

Beskrivelse av Kronologisk LivsløpsDiagram (KLD)

Kronologisk livsløpsdiagram er en skjematisk og kronologisk oppstilling av viktige fakta og hendelser i pasientens liv og hans/hennes subjektive reaksjoner på disse. Dokumentet skal i kronologisk orden fange opp antatt sentrale hendelser fra livsfaser som tidlig og sen barndom, ungdom og tidlig voksen alder, skole/ arbeid/ studier, og livstema som omhandler relasjoner til nær familie, venner, kjærester og lignende. Dette føres inn i et elektronisk dokument med tre kolonner. I venstre kolonne nevnes kort fakta, milepæler, hendelser og forhold som antas å ha vært viktige for pasienten, på både pluss- og minussiden. I midtre kolonne føres tidspunktet for hendelsen med mnd/år/ - alder [8/04 (10 år)]. I høyre kolonne beskrives reaksjoner på og mestring av hendelsene, samt symptomer som antas relatert til sykdomsutviklingen (uten at det dermed trenger å være en årsakssammenheng). Beskrivelsene bør være korte og gjerne i form av direkte sitat.

Nedtegnelsene skjer i samarbeid mellom behandler/miljøkontakt og pasient og vi er ute etter *pasientens egen opplevelse av hendelser og fenomener og den mening han/hun tillegger dem*. Det er avgjørende at det ferdige produktet er i overensstemmelse med det pasienten selv opplever som riktig. Vi fører også inn *komparentopplysninger*, men kilden for disse skal være angitt tydelig. Dette kan være opplysninger som enten bekrefter, kommer i tillegg til eller gir en alternativ beskrivelse og forståelse av hendelser. Arbeidet med livsløpsdiagrammet kan virke *oppryddende og klargjørende* i en ellers kaotisk fase i livet. Ved å skriftliggjøre hendelser og reaksjoner vil disse tydeligere kunne sees i forhold til sin *kontekst*. Slik kan en få øye på nye sammenhenger og få ny forståelse av egne reaksjoner. Dette kan også tydeliggjøre *stressfaktorer og buffere* i forhold til symptomutvikling, både i fortid og framtid. Å beskrive opplevelser og reaksjoner innebærer også å beskrive egne *mestringsstrategier*. Dette kan bekrefte pasienten som et handlende menneske, tydeliggjøre ressurser og sårbarhet, og vi kan se disse kreftene i forhold til det som utspiller seg i pasientens omgivelser - her og nå. Diagrammet vil dessuten i seg selv gi en opplevelse av fysisk avstand til hendelsene, ved at de bl.a. konkret festes på papir, og dermed kan bli mer håndterlige og reflekterbare.

Et ferdig utfylt livsløpsdiagram danner en *sammenhengende* narrativ; en livshistorie, som kan virke identitetsstyrkende, reorienterende og tydeliggjøre meningssammenhenger. En må ha bevissthet på at historien som nedtegnes i en slik fase lett kan bli ensidig negativ, og at det som behandler/miljøkontakt, med sin personlige og faglige bakgrunn velger å belyse, har betydning. Samtidig vil dialogen gi mulighet for utvidelse og en felles forståelse. Pasienten kan oppfordres til selv å skrive livsløpsdiagrammet inn på pc, i nært samarbeid med sin kontakt. Dette kan styrke opplevelsen av eierskap til og medvirkning i egen utredning/behandling.

Livsløpsdiagrammet bidrar til å:

- Anerkjennelse pasientens beskrivelser av egne opplevelser som avgjørende kilde til forståelse.
- Klargjøre og anerkjenne at all handling og opplevelse har, eller får, en mening, også opplevelser av psykotisk karakter.
- Vektlegge reell dialog som basis for både selvforståelse og felles forståelse.
- Kontekstualisere pasientens opplevelser og reaksjoner.

Kontaktadresse: marit.lindaas@vestreviken.no.

