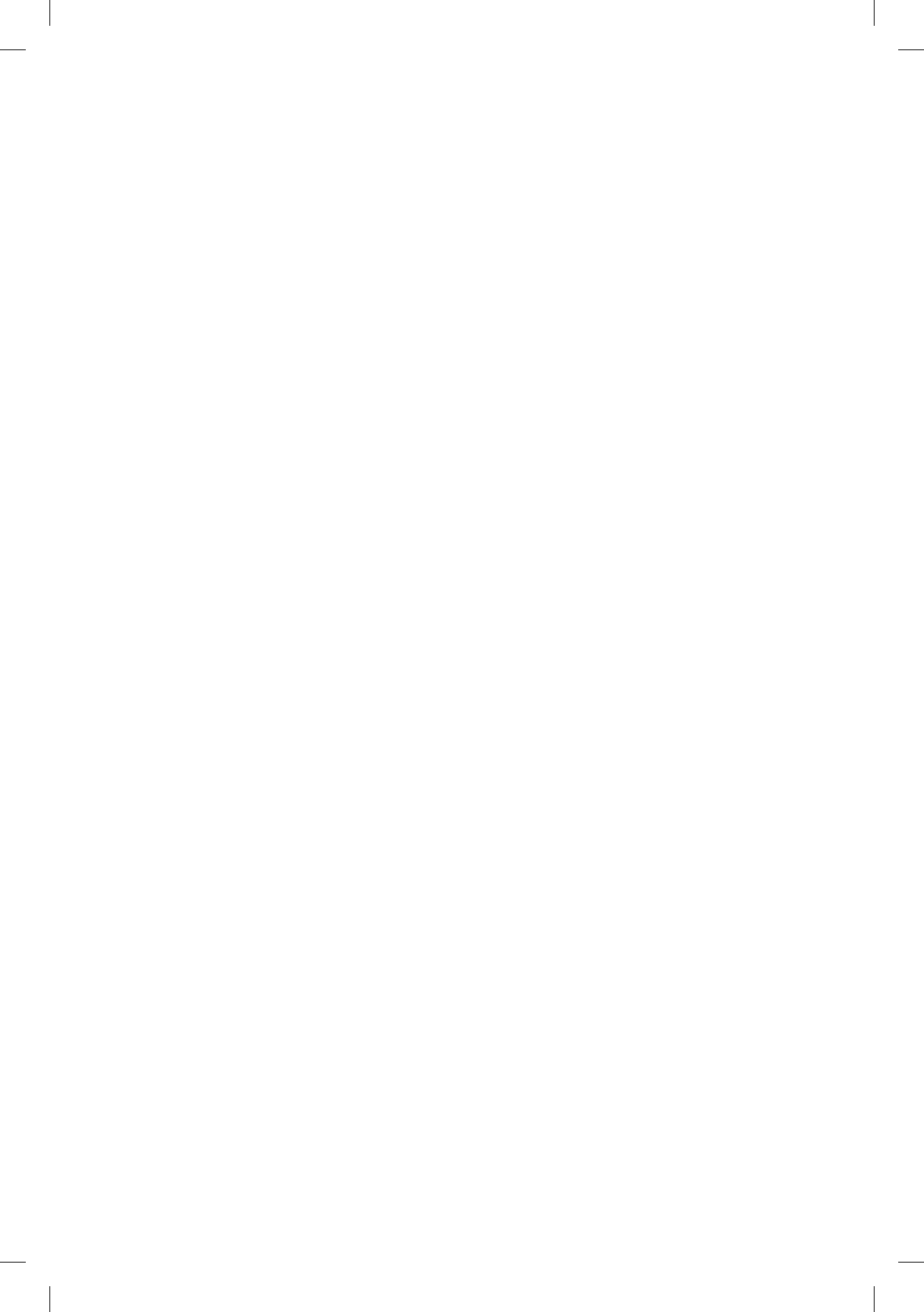


HELLE LUND STOKHOLM, LONE GRØNNEGAARD WACHNER,  
KAREN SØRENSEN, HANNE JENSEN OG VIBEKE LUND

# Skaden fortæller ikke alt

Fra sygdom og problemer  
til nyorientering og deltagelse

SPECIAL-PÆDAGOGISK FORLAG



# Indholdsfortegnelse

Forord.....	4
<i>Sheila McDonald</i>	
Tak.....	6
Abstract.....	7
Om forfatterne.....	9
1. Indledning.....	11
<i>Vibeke Lund</i>	
2. Om CSU-Slagelse og Hjernens Hus.....	17
<i>Vibeke Lund &amp; Karen Sørensen</i>	
3. Narrativ tilgang til mennesker med erhvervet hjerneskade.....	25
<i>Helle Lund</i>	
4. Udredning og opsætning af mål.....	45
<i>Lone Grønnegaard Wachner</i>	
5. Magt og magtesløshed ved hjerneskade.....	51
<i>Lone Grønnegaard Wachner</i>	
6. Narrativ tilgang i gruppeundervisning for mennesker med kognitive kommunikative vanskeligheder.....	57
<i>Lone Grønnegaard Wachner</i>	
7. Narrativ tilgang ved svære sproglige vanskeligheder – afasi.....	75
<i>Lone Grønnegaard Wachner &amp; Hanne Jensen</i>	
8. Narrative samtaler i arbejdsrehabiliteringen i Hjernens Hus.....	87
<i>Karen Sørensen &amp; Helle Lund</i>	
9. Pårørendesamarbejde.....	93
<i>Helle Lund &amp; Karen Sørensen</i>	
10. Afslutning & bevidning.....	113
<i>Helle Lund</i>	
Litteraturliste.....	123

# Preface

## *Narrative Approaches in Neuro-Rehabilitation for People with Acquired Brain Injury*

Once when I sat with an individual who was at risk of losing his sight due to a rare medical condition, I asked him about his last visit to the eye surgeon. In his recounting of the medical appointment, he spent over two thirds of his time telling me about how he and the doctor had joked; how the doctor appreciated his advice on good places to fish, how he and the doctor shared the same taste in music. I listened for a while and said: »So what about your eyes?« »Well« he said, »they're really messed up. But I know I'm getting the best care. That doctor is a really good guy.«

Years later, when asked about his loss of vision in one eye, the man is more inclined to recount his shared stories with the physician than the gruesome facts of his medical condition and the treatments required. Why is that? Though years of medical scrutiny put him at risk of feeling like nothing more than a specimen, his doctor connected with who he was, with his narrative, and his sense of self, and *that* is what he chose to remember. Storytelling is one of the most powerful ways that we can connect with others, share experiences, shape our history, and honour who we are.

Individuals who come to us for treatment after an acquired brain injury are often wrestling with a shattered sense of self. Who are they if they can no longer do the things that made them who they are? By inviting the individual's narrative into the therapeutic process we call on their sense of self, their wisdom, their uniqueness, their creativity, and their strength. As speech-language therapists we are aware of the impact of stories given and received. We know that conversation is the means through which we make and maintain relationships and storytelling is perhaps the most powerful conversational tool of all.

How then can we utilize this powerful tool in the therapeutic process? It is with great pleasure that I learned that the authors of this book, »Narrative Approaches in Neuro-Rehabilitation for People with Acquired Brain Injury«, have taken the lead in answering that question. They offer us insights into how we can use the power of personal stories to inspire individuals to shape a new sense of self.

This book will be an important addition to our clinical toolbox. In learning to use narrative approaches we will be better able to build our relationships with those we serve. The book will assist us in using the narrative approach as part of the assessment and goal setting process. We will learn how to use narratives to promote therapeutic change. The authors teach us that narrative can help individuals not only to see themselves but also to realize an expansion of their possibilities. They will show us the benefits of narrative in promoting a shared or collaborative approach with the individual and their communication partners. Self-awareness and self-reflection are critical to the establishment of a new sense of self and these can be promoted through narrative. Hearing the person's narrative and working from that narrative as a base

can be more inspiring than more didactic therapeutic approaches that may inadvertently have the effect of shifting the power to the therapist. The narrative approach is a means of creating together, collaborating, reflecting, and inspiring. This book helps us to see rehabilitation in a broader context, beyond the application of tools and tasks, to the shared vision that can be inspired through narrative creation.

This book is born out of the vast clinical experience of speech-language therapists who are dedicated to improving the lives of those with acquired brain injuries and their families. These are clinicians and educators who are open to all methods of inspiring others and readers will benefit from their expertise. If we listen to them carefully, we may learn from their stories of group therapy, family camp, and Story-Weaving. I imagine that as we read this important book, we will reflect on our own stories, and on the stories others will tell of us, how we honoured the person with the injury in order to help them move beyond it.

Enjoy!

Sheila MacDonald M.Cl.Sc. SLP (C)

# Tak

Denne bog er blevet til i et tæt samarbejde mellem fire ansatte på CSU-Slagelse:

Lone Grønnegaard Wachner, Karen Sørensen, Hanne Jensen og Vibeke Lund.

Som fagperson og væsentlig medforfatter har psykolog Helle Lund Stokholm ført os tørskoet igennem processen at skrive en bog.

CSU-Slagelse har givet os muligheden for at nedskrive den praksis, vi udfører og udvikler i vores undervisning af borgere med erhvervet hjerneskade – alle har bidraget med et ikke ubetydeligt antal timer, som er ydet af ren interesse for dette meget spændende emne.

I indholdsfortegnelsen kan man læse, hvem der har haft særligt ansvar for de forskellige kapitler. Men også vore kolleger i kommunikationsafdelingen har været til hjælp og inspiration i denne proces.

En stor tak skal der også lyde til Sheila McDonald for hendes tilsagn om at skrive forordet til denne bog. Sheila McDonald, registered speech-language pathologist på St. Michaels Hospital, Toronto, Canada, har gennem årene været en stor inspirationskilde for os i vort arbejde, derfor er det en så meget større glæde for os, at hun har givet denne bog sine ord med på vejen.

Det er vores håb, at læseren, som vi, vil blive fanget af denne bogs nybrud med traditionel specialpædagogisk tænkning, der har vist sit værd i kommunikationen med borger og pårørende og som drivende kraft for borgeren frem mod nye identitetsfortællinger.

## Hvem kan have glæde af denne bog?

Selv om bogens praksiseksempler udspringer af et udviklingsarbejde, som logopæderne på CSU-Slagelse har været drivkræfterne i, er det vores overbevisning, at andre faggrupper, der arbejder med borgere med komplekse vanskeligheder, vil kunne inspireres af bogens indhold. Det har vi allerede fået bekræftet i forbindelse med, at vi har bedt forskellige fagpersoner gennemlæse bogen og forholde sig til indholdet.

Vi håber bogens indhold vil inspirere sagsbehandleren og mentoren på jobcentret, fysio- og ergoterapeuten, pædagogen, speciallæreren, neuropædagogen, talepædagogen, logopæden og sygeplejersken, der i samarbejde med borgeren skal rydde barrierer til side og finde glemte eller gemte talenter frem hos borgeren. Derudover er vi sikre på, at en del af vore logopædkolleger med interesse vil kaste sig over denne bog.

Vibeke Lund

Vicecenterleder

# Abstract

In this book we take the viewpoint of the practitioner. We look at our work in acquired brain injury rehabilitation from a different perspective. At our Brain Rehabilitation Service Center at CSU-Slagelse we have, as a development of our professionalism, included *narrative approaches* or methods from *narrative therapy* in our rehabilitation practice.

It is required that the professional speech-language-therapist both is able to *master* a row of theoretical and methodical angles to her work, *and* she must have the ability to appropriately choose among these. We have experienced the benefit of narrative approaches in our work, and we want to share some of this new knowledge in this book.

We are well-educated speech-language-therapists and experienced in working in brain rehabilitation for people with aphasia, dysarthria and cognitive communication deficits. We have knowledge from neuroscience, linguistic methods, cognitive methods and methods from special education. But we have wanted to evolve new ways of getting even more professionalism into the building of the relation between the speech-language-therapist and the person with acquired brain injured, thus influencing the very conversation between the service user and the caretaker. We have accomplished this with a new tool, namely the narrative approach to brain injury.

People live by the stories, the narratives that they and others tell about them. These narratives can be dramatically altered and interfered with when a person experiences a stroke, a traumatic brain injury, a heart failure etc. In this book we describe what the principles of the narrative approach are, and how we see this approach as helpful in the rehabilitation process.

In chapter 3 we talk about how the narratives are crucial for how people see themselves as a person after brain injury and how they can become aware of- and realize an expansion of their possibilities and new ways of acting. In this chapter we see how we as professionals can be co-workers in this process. It is of great importance that we help the person to see that he is not identical with the brain injury. There are many other stories to tell about him. People come to see this through communication in an externalizing way. They can then stand in another position than the position of impairment. They can address the new situation and consider their own intentions and wishes for life.

In chapter 4 we describe how tests and investigation of the injury's consequences and the goal-setting process can be viewed in the light of the narrative approach. We show how different domains influence our relationship with the person who applies for our assistance. It is the Production- Domain, the Personal-Domain the Reflection-Domain. The data from our investigation must throughout our individualized intervention serve the intention of the person with brain injury now and in the future.

In chapter 5 we talk about the use of power in brain rehabilitation. If we as speech-language-therapist place us in the position as *the expert*, we run the risk that the contribution of the participants with neuro-disabilities is not considered reliable, valuable and important. Furthermore, we address the topic of awareness and we talk of the effect of placing the problems unilaterally inside the person. This tends to make the professionals powerless in the fight against the consequence of brain injury. When we see the problems as shared and defined of the person with brain injury, family members and others, it makes it easier to team up against the problems.

In chapter 6 we give real-life examples of our experiences in group treatment for people with brain injury. We see how working in a group and in a team makes people create new solutions where they prior to the intervention felt stuck.

In chapter 7 we talk about the narrative approaches in the work in aphasia. A person who experiences aphasia has big difficulties having her voice heard. It is our experience that the narrative approach can be beneficial in such a situation. Again the effect of externalizing becomes clear and we show how complex conversation about living with aphasia can be possible and productive for the person who experiences serious communication difficulties.

In chapter 8 we address the topic of vocational rehabilitation. One of the most important factors for success in rehabilitation is the possibility of returning to the community and be able to work, study or play an important role in the local community and family. We share some of the factors that are crucial for success.

In chapter 9 we show how close relatives must be involved in working together with the person with brain injury and professionals. We have developed a new model that we call family-camp. We invite families; have activities and talks with both adults and children. The interview-model of Story-Weaving is used in order to get more attention to things in the families that function well in spite of the brain injury.

In chapter 10 we end this story of new development at CSU-Slagelse with an interview with some of the practitioners, the speech-language-therapist in our service. We witness what this experience has done to us, where it has taken us and what this challenge has been like.



## Om forfatterne

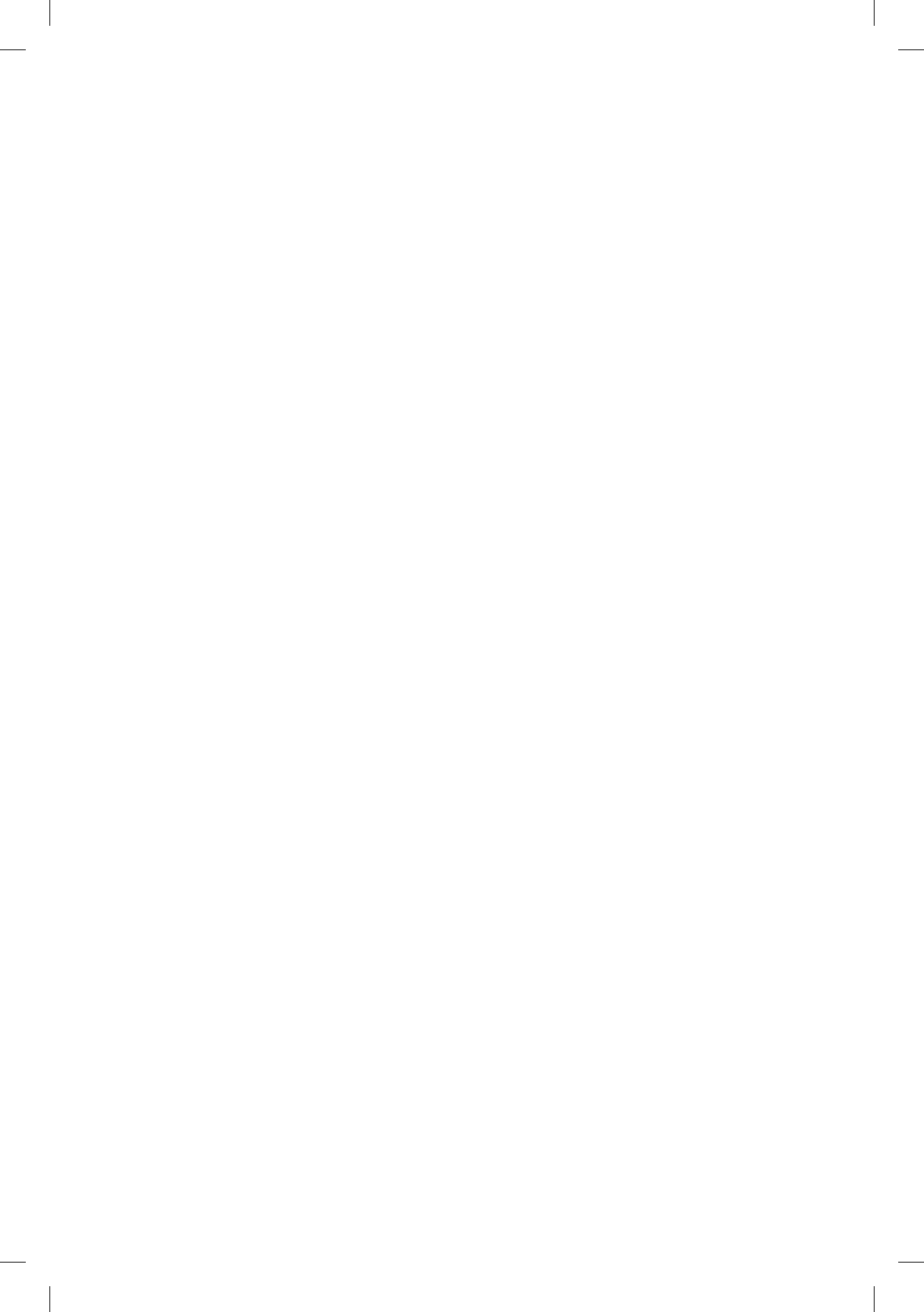
**Helle Lund Stokholm** – Cand.psych., autoriseret psykolog og specialist i psykoterapi. Terapeutisk efteruddannelse i narrativ tilgang. Fagjournaliststuderende på Danmarks Medie og Journalisthøjskole. Ansat som udviklingskonsulent på Himmelev – et behandlingstilbud til børn og unge. Arbejder med metodeudvikling, undervisning og supervision.

**Vibeke Lund** – Vicecenterleder på CSU-Slagelse og leder af Kommunikationsafdelingen på CSU-Slagelse, talepædagog, cand. pæd. pæd. og tidligere konsulent på Videnscenter for Handicapidræt, forfatter til flere udgivelser omkring hjerneskade og idræt. Kursus i narrativ tilgang i rehabilitering.

**Lone Grønnegaard Wachner** – Neurofaglig konsulent, talepædagog og speciallærer. Medforfatter til DTHS's *God praksis i udredning af kognitive kommunikative vanskeligheder*. Efteruddannet hos Sheila McDonalds CCD. Kursus i narrativ tilgang i rehabilitering. Arbejder med Kognitiv Rehabilitering individuelt og i gruppe.

**Karen Sørensen** – Neurofaglig konsulent, pd. i specialpædagogik, projektleder og leder af Hjernens Hus i Slagelse, arbejdsrehabiliteringstilbud for mennesker med erhvervet hjerneskade, Kursus i narrativ tilgang i rehabilitering.

**Hanne Jensen** – Neurofaglig konsulent og talepædagog, sygeplejerske. Efteruddannet hos Sheila McDonalds CCD. Kursus i narrativ tilgang i rehabilitering. Arbejder med Kognitiv Rehabilitering individuelt og i gruppe.



# Kapitel 1

## Indledning

*I dette kapitel præsenteres den faglige og samfundsmæssige baggrund for behovet for og ønsket om at ændre på den traditionelle logopædiske praksis. Udgangspunktet var individuel undervisning af borgere med afasi og dysartri, men siden introducerede vi holdundervisning, hvor også hjerneskaderamte med kognitive kommunikative vanskeligheder deltog.*

*I takt med at gruppen af hjerneskaderamte borgere blev mere og mere kompleks, oplevede vi at komme til kort. Selve kommunikationen med borger og pårørende førte ikke til indfrielse af deres forventninger til indsatsen. Vi blev opmærksomme på sproget som skabende kraft, der konstruerer den virkelighed, vi får øje på og forholder os til. Derfor faldt valget på den narrative metode, som nu er kommet i værktøjskassen.*

CSU-Slagelse har de sidste 10 år gennemgået en stor forandring. Vi er gået fra primært at undervise borgeren individuelt til i højere grad at undervise på små hold.

Vi har bevæget os fra, at hver enkelt praktiserede sin egen foretrukne metode, til at alle logopæder benytter de samme metoder.

Vi har indført metoder, der beskæftiger sig med forhold, der traditionelt ligger uden for det logopædiske emneområde. Det er kognitive og narrative metoder. De kognitive metoder bruges i psykoedukation og mindfulness. De narrative metoder bruges til at professionalisere relationen og samtalen mellem logopæd og borger. Metoden har særlig betydning i forhold til arbejdet med fortællinger om personen, der er ramt af en hjerneskade. Den har bidraget med nye praksisser i arbejdet med målsætning, med synet på problemer som noget, der rammer en person, men ikke er personen, og med et syn på borgeren som ekspert på og aktivt handlende i eget liv.

Denne bog tager læseren med ind i maskinrummet på CSU-Slagelse. Her fortælles en historie om, hvordan strukturelle samfundsmæssige ændringer, nye forventninger hos borgerne og medarbejdernes ønske om at yde det optimale er det brændstof, der driver udviklingen af indsatsen over for mennesker med erhvervet hjerneskade.

## Baggrund

For år tilbage var den typiske målgruppe for logopædernes hjerneskadeundervisning borgere med afasi og dysartri. Borgeren blev undervist individuelt, ofte i eget hjem. En mindre gruppe af borgere blev tilbudt holdundervisning.

Den individuelle undervisning var imidlertid ikke optimal til at behandle problemstillinger som nedsat opmærksomhed, hukommelsesproblemer, træthed og identitetsproblemer, som ofte er udfordringer, der ledsager en hjerneskade. Samtidig

var erfaringen med holdundervisningen fra en tid, hvor der mere var tale om en dialog mellem én af holdets kursister og logopæden end en egentlig kommunikation mellem alle deltagere. På den måde fik vi ikke i tilstrækkelig grad udnyttet de pædagogiske gevinster ved at undervise i grupper.

Vores mål var at gøre det bedre. Vi ønskede at tilrettelægge en mere praksisnær læring, at skabe en »øvebane«, hvor deltagerne i konstruktivt fællesskab kunne medvirke til udvikling af kompetencer som kommunikation, koncentration, hukommelse, opmærksomhed og følelsesmæssig indsigt og regulering.

Samtidig stillede vi spørgsmålstegn ved, om opdelingen af borgere i dem med afasi og dysartri og dem med andre kognitive kommunikative vanskeligheder i alle tilfælde var den mest læringsmæssige og udbytterige måde at udvikle deltageres kompetencer på?

## Et projekt som start på forandring

I løbet af 00'erne gik CSU-Slagelse i gang med et større metodeudviklingsarbejde på det logopædiske felt. Vi var blandt andet blevet inspireret af et samarbejdsprojekt med Handicapidrættens Videnscenter.

Under dette projekt oplevede vi, at mennesker kunne berige hinanden, selv om handicap og forudsætninger var forskellige. Mødet med andre om noget, man var motiveret for og interesseret i, så ud til at være en drivkraft, der fik mennesker til at yde mere og tro mere på sig selv. Det blev tydeligt, at selv om deltagerne var ramt af en hjerneskade, kunne de godt præstere ting, som omgivelserne og de selv næppe troede mulige. Det interessante var, at vi havde mikset gruppen, så den kom til at bestå af deltagere med forskellige funktionsnedsættelser som følge af hjerneskaden. Disse erfaringer udfordrede vores traditionelle logopædiske praksis.

I 2002 besluttede vi derfor på CSU-Slagelse at undersøge, om handicapidrættens tankegods om, at »Alle er gode til noget, og alle har noget at bidrage med« og den traditionelle specialpædagogiske praksis med større fokus på problemer og tab af funktionsevne, kunne forenes i et holdundervisningstilbud.

Under sloganet »Fra patient til aktiv medspiller« blev forsøget søsat med 10 deltagere. Alle med hjerneskader, der medførte forskellige funktionsnedsættelser inden for tale, kommunikation, hukommelse, koncentration, følelsesmæssig regulering m.m.

Med baggrund i tankegangen om, at oplevelsen af mestring øger troen på egne færdigheder, tilrettelagde vi et læringsmiljø, der ville bringe kursisterne i en særlig flowtilstand. Ved at få denne erfaring i samvær med andre ville oplevelsen blive mere betydningsfuld, og deltagerne ville få flere historier om sig selv og ikke kun bære på historien om, at »jeg er hjerneskadet«.

Det blev tydeligt for os, at der skete meget med og blandt kursisterne. Nogle blev bedre til at lytte, andre til at tale. Nogle kunne holde koncentrationen længere, huskede bedre og udtrættedes mindre.

Et citat fra evalueringsrapporten viser, at projektet blev en succes. Pårørende om sin afasiramte hustru:

*»(...) Efter at have gennemført 11 ugers træning er der sket en betydelig bedring. Hun taler lidt mere og bedre end tidligere. Hun gør det uopfordret og som et naturligt led i vor daglige tilværelse. Hun er i væsentligt bedre humør. (...) Alt dette gør, at hun, i modsætning til tidligere i sit sygdomsforløb, møder omverdenen med et forbedret selvværd og dermed lyst til at se andre mennesker. Det var åbenbart, at den fælles træning, hvor deltagerne på holdet motiverede hinanden til at overvinde stadig større udfordringer, havde en positiv effekt. Det gav selvtillid og et stabilt godt humør. Det har til alt held haft den langtidsvirkning, at min kones humør nu er langt bedre end tidligere, selv nu lang tid efter projektets ophør. (...) Som lægmand er det nærliggende at foretrække projektets form for holdtræning frem for den traditionelle genoptræning, hvor den ramte i højere grad er patient under behandling af forskellige terapeuter og pædagoger.«*

Det blev starten på en mere holdorienteret praksis på CSU-Slagelse. Siden dengang har vi arbejdet videre med, hvordan og hvornår det giver mening at undervise borgere individuelt, i homogene eller heterogene grupper.

I dag oplever vi, at flere af vore kolleger rundt om i landet er blevet inspireret af vores arbejdsform og beder os dele ud af vores erfaringer. Det er en af vores begrundelser for at skrive denne bog.

## Samfundsmæssige forandringer

Også markante samfundsmæssige udviklingstendenser har de senere år været med til at forme tilbuddet på CSU-Slagelse.

Sygehuset udskriver patienterne tidligere. Det betyder dels, at flere ikke er fuldt udredt, når de kommer hjem, dels at patienterne kun har modtaget et kortvarigt træningsforløb.

Følgerne efter hjerneskade, som er af mere kognitiv karakter, når ofte ikke at blive registreret i den korte indlæggelsestid.

Mennesker med disse problemer, der ofte omtales som »skjulte handicaps«, forsøger at klare sig igennem med en kortere eller længere sygemelding for så igen at starte på arbejde – ofte med store problemer til følge.

Antallet af apopleksiramte har de senere år vist en svag nedadgående kurve, men flere af de ramte har store og mere komplekse problemer end tidligere.

Flere nationale og internationale studier viser, at kun knap en tredjedel af de apopleksiramte får afasi eller dysartri, godt to tredjedele får andre kognitive kommunikative vanskeligheder.

Antallet af borgere med hovedtraumer stiger. Vi registrerer flere trafikulykker blandt unge, nogle af disse unge har været påvirket af stoffer. Vi modtager flere henvendelser fra borgere, der har været udsat for arbejdsulykker, og også fra enkelte med skader efter sport.

Denne ændring i målgruppens sammensætning betyder, at hvor vi før kunne arbejde mere specifikt med borgerens sprog og kommunikation, må vi nu også tage hånd om kognitive og sociale aspekter i det rehabiliterende arbejde.

Der er således al mulig grund til at inddrage et større repertoire af arbejdsmetoder i undervisningen.

En del af borgerne har allerede inden skaden kun en spinkel tilknytning til arbejdsmarkedet, nogle er på kontanthjælp, når hjerneskaden rammer dem, andre står ved voksenlivets begyndelse.

For alle disse mennesker gælder det, at der er et massivt pres fra samfundets side om, at de så hurtigt som muligt skal genvinde deres kompetencer og (igen) få fodfæste på arbejdsmarkedet. Diskursen inden for arbejdsmarkedslovgivningen er klar: (næsten) ingen mennesker får pension, og alle skal gøres uddannelses- eller jobparate.

De fleste borgere møder CSU-Slagelse med krav om hurtig og effektiv indsats, der kan bringe dem så tæt på deres liv før skaden som muligt. Også pårørende stiller krav til CSU om blandt andet information og inddragelse.

Uforudsigelige og komplekse problemer kaldes også vilde problemer. Vilde problemer er karakteriseret ved, at man ikke kan have faste retningslinjer for, hvordan man løser dem, man kan heller ikke altid forudsige, hvordan forskellige interventioner vil indvirke på resultatet.

## CSU-Slagelses svar på forandringerne

Med denne udvikling, hvor vi ser flere borgere med mere komplekse problemer (vilde problemer) efter skaden, borgere, der udskrives tidligere fra sygehuset, og øgede krav fra borger, pårørende og samfundet om, at borgerne hurtigt genvinder tidligere færdigheder, har vi oplevet, at vores hidtidige specialpædagogiske og logopædiske værktøjskasse mangler redskaber.

Vores neurofaglige og logopædiske viden og kunnen er på plads fra vores uddannelse. Det vi derimod ikke har med fra uddannelsen er en reflektiv og professionel tilgang til selve *samtalen* med borgeren, til *relationen* med borgeren, til håndteringen af krisen og de svære følelser.

Til at løfte denne opgave har vi fundet god hjælp i den narrative tilgang. Tilgangen bidrager til en velovervejet praksis i interaktionen med kursisten, samtidig med at den sætter os i stand til at omgås de tunge vanskeligheder med en vis lethed. Når vi møder krav og udfordringer med lethed og optimisme, præges vores syn på borgeren og dermed vores handlinger tilsvarende.

Sigtet er, at vi i undervisningen skal benytte den bedste metode (God praksis), have fokus på evidensbaserede metoder og så vidt muligt måle effekten af indsatsen. Vi har gjort op med dogmet om metodefrihed, i stedet er forventningen, at logopæden møder borgerne med et udvalg af teoretiske og metodiske tilgange, der fremmer borgerens mål med rehabiliteringen.

Leif Tøfting Kongsgaard (2014) skriver om metodeansvar i sin bog *Multiteoretisk praksis i socialt arbejde* (side 17):

*»Den professionelle skal både beherske en række teoretiske og metodiske indfaldsvinkler til sit arbejde og evne kritisk at vælge blandt disse.«*

Vi har søgt efter metoder, der sammen med lingvistiske, neuropædagogiske og kognitive metoder kunne bidrage til borgerens oplevelse af sig selv som et mere nuanceret menneske, et menneske, som kan fortælle andre historier om sig selv end »én der er hjerneskadet«. Mennesket er så meget andet end hjerneskadet. Noget af det andet vil vi gerne kalde på og give mere opmærksomhed. Det er imponerende at være vidne til, hvor stor betydning det har, hvilke ord vi bruger. Sproget er ikke et uskyldigt beskrivelsesredskab af en objektiv virkelighed, men et skabende redskab – det konstruerer den virkelighed, vi kan få øje på og forholde os til. Derfor faldt valget på den narrative metode, som nu er kommet i værktøjskassen.

Det er vores ønske gennem denne bog at give eksempler på, hvordan den narrative metode har givet os endnu et værktøj til både at matche forventninger fra borgere og samfund og vore egne ønsker om at vælge den bedste metode til det problem, der skal løses.





## Kapitel 2

# Om CSU-Slagelse og Hjernens Hus

*I dette kapitel præsenteres det rehabiliterende tilbud, som CSU-Slagelse og Hjernens Hus giver til borgere med erhvervet hjerneskade eller andre neurologiske lidelser. Læseren bliver ført gennem borgerens forløb, der starter på sygehuset og ender med en afklaring af de fremtidige jobmuligheder. For borgere, som har forladt arbejdsmarkedet, målrettes indsatsen mod et liv med indsigt og kompetencer. Kapitlet indeholder en beskrivelse af »Vejen ind«, som er Slagelse kommunes udmøntning af WHO's definition af rehabilitering samt forventningerne, som de er beskrevet i Sundhedsstyrelsens forløbsprogram på hjerneskadeområdet (Sundhedsstyrelsen 2011).*

CSU-Slagelse er et specialundervisningstilbud for voksne (Lov om specialundervisning for voksne, 2006). Loven udstikker retningslinjer for form og indhold af tilbuddet.

Med det udgangspunkt tilbyder CSU-Slagelse en bred vifte af *undervisning* og *rådgivning* til voksne med problemer inden for syn, høre, læsning, tale og kognition.

Hjernens Hus er et beskæftigelsesrettet tilbud til borgere mellem 18 og 65 år (Lov om Aktiv beskæftigelse).

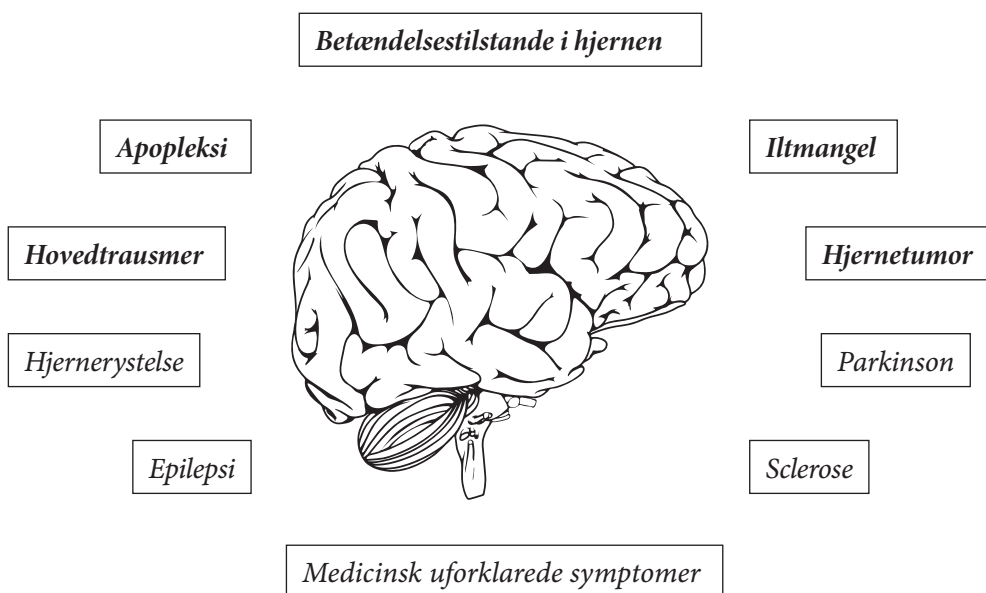
Med det udgangspunkt tilbyder Hjernens Hus at afklare borgere i forhold til arbejdsmarkedet, at koordinere et sagsforløb, så borgerens sag kan fremlægges i kommunens rehabiliteringsteam, samt at indgå i eller koordinere et ressourceforløb i samarbejde med de lokale jobcentre. Fokus er i samarbejde med borgeren at udvikle kompetencer, der fremmer muligheden for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Læs mere om det i kapitel 8.

## Målgruppe

Målgruppen, som denne bog handler om, er mennesker ramt af hjerneskade eller anden hjernemæssig udfordring. I figuren nedenfor er målgruppen indkredset.

### Figur 1

Målgrupperne skrevet med fed skrift er omfattet af forløbsprogrammet og dermed både CSU-Slagelses og Hjernens Hus' målgruppe. De øvrige målgrupper er udelukkende inkluderet i Hjernens Hus' tilbud.



## Rehabilitering

For at fremme rehabiliteringssigtet har Sundhedsstyrelsen udgivet et forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade (Sundhedsstyrelsen 2011). I forløbsprogrammet tages afsæt i den seneste version af WHO's definition af rehabilitering:

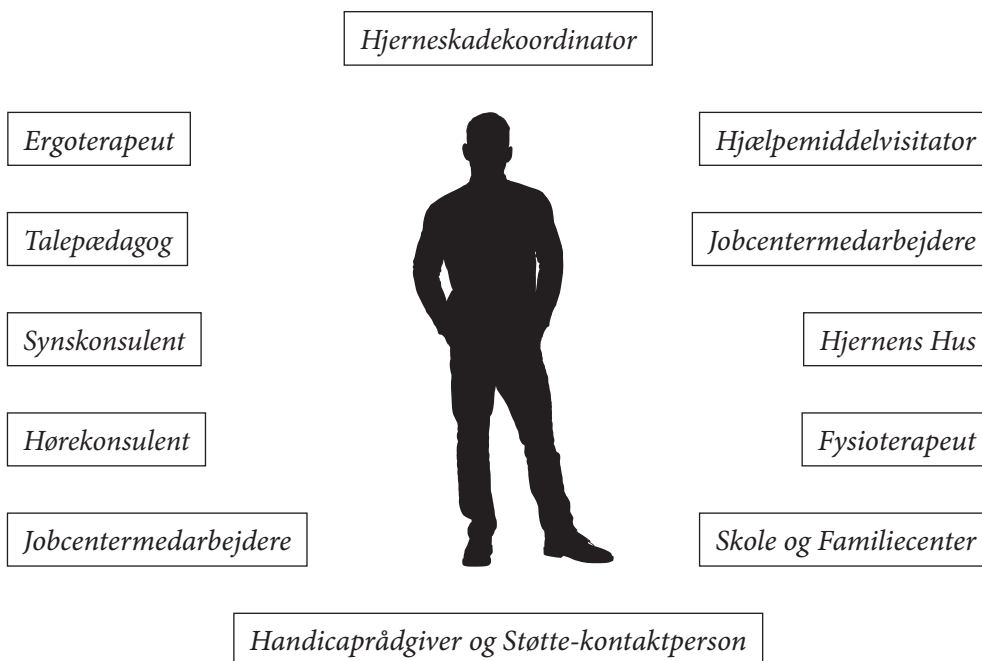
*»Rehabilitering af mennesker med nedsat funktionsevne er en række af indsatser, som har til formål at sætte den enkelte i stand til at opnå og vedligeholde den bedst mulige fysiske, sansemæssige, intellektuelle, psykologiske og sociale funktionsevne. Rehabiliteringen giver mennesker med nedsat funktionsevne de redskaber, der er nødvendige for at opnå uafhængighed og selvbestemmelse. «*

Hjernens Hus og CSU-Slagelses indsats er en del af dette rehabiliteringsforløb. Indsatsen koordineres af hjerneskadekoordinatoren, hvis opgave er at sikre, at rehabiliteringen forløber koordineret, tværfagligt og helhedsorienteret med inddragelse af såvel borger som pårørende.

Dette udgangspunkt betoner vigtigheden af tværfagligt samarbejde. Derfor arbejder vi tæt sammen med andre fagpersoner i kommunerne. For at illustrere de mangfoldige indsatser, er centrale aktører medtaget i nedenstående figur.

## **Figur 2**

*Figuren illustrerer de mangfoldige indsatser og centrale aktører, der kan indgå i et rehabiliteringsforløb.*



## Vejen ind

I bestræbelserne på at yde en optimal indsats for borgeren har Slagelse kommune udviklet en sammenhængende, vidensbaseret og koordineret indsats – vi kalder den »Vejen ind«: <http://www.slagelse.dk/media/2182765/Vejen-ind-web.pdf>

### **Målet for indsatsen er:**

- At den nødvendige indsats er parat, når behovet er der.
- At indsatsen har den rette intensitet over tid.
- At fagpersonalet arbejder efter samme mål.
- At indsatsen matcher borgerens mål og potentiale.
- At der opsamles viden om, hvad der virker (effektmåling).
- At der opnås overblik over rehabiliteringsbehovet i Slagelse kommune.

### **»Vejen ind« medfører:**

- At alle borgere screenes.
- At borger og pårørende indbydes til en samtale med hjerneskadekoordinatoren om resultatet af screeningen og drøftelse af overordnede mål for rehabiliteringen.
- At fagpersonale indkaldes til et koordinerende møde.
- At borgeren stratificeres i henhold til forløbsprogrammet.
- At der udarbejdes en fælles rehabiliteringsplan, som sættes i gang.
- At screeningen gentages efter tre måneder for borgere med følger på specialiseret niveau.

Alle borgere, pårørende og fagpersonale kan desuden altid kontakte hjerneskadekoordinatoren i hele rehabiliteringsforløbet. Det er således én person, der er den gennemgående og kendte for borger, pårørende og fagfolk.

## CSU-Slagelse

På CSU-Slagelse har vi specialiseret os i at yde hjælp til hjerneskaderamte borgere med vanskeligheder inden for kommunikation, hukommelse, koncentration og følelsesmæssig regulering. Et forløb på CSU-Slagelse indledes altid med en udredning, der tager afsæt i ICF1-komponenterne:

- Kroppens funktioner og anatomi
- Aktivitet og deltagelse
- Omgivelsesfaktorer
- Personlige faktorer

Brugen af ICF flytter fokus fra sygdom og diagnoser til de konsekvenser, som helbredsforholdene har for borgerens aktivitet og deltagelse.

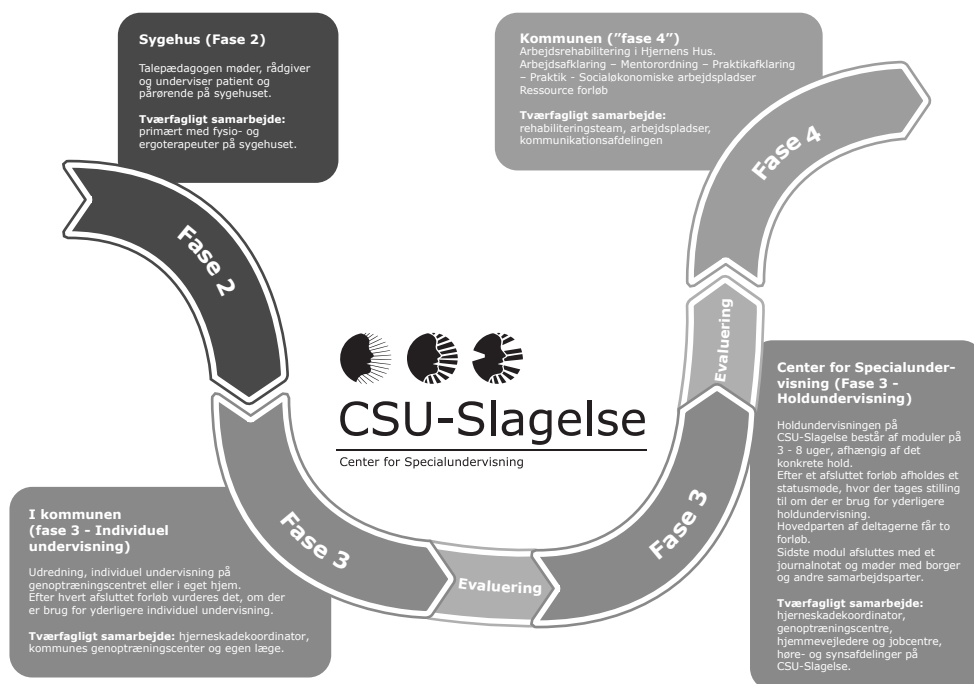
### Udredningen baserer sig på:

- Samtaler med borger og evt. pårørende
- Helbredsoplysninger fra sygehus og egen læge
- Anerkendte tests, screeninger og observationer

I et typisk forløb møder vi borgeren under indlæggelsen på sygehuset. Her har logopæden den indledende kontakt med borger og pårørende. Den del af rehabiliteringsforløbet benævnes fase 1 (den akutte del) og fase 2 (genoptræning på sygehuset). CSU-Slagelses logopæd betjener patienterne på sygehuset i fase 2. Gevinsterne ved dette personsammenfald er flere: talepædagogens viden om det logopædiske tilbud efter udskrivelsen er opdateret, og CSU-Slagelse er klar med et tilbud på rette tidspunkt.

### Figur 3

Her beskrives et forløb fra sygehus (fase 1 & 2) på CSU-Slagelse (fase 3) og til Hjernens Hus (fase 4). Efter udskrivelsen iværksættes en grundigere udredning. Denne fase benævnes som fase 3.



Efter udredningen får borgeren tilbudt et kortere individuelt undervisningsforløb med en, to eller tre ganges undervisning pr. uge i moduler à seks uger. Den indledende individuelle undervisning foregår ofte på genoptræningscentret i samarbejde med det terapeutiske personale. Andre gange finder undervisningen sted i borgerens hjem. Efter hvert modul evalueres indsatsen.

De fleste borgere får efter den individuelle undervisning tilbudt holdundervisning på CSU-Slagelse med undervisning syv timer pr. uge fordelt over to dage. Hvert af disse moduler er på fem uger, borgerne tilbydes tit to og nogle gange tre moduler.

**Modul 1:**

Psykoedukation. Undervisning i tale og kommunikation. Fysisk aktivitet.

**Modul 2:**

Psykoedukation. Undervisning i hukommelse, opmærksomhed og energiforvaltning. Fysisk aktivitet.

**Modul 3:**

Kognitiv terapi, mindfulness og gradueret genoptræning målrettet hjerneskaderamte borgere hvor flere problemstillinger er på spil, det kan være angst, medicineret depression, stress, træthed og lignende.

**Modul 4:**

Opmærksomheds- og synstræning for borgere med synsvanskeligheder efter hjerneskaden.

**Modul 5:**

Samtale og kommunikationsøvelser for svært afasiramte. På dette modul deltager den afasiramte altid sammen med sin partner

Vi lægger vægt på at behandle temaerne i modulerne ud fra en så konkret kontekst som muligt med baggrund i deltagerens egen erfaringsverden og deres ønsker til indsatsen.

Undervisningen tilrettelægges som et miks af logopæd- og kursist-oplæg, samtaler i små grupper, erfaringsbaseret læring og it-understøttet undervisning. Vi inddrager fysisk aktivitet både for at høste gevinsterne af den energi, der tilføres hjernen under fysisk aktivitet, og for at fastholde et konkret fokus i undervisningen. Samtidig giver det os fælles oplevelser, som vi sammen kan bygge videre på, f.eks. når vi taler om alternative identitetsfortællinger.

Senere i bogen vender vi tilbage til den pædagogiske gevinst, der ligger i at tilrettelægge fælles oplevede handlinger, som bidrag til samtale om deltagerens værdier og intentioner.

I holdundervisningen indbydes en tidligere kursist til at holde et foredrag om sig selv, om sin rehabilitering eller sin vej tilbage til arbejdsmarkedet. Dette foregår ofte samme dag, som de pårørende er inviteret til at deltage på holdene.

## Hjernens Hus

I forlængelse af CSU-Slagelses tilbud, får de borgere der er under 65 år, ofte et arbejdsrehabiliteringsforløb i Hjernens Hus.

Her er målet at udvikle og styrke deltagernes kompetencer. Lidt sloganagtigt har vi benævnt indsatsen »Fra kanten til kantinen«. Tankegangen bag er, at det er vigtigt at komme ud på en arbejdsplads, at skifte fra passiv tilskuer til aktiv deltager. I det virkelige liv kan man øve sig på at læse omgivelserne, at manøvrere rundt i et arbejdsfællesskab både i arbejdsrelationen, men også i fællesskabet i kantinen, hvor de sociale kompetencer skal udfoldes.

For mange, der bliver ramt af en hjerneskade, er vejen tilbage til livet i familien og på arbejdspladsen en udfordring, der kræver kamp, udholdenhed og energi.

I mange tilfælde har deltagerne komplekse problemstillinger, der rækker ud over ledighed. Her er det vigtigt også at have fokus på de sociale og helbredsmæssige forhold.

I Hjernens Hus arbejder vi på at gå imod borgerens oplevelse af sig selv som en, der ikke kan noget, som en, meget går skævt for, som en, der *er* hjerneskaden.

I Hjernens Hus fortsætter vi arbejdet med at få øje på situationer, hvor borgeren kan fortælle andre historier om sig selv, historier, der er undtagelsen fra den nederlagsprægede fortælling om en, der er dømt ude. Vores intention er, sammen med borgeren, at skabe nye fortællinger, der kan blive det fundament for de nye færdigheder, der skal til for at vende tilbage til job eller uddannelse. I denne proces er fokus på:

- Udvikling af faglige kvalifikationer og kompetencer. Det betyder f.eks. koncentrationsevne og forståelse af instruktion.
- Identitet og mestring både i forhold til beskæftigelse og målrettethed.
- Sociale kompetencer, at kunne skabe kontakt, at kunne arbejde sammen med og drage nytte af et netværk.
- Personlige kompetencer.
- Fysisk og psykisk helbred.
- Jobsøgningsadfærd og kendskab til arbejdsmarkedet.

I den periode, hvor borgeren er tilknyttet Hjernens Hus, gennemføres aktiviteterne kun i beskedent omfang i selve huset. Hovedparten foregår ude på en arbejdsplads. Her kan borgeren afprøve sig selv i forhold til faglige færdigheder, udholdenhed og omgang med andre.

For at dette første skridt tilbage på job kan blive den første spinkle fortælling om borgeren som en, der kan bestride et job, tilrettelægger medarbejderen i Hjernens Hus sammen med borger og praktiksted forløbet. Der er mange ting, det er vigtige at have med i overvejelserne. Ofte vil man have fokus på tempo og varighed, opgavernes kompleksitet og den nødvendige støtte eller kompensation, der skal til for en vellykket ny og varig tilknytning til arbejdsmarkedet.

## Personale

Hjernens Hus er nært forbundet med CSU-Slagelse både organisatorisk og personalemæssigt. Hjernes Hus er en del af Kommunikationsafdelingen, og det betyder, at der er en stor neurofaglig viden både hos konsulenterne, neuropsykologen og terapeuterne. Vi har desuden tilknyttet en socialrådgiver fra jobcentret. Denne konstruktion fremmer sammenhæng i indsatsen og gør timing mulig, så tilbud til borgeren bliver iværksat på rette tidspunkt, ligesom Hjernens Hus og CSU-Slagelse profiterer af et fælles fagligt miljø, der giver mulighed for stadig udvikling og forbedring af en lille målgruppe med komplekse og sammensatte problemstillinger.

I kapitel 8 følger vi en borgers forløb i Hjernens Hus.



## Kapitel 3

# Narrativ tilgang til mennesker med erhvervet hjerneskade

*I kapitlet gøres rede for udvalgte dele af den narrative tilgang og for, hvordan narrative metoder kan give nye perspektiver til gavn for mennesker med erhvervede hjerneskader. Fokus er især på fortællingers betydning for, hvordan vi forstår os selv og andre, og på hvordan professionelle kan arbejde sammen med borgeren om at afdække flere alternative fortællinger.*

På CSU-Slagelse møder vi hver dag mennesker, som giver udtryk for, at den hjerneskade, der har ramt dem, har forandret deres liv, så de har svært ved at genkende sig selv og ikke føler meget håb i forhold til et fremtidigt liv. Vi ser, hvordan disse mennesker knokler med at genoptræne færdigheder. Men de kæmper også med at komme overens med det tab, de har lidt. For nogle viser det sig ved, at tabet fylder det meste af synet på dem selv og ikke levner plads for andre betragtninger, for andre viser det sig ved, at tabet ignoreres og problemer ikke omtales eller bebrejdes andre. For andre igen kan det være tanker om det nye liv, der har svært ved at få form.

Rehabilitering er set i det lys ikke udelukkende et spørgsmål om træning af kognitive og kommunikative færdigheder. Det handler også om at genfinde håb og genskabe identitet og relationer. Ved at inddrage den narrative tilgang på CSU-Slagelse har vi ønsket at sætte mere fokus på denne del af rehabiliteringsarbejdet.

Den narrative tilgang er oprindeligt udviklet i Australien af Michael White og David Epston. Deres bidrag var at tænke teorier fra litteraturvidenskab, antropologi og sociologi – de socialkonstruktionistiske ideer – ind i psykologi og terapi. Ifølge den narrative tilgang skabes et menneskes identitet af de historier, det selv og andre fortæller om det. Identiteten er på den måde hele tiden under konstruktion, og vi har både selv, men i høj grad også vores omgivelser, indflydelse på identitetens udvikling. Den narrative tilgang startede i psykoterapien, men er efterhånden udbredt til pædagogik, supervision, ledelse, læge-patient-kommunikation – og nu altså også til arbejdet med mennesker med kognitive og kommunikative vanskeligheder som følge af en hjerneskade.

Fra den narrative tilgang er vi særligt inspireret af tanker om, at den hjerneskaderamte kan risikere at blive indfanget af begrænsende fortællinger om sig selv. Her har den narrative tilgang en række gode bud på, hvordan de begrænsende fortællinger kan opdages og betydningen af dem reduceres, ved at der i stedet udvikles mere livsbefordrende fortællinger. Samtidig giver den narrative tilgang os som professionelle en ny forståelse og flere redskaber, som tilføjer lethed og kreativitet til vores arbejde.

## Når hjerneskaden rammer, berøres både kognitive, kommunikative og identitetsmæssige forhold

Når mennesker bliver ramt af en hjerneskade, forandres deres livsvilkår. Hvordan den enkelte rammes, afhænger naturligvis af, hvor i hjernen skaden sidder, og hvor omfattende skaden er. Men fælles for de fleste er, at de oplever vanskeligheder med koncentration, opmærksomhed, hukommelse eller tale. Nogle oplever også ændringer i forhold til at kunne håndtere følelser som f.eks. temperamentsfuldhed og grådlibilitet, og mange oplever øget træthed og hurtigere udmattelse. Men også spørgsmål af mere eksistentiel art berøres: Hvem er jeg, når jeg ikke længere kan koncentrere mig, huske eller tale, som jeg plejer?

Kognitive og emotionelle ændringer påvirker også de relationer, mennesker indgår i. Der kan opstå relationelle vanskeligheder i forlængelse af hjerneskaden i form af irritation over for andre, vredesudbrud, træthed i samvær, lydfølsomhed, ikke at kunne deltage i spontane arrangementer, at have mere brug for regelmæssighed og struktur både for sig selv og for sine nærmeste.

Identitetsmæssigt kan det have følger i form af fornemmelsen af ikke at kunne kende sig selv, håbløshed og mismod. Fokus kommer nemt på dét, man ikke længere kan, og det kan være svært at forson sig med de nye vilkår, man er budt.

På CSU-Slagelse arbejder vi både med systematisk træning af de kognitive og kommunikative følger af en erhvervet hjerneskade, men vi arbejder også med de identitetsmæssige implikationer af skaden: Hvem er jeg nu? Hvad kan jeg stadig genkende om mig selv fra tiden inden skaden? Hvordan indgår jeg i relationer til min familie, til venner og bekendte? Hvordan skal min relation til arbejdsmarkedet forme sig? Og hvordan kan jeg genfinde håb og tro på mig selv og min tilværelse?

Med narrative begreber kan man sige, at en person med en erhvervet hjerneskade risikerer at blive fanget ind af tynde og problematiske fortællinger om sig selv. Det kan være fortællinger som »jeg er én, der ikke duer til noget«, »jeg er ikke er noget værd«, »én, man ikke kan hjælpe«, »én, der ikke kan kontrollere sig selv«, »én, man ikke helt kan regne med«, »én, der er en belastning« eller »én, der ikke kan overkomme noget«. Sådanne fortællinger er imidlertid ikke dækkende for personens liv, men bliver forhastede konklusioner, som udelader vigtige aspekter. Man kan sige, at de negative konklusioner er draget på et for spinkelt grundlag.

I den narrative tilgang kalder man den slags fortællinger for tynde fortællinger. Tynde fortællinger er historier, der dramaturgisk er fortalt for tyndt. På baggrund af for få holdepunkter og med for få nuancer er der truffet store konklusioner. Hvis man læste historien som en roman, ville man synes, den var tyndbenet, at der ikke var bygget nok op til de konklusioner, der blev draget. Det kan også sammenlignes med en karikaturtegning, der oftest ved hjælp af få streger tegner et billede af en person.

Men dette billede er netop karikeret, fordi nuancer og detaljer er udeladt for at få den simple karikerede streg/fortælling til at træde frem.

Selvom en fortælling er tyndbenet, kan den godt have stor magt i en persons liv. Det kan nærmest virke, som om jo spinklere en historie er, desto mere magt kan den få i en persons liv. Sådant en historie kaldes en dominerende problematisk fortælling. En dominerende fortælling om personen kan skygge for andre alternative fortællinger, som derved kan være svære at få øje på – både for personen selv og for mennesker omkring.

Metoderne i den narrative tilgang er i høj grad baseret på samtaler, og på at mennesker selv tager aktivt del i formuleringen af, hvad der er væsentligt for dem. Dermed er det også en meget sproglig metode, hvilket er en udfordring, når metoderne bruges i det direkte borgerrettede arbejde på CSU-Slagelse, hvor nogle af vores brugere er hårdt ramt på det kommunikative felt. Vi har derfor arbejdet med at tilpasse de terapeutiske redskaber til målgruppen, så de kan bruges både i kortere og længere udgaver og understøttet af f.eks. tegn eller laminerede ordbilleder.

Vi bruger også den narrative tilgang som et perspektiv, den professionelle kan lægge ned over sin egen tænkning og praksis – uafhængigt af hvad der direkte kan kommunikeres med borgeren om. Her tænker vi f.eks. på de narrative begreber omkring fortællingens betydning, intentioner, eksternalisering og mennesket som agent i eget liv.

På CSU-Slagelse bruger vi flere tilgange end den narrative. For eksempel den kognitive, som anvendes i forbindelse med psykoedukation, mindfulness og løsningsfokuserede samtaler. De borgere, vi møder på CSU-Slagelse, kan være ramt af mange slags problemer, og derfor mener vi også, at vi er nødt til at have forskellige redskaber og tilgange i værktøjskassen. Leif Tøfting Kongsgaard har i bogen *Multiteoretisk praksis i socialt arbejde* beskrevet, hvordan virkeligheden på det sociale og sundhedsfaglige område ofte er præget af »vilde problemer«, som kræver en bredere vifte af teoretiske og metodiske tilgange for at lade sig indfange. Når man ser sådan på problemer og tilgange, er man imidlertid nødt til at forholde sig til, hvornår man bruger hvilke metoder, og hvorfor man bruger dem. Leif Tøfting kalder det, at man har metodeansvar. I vores tilfælde kan det f.eks. være, når vi kan forbinde en medicinsk udredningsdiskurs med et narrativt blik ved at være meget optaget af borgerens intentioner og værdier i udredningsarbejdet (Kongsgaard 2014).

Denne bogs formål er ikke at bidrage med en teoretisk gennemgang af den narrative tilgang, men at beskrive de overordnede tankegange og vise, hvordan vi har anvendt metoderne på CSU-Slagelse i arbejdet med mennesker med erhvervede hjerneskader. Vi har bestræbt os på at gøre bogen meget praksisnær med mange eksempler fra samtaler, vi har ført. Af anonymiseringsgrunde er eksemplerne skrevet som en blanding af flere forskellige personer og samtaleforløb. Denne måde at bruge case-materiale er inspireret af Leif Tøfting (Kongsgaard 2014, side 18).

I det følgende gennemgås først de grundlæggende tanker om, hvad fortællinger er, og hvordan de påvirker vores liv. Derefter kommer et længere afsnit om at skabe nye fortællinger ud fra færdigheder. Vi har også fokus på, hvordan arbejdet med fokus på intentioner kan give både borgeren og den professionelle nye handlemuligheder. Disse handlemuligheder skal blandt andet sættes i spil over for det eksternaliserende arbejde med problemer. Kapitlet slutter med overvejelser om, hvilken position denne tilgang tilbyder den professionelle.

## Fortællingens anatomi

Ifølge den narrative tilgang forstår mennesker sig selv gennem de historier, de selv og andre fortæller om dem. Det er altså både os selv, der fortæller historier om os, men det er i høj grad også andre. Og begge dele er identitetsskabende. Fortællingerne består af nye og gamle begivenheder, som sættes i relation til hinanden, så de udgør en sammenhængende fortælling med et tema eller en samlende overskrift.

De fortællinger, vi selv og andre konstruerer om os, bruges til at forstå det, vi oplever. Fortællinger er en slags skabeloner, som vi bruger til at skabe mening i den mangfoldige og flertydige strøm af begivenheder og information omkring os. Fortællingerne virker ved at påvirke, hvad vi lægger mærke til, hvordan vi forstår det, og hvordan vi vælger at handle.

Hvis man f.eks. har en fortælling om sig selv som én, der efter en skade er træt og ikke kan overkomme ret meget, vil man selv (og omgivelserne) komme til at lægge mærke til de hændelser, der bekræfter denne opfattelse af én selv. Andre oplevelser vil enten ikke blive bemærket og ofte heller ikke tillagt betydning hverken af personen selv eller af andre.

På den måde kan en fortælling få mere og mere næring – den samler så at sige beviser til sig ved at spore opmærksomheden ind på oplevelser, der bekræfter historien, og ved at tolke tvetydige oplevelser i fortællingens retning. I dette fortolkningsarbejde ligger også et skabende element – fortællinger kan nærmest få ting til at ske, så fortællingerne bliver en slags selvopfyldende profetier. Fortællinger bliver medskabere, hvis vi f.eks. siger om os selv, at vi er trætte og ikke overkommer noget, hvilket kan få folk til at holde op med at invitere os eller holde op med at forvente for meget af os, af gode grunde og med gode intentioner. Eller vi kan selv undlade at gå i gang med opgaver, fordi vi forventer ikke at kunne fuldføre dem. Problemet er, at det bekræfter fortælleren, der på den måde bliver medskaber af sin egen virkelighed.

En anden væsentlig del af fortællingens anatomi er, at den ikke fremstår som en fortælling, men som objektiv sandhed. Vi siger ikke om os selv: »Der er en fortælling på spil i mit liv om at være dum og ikke at kunne noget.« Nej vi siger: »Jeg *er* dum, og *jeg* kan ikke noget.« At fortællinger fremstår som sandhed og ikke som fortælling medvirker til, at dominerende fortællinger hele tiden bekræftes og forstærkes. Hvis vi f.eks. har oplevet en kollega komme for sent, vil vi tænke, at »hun er en sjuske, der

altid kommer for sent«, og vi vil huske de gange, hun kommer for sent og nærmest overse de formentlig langt overvejende gange, hun kommer til tiden. Et andet kendt eksempel, på at fortællinger kan blive til sandhed, finder man, når pædagoger fortæller, at børn kan blive taget til indtægt for at have lavet ballade, når de har fri fra børnehaven. Både børn og voksne kan antage, at »det var Peter, der gjorde det«, hvis de hører gråd på legepladsen, for først bagefter at komme i tanker om, at Peter slet ikke er i børnehaven i dag.

En anden afgørende mekanisme – udover sandhedsillusionen – er, at fortællinger næres af drama – det er især, når der sker noget dramatisk, at vi får brug for at lave fortællinger. Hvis alt går som forventet, er der ikke meget grund til at fortælle om det, fordi en del af fortællingens formål netop er at hjælpe os med at skabe orden og mening i noget, der er usædvanligt. Det vil sige, at ting, der er dramatiske, går galt eller på andre måder er anderledes, end vi regnede med, er godt fortællestof. Det betyder, at episoder, som håndteres tilfredsstillende, ofte ikke bemærkes, men bare passerer som selvfølgeligheder og noget, der ikke fortælles historier om – blandt andet derfor kan det lade sig gøre at komme til tiden 298 dage ud af 300 arbejdsdage og alligevel have prædikatet »hende, der altid kommer for sent«. Der er simpelthen ikke godt fortællestof i historien om, at »Britta kom til tiden i dag og passede sit arbejde«. Det er en kedelig historie, som folk hverken har lyst til at fortælle eller lytte til. Hvorimod dramatiske historier om børn, der slår andre eller siger grimme ting til læreren, trækker opmærksomhed og fulde huse på lærerværelset.

Sådanne historier afslører også en anden væsentlig årsag til, at fortællinger kan få stor magt: Historier avler historier. Når først historien om Peter, der har slået Louise med en skovl fortælles i kaffestuen, vil andre stå parat til at fortælle lignende historier om Peter – både fordi fortællingen minder os om andre lignende episoder, men også fordi det rent socialpsykologisk fungerer sådan, at grupper ofte bekræfter hinandens historier. Det er ikke nemt i en gruppe at sige »jeg så nu Peter hjælpe Sofie med at lyne jakken i går«, da man kan komme til at virke som én, der dæmper den »gode« stemning, som ellers opstår, når dramatiske historier deles. Eller man kan blive marginaliseret, fordi man giver udtryk for en anden opfattelse og på den måde sætter sig uden for gruppens fælles fortællinger.

## Alternative fortællinger

Når man tager fortællinger alvorligt, så betragter man dem som »noget, der er i stand til at forme oplevelser, påvirke tankesæt og skabe relationer (...) Arbejd derfor direkte med fortællingerne«, skriver John Winslade (Westmark et al 2012, side 11 og 19). Det er dét, man gør, når man bakker mennesker op i at få øje på alternative fortællinger om sig selv.

Hvis fortællinger er problematiske for den enkelte (eller ikke er foretrukne, som man kalder det i den narrative tilgang), vil man i en narrativ tilgang arbejde med at

skabe flere fortællinger sammen med personen. Man siger altså ikke, at den problematiske fortælling skal fjernes, men man vil arbejde sammen med personen om at skabe flere og mere foretrukne fortællinger om livet med udgangspunkt i de begivenheder, der hidtil ikke er blevet fokuseret på.

Det er hjælpsomt at få flere fortællinger, fordi fortællingerne udvælger og fortolker begivenheder omkring os og dermed også udpeger bestemte handlemuligheder. Når man har flere fortællinger, får man en større fleksibilitet i mødet med verden: vi får flere måder at forstå det, der sker omkring os, og dermed også flere handlemuligheder.

Et problem går ikke bare væk, fordi vi får flere fortællinger om os selv, men vi får flere handlemuligheder i forhold til problemet. Senere i bogen giver vi et eksempel på en samtale, hvor den alternative historie om selvbeherskelsen bliver tyknet. Hensigten med at forstærke fortællingen om selvbeherskelsen er, at den vil blive mere sandsynlig at praktisere, når man selv og andre fortæller historien om selvbeherskelsen. Samtidig står personen selv et andet sted i forhold til problemet, når vedkommende har fået flere måder at se både problemet og sig selv på.

Den narrative tilgangs svar på håndtering af problematiske fortællinger er altså at arbejde sammen med personen om at få flere fortællinger om sit liv, som giver plads til mere fleksible fortolkninger og dermed giver flere handlemuligheder. Dette arbejde kræver en særlig opmærksomhed på episoder og handlinger, der enten ligger uden for problemfortællingen eller kan forstås på nye måder, hvis de ses i en anden fortællings lys. De episoder kan gøres til en del af en fortælling om personen gennem refleksive samtaler med logopæden.

Den narrative tilgang minder os om, at der er meget andet at fortælle om en person end nogle få dominerende fortællinger. En persons liv kan aldrig rummes kun i én fortælling med et enkelt plot, som f.eks. »jeg duer ikke til noget«. Der vil altid være oplevelser, der modsiger eller nuancerer denne fortælling og derfor kan danne udgangspunkt for alternative fortællinger om personen.

Om en person med en hjerneskade kan der fortælles meget andet end, at de har fået en skade, og at der nu er mange ting, de ikke længere kan. Der kan f.eks. fortælles om, hvordan personen har håndteret den nye situation, hvordan de knokler for at lære nye færdigheder og for at få meningsfulde relationer til sig selv og omgivelserne. Men sådanne oplevelser, der ligger uden for den dominerende fortælling, kan som nævnt være meget vanskelige at få øje på både for den ramte, for de pårørende og til tider også for professionelle (Dette afsnit er inspireret af bl.a. Anette Holmgren og Martin Nevers (red.) 2012, Michael White 2007, Marianne Horsdal 2013, Anette Holmgren 2008, Westmark, Nissen, Offenberget & Lund-Jacobsen 2012, John Winslade 2008).

## Fra færdighed til fortælling

Færdigheder, som tydeliggøres, kan være med til at understrege alternative og mere foretrukne fortællinger. På CSU-Slagelse arbejder vi med dette ved at skærpe vores og kursisternes opmærksomhed på færdigheder. Færdigheder viser sig hele tiden i vores almindelige hverdag, men unddrager sig ofte opmærksomhed.

Færdigheder kan f.eks. findes i situationer, som man klarer på en anden måde, end man ville have forventet, hvis det udelukkende er de problematiske fortællinger, der styrer ens liv.



Vi kalder det, at vi leder efter situationer, hvor det regner, og man ikke bliver våd – eller i hvert fald mindre våd end man plejer.

Helt konkret foregår det i form af en samtale med kursisten, som følger en skabelon, vi har udviklet og valgt at kalde »fortællævæven«. (Inspireret af Anette Holmgrens HVAD model. Allan Holmgren og Anette Holmgren (red.), Narrativ supervision og vejledning. DISPUKs forlag 2015).

## Fortællævæven

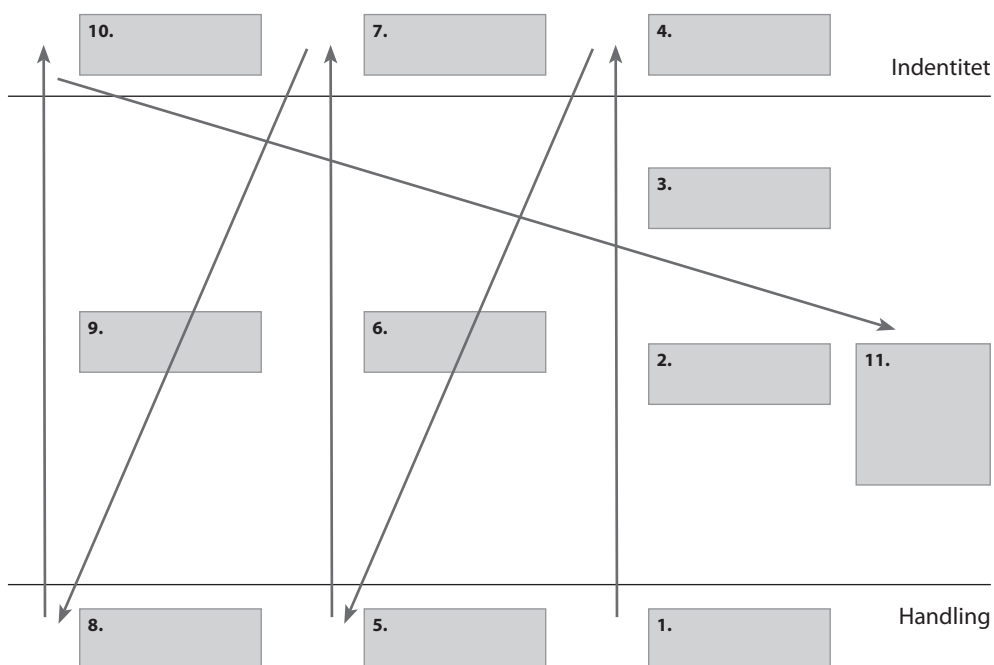
I den narrative tilgang arbejder man med at forbinde konkrete handlinger med værdier og forhåbninger. Det kaldes, at man forbinder handlingens og identitetens landskab. Man taler om, at man kan væve mellem de to landskaber, hvor en handling forbindes med et tema om værdier i livet, som igen forbindes til en handling tidligere i ens liv. Denne proces kaldes at tykne en fortælling – på mere mundret dansk vil det sige, at fortællingen får flere eksempler knyttet til og bliver mere fyldig. På den måde

sandsynliggøres den og trækkes væk fra forestillingen om, at man blot var heldig denne ene gang, hvor noget lykkedes for en.

Sådan et vævearbejde er imidlertid ikke særlig nemt at lave helt selv, og man vil ofte have brug for en andens hjælp til at bemærke handlingen og inddrage den i en refleksiv samtale. Især i situationer, hvor færdigheder og tilknyttede alternative fortællinger kan opleves som meget langt fra dét, man normalt tænker om sig selv, bliver det vigtigt, at andre bemærker handlingen. Når en anden bemærker en handling og måske oven i købet kalder den noget, vil det være mere sandsynligt, at personen bemærker handlingen selv, tillægger den værdi og integrerer den i kommende selvfortællinger. Denne proces er central i arbejdet med grupper på CSU-Slagelse. Kursisterne bliver guidet i processen med at lægge mærke til færdigheder hos hinanden og deltager i refleksive samtaler guidet af fortællervæven. Det er blandt andet på den måde, vi har så stor glæde af, at mennesker mødes og deler træningsopgaver og hverdagserfaringer.

I arbejdet med at skabe alternative fortællinger på baggrund af praktiserede, men hidtil uopdagede færdigheder, er vi også optaget af at forbinde fortid, nutid og fremtid, så den skadedes liv i højere grad igen kan komme til at opleves som meningsfuldt sammenhængende og i mindre grad bliver opdelt i livet før skaden og livet efter skaden. Hensigten med dette er at øge adgangen til ressourcer, færdigheder og fortællinger fra før skaden.

### Fortællervæven





Med fortællervæven forbindes en aktuel foretrukken handling med personens værdier og med tidligere og fremtidige handlinger under samme tema. På den måde konsolideres alternative fortællinger.

Fortællervæven med spørgsmål kan ses i kapitel 9 om pårønderarbejde, hvor fortællervæven demonstreres i praksis.

Når vi arbejder med fortællervæven, søger vi altså hele tiden at forbinde handlinger og identitet og væver billedligt talt mellem de to niveauer. Derved vokser det vævede »tæppe« – eller i vores tilfælde historien – og det tyknes og sandsynliggøres. Når en færdighed er bemærket, er næste skridt at benævne den. Navngivningen kan foretages af personen selv, men også logopæd eller resten af kursusgruppen kan byde ind med navne, som hovedpersonen kan tage stilling til. Hvis en færdighed anerkendes af personen som foretrukken, vil den ofte pege hen imod mere generelle værdier, håb og drømme hos personen. På den måde kan den konkrete færdighed forbindes til personens værdier, og en alternativ fortælling kan tage form.

Næste skridt i processen med at løfte færdigheden op og gøre den til en del af en identitetsfortælling kan hjælpes på vej ved at tænke på færdigheden og det tilknyttede tema – som et kapitel i en bog, der skal have en sigende overskrift. Fortællingen tyknes derefter ved, at man interviewer personen om tidligere episoder, hvor det samme tema eller kapiteloverskrift har været i spil i personens liv. Herved trækkes den nye fortælling ud af tilfældighedernes skygge og bliver forbundet med en større realitet og sandsynligheden øges i forhold til, at fortællingen kommer til at fylde som en supplerende fortælling i personens liv.

#### **Skridtene, der tages i fortællervæven, er:**

1. konkrete foretrukne begivenheder kortlægges
2. færdigheden navngives
3. færdigheden evalueres
4. evalueringen begrundes med en væsentlig værdi i personens liv

I bevægelsen fra 1 til 4 går vi fra handlingens landskab til identitetens landskab, hvor personen taler om de værdier og principper, der udspiller sig i handlingen. I og med at handlingen tager udgangspunkt i en undtagelse fra problemfortællingen og dermed i noget foretrukket, er vi nu i gang med at skabe spor til en alternativ fortælling om personen. For at lave en bæredygtig fortælling vil vi gerne knytte flere handlinger til det samme tema, og vi bevæger os derfor i de næste spørgsmål igen fra handling til identitet. Denne gang tager vi udgangspunkt i betydningsfulde andres blik på personen – dette for yderligere at sandsynliggøre, at undtagelsen ikke var tilfældig, men er foregået tidligere i personens liv og endda er blevet bemærket af andre.

### Her spørger vi f.eks. om:

5. andre episoder under samme tema
6. andre menneskers navngivning af færdigheden
7. andre menneskers navngivning af værdien  
(Som en ekstra konsolidering kan der væves en ekstra gang fra handling til identitet)
8. handlinger, som andre har set dig foretage under samme tema
9. egen evaluering af handlingerne
10. begrundelse for evalueringen, dvs. værdier og vigtige temaer

I vævebevægelsen har vi indtil videre vævet op og ned mellem handling og identitet og bagud i tid. Til sidst i samtalen hæftes tråden ud i fremtidige handlinger med spørgsmålene:

11. hvis denne værdi fyldte mere i dit liv, hvad ville man så se dig gøre? Hvad ville kunne spænde ben? Hvad ville kunne bakke op?

I dette sidste spørgsmål ligger både en tanke om at lave en lille vision, altså at se noget for sig i fremtiden, som derved lettere kommer til at ske, men også en pædagogisk overvejelse i forhold til at sætte fokus på, at det er muligt at tilrettelægge omgivelserne, så de i højere grad bakker personen op i at holde fast i denne alternative og mere foretrukne fortælling. Det kan være vigtigt for os på CSU-Slagelse, når vi tilrettelægger vores træningsforløb, men særligt vigtigt for den skadede selv og de pårørende at få inspiration til at indrette hverdagen, så personen i højere grad oplever at lykkes med det, der er vigtigt for ham.

## Væv så længe, du orker

I instruktionen til fortællævæven skriver vi: Anvend fortællævæven ved at væve op og ned så længe, folk orker: jo flere gange jo tykkere fortælling. Det skal være muligt kun at anvende dele af fortællævæven, fordi mennesker med erhvervede hjerneskader ofte udtrættes hurtigere end andre og dermed ikke nødvendigvis kan fastholde koncentrationen til alle vævetrinene.

Samtidig vil vi gerne vise, at selv små vævebevægelser kan have værdi: det vil sige, at man ikke skal lade være med at gå i gang, fordi man tror, at personen ikke orker at være med hele vejen, eller der ikke er så meget tid, eller de andre skal sidde at vente – lidt har også ret.

Ethvert skridt op ad begrebsliggørelsesstigen har betydning og kan være byggesten til nye fortællinger, dvs. man skal heller ikke lade være med at væve, fordi man ikke kan nå at gennemføre en hel gobelin. Man skal gå så langt man kan og så have den opmærksom med sig, når man bemærker en handling med samme tema en anden gang, hvor man så kan genoptage vævningen.

I en mere simpel beskrivelse af væveprocessen består den af fire B'er, der samtidig kan fungere som tommelfingerregler:

- Bemærke: lagde du mærke til færdigheden?
- Benævne: hvad vil du kalde det, du gjorde?
- Begrebsliggøre/tematisere: hvilket overordnet vigtigt tema er færdigheden en del af?
- Bevægelse tilbage og frem i tiden: andre, tidligere begivenheder og forestillingen om fremtidige handlinger under samme tema

## Jo mere overraskende undtagelser desto grundigere vævearbejde

Hvis undtagelserne ligger meget langt fra problemfortællingen eller er meget nye for personen, kan der være brug for et større vævearbejde end dér, hvor undtagelserne er mere kendte eller ligger tættere op ad dominerende fortællinger.

Et eksempel på en undtagelse, der forholdsvist nemt kunne føre til alternativ fortælling, er eksemplet med følgende historie om den forsigtige trafikant:

Jeg har i mange år tænkt om mig selv som en noget urutineret bilist. Men efter at have fået nyt arbejde, som indebar en del kørsel, var jeg en dag ude at køre med min mand. Da vi kom til en øde rundkørsel på en sønderjysk hovedvej, tog jeg rundkørslen lidt frisk. Min mand sagde »Næh« i et halvt overrasket og lidt anerkendende tonefald. Og den lille bemærkning af noget, som var anderledes, blev starten på en alternativ fortælling om mig som bilist. Handlingen blev bemærket, men blev ikke kaldt noget. Alligevel fik det en ret stor effekt. Jeg kunne selv fortælle videre på historien, fordi fortællingen om mig som en lidt frisk bilist ikke ligger alt for langt fra den fortælling, jeg i forvejen har om mig selv som bilist.

I den narrative tilgang er det ikke sådan, at den alternative fortælling erstatter den oprindelige, men den er netop et alternativ, hvilket betyder, at jeg dermed har fået flere fortællinger om mig selv som bilist: den forsigtige og den friske. Med to fortællinger får jeg flere fortolkningsmuligheder i forhold til det, der sker mig i trafikken, og jeg får dermed også flere handlemuligheder som f.eks. både at kunne holde mig bagved en, der kører for langsomt, men også at kunne overhale, hvis forholdene tillader det.

Hvis min mand ikke havde sagt »Næh«, havde jeg ikke lagt mærke til min handling, og jeg ville aldrig have husket den rundkørsel. Men hans lille italesættelse og tonefaldet i stemmen gjorde, at jeg husker det, og at det har fået betydning for mit syn på mig selv som chauffør.

Dette eksempel er forholdsvis ukompliceret, men det viser noget om tankegangen i tilgangen og om hvilke metoder, man kan arbejde med. Generelt vil det være sådan, at jo mere fjernt en færdighed eller undtagelse ligger fra ens dominerende fortællinger, jo mere hjælp vil man have brug for fra andre for at gøre undtagelser til værdifulde udgangspunkter for alternative fortællinger.

Hvis man er ramt af en hjerneskade og mærker følgerne af den det meste af tiden, vil det naturligvis være sværere at få øje på, at man stadig kan noget. Men også for mennesker ramt af hjerneskade gælder det, at deres vanskeligheder tager sig forskelligt ud afhængigt af situationen. Vanskelighederne fylder forskelligt afhængig af, hvilke mennesker man er sammen med, om situationen er ny eller kendt, om man er træt eller frisk og meget andet. Når der skal fortælles nye historier, kan der tages udgangspunkt i sådanne forskelle. Men det viser også en anden central pointe fra den narrative tilgang: at *konteksten* har stor betydning.

## Fra *er* til *vil* – at lede efter intentioner eller grunde i stedet for årsager

I det meste hverdagsprog taler vi om, at mennesker er på en bestemt måde: at kvinden *er* deprimeret, personen *er* hjerneskadet, chefen *er* manipulerende, den unge *er* beregnende m.m. I den narrative tilgang kaldes denne måde at tale på for internaliserende. Det betyder, at man lægger handlinger, som udspiller sig for et menneske i en bestemt kontekst, ind i det enkelte menneske og ser det som et karaktertræk hos personen. Internaliserende talemåder problematiseres i den narrative tilgang, fordi det er en begrænsende måde at se os selv og hinanden på, en måde, som ikke giver plads til viden om, at den sammenhæng eller kontekst, vi befinder os i, har stor betydning for, hvordan vi handler.

Den internaliserende tankegang bliver problematisk for mennesker med en erhvervet hjerneskade, fordi deres skade let kommer til at definere hele dem: nu *er* jeg hjerneskadet. Den måde at tale på spærrer for andre måder at forstå mennesker på, nemlig at vi hele tiden skabes i samværet med de omgivelser og personer, vi er sammen med. Hvem kender ikke fornemmelsen af at være tilbage i en folkeskoleklasse og se sig selv opføre sig som dengang, selvom det ikke er sådan, man ellers opfører sig i sit aktuelle liv, eller tilbage i sin opvækstfamilie, hvor lillebror bliver ved med at være lillebror og storesøster storesøster, selvom de ikke er lillebror og storesøster andre steder. Vi har brug for nogle måder at forstå mennesker på, som er mindre fastlåsende og giver plads til flere facetter af menneskelivet.

Men den internaliserende talemåde/tankegang er også et problem for den professionelle: hvis en person bare *er* noget – f.eks. doven, arrogant eller har arvet sin fars temperament – bliver der ikke meget at lave for en professionel, som skal hjælpe mennesker med at finde nye handlemuligheder. Man kortslutter så at sige sig selv som professionel – der er ikke nogen opgave til én. Man taler sig selv ud af relationen

til problemet ved at gøre det til en egenskab ved personen og dermed også ud af som professionel at have handlemuligheder i forhold til problemet.

Her er det en hjælp at have fokus på, hvad mennesker *vil*, snarere end hvad de *er*, og på, at problemer viser sig forskelligt afhængigt af konteksten. Når vi tænker sådan, kan vi møde mennesker med erhvervede hjerneskader på nye måder.

I narrativ praksis har man fokus på, hvad mennesker *vil*: hvilke intentioner har de med deres handlinger? Når der er fokus på, hvad et menneske *vil*, snarere end hvad det *er*, viser der sig nogle helt andre forklaringsmuligheder, som ofte opleves mere foretrukne af personen.

Et eksempel er Mads Skjern fra tv-serien Matador. Han kan f.eks. beskrives som, at han *er* mandschauvinistisk, uempatisk og dominerende, når han skælder ud over sin søns uddannelsesvalg. Men kigger vi på den samme scene og spørger, hvad Mads Skjern gerne *vil*, kommer der helt andre beskrivelser af ham frem: han vil værne om familien, vil tages med på råd og lignende. Den samme begivenhed kan altså beskrives på meget forskellige måder afhængig af, hvilket blik man ser på den med. Pointen er, at både Mads Skjern og den professionelle, der eventuelt skulle arbejde sammen med ham, får flere handlemuligheder, når fokus er på hans intentioner.

Når man leder efter intentioner, kan man spørge: »Hvad kan være den gode grund?« Eller man kan tænke: »Han gør dette for at ...« Med sådanne spørgsmål får man øje på værdier, ressourcer og handlemuligheder. Det påvirker den professionelle, der får lettere ved at stille sig ved siden af borgeren og se på problemet fra borgerens perspektiv, hvilket er et godt sted at stå, når man skal hjælpe andre. Næste afsnit om eksternalisering handler mere om dette.

## Problemer er udtryk for et håb, der er trådt på

Når ting bliver problematiske for os, er det ofte, fordi noget, der er værdifuldt for os, ikke lykkes. Ting bliver kun problematiske, hvis vi ønskede, at det var på en anden måde. På den måde kan et problem siges at være et udtryk for et frustreret håb eller ønske. Problemer kan derfor være interessante som guider til noget, der er værdifuldt for os. I den videre udforskning af problemet kan man vælge at interessere sig både for problemet og for det værdifulde.

Det kaldes i den narrative tilgang for det »fraværende, men alligevel tilstedeværende« (eller på engelsk: *absent but implicit*). Et problem bliver kun et problem, hvis der er noget andet, man hellere ville. Trætheden er kun et problem, fordi du gerne ville være mere sammen med andre, hjælpe dine børn, passe dit arbejde eller andet. Det vil sige gemt i problemet ligger også ønsket og håbet om noget andet. Samtidig er der også en håndtering af problemet, som trækker på (nogle gange) oversete færdigheder. Alternative fortællinger om personen kan tage udgangspunkt både i de drømme og håb, der trædes på, når noget opleves problematisk, men også i de færdigheder, som tages i brug for at løse problemet.

Håb, drømme og værdier er pejlemærker i menneskers liv. Værdierne står ikke altid klart, og det kan være konstruktivt at få hjælp til at se en forbindelse mellem ens handlinger og de værdier, man står for. Når værdierne omtales, startes der ofte en proces, hvor det bliver tydeligere for personen, at disse værdier stadig er til stede i vedkommendes liv på trods af hjerneskaden, og det bliver tydeligere, hvordan værdierne også fremover vil være til stede. En ny og på sin vis stærkere version af den gamle fortælling kan opstå og give nyt håb. Et eksempel på sådan en nyversioneret fortælling kunne være: »Jeg er ikke alene den, der typisk har været rigtig god til at kaste mig ud i nyt, jeg har faktisk været i stand til at holde fast i og tilpasse modet på trods af de vanskeligheder, jeg nu oplever.«

Den professionelle kan hjælpe med i denne proces, bl.a. i forbindelse med målsætningsarbejde, som er en vigtig del af forløbet på CSU-Slagelse. Her tages udgangspunkt i konkrete handlinger, som bakker op om det, personen står for og ønsker skal fylde mere i livet.

## Eksternalisering – det er ikke personen, der er problemet, men problemet der er problemet

Borgere med erhvervede hjerneskader støder ofte på problemer i deres liv, som let bliver til negative sandheder om, hvem de nu er. Det kan derfor være interessant at inddrage den narrative tilgangs syn på problemer:

- Problemer opstår, når vi har for få fortællinger om os selv
- Problemer optræder altid i en kontekst
- Problemet er problemet – det er ikke personen, der er problemet
- Problemer viser vej til det foretrukne

Problemer er altså interessante set med narrative øjne, fordi de rummer viden om noget, der er vigtigt for os, og fordi vi udvikler færdigheder til at håndtere dem med. Men problemer er naturligvis også problematiske og kan dominere en persons liv eller forstyrre eller vanskeliggøre ting i livet. Den narrative tilgang ser på problemer som adskilt fra personen og ikke som noget, der definerer personen. Det kaldes eksternalisering og gennemgås i det følgende.

Eksternalisering består i at tale om problemerne som noget, der ligger uden for personen, men som øver indflydelse på personens liv. Det gør man blandt andet ved at gøre problemer til navneord eller navngive dem som fantasifigurer eller metaforer. På CSU-Slagelse har vi sammen med borgere f.eks. navngivet problemer som »Kortslutningen« eller »Skaden«, der også spiller på dobbeltbetydningen af ordet: skaden(-fuglen)/hjerneskaden. Arbejdet med de konkrete problemer og navngivning kan der læses mere om i kapitel 6, 7, 8 og 9.

Nogle finder det umiddelbart meningsfuldt at se på et problem på den måde og navngive det metaforisk, andre kan bedre følge tankegangen, hvis problemet laves om fra tillægsord til navneord, som f.eks. fra han »er træt« til »træthed« fylder«, eller hun »er nærtagende« til »nærtagenheden er på spil«. Vi bruger også det, Thilde Westmark kalder sproglige vip: bare at sætte »en« eller »et« bagefter: fra »jeg er vred« til »vreden«, eller fra »jeg stammer« til »stammen« fylder i mit liv (Holmgren 2010). Endnu en variant er blot at kalde problemet for netop »problemet«, »dét« eller »bøvlet« – nogle gange som en midlertidig løsning indtil man sammen finder et mere præcist ord for problemet.

I meget af vores almindelige hverdagstænkning forstås problemer som et særligt indre karaktertræk ved en person som f.eks. »barnet er angst«, eller »han gjorde sådan, fordi han er en ubetænksom person«. Problemer, der beskrives på denne måde, opleves ofte mere tyngende og skyld- og skambetonede. Samtidig bliver tænkningen om problemer, der ses som udtryk for indre karaktertræk, meget mindre fleksibel. Det er heller ikke nemt at skille sig af med et problem, der defineres som en indre bestanddel af en selv.

Formålet med eksternaliseringen er at give mennesker mulighed for at forholde sig anderledes til et problem i deres liv. Ved at eksternalisere problemet skabes en afstand til problemet, som gør én bedre i stand til at tænke over problemet. Samtidig giver det mulighed for, at andre kan hjælpe med at håndtere problemet. Når problemer i mindre grad opfattes som en del af personens indre og snarere betragtes som adskilt fra, men stadig øvende indflydelse på personen, giver det plads til, at andre mennesker kan få øje på, at de kan spille en rolle i håndteringen af problemet. Vi kalder det, at man kan komme på samme hold som borgeren, hvorfra man sammen med borgeren kan undersøge, hvordan problemer øver indflydelse på borgerens liv, og også hvad der kan være hjælpsomt i forhold til håndtering af problemet.

Den måde at se på problemet gør det samtidig nemmere at få øje på, at problemet varierer afhængigt af konteksten: »Træthed« viser sig eksempelvis især, når situationen er på en bestemt måde, og »Kortslutningen« kommer mest på banen, når der også er andre komplicerende faktorer til stede. Når problemet på den måde bliver set i en kontekst, bliver det nemmere at få øje på, at problemet ikke altid fylder lige meget og dermed også, at der er andet at fortælle om personen end problemet. Traditionelt kan dette nemlig være svært, hvis problemet ses som definerende personen eller sidende inden i personen.

Eksternalisering er en radikalt anderledes måde at se på problemer på, både i forhold til andre psykologiske/pædagogiske tilgange, men også i forhold til almindelig common sense-tankegang. Det kan derfor kræve et stykke mentalt arbejde at få placeret problemet uden for personen. Til hjælp med dette arbejde har Michael White udarbejdet en særlig interviewskabelon, som understøtter den eksternaliserende tankegang. Han kalder det positionskort 1 og 2 (for en uddybning og eksemplificering se White 2008).

### **Positionskort 1:**

- Kortlægning og navngivning af problemet
- Undersøgelse af effekten af problemet på personens liv og relationer
- Personens evaluering af effekten af problemet
- Personens begrundelse af evalueringen

Når man bruger positionskortene til at guide et eksternaliserende interview, starter man med at spørge til problemet og dets historie. Problemet kortlægges, og man finder i fællesskab et navn for problemet. I næste skridt undersøges effekten af problemet på personens liv og vigtige relationer. Herefter spørges til personens holdning til den effekt, som problemet har, og til sidst begrundes denne holdning ud fra vigtige værdier i personens liv.

Positionskort 1 slutter således i spørgsmål 4 med, at personen fortæller om de værdier i livet, hun har, som for tiden ikke kan folde sig ud på grund af problemet. Når disse værdier står mere tydeligt for personen, vil det narrative interview glide over i positionskort 2, der også kaldes undtagelseskortet. Her undersøges hændelser, der ses som eksempler på det værdifulde i personens liv. Den narrative påstand er her, at når noget er værdifuldt for en person, så vil personen også på et tidspunkt – i større eller mindre grad – have gjort sig konkrete erfaringer med dette foretrukne. Det er disse konkrete oplevelser, som er udgangspunktet for interviewet, der guides af positionskort 2. Her foldes undtagelsen fra problemet ud lige så systematisk, som problemet blev: undtagelsen navngives, og effekten af den kortlægges. Effekterne evalueres og forbindes til mål og værdier i personens liv. Denne udfoldning af undtagelsen fra problemet danner udgangspunkt for dét, der kaldes en tykning eller forstærkning af en foretrukken fortælling.

### **Positionskort 2:**

- Kortlægning og navngivning af undtagelsen
- Undersøgelse af effekten af undtagelsen på personens liv og relationer
- Personens evaluering af effekten af undtagelsen
- Personens begrundelse af evalueringen

Når vi bruger positionskortene i vores samtaler, kan vi f.eks. undersøge sammen med borgeren, hvilken effekt skaden har på personens liv i forskellige relationer og forskellige kontekster. De fleste med en erhvervet hjerneskade er umiddelbart med på tanken om, at skaden har forskelligt udtryk og forskellig indflydelse på deres liv, alt efter om det f.eks. er sidst på dagen, der er meget larm, eller de er udsat for følelsesmæssige belastninger. Denne umiddelbare hverdagsfornemmelse vil vi gerne bygge videre på. Det betyder nemlig, at så *er* man ikke bare hjerneskadet: effekten af skaden kan kortlægges, navngives og ses på i forskellige kontekster.



Med positionskort 2 fokuseres på undtagelser fra problemet: Hvornår fylder skaden mindre end forventet? Hvad var effekten af det på personens relation til sig selv og andre og på tanker om, hvad fremtiden kan rumme af muligheder?

Når man kortlægger skaden på denne måde, får man også blik for, at effekten af skaden kan påvirkes ved at ændre på de omgivelser, man færdes i. Det betyder, at den skadede selv bliver mere herre over skadens indflydelse på livet. Det giver en fornemmelse af selv stadig at kunne og ville noget med sit liv. Den måde at se på skaden har betydning for, hvad mennesker tænker, mener, føler og siger om sig selv – altså identiteten. I flere af kapitlerne senere i bogen giver vi eksempler på, hvordan vi har brugt eksternalisering og positionskort.

## Bevidning

Bevidning er en særlig feedbackform i den narrative tilgang, der kan bruges som respons på et interview eller en samtale. Først foldes hovedpersonens fortællinger ud, mens vidnerne lytter. Derefter er det hovedpersonens tur til at lytte, mens vidnerne interviewes om, hvordan de er blevet berørt af fortællingen.

Ifølge Michael White er bevidning en effektiv intervention i et terapeutisk forløb. Bevidning trækker på den narrative grundantagelse om, at identiteten konstrueres socialt. Det vil sige, at det er gennem den respons, vi får fra andre – det, som andre hæfter sig ved og fortæller om os – at vores identitet formes.

Bevidnerne bliver bedt om at hæfte sig ved konkrete udtalelser fra hovedpersonen, som viser hen til noget foretrukket og værdifuldt for personen. Samtidig spørges der til, hvad vidnerne er kommet til at tænke på i deres eget liv, imens de lyttede, og hvad det har betydet for bevidnerne at have været en del af samtalen. Begge dele er vigtige elementer i historiefortællinger og identitetsskabelse, fordi 1. foretrukne fortællinger bliver tyknet gennem gruppens fokusering og navngivning af foretrukne handlinger og værdier, og 2. disse fortællinger bemærkes af og har en betydning for andre.

Bevidning skiller sig især ud fra andre feedback-metoder, når der spørges til, hvor hovedpersonens fortælling klinger ind i noget, vidnerne selv genkender fra deres eget liv. Traditionelt i sådanne feedback-sammenhænge bliver man bedt om at holde sig til det, hovedpersonen har sagt og ikke blande sig selv ind i drøftelserne. Men i bevidningen er det centralt at relatere det, man siger som vidne, til noget der har betydning i ens eget liv. Her trækker den narrative metode blandt andet på effekten af at almen-gøre noget, men også på det, som mennesker, der har oplevet noget vanskeligt, ofte siger: »Det hjælper, hvis dét, jeg har oplevet, kan give nytte for andre.« Det er med til at tilføre noget meningsfuldhed til en situation, som ellers kan være svær at forlige sig med.

I de forløb, vi beskriver længere inde i bogen, har vi brugt bevidningen i sin mere eller mindre rene form. Men hver gang er vi slået af, hvor stor en effekt bevidningen har haft for personen, som fortalte sin historie.

### De konkrete skridt i bevidningen er:

- Hvad har du hæftet dig ved, af det hovedpersonen fortalte, som du tænker er foretrukket for vedkommende?
- Hvilke værdier kommer til udtryk i disse udsagn?
- Hvor klinger det ind i noget, du genkender fra dit eget liv?
- Hvor har det bevæget dig hen at været vidne til denne samtale?

## Borgeren som ekspert i sit eget liv – og logopæden som faglig ekspert

En vigtig del af det narrative udgangspunkt er at arbejde med magtrelationen mellem klienten og den professionelle. Den narrative tilgang ser mennesket som ekspert i sit eget liv og ønsker at understøtte, at mennesker ses som aktivt handlende agenter. Den professionelle arbejder med at gøre sine interventioner så gennemsigtige som mulige og med at forsøge at holde igen på sine egne meninger om, hvad der er det rette at gøre. Det giver logopæden en særlig opgave i den narrative samtale.

I løbet af dette kapitel skulle det gerne være fremgået, at logopæden udover at kunne arbejde specifikt med undervisning i forhold til kognitive og kommunikative færdigheder, også er en værdifuld samtalepartner for den hjerneskaderamte i arbejdet med at genskabe håb og fornemmelsen af sammenhæng i tilværelsen.

En samtale mellem logopæd og borger eller mellem borgere i en gruppe kan have stor effekt på personens liv. En samtale kan dekonstruere begreber og forestillinger og derved tage noget af brodden af deres indflydelse på livet. En samtale kan eksternalisere et problem og skabe nye handlemuligheder i forhold til problemet. En samtale kan så frø til alternative fortællinger om personen, og den kan bringe personen tættere på egne foretrukne fortællinger. Samtalen foregår oftest som et interview, hvor logopæden stiller spørgsmål. Spørgsmålenes formål er primært at invitere borgeren til at blive mere nysgerrig på sine egne handlinger og værdier.

Undervejs i interviewet skriver logopæden på tavlen. Det kan ikke lade sig gøre at skrive alt, hvad der bliver sagt, og det er heller ikke ønskeligt, fordi det ville tage tempoet ud af samtalen og stille alle udsagn lige. Men det er helt afgørende, at det, der skrives på tavlen, er interviewpersonens egne ord og gruppebevidnernes egne ord – og altså ikke interviewerens fortolkning af det, der siges. Intervieweren øver i forvejen rigelig indflydelse ved at styre interviewet og ved at vælge ud, hvad der skrives på tavlen.

**På tavlen skrives primært udsagn inden for følgende kategorier:**

- Beskrivelsen af problemet
- Navngivning af problemet
- Effekten af problemet
- Evaluering af effekten
- Hvad er vigtigt for personen?
- Hvad håber personen på?
- Hvorfor er det vigtigt?
- Personens intentioner
- Færdigheder, der viser sig undervejs i problembeskrivelsen
- Undtagelser fra problemet
- Den kontekst, der gør undtagelserne mest sandsynlige

Det er altså ikke sådan, at den professionelle er passiv og blot nikker anerkendende. Logopædens opgave er at være ekspert i at skabe gode møder, hvor der er fokus på menneskers egen handlekraft og viden om deres liv. Logopæden bidrager med sine spørgsmål til, at borgeren kan fortælle flere og mere foretrukne fortællinger om sig selv. Logopæden bidrager også ved at bemærke undtagelser, hjælpe til med navngivning og med at tematisere handlinger og sætte dem i relation til værdier i personens liv.

Når den professionelle på den måde bakker op om væsentlige værdier i personens liv, bliver det tydeligt, at man som professionel ikke på forhånd kan vide, hvad »det gode liv« er; hvor borgeren vil hen, og hvad de håber på. Det bliver hun nødt til at spørge borgeren om. Det gør logopæden blandt andet, når hun stiller spørgsmål i positionskortenes punkt 3 og 4. Her spørges til, hvordan personen stiller sig til den indflydelse, problemet har på personens liv. Som professionel kan man tænke, at det er indlysende, at personen er negativt indstillet over for effekten af et problem, men det er ikke sikkert, at alle effekter af et problem vurderes negativt – der kan være konsekvenser af problemet, som man ikke er interesseret i at komme af med.

Den professionelle kan også stille spørgsmål til, hvordan værdier praktiseres i hverdagen. De fleste kender til ikke altid at kunne leve op til sine egne værdier. Det kunne f.eks. være ønsket om at være slank og se godt ud og så alligevel købe sig et stykke chokolade på vej hjem fra arbejde. I stedet for at fordømme eller bakke op om købet af chokoladen, vil den narrative logopæd spørge til, hvordan personen selv ser på indkøbet. Det kunne være, man i udforskningen af dette stødte på et andet kendt fænomen, nemlig at forskellige værdier indimellem kan trække i hver sin retning og bringe os i dilemmaer. Når et menneske er blevet ramt af en hjerneskade, vil der kunne opstå nye dilemmaer eller konfliktende værdier, som personen skal forholde sig til.

## Afslutning – fra teori til praksis

I denne gennemgang af centrale narrative tankegange og metoder, som anvendes på CSU-Slagelse, har vi antydnet, hvordan vi bruger dem i praksis og indimellem også eksemplificeret vores overvejelser. I resten af bogen træder de eksplicite teoretiske overvejelser i baggrunden og giver plads til den konkrete anvendelse af de narrative metoder.

# Kapitel 4

## Udredning og opsætning af mål

*I dette kapitel beskriver vi, hvordan udredning og opsætning af mål foregår på CSU-Slagelse. Produktionens Domæne, Det Personlige Domæne og Refleksionens Domæne og deres indflydelse på processen beskrives, og den indvirkning, som den narrative tilgang har på hele udredningsfasen, belyses.*

Borgere bliver henvist til os i CSU-Slagelses Kommunikationsafdeling, når de er ramt af følger efter hjerneskade. Det vil sige, når de har følger efter en apopleksi, et hovedtraume, et hjertestop, en forgiftning, en tumor eller lignende. De bliver henvist fra vores samarbejdspartnere i hhv. Slagelse, Kalundborg, Sorø og Ringsted kommune. Det kan være personale på sygehusene, i genoptræningsafdelingerne, sagsbehandlere i jobcentrene, hjerneskadekoordinatorene m.fl. Men det kan også være pårørende eller den, som er skadet selv, der kontakter os.

Så hurtigt som muligt går vi derefter i gang med udredning. Udredningen er så at sige borgerens adgangsbillet til undervisning/intervention hos os.

### Domæner og positioner

Det har stor betydning for vores måde at agere på, at vi som logopæder i et kommunikationscenter er bevidste om vores egen rolle i det system, som vi indgår i, og de forskellige positioner, vi indtager undervejs.

Samtalen er vores vigtigste redskab. Samtaler bevæger sig inden for flere forskellige domæner. Der kan være tale om Produktionens Domæne, det Personlige Domæne og Refleksionens Domæne (Maturanas model citeret fra Thilde Westmark m.fl. 2012, side 36).

Produktionens Domæne er præget af en vis entydighed og klarhed, og er styret af love, regler, beslutninger og myndighed.

Vi må gøre os klart, hvad Produktionens Domæne indebærer for os: Vi er ansat i en kommune og lønnet af selvsamme kommune til at yde kognitiv og kommunikativ genoptræning til de af kommunens borgere, der bliver ramt af en hjerneskade. Vi må følge lovgivning og retningslinjer, og vi må leve op til de krav, som vores ledere stiller til os omkring evidensbaseret praksis og økonomisk rationalitet osv. Vi må samarbejde med andre af kommunens og regionens personale, som følger tilgrænsende lovgivninger, retningslinjer mm. Der bliver kun lyttet til os, hvis vi demonstrerer en høj grad af faglighed.

Det betyder, at vi må orientere borgeren om, hvad vores rolle som ansat i kommunen er. Vi må nævne for dem, hvilke rammer der er omkring vores kontakt med dem.

De har krav på at kende rammerne, og vi må også minde os selv om dem. Når vi f.eks. tænker, at vi alene er ansvarlige for at »redde« denne borger eller rette op på hele hendes livssituation, så er der behov for, at vi minder os selv om Produktionens Domæne.

Det Personlige Domæne er præget af alt det, vi selv synes. Vores faglige og personlige holdninger, værdier, moral og etik.

Vi må bestandig kigge os selv i kortene og overveje, hvor vores synspunkter stammer fra, og hvordan de spiller ind i vores kontakt med borgeren. Vores synspunkter forekommer os typisk så indlysende rigtige, at de nærmest ikke fremstår som synspunkter, men snarere som sandheder. Vi må bestandig udbygge vores faglighed.

Vi bruger vores person som redskab i vores arbejde, og vi må gerne vise borgeren den del af vores personlighed, som kan være til gavn for borgeren. Vi kan være personlige, men ikke private. Vi kan vise borgeren, at hun og vi er mennesker, der på grund af omstændighederne mødes under disse neurofaglige rammer (Produktionens Domæne).

Refleksionens Domæne er præget af nysgerrighed. Nysgerrigheden kan medvirke til, at vi undres og folder flere forskellige perspektiver og fortællinger ud. Nysgerrigheden medvirker til, at vi lytter til intentioner og ønsker, og til at vi forholder os på nye måder til den situation, som borgeren står i. Vi kan sammen med borgeren få ideer til vores fælles forløb.

Det betyder, at vi kan gøre borgeren klart, at vi lytter på en uhildet måde til deres fortællinger, deres intentioner, deres perspektiver. At vi og borgeren har et fælles ansvar for den undersøgende proces, der følger.

Det er godt at være bevidst om, hvordan vi i samtalerne løb bevæger os imellem disse domæner. Vi må være bevidste om, hvilke positioner vi og borgeren indtager. Vi må også være bevidste om, hvordan magtforholdene i relationen virker og opleves. Patient/Ekspert – Syg/Rask – Hjerneskadet/Normal – Testperson/Tester osv. Vi må tilstræbe, at definitionsmagten deles mellem borgeren og os.

Vi tilbyder en kognitiv kommunikativ udredning og derefter et undervisningstilbud og endelig en evaluering. Vores indsats er styret af Forløbsprogram for Rehabilitering af Voksne med Erhvervet Hjerneskade. Det vil sige, at vores første kontakt skal belyse, om der overhovedet er tale om en hjerneskade, eller om de gener, som borgeren oplever, skyldes andre ting end en hjerneskade. Om borgeren overhovedet er inden for vores målgruppe må afklares, før udredning påbegyndes.

Der skal med andre ord være stillet en af de ovennævnte diagnoser, imens borgeren var på sygehuset (Produktionens Domæne).

Når det er klarlagt, at der er tale om følger efter en hjerneskade, må vi være bevidste om, at borgeren *ikke er lig med hjerneskaden*. Der er mangfoldige fortællinger om denne borger, og de har alle indflydelse på vores kommende samarbejde.

Vores kognitive og kommunikative udredning er styrende for vores intervention, for den undervisningsindsats, som vi tilbyder borgeren. Vi giver borgeren det under-

visningstilbud, som vi, borger og pårørende mener kan hjælpe borgeren på den måde og med det mål, som borgeren ønsker.

Formålet med udredningen set fra logopædens synsvinkel er dobbelt. Først og fremmest skal vi finde ud af, hvilke behov denne borger har. Dernæst skal vi afklare, hvilke gener hjerneskaden har påført borgeren. Gennem udredningen »går vi på disse to ben«.

Hvordan vil borgeren gerne kunne handle nu og i fremtiden? Hvad ønsker borgeren? Hvilke aktiviteter vil borgeren gerne kunne tage del i? Hvad er vigtigt for borgeren?

Hvordan har hjerneskaden manifesteret sig? Hvilke følger er der, og hvilke af dem generer borgeren? Hvad er sammenhængen mellem hjerneskaden og borgerens oplevede følger?

Formålet med udredningen set fra borgerens perspektiv er også dobbelt. Borgeren er blevet henvist og har henvendt sig til nogle eksperter. Hun ønsker typisk at finde ud af, om vi kan hjælpe hende, og hvad hun selv kan gøre.

- Hvad siger I som eksperter? Kan I hjælpe mig?
- Hør, hvordan jeg har det. Hvad kan jeg gøre?
- 

#### **Udredningen foregår som en vekselvirkning imellem:**

- At sætte borgerens viden i centrum
- At sætte logopædens viden i centrum

#### **Den narrative tilgang i forbindelse med udredning kan opsummeres således:**

Resultatet af udredningen spænder vi for borgerens vogn. Når vi har stillet en diagnose, må vi så at sige forlade den igen og ikke lade den definere borgeren. Det vigtigste for os som logopæder er at finde ud af, hvad der er vigtigt for borgeren. Vi må i højere grad tænke på, hvilke intentioner *borgeren* har, end hvordan borgeren *er*. Hvad *vil* borgeren, og hvordan hænger det sammen med borgerens værdier?

#### **I praksis foregår vores udredning i en kombination af:**

- Læsning af relevante sagsakter
- Samtale med borger og pårørende
- Testning, som borger og pårørende deltager i
- Samtale med feedback på testningen samt aftaler om hvilken indsats vi på CSU-Slagelse kan yde i samarbejde med borger og pårørende
- Aftale om hvilket overordnet mål borgeren og vi vil forfølge sammen og hvor længe

Intet undervisningsforløb påbegyndes således »ud i det blå«. Det tilrettelægges efter aftale med borger og pårørende og efter en gennemgang af samtalen og testningens resultater.

Sagsakterne belyser borgerens sygdomsforløb og lægelige diagnose forud for henvendelsen til os. Samtalerne belyser borgerens tanker om situationen, hendes ønsker og foretrukne levevis. Testningen belyser, hvordan borgerens sprog, tale og kommunikation fungerer, ligesom den belyser borgerens eventuelle gener i form af kognitive vanskeligheder. Områder, som almindeligvis kan blive påvirket efter en skade i hjernen.

## Fastsættelse af mål

Udredningsforløbet afsluttes med at tale med borgeren om dennes mål med et eventuelt undervisningsforløb hos os. Der er her tale om en forventningsafstemning, hvor vi fortæller borgeren om vores virksomhed. Vi fortæller om produktionsdomænet og vores faglighed. Vores fremgangsmåder i den kognitive og kommunikative undervisning har baggrund i vores faglighed som logopæder. Vi taler med borgeren om det samarbejde, vi kan indgå i med ergoterapeuter, fysioterapeuter, sagsbehandlere, livsstilskonsulenter mm. til gavn for borgerens forløb hen mod det, som er vigtigt for borgeren.

I borgerens beskrivelse af problemet, det, som driller, det, der generer borgeren, vil der altid være udtryk gemt om, hvad borgeren ønsker i stedet for. Hvad der er borgerens foretrukne handlinger og fortællinger om sig selv.

Vi lytter her til det, som er fraværende, men implicit. Imens borgeren fortæller om problemet, fortæller hun også om andet. Det foretrukne ligger undertiden mellem linjerne eller bliver sagt i en bisætning.

Ofte ønsker borgeren forståeligt nok, at følgerne efter hjerneskade blot går væk, bliver ophævet eller vil forsvinde evt. med vores medvirken. Med vores faglighed ved vi, at det ikke er sikkert, at vi sammen med borgeren kan få det til at ske. Det er vigtigt, at vi taler med borgeren og de pårørende om dette uden at fortynde det håb om fremgang, der er den bærende kraft i, at borgeren kommer til os. Vi gør det ved at have problem og værdier til stede i samtalen som to sider af samme sag.

Billedet af, hvordan det kan lykkes for borgeren efter sin skade at »komme tørskoet gennem regn og rusk«, kan bruges til at tale med borgeren om, hvilke handlinger og hvilken kunnen borgeren besidder til trods for skaden, og som har en sammenhæng med det, borgeren anser for vigtigt, de væsentlige værdier.

Tiden før skaden kan sammenlignes med solskin og lette dage, tiden efter skaden med regn og rusk. Borgerens foretrukne handlinger eller kunnen kan sammenlignes med den paraply, som hjælper borgeren tørskoet frem mod det, hun ønsker. (Se modellen Fortælleveven side 32)



## Hvad er vigtigt for dig?

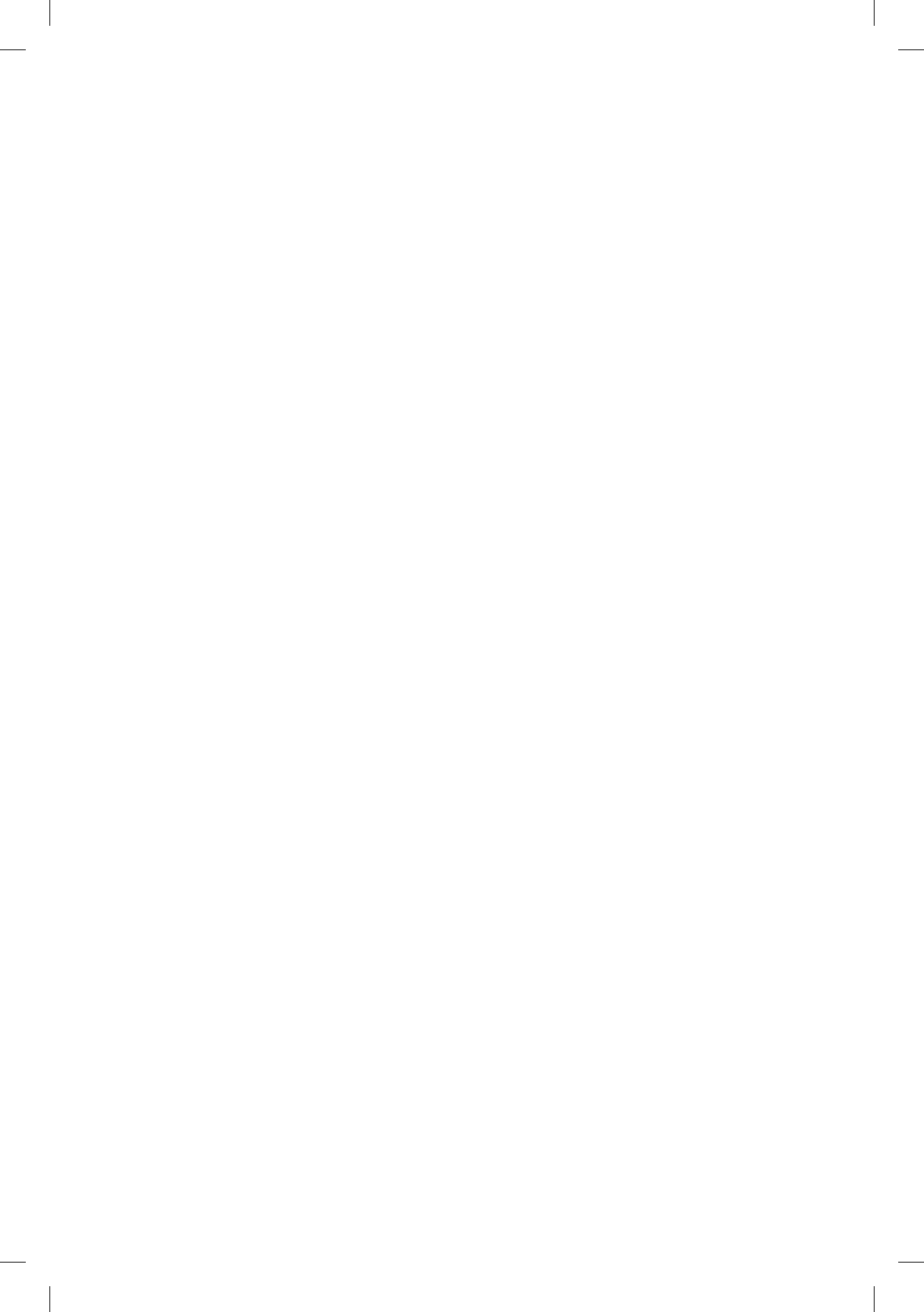
Dette spørgsmål bruger vi til at sætte en retning for det forløb, som vi påbegynder med borgeren. Ved afslutningen af udredningen skal denne retning gerne være til stede. Men borgerens mål er naturligvis til forhandling hele tiden, og det enkelte undervisningsforløb påbegyndes også med en samtale om mål. Når undervisningen foregår i en gruppe, er det ofte inspirerende for den enkelte at høre om andres mål.

Vi spørger ikke, hvad borgeren vil om ti år. Vi spørger, om hvad der er vigtigt nu.

Målene må gerne være så konkrete og praktiske som muligt. De tager sigte på den allernærmeste fremtid og borgerens helt praktiske liv i familien, i hjemmet, i lokalsamfundet og med venner og kolleger. Borgerens oplevelse og forståelse af den situation, som hun er i på grund af hjerneskaden, er udgangspunktet.

Målene bliver på denne måde til SMART-mål. De bliver Specifikke, Målbare, Accepterede, Realistiske og Tidsbundne.

Vi foregriber undervisningens afslutning i udredningen, idet vi taler med borgeren om, hvad vi forventer, der vil ske i løbet af den tid, som undervisningsforløbet vil tage. Hvis vi i fællesskab nærmer os og stadig bevæger os mod foretrukne handlinger og kunnen, kan forløbet forlænges. Sker det ikke, må vi standse, skifte kurs, involvere andre fagpersoner end logopæder yderligere.



## Kapitel 5

# Magt og magtesløshed ved hjerneskade

*I dette kapitel trækker vi lidt mere filosofiske betragtninger frem. Vi viser, hvordan vi ved arbejdet med den narrative tilgang i vores praksis er kommet ind at røre ved specialpædagogikkens dna – hvad kan gøre den specialpædagogiske indsats frugtbar? Vi beskriver nogle af de overvejelser, vi har gjort os omkring fænomenet »deltagerens erkendelse af sin hjerneskade« samt nogle af vores overvejelser om, hvordan vi forvalter magt.*

Når man rammes af en hjerneskade ved apopleksi, traumatisk hjerneskade, anoksisk hjerneskade eller lignende, bliver hele mennesket og dets omgivelser påvirket. Påvirkningen kan være alt fra let til svær. Hjernen spiller en central rolle for os mennesker både som fysisk væsen, som psykisk væsen og som socialt og samfundsmæssigt væsen. Alle områderne kan blive påvirket, når hjerneskaden rammer.

Vi har stadig i dagens samfund ikke frigjort os fra eller ophævet den gammeldags dualisme, som ser på sygdomme og symptomer som enten somatiske/kropslige/fysiske eller mentale/psykiske/kognitive. Men bliver man ramt af hjerneskade, så er følgerne netop *både fysiske, psykiske og sociale*. Vi, der arbejder med hjerneskaderamte, må til stadighed sande, at det fysiske, det psykiske og det sociale umuligt kan adskilles.

Men den gamle dualistiske diskurs har stadig stor magt. Især den mentale, psykiske eller kognitive side af hjerneskaden kan give den ramte person problemer med afmagt, kontroltab og undertiden ugyldiggørelse som menneske. Der er en tendens til, at omgivelserne anser hjerneskaden for at definere hele det ramte menneske. Vi kan risikere, at vi slet ikke får øje på mennesket bag skaden, idet vi måske begynder at se alt, hvad denne person gør eller siger som et udtryk for eller et resultat af hjerneskaden. Et fænomen, som også er kendt inden for det psykiatriske område. »Det, som du siger, er netop et bevis på, at du er psykisk syg.« Det kan både ske i den professionelle relation og i relationen mellem den ramte og hans pårørende.

Som neurofagligt personale kan vi let risikere at forveksle vores faglige viden om hjernen, hjerneskader og deres følger med en ret til at tage definitionsmagten i relationen med vores deltagere. Vi siger, at de ikke selv forstår deres skade. Vi taler om manglende erkendelse eller anosognosi.

Vi professionelle har også potentielt en stor magt – magt til at definere, »hvad der er i vejen med borgeren«, magt til at sige og skrive, hvordan tingene »virkelig hænger sammen«, magt til at påvirke borgerens fremtid, muligheder og forsørgelse ret afgørende, ved det vi siger og skriver i journaler mm. Produktionens Domæne kræver det på sin vis af os (som beskrevet i kapitel 4).

Vi risikerer på den måde ensidigt at placere problemet *inde i* borgeren, uafhængigt af kontekst og uafhængigt af den professionelle (os). Når den professionelle tænkes ud af problemet, mister vi på en måde også muligheden for at påvirke problemet. Hvis der da ikke opfindes en pille mod anosognosi, som vi kan ordinere, for at sætte problematikken på spidsen. Ved således ensidigt at placere problemet inde i borgeren, skabes der potentielt en vis magtesløshed hos de professionelle – og hos borgeren.

Det er den magtesløshed eller den afmagt, der ligger i, at vi ikke kan gøre noget ved det. Det er noget inde i borgeren, som vi ikke kan tage ud og reparere. Selvom denne beskrivelse nok er karikeret, så støder vi alligevel undertiden på den følgeslutning hos os selv og samarbejdspartnere, at borgeren ikke har erkendt/kan erkende sin skade og derfor ikke kan hjælpes.

## Om erkendelse – en dekonstruktion af begrebet og en ny diskurs på CSU

I de faglige, specialpædagogiske kredse, som arbejder med rehabilitering af mennesker ramt af hjerneskade, har der ofte været talt om fænomenet *manglende sygdomsindsigt* eller *manglende erkendelse* i forhold til skadens konsekvenser. Vi og andre fagfolk har talt om dette fænomen med manglende erkendelse som en forhindring eller en komplikation i forhold til rehabiliteringsforløbet og dermed for vores undervisning af borgeren. Det er noget af det, som gør vores arbejde svært.

Vi oplever nogle gange, at der er stor forskel på, hvordan vi ser på situationen og på borgeren med hjerneskade, og hvordan borgeren eller dennes pårørende ser på sig selv og sin situation. Vi har talt om, at det er den hjerne, som har fået en skade, som borgeren skal bruge til at begribe det hele med. Og at diskrepansen stammer herfra.

For år tilbage var det blot noget, vi talte om, når borgeren ikke var til stede, måske noget som for os retfærdiggjorde, at vi ikke kunne »nå ret langt« med borgeren, fordi borgeren ikke selv forstod sin skade.

Dette fænomen kan udgøre en ubehagelig fælde, som vi logopæder kan falde i. Vi kan opfatte os selv som eksperter, der ved mere om borgeren, end borgeren selv gør. Vi kan komme til at tænke, at vi ved, hvordan borgeren *er*, og at borgeren ikke selv forstår, at hun *er sådan*. Vi kommer dermed til at stå i en form for modposition til borgeren i vores forsøg på at påvise, hvordan borgeren *er*. Det kan ske, fordi det ligger implicit i den forståelse, at løsningerne på borgerens situation kun kan findes ud fra den position, hvorfra vi ser tingene. Den enkelte ved imidlertid bedst selv, hvad der er vigtigt for hende, og dermed hvad der bliver problemet i at nå frem til dette. Hvis vi som fagpersoner skal være troværdige formidlere af håb og støtte til borgerens fremdrift, må vi kunne stå side om side med borgeren over for problemet, over for hjerneskadens følger.

I årenes løb har vi forsøgt at komme ud over den uhensigtsmæssige fordeling af positioner – vi i ekspertpositionen og borgeren i den hjælpeløses position – ved at tage fænomenet erkendelse op som et eksplicit tema i vores undervisningsforløb. Vi har talt med borgerne om fænomenet erkendelse ud fra Kit Malias tilføjelse til Crossons model om intellektuel erkendelse, online-erkendelse og forudseende erkendelse. (Crosson et al 1989).

Vi har brugt modellen til at samtale om borgernes erfaringer med at forholde sig til skadens følger og konsekvenser. Vi har talt med borgerne om, hvornår de er blevet overraskede over følgerne, og hvornår de har kunnet forudse følgerne og dermed tage højde for dem. Der er undertiden kommet gode samtaler ud af dette, men vi har også erfaret, at borgere ofte oplever dette emne om erkendelse på en negativ måde. Flere borgere har fortalt os, at de oplever det, som om vi opfordrer dem til at give op, som om vi på en måde siger: »Forstå det nu – du kan ikke længere dette eller hint.« Selvet ordet erkendelse synes at have en medbetydning af »indrøm det nu: du tager fejl, eller du må give op – acceptere din skæbne. Jeg kan se noget, du endnu ikke kan se, og jeg kan og skal bringe dig til at fatte det«.

Vi har undertiden oplevet os fastlåst i disse uønskede mekanismer. Vi kan måske på narrativ vis tale om fastlåsningsen. Vi har derfor med disse overvejelser ønsket at se, om den narrative tilgang kan være en mulighed for at gå andre veje, slippe fri af denne position og begynde at bruge begrebet erkendelse på andre måder. Måske kan vi få frisætningen i sving.

### **Vi kan tage flere måder at forholde os på i brug:**

- Vi kan stole på, at borgeren, der er ramt, selv kan mærke, hvor skoen trykker – hvad der er problematisk i hendes dagligdag her og nu. Vi behøver ikke at pakke tingene ind og tale uden om problemerne. Også de problemer, som borgerens omgivelser oplever, kan inddrages.
- Vi kan tale med borgeren og dennes pårørende om de *forskellige* oplevelser, opfattelser og beskrivelser af situationen, der kan være. Vi kan lade forskellene stå uden at forsøge at reducere de mangfoldige måder, situationen kan opleves på. Vi kan lade disse forskellige måder, oplevelser og opfattelser fremgå af vores skriftlige beskrivelser om forløbet med borgeren. Vi behøver ikke altid opnå konsensus om, hvordan noget er. Det ville være for simpel en beskrivelse, der ikke tager højde for alle de forskellige kontekster, som borgeren færdes i.
- Vi kan bruge eksternalisering forstået som en fælles beskrivelse af problemet, det, som driller borgeren. En navngivning af problemet kan hjælpe os og borgeren med ikke at forveksle problemet med borgeren selv. Problemet er det, der forhindrer borgeren i at leve efter sine foretrukne værdier.

- Vi kan tale med borger og pårørende om vores faglige viden omkring feltet hjerneskade og tilbyde at dele vores viden med dem.
- Vi kan tale med borgeren om, at vi ser handlinger, som de foretager, der bringer dem tættere på det, de gerne vil, og som er i overensstemmelse med deres værdier.
- Vi kan tale med borgeren om, hvordan de handlinger, som de foretager, kan virke modsætningsfyldte i forhold til de værdier, de fortæller, de har – være borgerens tankesparringspartner.
- Vi kan minde os selv om, at vi ikke altid ved, hvad andres ord betyder, og dermed igen og igen spørge ind til, hvordan de forstår de ord, de bruger.
- Vi kan holde øje med, at retoriske spørgsmål, vi stiller til borgeren, i stedet stilles som ægte spørgsmål. I retoriske spørgsmål gemmer sig ofte vores forforståelse, uden at vi selv lægger mærke til det.
- Vi kan vedblivende være nysgerrige, spørge og undres, hvis vi ikke forstår de forståelser, borgeren har, eller de konklusioner, borgeren drager i situationen.
- Vi kan hjælpe borgeren med at få øje på handlinger, færdigheder og kunnen, som de tager i brug ved de mange opgaver, som vi stiller dem gennem undervisningsforløbet, og som vi ser i de mange praktiske situationer, der opstår. Færdigheder, som borgeren måske ikke er opmærksom på, som måske forbliver upåagtede, i og med at borgeren har meget fokus på vanskelighederne.

Den konkrete benævnelse af problemet inviterer mere eller mindre til fællesskab med borgeren. Hvis det kun hedder noget medicinsk, har vi patent på »den rette forståelse og definition«. Hvis problemet kaldes noget erfaringsnært, privilegeres borgerens viden, og vi kan positionere os som hjælpere og begrebsudviklere.

Med andre ord, vi må stille os solidarisk med borgeren. Vi må tilbyde at gå vejen sammen med hende. Nogle gange kan vi gå lidt foran og bane en vej for hende. Nogle gange kan vi gå ved siden af borgeren og dele synet af den samme udsigt, som hun ser. Nogle gange kan vi se, at borgeren går foran os på vej mod sit eget mål.

I det følgende ses et eksempel, hvor en deltager og hans hustru til at begynde med opfatter kommunikationen helt forskelligt:

Per og hans hustru, Ellen, taler med logopæden om, at Per har en anden opførsel over for fremmede mennesker, end han havde før skaden. Det er især Ellen, der nævner

ændringerne. Logopæden fortæller, at det ikke er ualmindelige ændringer, og at man taler om de usynlige følger efter hjerneskade.

**Logopæden:** Per, hvordan oplever du de ændringer, som Ellen taler om?

**Per:** Ja, det er rigtig nok. Jeg siger meget mere, end jeg skal – og som jeg ikke ville have sagt før skaden.

**Logopæden:** Fortæl lidt mere om dette problem.

**Per:** Jeg kan gøre andre bange ved at snakke til dem, når de ikke ved, hvem jeg er, f.eks. Nogen misforstår mig måske, fordi jeg ikke overholder spillereglerne.

**Logopæden:** Er der en bestemt situation, som du tænker på?

**Per:** Forleden gik de næsten alle sammen, da jeg sad og ventede nede ved genoptræningen. Jeg snakkede jo bare, men så gik de forskellige hurtigt. Jeg kan ikke styre det. Det kommer ned fra månen. Men jeg vil jo gerne have lidt godt humør frem. Jeg er ikke genert mere.

**Logopæden:** Har du et navn til det her fænomen? Kalder du det for noget for dig selv?

**Per:** Jeg tænker: »Ingen stopklods.«

**Logopæden:** Hvad gør det her med »Ingen stopklods« ved dig?

**Per:** Ja, men jeg kommer jo i kontakt med folk, og der er grin og sjov i hverdagen. Men jeg vil jo ikke virke mærkelig som en landsbytosse. Men jeg er ikke genert mere.

**Logopæden:** Hvad gør det ved dit forhold til Ellen?

**Per:** Jeg gør vist Ellen og pigerne kede af det – sårer dem.

**Logopæden:** Hvad synes du om den effekt af det?

**Per:** Det er jeg ikke glad for.

**Logopæden:** Hvorfor?

**Per:** Jeg holder jo af dem. De skal hellere være glade. Det skal vi alle sammen.

**Logopæden:** Har du eksempler på det i din hverdag her på det sidste? Altså hvor både du og din hustru og pigerne er glade?

**Per:** Ja, her forleden var det godt, for ergoterapeuten brugte et lille stop-tegn, time-out, og så stoppede jeg.

**Logopæden:** Hvordan gjorde du det?

**Per:** Jeg tænkte: »Er det smart, det hér? Hvad er smart at gøre?«

**Logopæden:** Kunne man kalde det, du gjorde, for smart-tanken?

**Per:** Ja, smart-tanken – det kan man godt kalde den.

I den videre kontakt med Per arbejder logopæden sammen med ham om at kunne stoppe op og tænke, enten når han mærker, at »Ingen stopklods« får for stor indflydelse, eller når ergoterapeuten eller familien efter aftale med Per bruger stop-og-tænk-tegnet. Per bliver efterhånden mere opmærksom på, hvordan han undgår at virke underlig, men alligevel bevarer det gode grin og det gode humør. Han værdsætter den nye situation uden generthed. Smart-tanken og stop-og-tænk-tegnet bliver efterhånden hans eget.



# Kapitel 6

## Narrativ tilgang i gruppeundervisning for mennesker med kognitive, kommunikative vanskeligheder

*I dette kapitel vil vi vise nogle konkrete eksempler fra rehabiliteringsarbejdet i gruppe. Vi ser her, hvordan vi bruger nogle af de elementer fra den narrative tilgang, som er beskrevet i bogens kapitel 3.*

På CSU-Slagelse tilbyder vi, som nævnt i kapitel 2, kursusforløb i gruppe til mennesker med kognitive og kommunikative vanskeligheder efter hjerneskade. Gruppeforløbet er én del af det samlede tilbud i vores Kommunikationsafdeling.

Vores praksis adskiller sig her fra den traditionelle logopædiske praksis, hvor man typisk arbejder individuelt, én deltager sammen med én logopæd.

Hos os undervises mennesker med forskellige vanskeligheder *sammen*. Det drejer sig om vanskeligheder som afasi, dysartri, verbal apraksi og kognitive kommunikative vanskeligheder.

Vi ser her, hvordan Vera bliver en talende person på ny, og vi bliver vidne til hvorledes Lises nye fortælling om selvbeherskelse, ligefremhed og mildhed hjælper hende med at handle på nye måder i samværet med andre. Desuden følger vi Birgittes vej fra oplevelsen af ingenting at kunne til igen at kunne spille en rolle for andre.

### Tilrettelæggelse af undervisningen

Vi tilrettelægger kursusforløbet i gruppe, således at det veksler imellem, at kursisterne indhenter viden om sig selv gennem praktiske kognitive øvelser og opgaver, og at vi som logopæder formidler viden til kursisterne om mulighederne for rehabilitering efter hjerneskade. Undervisningen handler om, hvordan hjernen fungerer, hvilke erfaringer der findes om at forfine samarbejdet med sine pårørende. Vi fortæller om de erfaringer, der er kendte omkring det at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Vi fortæller om kompenserende teknikker og strategier ved opmærksomhedsvanskeligheder og hukommelsesvanskeligheder, vanskeligheder med energiforvaltning, orientering med mere.

Vi inviterer ofte tidligere kursister, der er kommet langt ind i tiden efter hjerneskadens ankomst. For hvem livet fungerer igen på trods af følgevirkningerne efter skaden. Mennesker, som kan fortælle og ved fortællingen forstærke eller *fortykke* deres egen foretrukne historie samtidig med, at de inspirerer andre. Livet kan tage mange forskellige drejninger.

## Udfordringer og fordele ved at arbejde i grupper

Fordelene er mange, og samtidigt er det komplekst og udfordrende at arbejde i grupper. Det er en helt særlig opgave at håndtere den aktivitet og kommunikation, der opstår imellem 5-15 mennesker.

Vores opgave er at planlægge og udføre undervisning, hvor hver enkelt deltager på praktisk vis og sammen med andre, får mulighed for at handle og samtale, så hun eller han kan nærme sig sine foretrukne aktiviteter og sin ønskede deltagelse i samfundslivet. Vi skal tilgodese den enkeltes perspektiv, sådan at undervisningen taler til den enkelte deltager, og opgaver og øvelser skal samtidig foregå i fællesskab i gruppen. Den enkelte skal om muligt høre og se sig selv fremstille en fortælling, hun gerne vil være en del af.

Det er vores erfaring, at undervisningen skal være så praktisk, konkret og kommunikativ som muligt. Deltagerne skal agere så meget som muligt, det gælder såvel praktiske handlinger som den handling, det er at tale. Da det er de kognitive og sproglige kompetencer, som hjerneskaden har påvirket, må abstraktionsniveauet tilpasses, samtidig med at alt skal handle om den virkelige verden, deltageres livsverden. Selvom der er visse fællestræk i følgerne efter hjerneskade, er der tale om vidt forskellige mennesker med vidt forskellige historier. Der er behov for en undervisning tilpasset hver enkelt deltager, også når man arbejder i gruppe. Det er vigtigt, at logopæden kan gribe en chance, når der opstår en gunstig mulighed for at hjælpe den enkelte videre.

## At tale i en større gruppe

*Et eksempel på sammenhængen mellem færdighed og fortælling*

Vera var ramt af dysartri. Hun havde vanskeligheder med artikulation af ordene. I begyndelsen af rehabiliteringsforløbet generedes hun voldsomt af det. Hun talte næsten slet ikke og i hvert fald kun med sin mand derhjemme. Efter først at have arbejdet intensivt individuelt blev hun tilbudt gruppeforløb. I første forløb på fem uger fik Vera hul på at tale, også når der var fremmede mennesker til stede. Undervisningen var struktureret gennem øvelser. Ved udførelsen af disse specifikke, kendte øvelser i den lille gruppe gik det godt. Det gik fremad. Ved situationer, hvor spontantalen skulle i sving, og i den store gruppe gik Vera stadig helt i stå. Når Vera i løbet af de første fem ugers forløb var sammen med den store gruppe (på 15 mennesker, en gang om ugen) var hun helt tavs og hvid i hovedet. Ved tredje forløb skete der noget afgørende. I den store gruppe havde vi gæster. Besøg fra nogle af vores samarbejdspartnere, ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Vera blev bedt om at beskrive holdets arbejdsmetoder. Hun spurgte: »Hvorfor kommer her så mange gæster?« Og hun svarede selv: »Det må være fordi, vi er gode.«

Udsagnet blev mødt med en befriende latter. Det lykkedes Vera at forklare, hvad kurset gik ud på i enkle vendinger. Hun var alles talsmand dér. Efter det var Vera klar over, at hun kunne tale igen. Selvom hendes sproglige formåen ikke var fuldstændig som før apopleksien, så fungerede det. Kort efter fandt en pudsig ordveksling sted mellem Vera og logopæden. Logopæden lagde mærke til, at Vera havde været til frisør. Hun havde bl.a. fået klippet det pandehår, som hidtil næsten havde dækket hendes øjne. Logopæden kommenterede:

**Logopæden:** Du har da været til frisør!?

**Vera:** Ja, det har jeg nemlig.

**Logopæden:** Jeg får en fornemmelse af, at der er noget særligt ved det frisørbesøg?

**Vera:** Det er der! (Peger på det nu meget kortere pandehår). Nu er jeg nemlig klar til at se verden i øjnene igen!

Senere besøgte Vera CSU-Slagelse, hvor en ny gruppe var i gang med et nyt kursusforløb. For disse nye mennesker holdt hun et foredrag om, hvordan tilværelsen nu forløb for hende. Hun formulerede sig imponerende klart trods rester af dysartri. Hun talte om komplekse emner som erkendelse og ny identitet. Hun havde kastet sig over dyrkning af sin helt specielle blomsterhave. Hun havde åbnet haven for besøgende. Hun gav dem rundvisninger og forklarede om sine kreative ideer, hvad angik æstetik i en smuk have. Der havde været besøg hos hende fra den lokale avis. Hun talte med vægt. Der blev lyttet.

Gruppen byder på en almindelig kommunikationsarena, hvor både deltagere og undervisere er til stede med mange facetter af deres person og livshistorier. Deltagerne kan støtte sig til hinanden, dele erfaringer, blive vidner til og bekræfte hinandens erobringer af nye kompetencer og forøgede handlemuligheder, spejle sig i hinanden, opmuntre hinanden, og måske kan de danne netværk til tiden efter kursusforløbet.

De fleste deltagere kommer med et stort ønske om at kunne klare sig socialt og kommunikativt i deres sædvanlige miljø, og gerne som før skaden. Det er typisk et almindeligt miljø som i familien, blandt venner og bekendte, i det offentlige liv, i foreninger og klubber og ikke mindst på arbejdsmarkedet. Derfor er det ikke tilstrækkeligt udelukkende at blive undervist individuelt af en logopæd, som er »en alt for dygtig, forstående kommunikationspartner«.

Vores erfaring viser, at en gruppe på 10-15 deltagere er ideel til at være en øvebane, hvor der er naturlige, praktiske og kommunikative opgaver. Deltagerne oplever en opbakning og en tryghed i gruppen, og det giver dem mod til at kaste sig ud i nye opgaver og udfordringer.

Når en deltager med afasi eller dysartri f.eks. har arbejdet intensivt med ordmobilisering og kommunikationsstrategier først individuelt, derefter i en lille gruppe, så er den store gruppe en passende arena, hvor man kan afprøve og virkeliggøre sine nye kommunikative kompetencer i et miljø, der minder om deltagerens almindelige miljø. Men dog stadig med imødekommende og forstående medkursister og undervisere.

Medkursisterne er nærmest fremmede mennesker. Som eksemplet med Vera viser, er det ofte en stærk oplevelse at høre sig selv tale igen under de omstændigheder. Man kan ikke tilskrive succes til sine meget forstående og omsorgsfulde pårørende eller logopæden. Man har faktisk klaret at tale på egen hånd på noget, der næsten ligner udebane.

## Frigørelse af handlemuligheder

*Et eksempel på skabelsen af alternative fortællinger*

Deltagerne har som nævnt ikke kun sproglige vanskeligheder, men også kognitive vanskeligheder. Sprog og kognition er uløseligt forbundne.

Når en deltager med kognitive vanskeligheder, men med et almindeligt fungerende sprog f.eks. vil arbejde med at kommunikere på en socialt acceptabel måde og måske ikke lyde så vrissen eller vred, så er der samtalepartnere til stede i gruppen, der kan være vidner til det, som man *godt kan klare*, til det, der går godt. Andre deltagere, som sammen med én kan overveje, hvordan man kunne klare det. Hvordan man gjorde i praksis.

Gruppemedlemmerne og logopæden er sammen om at spotte de færdigheder, som den enkelte deltager har og bruger, men måske overser selv. De samtaler og udvekslinger, som foregår i gruppen, bliver afsat til alternative historier, der kan mindske eller ændre problemhistoriens betydning.

## »Ligefremheden« og »Mildheden«

Deltageren Lise fortæller, at hun oplever en markant ændring efter sin apopleksi. Hun beskriver sig selv som en ret genert person, før apopleksien ramte hende. Nu er hun blevet meget hurtig til at sige sin mening. Og hun siger den nogle gange på en vred-laden måde. Hun er bange for at miste besindelsen.

Det er ikke usædvanligt, at mennesker, som er ramt af følger efter hjerneskade, kan opleve emotionelle og adfærdsmæssige ændringer. Der er tale om eksekutive vanskeligheder. Undertiden er personen selv klar over det. Undertiden er det mest omgivelserne, der taler om det. Ofte bliver det grebet an på en let moraliserende, opdragende måde med udsagn som »du må forstå, at du gør andre kede af det«. Det er fænomener, som af mange fagfolk anses for temmelig vanskelige at arbejde med. Et af de »tunge problemer«.

## Sprog og fortælling har skabende kraft

*Et eksempel, hvor brugen af Fortællævæven indledes*

Flere deltagere i gruppen interesserer sig for, hvordan man kan komme videre med de emotionelle og kommunikative følger efter skaden. Her følger en samtale i gruppen med Lise:

**Logopæden:** Fortæl om en situation, hvor du blev grebet af vreden og klarede det på en måde, som du er tilfreds med.

**Lise:** Der var den situation, hvor jeg blev så vred over, at min eksmands nye kone omtaler sig selv som farmor. Det er hun jo ikke. Jeg sagde til min søn, at jeg kunne blive nødt til at gå fra mit barnebarns dåb, hvis hun kaldte sig for farmor. For det er jo mig, der er farmoren.

**Logopæden:** Hvad var det, du kunne der?

**Lise:** Jeg sagde, at jeg ville gå, hvis jeg kunne mærke, at det ville gå galt.

**Logopæden:** Hvad vil du kalde det, som du kunne, eller som du gjorde der?

**Lise:** Det var vel forberedelse og selvbeherskelse.

**Logopæden:** Hvad var det, du ville med den selvbeherskelse?

**Lise:** Jeg ville holde sammen på familien og ikke gøre min søn vred.

**Logopæden:** Hvorfor?

**Lise:** Det er vigtigt for mig, at de sociale bånd ikke brydes.

**Logopæden:** Hvis du skulle give en overskrift til et kapitel om alt dette, hvordan skulle den så lyde.

**Lise:** At sige sin mening på en rar måde.

Sammen med de øvrige kursister i gruppen udviklede Lise nogle nye begreber, som hun kunne bruge til at fortykke fortællingen om selvbeherskelsen. Ligesom vi også kunne tale videre om Lises værdier og ønske om ikke at bryde de sociale bånd.

Lise havde efter sin apopleksi forsøgt at vende tilbage til sit job som sosu-assistent på egen hånd, men hun måtte opgive på grund af følgerne efter apopleksien. Hun blev fyret fra sit job. Af økonomiske årsager flyttede Lise fra sin oprindelige by til en ny by nær CSU-Slagelse. Der kunne hun få en lejlighed, som hun kunne betale, og hvor hun måtte have sin elskede hund. Hun følte sig dog meget alene, fremmed og helt uden bekendte i den nye by. To af de øvrige deltagere boede dog også i denne by og havde gjort det i mange år.

Følgende ordveksling fandt en dag sted i gruppen:

**Lise:** Den by er altså en møgby. Den er kedelig. Der er intet at komme efter.

**Inge:** Nej, det er da en dejlig by. Der er så hyggeligt.

**Lise:** Nej, vel er der ej.

**Rose:** Jamen, hvorfor bor du der så?

**Lise:** Det er jeg bare nødt til.

**Rose:** Du skal da bare kigge dig omkring. Der er torvet og kirken og Cafe K, og her i juletiden er der pyntet så flot.

**Lise:** Årh jul, det er ligeglåd med, og Cafe K ved jeg ikke engang, hvor ligger.

**Inge:** Jeg har boet der hele mit liv. Det er en skøn by.

**Lise:** Ikke i mine øjne.

Logopæden kunne have brugt denne ordveksling til at gøre Lise opmærksom på, at »sådan skulle hun ikke sige«, at hun på denne måde var i fare for at fornærme de to øvrige deltagere og deres varme følelser for deres hjemby. At hun måske risikerede at såre dem, og at det nok var hjerneskadens skyld.

Logopæden kunne også have forklaret de to øvrige af byens beboere, »at Lise blot sagde det ud af nød og ensomhed og på grund af hjerneskaden«.

Med inspiration i den narrative tilgang fulgte i stedet følgende ordveksling:

**Logopæden** (*henvendt til Lise*): Jeg synes, at jeg fornemmer en lille smule varme og en lille smule humor i den måde, du siger de her ting på. Hvordan kan du det i lyset af, at du egentlig følte dig tvunget til at flytte?

**Lise:** Jeg ved godt, at jeg lyder lidt harsk. Men jeg mener det jo ikke så slemt.

**Logopæden** (*henvendt til de to medkursister*): Kan det næsten være en udfordring for jer to at høre, hvordan Lise oplever det?

**Rose:** Ja, men det er vel ikke så mærkeligt, når hun ikke kender en eneste dér.

**Inge:** Og når hun heller ikke ved, hvor de forskellige ting ligger.

Samme eftermiddag overtalte Inge og Rose kørselsordningens chauffør til at køre en mini-sightseeing i Lises nye by med dem alle tre. De udpegede for Lise, hvor de selv boede, og hvor Cafe K lå.

Lise blev på et senere tidspunkt spurgt om, hvad hun ville kalde det, hvis det skulle lykkes for hende »at sige sin mening på en rar måde«. Hun kaldte det »*ligefremheden*«. Hun synes egentlig ganske godt om »*ligefremheden*«.

Da det på et tidspunkt blev klart, at hun havde fået et ganske godt forhold til sine medkursister i gruppen, blev hun spurgt om, hvordan det var gået til.

Hun havde bl.a. taget gruppen på ordet i en spøgefuldst ordveksling og inviteret dem på middag en lørdag. Hun fandt ved logopædens hjælp frem til, at hun havde haft »*mildheden*« med i samtalen.

I resten af forløbet blev begreberne »*ligefremheden*« og »*mildheden*« en enkel måde at tale om Lises muligheder for at gå op imod truslen om at miste besindelsen eller at komme til at lyde vredladet og firkantet. Frygten for at komme til at bryde de sociale bånd blev mindre.

I slutningen af forløbet kom Lise med følgende udsagn:

**Lise:** Jeg synes, det går meget bedre allerede. Jeg har fået meget ud af at være i denne gruppe. Jeg tænker meget over, hvad jeg siger, og hvordan jeg siger det.

Lise havde været på en forlænget weekend hos en gammel bekendt. Hun var i godt humør over, at besøget var gået så godt.

Lise var så småt ved at opbygge en tillid til sin egen evne til at styre og til at kontrollere sig selv.

Langt senere, hvor Lise var i praktik på et bibliotek, var den nye fortælling om hendes måde at tale med andre på stadig aktiv. Hun forberedte sig mentalt på mødet med kolleger og brugere med den bevidsthed om sig selv som en, der tænker over, hvad hun siger, en, der ønsker at sige sin mening på en rar måde.

Gruppen har central betydning for den gode effekt af undervisningen. Det er ikke kun det sociale samværs traditionelt set gode *bivirkninger*, der er tale om. Det er *virkning*er af det identitetsskabende fællesskab mellem mennesker, som vi her gør bevidst brug af.

## Birgittes kursusforløb på CSU

I dette afsnit vil vi primært følge Birgittes historie. Vi ser, hvordan den narrative tilgang kan give et løft og en vis lethed i omgangen med de tunge problemer og vanskeligheder, der tit opstår efter en hjerneskade.

Følgerne efter hjerneskade har ofte skabt stor ravage i den ramte persons liv. Ødelæggelserne på ens livslyst kan være omfattende. Samvær og samtale med familie og venner er besværliggjort eller ødelagt. Ens arbejdsliv er lagt ned. Det, man plejer at finde fornøjelse ved, kan ikke længere udføres. Den rolle, man plejer at spille, er udhulet. Det er noget møg!

Livet skal kunne leves på ny. Det skal være ok at leve videre. Livslysten skal gerne vende tilbage.

Birgitte kommer til udredning på CSU-Slagelse efter et langt forløb med forskellige helbredsproblemer. Hun har haft flere små blodpropper i hjernen. Hun har været igennem en succesfuld kemobehandling for brystkræft. Hun har gigt og er i behandling herfor. Hun har lymfødem og har været nedtrykt.

Efter udredning og testning bliver det klart, at det især er Birgittes opmærksomhedsfunktioner, der er påvirket. Anamnesen viser, at skaderne har ramt frontalt i hjernen.

Birgitte bliver tilbudt vores kursusforløb i gruppe på 5-10 uger.

I kurset indgår psykoekation – her forstået som undervisning i og oplysning om hjernens funktion og følger efter skade i hjernen. Birgitte begynder, sammen med et hold på 12 medkursister, at finde løsninger og strategier, som kan hjælpe hende igennem vanskelighederne. Medkursisterne er ramt af kognitive kommunikative vanskeligheder eller afasi, dysartri og verbal apraksi.

## Birgittes umiddelbare fortælling

Birgittes indgang til forløbet: »Jeg kan ingenting. Jeg kan næsten ikke holde til noget. Jeg kan ikke gå ud. Jeg er så træt. Jeg orker ikke noget. Jeg tåler ikke ret godt støj og mennesker. Jeg glemmer hele tiden noget. Jeg holder dårligt til familiebesøg. De andre misforstår mig tit.«



Birgitte har sideløbende med den kognitive træning behov for hjælp til at kunne fortælle, udvikle og lægge mærke til flere og andre mere foretrukne fortællinger om sig selv. Fortællinger, der kan supplere problemfortællingen. Righoldige fortællinger, der giver udvidede handlemuligheder.

## Mennesket er mere end diagnosen

*Et eksempel på at gå fra er til vil*

Mennesker med følger efter hjerneskade er lige så forskellige som alle andre mennesker. Vi må interessere os for det menneske, vi møder. Hvilke ønsker og intentioner har det menneske?

Af vores udredning fremgår det, at Birgitte er uddannet kunstner og har beskæftiget sig med undervisning og vejledning for brugere og personale inden for psykiatrien og for psykisk udviklingshæmmede. Hun har sans for natur og farver. Hun nyder kreative aktiviteter. Hun er gift, og hun og hendes mand ser familien tit. Birgitte har arbejdet på nedsat tid, derefter i fleksjob og er nu uden for arbejdsmarkedet. Birgitte synes ikke, at hun har et psykisk problem, som psykoterapi vil være virksomt over for.

## Birgittes håb, ønsker og intentioner

Dobbelt lytning er et af redskaberne i den narrative tilgang. Lytning efter mere, end der bliver sagt, lytning efter det, som er *absent but implicit*, det fraværende, men implicite. Lytning efter det, som problemhistorien *også* fortæller om menneskets ønsker, håb og intentioner. Lytning og kig efter *handlinger*, der ligger i tråd med disse ønsker, håb og intentioner.

Når vi i udredningen og i Birgittes fortælling om sig selv og sin situation lytter efter det, der forbliver usagt, men dog er vigtigt, får vi en angivelse af den retning, som rehabiliteringsforløbet gerne må tage.

Vi må bevæge os hen i retning af det, som er vigtigt for Birgitte:

»Det er vigtigt for mig at kunne noget, at kunne være sammen med andre mennesker, at spille en rolle for andre, at nyde naturen, at nyde frembringelsen af kunst, at være aktiv. *Det er det, jeg gerne vil.*«

Denne retning udstikkes for hele forløbet igennem det indledende interview. Dette interview er styret af spørgsmålet: »Hvad er vigtigt for dig?«

Det er arbejdet med de to positionskort, som er beskrevet i kapitel 3, der giver denne retning. I forløbet taler vi både om problemer (positions kort 1) og om det fortrukne (positions kort 2).

## Birgittes handlinger og færdigheder

*Et eksempel på brug af Fortællævæven*

Opgaveløsning og samarbejde med de øvrige kursister viser talrige eksempler på handlinger og færdigheder, som Birgitte allerede udfører til trods for skaden. Handlinger og færdigheder, som unddrager sig opmærksomhed i skyggen af problemhistorien.

Undervisningen bliver tilrettelagt, så både medkursister og logopæd så at sige går på jagt efter disse handlinger og færdigheder, handlinger af f.eks. hjælpsomhed, indlevelse, overblik osv., som belyses og sættes i relation til den enkeltes værdier. I sammenhæng udgør handlingerne og færdighederne en supplerende fortælling om Birgitte og hendes værdier.

Birgitte tilbyder på et tidspunkt at køre en anden kursist i gruppen hjem. Det er Sten, som ellers bliver kørt med kommunens kørselsordning. Da de opdager, at de bor ret tæt på hinanden, laver Birgitte en aftale med Sten om, at de herefter kører sammen med hende som chauffør. Logopæden spørger ind til denne handling. Hvad er det for færdigheder, der viser sig her? Hvad synes Birgitte selv om sin handlemåde? Hvad var hendes intention, og hvilke værdier hos hende kan handlemåden forbindes med?

**Logopæden:** Birgitte, du tilbød Sten et lift hjem i tirsdags. Hvad var det, du gjorde dér?

**Birgitte:** Ja, vi fandt ud af, at han bor tæt på mig. Så kunne han jo køre med mig i stedet for. Jeg vil gerne være hjælpsom.

**Logopæden:** Hvad vil du kalde den handling?

**Birgitte:** Hmm – at slå til, når jeg møder et spændende menneske.

**Logopæden:** Hvad synes du om den handling, at slå til og tilbyde et spændende menneske at køre med.

**Birgitte:** Det er godt. Det er godt at tale med andre.

**Logopæden:** Hvad ville du med den færdighed?

**Birgitte:** Jah, tale med Sten. Høre, hvordan han oplever det hele.

**Logopæden:** Hvad fortæller det om, hvad der er vigtigt for dig?

**Birgitte:** Altså, det med andre mennesker – kontakten med andre. Det er vigtigt.

**Logopæden:** Hvad er det, der er vigtigt?

**Birgitte:** Ja, at høre andres erfaringer, at høre hvad andre tænker.

**Logopæden:** Hvorfor er det vigtigt?

**Birgitte:** Det gør, at føler jeg mig levende igen.

Birgitte kan lide at hjælpe andre, og hun kan lide at samtale og udveksle erfaringer og synspunkter. Det kan hun stadig! Hun finder det interessant at tale med Sten.

**Logopæden:** Sten, hvad tænker du om det, du gjorde dér. Din handling, at aflyse den kommunale kørsel og køre med Birgitte i stedet?

**Sten:** Det gav mening. Det er rigtig rart at snakke med en »kollega«. At kunne være en samtalepartner igen. Selvom hukommelsen er hullet, kan jeg stadig godt tænke og snakke. Det er godt at dele erfaringer med sådan en klog en som Birgitte.

Sten synes, at det er rart at være en attraktiv samtalepartner trods hukommelsesvanskelighederne. Det har betydning for hans rehabiliteringsforløb. Det motiverer til at gå videre.

»Bevidsthedens landskab blander sig med handlingens landskab i en løbende – bevidst og ikke bevidst – refleksion over livets hændelser, som efterhånden samler sig til bestemte måder at leve på.« (Bruner 1986) Vores undervisning i gruppe skal netop give plads til en sådan refleksion.

## Hvad siger problemet om det, der er vigtigt?

Eksternalisering er et andet helt centralt redskab i den narrative tilgang, som nævnt i kapitel 3. »Det er problemet, der er problemet.« Sætningen kan nærmest beskrives som et motto for den narrative tilgang. Det er ikke dig, der er problemet eller rettere: du er ikke identisk med problemet. Du er meget andet end problemet. Du kan iagttage problemet stående i en anden position end der, hvor problemet fylder alt. Du kan overveje forhold omkring problemet, dets virkemåde. Du kan overveje, hvad problemet gør ved dig, og hvad du evt. kan og vil gøre ved det. Du kan overveje, hvornår og hvordan problemet gør sin indflydelse gældende, og hvordan du selv kan gøre din

indflydelse gældende og »gå op imod problemet«. Sprogbrugen i dialogen tilpasses til de måder eller metaforer, som siger borgeren noget. Som hun finder dækkende for det, hun oplever.

Den narrative tankegang er gavnlig både i den fase, der udgøres af udredning, testning, diagnose (se kapitel 4), og i den fase, hvor interventionen, undervisningen, skal gennemføres.

I udredningen ser vi på mennesket lige så vel som diagnosen. Vi undersøger, hvilken indflydelse skaden har på det liv, som borgeren ønsker at leve. Vi beskriver skadens indflydelse på de hensigter, borgeren har. Vi ser på det *intentionale* menneske, snarere end hvordan mennesket *er*.

I interventionen, undervisningen, giver denne narrative tilgang en *fælles undersøgende og udforskende stil*. Det fælles ansvar for processen og forventningsafstemningen gør arbejdsmetoden lettere end den traditionelle. Traditionelt kan rollefordelingen være, at borgerens rolle er at være den, der kommer og afleverer eller *præsenterer sig selv som problemet*, og logopædens rolle er at være den, der *skal gøre noget ved det, afskaffe problemet for borgeren*.

Lykkes det ikke fuldt ud »at fjerne« problemet, mener borgeren måske, at det nok er en »dårlig logopæd«, og kan oven i sine følger efter skaden komme til at føle sig som en mislykket patient/klient/bruger, der ikke lever op til forventningerne i et rehabiliteringsforløb. Vi formidler vores faglige viden om, at det ofte ikke er muligt at »fjerne problemet« fuldstændigt, hvilket også gør undervisningens afrunding mere smidig.

## At blive opmærksom på opmærksomhed – det neurofaglige fokus

I Birgittes kursusforløb har vi arbejdet med at synliggøre, at det hverken er Birgitte selv eller omverden, der er problemet. Det er problemet, der er problemet. I dette tilfælde ligger problemet i de følgevirkninger, som hjerneskaden medfører. Birgitte har svært ved at fokusere og fastholde opmærksomheden.

I undervisningen første fase bliver kursisterne indført i, hvorledes vores opmærksomhedsfunktioner fungerer. I forhold til fokuseret opmærksomhed fik især et billede og en metafor betydning for Birgitte. Det var metaforen om figur/grund, illustreret ved Rubins vase. Ved fokuseret opmærksomhed kan man se vasen, og det mørke træder i baggrunden – er intet/luft/ligegyldigt. Ved hjælp af tanke og sprog kan opmærksomheden rettes mod det valgte.

Det inspirerede Birgitte at få del i den neurofaglige viden om, hvordan tanker og sprog kan bruges til og hjælpe os med at styre og fokusere vores opmærksomhed. Hun opdagede her en vigtig forudsætning for at kunne påvirke den træthed, de hukommelsesproblemer, der driller hende, og de misforståelser hun somme tider oplever mellem hende og andre.

## »Bimsheden« og »Klarheden«

*Et eksempel på eksternalisering og brug af positionskortene*

Birgitte interviewes omkring »Bimsheden« og »Klarheden«, et par begreber eller navne, som gennem hele forløbet gjorde det lettere at tale om såvel problemet som det ønskede eller foretrukne:

**Logopæden:** Ud fra det vi har talt om, hvad kan problemet så kaldes? Er der et fælles navn for de ting, du har talt om?

**Birgitte:** »Bimshed« – at sne til, at blive omtåget. Det fører til kvalme, mistet overblik og træthed.

**Logopæden:** Hvilken effekt har problemet på dit liv?

**Birgitte:** Jeg trækker mig tilbage fra verden.

**Logopæden:** Hvad gør det ved dig?

**Birgitte:** Jeg går i stå, der bliver stille.

**Logopæden:** Hvad synes du om den effekt?

**Birgitte:** Fordelene er, at det er godt og trygt, og ingen stiller krav. Ulempen er, at det bliver lidt fladt og ligegyldigt.

**Logopæden:** Hvad synes du om det, som »Bimsheden« gør?

**Birgitte:** Det synes jeg ikke så godt om. Før i tiden kunne jeg godt lide begge dele, trække mig tilbage på den ene side og gå ud i verden på den anden side. Fordelingen var cirka 50/50.

**Logopæden:** Hvorfor synes du ikke om det, som »Bimsheden« gør?

**Birgitte:** Fordi det er vigtigt for mig at komme ud i verden og få inspiration til at male i tilbagetrækkethed hjemme. Jeg vil også gerne kunne køre i tog igen. Altså at kunne »udholde« alle sanseindtrykkene ved en togtur.

Birgitte malede et billede af »Bimsheden« med forklaring: Det er som at se dobbelt, lige som at skele inde i hovedet, omgivelser opleves som uskarpe, opfattelsen bliver

utydelig, tyngde i panden og hovedet, følelse af at der sker noget fysisk inde i hovedet. Det betyder, at jeg mister overskud og klarhed, kan komme til at glemme noget.

**Logopæden:** Hvad har *du* gjort ved »Bimsheden«?

**Birgitte:** Jeg har lært at bruge tanken om figur/grund til at fokusere min opmærksomhed, når jeg er ude, f.eks. når jeg er ude at handle eller ude blandt andre mennesker.

**Logopæden:** Hvad kalder du det, som du gør dér?

**Birgitte:** Fokusering.

**Logopæden:** Hvad har effekten af fokuseringen været?

**Birgitte:** Den har hjulpet, så jeg nu godt kan bevæge mig ud i verden.

**Logopæden:** Hvad synes du om denne effekt?

**Birgitte:** Det er godt, rigtig godt. Det hjælper mig.

**Logopæden:** Hvordan kan det være? Hvorfor synes du godt om det?

**Birgitte:** Nu har jeg noget, jeg selv kan gøre. Jeg kan fokusere. Det betyder, at jeg kan handle igen. Handle på flere måder, altså også købe ind.

**Logopæden:** Du spurgte forleden om det med, at du bliver ved med at opleve alle sanseindtrykkene som et slags ekko, efter at de egentlig er ophørt. Jeg har drøftet det med vores neuropsykolog, hvis faglige forklaring er, at ekkoet opstår, fordi neuronerne fyrer videre efter et sanseindtryk, selv om indtrykket er stoppet. Det er et almindeligt fænomen, men blot forstærket efter dine små blodpropper. Neuronerne kan falde til ro ved at lade opmærksomheden hvile på noget bestemt. Hvis det kan lykkes at lade opmærksomheden hvile på noget bestemt, hvad vil du så kalde den tilstand, der kan opstå?

**Birgitte:** »Klarhed«.

**Logopæden:** Jeg vil foreslå dig et eksperiment: Mal et miniaturemaleri af »Klarheden«. Skriv et udsagn om klarhed på bagsiden af maleriet. Når

»Bimsheden« opstår – eller lige før – så hold maleriet i hånden, se på det i ét minut og overvej udsagnet imens. Mærk neuronerne falde til ro.

Birgittes miniaturemaleri blev et billede af et Baobabtræ. Udsagnet som Birgitte skabte blev: Ro; Baobabtræet står i 1.000 år.

At det netop bliver en opgave at fremstille disse ting i billedform, hænger sammen med den viden vi har om, at Birgitte er kunstner. Kursistens livsverden danner udgangspunkt for undervisningen.

### Inspiration til at være aktiv igen

Efter denne fase i kurset bliver Birgitte bedt om at lave et portræt af sig selv. Hun vender tilbage med et billede/selvportræt suppleret med en form for cv. Opgave til Birgitte: Lav et kort portræt af dig selv, hvor du viser noget om, hvad der er vigtigt for dig.

Birgitte malede et selvportræt, som viser de mange spændende ideer, som hun har i hovedet. De færdigheder, som hun holder af, holder hun i hånden. To masker viser de forskellige sindstilstande, hun oplever. Skaden på skulderen repræsenterer hjerneskadens, som driller, men potentielt kan give ny indsigt.

### At fastholde og konkretisere

*Et eksempel på, at færdigheder er blevet til ny fortælling*

Vores hensigt i undervisningen er her dobbelt: Vi ønsker at arbejde videre med at fastholde og konkretisere Birgittes erfaringer omkring fokuseret opmærksomhed og dens betydning for at kunne eksempelvis købe ind i Bilka, kommunikere med sin familie, komme ud og nyde naturen, nyttiggøre sin kunstnerfaglighed osv. På samme tid er der også opstået den idé at foreslå Birgitte at arbejde på frivillig basis på CSU-Slagelses Kunstlinje (STU-forløb på CSU-Slagelse).

Birgitte fandt ideen meget spændende. Hun gav os lov til, at vi kunne kontakte Kunstlinjen og foreslå dem at ansætte hende. Medarbejderne fandt ideen meget relevant. Birgitte var til ansættelsessamtale og begyndte kort efter kursusafslutningen som frivillig medarbejder. Hendes bidrag er værdsat. På Kunstlinjen mærker man, at Birgitte er kunststudannet og har stor erfaring med mennesker. Hun oplever stadig følger efter hjerneskadens, og hun har stadig helbredsmæssige udfordringer. Men disse udgør ikke længere den altdominerende fortælling om hende. Der lever nu andre fortællinger og dermed flere handlemuligheder.

## Jeg vil gerne spille en rolle for andre

### *Et eksempel på bevidning*

Det har betydning at dele de nye og mere foretrukne fortællinger om sig selv og sine handlinger med andre. Det bidrager til at »fortykke« historierne. At andre er vidner til det, man har gjort og oplevet, betyder, at man kan indgå i fællesskaber på nye og måske mere foretrukne måder.

Da Birgitte havde været til ansættelsessamtale i Kunstlinjen, og da hun havde arbejdet der cirka tre måneder, inviterede vi hende til at holde et foredrag om sit forløb for en ny gruppe kursister og deres pårørende.

Tilhørerne fik til opgave at være aktive lyttere. De fik udleveret et sæt spørgsmål, bevidningsspørgsmål:

- Hvad har du særligt hæftet dig ved, som Birgitte sagde?
- Hvad lagde du mærke til?
- Hvilke færdigheder har Birgitte?
- Hvad fortæller det dig om, hvad der er særligt vigtigt for Birgitte?
- Når du særligt hæfter dig ved dette, hvad minder det dig om fra dit eget liv?
- Hvad bliver mere vigtigt for dig i dit eget liv ved at have lyttet til Birgitte?
- Hvor bringer det dig hen? Hvad tager du med dig herfra?

Tilhørernes svar på spørgsmålene fungerede som en bekræftelse for Birgitte på, at hendes nye handlinger og færdigheder virkelig er søsat. De har en virkning uden for hende selv. De får betydning for andre. Den nye fortælling, som hun nu har delt med tilhørerne, har sat et aftryk i deres liv. Den har måske mindet dem om deres egne kræfter, værdier, handlinger eller ønsker. De fortæller, at de tager dette eller hint med sig hjem fra hendes fortælling.

Nogle af tilhørerne havde også faktuelle spørgsmål som: »Hvad var det lige for noget, det der med figur/grund?« Det gav Birgitte mulighed for at repetere og fortælle om, hvordan og hvorfor metaforen havde hjulpet hende.

### *Eksempel på bevidningssvar*

**Logopæden:** Er der nogen af jer, som vil fortælle, hvad I særligt hæftede jer ved af det, som Birgitte fortalte?

**Peter:** Jeg synes, at det var meget lyst og positivt, det hun sagde.

**Logopæden:** Hvad var det, som hun sagde, der fik dig til at tænke det?

**Peter:** Hun lød jo ikke ligefrem træt i stemmen.



**Logopæden:** Hvilke færdigheder fornemmede du hos hende?

**Peter:** Åh, der var ret mange – jeg kunne ikke nå at skrive dem ned.

**Logopæden:** Bare fortæl, hvad du lagde mærke til.

**Peter:** I forhold til uddannelse så var det jo ikke så meget det, det handlede om. Det var den struktur, hun selv har fået lavet på det hele. Og så KAMPGEJST.

En anden kursist bryder ind.

**Jonas:** Der var en tråd, som passer mig vældig godt, og det er træning, fysisk træning. Og det er godt!

**En pårørende:** Jeg bed mærke i, at du sagde, at du sådan set var helt færdig ved tolv-tiden. Men så sagde du, at du lige skulle i fitnesscenter. Så du hiver alligevel noget ned fra vorherre af og går derhen. Der ville mange andre måske bare have valgt at lægge sig på sofaen.

**Birgitte:** Jeg har opdaget, at min krop har lyst til det!

**Logopæden** (*henvendt til pårørende*): Hvad tænker du om Birgittes værdier, når du hører det her?

**Pårørende:** Jeg tager hatten af for hende ... (*henvendt til Birgitte*) ... for dig!

**Logopæden:** Er der noget af det, du har hørt, der minder om noget i dit eget liv?

**Pårørende:** Jeg får lyst til at prøve noget af det samme.

**Logopæden:** Tager du det med dig som inspiration fra i dag?

**Pårørende:** Ja, nu vil jeg prøve, om jeg kan komme til at træne.

**Fysioterapeut** (*henvendt til Birgitte*): Jeg lagde mærke til, at du sagde: »Hvis jeg ikke gør noget, så bliver det værre eller i hvert tilfælde ikke bedre.« Jeg tænkte, at du tager ansvar, og at du er viljestærk – du gør noget aktivt. En af dine værdier er nok »ansvar for sit liv«. Jeg tænkte på, at jeg også selv for år tilbage opdagede, at jeg måtte tage ansvar selv. Jeg begyndte på en uddannelse. Det nytter at tage sig selv alvorligt og gå

ud af det rigtige spor. Man skal have hjælp til det, men man må selv gå af det spor, man vil.

**Logopæden** (*henvendt til Birgitte*): Hvad har det betydet for dig, at de har sagt alle disse ting til dig?

**Birgitte:** Det er rigtig rart. Jeg fornemmer, at de kan bruge det. Og jeg vil jo netop gerne give noget videre og formidle noget om de her ting.

Det var et af Birgittes fremtidsønsker igen engang at afholde et kursus om kunst og billedfremstilling.

Da vi nævnte, at der ikke er så langt fra at holde det aktuelle foredrag (med det hele) og så det at afholde et kursus, blev det modtaget med et smil.

Birgitte sendte os senere et postkort, hvori hun bl.a. skrev:

*Kære Lone, Anne, Lisbeth og Heidi.*

*Joh ... Jeg kan godt huske jeres navne! Tænk en lettelse det er ikke længere at være helt så meget i tvivl om, hvad jeg kan ... Min hjerne »sner ikke så meget til«, og jeg har mange forskellige redskaber til at klare det »pulveriserende liv« derude ... Jeg er forundret og lettet over det, jeg har oplevet og opnået ved jeres hjælp.*

*Knus og Kram fra Birgitte.*

## Kapitel 7

# Narrativ tilgang ved svære sproglige vanskeligheder – afasi

*I dette kapitel har vi medtaget et eksempel fra vores praksis ved svær afasi, hvor vi har givet vores sædvanlige logopædiske praksis en narrativ drejning, og hvor vores bevidsthed om det narrative har haft betydning i relationen til deltageren med svære sproglige/kommunikative vanskeligheder.*

På CSU-Slagelse har vi spurgt os selv, om den narrative tilgang også har noget at tilbyde for mennesker, som er hårdt ramt på deres sprog efter en hjerneskade. Altså i de tilfælde, hvor der f.eks. er tale om afasi. Vores svar er ja.

Umiddelbart forekommer det at være svært om ikke umuligt at bringe elementerne i den narrative tilgang som beskrevet i kapitel 3 i anvendelse. Den narrative tilgang virker igennem samtalen mellem mennesker. Og det er jo netop muligheden for bl.a. at føre en samtale, som er ramt ved svær afasi og dysartri.

Logopædens indsats går også hos os direkte på at mindske afasi og dysarti, altså arbejde på kropsniveau (ICF) og genoptræne den ramtes sprog. Såvel den ramte som den pårørende og også logopæden kan have den forestilling, at det først er, når sproget er genoptrænet, at vi igen kan føre en samtale. Først når logopæden har gjort sin indsats for deltageren, kan denne komme i gang med aktivitet og deltagelse (ICF), altså igen udføre de talehandlinger, som han ønsker, og være med i de kommunikative fællesskaber, som han ønsker.

Det kan imidlertid være vanskeligt for deltageren at få sit sprog hundrede procent repareret. Den traditionelle biomedicinske tilgang, hvor det, der er i stykker, forsøges repareret, vil derfor ofte komme til kort. Så de fremtidige og nutidige samtaler må føres på nye måder. Vi må have fokus på den kvalitative side af samtalerne.

Derfor er det uhyre vigtigt, at vi overvejer *måden*, vi som logopæder samtaler med deltageren på, imens han og vi arbejder på at restaurere hans sprog efter hjerneskaden og kommunikere på trods af den.

Netop de sproglige følgevirkninger efter hjerneskade i form af svær afasi og dysartri har en voldsom indflydelse på den ramtes fortællinger om sig selv og på andres fortællinger om vedkommende.

Som beskrevet i kapitel 3 er fortællingen helt central for den måde, som mennesker forstår og formidler deres erfaringer på. Fortællingerne skaber sammenhæng i vores tilværelse. Det menneske, som er ramt af svær afasi eller dysartri, oplever et stort problem med at få sin stemme hørt af andre mennesker, at kunne gøre andre klart, hvad

man anser for vigtigt her i livet. Det kan være svært at forstå sig selv, at kunne gøre sin indflydelse gældende og dermed få anerkendt og værdsat den, man er.

Som logopæder har vi gennem vores uddannelse og vores erfaring adgang til flere forskellige specifikke metoder, redskaber og teknikker. Vi følger den internationale forskning på området og forholder os til de nyeste faglige anbefalinger og god praksis på vores felt. Metoderne retter sig både mod kropsniveau og mod niveauet aktivitet og deltagelse (ICF).

Det er metoder som for eksempel CILT, MODAK, Talking Mats og SCA. Også billedmateriale, computerprogrammer, apps, kommunikationsbøger, nedsat tempo, omhyggelig turtagning, nonverbal kommunikation og meget mere indgår som en naturlig del af det logopædiske arbejde. Disse tilgange bruger vi fortsat. Men fænomener, som har fået en øget betydning i vores arbejde med den narrative tilgang, er den omhyggelige lytten, det at være til stede i tavshed, den fælles dokumentation af samtalen, at stille spørgsmål – folde ud kvalitativt snarere end kvantitativt.

Det er især selve indholdet af vores samtale med deltageren, som den narrative tilgang har påvirket. Den samtale, som så at sige foregår, imens vi træner og arbejder på sprogets restaurering.

Deltageren har behov for at kunne føre en samtale om livet med afasi, også inden denne samtale næsten er mulig. Selvom det netop er komplekst sprog, der volder vanskeligheder, har deltageren måske behov for at kunne føre en filosofisk samtale, måske en kompliceret samtale. Han har behov for at kunne samtale om problemet »afasi« som noget forskelligt fra selve ham (eksternalisering). Samtalen kan reflektere, at problemet viser hen til det foretrukne, og at deltageren selv handler og gør ting – også nu – som er i overensstemmelse med hans håb, ønsker og intentioner.

Vi har ofte oplevet, at deltagere har haft svært ved at godtage arbejdet med teknikker, der kan kompensere for det læderede sprog. Det kan der være flere grunde til. En grund kan være, at der implicit ligger en fornemmelse af, at deltageren må opgive at få sit sprog tilbage. En anden grund kan være, at det er almindeligt at indøve simple ting som f.eks. »jeg er tørstig«, »jeg skal på toilettet« og »jeg hedder ...«, hvad enten det er via pegemateriale, kommunikationsbøger eller computerprogrammer. Det er jo netop komplekse tanker og sprog, der er problemet. Deltagerens motivation for at træne eller kompensere kan svinde, når der »kun« arbejdes med det mest basale/banale. Deltageren kunne måske tænke sig at sige: »Jeg er så fortvivlet over det her. Jeg plejer altid at være den, der spreder godt humør. Hvordan skal det gå? Min kone orker nok ikke det her.« Bliver en sådan samtale mulig, kan modet til at gå videre måske komme.

Hvis deltageren skal opleve sig som et *menneske*, der bliver respekteret og lyttet til, har vores attitude en meget stor betydning. Vi må facilitere, at deltageren får mulighed for at udtrykke, hvordan han oplever livet med afasi, evt. låne ham ord. Men vi

må hele tiden huske, at vi ikke kender hans tanker og ikke ved, hvordan situationen er for ham. Derfor må vi tilbyde, at han kan korrigere os, hvis vi ikke forstår ham, som han ønsker det.

Det, at logopæden eller, hvor det er muligt, begge parter skriver og/eller tegner, laver symboler eller modeller på et fælles, delt papir, kan være en værdifuld måde at fastholde det, man har kommunikeret om. En værdifuld måde, hvorpå deltagere kan fastholde vejen hen mod målet, det foretrukne liv.

Herunder ses et eksempel på kommunikation med Søren og hans omgivelser inspireret af den narrative tilgang.

### **Baggrund**

Søren er 76 år og fik i forbindelse med en operation en stor blodprop i venstre side af hjernen. Det medførte en halvsidig lammelse af ansigt, arm og ben i højre side samt svær ikkeflydende afasi og svær dysartri.

Efter et længere ophold på sygehuset blev han udskrevet til aflastningsophold på et plejehjem og med kommunal genoptræning af ergoterapeut, fysioterapeut og talepædagog.

Søren er gift med Sigrid og har tre voksne sønner samt børnebørn og oldebørn, og familien har tætte relationer til hinanden og har været meget involveret i Sørens sygdomsforløb.

Søren er pensioneret håndværker og har i en årrække haft sit eget firma.

Søren har forud for hjerneskaden i en længere periode siddet i kørestol på grund af fysisk sygdom, uden at han i den periode var sprogligt begrænset.

Efter udskrivelsen reagerede Søren meget voldsomt psykisk på sin situation. Han skiftevis græd eller var vred, når han dels ikke blev forstået eller var begrænset fysisk i at gøre det, han ville. Han nægtede at tage sin medicin og var meget vred på sin kone over, at han ikke kunne komme hjem med det samme.

Han var sprogligt hårdt ramt, så han ikke kunne sige ja eller nej på de rigtige tidspunkter og gentog hele tiden det samme ord, når han ville forsøge at sige noget (persevererede). Han forstod det meste af det, der blev sagt, når det var konkret og omhandlede hans hverdag.

De første gange, vi mødtes, handlede dels om udredning af Sørens sproglige ressourcer og evt. brug af alternativ kommunikation og rådgivning og vejledning af hustru, familie samt plejepersonale.

Hans frustrationer blev mindre, efterhånden som afasien bedredes lidt, og plejepersonalet lærte ham at kende samt tilpassede deres kommunikation efter ham.

### *Eksempel 1 (eksternalisering)*

Søren forsøger flere gange at sige noget til logopæden, men kan ikke.

**Søren:** »Bene, bene ...« Han ser frustreret ud og er tæt på at græde.

**Logopæden:** »Det er »Afasien«, der driller, når du siger 'bene, bene' i stedet for det, du gerne vil sige. Det skal nok blive bedre« Lægger hånden på hans arm. Han ser på mig, sukker dybt og trækker vejret lidt roligere.

### *Eksempel 2 (eksternalisering)*

Søren forsøger at skrive sit navn med venstre hånd, men har svært ved at forme bogstaverne korrekt. Han skriver blandt andet »s« omvendt hver gang. Han sukker dybt og bliver frustreret over, at han ikke kan.

**Logopæden:** »Nu kommer »Drille-S'et« igen. Skal jeg hjælpe din hånd med at få det den rigtige vej?«

**Søren:** »Ja.« Han nikker. Logopæden styrer hans hånd og bogstavet skrives korrekt. Derefter skriver han selvstændigt og korrekt hele navnet inklusive »Drille-S'et«. Da det lykkedes lægger logopæden hånden frem til *high five*, som er blevet et fælles tegn på succes, og Søren smiler tilfreds, da han slår til hånden.

### *Eksempel 3 (Stilladsering)*

Søren er meget opgivende i forhold til at sige noget og virker trist. Han vil gerne samarbejde om taleundervisningen, men giver meget hurtig op, hvis han støder på noget, han ikke kan.

Søren sukker dybt efter vi er færdige med undervisningen.

**Logopæden:** »Jeg kan se, det er hårdt for dig, når du ikke kan sige, hvad du vil.«

**Søren:** »Ja.« Han sukker igen.

**Logopæden:** »Ud fra det din familie har fortalt, så tror jeg, du plejer at være en mand med en frisk bemærkning. Er det ikke rigtigt?«

**Søren:** »Ja.« Han ser meget opmærksomt på mig.

**Logopæden:** »Så selvom du ikke kan gå, så er det værste for dig, at du ikke kan tale, er det ikke rigtigt?«

**Søren:** »Ja!« Han siger det med eftertryk og ser helt lettet ud.

**Logopæden:** »Jeg har hørt fra personalet, at du er god til at få de andre beboere til at grine og hygge sig ude ved spisebordet. «

Søren ser på logopæden og er opmærksomt lyttende.

**Logopæden:** »Det tyder på, at du er god til at vise det, der er sjovt, selvom du mangler ordene. Tror du, det er rigtigt?«

**Søren:** »Ja.« Han ser glad ud.

#### *Eksempel 4*

Søren og hans familie samt kontaktperson blandt plejen er indkaldt til en samtale om kommunikation. Tiden på plejehjemmet har været fyldt med Søren's frustrationer og vrede og familiens forsøg på at hjælpe ham. Søren har især reageret meget vredt på, at hans hustru har villet øve tale med ham, når hun kom på besøg. Logopædens hensigt med mødet er at bedre kommunikationen mellem Søren og familien samt at øge Søren's tro på bedring af situationen.

Alle opfordres til at præsentere sig for hinanden, vel vidende at dette vil være meget vanskeligt for Søren, men det vil sætte hovedproblemet på dagsordenen med det samme.

**Logopæden:** »Hvad hedder du?« På trods af sin viden om Søren's afasi henvender logopæden sig til Søren først. Søren ryster på hovedet og ser ned.

**Logopæden (henvendt til familien):** »Det er »Afasien«, der driller, så ordene ikke kommer, når Søren vil. Men Søren og jeg har sammen fundet ud af, at vi ved at banke i bordet kan få Søren's navn frem alligevel.«

Søren ser opmærksomt op.

**Logopæden:** »Og så lyder det lidt anderledes, fordi »Dysartrien« leger med. Men Søren kan sige sit navn.«

Søren ser glad ud og kigger rundt på familien.

Da logopæden senere i samtalen spørger Søren, om han synes, det går fremad, så ryster han på hovedet og får tårer i øjnene.

**Logopæden:** »Jeg kan forstå, at du ikke synes, det går fremad. Synes du slet ikke, der har været nogen fremskridt, mens du har været her?«

**Søren:** »Nej.«

**Logopæden:** »Jeg tror, at man nogle gange kan have brug for at høre, om andre ser det samme som én selv. Er det okay, at vi spørger din familie?«

Søren nikker, men ser opgivende ud.

Herefter fortæller hvert enkelt familiemedlem og kontaktperson hver deres opfattelse med konkrete eksempler på de fremskridt, de har set, siden han lå på sygehuset. Søren virker overrasket og meget rørt og ser meget opmærksomt på hver enkelt, når de taler. Hans kropsholdning ændres tydeligt undervejs, og han sidder helt oprejst og rank i kørestolen, da runden er færdig.

Til sidst i samtalen tales der om undervisningen fremadrettet:

**Logopæden:** »Jeg kan forstå, at du og din kone nogle gange er blevet uenige, når I sad ude i kaffestuen?« Både Søren og hustru nikker.

**Logopæden:** »Det kan nogle gange være svært at skulle træne hele tiden, når man bare vil være sammen, som man plejer.« Søren nikker og ser over på sin kone. »Og det kan nogle gange være svært at ville hjælpe, når man bare bliver afvist hele tiden.«

Hustruen nikker og ser over på Søren.

**Logopæden:** »Træning er vigtig, men Søren ... kan vi aftale, at du siger til, når du er klar til at lave taletræning med din kone?«

**Søren** (*ser overrasket ud*): »Ja«

**Logopæden** (*henvendt til Søren's hustru*): »Søren træner sprog hele tiden, når han taler med dig og familien om det, I plejer at tale om, og ordene kom-



mer mere spontant, når Søren er glad og veltilpas. Har du oplevet det?»

Hustru nikker og ser lettet og glad på Søren.

*Eksempel 5: (eksternalisering/positions-kort 1/absent but implicit)*

Søren ser trist ud, da han igen vil sige noget i en samtale i en undervisningstime, men ikke kan.

**Logopæden:** »Nogle gange når du bliver ked af det, tænker jeg, om det er håbløsheden, der overmander dig, at du ikke tror, det bliver bedre. Er det rigtigt?»

Søren ser op og siger »ja« med eftertryk og sukker, mens han peger væk fra sig, som om han fejer noget af bordet.

**Logopæden:** »Kan vi kalde det for »Håbløsheden«, når du har det sådan?»

Søren nikker og ser opmærksomt på logopæden.

**Logopæden:** »Når man har svært ved mange ting, så kan det være svært at holde modet oppe.« Søren nikker. »Så kan det være godt at tale om, hvad der får »Håbløsheden« til at komme, og hvad der får den til at gå igen.«

Søren ser meget opmærksomt på logopæden.

**Logopæden:** »Har du brug for et kort med ordet på, så du kan fortælle, hvornår det er »Håbløsheden«, der gør dig ked af det, og hvornår det er »Afasien«, der driller?»

**Søren (med eftertryk):** »Ja.«

Der tegnes med sprittusch på to laminerede kort: hhv. »Håbløsheden driller« og »Afasien driller«. Sigrid (Sørens hustru) tilkaldes, og logopæden fortæller om, at det kan hjælpe at navngive problemerne, når man taler om det i hverdagen, så Søren får hjælp til at holde fast i, at han stadig er Søren, og at det er problemet, der er problemet. Begge ægtefæller lytter opmærksomt og nikker. Logopæden fortæller, at de laminerede kort kan hjælpe Sigrid og Søren, når de har brug for at tale om det, der er svært.

**Sigrid:** »Jeg tror bestemt, at vi har brug for flere af sådan nogle kort.« Hun ser over på Søren, der nikker.

*Eksempel 6: (Problemet er navngivet og kortlægges – hvad hæmmer og fremmer problemet?)*

Næste undervisningstime efter at der er lavet de to laminerede kort, »Håbløsheden driller« og »Afasien driller«.

**Logopæden:** »I dag vil jeg gerne tale med jer begge om, hvad der får »Håbløsheden« til at komme, og hvad der får den til at gå væk.«

Mellem logopæden og Søren lægges der en blok papir, hvorpå der skrives »Håbløsheden går væk«.

**Logopæden:** »Søren, hvad får »Håbløsheden« til at gå væk?«

Søren trækker på skuldrene og ser ned på papiret.

**Logopæden:** »Når du har besøg af din fætter næsten hver dag, så har jeg indtryk af, at I taler godt sammen, og at det næsten er som i gamle dage, inden du fik blodproppen. Er det rigtigt?«

**Søren:** »Ja.« Han ser forbavset og glad op, og hustruen Sigrid nikker.

**Logopæden:** »Så når din fætter er på besøg, så holder »Håbløsheden« sig væk i mens. Er det rigtigt?«

**Søren:** »Ja.« Han ser lidt tænksum ud.

**Logopæden:** »Er der andre ting, som får »Håbløsheden« til at gå væk?«

**Sigrid (ivrigt):** »Ja, det er da også, når du snakker med vores ene søn i telefonen?!« Hun ser på Søren, der nikker.

Logopæden skriver »Besøg af fætter« og »Tale i telefon med søn« på blokken, hvorefter Søren begynder at prikke insisterende på papiret flere gange.

**Logopæden:** »Er der flere ting, som får »Håbløsheden« til at forsvinde?«

Søren nikker og prikker videre.

**Sigrid** (*henvendt til Søren*): »Mener du, når du snakker med vores andre sønner også?«

Søren nikker og virker lettet, og logopæden skriver de andre sønners navne ned også.

**Logopæden**: »Hvad med den daglige snak med Sigrid? Hun lader til at forstå næsten alt, hvad du vil sige, fordi hun kender dig så godt. Får det også »Håbløsheden« til at gå væk?«

Både Søren og Sigrid ser lidt overraskede ud.

**Sigrid**: »Jamen, jeg gætter jo bare, indtil jeg ved, hvad han vil have.«

**Logopæden**: »Nogle gange som ægtepar vænner man sig så meget til at hjælpe hinanden, at man måske ikke er klar over den store betydning, det kan have i hverdagen. Det kan gøre, at hverken du eller Søren tænker over, at jeres gode måde at tale sammen på er med til at holde »Håbløsheden« væk også.«

**Logopæden** (*henvendt til begge*): »Kunne det være sådan hos jer?«

Begge nikker og bliver lidt stille, mens logopæden skriver »Daglig snak med Sigrid« ned på blokken.

**Logopæden** (*henvendt til Søren*): »Hvad får »Håbløsheden« til at komme?«

Logopæden skriver »Håbløsheden kommer« ned på blokken. Søren begynder at se trist ud og ser over mod det laminerede kort med »Håbløsheden«.

**Logopæden**: »Er det, når »Afasi« driller?«

Søren nikker og begynder at få våde øjne og snøfte. Logopæden skriver det på blokken.

**Logopæden**: »Er det også, når du ikke kan gå eller har brug for hjælp?«

Søren ser forbavset op og ryster på hovedet.

**Logopæden**: »Har du efter det sidste år i kørestol vænnet dig til det, så det ikke betyder så meget mere?«

**Søren:** »Ja.« Han nikker eftertænksomt.

**Logopæden:** »Så talen betyder mest for dig. Er det rigtigt?«

Søren nikker og begynder at græde.

**Logopæden:** »Jeg kan se, det gør dig ked af det. Men kan vi tale videre om, hvad der får »Håbløsheden« til at komme?«

Søren nikker.

**Logopæden:** »I starten vi var sammen, blev du ofte utålmodig, fordi du ikke kunne få ordene frem, men også fordi det gik for langsomt fremad. Kommer »Håbløsheden« også, når du ikke kan se fremskridt?«

**Søren (med eftertryk):** »Ja!« Han græder igen.

Logopæden skriver »Ingen fremskridt« på blokken.

**Logopæden:** »Kan du huske vores samtale, da du var på plejehjemmet?« Søren ser opmærksomt op og holder op med at græde. »Du syntes ikke, der var fremskridt, men så fortalte din familie dig hver især, hvilke fremskridt de kunne se.«

Søren nikker.

**Logopæden:** »Det hjalp dig til at se de fremskridt. Er det rigtigt?«

Søren nikker og ser eftertænksom ud.

**Logopæden:** »Jeg kunne høre, at Sigrid gjorde dig opmærksom på, at du havde sagt noget den anden dag, som du ikke selv kunne huske. Kunne det holde »Håbløsheden« væk, hvis Sigrid eventuelt skrev en slags dagbog, hvor hun skriver eksempler på de fremskridt, hun ser, og som du måske så bedre kan huske?«

**Søren (med tænkning mine):** »Ja.«

Sigrid nikker og vil gerne gøre det.

Som det fremgår af eksemplet med Søren, så er det muligt at bringe den narrative tilgang i spil, også når borgeren til at begynde næsten ikke kan frembringe noget sprog, når han og hans familie er overvældet af situationen. Logopæden har brugt metoden SCA, *Supported Communication in Aphasia*, og hun arbejder efter det individuelle forløb med at lære Sørens hustru Sigrid metoden sammen med andre ægtepar i en lignende situation. Den narrative drejning, som arbejdet med Søren får, består i at kommunikere på en måde, så det tydeligt betones, at Søren fortsat er et gyldigt menneske, som kan stå i en position, hvor afasien og håbløsheden ikke fylder alt, og hvor han ikke er ét med afasien og håbløsheden. En position, hvor han kan se på de to fænomener udefra og overveje, hvordan han kan begrænse deres indflydelse på sit liv.

Ved logopædens hjælp til eksternalisering af problemerne får Søren hjælp til at blive opmærksom på situationer, hvor han, på trods af afasiens tilstedeværelse, kan vise det, der er sjovt for personale og øvrige beboere. Hun hjælper ham til at lægge mærke til situationer, hvor håbløsheden kan vises døren. Hun bagatelliserer ikke hans vanskeligheder. Hun anerkender dem, men hun henvender sig til Søren som en person, der er andet end vanskelighederne. Hun bringer hustru og øvrig familie med ind i denne måde at anskue situationen på, idet hun ved, at det er i familien, den afgørende kommunikation finder sted. Det er i samværet med familien, at de afgørende fremskridt vil ske. Logopædens indsats vil i det lange løb være en parentes i Sørens liv. Den narrative drejning, som undervisningen her får, giver en større lethed ved direkte at kommunikere om håbløsheden. Forstået som den lettelse, der er forbundet med at sætte ord på det, som er svært, frem for at gå uden om det eller bagatellisere det. Både Søren og hans omgivelser oplever samtidig den agenthed, at de selv gør den afgørende forskel.



## Kapitel 8

# Narrative samtaler i arbejdsrehabiliteringen i Hjernens Hus

*Kapitlet giver et indblik i, hvordan vi i Hjernens Hus samarbejder med borgeren om trin for trin at nærme sig arbejdsmarkedet. Vi ser, hvordan borgeren gennem kommunikationen med konsulentten får hjælp til at få øje på nye færdigheder hos sig selv og derved får styrket troen på, at han kan komme videre*

### Arbejdsrehabilitering med fokus på ressourcer

I Hjernens Hus arbejder vi med henblik på at fremme borgernes kompetencer, ressourcer og potentialer. Når borgeren er nået til det tidspunkt, hvor forsørgelsesgrundlaget bliver bragt i spil, hvor sygedagpenge ikke længere er en mulighed, indtræder der en særlig sårbarhed. Identiteten kommer i spil, og selvværdet bliver udfordret. Samtalen er i den situation et vigtigt redskab, og derfor er det af stor betydning at finde en samtalemethode, der tager personens fortælling – udsagn og egne oplevelser – alvorligt. Den narrative metode giver os mulighed for i forhold til gældende lovgivning (beskæftigelseslovgivningen) at fremme borgerens medindflydelse.

Når samtalerne handler om de vanskeligheder, borgeren møder, anvender vi eksternalisering og de tilhørende interviewguides: positionskort 1 og 2, som tidligere er beskrevet i kapitlet om den narrative tilgang. I andre typer af samtaler har vi fokus på færdigheder og de foretrukne fortællinger, der kan tydeliggøres i forhold til dem. Her tager vi udgangspunkt i fortællevejen, som er beskrevet i kapitel 3.

I det følgende vises et eksempel på, hvordan en samtale kan foregå.

Lars er via jobcentret visiteret til et forløb i Hjernens Hus. Et langvarigt misbrug af bl.a. euforiserende stoffer har medført kognitive skader. Lars har sammen med sin kæreste to mindre børn, der har haft afgørende betydning for hans beslutning om at blive stoffri. Lars har ved egen og sin kærestes hjælp formået at stoppe sit misbrug.

Lars har været gennem et afklaringsforløb i Hjernens Hus, som havde til formål at afdække ressourcer, barrierer og evt. skånehensyn i forhold til uddannelse og job. Efterfølgende er Lars via Jobcentrets rehabiliteringsteam visiteret til et ressourceforløb i Hjernens Hus. Formålet med dette forløb er, »at forløbet på sigt kan hjælpe den enkelte i arbejde eller i gang med en uddannelse.«

Forløbet indeholder samtaler og etablering af praktik. Samtalernes fokus er – i samarbejde med Lars – at finde et nyt ståsted i forhold til de barrierer, der kan komme imellem Lars og en tilværelse, hvor arbejde eller uddannelse indgår.

*Eksternalisering og positionskort 1 og 2*

*Følgende samtale finder sted efter en situation, hvor Lars er blevet meget vred derhjemme*

**Konsulent:** Fortæl lidt om, hvad der skete.

**Lars:** Den lille irriterer den store. De græder, og det hele begynder at koge inden i mig.

**Konsulent:** Hvor er du, da det begynder at koge inden i dig?

**Lars:** Jeg er i køkkenet, og børnene er i stuen.

**Konsulent:** Hvad laver du?

**Lars:** Jeg er ved at lave mad.

**Konsulent:** Er der andre end dig i køkkenet?

**Lars:** Heidi (samlever) er der også.

**Konsulent:** Siger du noget til Heidi om, hvordan du har det?

**Lars:** Nej, hun går lidt frem og tilbage mellem køkken og stue og stresser mig.

**Konsulent:** Og hvad sker der så?

**Lars:** Jeg kunne ikke holde det ud. Jeg blev vred, slog mig selv i hovedet og sparkede hul i væggen. Og så gik jeg ud med skraldet.

**Konsulent:** Hvad kan man kalde det, der sker i de situationer, hvor du slår dig selv og for eksempel sparker hul i væggen?

**Lars (tænker sig om i kort tid):** »Kortslutningen.«

**Konsulent:** Kan du sige noget om, hvad »Kortslutningen« gør ved dig?



- Lars:** Jeg bliver ked af det. Jeg ved godt, at der ikke sker noget ved, at der kommer vand på gulvet, men det er et brud på mine regler, og så kommer »Kortslutningen«. Og så bliver Heidi vred på mig, og børnene bliver forskrækkede.
- Konsulent:** Hvad synes du om, at det er sådan? At »Kortslutningen« har den indflydelse på f.eks. samværet med dine børn?
- Lars:** Jeg synes overhovedet ikke om det. Heidi siger, at jeg skal gå min vej. Men hvor skal jeg gå hen? Der er ikke noget sted i huset, hvor jeg kan være i fred. Og jeg kan ikke stoppe »Kortslutningen«, når først jeg begynder at koge.
- Konsulent:** Kunne du tænke dig, at det var anderledes?
- Lars:** Ja, jeg har ikke lyst til at blive vist bort fra mit eget hjem.
- Konsulent:** Hvorfor er det vigtigt for dig ikke at blive vist bort fra dit hjem?
- Lars:** Jeg ved, jeg er nødt til at gå væk, når det kortslutter, men jeg vil gerne blive her – bare være i nærheden af mine børn og Heidi.
- Konsulent:** Hvorfor er det vigtigt for dig at blive i nærheden af din familie?
- Lars:** Jeg er jo stadig en del af min familie. Jeg synes ikke, man skal være splittet. Jeg ønsker ikke at blive holdt udenfor.
- Konsulent:** Så det betyder noget for dig at være sammen med din familie?
- Lars:** Ja, og det skal ikke gå ud over børnene.
- Konsulent:** Kan du komme i tanke om en situation, hvor det er lykkedes dig at blive sammen med din familie på trods af »Kortslutningen«?
- Lars:** Der var en dag, hvor jeg blev vred og smed med telefonen og råbte ad børnene, og hvor Heidi bad mig om at gå. Jeg ved, at hun har ret, og jeg gør det også, når hun siger det, men denne gang valgte jeg at gå ud i havestuen.
- Konsulent:** Hvor plejer du at gå hen?

**Lars:** Jeg plejer at cykle en lang tur, gå over til mine forældre eller bare gå en lang tur.

**Konsulent:** Hvordan lykkedes det dig at vælge løsningen med havestuen?

**Lars:** Jeg tænkte nok ikke så meget, men jeg havde ikke lyst til at forlade mit hjem. »Kortslutningen« skal ikke tage min familie fra mig.

**Konsulent:** Hvad kan man kalde det, du kunne her?

**Lars:** Ja, jeg blev jo i nærheden af min familie så måske noget med »Mellemrummet«.

Fortællævæven bruges til at reflektere over situationer, »hvor det regner, men man klarer det uden at blive våd«.

Lars har flere gange efterspurgt, hvilke strategier han kan anvende for at undgå at reagere med vrede og aggressivitet. I denne samtale leder vi efter situationer, hvor Lars har håndteret en potentielt vanskelig situation på en måde, han selv har oplevet som mere tilfredsstillende end ellers. I teorikapitlet om fortællævæven begrundes vi, at arbejdet med at tydeliggøre foretrukne fortællinger på baggrund af færdigheder kan tage udgangspunkt i netop sådanne situationer – situationer, »hvor det regner, men man klarer det uden at blive våd«.

Det følgende er et uddrag fra sådan en type samtale. Samtalen er også et eksempel på det, vi skriver i teorikapitlet om, at fortællævæven ikke nødvendigvis skal gennemføres med alle skridtene, men at vi fortsætter så længe, der er koncentration og opmærksomhed i forhold til emnet.

**Lars:** Jeg ved godt, hvad der skal til. Men det kan bare ikke lade sig gøre.

**Konsulent:** Hvad tænker du?

**Lars:** Når jeg er sammen med andre mennesker, hjælper det, hvis jeg kan sidde med min telefon og være optaget af den. Så kan jeg abstrahere fra den snak, der irriterer mig. Jeg kan også lade være med at være alene med børnene. Og jeg kan sige nej til at deltage i sociale sammenhænge.

**Konsulent:** Har du prøvet nogle af de muligheder, du nævner?

- Lars:** Jeg har prøvet at deltage i noget af en fest og så tage hjem, inden det blev for meget. Jeg havde aftalt med Heidi, at når jeg ikke kunne mere, skulle jeg køre hjem med børnene. Så var det legalt.
- Konsulent:** Hvad vil du kalde det, du gjorde?
- Lars:** Jeg vidste bare, at det ville gå galt, hvis jeg skulle blive, og Heidi vidste det også. Og så fik vi lavet den aftale.
- Konsulent:** Hvis du skulle give det med at tænke forud og finde en måde at undgå, at »det bliver for meget«, en overskrift, hvad kunne det så være?
- Lars:** Det er svært, men det handler om at kunne komme væk.
- Konsulent:** Handler det for dig om at komme væk frem for at ændre på selve situationen?
- Lars:** Ja, det kan man vel godt sige. Måske kunne man kalde det »Nødudgangen«.
- Konsulent:** »Nødudgangen« –en udgang du kan benytte, inden »Kortslutningen« kommer?
- Lars:** Ja, som sikkerhed eller den vej jeg går ud, når jeg bliver overmandet af »Kortslutningen«.
- Konsulent:** Kan du komme i tanke om nogle situationer, hvor du har benyttet dig af »Nødudgangen«?
- Lars:** Det med at sidde med min telefon er vel en slags nødudgang. Og når vi er i sommerhus, har jeg altid min cykel med, så jeg kan køre hjem, når jeg ikke kan holde det ud.
- Konsulent:** Ville du kunne tale med Heidi om »Kortslutningen« og »Nødudgangen«?
- Lars:** Det tror jeg.
- Konsulent:** Vil du tage et foto af tavlen, så du kan vise hende, hvad vi har talt om?

Lars gik efter samtalen hjem og fortalte Heidi om »Kortslutningen« og »Nødudgangen«. Lars fik fortalt Heidi, hvor vigtigt det er for ham, at der på forhånd er aftalt en »nødudgang«, at den skal »se rigtig ud«, og at der ikke kan ændres på aftalen.

## Betydningen af samtalerne i forhold til arbejdsrehabilitering

Via samtalerne er det lykkedes Lars at sætte ord på det, han gerne vil, og derigennem supplere fortællingerne om sig selv med alternative historier. Han har også gennem arbejdet med positionskortene fået et lidt anderledes syn på de vanskeligheder, han kan møde, og dermed flere handlemuligheder til at imødegå dem. I arbejdet med fortællævæven er nogle af de færdigheder, han har til at håndtere vanskelighederne, blevet tydeligere for ham selv.

Samtalerne har haft betydning for de valg, Lars har skullet træffe i forbindelse med valg af praktiksted. Når samtalen efterfølgende har haft fokus på, hvilke skånehensyn der er nødvendige for Lars, har »Kortslutningen«, »Nødudgangen« og »Mellemløbet« været redskaberne.

## Kapitel 9

# Pårørendesamarbejde

*I kapitlet begrundes vi vores optagethed af pårøndearbejdet. CSU-Slagelse har mange forskellige tilbud til pårørende. Særligt pårøndegrupper og familiecamp gennemføres efter den narrative metode. Disse to tilbud beskrives med en redegørelse for de metodiske overvejelser bag og eksempler fra praksis.*

Når en voksen rammes af en hjerneskade, forandres livssituationen både for den ramte og for familien. I »Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med sent erhvervet hjerneskade« (Sundhedsstyrelsen 2011) fastslås det, at inddragelse af pårørende er centralt for et vellykket rehabiliteringsforløb:

»De pårørende inddrages mest muligt i hele forløbet, herunder gives løbende information om hjerneskaden og dens konsekvenser.«

»Børn af personer med erhvervet hjerneskade vil ofte opleve, at den raske forældre og øvrige pårørende må påtage sig nye opgaver samtidig med, at de er i krise. Den raske forældre kan derfor have svært ved at give deres børn tilstrækkelig støtte.«

Samme bevågenhed har de pårørende generelt i sundhedsvæsenet. Det ses for eksempel i »Dialogprogram om øget inddragelse af patienter og pårørende«, der er udarbejdet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2014). I programmet skrives om pårørende:

»De pårørende er ofte en overset gruppe, som kan udgøre en ressource i det danske sundhedsvæsen. Hvis en person rammes af alvorlig sygdom og mister fodfæste, vil de pårørende oftest være de nærmeste til at støtte patienten og hjælpe patienten med at kommunikere ønsker og behov til de sundhedsprofessionelle. Samtidig er det en tilbagevendende udfordring for pårørende, at de ofte ikke føler sig set, hørt eller inddraget, når et familiemedlem eller nær ven bliver alvorligt syg. Alt for mange pårørende oplever, at de ikke får den tilstrækkelige støtte og hjælp til at klare ændringer af både psykisk, social og fysisk karakter.«

På CSU-Slagelse er inddragelse af pårørende derfor en højt prioriteret del af rehabiliteringstilbuddet. For at imødekomme en meget forskellig pårøndegruppe har vi flere forskellige aktiviteter. Pårørende deltager f.eks. i dele af undervisningstilbuddet til den ramte. Familier med mindre børn kan besøges i hjemmet, med et særligt tilrettet informationsprogram. Vi tilbyder kurser udelukkende for de pårørende og en

endags familiecamp, hvor hele familien deltager i aktiviteter og samtaler med andre familier i samme situation.

I dette kapitel beskriver vi, hvordan vi arbejder med pårørendekurser og familiecamp på et narrativt grundlag.

## Metodeovervejelser i forbindelse med pårørendekurser

Formålet med pårørendekurser i gruppe er, at deltagerne via hinandens fortællinger bliver inspireret til at finde nye måder at håndtere de livsforandringer, der følger, når ens ægtefælle rammes af en hjerneskade.

Kurset strækker sig over fire måneder, og deltagerne mødes en gang om måneden i to timer. Det er afgørende, at den pårørende har lyst til at deltage, da et tilsagn om deltagelse forpligter til at møde stabilt i gruppen. Vi oplever af og til, at det er omgivelserne, der mener, at den pårørende har brug for et tilbud hos os. Hvis en pårørende alligevel vælger at deltage, er det vores erfaring, at når de først har deltaget én gang, er de oftest motiveret for fortsat deltagelse.

Vi har arbejdet med pårørendegrupper gennem flere år, men oplevede indimellem, at vi manglede redskaber til at komme videre med de beretninger, de pårørende fortalte. Den måde, vi tidligere tilrettelagde kurset på, betød, at de pårørende på skift fik fortalt deres historie, men længere kom vi sjældent. De andre pårørende i gruppen kunne byde ind med »det kender jeg godt« eller »det er synd for dig«. Vi kunne derfor have en fornemmelse af, at den pårørende fik bekræftet den eksisterende, problematiske historie. Og vi gik ofte derfra med en fornemmelse af, at et menneske havde fået fortalt om hændelsen igen, men uden at vi havde været i stand til at nuancere historien, og uden at vi fik udnyttet de andre deltageres bidrag tilstrækkeligt.

Ofte vil de pårørende gerne fortælle i detaljer om forløbet omkring det ramte familiemedlem. Når sådan en samtale foregår i en gruppe, skal den helst opleves meningsfuld for alle deltagerne. Vi har derfor ledt efter en gruppesamtalemodel, hvor den interviewede oplever at blive lyttet ordentligt til, og dem, der lytter, inddrages på en berigende måde.

Da vi begyndte at bruge den narrative tilgang, fik vi mulighed for at lytte til de problematiske fortællinger, der ofte præger tankerne om forløbet og familiens nye livssituation. Men samtidig gav metoden os mulighed for at åbne for fortællinger om håndteringen af problemet, om værdier, der stadig er intakte, og om episoder, som ikke er under indflydelse af problemfortællingen.

Fra bevidning i den narrative metode fik vi nye måder at inddrage hele gruppen på. Vi kan nu guide deltagerens respons til hinanden, så responsen rækker ud over den umiddelbare genkendelse, »det kender jeg godt«, eller den medfølelse, »det må have været hårdt for jer«. Med bevidningens spørgsmål kan vi guide tilhørerne til også at respondere på mindre iøjnefaldende elementer af hovedpersonens fortælling. Det

gør vi ved at spørge til, hvilke værdier og færdigheder tilhørerne får øje på hos den interviewede, og hvor dette klinger ind i centrale forhold i deres eget liv, samt hvor det har bevæget dem hen at få lov at være vidne til den andens fortælling (Se i øvrigt kapitel 3 for en mere grundig beskrivelse af den narrative tilgang og metoder).

### *Intervieweksempel fra pårørendekursus*

Vi er to konsulenter til stede hver gang, og det er ikke på forhånd aftalt, hvad vi skal tale om, eller hvem af de fremmødte der skal interviewes. Som udgangspunkt begynder vi hver gang med at høre, hvad der fylder hos den enkelte. Oftest viser der sig en fællesnævner, eller også er der én af deltagerne, som skitserer en problematik, det er helt indlysende at tage hånd om.

Det følgende er et eksempel på, hvordan en samtale kan forløbe. I samtalen lader vi os guide af flere forskellige redskaber fra den narrative tilgang. Vi følger ikke opskrifterne til punkt og prikke, men gangen i samtalen vil være genkendelig. I eksemplet anvender vi først tankegangen om, at når noget opleves problematisk, er det et tegn på, at noget andet, som er vigtigt for én, for tiden ikke har den plads, man ønsker. Det kaldes i narrativ praksis for absent but implicit eller det fraværende, men alligevel tilstedeværende. Michael White har også kaldt det, at et problem er et udtryk for en frustreret drøm, og rådet til at gå efter drømmen og ikke nødvendigvis efter problemet. I samtalen ser det f.eks. sådan ud:

Hanne har deltaget i to runder af pårørendekurser. Hanne har flere gange fortalt om, at hun og hendes mand på grund af mandens sygdom flyttede fra eget hus med masser af plads både inde og ude til en mindre lejlighed med begrænset plads. Hanne har altid, som hun selv siger, »bare« været hjemmegående og giver udtryk for, at hun er vant til at vise hensyn til og indrette sig efter ægtefællen og børnenes liv.

Den samtale, vi i det følgende refererer fra, er fra en dag, hvor Hanne på spørgsmålet om, hvad der fylder, svarer: »Jeg synes ikke rigtig, der er plads til mig.«

På de otte gange, Hanne har deltaget i pårørendekursus, er det første gang, hun kommer med et udsagn, der problematiserer hendes egen situation. Vi aftaler derfor med Hanne, at hun »skal på«.

**Logopæden:** Fortæl lidt mere om, at du ikke synes, der er plads til dig

**Hanne:** Vi flyttede jo, mens Bjarne var syg, og det skulle gå hurtigt, for han kunne ikke gå på trapper. Der var også et trin ned til badeværelset. Det kunne han jo ikke.

**Logopæden:** Var du glad for det sted, I boede, indtil Bjarne blev syg?

**Hanne:** Ja, meget glad.

**Logopæden:** Hvad var det ved det sted, der gjorde, at du var så glad for det?

**Hanne:** Det var mit sted, og der var plads til, at børnebørnene kunne overnatte. Vi har boet der altid, og det er børnenes barndomshjem. Jeg går stadig derhen hver dag og vander blomster.

**Logopæden:** Så I har ikke solgt jeres tidligere bolig?

**Hanne:** Nej. Når Bjarne er til træning, går jeg derhen og vander blomster

På dette sted i samtalen giver Hanne en længere beskrivelse af Bjarnes træningsforløb. Derefter vender vi tilbage til Hannes situation. I denne del af samtalen er vi inspireret af den narrative interviewguide: positionskort 2. Her er fokus på undtagelser fra problemfortællingen, når konkrete eksempler på undtagelser afdækkes, navngives og forbindes til noget, der er værdifuldt for personen:

**Logopæden:** Har du tidligere haft en oplevelse af, at der var plads til dig?

**Hanne:** Ja, i det gamle hus. Der havde jeg alle mine ting. Når de andre var taget af sted, var jeg mig selv. Så kunne jeg gøre, hvad jeg ville. Altså, jeg passede jo hus og hjem, men jeg bestemte selv.

**Logopæden:** Hvad vil du kalde det, du gjorde dér?

**Hanne:** Det var nok at bestemme selv.

**Logopæden:** Har det betydning for dig, at du selv kan bestemme?

**Hanne:** Ja, det har det nok. Nu kommer der jo nogen og skal hjælpe Bjarne hele tiden. Op om morgenen, i seng om aftenen, og om natten kommer de og hjælper ham på toilettet. Og hvis Bjarne sidder i køkkenet og spiser, og jeg går ind i soveværelset, vil han vide, hvad jeg skal. Og han vil hele tiden vide, hvor jeg er, og hvad jeg laver. Vi bor jo i et toværelses rækkehus, og han kan følge mig hele tiden. Og han skal jo på toilettet hver time, så jeg kan ikke være væk ret længe ad gangen.

**Logopæden:** Så det har også betydning for dig, at du engang imellem kan være alene?



**Hanne:** Ja, det har det, men det er jeg aldrig – kun når jeg skal herhen. Og så er jeg også begyndt at gå til gymnastik.

I det følgende får Hanne en lille pause fra hovedrollen i interviewet. Vi laver her en delvis bevidning, hvor vi beder gruppemedlemmerne respondere på interviewet på en anden måde, end man traditionelt gør. De skal sige, hvad de har hæftet sig ved i Hannes fortælling, og hvad de tror, der ligger Hanne på sinde. Det er umiddelbart svært for de andre pårørende at svare på. Det konventionelle svar ville være at komme med gode råd, give opbakning eller tilbyde beklagelse. Men med bevidningen er vi ude efter noget andet fra tilhørerne. De skal bevidne det sagte: fremhæve færdigheder og værdier og relatere det til deres egen situation og den bevægelse, de selv har oplevet under interviewet.

Logopæden beder derfor de andre pårørende om ikke at give gode råd og i stedet svare på, hvad Hannes fortælling viser om, hvad der er vigtigt for hende.

**Anette:** At man skal kunne klare sig selv. Ikke ligge nogen til last.

**Bente:** Det lyder, som om det er vigtigt for Hanne, at hun kan klare det hele.

**Kirsten:** Hanne fortæller, at hun gerne vil være sammen med andre. Det betyder noget for hende at gå til gymnastik.

**Dorthe:** Jeg synes, det lyder, som om det er vigtigt for dig at komme ud af huset.

**Vivian:** Det er vigtigt for dig, at der er noget, der er dit. At du kan gøre noget for dig selv.

**Logopæden:** Vivian, minder det, Hanne har fortalt, om noget, du kender fra dit eget liv?

**Vivian:** Jeg er kommet i gang med at spille bridge. Jeg har egentlig altid dårlig samvittighed, når jeg tager af sted, men nu hvor jeg har hørt Hanne fortælle, tænker jeg, at det er vigtigt nogle gange at gøre noget for sig selv. Så kan jeg også komme hjem med ny energi. Det betyder meget for mig at tænke sådan.

Efter bevidningen udspiller sig følgende lille interview mellem logopæden og Hanne. Her arbejdes der igen inspireret af positionskort 2, hvor undtagelser fra problemfortællingen bringes i fokus, navngives og forbindes til noget, der er værdifuldt for personen.

**Logopæden:** Hanne hvad tænker du om det, de andre siger?

**Hanne:** Det ved jeg ikke rigtig ... Jeg er jo nødt til at passe Bjarne. Jeg kan jo ikke noget, så jeg kan jo ikke søge et arbejde, og hvad skal jeg så lave? Men jeg er da begyndt at gå til gymnastik. Der er jeg sammen med andre og kommer lidt ud. Man kan nok godt sige, at jeg gør noget for mig selv dér.

**Logopæden:** Hvordan kom du i tanke om at begynde at gå til gymnastik?

**Hanne:** Det var min læge, der sagde, at jeg skulle gøre noget for mig selv.

**Logopæden:** Og hvordan lykkedes det dig at arrangere det?

**Hanne:** Jeg *ville* af sted og fik spurgt hjemmeplejen, om de kunne komme og hjælpe Bjarne på toilettet. Han skal jo på toilettet hver time, så jeg kan jo ikke tage af sted.

**Logopæden:** Hvad kan man kalde det, du gjorde?

**Hanne:** Jeg bad om hjælp.

**Logopæden:** Kunne du finde på at bede om hjælp igen?

**Hanne:** Ja, det kunne jeg måske.

Samtalen slutter med, at interviewereren spørger Hanne, hvordan det har været at tale sammen på denne måde. Hanne giver udtryk for, at det har været rigtig godt, men at hun også synes, det har været hårdt, fordi det handlede om hende. Hanne beder derefter om telefonnummeret til visitator i kommunen. Hun har besluttet sig for at bede om hjælp.

Næste gang vi møder Hanne, fortæller hun, at hun har fået mere hjælp til Bjarne. Hun fortæller også, at hun skal i praktik et par gange om ugen. De dage er det blevet arrangeret, at Bjarne kan være i det kommunale aktivitetscenter.

## Familiecamp med fokus på færdigheder

Et andet tilbud til de pårørende er familiecamp. Formålet med familiecampen er at opdyrke endnu en metode til hverdagsnær rehabilitering. På familiecampen arbejdes på narrativt grundlag med kommunikation og kognition i den skadedes egen fami-

liesammenhæng. Samtidig ønsker vi at inddrage og at støtte familien i den ramtes rehabiliteringsforløb.

Familiecampen varer én dag og udbydes cirka fire gange om året. CSU-Slagelse inviterer nye kursister og deres familier til at deltage i en dag, som har fokus på familiens færdigheder. Dagen består af en blanding af refleksioner, praktisk arbejde og sjove fælles aktiviteter.

## Konkret og beskrivende invitation giver mulighed for forberedelse

Det er vigtigt, at familierne ved, hvad de er inviteret til, hvilke elementer, dagen kommer til at bestå i, og hvad formålet er med dagen. For mennesker med erhvervet hjerneskade opstår ofte kommunikative problemer. Invitationen kan imødekomme nogle af disse vanskeligheder ved at være i flere forskellige formater: skriftlig, mundtlig og f.eks. en minivideo.

Når programmet er kendt, kan deltagerne forberede sig inden campen, bl.a. ved at tænke over egne og familiemedlemmers færdigheder. Det er en pointe for os, at træning ikke kun foregår, når borgeren er på CSU i et formaliseret træningsforløb, men at der sker rigtig meget god træning i det helt almindelige hverdagsliv, som alle mennesker fører. Derfor ønsker vi med en målrettet invitation til familiecamp at sætte gang i et konstruktivt forberedelses- og træningsarbejde allerede derhjemme.

Når borgeren deltager i et kursusforløb på CSU-Slagelse, kan vi systematisere hverdagstræningen og samle op på hverdagstræningens resultater, så de står tydeligere for den ramte borger og også gerne for familien. Herved understøttes håb og menneskers egne færdigheder i forhold til at håndtere livet.

Alle arbejder med samme tema – både børn og voksne, ramte og ikke-ramte

På campen arbejder børn og voksne med det samme tema og de samme øvelser. Dele af dagen arbejder børn og voksne adskilt om temaet og andre dele af dagen i fællesskab.

Det er en pointe for os at ramte og ikke-ramte deltager på lige fod i blandede grupper. Derved ønsker vi at fremhæve de sider, der er ens hos os, snarere end at fremhæve forskellighederne. I planlægningen af campen skaber vi rammer for, at alle kan løse meningsfulde opgaver i et reelt samarbejdende fællesskab.

På familiecampen mødes børn og voksne kun denne ene gang, og vi har derfor valgt at have fokus på noget, der lykkes for familierne. Vi spørger til situationer, hvor det lykkes deltagerne at håndtere noget, der ellers kunne være blevet problematisk. På den måde forbindes både problem, det foretrukne og færdigheder, som vi også beskrev det i kapitel 3 i afsnittet om det fraværende, men implicitte. Derved sikrer vi os, at de færdigheder, vi taler om, opleves knyttet til personens hverdag og ikke som urealistiske eller idealiserede handle måder.

## Opstart med fysisk aktivitet

Familiecampen starter hver gang med et fælles boldspil. Deltagerne deles i to hold på tværs af aldre og familier og dystet i træfbold: En stor bold på cirka en halv meter i diameter ligger i midten af gymnastiksalen. Holdene står i hver sin ende af salen. Cirka 30 mindre bolde er fordelt mellem de to hold, der i hver sin ende af gymnastiksalen skal forsvare deres linje, imod at den store bold i midten kommer over deres streg. Man kan forsvare og angribe ved at ramme den store bold med holdets egne mindre bolde.

Et boldspil er en rigtig god aktivitet, fordi spillets dynamik og konkurrenceelement trækker de fleste ind i aktiviteten. Her er støj og masser af indtryk, og alligevel har alle kunnet holde fokus og deltage den halve time, spillet varer. Vi har oplevet, at deltagere med krykker har smidt krykken og deltaget i boldspillet sammen med alle andre. Også deltagere, som ofte oplever vanskeligheder i forhold til støjfølsomhed og udtrætning, har været engagerede boldspillere. Både børn og voksne har grinet, og det har været en god start på campen, som har slået en tone af humor og fællesskab an.

## Fra færdighed til fortælling – fortælleveven i praksis

Efter boldspillet deles deltagerne op i en børnegruppe og en voksengruppe. Begge grupper ledes af en underviser, som interviewer deltagerne én ad gangen om færdigheder, de praktiserer i deres hverdag.

I kapitel 3 har vi beskrevet, hvordan vi taler med mennesker, så vi understøtter fokus på færdigheder og dermed bakker op om alternative og mere foretrukne fortællinger.

I både voksen- og børnegruppen foregår disse samtaler ved, at én person ad gangen interviewes af underviseren. Vi tager udgangspunkt i de tre metaforer »sol«, »regn« og »paraply«, der også blev præsenteret i kapitel 3.

Solskinnet symboliserer situationer, hvor alt går, som man håber på. Regnvejret er dér, hvor ingenting rigtig er, som man ønsker. Paraplybilledet repræsenterer de situationer, hvor det regner, men det lykkes at forblive tør – eller mere tør end forventet, det vil sige dér, hvor man har håndteret en situation, som potentielt kunne være gået galt, forholdsvis tilfredsstillende. Denne metafor har både børn og voksne hurtigt været med på, og de har forholdsvis let kunnet komme i tanker om en situation, der minder om paraplybilledet.

Med udgangspunkt i en »paraply«-situation følger interviewerens skridtene i fortælleveven (se kapitel 3). Her bevæger samtalen sig fra handlingens landskab, hvor situationen beskrives, og færdigheder navngives, til tematiseringer på identitetens landskab. Intervieweren sørger for at væve mellem handlingens og identitetens landskab. Der væves både tilbage i tiden med spørgsmål om andre handlinger under samme tema og inddragelse af betydningsfulde personer, som har bemærket sådanne handlinger hos personen. Men der væves også til fremtidige mulige handlinger, der

kan udspille sig. Vi interviewer, så længe personen og gruppen kan holde opmærksomheden, men vi skal minimum have vævet en enkelt gang fra handlingens til identitetens landskab og også gerne have »hæftet ende« ved at forestille os færdigheden taget i anvendelse i forhold til fremtidige situationer.

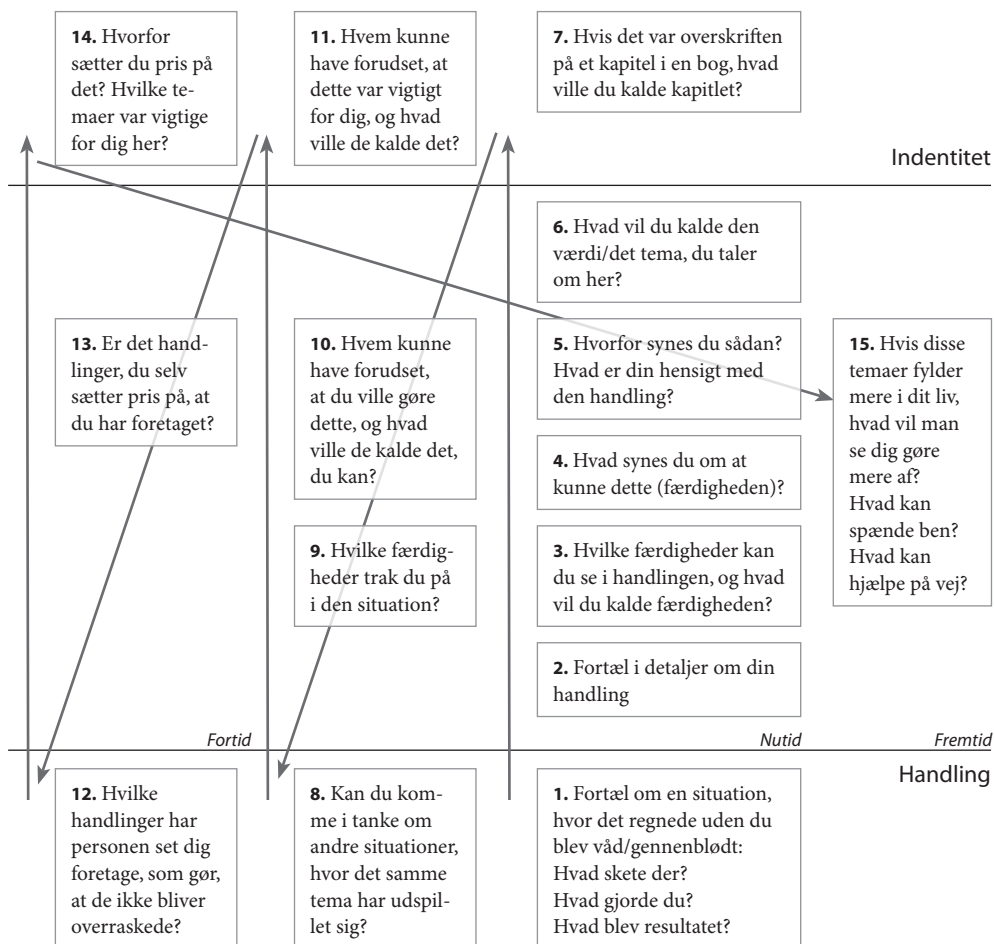
**Figur 5**

Skematiseret overblik over fortællævæven. Spørgsmålene skal naturligvis tilpasses den konkrete aldersgruppe. Fortællævæven er beskrevet uddybende i kapitel 3.

## Fortællævæv

Fra handling til fortælling – via navngivning af færdigheder

Anvend fortællævæven ved at væve op og ned så længe folk orker; jo flere gange jo tykkere fortælling. Minimum er én bane. Hver gang afsluttes med at hæfte enden i fremtiden.



Undervejs kan intervieweren bede om de andre gruppemedlemmers bud på navngivning af færdigheden eller tematiseringer/»kapiteloverskrifter«. Når gruppen har budt ind, er det altid op til fokuspersonen at vælge, hvilken navngivning der passer bedst, eller alternativt at være blevet inspireret til en helt anden, de selv finder på.

Når interviewet er slut, vender underviseren sig mod de andre gruppedeltagere, som i en bevidnende form giver deres feedback til fokuspersonen. De fortæller, hvad de har hæftet sig ved, og hvad i deres eget liv de er blevet mindet om ved at høre interviewet. Ligesom i fortællævæven er det ikke altid, vi i praksis når alle skridtene igennem for alle gruppedeltagerne.

Efter bevidningen vender opmærksomheden sig igen mod den oprindelige fokusperson, som kan vælge at forholde sig til bevidningen og sige, hvad personen selv nu er mest optaget af – både efter deres eget interview og efter at have hørt de andres bevidninger.

Nedenfor følger eksempler på interviews fra først børnegruppen og derefter forældregruppen. Personerne er anonymiseret ved at ændre på faktuelle oplysninger og ved at sammenflette flere personers historie. Alle interviews har fokus på færdigheder, og to af dem har brugt paraplybilledet som inspiration til at finde en handling at tage udgangspunkt i, mens de to andre har taget udgangspunkt i færdigheder, der er praktiseret samme morgen.

Det vil fremgå, at de andre gruppemedlemmer er brugt lidt forskelligt i interviewene. Nogle gange bruger vi de andre deltagere som sparringspartnere i navngivningsprocessen, mens de andre gange også indgår som bevidnere i slutningen af interviewet.

*Interview med et barn om »En tørskoet regnvejrsdag« med fokus på at navngive færdigheder og værdier*

I børnegruppen indleder logopæden med at give et eksempel, hvor hun selv lykkedes med at håndtere noget, der ellers tit bliver problematisk: Denne gang et tandlægebese- søg. Det inspirer Amalie på 10 år, der gerne vil starte med at blive interviewet:

**Logopæden:** Kan du fortælle om en situation, hvor det regnede, uden du blev våd?

**Amalie:** Ja, i mandags skulle jeg til prøve i dansk.

**Logopæden:** Hvad skete der?

**Amalie:** Jeg var ret nervøs og tænkte: »Gør jeg det nu forkert, bliver det ikke godt nok?«

- Logopæden:** Hvad gjorde du så?
- Amalie:** Jeg prøver at tænke positivt.
- Logopæden:** Hvad tænker du for eksempel?
- Amalie:** At det nok skal gå, at det er godt omkring mig, og godt at jeg har min familie.
- Logopæden:** Når du tænker, at det nok skal gå, at det er godt omkring dig, og at du har din familie, hvad sker der så?
- Amalie:** Det gør tingene nemmere.
- Logopæden:** Gør du flere ting?
- Amalie:** Jeg siger det til min far.
- Logopæden:** Hvordan siger du det til din far?
- Amalie:** Jeg siger det bare ligeud, hvordan jeg føler.
- Logopæden:** Hvad siger din far så?
- Amalie:** At det nok skal gå.
- Logopæden:** Gør du andre ting?
- Amalie:** Jeg spurgte Cille, som jeg sidder ved siden af: »Hvad laver du?«
- Logopæden:** Er det godt lige at tale med Cille?
- Amalie:** Ja, så er det nemmere at bede om hjælp.
- Logopæden:** Så du prøver at tænke, at det skal nok gå, siger det ligeud til din far og taler lidt med Cille. Hvad kan man kalde det, du gør?
- Amalie:** Mod, synes jeg.
- Logopæden:** Hvad synes du om, at du gør disse ting?

- Amalie:** Det, synes jeg, er godt. Det er godt, at jeg kan tænke mig om. Det er godt, at jeg ikke tænker, at det her er døden.
- Logopæden:** Hvorfor tror du, det her er vigtigt for dig?
- Amalie:** Fordi det er vigtigt at få et job og en uddannelse.
- Logopæden:** Kan du komme i tanke om andre situationer, hvor du har brugt »Modet«?
- Amalie:** I svømmehallen. Jeg sprang engang fra tremetervippen.
- Logopæden:** Hvem kunne have forudset, at du ville gøre det?
- Amalie:** Min farmor.
- Logopæden:** Hvad ville hun sige?
- Amalie:** Hvor er det flot. Tænk, at du turde.
- Logopæden:** Skal vi prøve at høre, hvad de andre er kommet til at tænke på, mens vi har snakket sammen?
- Amalie:** Ja.
- Logopæden:** Hvad har du lagt mærke til, Marie?
- Marie:** At det er godt at sige tingene mere ligeud, når det kommer til følelser.
- Logopæden:** Hvorfor er det vigtigt for dig?
- Marie:** Det er ikke altid så nemt for mig. Jeg gemmer det tit. Men at se Amalie, som er så meget yngre end mig, inspirerer mig til at gå hjem og øve mig.
- Logopæden:** Hvad har du lagt mærke til, Tine?
- Tine:** At det er godt at dele det med andre. Når man siger det højt, bliver det mindre.



**Logopæden:** Hvad minder det, Amalie fortæller dig, om i dit eget liv?

**Tine:** Det minder mig om, da jeg skulle starte på et nyt badmintonhold den anden dag. Der hjalp det også, at jeg sagde det til en anden, for så kom jeg af sted, selvom jeg var nervøs for det.

**Logopæden** (*henvendt til Amalie*): Hvordan er det at høre?

**Amalie:** Jeg synes, det er rart, at de har set noget, jeg har klaret godt. Og så kan jeg godt lide, at de kan bruge det, jeg siger.

Interview med et barn om »Min egen morgen« med fokus på at navngive færdigheder og værdier

Når vi har yngre børn med i familiecampem, har vi lavet interviewene kortere og også guidet børnene mere til at finde en færdighed frem, som de har praktiseret samme morgen.

*Interview med Mia på otte år*

**Logopæden:** Mia vil du fortælle, hvad der skete hjemme hos jer i dag, hvor I skulle til Slagelse til den her familiecamp?

**Mia:** Ikke noget særligt.

**Logopæden:** Kunne I sove længe?

**Mia:** Nej, det kunne vi ikke, nå jo min lillebror, han ville gerne sove længe.

**Logopæden:** Hvad skete der så?

**Mia:** Mor måtte skælde lidt ud, så jeg gik i gang med at tage morgenmad.

**Logopæden:** Du tog selv morgenmad? Hvad fik du at spise?

**Mia:** Jeg fik cornflakes. Jeg tog også frem til min storebror.

**Logopæden:** Plejer du selv at klare det med morgenmaden?

**Mia:** Ja, de fleste dage klarer jeg det selv.

**Logopæden:** Hvad kan man kalde det, du gør der?

**Mia:** Det ved jeg ikke.

**Logopæden** (*henvendt til gruppen*): Hvad vil I kalde det, som Mia fortæller, at hun gør?

**Gruppen:** Hun er dygtig. Hun hjælper til.

**Logopæden:** Hvad synes du om det, de siger, Mia? Er det dygtighed eller hjælpsomhed?

**Mia:** Ja, så er det nok hjælpsomhed.

**Logopæden** (*henvendt til hele gruppen*): Hvis det, Mia gjorde, var et eventyr, hvad kunne det så være eventyret om? Det kunne være »Eventyret om pigen, der ...«

**Gruppedeltager:** Pigen, der kan alt – eller næsten alt.

**Logopæden:** Hvis din mormor så, at du selv klarede det med morgenmaden for dig og din storebror, ville det så overraske hende?

**Mia:** Hun har nok ikke set mig gøre det før, men nogle gange kalder hun mig Pippi, altså hende fra Pippi Langstrømpe.

Efter interviewet tegnede børnene hver en tegning til Mia. Gennem tegningen skulle de vise Mia, hvordan de lagde mærke til igennem interviewet, at hun er »pigen, der kan næsten alt«.

Efter interviewene fik børnene enten plancher med deres udsagn eller billeder fra de andre børn med hjem.

## To eksempler på interview med de voksne om færdigheder

Samtidig med at børnene blev interviewet, deltog forældrene i interviews ud fra samme skabelon. Interviewene af forældrene har ligesom børnenes interview hver sit udgangspunkt:

I det første interview er fokus på, hvordan morgenen er forløbet hjemme hos dem denne dag. Interviewet har fokus på at tydeliggøre de hverdagsfærdigheder, der skal til for at være en del af en familie. Ofte er man ikke selv opmærksom på, hvor mange ting man egentlig kan for at få en morgen til at fungere, og et interview vil derfor kun-

ne afdække hidtil oversete færdigheder. I det andet interview tager vi udgangspunkt i en »paraply«-situation. I begge interviews foldes handlingen ud, og færdighederne navngives og forbindes til værdier i den enkeltes liv. De andre deltagere inddrages til hjælp med navngivning og tematisering.

*Interview med en voksen om »Min egen morgen« med fokus på at navngive færdigheder og værdier*

**Logopæden:** Hvordan foregik din morgen i dag?

**Mikkel:** Jeg stod som sædvanlig tidligt op. Jeg har lært mig efter min skade, at det er vigtigt for mig at få denne stund for mig selv, hvor der er ro i huset, og hvor jeg kan planlægge dagen. Så går jeg i gang med den rutine, jeg har fundet, der passer mig: Jeg tømmer opvaskemaskine, dækker morgenbord, og så begynder de andre at stå op.

**Logopæden:** Var denne morgen ligesom alle andre morgener?

**Mikkel:** Det, der ikke var som andre morgener, var, at et af børnene var blevet syge, og vi blev nødt til at køre omkring mine svigerforældre for at få ham passet. Det betød, at vi blev forsinket, og jeg kan ikke fordrage at komme for sent.

**Logopæden:** Hvad gjorde du så?

**Mikkel:** Jeg gjorde faktisk noget, jeg ikke plejer at gøre – jeg tog den med ro.

**Logopæden:** Hvordan lykkedes det dig at gøre det, hvad gjorde du?

**Mikkel:** Jeg kørte stille og roligt, jeg tænkte, at det gik nok, og det var ikke verdens undergang, hvis vi kom lidt for sent.

**Logopæden:** Hvad vil du kalde det, du kunne dér?

**Mikkel:** Jeg vil nok kalde det at kunne acceptere.

**En anden gruppedeltager:** At sige pyt?

**Mikkel:** Ja, at sige pyt og acceptere.

**Logopæden:** Hvad synes du om det?

**Mikkel:** Det er meget nyt for mig. Før min skade blev jeg meget vred og irriteret, når nogen eller jeg selv ikke overholdt en aftale, men det er, som om jeg har fået et lidt andet perspektiv på det.

**Logopæden:** Hvad tænker du om det?

**Mikkel:** Det er pludselig ikke helt så vigtigt, og jeg kan også bære over med og tænke, at nogen nok har haft en god grund, hvis de ikke lige kunne komme.

**Logopæden:** Er det her noget, der betyder noget for dig?

**Mikkel:** Ja, det betyder meget.

**Logopæden:** Hvorfor det?

**Mikkel:** Jeg vil gerne kunne bære over med og acceptere andre.

**Logopæden:** Hvorfor vil du det?

**Mikkel:** Så kan jeg have gode relationer til andre.

**Logopæden:** Hvad kunne man kalde det, du taler om her, som en værdi eller et tema?

**Mikkel:** Hmm.

**Logopæden:** Hvad tænker I andre? Hvis det, I har hørt, var et kapitel i en bog, hvad skulle overskriften så hedde?

**Anden gruppedeltager:** Manden, der finder nye sider af sig selv.

**Tredje gruppedeltager:** Manden, der vil være tæt på andre.

**Logopæden:** Er der noget af det, de andre siger, du synes passer på det, du har fortalt?

**Mikkel:** Ja, det med at være tæt på andre. Det er jo egentlig det. Det tænker jeg ikke så tit på, men det vil jeg gerne.

Alle gruppedeltagerne blev interviewet med samme tilgang. Efter hvert interview gav gruppen den interviewede feedback om, hvad de særligt havde hæftet sig ved i interviewet, og hvordan det havde berørt dem selv at høre den anden fortælle.

*Interview med en voksen om »En tørskoet regnvejrsdag« med fokus på at navngive færdigheder og værdier*

**Logopæden:** Vi ønsker at interviewe jer om en situation, hvor det er lykkedes for jer at klare noget, som måske var en udfordring. Vi kan bruge det her billede:

Hvis det er solskin og godt vejr, så går det hele nemt nok. Hvis det er regnvejr og storm, er det hele svært, og man bliver våd og måske gennemblødt.

Vi vil spørge jer om en situation, hvor det var regn og storm, men hvor det alligevel lykkedes for jer at klare situationen uden at blive våd eller gennemblødt.

**Logopæden:** Sanne, vil du fortælle om en situation, hvor du klarede dig igennem regn og storm uden at blive våd?

**Sanne:** Jeg skulle hente en halskæde hos en kvinde i byen, hvor jeg bor. Jeg skulle på cykel hen til hende, og det var rigtig koldt og dårligt vejr. Jeg kørte igennem det halve af byen i dårligt vejr.

**Logopæden:** Så du fortæller om en situation, hvor det også helt konkret var dårligt vejr?

**Sanne:** Ja, men det var også udfordrende på andre måder. Jeg kørte forkert – kunne ikke finde vej. Jeg var lige ved at give op, men jeg *ville* bare hente den halskæde. Jeg stoppede op flere gange og brugte telefonen til at finde vej. Jeg tænkte: »Jeg kommer jo nærmere og nærmere.«

**Logopæden:** Hvad vil du kalde det, du kunne dér? Det, du gjorde?

**Sanne:** Jeg havde drivet, og jeg brugte stædigheden. Ja, drivet og stædigheden.

**Logopæden:** Hvad synes du om det, at du brugte drivet og stædigheden?

**Sanne:** Det var en sejr.

- Logopæden:** Hvorfor synes du, at det var en sejr? Hvad er vigtigt for dig med det her?
- Sanne:** Jo, det er vigtigt, at jeg kan klare noget, at mestre noget.
- Logopæden:** Hvad vil du kalde det tema, som vi snakker om her? Hvad kunne overskriften være, hvis du skulle skrive et kapitel i en bog?
- Sanne:** Så kunne kapitlet hedde »At gå efter sejren«.
- Logopæden:** Hvad er det for et tema, vi snakker om her?
- Sanne:** Det er livskvalitet, simpelthen.
- Logopæden:** Kan du fortælle om andre situationer, hvor det tema med at gå efter sejren og med livskvalitet har udspillet sig?
- Sanne:** Ja, for eksempel det at tage toget. Min ene søn, der bor i Odense, har lige fået et lille barn. Og jeg vil jo simpelthen hen og se det barn.
- Logopæden:** Hvilke færdigheder trak du så på i den situation?
- Sanne:** Jeg fandt ud af, at jeg ligesom kan gøre det i små bidder. Kun tænke på én ting ad gangen. Altså først »hvad tid går toget?« og så »hvordan får jeg købt en billet?« osv. Og så måske skærme mig lidt af, mens jeg sidder i toget. Jeg behøver jo ikke at snakke med andre.
- Logopæden:** Hvem ville ikke blive overrasket over at se dig gøre de her ting?
- Sanne:** Mine børn – og nogle venner.
- Logopæden:** Hvad ville de kalde det, du gør, eller det, du kan dér?
- Sanne:** De ville sige: »Hun forstår at handle.« Det er for eksempel, når jeg skriver jobansøgninger og sådan.
- Logopæden:** Hvis nogle af de ting, som vi har talt om her, altså drivet og stædigheden og det der med at gå efter sejren, kommer til at fylde endnu mere i fremtiden, hvad vil man så se dig gøre mere af?
- Sanne:** Jeg vil få mere livskvalitet.

**Logopæden:** Hvad kan spænde ben for sådan noget?

**Sanne:** Hvis jeg bliver alt for komfortabel.

**Logopæden:** Hvad kan hjælpe de her hensigter på vej?

**Sanne:** At jeg fokuserer.

## Fælles tilberedning af frokost

Efter den første interviewrunde samles alle deltagerne og tilbereder mad sammen. Menuen er børnevenlig og med mange små delopgaver, der kan løses af mange forskellige mennesker. Vi laver f.eks. burgere, pitabrød med fyld og lignende.

Undervejs i tilberedningen har de voksne fået til opgave at holde øje med, hvordan de andre praktiserer den færdighed, de lige har talt om i interviewet forinden.

Maden indtages ved et fælles langbord i CSU-Slagelses skolekøkken.

### *Eftermiddagsinterviewet – fokus på praktiserede færdigheder under familiecampen*

Efter spisningen fortsætter børn og voksne adskilt. Børnene modtager undervisning i hjernens anatomi og effekten af skader i forskellige områder af hjernen. Sideløbende med dette mødes forældrene for at give feedback på, hvordan de har set hinanden praktisere de navngivne færdigheder fra den første interviewrunde. Det kommer der et eksempel på her:

Færdigheden, der var blevet foldet ud i morgeninterviewet, var for Mikkel at acceptere, at tingene er, som de er – sige pyt og acceptere. Det var en meget nyopdaget færdighed, som Mikkel ikke havde så mange fortællinger om endnu. I skolekøkkenet fik Mikkel rig lejlighed til at praktisere sin færdighed, og Mikkel klarede at arbejde sammen med børn i køkkenet – børn, som jo ikke altid gør lige det, man forventer. Her kan der komme brud på ordenen og strukturen og være brug for at sige pyt og acceptere.

Om eftermiddagen fik Mikkel øje på endnu en ny fortælling om sig selv. Det var de andre deltagere, der havde lagt mærke til, hvordan Mikkel håndterede, at en af de andre fik brug for en pause og måtte trække sig fra den fælles madlavning. Her gik Mikkel hurtigt i gang med at lave en anden fordeling af opgaverne mellem sig og børnene. De andre deltagere kaldte det at sadle om og fleksibilitetsfærdigheder. Her fik Mikkel tilbudt observerede begivenheder og tematisering af nogle af hans måder at handle på, som kan danne udgangspunkt for en ny fortælling om ham selv: Historien om at kunne vise fleksibilitet og at være god til at sadle om. Det var væsentligt

anderledes end de historier, han tidligere havde fortalt om sig selv som én, der har brug for orden og systemer.

Afslutningsvis samles børn og forældre. Begge grupper fremlægger for hinanden, hvilke færdigheder de har kortlagt i interviewene. Når én har fremlagt, må de andre give feedback. Feedbacken er organiseret efter bevidningsspørgsmålene (se kapitel 3).

## Afslutning

At kunne tilbyde meningsfulde aktiviteter for pårørende til voksne med erhvervet hjerneskade er en vigtig del af CSU-Slagelses tilbud. Det er både af lovgivningsmæssige grunde, men også fordi vi gennem vores arbejde med både ramte og pårørende har oplevet, hvor stor en effekt det har, at pårørende inddrages, tages alvorligt og bakkes op.

I dette kapitel er beskrevet et lille udsnit af vores mangesidede pårørendearbejde. På pårørendekurserne har de pårørende et rum for sig selv, hvilket ofte efterspørges og har sine klare styrker.

I familiecampen er der mere fokus på at blande pårørende og ramte og også at blande både børn og voksne. Vores oplevelse er, at familiecampen er en givtig form i både rehabiliteringsarbejdet og pårørendearbejdet.

Det har fungeret godt at blande familierne og at blande ramte og ikke-ramte. I grupperne er opstået samtaler, der har givet hver enkelt nye oplevelser, og særligt er der opstået givende udvekslinger imellem deltagerne. Det har også fungeret godt at blande praktiske aktiviteter med refleksioner over det, der lige har udspillet sig for øjnene af alle.

At have børnene med har bidraget med en særlig stemning og intensitet, som gør familiecampen til en lovende rehabiliteringsarena. Børnene er gået åbenhjertigt og engagerede ind i både interviews og aktiviteter.

Den lette tone, vi har holdt på campsene, synes vi har været konstruktiv. Vi har set mennesker, der ikke regnede med at kunne deltage, være aktive i idrætten og udholdende gennem en hel dag. Nogle af børnene har nydt dagen så meget, at de i slutningen af dagen spurgte, om det her var noget, man kunne gå til, for så ville de gerne komme én gang om ugen.



# Kapitel 10

## Afslutning og bevidning

Dette kapitel indeholder flere forskellige beretninger fra CSU-Slagelses medarbejdere, om hvordan de oplever at bruge den narrative tilgang til mennesker med følger efter hjerneskade. Beretningerne er medarbejdernes svar på oplæg til bevidning, som ses nedenfor.

1. Hvad har du hæftet dig ved i den narrative tilgang?  
Hvilke metoder har du især selv anvendt?  
Hvilken effekt synes du, de har haft på borgeren, på dig selv, på samarbejdet, på de pårørende eller andet?
2. Hvad er det særlige i den narrative tilgang, du synes kan bidrage til området med mennesker med erhvervede hjerneskader?
3. Hvorfor er det lige disse elementer af metoden, du har fundet brugbare? Hvordan har de klinget ind i noget, du kendte i forvejen, eller noget, du oplevede som problematisk og her fik nogle andre bud på?
4. Hvor har det bevæget dig selv eller din praksis hen at have stiftet bekendtskab med den narrative tilgang?

### Den narrative tilgang stimulerer min nysgerrighed og kreativitet

#### Medarbejder A

Jeg har især hæftet mig ved, at den narrative tilgang gør det muligt at tale om problemer og »det foretrukne« samtidig eller i samme omgang. Det er ved hjælp af positionskort 1 og 2. Det gør, at man ikke behøver at afvise eller nedtone folks oplevelse af problemer for at komme frem til mulige veje fremad. Det er en smidig og respektfuld måde at tale om problemer og løsninger samtidig. Man fortaber sig ikke helt i problemer, men man snubler heller ikke til at give folk løsninger, som de ikke vil have eller kan bruge. Også Fortællævæven har været god. Der tager man fat i noget, som er gået godt trods forhindringer, og så finder man ud af, hvordan det kan være, og hvad man selv har gjort, for at det er gået godt. Både jeg og borger eller pårørende har fået værdifuld information af det, som jeg skriver på tavlen i processen.

Jeg har anvendt fortællævæven og positionskort 1 og 2 – dog nogle gange kun delvist – og jeg har været forbavset over den positive effekt, det har haft på borgeren eller den pårørende. Jeg har tænkt: »Kan det virkelig være rigtigt, at noget så simpelt har så stor en effekt.« Jeg har gjort det mange gange, så nu ved jeg, at det ikke er helt tilfældigt.

En pårørende fandt for eksempel ud af, hvordan hun brugte »bestemtheden« og hvorfor. Hun ville simpelthen have noget godt ud af livet. Første gang jeg talte med hende, var hun i selvmordstanker og rystet over det. Ved hjælp af et narrativt interview fandt vi ud af, at hun nogle gange brugte »bestemtheden«. Hun fandt ud af, at det ville hun gøre på nogle flere områder i forbindelse med sin mand, som havde hjerneskade og var meget svær at leve sammen med. Hun gik hjem og tog bestemtheden i anvendelse, og næste gang var hun ikke længere i selvmordstanker, men formulerede en plan om, hvad hun ville og kunne gøre.

Den situation, som hun og borgeren sad i, forekom mig forfærdelig og forfærdede mig. Det at kunne anvende den narrative metode kombineret med psykoedukation om hjerneskade og henvisning til psykolog gjorde det lille forløb med hende rigtig godt. Hendes vurdering var, at det havde været rigtig nyttigt. Hun takkede for hjælpen. Jeg var lettet over at have været i stand til at hjælpe hende. Det betyder, at jeg er mindre bange for lignende udfordringer i fremtiden (og den slags udfordringer har vi jo hele tiden).

Området med undervisning for mennesker med erhvervet hjerneskade har altid forekommet mig utroligt spændende og stimulerende for kreativiteten, men også hårdt med mange tunge historier. Det narrative medvirker til at give mere håb og betone, at man stadig er et værdifuldt og fuldgyldigt menneske også efter hjerneskade. Ja, hvorfor skulle man ikke være det, kunne man spørge. Det vidner måske nok så meget om, at jeg trods mange års arbejde i dette felt og på trods af stor indsigt (synes jeg selv) alligevel har haft en tendens til at opfatte folk med hjerneskade som »en anden slags« en mig selv. Komisk. Men den narrative tilgang har betydet, at jeg nu føler, at jeg nemmere kan være behandler og menneske på samme tid.

Ovenstående lyder måske lidt kryptisk, men det har måske at gøre med, at den narrative tilgang gør det lidt mere spiseligt at have problemer i tilværelsen på alle niveauer, også ved hjerneskade. Den narrative tilgang har nok fået mig til at tage problemer lidt lettere.

Det forekommer mig nu en smule mindre betydningsfuldt at dvæle ved problemer, og hvad der kan gå galt for folk. Jeg slapper lidt mere af i jobbet. Den narrative tilgang stimulerer min nysgerrighed og kreativitet yderligere, og jeg synes, at folks fortællinger er meget spændende.

## Mennesket er ekspert i sit eget liv

### Medarbejder B

I arbejdet med den narrative tilgang har jeg især hæftet mig ved tre ting:

Vendingen »det er ikke personen, der er problemet, men problemet der er problemet«. Det giver en mulighed for at arbejde sammen med personen om at finde løsningsmuligheder på problemet, fremfor at det er mig, der skal løse problemet for personen.

At mennesket er ekspert i sit eget liv.

Når vi i supervision taler om en klient og bruger vendingen »han vil« fremfor »han er«, så giver det en meget større fornemmelse af handlemuligheder.

Jeg har anvendt positionskort 1 og 2, og synes bl.a., at det hjælper personen med at flytte problemet væk fra sig selv og derved få nemmere ved at kunne se handlemuligheder.

På familiecamp har jeg bl.a. anvendt fortællervæven som interviewguide med fokus på at navngive færdigheder og værdier.

Jeg hæfter mig især ved den glæde, jeg ser hos børnene, når de fortæller sig frem til ting, de er gode til, og hvad der er vigtigt for dem. Det samme gentager sig, når vi anvender bevidning på deres fortællinger. Hele den proces er så livsbekræftende at være vidne til.

Jeg anvender interview om »en tørskoet regnvejrsdag« og bruger de tre illustrationer med regnvej, solskin og paraply.

Jeg anvender flere nysgerrige og åbne spørgsmål, og derved kan jeg hjælpe personen med at finde andre fortællinger frem om sig selv og finde ud af, hvad der er vigtigt for ham eller hende. Jeg kan arbejde mere målrettet sammen med personen om at finde løsninger.

Jeg er glad for at bruge tavlen. Den er med til at skabe overblik både hos mig og klienten. Han kan få et billede af »interviewet« med sig hjem eller kan selv skrive det ned og have det som en slags bevidning.

Det har ændret min praksis i retning af at have fokus på, at personen, jeg arbejder med, er ekspert i eget liv. Vi er sammen om at gøre arbejdet, hvor det tidligere mest var mig, der skulle løse problemet.

Jeg forholder mig mere nysgerrigt til personen og bruger flere åbne spørgsmål.

At anvende den narrative tilgang giver mig flere handlemuligheder, hvor jeg tidligere kunne føle mig handlingslammet i min praksis.

## Metoden har gjort det lettere både for mig og borger at tale om problemet

### Medarbejder C

For mig har det at lære den narrative metode at kende og øve mig i at bruge den (dens baggrund, værdiform og diskurs) været værdifuld i min praksis som logopæd. Jeg har især brugt den i individuelle samtaler for mennesker med kognitive vanskeligheder eller med mennesker, der er ramt af afasi. Jeg synes stadig, det er svært i gruppesammenhæng, bl.a. fordi bevidningsdelen er svær.

Det har været en øjenåbner for mig, at metoden kan hjælpe borgeren til selv at blive bevidst om sine værdier, sine færdigheder og sin kerne i en periode, hvor han oplever, at alt omkring ham ellers er kaos, og livet, som han kender det, er vendt 180 grader på hovedet. Det har givet grobund for alternative identitetsfortællinger, der kan åbne for ny styrke, nye muligheder og håb for borgeren.

Jeg har især brugt fortællervæven i samtalerne, fordi den har været lettest at forstå og gå til. Desuden har jeg både brugt de tre billeder (regnvej, sol, paraply) som grundlag for samtaler, hvor borgeren får øje på egne færdigheder og værdier. Jeg har desuden gjort det til praksis både i udredning, undervisning og pårørendevejledning altid at eksternalisere eller navngive problemet sammen med borgeren.

Fra »er« til »vil« har for mig vist sig at være en loyal og mulighedsskabende måde at tale med borgere på. Det er også en mere brugbar måde at omtale borgere på i forhold til pårørende og tværfaglige samarbejdspartnere.

For mig personligt har effekten af min brug af (dele af metoden) lettet et pres fra mine skuldre. Metoden har givet mig et redskab til at undersøge og tale grundigt om borgerens problem, uden at han synker helt ind i det. Det har givet mig nogle helt konkrete spørgsmål, der kan koble problemet sammen med de ønsker, håb og værdier, som borgeren bærer på. Problemet er et udtryk for, at vi tror og håber på noget bestemt, som pt. ikke fungerer.

Det særlige er den mulighed for, at borgeren kan tale om sine vanskeligheder fra helikopterperspektiv – med en lethed og uden skyld og skam. Desuden at borgerens færdigheder, værdier og styrker åbenbares.

Min rolle i undervisningen er ændret, idet jeg i langt mindre grad skal være ekspert, som har definitionsmagten, men i højere grad er facilitator, der kan støtte borgeren i selv at få øje på sine værdier, sin kunnen og handlemuligheder. Der er gradvist sket, og der sker stadig en forandring med mit sprogbrug, mine spørgsmål og min tilgang til undervisningen. Jeg har givet mig selv mere lov til at være undrende, spørgende, lyttende og give mig selv tiden til at dykke ned i de ord og vendinger, borgeren bruger. Tidligere var jeg nok mere resultatorienteret og styrende.

Jeg tænker, at jeg stadig er »på vej«, og jeg er slet ikke færdig med at øve mig. For eksempel forsøger jeg stadig at få den træning, der gør, at jeg på en fri og naturlig måde kan bruge fortællervæven og positionskort 1 og 2.

## Den narrative tilgang har bevidstgjort mig som fagperson om, hvilken magt historier har for menneskers identitet, trivsel og mestring

### Medarbejder D

Jeg har hæftet mig mest ved, hvor stor indflydelse en øget bevidsthed om, hvordan man anvender de forskellige metoder, har haft på både samtaler med borgere og pårørende og min arbejdsglæde.

Jeg har fået erfaringer med eksternalisering, positionskort 1 og 2 og bevidning i mit arbejde med udredning og individuel undervisning.

Effekten på samarbejdet med borgere og pårørende har været en mere ligeværdig tilgang, hvor jeg er facilitator for en proces snarere end en ekspert, der har svaret på

alt. Borgeren er blevet inddraget som en mere aktiv part i samtalerne på grund af den ændrede metode. Det har givet nogle uforudsigelige, men givende samtaler for både borger og jeg. Det har fået en betydning for borgerens hverdag i praksis.

Den narrative tilgang har bevidstgjort mig som fagperson om, hvilken magt historier har for menneskers identitet, trivsel og mestring af svære livssituationer, og give os metoder, der kan få en positiv betydning for dem i rehabiliteringsforløbet.

Det giver nogle andre handlemuligheder i forhold til emner, der har med identitet, krise, erkendelse og værdier at gøre – også hos personer, der er svært ramt sprogligt.

Specielt eksternalisering og bevidning er gode metoder i den første tid efter hjemkomst fra sygehuset, hvor borger og pårørende skal finde en ny hverdag sammen. Her er tidligere roller og identitet i frit spil, og potentiel depression hos borger og overbelastning af pårørende er reelle risici.

Positionskort 1 og 2 er givende i målaflklaringen og afdækningen af borgers opfattelse af ressourcer og belastninger i hverdagen. Det er en vigtig del af udredningen og giver mulighed for mere realistiske mål med større motivation hos borgeren og en fælles opfattelse af det overordnede mål og dets betydning.

Bevidning er en god metode til løbende i undervisningsperioden at holde motivationen oppe og hjælpe borgeren til at få andres syn på de fremskridt, borgeren ikke selv har øje for.

Det har været en øjenåbner at få viden om den narrative tilgang og historiers betydning for os som mennesker samt se i praksis, hvordan metodebevidsthed om kommunikation som fagperson kan få indflydelse på ens praksis og andres syn på sig selv.

Den narrative tilgang gav ved første præsentation rigtig god mening for mig, fordi jeg kunne koble tidligere erfaringer fra mit arbejdsliv på. Jeg har tidligere haft succes med gode samtaler om svære emner, men hvor jeg åbenbart ubevidst har brugt elementer fra den narrative tilgang. Eksempelvis eksternalisering og at lede efter intentioner i stedet for årsager.

At tilegne sig de narrative metoder og afprøve dem i praksis har været spændende og udfordrende, fordi det krævede udvikling af ny praksis i form af øget bevidsthed om ens egen kommunikation i kendte situationer og andre materialer.

## Den narrative metode har desuden spillet ind på min skriftlige formulering

### Medarbejder E

Noget af det, som jeg har hæftet mig ved i den narrative metode, er de store krav til sproglig finesse og refleksion, der stilles til såvel terapeut/logopæd som borger. Derudover oplever jeg, at metoden kræver lynhurtig analyse og slåen ned på det centrale – hvad det så end er!

Det slår mig både, hvor dygtigt mine kollegaer formår at anvende metoden og samtidig understøtte deres borgere i en yderst positiv retning.

Personligt har jeg primært anvendt eksternalisering og søgt efter intentioner. De værktøjer og sproglige »kneb«, vi her har fået stillet til rådighed, lader sig nemt komme i anvendelse.

Den narrative metode har desuden spillet ind på min skriftlige formulering, hvor jeg tænker mere over mit ordvalg nu end tidligere.

Bevidstheden om den narrative tilgang fylder meget i dagligdagen på »kontoret« – såvel i den faglige snak som i den almene kaffestuesnak. Det betyder, at vi konstant udfordrer vores praksis med metoden og får den mere og mere ind under huden.

Jeg vurderer, at den narrative metode giver logopæden gode muligheder for at hjælpe borgerne til at anskue sig selv og den nye situation fra en mere nuanceret vinkel, hvor ikke blot tabet italesættes, men også de færdigheder, som fortsat fungerer, belyses. Samtidig hæftede jeg mig ved redskabet som en indgang til den svære samtale, hvor den dygtige logopæd kan trække eksistentielle temaer ind i samtalen på en yndefuld måde (her tænker jeg særligt på den svært afasiramte borger, men også på håndteringen af ændret adfærd hos den ramte). I forlængelse heraf (igen med den svært afatiske borger in mente) ser jeg dog, at logopæden fortsat skal være meget påpasselig i sin tolkning ... for vi undgår ikke at foretage en tolkning. Se bare eksemplet med den afatiske borger, hvor hvert udsagn ledsages af en vurdering af betoning, mimik og kropssprog. Værktøjet rummer nok en stor frihed og lethed, men den kræver samtidig, at du som logopæd/professionel er fuldt opmærksom og altid har ydmygheden med dig.

## Respektfulde professionelle samtaler

### Medarbejder F

Jeg har anvendt positionskort 1 og 2 og også fortællævæven som helt konkrete redskaber. Derudover er jeg blevet bevidst om at anvende eksternaliserende sprogbrug.

En kvinde nævner for eksempel angst som et stort problem for hende. Den overmander hende. Hun har svært ved at kalde det noget andet, få skilt problemet fra sig selv (at det er problemet, der er problemet). Samtalen ud fra positionskortene kommer ikke rigtig til at fungere. I stedet forsøger jeg at få det til at ske igennem samtalen.

Så når hun siger hun *er* angst, siger jeg: »når angstheden melder sig« eller »når angstheden kommer imellem dig og det, du gerne vil.«

Min oplevelse er, at samtalen via positionskortene og fortællævæven kan blive lidt teknisk. Det hænger givetvis sammen med, at jo mere erfaring man har med at anvende metoden, jo lettere er det.

Når det lykkes, er det mit indtryk, at effekten er, at borgeren føler sig hørt. At det er hans eller hendes fortælling, som er udgangspunktet, og der vi tager fat.

Jeg oplever også, at det har god effekt at spørge ind til selve måden at kommunikere på, og om det giver mening for borgeren. Og at man tager borgeren med på råd i dennes egen sag, da det kan betyde, at borgeren i højere grad tager ansvar for eget liv.

Jeg har særligt hæftet mig ved, hvordan den narrative metode hjælper den professionelle til at samtale med en borger på en respektfuld måde. Jeg kan adskille borgerens problem fra borgeren selv og fra mig.

Metoden hjælper mig til at holde fast i, at borgeren trods følger efter for eksempel apopleksi stadig er en person med meninger og holdninger.

Jeg synes altid, at jeg har optrådt med respekt for borgeren, men jeg har haft en tendens til at få foldet for meget af borgerens historie ud. Tage hul på for mange problemstillinger. Det synes jeg metoden hjælper mig til ikke at gøre.

Men her er en metode, der betyder, at samtalen formaliseres, og jeg kan søge inspiration og guidning. Det er ikke ud fra min egen fantasi, at jeg finder ud af, hvad jeg skal og kan gøre.

Det betyder, at jeg kan have en samtale med en borger, hvor jeg kan forklare, hvilken type samtale vi skal have og hvorfor.

Jeg er blevet vældig inspireret af metoden. Det har haft betydning på min kommunikation med borgeren og dennes pårørende, samarbejdspartnerne og også i min skriftlighed. Jeg arbejder på et område, hvor metodefriheden er stor, og derfor er det af stor betydning at arbejde med en metode, der kan gå side om side med nærmest alt, hvad vi »finder på«.

Der skal jo samtales eller kommunikeres uanset hvad. Og respekten for borgeren og dennes egen viden om eget liv skal være til stede hele vejen. Det synes jeg den narrative metode hjælper mig med.

Det har haft betydning, at det ikke er indholdet i samtalen, jeg skal forberede, men samtalemetoden.

## Det har også været en fornøjelse at bruge metoden i kollegial sparring

### Medarbejder G

Det har været en stor fornøjelse at lære metoden at kende. Efterhånden er det blevet en integreret del af samtalen med borgerne. Jeg har også før arbejdet med borgerens stærke og svage sider, men her bliver tingene mere systematiske, og ideen med at skrive nøgleord og borgers udsagn ned virker godt. Vi er hele tiden sammen om det, og begge kan se, hvor vi er nået til, ligesom vi næste gang kan kigge på det igen og tale videre.

Vi har i flere år arbejdet med kollegial sparring. Også her er det en stor fornøjelse at anvende metoden. Jeg har følt mig godt set og hørt med mine sager, og jeg har fået nye handlemuligheder efter drøftelserne. De åbne spørgsmål i stedet for de gode råd betyder, at der bliver lagt op til refleksion, og jeg er meget mere tryk ved at åbne op for svære problemstillinger. Der bliver set på mine færdigheder og mine værdier i stedet for det, der ikke virker. Det giver nye handlemuligheder og en fantastisk mulighed for mig til at udvikle mig og mine arbejdsmetoder til gavn for alle.

I arbejdet med borgerne anvender jeg især eksternaliseringen. Det at give problemet et navn og tage det væk fra personen er ofte en stor lettelse for borgeren. I samtalen med nogle borgere er jeg mere grundig med at gå i dybden med positionskort 1 og 2, men det er ikke altid nødvendigt.

Metoden giver en nem og god måde at komme fra problem til undtagelsen og det foretrukne. Ofte kan det være svært for borgeren at se egne færdigheder og værdier, men når det lykkes, bliver borgeren glad og går typisk lettet fra samtalen. Borgeren ser sin egen situation fra nye vinkler og oplever også, at det giver nye handlemuligheder.

De borgere, jeg ser, har jo levet et helt almindeligt liv, før de fik deres hjerneskade. De skal til at forholde sig til sig selv på en ny måde og leve med følgevirkningerne i fremtiden. Det betyder, at hele deres selvopfattelse skal revideres, og ofte går det ud over selvtilliden.

Det er vigtigt, at vi anerkender vanskelighederne og respekterer, hvor borgeren er. Sideløbende arbejdes der på at finde flere narrative eller fortællinger om, hvilke kompetencer og færdigheder borgeren fortsat er i besiddelse af. Vi undersøger, hvilke værdier der er styrende i borgeren liv, og forsøger sammen med borgeren at se, hvor de kommer til udtryk. Ofte er borgeren ikke bevidst om egne værdier og færdigheder, og det kan tage lang tid at finde frem til nye fortællinger, hvor borgeren anvender disse. Nogle gange er det simple spørgsmål, der kan sætte gang i processen: »Fortæl om din morgen?«, »Hvad tid står du op?«, »Hvorfor?«, »Hvad kan du lide ved din morgenstund?« og »Hvad fortæller det om dig?« Mange borgere er ikke vant til at kigge på sig selv på denne måde, men de fleste tager godt imod det og går styrket fra samtalen.

I sidste uge mødtes jeg med en ung kvinde på cirka 30 år, der var blevet opereret for en tumor i frontallappen. Hun havde ændret personlighed. Hun var tidligere en glad og udadvendt kvinde, der kunne snakke med alle i et selskab. Hun var god til at skabe gode stemninger, og det var en af de egenskaber, hendes kæreste faldt for, for halvandet år siden.

Nu benævnte hun problemet »Stilheden«. Hun kan ikke længere komme i tanke om noget at tale med andre om. Det er svært for hende at sætte en samtale i gang og holde den kørende. Det påvirker forholdet til både kæresten og børnene, og hun er bange for at miste sin kæreste igen.

Hendes selvtillid og troen på sig selv som en god samtalepartner har lidt et alvorligt knæk.



De øvrige vanskeligheder som træthed og hukommelsesvanskeligheder bliver pludselig små i forhold til, hvilken betydning de sociale kompetencer har for hende.

Arbejdet med metoden har betydet, at jeg har fået endnu et værdifuldt redskab i min værktøjskasse. Arbejdet med borgere med hjerneskade er meget alsidigt, og der bliver kaldt på mange forskellige kompetencer. Jeg har nu fået et redskab, der gør, at jeg også kan agere fagligt forsvarligt, når jeg møder en borger med sådanne følelsesmæssige problematikker oveni de kognitive vanskeligheder.

Jeg er glad og stolt af at være en del af denne arbejdsplads.

## Den narrative metode har i den grad haft en effekt på det samarbejde, jeg har på en sygehusafdeling

### Medarbejder H

Det var enormt inspirerende og givende at høre om den narrative metode for første gang. Jeg fik en kæde af aha-oplevelser, da vi for alvor begyndte at tage fat i stoffet. Udover den befrielse, som den narrative tilgang muliggør i al almindelighed, var det ret slående, at man via så nemme forandringer i fagpersonens talemåde kunne opnå en så bred vifte af forskellige muligheder i de situationer, hvor man skal guide et menneske med følger efter en hjerneskade til at opnå et mere tilfredsstillende liv. De metoder, jeg som fagperson hurtigt tog til mig, var at kigge på borgerens færdigheder og værdier ved at stille enkle spørgsmål: »Hvad gjorde du?« og »Hvad er vigtigt for dig og hvorfor?« Derudover gik jeg hurtigt i gang med at eksternalisere. Jeg hjalp borgeren til at skelne mellem afasien, der havde ramt ham, og ham selv, således at han undgik at få en identitet som afatiker, der ofte viser sig at være meget fastlåsende. Der, hvor jeg arbejder på sygehuset i den akutte fase, er borgeren lige blevet ramt af en hjerneskade og har ikke helt opfattet, hvilke påvirkninger den har haft på hans kunnen og færdien. Et menneske er lige pludseligt blevet til en patient, men skal gerne igen blive til et menneske.

Effekten af den narrative metode på borgeren har været, at borgeren er blevet inspireret til at blive ved med at fortælle flere forskellige fortællinger om sig selv og holde sin personlighed fra før skaden i live på trods af skaden og uden at blive et med skaden.

Den narrative metode har i den grad haft en effekt på det samarbejde, jeg har på en sygehusafdeling. Ved at tage metoden i brug og vise, snakke og skrive på en mere narrativ måde, har jeg erfaret, at andre fagpersoner overtager den eksternaliserende måde at tale på. Fra at bruge vendinger som »det er afatikerens på stue 10« har for eksempel sygeplejersker ubevidst ændret deres omtale til »ham, hvor sproget driller«. Ved at stille enkle spørgsmål som »hvad vil han?« har kollegaerne, som ikke er uddannet i den narrative metode, været med til at skabe en mere problemløsende kommunikation.

Effekten af at skabe flere fortællinger omkring et menneske med hjerneskade giver også den pårørende mere ro til at håndtere den nye og svære situation. Min oplevelse er, at det er nemmere for pårørende, at der tales om problemet, som driller, og ikke om at der er noget i vejen med deres nærmeste.

For mig fylder det en del i bevidstheden at have ansvar for at stille en diagnose såsom afasi eller kognitive kommunikative vanskeligheder. Som fagperson har man magt til at påvirke borgerens fremtid. Vi er nødt til at agere inden for produktionsdomænet. Ved hjælp af den narrative metode ser man mere nuanceret på de problemer, der er omkring en given borger. Det, at man går vejen sammen, og via samtaler kommer frem til færdigheder og værdier, som både borger og terapeut ikke havde øje for før, gør, at man som terapeut taber en lille smule af den definitionsmagt, man havde før. Det at stille diagnoser er blevet mildere, fordi man ikke behøver at identificere et menneske med et problem.

Jeg føler mig som logopæd mere kompetent til at undervise det hele menneske og ikke kun deres kommunikationsvanskeligheder. Jeg tøver ikke længere med at snakke om, hvad der er vigtigt for en borger og deres pårørende, fordi jeg nu ikke selv i udgangspunktet behøver at kende svarene på mine spørgsmål. Jeg har nu en hel værkstøjskasse fyldt med nysgerrige spørgsmål, der i hver situation kan bruges til at få øje på den fortrukne fortælling for borgeren, og dermed kan jeg guide ham til at se egne færdigheder og få mere af dem i sin hverdag. Man kan vel sige at, man som logopæd er gået til *the next level* og med sin narrative redskabskasse er klar til at inspirere og blive inspireret af endnu flere borgere.

# Litteratur

- Bruner, Jerome. **At fortælle historier i juraen, i litteraturen og i livet**, *Akademisk Forlag*, 2004.
- Crosson, Bruce et al. »**Awareness and compensation in post acute head injury rehabilitation**«, in: *Journal of Head Trauma Rehabilitation* 4(3), 46-54, 1989.
- Haslebo, Maja Loua. **Anerkendende følgeskab – når organisationer lykkes**, *Dansk Psykologisk Forlag*, 2012.
- Holmgren, Allan og Holmgren, Anette (red.). **Narrativ supervision og vejledning**, *DISPUKs forlag*, 2015.
- Holmgren, Anette. **Terapifortællinger. Narrativ terapi i praksis**, *Dansk Psykologisk Forlag*, 2008.
- Holmgren, Anette. **Fra terapi til pædagogik**, *Hans Reitzels Forlag*, 2010.
- Holmgren, Anette et al. **Narrativ praksis i skolen**, *Hans Reitzels Forlag*, 2012.
- Horsdal, Marianne. **Livets Fortællinger**, *Borgen*, 2013.
- Kongsgaard, Leif Tøfting. **Multiteoretisk praksis i socialt arbejde**, *Samfundslitteratur*, 2014.
- Monk, Gerald & Winslade, John. **Narrativ vejledning i skolen**, *Dansk Psykologisk Forlag*, 2008.
- Monk, Gerald & Winslade, John. **Når historier kolliderer – om at håndtere konflikter med narrativ mediation**, *Mindspace*, 2013.
- Nielsen, Kit Sanne et al. **Narrativ coaching – en ny fortælling. Individuelt og i team**, *Dansk Psykologisk Forlag*, 2010.
- Nordentoft, Ingelise. **Narrative familiesamtaler med udsatte børn og deres forældre**, *Akademisk Forlag*, 2009.
- Richie, Tom. **Narrativ teori i pædagogers praksis**, *Billesø & Baltzer*, 2012.
- Russell, Shona & Carey, Maggie. **Narrativ terapi – spørgsmål og svar**, *Hans Reitzels Forlag*, 2007.
- Sparre, Anne Sofie Møller. »**Om narrativ inspireret evaluering og organisationsudvikling**«, in: *Specialpædagogik*, 35 (1), 2015.
- Sundhedsstyrelsen. **Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade**, 2011.
- Undervisningsministeriet. **Bekendtgørelse af lov om specialundervisning for voksne**, 2015.
- Weatherhead, Stephen & Todd, David. **Narrativ approaches to brain injury**, *Karnac*, 2014.
- Westmark, Thilde et al. **Konsulent – men hvordan? Narrativt konsulentarbejde i praksis**, *Akademisk Forlag*, 2012.
- White, Michael. **Kort over narrative landskaber**, *Hans Reitzels Forlag*, 2007.
- White, Michael & Morgan, Alice. **Narrativ terapi med børn og deres familier**, *Akademisk Forlag*, 2013.



**Skaden fortæller ikke alt**

Fra sygdom og problemer til nyorientering og deltagelse

**Forfattere**

Helle Lund Stokholm, Lone Grønnegaard Wachner, Karen Sørensen,  
Hanne Jensen og Vibeke Lund

© Special-pædagogisk forlag

Birk Centerpark 32 · 7400 Herning

Tlf. 97 12 84 33 · Mail: [forlag@spf-herning.dk](mailto:forlag@spf-herning.dk)

**Redaktør**

Rasmus Holm-Pedersen

**Grafisk tilrettelæggelse**

Anette Tonnesen, Special-pædagogisk forlag

**Omslagsillustration**

Letizia Caramia

**Illustrationer**

iStockPhoto

**Tryk**

ecograf

1. udgave, 1. oplag 2016

**ISBN**

978 87 7177 032 2



**Special-pædagogiske fagbøger:**

Dyskalkuli & Matematik *Björn Adler*

Dysleksi *Torleiv Høien, Ingvar Lundberg*

Fuld fart frem *Carl Anker Christiansen*

Inkluderende specialpædagogik *Kaj Struve*

Læreren som leder *Björn Gislason, Lars Löwenborg*

Neuropædagogik – i teori og praksis *Kaj Struve*

Nu får jeg det til... *Olav Lunde*

Når tal gi'r kaos *Olav Lunde*

Skaden fortæller ikke alt *Helle Lund Stokholm, Lone Grønnegaard Wachner,  
Karen Sørensen, Hanne Jensen og Vibeke Lund*

Specialpædagogik i en digital verden *Kaj Struve*

Sprogbrug og sprogtilegnelse *Hans Vejleskov*

Stemmebrugslære *Lone Rørbech*

Traumatiserede flygtningebørn i pædagogisk praksis *Teresa Jakubczyk*

Åndedræt og stemme *Horst Coblenzer, Franz Muhar*

