

Jon G. Allen

Att odla hopp

Översättning och bearbetning: Peter Friberg

Psykiatern Karl Menninger beskrev sambandet mellan patientens hopp och patientens *motivation att följa en handlingsplan*. Att odla hopp är det övergripande syftet i all behandling vid Menningerkliniken.

Många patienter som söker hjälp vid kliniken kämpar hårt för att bevara det lilla hopp de har och vissa har helt förlorat hoppet. De brottas med stora problem i livet, till exempel förlusten av en nära anhörig, svåra relationskonflikter, stora motgångar eller misslyckanden i arbetslivet och alla sorters trauman. Sådana aktuella händelser blir ofta droppen som får bägaren att rinna över efter en livstid av ansamlad stress.

Sådana allvarliga problem i livet är sammanflätade med psykiska svårigheter som ångest, depression, missbruk och personlighetsstörningar; dessa svårigheter undergräver i sin tur patientens förmåga att hantera livsproblem på ett effektivt sätt. Många gånger räcker den vanliga psykiatriska vården inte till för att lösa allvarliga svårigheter, vilket kan förstärka uppgivenheten. Därför söker många hjälp på Menningerkliniken när allt har gått i stå; när de känner sig snärjda, förödmjukade, alienerade – och utan hopp.

Aristoteles påpekade klokt att vi har större chans att nå det vi strävar efter om vi har ett mål att sikta mot. Vi kan börja odla hopp genom att tänka klart om det. Psykologen Paul Pruyser, som arbetade nära Karl Menninger, har hjälpt oss att skilja hopp från optimism och önsketänkande. Alla tre innebär positiva förväntningar, men hoppet skiljer sig från optimismen och önsketänkandet genom att förutsätta en tragisk situation med svårt lidande. I jämförelse med hoppet är alltså optimismen relevant i situationer som inte är allvarliga, till exempel när det gäller att lösa praktiska uppgifter. Till skillnad från önsketänkandet innebär hoppet att man utan omsvep erkänner det tragiska i situationen. Det är lätt att önsketänka; men hoppet är något så svårt att det med rätta har kallats en dygd.

Enligt Karl Menninger behöver patienterna, som kommer till kliniken i ett läge där de håller på att förlora hoppet, förnyad motivation att följa en handlingsplan. Psykologen Rick Snyder från University of Kansas tänkte på ett liknande sätt när han föreslog att hopp förutsätter en kombination av *agentskap* och *möjliga utvägar*. Agentskap är att ta initiativ och börja agera för att nå ett mål; det kräver viljestyrka, sunt förnuft och entusiasm. Psykiska problem – kronisk ångest, depression och missbruk – urgröper hälsan och dränerar energin och underminerar på så sätt agentskapet. Behandlingens främsta mål är att återfå hälsa och energi med olika medel: medicinering, goda rutiner för mat och sömn, stärkande av förmågan att hantera svårigheter och förnyat engagemang i relationer och aktiviteter.

Men hopp förutsätter mer än agentskap, nämligen en känsla av att vara på rätt väg – på vägen mot en bättre framtid. För dem som känner hopplöshet blir kliniken i sig en sådan väg, ibland betraktad som den sista utvägen. Men om behandlingen skall göra verklig nytta måste den leda vidare framåt, till ett liv bortom kliniken.

När allt känns hopplöst är det omöjligt att föreställa sig en bättre framtid; då måste behandlingen frigöra fantasin. Innan de kommer till klinken, använder många patienter så mycket av sin begränsade energi till stresshantering, att de sedan bara har kraft kvar att sätta den ena foten framför den andra, en dag i sänder. Kliniken erbjuder en tillfällig respit från den stress som präglar livet utanför och ger patienterna möjligheten att reflektera, att bedöma sin situation med hjälp av personalen och de andra patienterna, som de kan identifiera sig med. Att reflektera över den väg som ledde in i livsproblemen är till hjälp när man söker en väg ut ur dem. Och vägen ut måste röjas med hjälp av en djup förståelse för psykiska problem och deras behandling – och med stöd till patientens familj så att de kan dela förståelsen.

Patienter som söker behandling med känslor av skam, ensamhet och alienation kommer ofta till slutsatsen att vägen till en bättre framtid är lättare att gå tillsammans med andra. Paul Pruyser menade att hopp grundas på en tro att man någonstans i universum kan få möta en välvillig inställning. Sinnebilden av välvilja är en omtänksam medmänniska, och den bilden kan utsträckas till att omfatta naturen och andligheten. Behandlingens kärna är gemenskapen med omtänksamma andra – och patienternas känsla av engagemang och gemenskap kan övervinna alienationen och återskapa hoppet.

Men tiden i behandling på Menningerkliniken är bara en hållplats där den vidare vägen mot framtiden måste kartläggas. Behandlingen på kliniken måste ta fantasin i anspråk för att forma en plan – en plan för fortsatt effektiv behandling efter utskrivningen och en plan för att hantera de utmaningar i livet som i kombination med psykiska problem har blockerat vägen framåt.

Från det blomsterrika till det prosaiska: hoppet konkretiseras i *utskrivningsplanen*, en handlingsplan som stakar ut färdriktningen efter behandlingen – stegen framåt – och som kräver agentskap i genomförandet. Processen att lämna behandlingen innehåller oundvikligen, liksom hoppet i sig, en existentiell aspekt och därför är det naturligt att reagera med ångest blandat med iver. När behandlingen har hjälpt dig att nå målet, sitter du inte längre fast. Du har ett hopp som tar sig uttryck i agentskap och en väg framåt som du följer – du har fått upp ångan och vet riktningen. Men i hoppet finns rädslan och tvivlet med – utan rädsla och tvivel skulle hoppet inte behövas. Det finns också här ett existentiellt perspektiv, nämligen sambandet mellan agentskap och ansvar. När du lämnar behandlingen med din framtidsplan i handen, är det ditt ansvar att följa planen med hjälp av dina nya kunskaper och färdigheter, och det är ditt ansvar att utnyttja all den hjälp du behöver när du fortsätter framåt.

Reprinted with permission of The Menninger Clinic, Houston, TX © 2005.