

Orion

Fra værdier til hverdag

Et metodekatalog med fokus på de metoder som anvendes i det individuelle samarbejde mellem brugere og medarbejdere i Orion

REGION



Fra værdier til hverdag. Et metodekatalog med fokus på de metoder som anvendes i det individuelle samarbejde mellem brugere og medarbejdere i Orion.

© Orion 2014.

Du er meget velkommen til at printe, downloade eller kopiere et eksemplar til eget brug, ligesom du er velkommen til at citere fra kataloget, blot du husker tydelig kildeangivelse.

Arbejdsgruppe:

Anne Mørch Mogensen, Hanne Andersen, Pernille Jensen, Rune Nøjd.

Indhold

Forord	1
Velkommen til metodekataloget	3
1. Introduktion til metodekataloget	4
Formål.....	4
Tilblivelse	4
Et dynamisk dokument.....	5
Anvendelse	5
2. Metode i psykosociale indsatser	7
Metode - hvorfor og hvordan?	7
Begrebsafklaring og afgrænsning af metodebegrebet	8
Kategorier af metoder	9
Fra evidensbaseret til vidensbaseret og -producerende praksis	9
3. Den psykosociale rehabiliteringsindsats i Orion.....	12
Værdigrundlaget	12
Recovery og rehabilitering	13
Det teoretiske grundlag og metoderne.....	14
4. Metodebeskrivelser	16
Metodebeskrivelsernes opbygning.....	16
4.1. Systemisk/narrative metoder.....	17
Systemisk coaching	19
Narrativ samtale.....	22
Livshistoriefortælling	27

4.2. Åben Dialog	31
Åben Dialog samtaler.....	34
Åben Dialog netværksmøde.....	38
4.3. Kognitive metoder	43
Diamanten – Den kognitive grundmodel	45
Motivationssamtalen	52
Illness Management and Recovery (IMR).....	56
4.4. Stemmehearing	61
Maastricht Interview	63
Stemmedialog.....	66
4.5. Krop og sind.....	69
Mindfulness.....	71
Sansseintegrationsbehandling.....	74
4.6. Tryghed og forebyggelse	78
Durewall – Nænsom nødværge	80
Debriefing.....	83

Forord

Du sidder nu med Orions metodekatalog i hænderne. Kataloget gør mig både glad og stolt, fordi det fortæller noget vigtigt om det gode arbejde, der udføres i Orion. – Men også fordi jeg tror, at det fortæller noget om det sociale arbejde mere generelt. Vi taler om, at det sociale arbejde ofte er for metodeløst og tilfældigt, men når jeg læser dette katalog, så tænker jeg, at der er meget mere af arbejdet, der er metode- og vidensbaseret, end vi måske lige går og får øje på. Vi er bare uvante med at se det og sætte ord på det. Det har vi forsøgt her – og det har ikke været let. Det skyldes blandt andet, at der hersker stor uklarhed omkring metodebegrebet og derfor synes jeg også, at det er en styrke ved dette katalog, at det faktisk lægger ud med at forholde sig til det. – Så selvom det i sagens natur er metoderne, der er det vigtigste i et metodekatalog, så tror jeg, at mange medarbejdere og måske også andre interesserede, vil få noget ud af at læse de indledende manøvrer til kataloget. – Et stort tak til arbejdsgruppen bag kataloget, der har valgt at gå så ambitiøst til den del af opgaven.

Mange medarbejdere og beboere i Orion har været involveret i arbejdet med at skabe dette katalog og jeg tror på, at det har betydning for, at kataloget er blevet meget jordnært i stedet for meget abstrakt. Det gør kataloget en lille smule 'ujævnt', men meget nærværende og menneskeligt og forhåbentlig vil det betyde, at det ikke vil være svært at bruge.

En af beboerne i Orion har kommenteret arbejdet med kataloget med følgende replik: Et metodekatalog skal være en "invitation til improvisation".

Det er en meget vigtig pointe. Målet med kataloget er nemlig ikke at automatisere eller manualisere det samarbejde, der finder sted mellem menneskerne der bor og arbejder i Orion. – Målet er tværtimod at styrke mulighederne for at improvisere sammen.

God læselyst, god arbejdslyst og god improvisationslyst!

Line Top Abildtrup

Velkommen til metodekataloget

- En lille læsevejledning

På de næste godt og vel 80 sider finder du et katalog over de 14 mest brugte metoder i Orion!

Det er *ikke* en bog, som skal læses fra start til slut – selv om man selvfølgelig er velkommen til at gøre det, hvis man har lyst! Det er forhåbentlig netop et katalog, som man efterhånden bliver så fortrolig med, at man kan slå op i det – og bruge det til inspiration og hjælp til at komme videre, når der er brug for det.

Der er som sagt i første omgang udvalgt 14 metoder, som pt. er i brug i Orion. Hver enkelt metodebeskrivelse fylder 2-3 sider, så når du har sporet dig ind på, hvad du særligt søger inspiration i forhold til, så skal du ikke overkomme den store læsemængde.

Metodebeskrivelserne er skrevet af en lang række af dine kolleger, som har sagt ja til at dele deres erfaringer med brugen af den enkelte metode. Hver metodebeskrivelse er struktureret på samme måde:

- **Først et billede af, hvad metoden er og kan**
- **Så kort om dens teoretiske og historiske baggrund**
- **Lidt om hvordan metoden bruges i Orion**
- **Et eller to eksempler fra praksis**

- **Lidt om hvad der skal til for at bruge metoden**
- **Lidt om hvordan der kan følges op og dokumenteres**
- **Henvisninger til kolleger i Orion som kan bruges som ressourcepersoner, henvisninger til, hvor man kan læse mere om metoden og evt. bilag**
- **Og endelig finder du brugeranmeldelser af 4 af metoderne.**

For at gøre det mere overskueligt, er metoderne desuden grupperet i forhold til deres tilgang – hvordan, kan du læse mere om på s. 11.

Hvis det er de 14 metoder – eller måske bare en enkelt af dem - som du har lyst til at dykke ned i, så brug indholdsfortegnelsen eller hop direkte videre til s.18.

Hvis du derimod er nysgerrig og har lyst til at læse lidt mere om, hvordan man overhovedet kan forstå metode i forhold til psykosociale indsatser, så er det en god idé at læse kapitel 2, fra s.9 til 13. I kapitel 3, s. 14 til 17, har vi forsøgt at beskrive, hvordan de valgte metoder hænger sammen med Orions værdier og med vores recovery-orienterede og rehabiliterende tilgang. Vil du vide lidt mere om, hvordan og hvorfor Metodekataloget er blevet til, og hvordan vi håber på, at det vil blive brugt af dig og dine kolleger, så kan du læse kapitel 1 på s. 6 til 8.

Foreløbig tak til alle bidragydere! Vi håber meget, at du vil bruge kataloget og også komme med alle dine forslag, kritik og ideer, så næste version bliver endnu bedre.

God læselyst!

1. Introduktion til metodekataloget

Formål

Formålet med at sætte dette metodekatalog i verden er, at det skal bidrage til at styrke brugen af de faglige metoder, som medarbejderne i Orion er uddannede i, skabe tydelighed omkring de metoder, der benyttes i Orion, hvordan de benyttes og med hvilken effekt for øje. Udarbejdelsen af et metodekatalog er endvidere et indsatsområde i Orions resultataftale for 2013.

På længere sigt er det ambitionen, at metodekataloget skal være med til at udvikle kvaliteten i indsatsen overfor de mennesker, der benytter sig af Orions tilbud ved at understøtte en høj grad af metodebevidsthed i medarbejdergruppen. Dette gøres ved dels at udstikke en ramme for hvilke metoder, der arbejdes med (eller bør arbejdes med) i Orion i dag og dels ved at udarbejde korte, handleansvisende beskrivelser af disse metoder, som medarbejderne kan drage nytte af i samarbejdet med beboere og dagbrugere i Orion.

Som led i arbejdet med metodekataloget har det været vigtigt at erkende, at udarbejdelsen af et metodekatalog nødvendigvis indebærer et retningsgivende element. Det vil sige, at det indebærer en anerkendelse af, at ikke alle metoder er lige kvalificerede eller i overensstemmelse med Orions opgave, menneskesyn og forståelse af hvad sindslidelse er.

I forbindelse med igangsættelsen af arbejdet med metodekataloget, blev følgende succeskriterier formuleret:

- **At nye og gamle medarbejdere i Orion anvender metodekataloget**
- **At metodekataloget anvendes i Orions interne uddannelsesforløb**

- **At metodekataloget anvendes i introduktionen af nye medarbejdere**
- **At den øgede metodebevidsthed reflekteres i arbejdet med samarbejdsaftaler**
- **At den øgede metodebevidsthed reflekteres i dokumentationsarbejdet**
- **At metodekataloget tænkes ind i fornyelsen af refleksionspraksissen i Orion**
- **At medarbejdere i Orion oplever øget tydelighed om, hvordan de forventes at arbejde fagligt**
- **At medarbejdere i Orion oplever, at metodekataloget kan være et redskab til at kvalificere dialogen i teamet såvel som med brugeren, herunder gennem tilvejebringelsen af et 'fælles sprog'**
- **At metodekataloget tilgængeliggøres for brugere af Orions tilbud og deres pårørende.**

Det skal understreges, at det ikke forventes, at succeskriterierne kan realiseres med implementering af den udgave af metodekataloget, som her foreligger, men afhænger af, at kataloget løbende udvikles og kvalificeres i samarbejde med medarbejdere og beboere i Orion.

Tilblivelse

Med henblik på at koordinere og forestå udarbejdelsen af metodekataloget blev der i foråret 2013 nedsat en projektgruppe bestående af kontaktperson Rune Nøjd, socialkonsulent Hanne Andersen, ac-medarbejder Anne Mørch Mogensen og udviklingsleder Pernille Jensen, med Pernille Jensen som projektleder. Projektgruppen har refereret til en styregruppe bestående af Orions rehabiliteringsledere, med forstander Line Top Abildtrup som projekter. Beslutningskompetencen i forhold til udformningen af selve kataloget såvel som udvælgelsen af de metoder som indgår i kataloget, har således været placeret i Orions ledergruppe.

For at sikre den faglige kvalitet såvel som bred forankring blandt Orions medarbejdere, er metodebeskrivelserne udarbejdet i samarbejde med en række medarbejdere med en særlig erfaring med og interesse for de enkelte metoder.

For at sikre sammenhængen til samarbejdsaftalekonceptet og med henblik på at give faglig og formidlingsmæssig sparring, har SAM-gruppen fungeret som referencegruppe.

Opgaven med at sikre brugerinddragelse i forbindelse med udarbejdelsen af et fagligt redskab - som et metodekatalog i sagens natur er - har ikke været nem. Det er projektgruppens opfattelse, at brugerinddragelse ikke betyder, at man skal søge at tildele beboere og dagbrugere rollen som fagperson. Derfor har der heller ikke været inddraget brugere i selve processen med at udvælge de metoder, der indgår i kataloget. I stedet har vi i udarbejdelsen af metodekataloget inviteret beboere og dagbrugere, som har erfaring med en specifik metode, til at 'anmelde' den i kataloget. I forbindelse med implementeringen af kataloget som et arbejdsredskab i kontaktpersonarbejdet i Orion og den videre udvikling af kataloget, vil beboere og dagbrugere i Orion blive opfordret til at evaluere deres oplevelse af at arbejde med kataloget.

Et dynamisk dokument

At arbejde metodisk handler om at foretage begrundede valg og om at være systematisk – og så handler det først og fremmest om at arbejde på en måde, hvor man lærer af sine erfaringer og justerer den videre indsats på baggrund heraf. At arbejde metodisk er altså også at arbejde dynamisk. Det der er den gode metodiske indsats den ene dag, er dermed ikke nødvendigvis den gode metodiske indsats den næste. På den baggrund bliver det tydeligt, at et metodekatalog som dette, nødvendigvis også må være et dynamisk

dokument. Det metodekatalog som her foreligger, skal derfor ikke forstås som en endegyldig facitliste eller en 'kanon' for den metodiske indsats i Orion. Derimod er det tænkt som en introduktion til de metoder, som vi i Orion har særligt gode erfaringer med i forhold til den målgruppe, som vi arbejder med, og til en række metoder, som vi tror på har et stort potentiale og som vi derfor har valgt, at vi vil blive klogere på de kommende år.

Metodekataloget kan i sagens natur ikke rumme alle de metoder, som den bredt sammensatte medarbejdergruppe i Orion er uddannet i og som dermed kommer i spil i deres arbejde med Orions beboere og dagbrugere. De metoder der er præsenteret i kataloget, er således ikke en udtømmende liste over de metoder der arbejdes med, eller må arbejdes med i Orion, men en fortegnelse over de metoder der udgør og skal udgøre fundamentet for den indsats, som vi i Orion tilbyder de mennesker, der benytter sig af vores tilbud. Det er dog både tænkeligt og ønskeligt, at nye metoder med tiden vil komme til og at andre vil udgå. For at understøtte denne dynamik, er vi afhængige af, at medarbejdere såvel som beboere og dagbrugere i Orion sikres mulighed for at komme med input til katalogets videreudvikling. Dette gør sig både gældende i forhold til de metoder der indgår, men også i forhold til katalogets struktur og format.

For at imødekomme dette behov er der tilrettelagt en proces for videreudvikling af metodekataloget, med henblik på at sikre, at kataloget til enhver tid (så længe vi finder det relevant at have sådan et katalog) kommer til at udgøre et relevant og brugervenligt arbejdsredskab i den psykosociale rehabiliteringsindsats i Orion.

Anvendelse

Det skal understreges, at metodekataloget ikke er tænkt som en lærebog eller som noget der kan stå i stedet for en faglig uddannelse

eller målrettede uddannelsesforløb. Og det er på ingen måde meningen, at praktikanter, elever og nye medarbejdere i Orion med kataloget i hånden kan gå direkte ud og praktisere de beskrevne metoder. I stedet er kataloget tænkt som et let tilgængeligt inspirations-, oversigts- og dialogredskab i det daglige kontaktpersonarbejde.

Det er intentionen, at metodekataloget bliver et kerneredskab i kontaktpersonarbejdet. At det skal anvendes i introduktionen af nye medarbejdere, i interne uddannelsesforløb og

som et redskab til at kvalificere og lette den løbende dialog i teamene såvel som med de mennesker der benytter sig af Orions tilbud og deres pårørende. Det er endvidere intentionen, at metodekataloget skal anvendes som et pædagogisk værktøj i forbindelse med udarbejdelse og revision af den individuelle samarbejdsaftale, med henblik på at understøtte en reel inddragelse af den enkelte beboer eller dagbruger i valget af de metoder, der anvendes i den individuelle rehabiliteringsindsats.

2. Metode i psykosociale indsatser

Metode - hvorfor og hvordan?

'Metode' er et omdiskuteret og svært definerbart begreb i forhold til psykosociale indsatser. Omdiskuteret i den forstand at nogle stemmer i debatten peger på, at et fokus på metode i arbejdet med mennesker med sindslidelse er ensbetydende med en overhængende fare for, at det nødvendige fokus på den enkeltes situation, det levede liv og relationen mellem den professionelle og brugeren går tabt, mens andre peger på, at en indsats bygget op omkring stringente 'evidensbaserede' 'sociale behandlingsmetoder' er den nødvendige vej frem, hvis der skal brydes med den vilkårlighed, man mener, det socialpsykiatriske felt i Danmark har været præget af. Som det formuleres i forordet til den danske udgave af den svenske psykolog og psykoterapeut Sverker Belins *Relation før metode*, er det en debat, hvor de to poler beskylder hinanden for henholdsvis "metodeløshed" og "metoderigiditet" (Belin 2010).

I den psykosociale rehabiliteringsindsats i Orion arbejder vi ud fra en overbevisning om, at den mest konstruktive position findes et sted mellem de to poler og at en kvalificeret metodisk tilgang til det psykosociale rehabiliteringsarbejde, på ingen måde udelukker et fokus på den enkelte, på det levede liv og på relationer, men derimod forudsætter det. Relationen, situationen og fokus på det levede liv er efter vores overbevisning en forudsætning for den gode metodiske indsats.

Som Lis Møller (2008) pointerer, er alle relationer dog ikke lige gode – der skal være tale om "udviklingsstøttende" relationer. Den udviklingsstøttende relation udspringer af den professionelle relationskompetence, der kan forstås, som "den professionelle evne til at anerkende og synliggøre det andet menneskes initiativer på den andens egne betingelser, at afstemme sin egen reaktion og herefter at bevare sig selv" (Møller 2008: 117). I modsætning til de relationer vi indgår i som privatpersoner og til kolleger, er der her ikke tale om en symmetrisk relation, hvor begge parter behov og ønsker er lige vigtige, men derimod om en relation, hvor fokus skal være på brugeren og hvor den professionelle agerer afstemt med, hvad der er fagligt hensigtsmæssigt.

Men hvad er så metode i psykosociale indsatser? I betragtning af hvor stærke holdninger der findes til, hvorvidt metode i psykosociale indsatser er en god eller en dårlig ting, skulle man måske tro, at svaret på dette spørgsmål giver sig selv. På et overordnet niveau, er der da også nogenlunde enighed. Følgende formulering, som her er citeret fra *Kvalitet i socialpsykiatrien*, går således igen med mindre modifikationer. Nemlig at "metode kan defineres som en planmæssig fremgangsmåde, en systematisk procedure og kan betragtes som det der forbinder teori og praksis, eller som praksis med et (metode-) teoretisk perspektiv" (Videnscenter for Socialpsykiatri 2000: 179). Der er også bred enighed om, at begrebet metode ikke kan forstås entydigt, men kan henvise til noget forskelligt alt efter hvilken sammenhæng, det indgår i. Ét sted i ovenstående udgivelse defineres tre forskellige "metodeniveauer". Nemlig de metoder der anvendes i forskning og evaluering, de organisatoriske modeller og metoder der anvendes i forbindelse med tilrettelæggelse og styring af indsatsen i socialpsykiatrien og endelig de metoder medarbejderne anvender i mødet med brugerne (s. 179-80), mens der et andet sted i

samme udgivelse opfordres til at differentiere mellem metoder, der handler om form og metoder, der handler om indhold (s. 136). Et tredje forslag findes i *Strategi for Region Hovedstadens Psykiatris sociale tilbud til sindslidende med komplekse problemstillinger 2010-2015*, hvor der skelnes mellem direkte borgerrettede metoder, miljøterapeutiske metoder og procesorienterede metoder (Region Hovedstadens Psykiatri 2010: 10). Dette lille udpluk af kategoriseringsmodeller illustrerer, at om end der er udbredt enighed om, at der bør skelnes mellem forskellige typer af metoder, er der ikke enighed om hvordan.

Forvirringen bliver dog først total, når det kommer til at udpege, hvilke af de mange begreber og koncepter eller fænomener, der er i spil indenfor feltet, der konkret bør betegnes som metoder og hvilke der i stedet bør betegnes som teorier, tilgange, redskaber, filosofiske eller etiske principper eller noget helt andet. Det der betegnes som en metode et sted, betegnes ofte som teori, redskab, filosofi, princip, værdi etc., andre steder.

Formålet med at illustrere denne begrebsafklarethed er ikke at gøre sig lystig på feltets vegne, men derimod at understrege, at når man står overfor en opgave som at udarbejde et metodekatalog, findes der ikke noget entydigt eller færdigt svar på, hvad det egentligt er, et sådant produkt skal indeholde. Det har derfor været nødvendigt, at vi i forbindelse med udarbejdelsen af metodekataloget, har udviklet en typologi for, hvordan vi her vælger at definere metodebegrebet såvel som tilgrænsende begreber, samt hvilken kategori af metoder, vi i Orion har valgt at inkludere i denne første udgave af kataloget og hvilke vi har udeladt.

Begrebsafklaring og afgrænsning af metodebegrebet

Principper, filosofier, etik og værdier er forestillinger om og retningslinjer for, hvad der opfattes som rigtigt og forkert, hvad der er vigtigt og hvad det er vi stræber efter at opnå med indsatsen. Her er der ikke så meget tale om noget, vi som professionelle kan gøre, men om noget vi tror på og arbejder ud fra. Disse principper, filosofier, etiske forestillinger og værdier vil ofte afføde forskellige metodiske indsatser, som stræber efter at realisere det ønske, som er indbygget heri. Eksempler på sådanne principper mv. er ligeværd, recovery, empowerment, brugeren i centrum og afstigmatisering.

Teorier er forestillinger om eller bud på hvordan verden eller et fænomen hænger sammen eller om hvordan, det er gavnligt at opfatte den/det. Enkelte teorier kan tilhøre bredere teoretiske paradigmer som fx narrative eller systemiske paradigmer og de enkelte paradigmer kan videre kategoriseres under overordnede videnskabsteoretiske paradigmer som fx konstruktivisme eller positivisme.

En *tilgang* bygger på en eller flere teorier og kan typisk konkretiseres i en eller flere specifikke metoder og/eller redskaber. Åben Dialog eller arbejdet med stemmehøring kan defineres som tilgange.

Metode kan defineres som en planmæssig fremgangsmåde eller en systematisk procedure. Men at arbejde metodisk handler ikke bare om at følge den ene eller den anden model eller behandlingsmetode til punkt og prikke – det handler i mindst lige så høj grad om at arbejde på en måde hvor man lærer af sine erfaringer og justerer den videre indsats på baggrund heraf. Metoder kan også betragtes som det, der forbinder teori og praksis. Den enkelte metode kan være baseret på en enkelt eller flere forskellige teorier.

Metodevalget bør være teoretisk informeret, dvs. baseret på et bevidst valg om hvilket teoretisk udgangspunkt, man arbejder ud fra. I metodevalget bør det derfor altid overvejes, hvordan de teoretiske udgangspunkter for de metoder, der arbejdes med, spiller sammen.

Redskaber er vanskelige at adskille fra metoder, men kan forstås som de fysiske genstande i form af skemaer, spørgeguides etc., som understøtter det metodiske arbejde. Spørgeskemaet til Maastricht Interviewet eller et konkret netværkskort er eksempler på redskaber.

Kategorier af metoder

I forbindelse med udarbejdelsen af dette katalog har vi valgt at arbejde med en skelnen mellem fire kategorier eller niveauer af metoder i psykosociale indsatser:

- **Rammemetoder**
- **Dokumentations- og vidensproducerende metoder**
- **Faglige processuelle metoder**
- **Metoder som anvendes i det individuelle samarbejde mellem bruger og medarbejder.**

Ved *rammemetoder* forstås de strukturer, der udgør rammerne for det psykosociale rehabiliteringsarbejde i Orion, fx samarbejdsaftalen, kontaktpersonsystemet, arbejdet med fællesskaber og brugerinddragelse – her er der tale om noget, der som udgangspunkt er fælles for alle, der benytter sig af vores tilbud.

Dokumentations- og vidensproducerende metoder er de metoder, der sigter på at dokumentere indsatsen og dens betydning, herunder dokumentationspraksis i EKJ og metoder til systematisk opsamling af de erfaringer vi gør os – både i forhold til den enkelte bruger og på tværs.

Faglige processuelle metoder er de strategier vi anlægger for at sikre fagligheden i den

indsats vi tilbyder, fx refleksion og supervision.

Metoder som anvendes i det individuelle samarbejde mellem bruger og kontaktperson er de socialfaglige eller terapeutiske metoder, kontaktpersonerne anvender i det daglige samarbejde med beboere og dagbrugere i Orion.

Det er den sidste kategori af metoder, der indgår i dette katalog.

Fra evidensbaseret til vidensbaseret og -producerende praksis

Det præsenteres typisk som et afgørende kvalitetsstempel, at en metode er 'evidensbaseret'. Vi har bestemt ikke noget imod at anvende metoder, som har fået dette stempel, men det er vigtigt at huske på, at det at en bestemt metode betegnes som evidensbaseret, ikke i sig selv fortæller noget om, hvor godt den virker, om den virker bedre end andre metoder og under hvilke vilkår og i forhold til hvilke målgrupper den virker. Evidens er i sin natur situationel og det at en metode har fungeret et sted, på et tidspunkt i forhold til en bestemt gruppe, er ikke det samme, som at den vil virke på samme måde på andre tidspunkter, andre steder, med en anden målgruppe. For slet ikke at tale om, at der er meget stor forskel på, hvordan noget 'virker' i et videnskabeligt forsøg og hvordan det udfoldes i dagligdagens praksis (Sackett et al. 2000).

I dette katalog findes eksempler på metoder, som har fået stemplet 'evidensbaseret' og på metoder, som ikke har (Socialstyrelsen 2013). Vores tilgang til anvendelsen af metoder som har fået dette stempel adskiller sig ikke mærkbart fra vores tilgang til metoder, som ikke har. I den individuelt tilrettelagte indsats må ambitionen altid være, at fokusere på hvorvidt en metode fører til udvikling i det enkelte tilfælde.

Betegnelsen evidens associeres ofte med statistiske analyser på baggrund af lodtrækningsforsøg, hvor man eksempelvis sammenligner en gruppe som modtager en ny behandling med en kontrolgruppe som modtager det, der defineres som standardbehandlingen. Skal man rangere højt i det såkaldte 'evidenshierarki', skal undersøgelsen endda helst være dobbeltblindet, så man hverken som deltager eller som medarbejder véd, hvem der modtager en ny og potentielt aktiv behandling og hvem der blot får placebo (Region Hovedstadens Psykiatri 2010). Denne forsøgsopstilling, som er udviklet til kliniske forsøg, er åbenlyst fornuftig, når det gælder effekten af én enkelt kendt variabel – fx et lægemiddel – men den er langt mindre meningsfuld i forhold til komplekse indsatser i komplekse problemfelter. Af indlysende grunde kan det ikke hemmeligholdes, hvem der modtager en bestemt psykosocial indsats. Og man kan også spørge, om det giver mening at sammenligne med den sædvanlige indsats, når vi véd, hvor forskellig praksis er – og hvor forskellig den *skal* være, når vi arbejder med dialogiske og relationelle metoder? I vores forståelse af psykosociale rehabiliteringsindsatser er der ikke tale om objekter, som får en behandling eller udsættes for en metode, men om en samarbejdsproces mellem brugeren og de fagprofessionelle, hvor indsatsen bliver til i en dynamisk proces, som betyder, at ikke to forløb er ens.

Hvis man prøver at teste psykosociale indsatser – og de metoder der ofte knytter sig til dem – med den samme alen som man bruger, når man tester et nyt lægemiddel, vil man sjældent blive ret meget klogere, og vi vil risikere en ikke-hensigtsmæssig "medikalisering" af det psykosociale felt (Topor 2010). Vi har derfor brug for en fortsat udvikling af vores dokumentationspraksis, så vi reelt får viden om, hvad der virker og har betydning, både i forhold til den enkelte metode og i forhold til rammer, forudsætninger og kontekst. Vi har også brug

for at udvikle undersøgelsesmetoder i forskningen, som i langt højere grad tager højde for den komplekse virkelighed, som vi hele tiden navigerer i, og bevæge os imod det, psykolog Knud Ramian har betegnet som "praksisbaseret evidens" (Ramian 2009) og mod naturtro forskningsdesign, som bevarer følsomheden for det unikke og det lokale (Seikkula & Arnkil 2006, 2013).

I stedet for at navigere ud fra et 'evidenshierarki', der er udviklet til et klinisk felt, mener vi derfor, at det i højere grad er i overensstemmelse med det psykosociale indsatsfelts beskaffenhed og vilkår at tale om at arbejde vidensbaseret og vidensproducerende.

Litteratur

- Belin, S. (2010). *Relation før metode*. København: Akademisk Forlag.
- Møller, L. (2008). *Udviklingsstøttende relationer. At være anerkendende og bevare sig selv*. I Lime, B. (red) Invitation til socialpsykiatri. København: Akademisk Forlag.
- Ramian, K. (2009). *Evidens på egne præmisser*. Psykolog Nyt, 63(2), 18-25.
- Region Hovedstadens Psykiatri (2010). *Strategi for Region Hovedstadens Psykiatris sociale tilbud til sindslidende med komplekse problemstillinger 2010-2015*.
- Sackett, D.L. et al. (2000). *Evidence based medicine. How to practice and teach EBM* (2nd ed.) London: Churchill Livingstone.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2006). *Sociale netværk i dialog*. København: Akademisk Forlag.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2013). *Åben dialog i relasjonell praksis. Respekt for annerledeshet i øyeblikket*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Socialstyrelsen (2013). *Mennesker med psykiske vanskeligheder. Sociale indsatser, der virker*.
- Topor, A. (2010). *Medikaliseringen av det psykosociale feltet. Om en kunnskapssammanstilling frå*

*Socialstyrelsen, IMS. Socialvetenskaplig
Tidskrift (1)67-81.
Videnscenter for Socialpsykiatri (2000).
Kvalitet i socialpsykiatrien.*

3. Den psykosociale rehabiliteringsindsats i Orion

Værdigrundlaget

Valget af tilgang og metoder i den psykosociale rehabiliteringsindsats i Orion udspringer af de værdier, det menneskesyn og den forståelse af hvad sindslidelse er, som Orion er funderet på. Det er heraf, at katalogets titel *Fra værdier til hverdag* udspringer.

Orions værdigrundlag beskriver, hvordan vi går til den opgave, vi er sat i verden for at løse. Det er det grundlag, som vi både i den langsigtede strategiske planlægning og i dagligdagen navigerer ud fra, og det er værdigrundlaget, der skal være med til at vise vejen, når vi støder på svære dilemmaer. Værdier vil dog ikke altid kunne levere klare svar på de svære spørgsmål – men kan udgøre et kvalificeret grundlag for refleksion.

Som en del af Region Hovedstadens Psykiatri deler Orion de fælles værdier *faglighed, ansvar, respekt og udvikling*, som blev formuleret i 2010 (Region Hovedstadens Psykiatri 2010). I Orion konkretiserer vi disse værdier som følger.

Faglighed = at have noget fagligt og menneskeligt at byde på

Når vi taler om at have noget fagligt og menneskeligt at byde på, betyder det på den ene side, at vi vil have medarbejdere, der er fagligt dygtige inden for deres felt. I Orion er det dog ikke nok at være fagligt dygtig. Man skal turde sætte den faglighed i spil og til debat i mødet med beboere og kolleger. Og så bevæger vi os på et bo- og rehabiliteringstilbud som Orion inden for et

felt, hvor den faglige indsats ikke kan ses isoleret fra relationen mellem beboer og medarbejder. Man skal have sig selv med på arbejde – både som fagperson og som medmenneske.

Faglighed handler dog ikke kun om medarbejderne. Det handler i høj grad også om hvordan vi som tilbud tilrettelægger vores indsats og de krav vi stiller til vidensbasering, vidensudvikling og systematik i indsatsen.

Ansvar = at være der når der er brug for det

At være der når der er brug for det, betyder at tage ansvar for hinanden - både for beboere og kolleger. Det betyder, at vi passer på hinanden, og er opmærksomme på hinanden, selvom vi har en travl hverdag. At være der når der er brug for det, betyder også, at vi har fokus på det hele menneske og ikke kun på, hvad der formelt set er vores ansvar og hvad vi er forpligtede til, fx i forbindelse med samarbejdet med behandlingspsykiatrien og beboeres hjemkommuner.

Respekt = at kunne opføre sig ordentligt

At opføre sig ordentligt handler om at have respekt for den enkelte – både beboere og kolleger. Det handler om anerkendelse og om samarbejde – også når det er svært, ubelejligt eller ressourcekrævende. I forhold til beboerne handler det også om at respektere retten til selvbestemmelse og til at definere og løse egne problemer.

Udvikling = at være 'Mulighedernes hus'

At være 'Mulighedernes hus' betyder, at der skal være plads til at gå nye veje. Vi tilstræber velbegrunder innovation og improvisation og søger hele tiden at hjælpe de mennesker, der benytter sig af vores tilbud, med at finde muligheder for udvikling. Det betyder også, at vi prioriterer at følge med i og understøtte

udvikling af ny viden og nye metoder i psykosocialt rehabiliteringsarbejde.

Recovery og rehabilitering

I Orion arbejder vi recoveryorienteret, hvilket er i overensstemmelse med de 10 visioner for fremtidens psykiatri, som blev vedtaget af Regionsrådet i 2011 (Region Hovedstadens Psykiatri 2011). At arbejde recoveryorienteret betyder, at udgangspunktet for indsatsen er, at alle kan komme sig. Hvad det betyder at komme sig, vil imidlertid variere fra individ til individ. Her er det vigtigt, at det er den enkelte, der får lov til at definere sine egne mål og ikke en offentlig myndighed eller en professionel autoritet, der gives definitionsmagten. Recovery er i bund og grund en personlig proces og ikke noget vi som rehabiliteringstilbud kan gøre for eller tilbyde den enkelte. Det, Orion som tilbud kan gøre, er at forsøge at stille så gode rammer som muligt til rådighed for brugernes personlige recoveryproces og bestandigt invitere til udvikling.

Det psykosociale rehabiliteringsarbejde er den måde, hvorpå vi i Orion tilbyder vores professionelle bidrag til den enkeltes recoveryproces. En rehabiliterende tilgang sikrer, at det enkelte menneske er i centrum og at indsatsen baseres på menneskets hele liv og egne beslutninger. I overensstemmelse med Hvidbog for rehabilitering (Marselisborgcentret 2004) forstår vi rehabilitering som følger:

”Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.”

Den psykosociale rehabiliteringsindsats i Orion er baseret på forståelsen af sindslidelse som et psykosocialt handicap. I overensstemmelse med Hvidbogen og FN's Handicapkonvention, som blev ratificeret af Danmark i 2009, betyder det, at sindslidelse bliver til som et problem i mødet med omgivelserne. Det betyder ikke, at den enkelte 'i virkeligheden' er rask og at det hele er 'samfundets skyld', men at omgivelserne i høj grad har indflydelse på, hvor stort et problem den enkeltes lidelse bliver og hvor gode muligheder vedkommende har for at leve et fuldt og tilfredsstillende liv og for at være inkluderet.

Det er erfaringen, at den bedste måde at støtte op om den enkeltes recoveryproces er at møde vedkommende i en ligeværdig, anerkendende og udviklende relation som et medmenneske, der er i en svær situation og har brug for professionel støtte, men som dette til trods bevarer retten til selv at definere sine problemer og hvordan de skal løses. Dette indebærer blandt andet, at vi i tilrettelæggelsen af den individuelle rehabiliteringsindsats bestræber os på at stille en bred vifte af metoder til rådighed for de mennesker, der benytter sig af vores tilbud.

I den psykosociale rehabiliteringsindsats i Orion arbejder vi ud fra en overbevisning om, at hverdagsliv og rehabilitering er to sider af samme sag. Et velfungerende og inspirerende hverdagsliv kan i sig selv have en rehabiliterende effekt og kan samtidig være med til at muliggøre et målrettet samarbejde mellem den enkelte beboer eller dagbruger og medarbejdere om at opstille og nå nye personlige udviklingsmål. De metoder der er inkluderet her, er således også både tænkt som noget der kan tages i brug, når det er 'de store spørgsmål', der er i spil, men i høj grad også som værktøjer til at støtte beboere og dagbrugere i at indgå i fællesskaber, få ny livsinspiration og få en hverdag, med måltider, indkøb, rengøring, tøjvask, økonomi etc., til at fungere.

Som et væsentligt element i den rehabiliterende indsats tilbydes derfor også en bred palet af aktivitets- og samværstilbud for beboere og dagbrugere. Det er her beboere og dagbrugere får mulighed for at indgå i fællesskaber og udvikle relationer og her de får mulighed for at finde noget meningsfuldt og inspirerende at bruge deres tid på. Disse tilbud tæller alt fra det uformelle og ustrukturerede samvær, som kan finde sted over en kop kaffe eller når man sidder sammen og nyder solen i gårdhaven, til tematimer, ture til stranden eller i skoven, museumsbesøg, sportsaktiviteter, musiktilbud, madklubber, koncertoplevelser og meget mere.

Det teoretiske grundlag og metoderne

Det grundlæggende teoretiske fundament for den psykosociale rehabiliteringsindsats i Orion er en forening af et systemisk og et narrativt perspektiv, funderet i socialkonstruktionismen. Det vil sige at udgangspunktet for indsatsen er, at vi skaber og genskaber os selv, hinanden og den virkelighed vi lever i, i interaktion med vores omverden, herunder de mennesker og systemer som vi møder og er en del af. Den professionelle rolle bliver dermed at hjælpe brugeren til at finde en måde at være i verden på, som er konstruktiv eller hjælpsom og at møde den enkelte på en måde som skaber gode rammer for samarbejde og udvikling. En fundamental pointe i systemisk og narrativ teori er, at 'problemet' (sygdommen, de u hensigtsmæssige handlemønstre etc.) ikke placeres i *individet*, men i *rummet mellem* os eller i de historier, vi er blevet vant til at fortælle om os selv. I Orion anvendes en række brugerrettede metoder, som har udgangspunkt i systemisk og/eller narrativ teori. Herunder *Systemisk coaching*, *Narrativ samtale* og *Livshistoriefortælling*.

I forlængelse af traditionen for at arbejde systemisk/narrativt og at have et klart fokus

på hvordan vi møder de mennesker der benytter sig af vores tilbud, har vi i de kommende år valgt at arbejde med at integrere Åben Dialog tilgangen som et bærende element i den psykosociale rehabiliteringsindsats i Orion. Åben Dialog udgør en særskilt tilgang, men er funderet i den systemisk/narrative tradition. Konkrete brugerrettede metoder som tilbydes på nuværende tidspunkt er *Åben Dialog samtalen* og *Åben Dialog netværksmødet* og vi er i gang med at udvikle brugen af *netværkskort* i en Åben Dialog kontekst.

I den psykosociale rehabiliteringsindsats i Orion arbejdes der også med en række metoder, som er funderet i kognitiv teori. Kognitiv teori er oprindeligt udviklet som et alternativ til blandt andet psykoanalysen og ideen om at det er nødvendigt at gennemgå en lang proces for at nå ind til ondets rod og forstå hvor 'problemet' stammer fra, bearbejde det og frigøre sig fra det. Kognitiv teori er derimod funderet i en forståelse af at problemet bor i vores uhensigtsmæssige tankemønstre og at vi ved at ændre disse kan eliminere problemet. Selvom den kognitive teori kan siges at placere 'problemet' hos den enkelte og dermed at være svært forenelig med et systemisk/narrativt perspektiv, er der i praksis elementer fra de to tilgange, som kan spille konstruktivt sammen. I begge tilfælde er der fx tale om metoder, som har til hensigt at hjælpe den enkelte til at tænke mere konstruktivt om sig selv. Det afgørende er, at det kan hjælpe de mennesker, der benytter sig af vores tilbud. Specifikke brugerrettede kognitive metoder som benyttes i Orion er *Diamanten- Den kognitive grundmodel*, *Motivationssamtalen* og *Illness Management and Recovery (IMR)*.

Arbejdet med stemmehøring er endnu en ny og lovende tilgang, som vi arbejder med at udvikle i Orion. Det repræsenterer en ny tilgang til arbejdet med mennesker, der hører stemmer og/eller ser skikkelser, mennesker som ofte har en skizofrenidiagnose. Arbejdet

med stemmehøring forener elementer af både systemisk/narrative og kognitive metoder. Konkrete metoder som tilbydes på nuværende tidspunkt er *Maastricht Interview* og *Stemmedialog*.

En anden gruppe af metoder som der arbejdes målrettet med i Orion, er metoder som teoretisk tager afsæt i sammenhængen mellem sind og krop og viden om hvordan man gennem arbejde med kroppen, kan bearbejde sindet. Her tilbydes blandt andet *Mindfulness* og *Sanseintegrationsbehandling*.

Den sidste gruppe af metoder som er inkluderet i denne første udgave af et metodekatalog for Orion, er de metoder, der anvendes målrettet til for at skabe et trygt leve- og arbejdsmiljø ved at forebygge og håndtere konflikter og vold. Disse adskiller sig fra den kategori af metoder, som eller er

inkluderet i kataloget og kan bedst kategoriseres som rammemetoder eller faglige processuelle metoder. At de alligevel er inkluderet her, skyldes, at der aktuelt er et behov for at tydeliggøre den gode tradition, vi har for at arbejde målrettet med tryghed, forebyggelse og håndtering af konflikter og vold i Orion. Her arbejdes der bl.a. med *Durewall – Nænsom nødværge* og *Defusing/Debriefing*.

Litteratur

FN's Handicapkonvention. Ratificeret af Danmark i 2009.

Marselisborgcentret (2004). *Hvidbog for rehabilitering*.

Region Hovedstadens Psykiatri (2010). *Faglighed, ansvar, respekt og udvikling*.

Region Hovedstadens Psykiatri (2011). *10 visioner for fremtidens psykiatri*.

4. Metode- beskrivelser

Metodebeskrivelsernes opbygning

På de næste godt og vel 60 sider finder du 14 metodebeskrivelser, som er udarbejdet af en lang række medarbejdere i Orion. Hver metodebeskrivelse er struktureret på samme måde:

- Først et billede af, hvad metoden er og kan
- Så kort om dens teoretiske og historiske baggrund
- Lidt om hvordan metoden bruges i Orion
- Et eller to eksempler fra praksis
- Lidt om hvad der skal til for at bruge metoden
- Lidt om hvordan der kan følges op og dokumenteres

- Henvisninger til kolleger i Orion som kan bruges som ressourcepersoner, henvisninger til, hvor man kan læse mere om metoden og evt. bilag
- Og endelig finder du brugeranmeldelser af 4 af metoderne.

For at gøre det mere overskueligt, er metoderne desuden grupperet i forhold til deres tilgang:

- Systemisk/narrative metoder
- Åben Dialog metoder
- Kognitive metoder
- Stemmehøring
- Krop og sind
- Tryghed og forebyggelse.

Hver gruppe af metoder indledes med en kort samlet introduktion. Da Orion netop har taget hul på en stor satsning i forhold til arbejdet med Åben Dialog, er det prioriteret at give en lidt mere udførlig introduktion til denne tilgang. Det er meningen at de enkelte metodebeskrivelser kan stå alene, så introduktionerne kan læses eller udelades alt efter behov og temperament.

4.1. Systemisk/ narrative metoder

Det teoretiske fundament

Det grundlæggende teoretiske fundament for den psykosociale rehabiliteringsindsats i Orion er en forening af et systemisk og et narrativt perspektiv, funderet i socialkonstruktionismen. Det vil sige at udgangspunktet for indsatsen er, at vi skaber og genskaber os selv, hinanden og den virkelighed vi lever i, i interaktion med vores omverden, herunder de mennesker og systemer som vi møder og er en del af. Den professionelle rolle bliver dermed at hjælpe brugeren til at finde en måde at være i verden på, som er konstruktiv eller hjælpsom og at møde den enkelte på en måde som skaber gode rammer for samarbejde og udvikling. En fundamental pointe i systemisk og narrativ teori er, at 'problemet' (sygdommen, de u hensigtsmæssige handlemønstre etc.) ikke placeres i *individet*, men i *rummet mellem* os eller i de historier, vi er blevet vant til at fortælle om os selv. I Orion anvendes en række brugerrettede metoder, som har udgangspunkt i systemisk og/eller narrativ teori. Herunder:

- Systemisk coaching
- Narrativ samtale
- Livshistoriefortælling.

Systemisk teori

Systemisk coaching kan kategoriseres som socialkonstruktionistisk. Fokus er på sprogets og den verbale kommunikations skabende kraft og på at den sociale virkelighed forstås som noget, der konstrueres gennem sproget og som findes i multiple versioner. Der findes altså ingen objektive sandheder.

Systemisk teori kan siges at have afsæt i den hermeneutiske grundforestilling om at dele og helheder ikke kan forstås uafhængigt af hinanden. Systemisk coaching er funderet i den systemiske familierapi, der grundlægges

i 1950'erne. I 1980'erne sker der en væsentlig teoriudvikling indenfor feltet inspireret af begreber udviklet af biologerne Humberto Maturana og Francisco Varela (Maturana & Varela 1987), som danner grundlag for den måde, der arbejdes med systemisk coaching i Orion.

Centralt i systemisk teori står det *cirkulære verdenssyn*, dvs. forståelsen af verden som et komplekst sted, hvor den samme årsag kan afstedkomme et hav af forskellige virkninger. Det cirkulære verdenssyn blev formuleret som en modreaktion til den kausale årsagsvirkningslogik, som traditionelt siges at dominere vestlig tilgang.

Udgangspunktet for systemisk teori er, som det fremgår ovenfor, at vi som mennesker skabes og genskabes i de sociale systemer og relationer, som vi hele tiden indgår i. I systemisk teori er systemer dog ikke kun noget, vi indgår i. Som Maturana har formuleret det, udgør vi også alle sammen selv vores egne *autopoietiske* (selvskabende) systemer. Hermed menes, at når vi observerer verden, skaber vi den samtidig i vores eget billede (Moltke & Molly red. 2010).

Narrativ teori

I narrativ teori er udgangspunktet – ligesom i systemisk teori – et cirkulært verdenssyn med fokus på sprogets og særligt *fortællingens* eller *historiens* skabende kraft. Både narrativ samtale og livshistoriefortælling er baseret på ideen om at vores viden om eller forståelse af verden altid er båret af fortællinger.

Fortællinger er ud fra dette perspektiv, noget der er i alt. Det er altså fortællinger der bestemmer, hvordan vi forstår alt omkring os: andre mennesker, hændelser og os selv. Det følger heraf at videnskabelige teorier og metoder og videnskabsteoretiske paradigmer – om de er konstruktionistiske eller positivistiske – også er at forstå som fortællinger. I forhold til arbejdet med mennesker, er antagelsen at det at kunne

fortælle en sammenhængende historie med fokus på ressourcer og muligheder, skaber det bedste afsæt for en konstruktiv eller hjælpsom udvikling.

Når man arbejder med narrative samtaler og livshistoriefortælling bevæger man sig fra et analytisk til et handlende rum. Her handler det om, aktivt at gå ind og arbejde med den enkelte eller gruppens fortællinger. Som Gustafson (2003) udtrykker det, bliver begrebet *narrativ* udtryk for den handling at fortælle en historie. Hvor det i livshistoriefortælling er fokuspersonens fortælling om sit eget liv, der er i centrum, kan narrativ samtale anvendes i forbindelse med alle de forskellige former for små og store historier, som vi fortæller os selv og hinanden for at skabe mening og forståelse

(Gustafson 2003). I både livshistoriefortælling og narrativ samtale vil den professionelle mål typisk være gennem en *genfortælling* at skabe rum for *genforhandling* af negative historier og i stedet få de positive og konstruktive fortællinger frem.

Litteratur

- Gustafsson, J. & Ramian, K. (2003). *Livshistorien . En vej til det menneskelige*. København: Systime Academic.
- Maturana, H. & Varela, F.J. (1987). *Kundskabens træ. Den menneskelige erkendelses biologiske rødder*. København: Forlaget ASK.
- Moltke, H.V. & Molly, A. red. (2010). *Systemisk coaching. En grundbog*. København: Dansk psykologisk Forlag.

Systemisk coaching

Formål og anvendelse

Systemisk coaching og samtaleteknik kan være hjælpsom i mange forskellige situationer. Både når en bruger har et konkret problem eller spørgsmål, som vedkommende ønsker at blive klogere på, eller kunne træffe beslutninger om, eller når der er tale om mere udefinerbare følelser af frustration, usikkerhed, vrede, afmagt, angst eller tvangsprægede handlinger, kan systemisk coaching og samtaleteknik være et godt værktøj.

Systemisk coaching og samtaleteknik lader fokuspersonen gå på opdagelse i egne 'automatiske tanker' og hjælper med at undersøge disse og åbner døre til nye overvejelser og forståelser. I den systemiske tilgang er fokus på, hvordan vi som mennesker skabes og genskabes i de sociale systemer, som vi er en del af, og på hvordan vi ved at lære at fortælle nye, alternative historier om os selv, vores relationer og den verden vi er en del af, skaber nye handlerum og dermed mulighed for forandring.

Teoretisk og historisk baggrund

Som du kan læse indledningsvist er systemisk coaching funderet i konstruktionismen og særligt inspireret af biologerne Humberto Maturana og Francisco Varela.

En grundlæggende forudsætning for systemisk coaching er, at coachen/intervieweren/den professionelle formår at forholde sig *anerkendende, neutral, nysgerrig og uærbødig*. Coachens opgave er at undersøge systemet, finde ud af hvordan de uhensigtsmæssige tænke- og handlemønstre, som er fokus for samtalen, giver mening for fokuspersonen og sammen med fokuspersonen identificere nye handlemuligheder. Coachen skal holde personlige værdier og sympatier ude af samtalen og skal alene være på 'løsningens side'. Idealet i coaching-samtalen er at opnå det, der betegnes som en *tilpas forstyrrelse* – dvs. den forstyrrelse der hverken er for stor eller for lille og derfor bidrager til at åbne op for nye perspektiver og skabe udvikling.

Konkrete teknikker i systemisk coaching er at:

- Udforske hypoteser
- Undersøge nøgleord
- Spørge ind til forskelle
- Arbejde med forskellige spørgsmålstyper
- Gå med modstand
- Lave positive omformuleringer
- Spejle/flytte
- Undersøge unikke undtagelser
- Eksternalisere problem fra person
- Navngive og interviewe problemet
- Gøre tynde historier tykke
- Lave netværkskort.

I en konkret coaching- eller samtalsituation vil det sjældent være aktuelt at tage alle teknikkerne i brug på én gang. Det vil i mange tilfælde skabe lige lovlig meget forstyrrelse. Når man arbejder med systemisk coaching og samtaleteknik er det ligesom i andre samtalsituationer vigtigt at den professionelle er lyttende og giver tid til at tanker kan udfolde sig.

Anvendelse i Orion

Systemisk coaching kan både anvendes direkte brugerrettet og medarbejderrettet. Systemisk coaching er velegnet både i gruppesammenhænge og individuelt - i de daglige dialoger blandt brugere og medarbejdere såvel som til mere strukturerede processer.

En systemisk samtale med en bruger kan opstå impulsivt, hvor man griber muligheden i en situation, og anvender den åbne nysgerrige tilgang i mødet med 'den anden'. En planlagt samtale hvor emne, rammer og kontekst er afklaret på forhånd giver tryghed og rum til fordybelse. Her vil der også være god tid til at afrunde samtalen, tale om hvordan det har været og evt. træffe aftale om en opfølgende samtale. Systemisk coaching kan også bruges som et værktøj i forbindelse med beboermøder og netværksmøder.

Medarbejderrettet kan systemisk coaching anvendes i den daglige refleksion, i forbindelse med teammøder, konfliktløsning, debriefing/defusing eller i forbindelse med vejledning af studerende/elever og nye kolleger. som mentor for nye kollegaer, og vejleder for elever/studerende.

Eksempel

En medarbejder er på besøg hos en beboer, som er meget ked af det. Han græder og siger, at han ikke vil leve mere. Medarbejderen starter med at spørge, om der ikke er noget, der er godt, hvilket beboeren svarer nej til og han bliver således forstærket i sit ønske om at ville dø. Medarbejderen tænker, at hun må gå en helt anden vej, hvis samtalen skal give mening for beboeren. Hun spørger beboeren, om der er noget han gerne vil nå inden han dør. Der forsøges altså ikke umiddelbart at ændre på beboerens ønske om at dø – i stedet er fokus på at tale om det der er lige nu.

Det virker. Der er mange ting, der skal ordnes og undervejs kommer beboeren til at tale om mennesker, som han holder af. Han taler bl.a. om en nær slægtning, som er død. Medarbejderen spørger ham om, hvad den slægtning mon ville sige til ham lige nu, hvis han havde været her? Tårene triller ned af kinderne, mens beboeren fortæller, hvad den slægtning ville sige om ham. Ting han aldrig ville sige om sig selv. Beboeren føler sig tydeligt mere opløftet. Han taler om at besøge gravstedet og om ting han skal i morgen, taler om sin økonomi osv. Nu er det muligt for medarbejderen at stille spørgsmål om forskelle. Hvad han sætter størst pris på? Hvad han er gladest for i sin bolig? Osv. Dette kan beboeren nu svare på med stort engagement.

Den erfaring medarbejderen og beboeren gjorde sig den dag, blev ikke glemt, men dannede fundamentet for mange gode dialoger sidenhen.

Rammer, betingelser og udfordringer

Systemisk Coaching kan, som det beskrives ovenfor, anvendes på flere niveauer. Det forudsættes, at man har viden om metodens grundlæggende principper, og kender de forskellige spørgsmålstyper, men tilgangen kan anvendes til alle mennesker, både i form af en impulsiv opstået dialog, og mere planlagte forløb.

Der kan være forskel på hvor lange samtaler den enkelte kan rumme. Dette må tilpasses individuelt.

Opfølgning og dokumentation

Arbejdet med systemisk coaching dokumenteres i samarbejdsaftalen. Alt efter hvad der er aftalt bruger og medarbejder indbyrdes, kan der også dokumenteres i dagbogen i EKJ.

Ressourcepersoner i Orion

Caroline Dannemann Strøjgaard
Charlotte Buchardi
Terese Laursen

Litteratur

Maturana, H. & Varela, F.J. (1987). *Kundskabens træ. Den menneskelige erkendelses biologiske rødder*. København: Forlaget ASK.

Moltke, H.V. & Molly, A. red. (2010). *Systemisk coaching. En grundbog*. København: Dansk psykologisk Forlag.

Bilag

Ingen.

Narrativ samtale

Formål og anvendelse

Narrativ samtale kan have flere formål, men synes særligt velegnet til situationer, eller problemstillinger, hvor en eller flere, oplever magtesløshed eller fastlåsthed. Der, hvor problemhistorien 'skygger' for evnen til at se muligheder, eller nye vinkler, for nye overvejelser, og dermed nye handlinger. Handlinger, som stemmer overens med den måde, som den enkelte vil leve sit liv på, eller udføre sit arbejde på. Her kan narrativ samtale hjælpe med til at:

- **Klargøre, hvilke personlige/faglige værdier, der i spil for deltager(ne)**
- **Hvilke intentioner, der ligger bag deltager(nes) handlinger**
- **Om deltager(nes) handlinger stemmer overens med deres værdier og intentioner**
- **Adskille person(erne) fra problemhistorier, og undersøge problemhistorien, særskilt (personen er ikke problemet!)**
- **Deltager(ne) får øje på deres særlige styrker, færdigheder og kompetencer**
- **Tegne et billede af, hvordan der kan handles på nye måder, når deltager(nes) særlige værdier, intentioner, og færdigheder, stemmer overens.**

I forskellige tilpassede udgaver, er narrativ samtale velegnet til samtaler med beboere, mellem kollegaer, refleksioner, supervision, konsulentarbejde (VISO), mødeledelse, defusing, konflikthåndtering, problemforståelse og meget mere.

Teoretisk og historisk baggrund

I praksis har særligt Michael White anvendt denne forståelse i sine bestræbelser på at udvikle metoder, som kan undersøge, hvorfor den enkelte person oplever problemer, og hvordan man kan udvikle en forståelse herfor, og dernæst få øje på nye, mulige handlemønstre, som er mere i overensstemmelse med den måde, vedkommende vil leve sit liv. Nogle af de centrale begreber, og dermed også grundlag for den narrative metode, er blandt andre:

- **Bevidning**
- **Diskurs**
- **Eksternalisering**
- **Forgreningspunkter**
- **Fraværende, men implicit**
- **Genforfatning**
- **Alternative historier**
- **Dominerende historier**
- **Historiegørelse**
- **Positionering**
- **Multihistorielt**
- **Talehandlinger**
- **Dobbeltlytning**
- **Meningsskabelse**

- **Effekt.**

Anvendelse i Orion

I forskellige tilpassede udgaver anvendes narrativ samtale i Orion til:

- **Samtaler med beboere**
- **Mellem kollegaer**
- **I refleksioner**
- **Til supervision**
- **Konsulentarbejde (VISO)**
- **Mødeledelse**
- **Defusing**
- **Konflikthåndtering**
- **Problemforståelse.**

Selvom der i Michael Whites bog (som der henvises til) er nogle meget skematiske beskrivelser af konkrete samtaler, er det muligt at 'hoppe' lidt rundt i de forskellige begreber og metoder. Narrative samtaler kan variere i længde, og kan være mere eller mindre strukturerede. Metoderne kan bruges 'over en kop kaffe', i et møde på gangen, eller i mere formelle og strukturerede samtalerum. Man kan ikke gøre noget 'forkert'.

Eksempel

En medarbejder taler en dag med en beboer i et af Orions fælleslokaler. Vedkommende fortæller om en samtale med en anden medarbejder, aftenen forinden, hvor de havde kortlagt, hvor mange indlæggelser, vedkommende havde haft over en halvårs periode. Beboeren har en idé om, at hun/han næsten er indlagt hele tiden (problemhistorie), og det gør hende/ham ked af det og deprimeret. Medarbejderen spørger så til (ud fra en viden om, at vedkommende ikke er så meget indlagt, som hun/han selv føler eller oplever det), om det faktiske antal indlæggelser svarer til beboerens egen oplevelse, og forsøger hermed at give plads til en alternativ historie.

Beboeren skifter ansigtsudtryk fra at være ked af det, til at blive lidt mere munter, og siger, at det faktiske antal indlæggelser kun svarer til ca. 25 % af det, hun/han troede var tilfældet. Medarbejderen spørger herefter, om der sker noget med hendes/hans måde at tænke om indlæggelserne på, eller om der sker noget andet for eller med hende/ham med denne nye viden, og spørger dermed til effekten af de konkrete oplysninger i forhold til hendes/hans liv. Beboeren svarer, at hun/han bliver glad, og kan tænke på sig selv som én, som ikke er så dårlig eller syg, som man troede, og at hun/han ikke føler sig så magtesløs. At hendes/hans liv ikke altid er så 'sort', som hun/han gik og troede.

Hele denne samtale varede højst tre minutter.

Rammer, betingelser og udfordringer

Udpluk af de forskellige elementer i narrativ samtalepraksis kan bruges i næsten hvilken som helst snak med en beboer. Det kræver ikke nødvendigvis et bestemt lokale, men det at have øjenkontakt, og at man kan høre hinanden.

Hvis man som medarbejder føler sig tilstrækkelig tryk med metoden, og beboeren synes at det er i orden, kan man tage nogle længere snakke, måske i boligen, eller der hvor beboeren føler sig komfortabel.

Udfordringer kan være ikke at blive forstyrret af andre opgaver, og at se ud som om, man har god tid, selvom det måske kun er noget, som man regner med tager nogle få minutter. Man ved aldrig hvilken effekt ens spørgsmål har, før man har stillet dem.

Opfølgning og dokumentation

I og med at den narrative samtalepraksis, 'bare' kan være en måde at tale sammen på, behøver man ikke i første omgang at skulle dokumentere et bestemt sted. Men, man kan give udtryk for, hvordan man har spurgt ind til forskellige temaer i EKJ, hvis det giver mening i forhold til den enkeltes samarbejdsaftale. Alt behøver ikke at blive beskrevet, bare fordi medarbejderen har haft en succes historie med at bruge metoden.

Ressourcepersoner i Orion

Anne Thorslund Jørgensen
Martin Arne-Skidmore
Mette Mose

Litteratur

Moltke, H.V. & Molly, A. red. (2010). *Systemisk coaching. En grundbog*. København: Dansk psykologisk Forlag.
White, M.(2006a). *Narrativ teori*. København: Hans Reitzels Forlag.
White, M.(2006a). *Narrativ praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.

Bilag

Bilag 1: Spørgeguide til narrative samtaler.

Narrativ samtale. Bilag 1.

Spørgeguide til narrative samtaler

Med udgangspunkt i en narrativ tilgang kan man gå efter følgende ting:

1. At søge at skabe den enkelte som aktivt handlende individ
2. At søge at afdække de værdier, som ligger til grund for personens handlinger
3. At søge at afdække de færdigheder, kompetencer, evner og talenter som bruges i forbindelse med de handlinger, der tales om

I det følgende gives eksempler på, hvordan man stille spørgsmål til noget, som man har været glad for, at man har gjort, til værdierne bag og til de færdigheder, som tages i anvendelse.

1. At søge at skabe den enkelte som aktivt handlende individ

Men hvordan starter man så? Det kan være nyttigt at spørge til handlinger, som folk har foretaget, og som de har været glade for.

Spørgsmåleksempler:

- Fortæl om noget, du har været glad for, at du har gjort i dag?
- Har du haft en god oplevelse med en eller flere af de andre beboere i dag?
- Har du gjort noget, som gjorde dagen nemmere eller bedre for en anden?

Her må man gerne hjælpe med uddybende spørgsmål, som kan bidrage til at få 'rullet' historien ud:

- Hvem var du sammen med?
- Hvordan fandt du på det?
- Hvor var du henne, da du gjorde det?
- Var det her noget, som var planlagt eller noget du fandt på?
- Hvem så dig gøre det?
- Hvor længe varede det?
- Hvordan startede og sluttede det?

Disse spørgsmål kan understøtte den historie, som handlingen eller oplevelsen indgår i. Der kan stilles mange flere, og de kan opfindes undervejs, blot man er opmærksom på, at de er uddybende i forhold til historien om handlingen.

2. At søge at afdække de værdier, som ligger til grund for personens handlinger

I næste fase stiller man spørgsmål til personens værdier. Disse spørgsmål kan nærmest måske tænkes på som **VIL-spørgsmål**.

Spørgsmåleksempler:

- Hvad var vigtigt for dig, da du valgte at fremhæve denne ting?
- Hvad er vigtigt for dig, når du synes, at det var vellykket, det du gjorde?
- Er der noget særligt som du 'går efter', når du vælger at handle som du gør?
- Hvem vil ellers synes, at din handling var betydningsfuld?
- Har du nogen særlige mål, som hjælper dig til at gøre, som du gør?
- Hvad betyder det for dig, at du kan gøre, som du gør?

Igen kan der stilles mange spørgsmål, blot de stiler efter at afdække personlige værdier. Her er det vigtigt med ordvalg som fx: Hvad er vigtigt for dig, giver det særlig mening for dig, hvad betyder det for dig?

3. At søge at afdække de færdigheder, kompetencer, evner og talenter som bruges i forbindelse med de handlinger, der tales om

Herefter spørger man til personens færdigheder, kompetencer, evner, og talenter, som er taget i brug i forbindelse med den handling, som han/hun var glad for. Disse spørgsmål kan man nemmest tænke på som **KAN-spørgsmål**.

Spørgsmåleksempler:

- Hvad er det, du bruger her, når du gør sådan?
- Hvad er det, som du særligt er i stand til?
- Hvad er det, som du kan her?
- Hvad var det, som du gjorde her?

Typiske svar på disse spørgsmål vil indeholde ord som, min stædighed, min ærlighed, min sociale indignation, min tålmodighed, min vedholdenhed m.m.

Udarbejdet af Martin A. Skidmore,
November 2013.

Livshistoriefortælling

Brugeranmeldelse

- Interview med tidligere beboer i Orion, der har arbejdet med livshistoriefortælling af flere omgange og som holder foredrag og underviser med udgangspunkt i sin livshistorie.

"Ved at jeg skrev det ned og sagde det højt, fandt jeg ud af, at det ikke var farligt at sige tingene højt i stedet for at holde tingene inde i sig selv (...). Når det er en livshistorie, bliver man nød til at skrive sandheden - det der er sket - ellers er det jo ikke min livshistorie."

"Det er nemmere at se, at man udvikler sig. Det er nemmere at forstå sit eget liv, det er ligesom det skaber overblik."

"Når jeg skriver det ned, får jeg fred og ro. Det bliver nemmere at sige, at sådan har jeg det nu og sådan får jeg det nok igen, men sådan har jeg haft det før og der klarede jeg det."

"Undervisning og skrivning – det gav meget, det gav sammenhæng i mig, jeg skrev det hele selv og fik det kun rettet for stavfejl."

"Det giver fred for mig at skrive det, og det er en hjælp at fagpersonale, patienter og pårørende kan bruge det."

"Et råd til brugere som gerne vil i gang – snak med nogle andre brugere som har prøvet det selv – ikke en fagperson. Start fx med at fortælle eller lave plancher, billeder som kan være med til at fortælle. Og så handler det om at turde gøre det, om at prøve at lægge sin angst fra sig, for det er ikke farligt."

Formål og anvendelse

Livshistoriefortælling handler om at skabe mening og sammenhæng i brugerens 'historie' om sit eget liv. Udgangspunktet for metoden er, at vi som mennesker har brug for at kunne fortælle en historie om os selv, der hænger sammen og giver mening og at vores identitet og selv billede er knyttet op på denne historie.

Hvis man rammes, fx af alvorlig sygdom eller andre traumatiske og voldsomme livsbegivenheder, kan det nedbryde den oprindelige struktur i livshistorien, og der kan være brug for at skabe eller genskabe en fortælling, som kan integrere det skete og skabe mening og sammenhæng i de brud, vendepunkter og højdepunkter en livshistorie indeholder.

Gennem arbejdet med livshistoriefortælling får brugeren anerkendelse, håb om

forandring, forståelse for sit eget levede liv, nye handlemuligheder og et klarere og måske mere konstruktivt billede af egen identitet.

For medarbejderen kan arbejdet med livshistoriefortælling være en måde at få et indblik i brugerens liv på, og dermed opnå en bedre forståelse for den måde brugeren forstår verden og handler på.

Teoretisk og historisk baggrund

Arbejdet med livshistoriefortælling bygger på narrativ teori.

Livshistoriefortælling er i sit udgangspunkt recoveryorienteret, da den er funderet på den narrative tilgangs forståelse af vores tolkning af fortiden som betydningsfuld for den måde, vi lægger planer, laver aftaler, håber og drømmer på. Fortællinger om fremtiden er med andre ord under stærk indflydelse af vores fortællinger om fortiden.

I Danmark er livshistoriefortælling siden 1990'erne udviklet som metode i arbejdet med mennesker med sindslidelse. Her har psykologerne Jonas Gustafsson og Knud Ramians bidrag været særligt markante.

Anvendelse i Orion

Hvordan arbejdet med livshistoriefortælling bedst gribes an, vil variere fra bruger til bruger. I nogle tilfælde kan der tilrettelægges et systematisk forløb med faste aftaler om tid og sted. I andre tilfælde vil et mere ad hoc præget forløb være bedre – fx kan man gå eller køre en tur sammen, når øjeblikket er til det.

Arbejde med livshistoriefortælling er et integreret element i det daglige kontaktpersonarbejde. Hver gang en medarbejder og en bruger sidder sammen og brugeren fortæller om sit liv, kan det forstås som et element i arbejdet med livshistoriefortælling. Selvom der måske er tale om mange små historier, der bliver fortalt brudstykkevist, udgør de delelementer i brugerens fortælling og genfortælling af sin egen livshistorie.

Ønsker man at arbejde mere systematisk med livshistoriefortælling sammen med en bruger, skal man som medarbejder altid huske, at det skal foregå på brugerens præmisser. Det er ikke altid - også selvom man har lavet aftaler om tid, sted og hvordan - at det lykkes, at gennemføre det. Det er en proces som kan tage rigtig lang tid, især hvis det er nogle svære ting, brugeren fortæller om. Dette til trods, kan det være rigtig godt givet ud, at tage sig tid til at gennemføre et mere struktureret forløb med en bruger. Det kan være med til at skabe gensidig tillid, åbenhed, håb og forståelse og etablere et solidt fundament for det videre samarbejde, da man vil få et helt andet kendskab til hinanden og oplever at udvikle sig sammen.

Eksempel

En medarbejder arbejder i en meget lang proces med en bruger, som har et stort ønske om at holde foredrag om sit liv. Brugeren sidder hjemme og

skriver om sit liv i hånden, og ca. 2 gange om ugen læser han det højt han har skrevet for medarbejderen, som hjælper ham med at skrive det ind på computer. Brugerens liv har været præget af mange traumatiske oplevelser og selvom det er en svær proces for ham, er det meget virkningsfuldt først at sidde og skrive teksten alene og derefter høre sig selv sige det højt, når han læser det op for medarbejderen. Undervejs i forløbet forholder han sig til mange hidtil ubesvarede spørgsmål og medarbejderen har fokus på at fremhæve de gode ting der er sket i hans liv. Undervejs besøger de sammen hans barndomshjem og den kirkegård, hvor flere af hans familiemedlemmer er begravet. En svær oplevelse, da han har mistet den nærmeste familie og er alene tilbage.

Når brugeren fortæller er medarbejderen lyttende og nysgerrig, og stiller åbne spørgsmål, så der åbnes op for nye vinkler på hændelser - især hændelser der opleves som vanskelige, traumatiske og vrede-fremkaldende, som fx erfaringer med at være adopteret og at blive mobbet i skolen. Medarbejderen forholder sig neutral og siger, at det er ok at være vred, men stiller også sine nysgerrige *hvad, hvor og hvordan* -spørgsmål på en respektfuld måde, så brugeren selv kan finde svarene, og lære at se sit liv fra andre vinkler og slutte fred med nogle af de ting, han har været låst fast i vrede over. Han skulle dog igennem mange svære processer og frustrationer, før han nåede dertil.

Det ender med, at brugeren holder foredrag for 35 mennesker fra Orion. En stor succes. Hvor han inden arbejdet med livshistoriefortælling er styret af angst og har lav selvtillid, vokser han efterfølgende og kan nu meget bedre styre sin angst. Han tør flere ting end tidligere, og vigtigst af alt, tror han nu på sig selv og at de oplevelser han har haft, har været nødvendige for at han er kommet dertil hvor han er.

Rammer, betingelser og udfordringer

Der er ikke nogen standardløsning, da det vil være meget individuelt fra bruger til bruger, hvordan det giver mening at arbejde med livshistorien. Vigtigt er, at man kan etablere den ro, som det kræver og at man ikke bliver forstyrret. Man vil langt fra altid kunne lave en tidsramme, så det kræver fleksibilitet. Det vigtigste er, at brugeren har tillid til medarbejderen og situationen og at man som medarbejder udviser respekt og tålmodighed.

Man kan komme ud for vanskelige dilemmaer, fx når brugeren kommer til de ting i livet, der gør ondt, hvis man selv har lignende oplevelser fra sit eget liv. Her er det vigtigt at huske på, hvem der er i fokus og at man som medarbejder ikke kommer til at overføre sine oplevelser til brugeren. Det kan også være at brugeren ønsker, at man skal give svar på spørgsmål, som man hverken kan (eller vil) give. De ting, brugeren har oplevet, kan også frembringe vrede og frustration, som skal rummes. Det kan være en stor hjælp også at have fokus på gode oplevelser – eller værdifulde erfaringer – som kan hjælpe brugeren til at forholde sig til de svære ting og på den måde lære at se tingene på en ny måde og finde nye handlemuligheder, når livet bliver svært.

Det er vigtigt, at det er brugeren, der har ejerskab til livshistorien, og at brugeren bestemmer om og hvordan den evt. kan formidles til andre. Medarbejderen fortæller som udgangspunkt kun andre om, hvad han har hørt, hvis han udtrykkeligt har fået lov til det.

Opfølgning og dokumentation

Arbejdet med livshistoriefortælling dokumenteres i samarbejdsaftalen. Alt efter hvad der er aftalt bruger og medarbejder indbyrdes, kan der også dokumenteres i dagbogen i EKJ, ligesom der, som i eksemplet ovenfor, kan laves aftaler om formidling (mundtligt eller skriftligt), hvis brugeren ønsker det.

Ressourcepersoner i Orion

Heidi Sørensen
Karen Sandfær Lysholm
Mariandl Christensen
Steffan Christensen

Litteratur

Gustafsson, J. & Ramian, K. (2003). *Livshistorien. En vej til det menneskelige*. København: Systime Academic.
Morgan, A. (2005). *Narrative samtaler. En grundbog*. København: Gyldendal Akademisk.

Bilag

Ingen.

4.2. Åben Dialog

Næste skridt

I forlængelse af traditionen for at arbejde systemisk/narrativt og at have et klart fokus på hvordan vi møder de mennesker der benytter sig af vores tilbud, har vi i de kommende år valgt at arbejde med at integrere Åben Dialog tilgangen som et bærende element i den psykosociale rehabiliteringsindsats i Orion. Åben Dialog udgør en særskilt tilgang, men er funderet i den systemisk/narrative tradition. Konkrete brugerrettede metoder som tilbydes på nuværende tidspunkt er:

- **Åben Dialog samtalen**
- **Åben Dialog netværksmødet.**

Historien bag Åben Dialog

Åben Dialog er en tilgang til psykiatrisk behandling, der er udviklet gennem mange år af psykolog og professor Jaakko Seikkula og hans kolleger i den kliniske hverdag på det psykiatriske sygehus *Keropudas* i Vestlapland, Finland. Jaakko Seikkula og psykiater og professor Tom Andersen fra Tromsø i Norge havde i mange år et tæt samarbejde, hvor Tom Andersen især var med til at udvikle de reflekterende processer i Åben Dialog tilgangen.

Åben Dialog er helt eller delvist implementeret forskellige steder i Danmark – både i behandlings- og i socialpsykiatrien. Det væsentligt nye i Åben Dialog drejer sig både om mødet mellem brugeren, netværket og de professionelle og om synet på psykisk lidelse. I Åben Dialog arbejdes der systematisk sammen med brugeren og dennes netværk. Psykisk lidelse forstås som et udtryk for en krise og et meningssammenbrud, der endnu ikke har fundet sit sproglige udtryk.

Mødet mellem brugeren, netværket og de professionelle

I Åben Dialog møder de professionelle brugeren på lige fod. Det betyder blandt andet, at de professionelle anerkender, at brugeren selv ofte har en mening om, hvad han/hun har brug for hjælp til. De professionelle stiller deres viden og erfaring til rådighed, og i dialog finder man sammen frem til, hvordan hjælpen skal ydes. Samtidig er udgangspunktet i Åben Dialog, at man ikke kan forstå et menneske uden for dennes sociale sammenhæng. Det betyder, at det at inddrage netværket i samarbejdet er af helt central betydning.

De professionelle tager udgangspunkt i de behov for hjælp, som denne unikke person sammen med sit netværk formulerer som sine behov. Det lyder meget enkelt, men kan i virkeligheden være meget svært, fordi vi som professionelle er uddannet til at være eksperter og tage ansvar for at finde løsninger. Samtidig er vi vant til primært at have et individuelt perspektiv på brugerne, hvor man i Åben Dialog har et netværksperspektiv.

Synet på psykisk lidelse i Åben Dialog

Det at udvikle en psykisk lidelse ses - som nævnt før - som en krisereaktion baseret på traumatiske hændelser og et meningssammenbrud, som endnu ikke har fundet sit sproglige udtryk. Behandlingen eller tilgangen retter sig mod at finde sproglige udtryk sammen med brugeren og netværket, således at meningen kan findes og få et nyt sprogligt udtryk.

I Åben Dialog ses psykisk lidelse ikke som en kronisk sygdom, der varer ved resten af livet. Opfattelsen i Åben Dialog er, at det er muligt at komme sig. Måske vil nogle for eksempel vedvarende høre stemmer. Men det er opfattelsen og erfaringen, at det er muligt at arbejde med de stemmer, så man kan lære at leve med dem og håndtere dem og på den måde få et meningsfuldt liv.

Tilgangen i Åben Dialog

Åben Dialog er ikke en eksklusiv tilgang og behandlingsform. Åben Dialog er en tilgang, der inkluderer og sameksisterer med forskellige andre forståelser af psykiske lidelser og med andre behandlingsformer som medicinsk behandling, kognitiv terapi, miljøterapi og psykodynamisk terapi. Det vigtigste i Åben Dialog er, at brugeren og de pårørende mødes åbent uden forudfattede holdninger, og at deres opfattelse af situationen er afgørende for samarbejdet. Derudfra starter samarbejdet altid, og det aftales, hvilke tiltag der er relevante at iværksætte.

Den forståelse af verden og adgang til viden om verden, der ligger bag Åben Dialog, tager udgangspunkt i en forståelse af, at den enkelte opfattelse af virkeligheden er det væsentlige, og at der ikke er nogen endegyldig 'sandhed'. Viden og opfattelser skabes i en kontinuerlig proces. Åben Dialog bygger således på en socialkonstruktivistisk videnskabsteori. Det, som den enkelte oplever som sandt, respekteres på lige fod med andre sandheder. Den 'terapeutiske' relation er derfor karakteriseret ved, at det er ligestillede individer, der forbinder sig med hinanden via sproget. Medarbejderen er optaget af at forstå og lære, hvordan brugeren forstår og oplever sin situation. Medarbejderen er åben om sin tvivl, sine iagttagelser og deler sine refleksioner med de tilstedeværende med det formål, at alle kan lære noget nyt. Der er således tale om en fælles undersøgelse af problemerne, hvor alle – både lægmand og professionel - bruger den kunnen og viden, de har. Alles sandheder gælder som lige gyldige og lige væsentlige i arbejdet med at forstå og skabe nye forståelser i behandlingen.

Åben Dialog har historiske rødder i en systemisk tilgang, der erstattede et fokus på det enkelte individ med et fokus på familie og de andre netværk, den enkelte indgår i. Åben Dialog er en videreudvikling af denne tilgang,

hvor vægten er på sproget og dermed dialogen med andre. Dialogen er en forudsætning for at skabe ændringer, hvad enten det gælder et individ eller et socialt system som eksempelvis en familie. Uden dialog kan monologiske oplevelser af virkeligheden indlejres, og disse oplevelser kan så fastlåses og udvikle sig til psykiske symptomer.

Ethvert individ, enhver situation, enhver gruppe har sit eget sprog, som ikke er statisk, men udvikler sig uafslutteligt i relationer og dialog med andre. Vi bevæger os alle rundt i forskellige grupper og situationer. For at kunne deltage socialt er det nødvendigt for os at pendle imellem vores eget sprog og det 'fremmede sprog'. I forståelsen af det fremmede sprog skabes den fælles forståelse for situationen lige nu og her. I netværksmøder/-samtaler i Åben Dialog arbejder man således med at få alle monologiske opfattelser, som i denne sammenhæng kan forstås som 'fremmed sprog' i spil, så dialogen kan udvikle sig og skabe nye forståelser og nye indre dialoger hos den enkelte.

Ved at forholde sig undersøgende til det, der bliver sagt – også det psykotiske sprog – prøver medarbejderen sammen med brugeren og netværket via dialog at skabe sprog for det, der endnu ikke er ord for.

Organiseringen af behandlingsindsatsen ud fra denne tilgang

Det sociale netværk, som det forstås i Åben Dialog, dannes af grupper af menneskelige relationer, der som udgangspunkt er adskilt fra hinanden - det vil typisk være familie, arbejde, venner, kommune, socialpsykiatri og hospitalspsykiatri.

I netværksmødet/-samtalen mødes de meninger og forståelser af situationen, som de forskellige grupperinger har skabt, og her kan fælles meninger og forståelse opstå - i stedet

for individuelle eller sektorbestemte standpunkter. Når disse grupperinger bringes ind i samme rum i en kultur, hvor udgangspunktet er at prøve at lytte, forstå og undersøge, hvordan hver især oplever situationen og sammen konstruerer en ny forståelse, bliver der skabt mulighed for udvikling. Samtidig bliver der skabt mulighed for, at de professionelle kan tage ansvar for, at der foregår kommunikation mellem fx sektorerne. Åben Dialog kan således også anvendes som en slags model eller overordnet princip for organisering af indsatsen, og kan fungere som en samarbejdsmodel for koordinering mellem sektorerne.

De syv principper i Åben Dialog

De syv principper kan ses som et eksempel på, hvordan netværksorienteret samarbejde kan udformes og udmøntes i praksis. De syv principper er som følger:

- **Behandlingen begynder hurtigst muligt**
- **Socialt netværksperspektiv**
- **Fleksibilitet og bevægelighed i forhold til behandlingen**
- **De professionelle ansvar**
- **Psykologisk kontinuitet**
- **At tolerere usikkerhed**
- **Dialogisme som samtaleform.**

Rækkefølgen i principperne er vilkårlig og de skal altid tilpasses den aktuelle kontekst.

Refleksion

Refleksion er et udbredt element i psykiatrisk behandling og i 'terapeutiske' samtaler. Det er også et af grundelementerne i netværksmøderne/-samtalerne i Åben Dialog. Hensigten med at anvende refleksion er at give deltagerne mulighed for at skifte position fra at være i en dialogisk position til en mere lyttende position, hvor der opstår mulighed for at ens egen indre dialog kan udfolde sig. Eksempelvis kan man under refleksion gentage, genfortælle ord for ord det, brugeren

har sagt, og på denne måde kan de professionelle gøre brugerens ord og udsagn til egne ord og udsagn. Samtidig kan brugeren og netværket høre noget, som stammer fra egne erfaringer, men samtidig udgør noget nyt, i og med at en anden udtaler dét, som man selv har givet udtryk for. Både brugere og pårørende fortæller, at refleksionen har været en stor hjælp for dem i processen – både i forhold til at få styrket dialogen i familien/netværket, så medlemmerne bliver bedre til at høre efter, hvad hinanden siger, og også i forhold til, at brugeren kan stå ved sig selv, og hvordan han/hun har det.

I refleksionen udtrykkes tankerne i en forsigtig, undrende tone, man har et anerkendende fokus og tager udgangspunkt i ressourcer frem for fejl og mangler.

Det opleves ofte stærkt af brugeren og netværket at få mulighed for at lytte til, hvad andre siger om det, man lige har talt om, og at høre andres refleksioner om situationen. På denne måde får man som bruger eller netværk mulighed for at opleve, at man er blevet hørt og forstået, men samtidig har man mulighed for at vælge hvilke elementer af refleksionen, som siger én noget og hvilke, der ikke gør – uden at skulle gøre rede for det. Det er vigtigt, at der sættes tid af til at høre, om brugeren og netværket har kommentarer til de refleksioner, de lige har lyttet til.

Det er en stor udfordring for de professionelle at forsøge at skabe og bevare en ydmyg og respektfuld atmosfære, uden at brugeren og netværket kommer til at føle, at de bør gengælde refleksionerne, men at de frit kan forholde sig til det sagte.

Litteratur

Johansen, L. & Castella, J. (2013). *Åben Dialog i Danmark. Beskrivelse af erfaringer*. Ikke publiceret.

Åben Dialog samtaler

Formål og anvendelse

Åben Dialog samtaler kan skabes spontant eller i planlagte netværksmøder og samarbejds møder, når der opstår vanskeligheder og kriser for den enkelte og i samarbejdet mellem flere. Åben Dialog metoden ved planlagte netværksmøder er beskrevet særskilt i dette katalog. Der er overlap og disse to metoder kan være svære at skille ad. Her beskrives de Åben Dialog samtaler, som opstår og aftales ad hoc i situationer i hverdagen.

Samtalerne kan se meget forskellige ud. Det særlige ved Åben Dialog samtaler drejer sig om mødet mellem brugeren, netværket og de professionelle samt synet på psykisk lidelse.

Vi tilstræber, at se på vanskelige eller konfliktfyldte situationer som en del af en almindelig hverdag, hvor oplevede vanskeligheder og kriser ikke relateres til individuelle symptomer på psykisk lidelse, men mere som noget der sker/opstår i samspillet mellem mennesker. Med udgangspunkt i dette giver det mening at afklare, forebygge og afhjælpe den enkeltes oplevelse ved at de involverede og andre betydningsfulde personer mødes. Et møde hvor alle får mulighed for at dele oplevelser af situationen og intentioner ved egne handlinger, og hvor der skabes en dialog og refleksion med fremadrettet perspektiv.

Der tages udgangspunkt i, at Åben Dialog er en tilgang, som handler om det grundlag vi som mennesker oplever hinanden og kommunikerer sammen på. I en Åben Dialog er vi på lige fod. Det vil sige, at alle oplevelser, tanker, følelser og meninger har lige stor betydning i en samtale. Der findes ikke kun én sandhed, men mange. Dette er vigtigt, fordi vi alle har hver vores livserfaringsrygsæk, som vi skaber mening, betydning og sandhed ud fra. Vi ved ikke, hvilken betydning og mening ordene har for den som taler, og vi har ingen forudsætning for umiddelbart at kunne forstå meningen og betydningen. Vi er nødt til at lytte til den anden/de andre fra en ikke-vidende position, for at kunne stille undrende spørgsmål til det vi hører, og at kunne dele vores refleksioner over det, vi bliver berørt af. Formålet er at skabe mulighed for en oprigtig interesse i at lytte til, og forstå hinanden. Det er ikke et mål i sig selv at blive enige eller finde en endelig løsning.

Som professionel medarbejder taler du ind i mødet ud fra dig selv og din professionelle viden og erfaring, som er et bidrag på lige fod med de andre deltagers bidrag. Som bruger eller netværk skal det opleves, at man sammen får ideer, indspil nyt sprog og ny forståelse, refleksion, som man kan vælge at tage med sig og bruge i samarbejdet/samspillet videre.

En forudsætning for at kunne skabe en Åben Dialog er, at der kun er en der taler ad gangen. Det giver den, der taler, ro ikke at blive afbrudt, og det giver

den anden/de andre mulighed for at lytte og mærke efter, hvad der giver mening, er betydningsfuldt og berører. Det giver ikke mening at snakke om Åben Dialog, hvis brugeren ikke er til stede i samtalen. Dagsorden aftales på mødet, hvis der er brug for en dagsorden. Der kan være aftalt et tema på forhånd.

Mødelederens rolle er at sørge for at der skabes et rum, hvor der er tryghed til at tale åbent, uden at man føler sig tvunget til at tale om noget, man ikke ønsker at tale om. Mødelederen skal sikre, at alle kommer til orde og at én taler ad gangen. Som hovedregel skal der være to medarbejdere med Åben Dialog kompetencer til møderne og gerne flere personer, som kan udgøre reflekterende team.

Åben Dialog samtaler kan være en god samtaleform i rigtig mange sammenhænge. Det kan være i situationer mellem bruger og medarbejdere, mellem to eller flere brugere, mellem to eller flere medarbejdere eller i grupper/teams.

Teoretisk og historisk baggrund

Åben Dialog tilgangen og metoderne er udviklet gennem mange år af psykolog og professor Jaakko Seikkula på det psykiatriske sygehus *Keropudas* i Vestlapland, Finland. Psykiater og professor Tom Andersen fra Tromsø i Norge har udviklet arbejdet med reflekterende processer.

Se også det indledende kapitel om Åben Dialog tilgangen.

Anvendelse i Orion

I planlagte Åben Dialog samtaler eller -møder med flere deltagere, er mødeformen styret og indholdet åbent. En mødeleder styrer mødet ved at tale med hver enkelt, én ad gangen. Hvad der kan og skal tales om viser sig på mødet. Mødelederen indleder mødet med at fortælle, at det er vigtigt at alle får mulighed for at tale og blive hørt, og at det derfor også er vigtigt, at der kun er én der taler ad gangen. Den mødet handler om, er på forhånd af mødelederen blevet spurgt, hvem vedkommende ønsker at invitere til mødet, og hvor mødet skal holdes. Vi tilstræber, at der udover mødelederen deltager mindst én medarbejder som 'reflekterende team' i en planlagt Åben Dialog samtaler. Det giver mulighed for en åben refleksion mellem de to Åben Dialog medarbejdere, om hvad de har hørt og er blevet berørt af, mens de andre mødedeltagere lytter. Vi har erfaring med, at det har betydning for processen, at mødedeltagerne hører deres ord igen, enten ordret eller omformuleret i refleksion. Der kan nogle gange være behov for en opfølgende Åben Dialog samtale.

Åben Dialog tilgangen kan også bringes med ind i en af hverdagens små samtaler. Her tænkes på, at man som medarbejder har blik for at sætte sig i en ikke-vidende position, inddrager andre i refleksion og ikke tænke løsningsfokuseret – at give rum og tid til refleksion over det, som berører.

Det kan være svært at adskille denne tilgang fra metoden systemisk coaching, da tilgangen og spørgeteknikkerne på mange punkter er de samme.

Eksempel

En bruger henvender sig og beder om en Åben Dialog samtale for at få afklaret og snakket om en konflikt med dennes kontaktperson og en anden medarbejder. Vi finder sammen ud af, hvem som skal være til stede, og hvornår det kan lade sig gøre, hvor mødet skal holdes, og hvem som skal være mødeleder. Mødet aftales dagen efter i et møderum på Orion. Brugeren, kontaktpersonen og den anden medarbejder, som er involveret vil gerne deltage. Det aftales også at invitere to medarbejdere med åben Dialog kompetencer som reflekterende team.

Mødelederen sætter stole op til deltagerne uden bord, det reflekterende team sidder uden for gruppen lidt fra, uden øjenkontakt. Mødelederen indleder med at fortælle om Åben Dialog metoden, sikrer at mobiltelefoner er slukket og alarmer fjernes, så man undgår afbrydelse. Ligeledes fortæller mødelederen, at alle deltagere har tavshedspligt, og at man kun bringer ting videre, hvis det er aftalt på mødet.

Mødelederen spørger brugeren, som har bedt om mødet, om baggrunden for mødet, og hvad denne gerne vil snakke om. De andre deltagere spørges om deres ønsker, og man bliver enige om en slags dagsorden. Mødelederen beder brugeren om at uddybe og forklare dennes oplevelse af situationen og stiller hjælpende spørgsmål. Derefter interviewer mødelederen de andre deltagere om deres oplevelse af situationen og deres intentioner med deres handlinger. Brugeren interviewes om dennes tanker i forhold til de andre deltageres udtalelser. Efter ca. 20 minutter inddrager mødelederen det reflekterende team, vender sig fysisk mod dem og beder deltagerne om at lytte. Mødelederen spørger det reflekterende team, hvad de særlig har hæftet sig ved og hvilke tanker og spørgsmål, der er opstået hos dem samt om de vil fortælle om associationer, de har fået til egne oplevelser. Derefter vender mødelederen sig til deltagerne og spørger først brugeren derefter de øvrige om, hvad de tænker med baggrund i reflekterende teams udtalelser. Mødet afsluttes med en lille rund om, hvordan det har været, og hvad hver enkelt tager med sig. Deltagerne har ikke behov for videre opfølgning.

Brugeren oplever, at det at have talt åbent om sin frustration og lyttet til de involveredes oplevelser har givet bedre forståelse for, hvad der udspillede sig i konflikten, og at han kan komme videre i samarbejdet. Alle oplever sig hørt og lyttet til, at de har fået mulighed for at sætte ord på egne oplevelser af og ønsker/hensigter i situationen/konflikten.

Rammer, betingelser og udfordringer

At arbejde med Åben Dialog i Orion udfordrer medarbejdere og brugere i deres indbyrdes roller. Som medarbejdere må vi aflære den ekspertrolle, som

vi bl.a. gennem vores faglige baggrund har tilegnet os. Vi må turde ikke at have kontrol, og ikke at vide. Som bruger mødes man med forventninger om at kunne forholde sig reflekterende til sig selv og omverdenen, og at kunne påtage sig (med)ansvar for sin egen livssituation. For os alle indebærer arbejdet med Åben Dialog, at kunne være i den usikkerhed der bliver et vilkår, når roller og magtstrukturer ændrer betydning.

Arbejdet med Åben Dialog i hverdagen i Orion, er betinget af fleksibilitet fra medarbejdere og ledelse. Åben Dialog kræver tid. Også helt konkret, i forhold til arbejdstid og arbejdsplan er det nødvendigt med fleksibilitet fra begge parter. For at kunne indgå i og imødekomme Åben Dialog i det daglige samarbejde. For at kunne samle de medarbejdere der er vigtige at have med i et planlagt Åben Dialog netværks- eller samarbejds møde, som kollega, professionelt netværk, eller som reflekterende team.

Det kan være en udfordring at tale om en person, som er i rummet (ofte brugeren) i tredje person til mødelederen i interviewet.

Opfølgning og dokumentation

I samtalen aftales om der skal dokumenteres fra samtalen i EKJ, og i tilfælde hvad der skal stå hvor. Ligeledes kan mødet eller samtalen munde ud i aftaler om handlinger som skal foretages, af hvem og hvornår, fx et nyt møde. Det er ikke et mål at komme frem til løsninger, men at være i en proces.

Ressourcepersoner i Orion

Hanne Andersen
Lars Andersen
Lisbeth Madsen
Richard Armitage

I januar 2014 er syv personer startet på den 2-årige danske Åben Dialog uddannelse: Line Top Abildtrup, Pernille Jensen, Line Thomsen, Helen Thulin Jørgensen, Lee Little, Charlotte Buchardi og Hanne Andersen.

Litteratur

Andersen, T. (2008). *Reflekterende processer. Samtaler og samtaler om samtalerne*. København: Dansk Psykologisk Forlag.

Hansen, F.T. (2008). *At stå i det åbne. Dannelse gennem filosofisk undren og nærvær*. København: Hans Reitzels Forlag.

Seikkula, J. (2008). *Åben dialog og netværkssamtaler*. København: Hans Reitzels Forlag.

Videnscenter for Socialpsykiatri (2005). DVD. Jaakko Seikkula & Tom Andersen i samtale. København.

Bilag

Ingen.

Åben Dialog netværksmøde

Formål og anvendelse

Netværksmøde inspireret af Åben Dialog er en måde at afholde møder på, hvor der kan skabes mulighed for at brugeren, det personlige og det professionelle netværk er ligeværdige parter i at hjælpe med at beskrive, afklare og/eller beslutte en vej frem i en uafklaret eller kritisk situation i brugerens rehabiliteringsproces.

Formålet med mødeformen, er at alle parter bliver hørt og kan lytte til hinanden, at ressourcer og handlemuligheder tydeliggøres og at skabe et rum, hvor man som bruger, pårørende og professionel kan være i en fælles proces og dialog.

Metoden tager udgangspunkt i socialt netværksperspektiv, som betyder, at det enkelte menneske forstås og ses i forhold til de mennesker, der omgiver det – de der er betydningsfulde i netværket. Netværksperspektivet medfører en opmærksomhed på, at hvert enkelt medlem af et netværk har sin egen opfattelse af situationen, og at det derfor er afgørende, at disse forskellige opfattelser bringes sammen, så det er muligt at tale om dem. Brugerens relationer ses som en ressource og en nødvendighed i samarbejdet.

Kort fortalt indebærer Åben Dialog netværksmødet, at mødet planlægges med brugeren, som bestemmer, hvem der skal være til stede og hvor mødet skal holdes. På selve mødet interviewer mødelederen hver enkelt deltager, som taler til mødelederen og én ad gangen. Alle får mulighed for at tale og de andre får mulighed for at lytte uden at skulle svare. Mødet indledes med en forklaring af mødeformen og en afklaring af, hvad man skal snakke om. Der er i udgangspunktet ingen dagsorden for mødet. Mødet afsluttes med en afklaring af, hvordan man går videre, måske nyt møde.

Der er som hovedregel to Åben Dialog kyndige personer til mødet, hvoraf den ene er mødeleder og den anden er refleksionspartner og efterfølgende sparringspart på metoden.

Vi tilstræber og ønsker at have flere personer med som reflekterende team i møderne, når det er muligt. Refleksionen har det formål at hjælpe processen og deltagerne dels ved at give deres egne ord og udsagn værdi, og dels ved at de reflekterende personer bringer egne lignende personlige oplevelser ind i rummet. Refleksionen giver plads til som deltager at være lyttende og få plads til sin egen indre refleksion.

Mødeformen er god at bruge til flere formål:

- **Brugeren ønsker en ændring (fx at flytte), som indebærer ændring i den overordnede kommunale handleplan**
- **Kommunen beder om møde for at følge op på den kommunale**

handleplan

- **Brugeren skal starte eller er i en proces med at afklare fremtidig bolig eller fremtidige tilbud**
- **Ved indflytning for at afklare gensidige forventninger**
- **Ved udflytning for at aftale udflytningsforløb**
- **Der er behov for at finde ud af, hvordan man sammen skal komme videre med samarbejdet mellem brugeren og kontaktpersoner/Orion.**

Teoretisk og historisk baggrund

Mødeformen med Åben Dialog netværksmøde er udviklet gennem mange år af psykolog og professor Jaakko Seikkula på det psykiatriske sygehus *Keropudas* i Vestlapland, Finland. Psykiater og professor Tom Andersen, fra Tromsø i Norge har udviklet arbejdet med reflekterende processer.

Se også det indledende kapitel om Åben Dialog tilgangen.

Anvendelse i Orion

I Orion har vi i mange år afholdt netværksmøder eller samarbejds møder i Åben Dialog inspireret form. Det er kontaktpersonen, som har ansvar for at planlægge, koordinere og indkalde til mødet sammen med brugeren. Selve mødelederrollen varetages af en person, som er uddannet/har kompetence i Åben Dialog tilgangen. Denne inddrages fra starten af processen. Følgende elementer, rammer og principper beskriver fremgangsmåden vi forsøger at følge i Orion.

Elementer/principper, som gerne skal være til stede

- **Kortlægning af brugerens netværk gennem dialog og netværkskort (egen metodebeskrivelse af arbejde med netværkskort kommer)**
- **Relevante dele af netværket identificeres, så de kan inddrages i mødet**
- **Invitation udsendes til de udpegede dele af netværket, der forklarer netværksmødernes formål og forløb**
- **Netværksmøde afholdes sammen med brugeren**
- **Brugeren er med på alle møder og ved alle beslutninger, der vedrører brugeren**
- **Mødeholder på netværksmøderne har træning i at facilitere Åben Dialog netværksmøder.**

Netværksmødet

Det vigtigste princip for netværksmødet er, at handlingsmodellen skal passe til situationen og de deltagere som er til stede, og ikke omvendt. Derfor kan netværksmøder komme til at foregå på mange forskellige måder.

Rammen for mødet etableres

- **Mødeleder byder velkommen og præsenterer form og struktur**
- **Mødeleder starter med at tale med brugeren selv – eller den person, som har foreslået at mødet skal holdes: Hvordan er dette møde kommet i stand? Hvem har ønsket det – hvad er begrundelsen for dette?**
- **Alle indbudte bliver herefter spurgt om, hvad de synes er vigtigt at tale om i dag**

- **Mødeleder opsummerer den indledende fase – og foreslår en evt. dagsorden/plan for mødet, herunder også en prioritering omkring hvad som er vigtigst at få talt om.**

Principper for samtalen

- **Mødeleder sørger for at alle kommer til orde, hvis de ønsker det**
- **En person taler ad gangen**
- **Det vigtigste er at alle synspunkter bliver hørt - ikke at vi bliver enige.**
- **Deltagerne på mødet har mulighed for at sige fra, hvis der er noget der ikke skal tales om, på mødet**
- **Der behøver ikke at blive taget beslutninger på mødet.**

Det er ikke altid at der for brugeren er et personligt netværk, som kan deltage i møder. Men det er vigtigt at tænke bredt og afdække om der findes naboer, brugere, medarbejdere eller andre som er betydningsfulde for brugeren og kan tænkes ind i mødet.

Eksempel

En bruger der i en årrække havde boet på Orion, ønskede i forbindelse med flytning herfra, et møde med deltagere fra privat, internt og eksternt netværk. Et Åben Dialog møde blev foreslået brugeren, som takkede ja. Det blev besluttet hvem, som skulle være mødeleder, et par uger før mødet skulle finde sted. Det gav denne tid til at tale med brugeren om, hvem der skulle inviteres, hvor mødet skulle holdes, og tid til at tale med brugeren om formen på mødet.

Det blev et møde med mange deltagere, og mødet blev efter brugerens ønske afholdt under åben himmel i Gårdhaven ved Kulturhuset. Mødelederen indledte mødet med at fortælle om interview rammen for mødeformen, og at vi på Orion har gode erfaringer med at holde netværksmøder inspireret af principperne om Åben Dialog. Brugere, der ofte har dårlige erfaringer med møder med systemet, og ofte også fravælger dem, giver efterfølgende udtryk for, at de har følt sig hørt, og at der er blevet talt om det, der har betydning for dem. Herefter spurgte mødelederen, hvorfor vi var samlet her i dag.

Brugeren tog ordet og fortalte om sine forventninger til mødet, og hvad der var vigtigt at tale om. Brugeren, som på det tidspunkt var i en meget aktiv og synlig periode i sit liv, lyttede herefter mens mødelederen talte med de andre mødedeltagere. Mødelederen bestræbte sig under mødet på at skabe en rolig og eftertænksom atmosfære. Denne var opmærksom på at mærke roen i sig selv, at tale langsomt, og at give plads til stilhed og pause imellem mødedeltagernes udsagn. Mødet varede knap 2 timer, og brugeren gav efterfølgende udtryk for glæde og overraskelse over at et møde kunne foregå på denne måde.

Rammer, betingelser og udfordringer

Det er som hovedregel et krav at der er mindst to medarbejdere med kompetencer i Åben Dialog til at løse opgaven. Dels for at supplere hinanden, dels for at kunne bringe refleksion ind i mødet. Mødeformen kræver

fleksibilitet på den måde at det er brugeren, som bestemmer hvem, som skal deltage og hvor mødet skal holdes.

Mødeformen er tidskrævende i forhold til en mere traditionel mødeform. God tid er en nødvendig faktor og det tager tid at interviewe alle personer, så de føler sig hørt og får sagt det, de synes er vigtigt. Da mødeformens formål er proces, og man ikke går efter opsamlende konklusioner, kan det betyde, at man skal afholde flere møder, før det opleves at man kan afslutte.

Det er en udfordring for alle at stå i det uvisse og tolerere usikkerhed, som professionel at aflære sig ekspertrolle og kontrolansvar. Blandt andet fordi der ofte ikke er en dagsorden til mødet på forhånd.

Koordinationen og planlægningen af mødet er tidkrævende og udfordrende, da mange faktorer skal spille sammen og der ofte er mange mennesker involveret.

Det er en vigtig forudsætning, at brugeren er inddraget og får tid til at forberede sig til mødet.

Opfølgning og dokumentation

Det aftales på mødet om der skal skrives referat. Hvis der er et referat, lægges det i EKJ. Det kan også aftales, at brugeren og kontaktpersonen arbejder videre med indhold fra mødet i samarbejdsaftalen.

Hvis der er tale om at møde, som involverer den kommunale handleplan, er det kommunens opgave at dokumentere fra mødet. Kontaktpersonen dokumenterer i EKJ.

Ressourcepersoner i Orion

Hanne Andersen
Lars Andersen
Lisbeth Madsen
Richard Armitage

I januar 2014 er syv personer startet på den 2-årige danske Åben Dialog uddannelse: Line Top Abildtrup, Pernille Jensen, Line Thomsen, Helen Thulin Jørgensen, Lee Little, Charlotte Buchardi, Hanne Andersen.

Litteratur

Andersen, T. (2008). *Reflekterende processer. Samtaler og samtaler om samtalen*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
Johansen, L. & Castella, J. (2013). *Åben Dialog i Danmark - Beskrivelse af erfaringer*. Ikke publiceret.
Seikkula, J. (2008). *Åben dialog og netværkssamtaler*. København: Hans Reitzels Forlag.
Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2008). *Sociale netværk i dialog*. København: Akademisk Forlag.

Bilag
Ingen.

4.3. Kognitive metoder

Fokus på forandring af negative tanke- og adfærdsmønstre

I den psykosociale rehabiliteringsindsats i Orion arbejdes der også med en række metoder som er funderet i kognitiv teori. Kognitiv terapi opstod i midten af 1960'erne og tilskrives typisk den amerikanske psykiater Aaron T. Beck. Kognitiv teori er oprindeligt udviklet som et alternativ til blandt andet psykoanalysen og ideen om at det er nødvendigt at gennemgå en lang proces for at nå ind til ondets rod og forstå hvor 'problemet' stammer fra, bearbejde det og frigøre sig fra det. Kognitiv teori er derimod funderet i en forståelse af at problemet bor i vores uhensigtsmæssige tankemønstre og at vi ved at ændre disse kan eliminere problemet. Selvom den kognitive teori kan siges at placere 'problemet' hos den enkelte og dermed at være svært forenelig med et systemisk/narrativt perspektiv, er der i praksis elementer fra de to tilgange, som kan spille konstruktivt sammen. I begge tilfælde er der fx tale om metoder, som har til hensigt at hjælpe den enkelte til at tænke mere konstruktivt om sig selv. Det afgørende er, at det kan hjælpe de mennesker, der benytter sig af vores tilbud. Specifikke brugerrettede kognitive metoder som benyttes i Orion er:

- **Diamanten**
- **Motivationssamtalen**
- **Illness Management and Recovery (IMR).**

Sammenhængen mellem tanker, følelser, kropslige reaktioner og adfærd

Centralt i den kognitive teori er ideen om sammenhængen mellem vores tanker, følelser, kropslige reaktioner og adfærd (konceptualiseret i *Diamanten – den kognitive grundmodel*). At vores måde at være i verden på er baseret på *kognitioner* (tanker, idéer og forestillinger), som er udviklet gennem tidligere erfaring. I den kognitive terapi

bearbejdes meningsdannelse, der fører til hæmmende, selvundertrykkende konstruktioner, ligesom man ser på hvilken betydning ens adfærd har i de givne situationer (vedligeholdende eller afhjælpende). Kernen i kognitiv terapi er, at personen man taler med bliver opmærksom på sin negative automatiske tilgang, lærer at identificere uhensigtsmæssige tænkemåder, mobiliserer alternativ tilgang og konstruktiv adfærd. Her kan diamanten udgøre en hjælpsom ramme for strukturering af samtaler (Mørch & Rosenberg 2013).

Fokus på forandring

Motivationssamtalen er en samtaleteknik som typisk anvendes i forbindelse med misbrugsproblematikker, men også er velegnet til at håndtere andre livsstilsrelaterede dilemmaer. Metoden blev udviklet i 1970'erne og 80'erne og er funderet i den kognitive teori. Fokus er på, at *motivation* er mere end bare lysten til forandring. Den enkeltes forventning til egen *mestringsevne* og personens aktuelle situation, *parathed*, har også indflydelse på om der sker en forandring. Udgangspunktet er at vi alle oplever ambivalens når vi overvejer at ændre på en indgroet vane eller et fastkørt mønster i vores liv. I motivationssamtalen antages det, at man i en situation, hvor man overvejer forandring, vil søge at etablere *ligevægt* i sin ambivalens. Det betyder, at hvis den professionelle formulerer en masse argumenter for, at det er en god ide at iværksætte en livsstilsændring, vil fokuspersonen automatisk formulere modargumenter. Princippet i motivationssamtalen er, at vejen mod forandring starter med, at fokuspersonen formulerer nogle af de fordele, der vil være forbundet med en forandring for sig selv. Det er derfor vigtigt at den professionelle ikke positionerer sig som den, der skal overtale fokuspersonen og formulere alle de 'gode' argumenter (Miller & Rollnick 2004).

Psykoedukation, målsætning og udveksling af strategier med ligestillede

Illness Management and Recovery (IMR) er et amerikansk udviklet undervisningskoncept, hvor professionelle støtter mennesker som har psykiske symptomer, i at udvikle personlige strategier til at håndtere disse symptomer og komme videre i deres liv. Konceptet består af en række moduler med fokus på psykoedukation og mestringsstrategier. Der undervises bl.a. i den kliniske forståelse af skizofreni, bipolar lidelse og svær depression og i primært kognitivt funderede mestringsstrategier. IMR kan tilbydes som gruppeforløb eller individuelt. En væsentlig fordel ved gruppeforløb er muligheden for

udveksling af erfaringer med ligestillede, der på en gang kan bidrage med hjælpsomme mestringsstrategier og være med til at bryde social isolation og tabuer (se IMR Manual samt manual til undervisning).

Litteratur

IMR Manual, samt manual til undervisning af undervisere findes på Orions bibliotek.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2004).

Motivationssamtalen. København: Hans Reitzels Forlag.

Mørch, M.M. & Rosenberg, N.K. (2013).

Kognitiv adfærdsterapi. I Alberdi, F.,

Jørgensen, P. & Rosenbaum, R. (red.)

Moderne psykoterapi. København: Hans Reitzels Forlag.

Diamanten – Den kognitive grundmodel

Formål og anvendelse

Metoden er specielt god til at reducere angst, til at skabe forståelse for vores særegne reaktionsmønstre i en given situation, skabe overskuelighed i svære situationer og gør det nemmere at fokusere på, hvad det aktuelle problem egentlig er, samt til at sætte fokus på vores egen adfærds rolle i et problems tendens til at vende tilbage.

Kernen i kognitiv terapi er, at personen man taler med:

- **Bliver opmærksom på sin negative automatiske tilgang**
- **Lærer at identificere u hensigtsmæssige tænkemåder**
- **Mobiliserer alternativ tilgang og konstruktiv adfærd.**

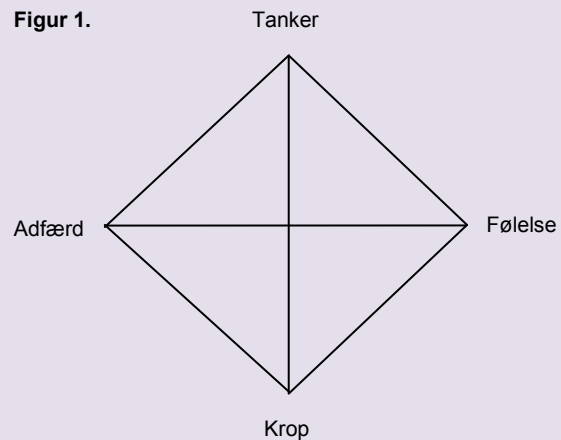
Den såkaldte 'diamant' har en vigtig rolle i forhold til dette. Den bruges til at synliggøre sammenhængen mellem vores tanker, følelser, kropslige reaktioner og vores adfærd (se Figur 1).

Diamanten kan bruges som metode i et terapiforløb, men også som et samtaleværktøj, der kan hjælpe til kvalificering af en samtale.

Ved at samtale ud fra diamanten, kan man på en overskuelig måde tydeliggøre, at ubehaget i en given situation (følelserne og de kropslige reaktioner) er funderet i vores tilgang. Det bliver også tydeligt, at følelserne og de fysiske symptomer ofte er rationelle reaktioner på urationelle, negative

tanker. Ved at få skilt tingene ad, bliver det nemmere at se, hvad problemet er. Man kan med andre ord ikke gøre noget ved de ubehagelige følelser og de fysiske symptomer de afføder, men man kan have dialog om de negative automatiske tanker der afføder dem og om den adfærd, de resulterer i. Følelserne bør dog anerkendes som en naturlig reaktion på de bagvedliggende tanker.

Figur 1.



Beskrivelse af metodens teoretiske/historiske baggrund

Diamanten eller den kognitive grundmodel, stammer fra den kognitive terapi, der opstod i midten af 60'erne. Aaron T. Beck anses af mange som den egentlige ophavsmand til den kognitive tilgang.

Kognitiv terapi baseres på teorien om, at vores unikke følelser og adfærd i stor udstrækning er bestemmende for den måde, vi strukturerer verden på. Vores strukturering af verden er baseret på kognitioner (tanker, idéer og forestillinger) som er udviklet gennem tidligere erfaring. I den kognitive terapi bearbejdes meningsdannelse, der fører til hæmmende, selvundertrykkende konstruktioner, ligesom man ser på hvilken betydning ens adfærd har i de givne situationer (vedligeholdende eller afhjælpende).

Anvendelse i Orion

Samtaleværktøj under refleksion. Skaber forståelse for, at vores følelser i en given situation er betinget af det, vi tænker om den. Tydeliggør vores egen rolle og ansvar i en given situation.

Diamanten kan hjælpe til at skabe overblik og ro hos mennesker med højt angstniveau. Ved at undersøge tankerne bag en given følelse, kan man hjælpe til at legalisere denne. Ved fx at anerkende følelsen angst som en naturlig reaktion på en u hensigtsmæssig tanke (fx 'jeg skal dø'), vil man få personen til at føle sig mødt og anerkendt. Det kan i sig selv være med til at reducere ubehaget, i nogen tilfælde så meget, at man kan tale om det, der rent faktisk er problemet, den negative tanke.

En samtale om de automatiske negative tanker kan være som en bevisførelse (se Bilag 1). Dvs. en samtale hvor man både har fokus på beviser der støtter og beviser, der ikke støtter den negative tanke. Denne informationsindsamling kan være med til at omstrukturere de negative tanker til mindre negative og mere sandsynlige (fx 'at jeg har et modermærke, betyder ikke jeg er ved at dø af cancer').

En samtale ud fra Diamanten kan også være med til at sætte fokus på adfærdens betydning for et problems tendens til at vende tilbage (se Bilag 2). Dette kan være relevant ved tilbagefaldsproblematikker eller som hjælp til vredeshåndtering. Fælles for begge situationer er, at de ikke opstår ud af ingenting, men er resultatet af mange 'uafklarede diamanter' - hændelser hvor ens handlinger eller mangel på samme har vedligeholdt eller måske ligefrem forstærket en ubehagelig følelse.

Eksempel

Eksempel 1. Et voldsomt vredesudbrud hos en person vækker undren, da der ikke syntes at være nogen umiddelbar årsag. Det ender i en stor konflikt, og personen konfronteres med at have overreageret voldsomt. I efterfølgende samtale kommer det frem, at der havde været flere episoder forinden, hvor personen havde følt sig krænket og tilsidesat. Ved at identificere tankerne, følelserne og den adfærd personen havde udvist i disse forudgående hændelser, bliver det tydeligt, at personens adfærd (passivitet) ikke var hensigtsmæssig i situationen. Det at forholde sig passivt i stedet for at reagere og sige fra, havde ikke hjulpet, men medført en sårbarhed, der gjorde efterfølgende episoder endnu sværere at tackle. Til sidst var det blevet

personen for meget, og reaktionen derefter.

Samtalen skaber øget forståelse for, at der som regel er mening med det, der sker, ligesom den sætter fokus på hvad ens adfærd har af betydning - afhjælpende eller vedligeholdende. I denne episode kunne man med fordel bruge et skema (se Bilag 1-3). Det ville have tydeliggjort sammenhængene yderligere.

Eksempel 2. En person er råbende og meget truende/udskældende. I samtale kommer det frem, at personen er bange, men også forvirret. Det viser sig primært at være angst for at dø, og personen havde flere 'gode' argumenter til hvorfor. Ved at anerkende angst som en naturlig (og faktisk ret fornuftig) reaktion på tanken om at skulle dø, stopper råberiet. Angsten falder og der er pludselig rum til at spørge ind til baggrunden. De førnævnte 'gode' argumenter bliver efterset, og alternative opfattelser blander sig – helt af sig selv.

I denne episode blev diamanten bare brugt som samtaleværktøj med opmærksomhed på at skabe sammenhæng mellem følelser og tanker, og dermed anerkende angsten.

Rammer betingelser og udfordringer

For nogen giver det mening med en struktureret brug af metoden, dvs. at benytte et skema med Diamanten (se Bilag 1) og evt. skema til omstrukturering af negative tanker (se Bilag 3), og skrive det ned, mens man taler sammen. Bl.a. kan man angive intensitet på følelser (0-10) i starten af samtalen. Efter samtalen gør man det samme, for at synliggøre om samtalen har haft en effekt.

I tilfælde hvor metodebrugen har været målrettet, kræver det clearing fra beboerens side, og en præsentation af metoden, for at denne kan føle sig tryk.

Andre kan bruge det som et samtaleværktøj, der blot ligger i baghovedet, når man samtaler med beboeren på en gåtur eller under en svær samtale. Her vil det ofte vise sig som en anerkendende og respektfuld måde at samtale på, hvor de fleste har følelsen af at blive hørt og taget alvorligt.

Metoden kræver et hvis refleksionsniveau hos den, man taler med. Desuden kan det være en udfordring, at finde ind til det, som er den dominerende negative tanke ('The hot thought'). Det kan skyldes, at det er svært at tale om, eller at man ikke har været præcis nok i sine spørgsmål. Det viser sig nogen gange ved dissonans mellem de følelser og de tanker, der kom frem i samtalen. Derfor er det vigtigt, at der er tillid mellem de to samtalepartnere og at man løbende clearer, om det man taler om giver mening.

Opfølgning og dokumentation

Som udgangspunkt er det god skik at spørge personen man har talt med, hvordan han/hun oplevede at samtale på denne specifikke måde. Det hænder,

at der kommer konkrete bud på alternativ adfærd, og det kan være hensigtsmæssigt at klare, hvordan man evt. kan samarbejde om den nye viden i samarbejdsaftalen.

Litteratur

Holm, L., Lykke, J. & Oestrich, H. (2006). *Kognitiv miljøterapi. Manual til patienten*. København: Dansk psykologisk Forlag.
Mørch, M.M. & Rosenberg, N.K. (2013). *Kognitiv adfærdsterapi*. I Alberdi, F., Jørgensen, P. & Rosenbaum, R. (red.) *Moderne psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag.

Bilag

Bilag 1: Skema – Omstrukturering, bevisførelse.

Bilag 2: 'Diamanten' i skemaform med tilhørende skema til analyse af fordele/ulemper ved en given handling/adfærd.

Bilag 3: Skema – Problemsituation, analyse og omstrukturering.

På www.hansreitzel.dk kan man frit printe diverse arbejdsskemaer til forskellige kognitive metoder. Hvis linket ikke virker, så google 'skemaer til kognitivt arbejde', så kommer man til den aktuelle side.

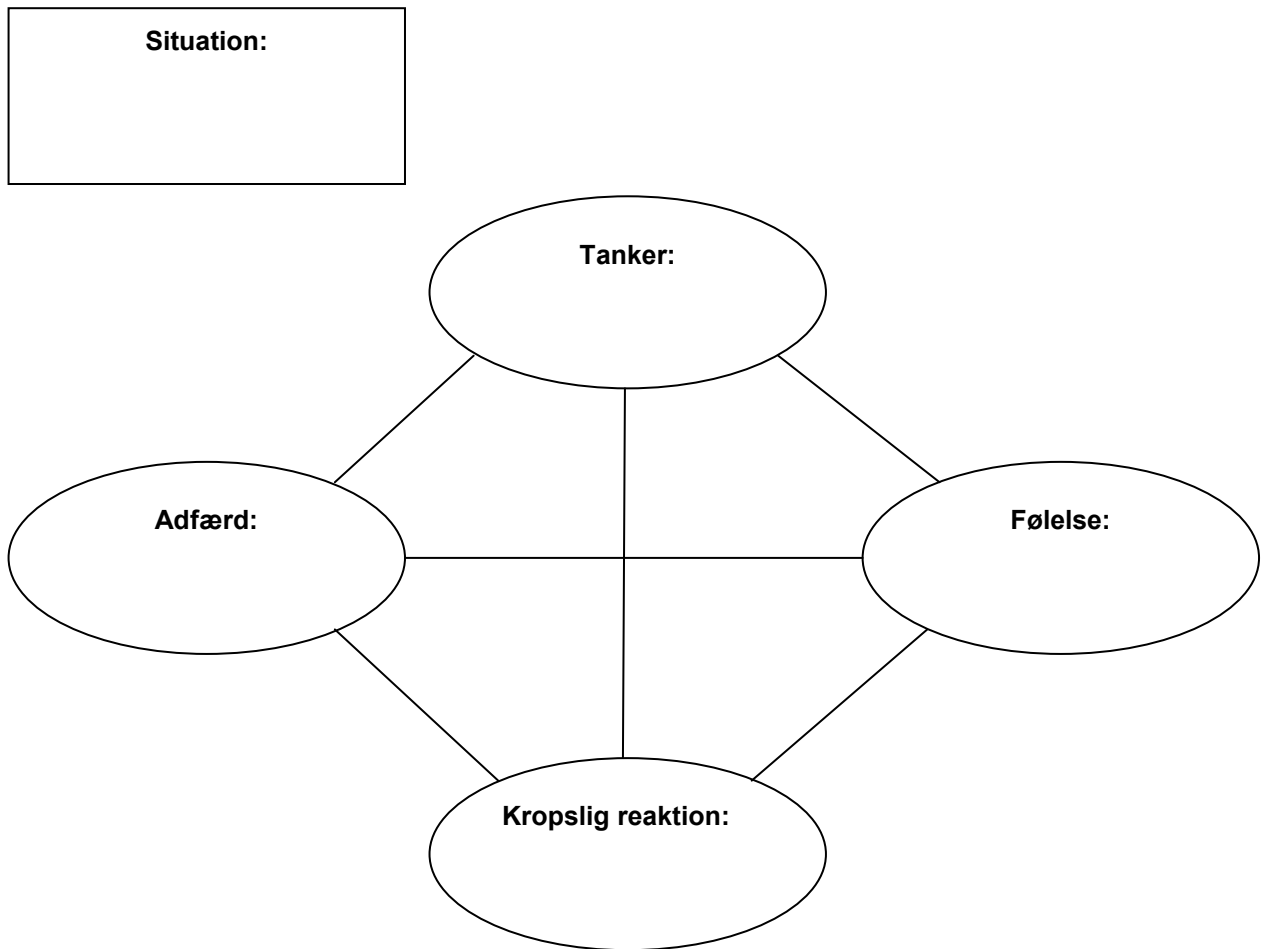
Diamanten – den kognitive grundmodel. Bilag 1.

Omstrukturering, bevisførelse

Situation	Humør	Automatiske tanker (forestillinger)	Beviser der støtter den centrale tanke	Beviser, der ikke støtter den centrale tanke	Alternative tanker	Angiv dit humør nu
Hvem? Hvad? Hvornår? Hvor?	A Hvad følte du? B Angiv intensitet af følelse (0-10).	A hvad gig der gennem dit hoved, lige før du begyndte at føle sådan? Andre tanker? B Sæt en cirkel om den centrale tanke.			A Skriv alternative tanker. B Angiv, hvor meget du tror på hver af de alternative tanker (0-100 %).	Angiv på ny intensiteten af humør fra kolonne 2 samt enhver form for andet humør (0-10).

Diamanten – den kognitive grundmodel. Bilag 2.

Diamanten i skemaform



Fordele/ulemper skema

Handling	Fordele	Ulemper

Diamanten – Den kognitive grundmodel. Bilag 3.

Problemsituation, analyse og omstrukturering

Resultat	
Alternative tanker	
Adfærd	
Negative automatiske tanker	
Følelse(r)	
Situation	

Motivationsamtalen

Formål og anvendelse

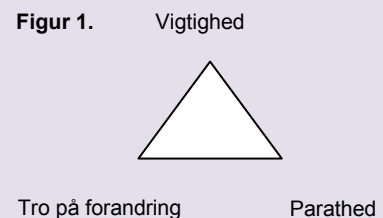
Metoden er specielt egnet i situationer, hvor man igen og igen møder modstand fra den, man taler med. Ligeledes er metoden specielt gavnlig i situationer, hvor personen man taler med, er præget af ambivalens i en sådan grad, at den afholder personen fra at foretage ønskede ændringer i sit liv.

Motivationsamtalen er - overordnet set - en samtaleteknik eller rådgiverstil, der har til formål at hjælpe den anden med at træffe valg, der kan være svære at træffe. Den har fokus på, at rådgiverens eller snarere samtalepartnerens position i en samtale, har stor indflydelse på hvordan samtalen forløber. Motivation er ikke noget man kan give den anden, men noget man kan hjælpe den anden til at opnå, ved at tale sammen på en bestemt måde.

Afklaring af ambivalens er en af teknikkerne, som er vigtige i motivationsamtalen. Det handler om, at skabe et samtalerum, hvor den anden gives mulighed for at tale frit om fordele og ulemper ved en given problematik. Hvis den professionelle formår at holde igen med egne værdier og holdninger og forbliver neutral, gives der plads til, at den anden får rum til at formulere egne forandringsudsagn. Det er disse forandringsudsagn, der er kernen i motivationsamtalen. Processen betinges dog af vores neutralitet. Hvis vi som fagpersoner italesætter argumenterne for forandring, forhindrer vi den anden i at gøre det, og forandringsudsagnene udebliver. Idéen er, at man ved at høre sig selv italesætte argumenter for en ændring, bliver mere opmærksom på hvad fordelene kan være. Denne øgede opmærksomhed er første skridt på vejen mod forandring.

I motivationsamtalen er der fokus på, at begrebet motivation er mere end bare lysten til forandring. Personens tro på at forandring kan lade sig gøre

(mestringsforventning) og personens aktuelle situation (parathed) har også indflydelse på om der sker en forandring. Ved at dele begrebet motivation op på denne måde, bliver det tydeligere hvor udfordringen ligger, og man kan arbejde med det mere målrettet. For den enkelte vil det give mere overblik og overskud. Figur 1 illustrerer motivationsbegrebet i motivationsamtalen.



Teoretisk og historisk baggrund

En rådgivningsmetode, der stod i kontrast til 70'ernes og 80'ernes overtalende konfrontationsmetoder. Primært udviklet med henblik på behandling af misbrug. En metode baseret på en tro på, at rådgiverens måde at være på i en samtale er mindst ligeså vigtig, som den valgte metodik eller retning. Metoden tager afsæt i tilgangen at vi ikke kan ændre andre, men vi kan hjælpe andre til at tænke anderledes om deres problem. Desuden baserer motivationsamtalen

sig på idéen om, at alle der står overfor en ændring af livsstil er ambivalente. William R. Miller og Stephen Rollnick anses for at være ophavsmænd til metoden, der fik sit gennembrud i starten af 90'erne.

Eksempel

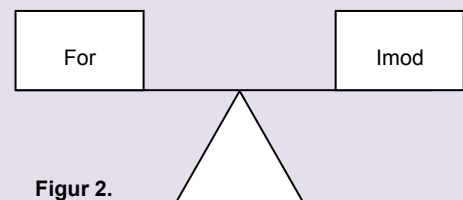
Eksempel på struktureret brug. I en samtale fortæller en beboer om sit misbrug og sine grunde til at drikke. I samtalen argumenteres der ivrigt for, hvordan misbruget gavner i de forskellige situationer. Ved at anerkende, at alkohol virker effektivt mod angst og at det dermed kan give mening, accelererer beboeren sine fortællinger. Efter kort tid, ændrer argumentationen dog karakter, og udtryk som, ”det virker bare ikke så længe ad gangen” og ”min adfærd bliver noget uheldig, så jeg udelukker mig for en masse”, begynder at blande sig i samtalen. Efter lidt tids samtale har der været så mange argumenter i luften, at man bliver enige om at skrive dem ned i et fordele-ulempe skema. Efterfølgende er det tydeligt, at ulemperne ved misbruget fyldte mere end ventet.

Eksempel på ustruktureret brug. Under en spadseretur med beboer, (der forinden havde været indlagt en tid, og som derfor ikke havde drukket), fortæller denne, at han nu vil drikke. Adspurgt hvad han tænker, bliver det fortalt, at han ikke kan holde det ud mere, og at alkohol er det eneste, der kan hjælpe nu. I samtalen anerkendes det svære i hans situation. Der spørges ind til hvilke erfaringer/alternativer han plejer at trække på, men der gøres ingen forsøg på at overtale til det modsatte. Man adskilles ved tankstationen, og aftaler at mødes efter personens indkøb. Efterfølgende har beboeren ombestemt sig, havde stået og set på flaskerne, men havde mistet lysten.

Anvendelse i Orion

Selvom metoden i sin tid var dedikeret misbrugssamtaler, egner den sig til alle samtaler, hvor en person står overfor en ændring af livsstil eller vaner.

Man kan vælge at være mere eller mindre struktureret i sin brug af motivations samtalen. Anvendes metoden struktureret, vil man typisk skrive forandringsudsagnene ned i et skema, der anskueliggør fordele og ulemper. Ofte giver det et andet indtryk at se sine ord på et stykke papir – specielt når det handler om antallet af fordele contra antallet af ulemper. Her er det meget vigtigt, at vi som fagpersoner ikke negligerer de ulemper ved en forandring, vi præsenteres for i samtalen. Vi skal med andre ord være meget bevidste om vores position i beslutningsbalancen. Det skal fx være okay at tale om det hensigtsmæssige i et misbrug.



Figur 2.

En god måde at blive bevidst om dette, er ud fra beslutningsvippen (se Figur 2). Ud fra antagelsen at vi alle er ambivalente (vil gerne forandringen, men vil alligevel ikke) vil personen man

taler med søge ligevægt i sin ambivalens. Hvis vi hælder argumenter i kassen for en forandring, vil personen hælde argumenter i kassen imod – så bliver der ligevægt. I samtalen opleves dette som modstand. Således er denne model også god til at anskueliggøre, hvad den professionelles rolle er i en samtale, der går i hårknude. Hvis en samtale føles som en brydekamp, har den professionelle positioneret sig på den gale side af vippen.

Metoden kan også bruges mere ustruktureret, blot som samtaleværktøj, der kvalificerer dialogen. Når den professionelle er opmærksom på sin position og neutralitet, vil fokuspersonen opnå en følelse af at blive taget alvorligt, og selv være den, der italesætter hvad, der skal gøres.

Rammer, betingelser og udfordringer

Ved den strukturerede brug er man ofte en til en, under rammer, der egner sig til dette. Det kan med fordel være hos beboeren selv. Den ustrukturerede brug er mere fleksibel, og er 'når som helst, hvor som helst'. Den største udfordring i brugen af denne metode, er nødvendigheden i at forblive neutral og ikke at rådgive, med mindre vi bliver bedt om det. Det kan være svært, hvis man selv mener man har svaret på den andens problem. Denne neutralitet er en betingelse for at have succes med motivationssamtalen.

Det kræver desuden erkendelse af, at vi sender flere signaler under en samtale, end vi umiddelbart tror. Vores kropssprog (fx himmelvendte øjne) afslører fint, hvor på vippen vi positionerer os.

Opfølgning og dokumentation

Når der italesættes forandringsudsagn, er det vigtigt, at de tages alvorligt. Dog skal der ikke gøres mere, end den anden selv ønsker. Nogle gange er det nok at få dem sagt højt, andre gange, er det et udtryk for et konkret ønske om forandring. I disse tilfælde er det vigtigt at klare med beboeren, hvad de næste skridt er, og få dem formuleret i samarbejdsaftalen.

Ressourcepersoner i Orion

Terese Laursen
Conni Sørensen
Rune Nøjd

Litteratur

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2004). *Motivationssamtalen*. København: Hans Reitzels Forlag.

Bilag

Bilag 1: Skema – Undersøgelse af fordele og ulemper.

På www.hansreitzel.dk kan man frit printe diverse arbejdsskemaer til forskellige kognitive metoder. Hvis linket ikke virker, så google 'skemaer til kognitivt arbejde', så kommer man til den aktuelle side.

Motivationssamtalen. Bilag 1.

Undersøgelse af fordele og ulemper

Emne (modsat):	Fordele	Ulemper
Emne:	Fordele	Ulemper

Illness Management and Recovery (IMR)

Brugeranmeldelse

- Interview med bruger i Orion der deltager i et struktureret IMR-forløb

"Jeg tror i fuldt alvor at IMR har redet mit liv, så jeg ikke gjorde selvmord. Jeg er begyndt at passe på mig selv, passer mine ting, medicin osv. Jeg har mere kontrol over mit liv".

"Jeg startede på IMR fordi jeg gerne ville være rask".

"Jeg er begyndt at leve sundt: Vitaminer, - sodavand, min paradentose er blevet bedre, jeg børster mine tænder dagligt".

"Min sociale isolation er blevet brudt. Jeg taler med de andre. Jeg er begyndt at gå i kirke om søndagen".

"Jeg er blevet mere kreativ og spiller mere klaver og har lavet nogle teorier om gud og universet".

"Mit råd til alle nye der skal til IMR er, at gå 100 % ind for det".

Formål og anvendelse

IMR-kurset har som overordnet mål:

- At indgyde håb om at forandring er mulig
- At udvikle en relation mellem deltager og medarbejder baseret på samarbejde
- At hjælpe deltagerne med at skabe personlige og meningsfulde mål, de kan stræbe efter at nå
- At formidle information om psykisk sygdom og behandlingsmuligheder
- At udvikle færdigheder i at forebygge tilbagefald, håndtere stress og symptomer
- At informere om, hvor man kan skaffe sig de nødvendige ressourcer.
- At hjælpe deltagerne med at udvikle eller styrke deres naturlige ressourcer, når det gælder om at håndtere deres sygdom og forfølge mål.

Kurset består af en række ugentlige undervisningsgange, hvor medarbejdere hjælper brugere med at udvikle personlige strategier til at håndtere deres psykiske sygdom og komme videre i deres liv. Ved hver undervisningsgang arbejder medarbejdere tæt sammen med deltagerne og tilbyder dem forskellige former for information, strategier og færdigheder, som de kan bruge til at fremme deres recovery. Der lægges stor vægt på at hjælpe deltagerne til at

sætte sig personlige mål og føre dem ud i livet, ligesom der lægges vægt på at gøre strategierne til handlinger i deres daglige liv.

Selv om mange på forhånd vil kende til en del af den information og de færdigheder, der undervises i, så vil næsten alle kunne lære noget af at deltage i kurset. Der undervises specifikt i materialet i tre almindelige diagnoser; skizofreni, bipolar lidelse og svær depression. Derfor er det oplagt, at mennesker med disse tre diagnoser vil få udbytte af undervisningen. Men fordi meget af informationen i materialet ikke er begrænset til kun at gælde for en bestemt sindslidelse, kan mennesker med andre psykiatriske diagnoser også have udbytte af kurset.

Teoretisk og historisk baggrund

IMR er et amerikansk udviklet undervisningskoncept, hvor medarbejdere hjælper mennesker som har psykiske symptomer, med at udvikle personlige strategier til at håndtere deres psykiske sygdom og komme videre i deres liv. Adskillige centrale undervisningsprincipper er en del af processen med at hjælpe mennesker med at tilegne sig viden og færdigheder på IMR kurset. Blandt disse principper er motiverende strategier, uddannende metoder og kognitive adfærdsterapeutiske teknikker som forstærkning, gradueret indlæring, modelindlæring, øvelser og rollespil, hjemmeopgaver, kognitiv omstrukturering og adfærdstilpasning.

Anvendelse i Orion

Kurset kan afvikles i versioner for enkeltpersoner eller grupper og det er planlagt til at vare mellem 4 til 10 måneder, men tidsforløbet samt undervisningsform må tilpasses den enkelte eller gruppen.

Eksempel

På Orion arbejdes med metoden i gruppe hvor til undervisningsform, tidsperspektiv og undervisningsformer er tilpasset. I gruppen lader vi materialet være udgangspunkt for diskussion i det omfang deltagerne finder det relevant. Vi har valgt denne form for at understrege at indholdet af materialet er én måde ud af mange måder at forholde sig på. Ligeledes for at medarbejderne har mulighed for at distancere sig fra holdningerne i materialet og derved åbne for at andre perspektiver er legale.

Under gennemgangen af modulet vedr. 'Faktisk viden om skizofreni' blev det i IMR materialet fremlagt at mennesker med diagnosen skizofreni ofte led af at høre stemmer som må forstås som vrangforestillinger. Denne fremlægning af det at høre stemmer blev problematiseret af en deltager der spurgte til om stemmer nødvendigvis var en vrangforestilling og om ikke også stemmer kunne være en god ting, nogen som var hjælpsomme. Derfra diskuteredes forskellige perspektiver på det at høre stemmer og der blev fortalt om gode og dårlige oplevelser med stemmer, en drøftelse som tilførte andre perspektiver på det at høre stemmer og udveksling af forskellige måder at forholde sig til det at høre stemmer imellem deltagerne.

Vi er ligeledes fraveget kravet om hjemmearbejde, ligesom vi også, efter deltagerens ønske, er fraveget kravet om at hver enkelt deltager læser op af materialet.

Rammer, betingelser og udfordringer

I gruppeundervisning er der tale om et struktureret forløb hvor der skal afsættes specifikt tid, rum og medarbejdere. Ved gruppeundervisning er der fokus på et samarbejde med deltagerne, der handler om konflikthåndtering, at udarbejde rammer for deltagelse i gruppen med gruppedeltagerne og sammen sætte rammer for rummet, samt følge op på oplevelsen af at deltage ved afrunding af hvert møde.

Formålet med at undervise i IMR i grupper ligger ud over målet med selve materialet. Formålet med at undervise i IMR i grupper er at grupper kan skabe mening og skabe social læring.

Meninger og værdier afprøves og efterprøves i grupper og kan ændres, bekræftes eller afskrives ud fra gruppens påvirkning. Gruppen kan være et socialt fællesskab for forståelse, empati og lydhørhed. Det at have et tilhørsforhold i kraft af et medlemskab af en gruppe er en ønskværdig del af det at være menneske. Men det er ikke så selvfølgeligt for den gruppe af brugere som benytter sig af Orions tilbud. Mange har svært ved at indgå i grupper, mange har måske dårlige eller ingen erfaringer med at indgå i grupper. Derfor er det ofte en stor anstrengelse at deltage i gruppesammenhænge og derfor kan deltagelse være et mål i sig selv. Baggrunden for at udbyde IMR i gruppesammenhæng er derfor at tilbyde beboere og brugere af Orion en mulighed for at deltage i et fællesskab, mulighed for gensidig støtte medigestillede, mulighed for nye refleksioner, nye samhørigheder, nye ideer,igestillede som støtte til motivation og fastholdelse i en proces.

Konflikthåndtering

Gruppesammenhængen er imidlertid også en udfordring der må imødekommes, som både kræver tid og ressourcer. Konflikter opstår løbende i grupperummet og må adresseres og mægles. Det betyder at konflikthåndtering må prioriteres på bekostning af gennemgang af materialet og deraf må man også forvente at være fleksibel i forhold til tidsrammen for kursets afholdelse.

Rammer for deltagelse

For at imødekomme mulige konflikter er det nødvendigt at forholde sig til deltagerens forskellige behov og begrænsninger ved at deltage. Det er derfor nødvendigt at spørge ind til besværligheder eller behov der måtte være for den enkelte og aftale hvordan disse behov og besværligheder kan imødekommes. Det er vigtigt at gruppen er med til at skabe de rammer og regler der skal være for deltagelse i gruppen og få indblik i meddeltagerens besværligheder og behov. Det er nødvendigt at lave aftaler om hvordan gruppen skal agere når

deltagerne har svært ved at være under de rammer der er aftalt.

Sætte rammer for rummet

For at kunne opretholde de aftaler der indgås omkring rammerne for deltagelse er det også meningsfuldt at sætte en dagsorden for tiden man er sammen.

Nedenstående er et eksempel på en dagsorden for IMR på Orion:

- **2 min. til at tage kage/kaffe**
- **3 min. mindfulness**
- **Ref. af sidste gang (fælles overordnet ref.)**
- **Siden sidst**
- **Dagens emne**
- **Opsummering og feedback**
- **Evt.**

Opfølgning

Hvad enten deltagelse i rummet har været positiv eller konfliktfyldt er det afgørende at vende oplevelsen med deltagerne i dagene efter og op til næste kursusgang. Det er nødvendigt at vende oplevelsen af rummet og evt. afklare om der er noget der skal adresseres på næste møde. Ofte vil der opstå behov for at bearbejde oplevelser i grupperummet, særligt fordi det ofte er private forhold og deraf følelsesmæssige betydningsfulde emner som tages op og som efterfølgende er tilstede i deltagerens bevidsthed. Ofte kan der også opstå usikkerhed om selve gruppedeltagelsen, hvorfor efterfølgende fælles refleksioner herover er nødvendige.

Ved individuel undervisning skal der afsættes tid med den enkelte deltager, gerne 1 time af gangen på minimum ugebasis. Der må findes rum for omlægning af aftaler fra deltagerens side, da dagsformen er afgørende for indholdet af undervisningen og det forventes at deltageren er meget på banen.

Det anbefales, både i gruppeundervisning og ved individuel undervisning, at indlede undervisningen med en mindfulnessøvelse for at sætte rummet for undervisning.

Opfølgning og dokumentation

Metoden lægger i høj grad op til at blive koblet på samarbejdsaftalen, da den tager udgangspunkt i at deltageren sætter sig egne mål i forløbet og søger at finde strategier til at arbejde med disse mål.

Ressourcepersoner i Orion

Anne Haugaard
Caroline Strøjgaard
Karen Sandfær Lysholm
Mie Silword Rude

Litteratur

IMR Manual samt manual til undervisning af undervisere findes på Orions

bibliotek.

Bilag

IMR materialet som findes på biblioteket, indeholder skemaer og modeller til brug i undervisningen, samt udførlige beskrivelse af hver undervisningsgang.

4.4. Stemmehøring

Den enkeltes oplevelse er i centrum

Arbejdet med stemmehøring er endnu en ny og lovende tilgang som vi arbejder med at udvikle i Orion. Det repræsenterer en ny tilgang til arbejdet med mennesker, der hører stemmer og/eller ser skikkelser, og som typisk har en skizofrenidiagnose. Arbejdet med stemmehøring forener elementer af både systemisk/narrative og kognitive metoder. Konkrete metoder som tilbydes på nuværende tidspunkt er:

- **Maastricht Interview**
- **Stemmedialog.**

Herudover har vi en åben stemmehøregruppe, som mødes ugentligt. Man kan gøre brug af en eller flere af metoderne, og vælger selv om man har gavn af at arbejde individuelt eller (også) ønsker at deltage i stemmehøregruppen.

Tilgangen tager udgangspunkt i den overbevisning, at det er stemmehørerens oplevelse, der er i centrum. Det er ikke op til nogen fagperson at tage stilling til, om personen hører stemmer, lyde, har kontakt med guder, ånder eller har kontakt til andre verdener – det er stemmehørerens egen oplevelse, der bestemmer. De grundlæggende principper er som følger:

- **Det er det enkelte menneske, der er eksperten, og stemmehøring ses ikke som et symptom på en sindslidelse, men kan forstås som en positiv reaktion eller mestringsstrategi i forhold til livsomstændigheder eller problemer, som personen har været udsat for**
- **Mennesker, der hører stemmer og som har en psykiatrisk diagnose, betragtes som mennesker med problemer, ikke som patienter med sygdom**
- **Diskussioner om, hvad virkelighed er eller hvad der er virkelighed for hvem, er pr. definition formålsløse.**

Tilgangen og metoderne vil gerne være med til at udvide opfattelsen af 'folk der hører stemmer', og dermed rykke ved den traditionelle og dominerende tilgang: At indre stemmer er et symptom på en sygdom, oftest skizofreni, som skal behandles medicinsk.

Erfaringer og undersøgelser fra bl.a. Holland og England viser, at denne forståelse er for simplificeret, og tilmed kan være en hindring i forhold til at stemmehørere kan få et bedre liv.

"Ved at få ejerskab af oplevelsen og etablere en relation i stedet for at afvise stemmerne, er det muligt at blive sejrherre i stedet for offer og aktivt skabe sit eget liv igen" (Coleman 2004).

Tilgangen og metoderne peger på, at det godt kan betale sig at lade 'stemmerne' tælle, at man kan lære af sine stemmer, leve med og uden sine stemmer på en måde, så stemmerne bliver en meningsfuld del af personen, og ikke blot et symptom på en psykisk sygdom.

Ifølge rapport om stemmehørerprojektet fra Århus Kommune, dokumenteres det, at stemmehørere, som har været med i selvhjælpsgruppe:

- **"Oplever at de har fået øget livskvalitet"**
- **"Haft stor betydning for færre stemmer"**
- **"Bedre kontrol over stemmer"**
- **"Mindsket behov for psykofarmaka"**
- **"Behov for færre besøg på psykiatrisk skadestue, færre indlæggelser og mindre behov for akut hjælp"** (Århus Kommune 2008).

Formålet er at fremme en anden tilgang til stemmehøring og sindslidende mennesker, både blandt stemmehørere, pårørende og professionelle. Det kan være med til at mindske og gøre op med stigmatisering og fordomme, som kan være væsentlige barrierer for at komme sig og komme videre. Det kan

også være med til at skabe sproglige fornyelser, som gør op med de myter og fordomme, som udspringer af de eksisterende begreber og den diagnostiske sprogbrug.

At arbejde med stemmerne har betydning for afstigmatisering, fremmer den enkeltes recovery-proces og kan også bidrage til et mindsket forbrug af euforiserende stoffer og alkohol (selvmedicinering).

”At arbejde med stemmehørere kræver en anden holdning til behandling end den som sædvanligvis udvikles gennem psykiatriske uddannelser og i sundhedsvæsenet. Den handler om udforskning udført i samarbejde med stemmehøreren, som vil behøve omfattende støtte og opmuntring for at kunne gennemføre den” (Romme & Escher 2003: 6).

Litteratur

Coleman, R. & Smith, M. (2006). *Fra offer til sejrherre*. Søborg: Psykovision.
Romme, M. & Escher, S. (2003). *Giv stemmerne mening*. København: Academica.
Romme, M & Escher, S. (2010). *At leve med stemmer*. Søborg: Psykovision.
Århus Kommune (2008). *Statusrapport om stemmehørerprojektet*. Center for Socialfaglig Udvikling.

www.stemmehoerer.dk
www.hearing-voices.org
www.intervoiceonline.org

Maastricht Interview

Formål og anvendelse

Maastricht Interviewet kan hjælpe folk, der hører stemmer på en række måder, herunder:

- **Give accept og anerkendelse af deres erfaringer og medvirke til at overvinde en eventuel skam i forbindelse med at tale om stemmerne.**
- **Tilbyde støtte til systematisk at kortlægge alle aspekter af stemmerne og udvikle indsigt i stemmernes budskaber og mening.**
- **Styrke den enkelte til at tage mere ansvar og få mere kontrol over stemmerne, gennem bedre at forstå deres sammenhæng med livshistorien, herunder traumer og deres betydning.**

Maastricht Interviewet er et omfattende 12 sideres spørgeskema, hvor man gennem besvarelsen af det i fællesskab afdækker, hvad og hvem stemmerne repræsenterer for stemmehøreren. Gennem en lang række af spørgsmål opnår stemmehøreren mulighed for at forstå og give stemmerne mening, ligesom han eller hun gradvist får redskaber og strategier til bedre at kunne håndtere stemmerne og dermed blive bedre i stand til at leve med stemmerne.

I løbet af interviewet kommer man ind på følgende emner: Arten af erfaringerne, karakteristik af stemmerne, stemmehøreren personlige historie, hvad stemmerne siger, forklaringer på stemmernes oprindelse, hvad stemmerne har af konsekvenser for den pågældendes livsstil, balancen i forholdet til stemmerne, mestringsstrategier på forskellige niveauer, barndomsoplevelser, behandlingshistorie og socialt netværk.

Efter interviewet kondenseres hovedtemaer i en kort (1 A4 side) rapport. På baggrund af rapporten laver man i fællesskab den såkaldte konstruktion, hvor man sammen udfylder fem flipoverere med overskrifterne:

- **Stemmernes identitet?**
- **Stemmernes karakteristika – Måde de taler på, alder, budskaber?**
- **Hvad udløser stemmernes tilstedeværelse?**
- **Hvilken vigtig forandring i livet relaterer sig til at stemmerne begyndte?**
- **Karakteristika ved barndom og ungdom, specielle begivenheder i disse perioder?**

Teoretisk og historisk baggrund

Maastricht Interviewet er udviklet af Dr. Sandra Escher og Professor Marius Romme, som et led i deres arbejde med stemmehørere og som en konkret måde at udforske oplevelsen af stemmehøring i dybden og give de nødvendige redskaber til at opbygge tillid, åbenhed og forståelse.

Tilgangen er empowerment- og recoveryorienteret, ud fra en systemisk narrativ tilgang. Formålet med interviewet er at afmystificere stemmerne, og at stemmehøreren bliver inspireret til at tænke anderledes om sine stemmer.

Anvendelse i Orion

At gennemføre Maastricht Interviewet er et samarbejdsprojekt mellem stemmehøreren og en medarbejder. Det kan være kontaktpersonen, der i så fald kan få supervision fra nogle af de medarbejdere, som har erfaring med interviewet, eller det kan være en anden medarbejder, som stemmehøreren ønsker at samarbejde med.

Der vil typisk være et eller flere mål med at begynde at arbejde med interviewet, ofte vil det være foranlediget af, at stemmehøreren ønsker en ændring i forholdet til stemmerne. Det vil være en god idé at synliggøre arbejdet og målene med det i samarbejdsaftalen.

Det kan være meget forskelligt, hvordan man aftaler at arbejde med interviewet, herunder om hvordan og hvor meget man skriver ned og om hvilke andre personer, som skal vide hvad og hvor meget om arbejdet. Også her vil det være en god idé, at de indbyrdes aftaler er klare og skriftlige.

Eksempel

En beboer har gennem mange år skammet sig over sine stemmer, betragtet dem som et symptom, som han skulle undertrykke, og har således ikke ville fortælle nogen om stemmerne og om hvad de sagde og hvad dette betød for den pågældende. En medarbejder, som gradvis opnåede stemmehøreren tillid, fik ham til at åbne op for at fortælle om stemmerne, hvor det bl.a. blev klart, at stemmerne ofte fortalte ham, hvad han måtte og ikke måtte eller skulle gøre i bestemte sammenhænge. Gennem et langvarigt arbejde – i løbet af et halvt år – er medarbejder og stemmehører nu ca. halvvejs i interviewet, og stemmehøreren giver udtryk for, at han har fået mere ro og kontrol. Arbejdet har i høj grad handlet om den pågældendes selvværd og (voksende) oplevelse af at have ret til at være her.

Rammer, betingelser og udfordringer

Maastricht Interviewet varer fra start til slut mindst tre timer, men vil typisk ikke blive afviklet på én gang, men over flere gange, som kan være over flere uger og måneder. Det er nødvendigt, at en medarbejder er i stand til at sætte tid af, også selv om det kan være svært at forudse hvor meget og over hvor lang tid.

Interviewet skal foregå på beboerens præmisser og efter hans/hendes behov. Det kan foregå i egen bolig, på en café, i skoven, under en biltur, og kan, som sagt deles op i mange bidder. Selvom skemaet går frem efter en bestemt logik, så skal der være plads til at være undersøgende og gå andre veje, hvis det viser sig undervejs.

Opfølgning og dokumentation

Arbejdet med Maastricht Interviewet dokumenteres i samarbejdsaftalen. Alt efter hvad der er aftalt stemmehører og medarbejder indbyrdes, kan der også

dokumenteres i dagbogen i EKJ.

Ressourcepersoner i Orion

Lee Little
Mette Mose

Litteratur

Coleman, R. & Smith, M. (2006). *Fra offer til sejrherre*. Søborg: Psykovision.
Romme, M. & Escher, S. (2003). *Giv stemmerne mening*. København: Academica.
Romme, M & Escher, S. (2010). *At leve med stemmer*. Søborg: Psykovision.
Århus Kommune (2008). *Statusrapport om stemmehørerprojektet*. Center for Socialfaglig Udvikling.

www.stemmehoerer.dk
www.hearing-voices.org
www.intervoiceonline.org

Bilag

Skema til Maastricht Interviewet kan findes via
<http://www.stemmenhoren.nl/wp/files/maastrichts%20interview/Maastricht%20Interview%20Danish.pdf>

Stemmedialog

Brugeranmeldelse

- Interview med bruger i Orion der har arbejdet målrettet med stemmehøring og bl.a. deltager i stemmehøregruppen

"Jeg kom med i gruppen for at prøve noget andet og måske få det bedre."

"Det har været trygt at åbne mig sammen med andre der ved hvordan jeg har det indeni."

"Jeg føler at det har været trygt og at jeg vokser med det. Efter en gruppesamling føler jeg mig mere glad og lidt mere hel."

"Det var svært at åbne mig i begyndelsen i gruppen."

Formål og anvendelse

Stemmedialog er en konkret metode til at blive klogere på en eller flere stemmer, hvor stemmen selv direkte involveres i en dialog, hvor der optræder en facilitator, som hjælper stemmehøreren med at stille spørgsmål til stemmen/stemmerne.

Gennem en spørgende udforskning af de underliggende motiver hos stemmerne, kan man blive klogere på deres sammenhæng til livshistorien, bidrage til, at stemmehøreren begynder at føle afstand til stemmerne, fremme en sundere dialog og adfærd fra stemmerne, løse konflikter, mindske angst, fremme positiv holdning, og derigennem forhåbentlig styrke en indre forandringsproces, på vej mod recovery.

Konkret indledes en stemmedialog ved at bede stemmehøreren koncentrere sig om stemmen, for så, når kontakten med stemmen er etableret, bede stemmen om at indtage en anden plads i rummet. Herefter bydes stemmen velkommen, og man starter med at spørge stemmehøreren, hvordan stemmerne ville have det med at tale med dig. Man forklarer lidt om metoden og dens formål, og fortæller stemmehøreren, at stemmerne skal være indforståede med at tale med dig. Man kan her give eksempler på positive erfaringer med metoden for at stimulere interessen.

Som facilitator skal du i dialogen tale med stemmerne, som du ville tale med individuelle medlemmer af en tilstedeværende gruppe. Det er vigtigt at gøre stemmehører og stemmer opmærksomme på, at dialogen kan være fordel for begge parter: De kan komme til at forstå hinanden bedre, og stemmehøreren kan få et bedre forhold til stemmerne.

Hvis stemmehøreren selv ønsker mere kontrol over samtalen, kan facilitatoren stille spørgsmål til stemmerne, som er formuleret af stemmehøreren, hvor facilitator fungerer som en slags tolk. Inden dialogen går i gang, aftales med stemmehøreren hvilken stemme han/hun ønsker at der tales med først. Det foretrækkes at starte med en kendt, ikke for truende stemme.

Eksempler på spørgsmål til stemmen kan være:

- **Hvem er du?**
- **Har du et navn?**
- **Hvor gammel er du?**
- **Kender X (stemmehøreren) dig?**
- **Hvornår kom du ind i X's liv?**
- **Hvad er din grund til at komme til X?**
- **Hvad var omstændighederne i X's liv dengang?**
- **Hvad skete der i X's liv?**

Afslutningsvis takkes stemmerne for at have deltaget i samtalen og besvaret spørgsmål. Spørg, om de har nogle råd til X? Når facilitatoren ønsker at afslutte samtalen, tales der med stemmerne om det er OK at stoppe nu, og om de evt. ønsker at tale videre en anden gang. Herefter takkes igen for samtalen, og komplimenteres evt. for råd eller gode hensigter.

Teoretisk og historisk baggrund

Metoden er oprindeligt udviklet af amerikanerne Hal og Sidra Stone, til at arbejde med mennesker med multiple personligheder i 1990'erne. Det blev hurtigt tydeligt, at metoden var særdeles velegnet til at arbejde sammen med mennesker, der hører stemmer.

Anvendelse i Orion

Der er p.t. ikke så udbredte erfaringer med at arbejde med stemmedialog, men der er typisk tale om en-til-en kontakter mellem en stemmehører og en medarbejder, hvor der, fx gennem udfyldelse af Maastricht Interviewet eller gennem arbejdet i stemmehørergruppen, er opnået en så stor tillid, at der er basis for at arbejde med direkte stemmedialog.

Eksempel

En stemmehører var tiltagende desperat i forhold til nogle stemmer, der var meget generende og hvor den hidtidige strategi (med at overhøre, ignorere og forsøge at tvinge væk) ikke længere slog til. Han spurgte medarbejderen om hjælp, og denne indledte med at bede om lov til at tale med stemmerne. Der indledes så en meget forsigtig dialog, hvor medarbejder, stemmehører og stemme gradvist lærer hinanden bedre at kende. I dette tilfælde er der tale om en gradvis opblødning af mange års fastlåsthed, hvor det handler om, at gøre stemmehøreren så tryk ved arbejdet, at han tør åbne op for en nysgerrighed overfor stemmen/stemmerne.

Rammer, betingelser og udfordringer

Metoden kan ikke bruges i første fase af stemmehøring, hvor stemmehøreren stadig er overvældet af stemmerne, og er bange for dem. Stemmehøreren skal

være i stand til at tale med stemmerne – eller ønske at lære det, og han eller hun skal være indstillet på at være nysgerrig og åben, og skal have tillid til facilitatoren. Det er vigtigt, at stemmehøreren selv er forberedt på at bevare kontrollen, at stemmehører og facilitator udviser respekt for hinandens holdning, og at begge føler sig trygge ved metoden. Hvis en medarbejder, som ikke har prøvet det før, ønsker at arbejde som facilitator, kan vedkommende få vejledning og supervision af Lee Little.

Opfølgning og dokumentation

Arbejdet med stemmedialog dokumenteres i samarbejdsaftalen. Alt efter hvad der er aftalt stemmehører og medarbejder indbyrdes, kan der også dokumenteres i dagbogen i EKJ.

Ressourcepersoner i Orion

Lee Little
Mette Mose

Litteratur

Coleman, R. & Smith, M. (2006). *Fra offer til sejrherre*. Søborg: Psykovision.
Romme, M. & Escher, S. (2003). *Giv stemmerne mening*. København: Academica.
Romme, M & Escher, S. (2010). *At leve med stemmer*. Søborg: Psykovision.
Århus Kommune (2008). *Statusrapport om stemmehørerprojektet*. Center for Socialfaglig Udvikling.

www.stemmehoerer.dk
www.hearing-voices.org
www.intervoiceonline.org

Bilag

Ingen.

4.5. Krop og sind

Fokus på sammenhængen mellem krop og sind

En gruppe af metoder som der arbejdes målrettet med i Orion, er metoder som teoretisk tager afsæt i sammenhængen mellem sind og krop og viden om hvordan man gennem arbejde med kroppen, kan bearbejde sindet. Her tilbydes blandt andet:

- **Mindfulness**
- **Sanseintegrationsbehandling.**

Hjælp til at kunne være i sin krop og sine tanker

Mindfulness fokuserer på sammenhængen mellem tanker, følelser og kropsfornemmelser og sammenhængen mellem aktiviteter og humør samt tilbagefaldsforebyggelse. Derudover inkluderes der psykoedukation med inspiration fra kognitiv terapi med fokus på automatiske tanker og følelser. De psykoedukative elementer kan tilpasses alt efter hvilken målgruppe træningen henvender sig til.

Der findes to former for mindfulness. Mindfulness-baseret stress reduktion (MBSR), som er udviklet i 1970'erne af den amerikanske læge Jon Kabat-Zin og er målrettet patienter med stress og smerter. Siden er Mindfulness-baseret kognitiv terapi (MBCT) - en kombination af mindfulness og kognitiv terapi - kommet til.

MBCT bygger på samme grundlag som MBSR. Derudover inkluderes elementer fra den kognitive terapi, som psykoedukation med fokus på automatiske tanker og følelser. I MBCT fokuseres der på at udvikle og forbedre evnen til at tanker observeres og registreres som værende blot tanker (metakognitiv) altså mentale konstruktioner, der ikke nødvendigvis er virkelighed.

Sanseintegration og sindslidelse

Menneskets sanseintegration har betydning for oplevelse af livskvalitet. Det har indflydelse på måden mennesket oplever og reagerer på. Måden mennesket formår at være i verden på. Det influerer menneskets valg, deltagelse og ikke-deltagelse i meningsfulde aktiviteter i hverdagen. Hjernen næres og stimuleres via sanserne og dens evne til at fortolke og organisere sensoriske informationer på, danner grundlag for sanseintegrationen hos den enkelte.

Hvis hjernen er svækket i sin evne til at integrere sensorisk information, og anvende informationen meningsfuldt, påvirker det 'hele' mennesket. Ofte afspejles dette i adfærd og indlæringsevne. Heraf kan der opstå problematikker som sanseintegrationsbehandling og sansestimulering er særligt velegnet til at adressere. Her kan nævnes:

- **Adfærd hvor mennesker opleves forstyrrende, fylder meget i omgivelserne og som ofte får sat mange grænser**
- **Modsat kan andre opleves som tilskuere til livet, 'dovne', ugidelige og uden lyst til at foretaget sig noget**
- **Mennesker med forbrug af euforiserende stoffer kan være mennesker med en søgende adfærd på stimuli.**

Sanseintegrationsteorien er oprindeligt udviklet i 1950'erne af den amerikanske ergoterapeut og psykolog A. Jean Ayres (1920-1988). Ayres studerede forbindelsen mellem sansebearbejdningen i hjernen og adfærden hos børn med indlæringsvanskeligheder. Hun observerede hvordan at børn med indlæringsvanskeligheder havde svært ved at fortolke sanseinformationer fra deres krop og omgivelser. Konceptet blev udviklet til børn, der havde dysfunktioner i deres sansemotoriske udvikling. Teorien beskriver

de neurofysiologiske funktioner; hvordan hjernen fungerer som organisator og fortolker af sensoriske informationer.

I 1970'erne videreudviklede ergoterapeut L. J. King teorien til sindslidende med diagnosen skizofreni. Hendes arbejde understøttede hypotesen om, at sindslidende ofte lider af en bestemt type af sanseintegrationsdysfunktioner (såkaldte vestibulære og proprioceptive sanseforstyrrelser). Nyere neuropsykiatrisk forskning peger endvidere på, at der er sammenhæng mellem den motoriske udvikling i barndommen og sandsynligheden for udvikling af skizofreni senere i livet.

Litteratur

Ayres, A.J. (2007). *Sanseintegration hos børn*. København: Hans Reitzels Forlag.

Dunn, W., Brown, C.E. (2002). *Adolescent/Adult Sensory Profile*. San Antonio, TX: PsychCorp
Gammeltoft, B.C. (2009). *Sansestimulering for at bedre sanseintegration hos voksne*. FA. Gammeltoft.

Hecksher, M.S., Nielsen, L.K. & Piet, J. (2010). *Mindfulness. Manual til træning i bevidst nærvær*.

København: Hans Reitzels Forlag.

Kabat-Zinn, J. (2012). *Lev med livets katastrofer. Sådan bruger du din krop og dit sinds visdom til at håndtere stress, smerte og sygdom*. København: Dansk Psykologisk Forlag.

Kielhofner, G. (2010). *Ergoterapi i praksis. Det begrebsmæssige grundlag*. København: Gyldendal.

Mindfulness

Brugeranmeldelse

- Interview med en bruger i Orion der gennem en længere periode har arbejdet med mindfulness

"Jeg har arbejdet med mindfulness med en medarbejder en halv time en gang om ugen. Jeg vil meget nødig undvære det."

"Mindfulness lærer mig at forankre mig ved mit åndedræt."

"Mindfulness giver mig større ro, balance og harmoni i legeme, sjæl og sind."

Formål og anvendelse

Mindfulness kan hjælpe personer med tilbagevendende negative tanker, stress, angst, smerte og OCD. Mindfulness kan reducere psykologisk smerte som skabes af gentagne negative tankemønstre. Mindfulness kan hjælpe den enkelte med at være til stede i det liv, den pågældende har, med en ikke dømmende accept. Mindfulness giver mulighed for at beskæftige sig med det, som er vigtigt og værdifuldt for den enkelte.

Mindfulness fokuserer på sammenhængen mellem tanker, følelser og kropsfornemmelser og sammenhængen mellem aktiviteter og humør samt tilbagefaldsforebyggelse. Derudover inkluderes der psykoedukation med inspiration fra kognitiv terapi med fokus på automatiske tanker og følelser. De psykoedukative elementer kan tilpasses alt efter hvilken målgruppe træningen henvender sig til.

Et mindfulnessprogram består af 8 sessioner af ca. 2 ½ times varighed. Hver session har et specifikt tema:

- **Automat-pilot-mode:** At opdage vores tilbøjelighed til at følge de automatiske tanker uden at være opmærksomme på det.
- **Problemhåndtering:** At øve os i at håndtere de vanskeligheder, der dukker op når vi træner os i at være opmærksomme og ikke-reaktive.
- **Åndedræt:** At bruge åndedrættet som anker for vores opmærksomhed. Et anker, som vi altid kan vende tilbage til, når vi driver væk.
- **Tilgangen til problemer:** At forholde os til, om vi reagerer med aversion eller tilknytning over for tanker og følelser.
- **Accept:** At træne vores udholdenhed og accept af de omstændigheder og følelser, som vi ikke umiddelbart kan forandre.
- **Tanker er ikke fakta:** At fastholde og forbedre vores evne til at kunne identificere tanker som relative mentale konstruktioner, der ikke nødvendigvis er gyldige udsagn om os selv, andre og verden.
- **Hvordan kan jeg bedst tage vare på mig selv:** At forebygge tilbagefald til tidligere psykopatologiske tilstande og dysfunktionelle adfærdsformer. Udarbejdelse af en plan for forebyggelse.

- **Hvad har jeg lært: Opsummering af redskaber, som er blevet tilegnet, udarbejdelse af en plan for daglig mindfulnessstræning.**

En session tager som udgangspunkt 2 ½ time. Der er oplæg og snak om sessionens tema, der er indlagt flere meditationer af både kortere og længere varighed, hvor der efter hver øvelse er en undersøgende snak om oplevelsen af meditationen. Der er undervejs yogaøvelser. Og fra gang til gang er der 'hjemmearbejde' i form af meditationer og skriftlige opgaver.

Teoretisk og historisk baggrund

Der findes to former for mindfulness. Mindfulness-baseret stress reduktion (MBSR), som er udviklet i 1970'erne af den amerikanske læge Jon Kabat-Zin og er målrettet patienter med stress og smerter. Siden er Mindfulness-baseret kognitiv terapi (MBCT) - en kombination af mindfulness og kognitiv terapi - kommet til.

MBCT bygger på samme grundlag som MBSR. Derudover inkluderes elementer fra den kognitive terapi, som psykoedukation med fokus på automatiske tanker og følelser. I MBCT fokuseres der på at udvikle og forbedre evnen til at tanker observeres og registreres som værende blot tanker (metakognitivt) altså mentale konstruktioner, der ikke nødvendigvis er virkelighed.

Anvendelse i Orion

I Orion arbejdes der i dag med mindfulness på individuel basis. Beboerne har forskellige problematikker i deres liv og de håndterer de oplevelser, der opstår på forskellige måder, som kræver individuel opmærksomhed hos den enkelte. Ligeledes er graden af kort eller lang tid af koncentration også individuelt så derfor er sessionerne skåret meget ned i tid, og er delt over flere gange. Der er dels faste aftaler, mellem beboer og træner, på bestemt dag og klokkeslet og der har været ad hoc aftaler.

I Illness Management and Recovery (IMR) undervisning startes der hver gang med en 3 minutters meditation som tager udgangspunkt i mindfulness, som de fleste kan deltage i.

Eksempel

En beboer er gennem ca. 6 mdr. kommet til aftale på fast dag og tid. Denne person træner selv meditationer ind i mellem aftalerne, har stort set været igennem hele programmet med undtagelse af de skriftlige opgaver, som enten er glemt eller ikke synes vigtige af ham selv. Efter max 30 min. melder han ud, at han er træt og ikke kan koncentrere sig mere. Han fortæller om den store ro han oplever i sit hoved og i sin krop, og fortæller hvordan han, også når han er for sig selv, bruger åndedrættet til at finde denne ro, som han finder meget tilfredsstillende og behagelig.

Beboeren kan højst være i en meditation i 3-5 min. Han giver udtryk for, at det er svært, når han kan mærke sig selv så tydeligt og oplever sine tanker som

meget stærke. Han har svært ved at være i tankerne og i meditationerne. Ikke desto mindre er det et stort ønske hos ham, at fortsætte med mindfulness, da han synes, han har brug for det og oplever det som hjælpsomt.

I forløbet følges de 8 sessioner ikke struktureret. I stedet tages der udgangspunkt i, hvor beboeren er den pågældende dag. Ofte afsluttes sessionen med en god snak.

Rammer, betingelser og udfordringer

Den fysiske ramme er 'kropsrummet' i Orion. Rummet fungerer godt til formålet. Der er lyst og venligt, men ind i mellem er der støj fra gangen. I rummet er der stole, yogamåtter, puder og tæpper samt en meditationsklokke.

Målet med mindfulness i Orion, må være at der tilbydes individuelle forløb og ad hoc meditationer, som møder de mennesker, der er i Orion, der hvor de er 'nu og her'.

Opfølgning og dokumentation

Når der arbejdes med mindfulness dokumenteres det i EKJ og evt. også i samarbejdsaftalen.

Ressourcepersoner i Orion

Mie Rude
Petrine Severin

Litteratur

Hecksher, M.S., Nielsen, L.K. & Piet, J. (2010). *Mindfulness. Manual til træning i bevidst nærvær*. København: Hans Reitzels Forlag.
Kabat-Zinn, J. (2012). *Lev med livets katastrofer. Sådan bruger du din krop og dit sinds visdom til at håndtere stress, smerte og sygdom*. København: Dansk Psykologisk Forlag.

Bilag

Ingen.

Sanseintegrationsbehandling

Formål og anvendelse

Menneskets sanseintegration har betydning for oplevelse af livskvalitet. Det har indflydelse på måden mennesket oplever og reagerer på. Måden mennesket formår at være i verden på. Det influerer menneskets valg, deltagelse og ikke-deltagelse i meningsfulde aktiviteter i hverdagen. Hjernen næres og stimuleres via sanserne og dens evne til at fortolke og organisere sensoriske informationer på, danner grundlag for sanseintegrationen hos den enkelte.

Hvis hjernen er svækket i sin evne til at integrere sensorisk information, og anvende informationen meningsfuldt, påvirker det 'hele' mennesket. Ofte afspejles dette i adfærd og indlæringssevne. Heraf kan der opstå problematikker som sanseintegrationsbehandling og sansestimulering er særligt velegnet til at adressere. Her kan nævnes:

- **Adfærd hvor mennesker opleves forstyrrende, fylder meget i omgivelserne og som ofte får sat mange grænser**
- **Modsat kan andre opleves som tilskuere til livet, 'dovne', ugidelige og uden lyst til at foretaget sig noget**
- **Mennesker med forbrug af euforiserende stoffer kan være mennesker med en søgende adfærd på stimuli.**

Sanseintegrationsbehandling og *sansestimulering* er to metoder, som knytter sig til teorien om sanseintegration. De har begge til formål, at fremme den sanseintegrerende funktion hos det enkelte menneske. De 'sultne' sanser skal stimuleres og de overreagerende sanser skal hæmmes. I beskrivelserne nedenfor fremstår metoderne skarpt opdelt. I praksis vil de dog overlape hinanden, da mennesket er evigt sansende og sanseintegration er en fortløbende proces.

Sansestimulering er en metode, som anvendes ved at stimulere de enkelte sanser, hver for sig. Sansestimulering har som oftest en passiv karakter, således at fokuspersonen stimuleres ved brug af forskellige redskaber og teknikker. Det kan fx være en hængekøje, div. børster, kugledyne eller -vest, ballstick massage eller led-approksimation. Formålet er bl.a. at forebygge skadelige virkninger af *sensorisk deprivation* (sanselig understimulering). Desuden kan sansestimulering bruges til at håndtere 'akutte' situationer, som fx ved angst, vrede, uro osv., for at 'samle' og berolige vedkommende.

Sanseintegrationsbehandling er en metode, som via aktivitet har til hensigt at støtte fokuspersonen i, at kunne organisere sanseimpulser fra egen krop og omgivelserne. Målet er, at fokuspersonen skal blive i stand til, at modtage og bearbejde stimuli hensigtsmæssigt og reagere hensigtsmæssigt på de stimuli, der gives i en konkret situation. Metoden er en aktiv proces, hvor fokuspersonen skal arbejde aktivt med, for at der kan ske en sanseintegration.

Stimuli skal under aktiviteten kunne justeres og gradueres. Terapeuten kan hertil udarbejde en *sensorisk diæt* (en tidsplan for daglige sensoriske aktiviteter), som er tilpasset fokuspersonens individuelle sensoriske behov.

Teoretisk og historisk baggrund

Sanseintegrationsteorien er oprindeligt udviklet i 1950'erne, i USA, af den amerikanske ergoterapeut og psykolog A. Jean Ayres (1920-1988). Ayres studerede forbindelsen mellem sansebearbejdningen i hjernen og adfærden hos børn med indlæringsvanskeligheder. Hun observerede hvordan at børn med indlæringsvanskeligheder havde svært ved at fortolke sanseinformationer fra deres krop og omgivelser. Konceptet blev udviklet til børn, der havde dysfunktioner i deres sansemotoriske udvikling. Teorien beskriver de neurofysiologiske funktioner; hvordan hjernen fungerer som organisator og fortolker af sensoriske informationer.

I 1970'erne videreudviklede ergoterapeut L. J. King teorien til sindslidende med diagnosen skizofreni. Hendes arbejde understøttede hypotesen om, at sindslidende ofte lider af en bestemt type af sanseintegrationsdysfunktioner (såkaldte vestibulære og proprioceptive sanseforstyrrelser). Nyere neuropsykiatrisk forskning peger endvidere på, at der er sammenhæng mellem den motoriske udvikling i barndommen og sandsynligheden for udvikling af skizofreni senere i livet.

Anvendelse i Orion

Sanseintegrationsbehandling

Dette arbejdes der fx med via udendørs haveaktiviteter både med sansestimulerende og sanseintegrerende behandling. Det er virkelige aktiviteter, som har sit udgangspunkt i årstidens foranderlighed. Der sås, plantes, vandes, luges, høstes og graves. Aktiviteterne indeholder stimulering af syns-, lugte-, smags-, høre-, balance- og muskelledsansen. Behandling har fokus på lyst, velvære, nydelse og væren i det grønne miljø.

Sansestimulering

I kropsrummet arbejdes der med sansestimulering. Her benyttes der forskellige redskaber for at stimulere sanserne, som fx hængekøje, kuglevest, kugledyne, ballstick massage, led kompression og dybe tryk. Eksempelvis er der på en beboer arbejdet med muskelledsansen, via dybe tryk, led kompression og ballstick massage. Denne stimulering er givet, da beboeren giver udtryk for en nedsat kropsfornemmelse og kropsgenkendelse. Den nedsatte kropsfornemmelse har også givet sig til udtryk ved nedsat fornemmelse for at afstemme og aflæse hvad der er en passende fysisk afstand til samtalepartnere, ved at gå nær.

Fælles for begge behandlingsformer er, at hvis hensigten fx har været at øge *arousal* (kan oversættes til 'vågenhed' og er et ord for hjernens parathed til at reagere passende i forhold til den påvirkning vi er udsat for), da afslutningsvist at få endt op med et afbalanceret arousalniveau og hermed øge muligheden for at reagere relevant på krav fra omgivelserne og dermed øge deltagelse i

meningsfyldte dagligdagsaktiviteter.

Eksempel

Der er oplevet god effekt ved brug af kuglevest, til beboer som både selv giver udtryk for og opleves som, at det kan være vanskeligt at opholde sig i fællesarealer med andre mennesker. Konkret ses at adfærd ændres fra at være meget omkringfarende og kommenterende på andre, til at være mere stillesiddende og bedre i stand til at føre dialog uden at lade sig aflede af indtryk fra omgivelser.

Rammer, betingelser og udfordringer

For at kunne arbejde målrettet med sanseintegrationsbehandling er det vigtigt at have en teoretisk baggrund som ergoterapeut, men også viden om den praktiske anvendelse ift. brugen inden for det psykiatriske felt, er nødvendig.

Der er indkøbt redskaber til brug i forbindelse med sanseintegrationsbehandling og -stimulering. Bl.a. kugledyne, kuglevest, hængekøje, liggeunderlag, diverse bolde og afslappende musik. Der er ikke som sådan nogen begrænsninger i forhold til materialer, som kan stimulere sansebearbejdelse.

Der er ligeledes indkøbt manualen *Adult Sensory Profile*. Et testredskab der kan synliggøre den enkeltes sanseprofil. Denne sanseprofil kan bruges til at lave individuelt målrettede forløb med sanseintegrationsbehandlinger eller sansestimuleringer. Denne profil kan ses som en hjælp til, ikke at 'famle i blinde'.

Modellen der bruges i redskabet viser, hvordan vi mennesker kan deles op i fire forskellige kategorier. Følsomheden (tærskelværdien) for sansestimuli kan være højere eller lavere og vi kan forholde os til sansestrømmen på enten en passiv eller en aktiv måde. Profilerne inddeles derfor således; *bystander*, *seeker*, *sensor* eller *avoider*. Alle mennesker har en profil som er dominerende. Vores profil afspejler sig i vores adfærd i og respons på omgivelserne.

På Orion er sanseintegrationsbehandling så småt ved at blive udfoldet. Der har primært været tale om enkeltstående behandlinger/interventioner, og der er endnu ikke påbegyndt egentlige målrettede forløb med beboere.

Opfølgning og dokumentation

Sanseintegrationsbehandling skal dokumenteres i EKJ. Derudover bliver alle behandlinger noteret i en mappe, der ligger i kropsrummet i Orion. Her beskrives kort hvilken behandling der er udført samt varigheden deraf.

Ressourcepersoner i Orion

Anne Haugaard
Line Thomsen

Naja Scharff
Nanna Valløe
Maria W. Jørgensen
Sofia A. Søgaard

Litteratur

Ayres, A.J. (2007). *Sanseintegration hos børn*. København: Hans Reitzels Forlag.

Dunn, W., Brown, C.E. (2002). *Adolescent/Adult Sensory Profile*. San Antonio, TX: PsychCorp

Gammeltoft, B.C. (2009). *Sansestimulering for at bedre sanseintegration hos voksne*. FA. Gammeltoft.

Kielhofner, G. (2010). *Ergoterapi i praksis. Det begrebsmæssige grundlag*. København: Gyldendal.

Bilag

Se Dunn & Brown (2002) for manual og selvvurderingsskema.
Adult Sensory Profile (findes på Orions bibliotek).

4.6. Tryghed og forebyggelse

Forebyggelse i centrum

I Orion arbejdes der målrettet med tryghed, forebyggelse og håndtering af konflikter og vold. Vi arbejder løbende med at understøtte et trygt og godt leve- og arbejdsmiljø, og tænker dette ind i både rums fysiske indretning og måden vi møder de mennesker der benytter sig af vores tilbud på. Vores tilgang til forebyggelse og håndtering af konflikter tager udgangspunkt i forebyggelsens 3 faser: 1) *Den primære forebyggelse* som finder sted før konflikten udvikler sig og som handler om den måde, vi møder de mennesker, der benytter sig af vores tilbud på og som blandt andet reflekteres i de tilgange og metoder, som er beskrevet her i kataloget, 2) *den sekundære forebyggelse* som foregår under konfliktoptrapningen eller voldsudøvelsen, hvor fysiske konflikter forstås som noget, der så vidt muligt skal undgås og det er et princip, at det som udgangspunkt er bedre at gå sin vej i en situation, der er under optrapning end at sætte hårdt mod hårdt og hvor Durewall-metoden tages i anvendelse, når det ikke er lykket at undgå, at en konflikt bliver fysisk, 3) *den tertiære forebyggelse* som sættes i værk efter den akutte konfliktsituation eller voldsepisode, hvor målet er at håndtere og bearbejde den voldsomme episode og forebygge at en ny situation opstår.

Arbejdet med forebyggelse og håndtering af konflikter og vold i Orion består, som det fremgår ovenfor, af en lang række elementer og kan ikke adskilles fra den socialfaglige tilgang, rehabiliteringsindsatsen i Orion bygger på. Det er ikke muligt at beskrive alle disse elementer i dybden her, men hvis du er interesseret, kan du læse mere i Orions *Sikkerhedspolitik* (Orion 2010), *Handleplan ved voldsepisoder eller trusler om vold* (Orion 2011) og *Handleplan for kollegial førstehjælp*

(Orion 2011), som findes i EKJ eller kan rekvireres ved henvendelse (dokumenterne er pt under revision). I denne første udgave af et metodekatalog for Orion, har vi valgt at fremhæve to af de væsentligste metoder, der anvendes i arbejdet med forebyggelse og håndtering af konflikter og vold i Orion:

- **Durewall – Nænsom nødværge**
- **Debriefing.**

Når konflikten er blevet fysisk

Vores tilgang til konflikthåndtering og voldsforebyggelse bygger på en antagelse om, at vold og trusler ofte er udtryk for angst og opstår, når mennesker føler afmagt og ikke oplever at have andre handlemuligheder. Ved at arbejde på at mindske angst og afmagt og give mennesker reelle valg, mindskes også konfliktniveauet og risikoen for voldsepisoder.

Alligevel kan vi komme i situationer, hvor en fysisk eller aggressiv situation ikke længere lader sig forebygge. Så er det vigtigt at kunne håndtere denne på en tryk og sikker måde, hvor man passer på sig selv og andre og så vidt muligt undgår at krænke den anden eller forårsage skade og smerte. For at skabe de bedste forudsætninger for dette anvendes Durewall - Nænsom nødværge.

Idégrundlaget for metoden er humant selvforsvar, hvor man uden at gå på kompromis med effektiviteten har fokus på altid at handle etisk og humant i både verbal og fysisk konflikthåndtering. Det er erfaringen, at kundskaber i beskyttelsesteknik og selvforsvar gør deltagere i stand til lettere at forebygge og løse situationer, hvor vold og trusler kan forekomme.

Metoden er grundlagt af svenskeren Kurt Durewall, og videreføres i dag af Durewall Institutet. Kurt Durewall var fysioterapeut og begyndte allerede i 1940'erne at studere og træne jiu-jitsu. Inspireret her af udviklede han

i 60'erne Durewall-metoden, en moderne arbejdsmetodik, som i dag anvendes mange steder i Norden. Foruden til konflikthåndtering anvendes Durewalls principper også i forbindelse med forflytning.

Kollegial støtte efter voldsomme episoder

Debriefing er et tilbud om kollegial støtte og bearbejdning af reaktioner på en arbejdsrelateret hændelse, der er oplevet som voldsom. Formålet er at forhindre uhensigtsmæssige følelser og tanker som reaktion på en potentielt traumatisk hændelse og at samle de forskellige oplevelser, som de implicerede har af, hvad der er foregået og dermed få skabt et fælles billede af situationen.

Debriefing kan aftales efter *defusing*, som altid skal iværksættes umiddelbart i forbindelse med en voldsom hændelse. Formålet med defusingen er at samle de involverede, så de får fortalt hver deres historie, dannet et samlet billede over episoden og bliver understøttet i, at de har gjort det bedste de kunne i situationen. Ved defusingen vurderes det, om der er behov for at iværksætte en debriefing, for at bearbejde

den voldsomme episode yderligere.

Debriefing-metoden indeholder forskellige former for bearbejdelse af psykologisk stress, sorgreaktioner og krisebearbejdelse. Debriefing faciliteres af en medarbejder, som er trænet i teknikken. Debriefing kan foregå individuelt eller på gruppebasis.

Debriefing-metoden er en del af RITS, som er en forkortelse for Rekonstruktion og integration af Traumatisk Stress, og et eksempel på en specifik metode til psykologisk stress og krise-bearbejdning. RITS er et registreret varemærke, og metoden er udarbejdet af psykolog og psykiater Are Holen fra Norge. Metoden anvendes hovedsageligt til kollegial støtte rundt omkring i Norden, fx i politiet og beredskabsstyrelsen. Metoden kan udøves af lægfolk, som er certificeret i RITS.

Litteratur

- Orion (2010). *Sikkerhedspolitik*.
- Orion (2011). *Handleplan ved voldsepisoder eller trusler om vold*.
- Orion (2011). *Handleplan for kollegial førstehjælp*.

Durewall – Nænsom nødværge

Formål og anvendelse

I Orion arbejdes der målrettet med forebyggelse af konflikter og vold. Vi arbejder løbende med at understøtte et trygt leve- og arbejdsmiljø, og tænker dette ind i såvel rums fysiske indretning, muliggørelse af gode møder og udvikling af relationer. Det er vores grundantagelse, at vold og trusler ofte er udtryk for angst og opstår, når mennesker føler afmagt og ikke oplever at have andre handlemuligheder. Ved at arbejde på at mindske angst og afmagt og give mennesker reelle valg, mindskes også konfliktniveauet og risikoen for voldsepisoder.

Alligevel kan vi komme i situationer, hvor en fysisk eller aggressiv situation ikke længere lader sig forebygge. Så er det vigtigt at kunne håndtere denne på en tryk og sikker måde, hvor man passer på sig selv og andre og så vidt muligt undgår at krænke den anden eller forårsage skade og smerte. For at skabe de bedste forudsætninger for dette anvendes Durewall-metoden: Nænsom nødværge.

Idégrundlaget for metoden er humant selvforsvar, hvor man uden at gå på kompromis med effektiviteten har fokus på altid at handle etisk og humant i både verbal og fysisk konflikthåndtering. Det er erfaringen, at kundskaber i beskyttelsesteknik og selvforsvar gør deltagere i stand til lettere at forebygge og løse situationer, hvor vold og trusler kan forekomme.

Teoretisk og historisk baggrund

Metoden er grundlagt af svenskeren Kurt Durewall, og videreføres i dag af Durewall Institutttet. Kurt Durewall var fysioterapeut og begyndte allerede i 1940'erne at studere og træne jiu-jitsu. Inspireret her af udviklede han i 60'erne Durewall-metoden, som bygger på 10 principper:

- **Mindst muligt kraft**
- **Naturligt bevægemønster**
- **Balance**
- **Åndedrætsteknik**
- **Afstandstilpasning**
- **Beskyttelse**
- **Friktionsændring**
- **Bestemthed**
- **Bevægelsesenergi**
- **Hensyn**

Udgangspunktet var altså den gamle japanske selvforsvarsteknik Jiu-Jitsu, og på den baggrund udvikledes en moderne arbejdsmetodik, som i dag anvendes mange steder i Norden. Foruden til konflikthåndtering anvendes Durewalls principper også i forbindelse med forflytning.

Anvendelse i Orion

Alle medarbejdere i Orion undervises i Durewall-metoden. Fra og med 2014 tilbydes et 3-dages kursus (tidligere har kurset været 2 dage), hvor uddannede instruktører underviser i selve metoden og hvor der også undervises i Orions tilgang til arbejdet med at skabe tryghed, herunder de vedtagne politikker, bl.a. Handleplan ved voldsepisoder eller trusler om vold og Kollegial førstehjælp, Defusing og Debriefing (Se selvstændig metodevejledning om sidstnævnte).

Det tilstræbes at alle medarbejdere kommer på kursus minimum hvert 3 år. Derudover anvendes teammøder løbende til at øve og opfriske principper og teknikker.

Durewall-metoden indgår som et element i den overordnede konfliktforebyggelsesstrategi i Orion og kommer i anvendelse i forbindelse med den sekundære forebyggelse. Hvor den primære forebyggelse har til sigte at undgå at konflikter opstår og udvikler sig, handler sekundær forebyggelse om at forebygge at en situation, som er blevet fysisk eskaleret og at nogen kommer til skade – det er her Durewall-metoden kommer i anvendelse. Det sidste element i Orions konfliktforebyggelsesstrategi er den tertiære forebyggelse, som iværksættes umiddelbart *efter* selve konfliktsituationen, og som handler om at skabe læring til forebyggelse og håndtering af en ny situation.

Eksempler

En gæst har inde i en beboers lejlighed haft en snak med en leder om gæstens uhensigtsmæssige adfærd på Orion. Gæsten bliver opfarende og slår ud efter lederen. Der bliver trykket alarm og der kommer hurtigt andre medarbejdere til. Gæsten bliver ført ud af lejligheden. Da gæsten fortsat er aggressiv og slår fra sig, bliver han lagt ned så nænsomt som muligt. Han bliver holdt sådan, at han har mulighed for at trække vejret normalt uden, at der er tryk på hans krop og så han har mulighed for at tale med medarbejderne. Dette medvirker til, at han hurtigt falder ned og kort efter ankommer politiet, som overtager situationen.

I en anden situation truer en beboer en medarbejder med at smide en genstand efter vedkommende. Den truede medarbejder handlingslammet i situationen. En anden medarbejder, som kommer tilstede, udtrykker verbalt forståelse for beboerens vrede, men tilkendegiver samtidig tydeligt, at det ikke er acceptabelt at udsætte andre for fare. Medarbejderen søger dialog med beboeren og fortæller hele tiden, hvad han vil foretage sig som næste skridt, samtidig med, at han udtrykker forståelse: ”Jeg ved, at du ikke er interesseret i at skade nogen, men jeg bliver nødt til at tage fat i dig, hvis ikke du giver slip på (genstand)”. Ved at skabe en dialog og give beboeren handlemuligheder for at komme ud af situationen, lykkedes det her at undgå at trusler om vold optrappedes til vold.

Rammer, betingelser og udfordringer

Selve Durewall-metoden anvendes når den primære forebyggelse ikke er slået til. Målsætningen er, at alle medarbejdere er i stand til at anvende metodens principper og vi således undgår at ty til en mere hårdhændet magt.

Udfordringerne er mange, og man kan ikke altid på forhånd forudse, hvordan den enkelte medarbejder reagerer i en konkret situation. Det er her den træning, medarbejderne får, gerne skal give dem redskaber til at kunne agere nænsomt og anvende mindst mulig magt i situationen. Det er afgørende for, hvordan man kan agere i situationen, at man føler sig metodemæssigt klædt på, og har tillid til, at man ikke står alene, men at der er veluddannede kolleger omkring én, der kan støtte op og gribe ind hvis det bliver nødvendigt.

Opfølgning og dokumentation

Efter enhver fysisk anvendelse af Durewall-metoden, skal der udfyldes magtanvendelseskemaer, som sendes ind til Region Hovedstadens Psykiatri, Juridisk Afdeling. Der tages så stilling til, om der har været et fyldestgørende grundlag for magtanvendelsen, og giver en tilbagemelding. Arbejdsmiljøgruppen evaluerer løbende de magtanvendelser der finder sted og undersøger, om der kunne have været handlet anderledes og om lignende situationer kan forebygges i fremtiden.

Efter en voldsepisode – eller en truende episode, som kunne have udviklet sig voldeligt – vil alle implicerede medarbejdere som led i den kollegiale førstehjælp blive indkaldt til defusing, og hvis der er behov for det, efterfølgende debriefing (se metodebeskrivelse herom). Det er ligeledes vigtigt, at der sikres lignende tilbud til de beboere som har været implicerede.

Ressourcepersoner i Orion

Andreas Christensen
Carina Hasselby
Perry Nymann
Steffan Christensen
Therese Grefstad

Litteratur

www.Durewall.dk

Bilag

Ingen.

Debriefing

Formål og anvendelse

Debriefing er et tilbud om kollegial støtte og bearbejdning af reaktioner på en arbejdsrelateret hændelse, som er oplevet voldsom.

Debriefing faciliteres af en medarbejder som er trænet i teknikken. Debriefing kan foregå individuelt eller på gruppebasis. Formålet er at forhindre uhensigtsmæssige følelser og tanker som reaktion på en traumatisk hændelse og at samle de forskellige oplevelser, som de implicerede har af, hvad der er foregået og dermed få skabt et fælles billede af situationen.

Debriefing kan aftales efter defusing, som altid skal iværksættes umiddelbart i forbindelse med en voldsom hændelse. Formålet med defusingen er at samle de involverede, så de får fortalt hver deres historie, dannet et samlet billede over episoden og bliver understøttet i, at de har gjort det bedste de kunne i situationen. Ved defusingen vurderes det, om der er behov for at iværksætte en debriefing, for at bearbejde den voldsomme episode yderligere.

Debriefing-metoden indeholder forskellige former for bearbejdelse af psykologisk stress, sorgreaktioner og krisebearbejdelse. På gruppebasis arbejdes med gruppedynamik i bearbejdelsen.

Metoden arbejder med nogle begreber for at kunne identificere reaktioner, som kommer som følge af en krisesituation nu og tilbage i tiden. Kriser forstås her, som noget der opstår som reaktion på følgende situationer:

- **Der sker væsentlige ændringer i et menneskes relationer og tilknytningsforhold**
- **Der sker væsentlige ændringer i måden at opleve på**
- **Ens handlemønstre og erfaringer ikke er tilstrækkelige til at forstå og beherske situationen.**

Metoden bygger på det fasiske kriseforløbs 5 faser:

- **Chok**
- **Reaktion**
- **Bearbejdning**
- **Nyorientering**
- **Strategi.**

Det er i de 2 første faser, at debrieferen kan gøre den store forskel.

Når debrieferen skal finde ind til, hvor påvirket fokuspersonen er, bruges begreber som *reaktion* og *stressorer*. Disse kan henholdsvis være lave eller høje, hvilket siger noget om, hvordan personen agerer, om det er en robust person, om der er tale om en overdetermineret reaktion, eller om der i værste fald er tale om et overdetermineret moment og en voldsom krisereaktion. Hvis

det sidste er tilfældet, er situationen for alvorlig til at en debriefer kan håndtere den og der er brug for psykologhjælp. Debrieferen følger nogle fastlagte faser i et debriefingsforløb. Disse faser er:

- **Indledning**
- **Fakta**
- **Dynamisk**
- **Afrunding/afslutning.**

I gruppesammenhænge arbejdes der med temaer fra hændelsen, som hele gruppen kan relatere til.

Debriefing anvendes som en del af den kollegiale førstehjælp i Orion og kan foregå både individuelt og i grupper. Det er en ambition om fremadrettet i højere grad også at tilbyde debriefing til beboere.

Teoretisk og historisk baggrund

Debriefing-metoden er en del af RITS, som er en forkortelse for Rekonstruktion og integration af Traumatisk Stress, og et eksempel på en specifik metode til psykologisk stress og krise-bearbejdning. RITS er et registreret varemærke, og metoden er udarbejdet af psykolog og psykiater Are Holen fra Norge. Metoden anvendes hovedsageligt til kollegial støtte rundt omkring i Norden, fx i politiet og beredskabsstyrelsen. Metoden kan udøves af lægfolk, som er certificeret i RITS.

RITS er også udviklet til terapeutisk behandling, som udøves af psykologer uddannet i psykotraumatologi RITS.

Anvendelse i Orion

Debriefing er en del af handleplanen for sikkerhedspolitikken og kollegial førstehjælp i Orion. Flere medarbejdere er uddannede debriefere, hvilket gør det nemmere, når der opstår et akut behov. En debriefer må ikke selv være en del af episoden, og der er derfor lavet en liste over uddannede debriefere og en aftale om, at disse altid kan kontaktes udenfor almindelig arbejdstid, hvis behovet opstår.

Som hovedregel er man 2 debriefere om en episode, både for at støtte hinanden under selve debriefingen, men også for sammen at kunne reflektere efterfølgende. Debriefingen vil typisk blive iværksat efter en defusing, hvor det er blevet klart at der er behov for yderligere bearbejdning af episoden, fx hvis der er mange følelser i spil. Alle der har deltaget i defusingen skal efterfølgende deltage i debriefingen, hvis en sådan iværksættes.

Der skal altid være mindst 2 debriefingsessioner, da reaktionerne og bearbejdningen sker i forskellige tempi.

Listen over certificerede medarbejdere, som kan udføre debriefing, findes i handleplanen *Kollegial førstehjælp*.

Eksempel

En medarbejder møder ind til dagtjeneste. Der har været en voldsom episode om natten, og natkollegaerne er tydeligt påvirkede af at have følt sig truede og bange. Medarbejderen yder kollegial førstehjælp i form af en defusing til sine kollegaer, men det er ikke nok. Der bliver aftalt en debriefing dagen efter, hvor alle implicerede natkollegaer møder op. På debriefingen fortæller alle indledende om episoden, som de selv oplevede den. Der bliver herved skabt en fælles historie af eller et samlet billede af, hvad der er sket. Misforståelser og usikkerhed afklares. Fx har én haft en oplevelse af at være alene i situationen, men får nu et billede af, at der var flere kollegaer til stede. Ligeledes fortæller og deler alle, hvilke følelser og tanker, der er i spil. Debrieferen identificerer temaer, som er fælles i historierne og kan på den måde samle medarbejdergruppen i en snak, som berører alle. Efter ca. 2 timer runder debrieferen af med en opsamling. Gruppen mødes igen nogen tid efter for at samle op på evt. reaktioner, som kan være opstået siden sidst.

Rammer, betingelser og udfordringer

Som beskrevet ovenfor, skal der altid være 2 debriefere til stede ved en debriefing. Alle som har været involveret i situationen, skal deltage i både den første og anden debriefingsession. Den første debriefing skal foregå kort tid efter episoden (mellem 24 og 48 timer efter). Dette kræver ofte, at der kaldes ekstra medarbejdere ind, da huset naturligvis ikke må tømmes for medarbejdere. Anden debriefingsession skal foregå efter et passende tidsrum.

Sessionerne varer så lang tid, der er brug for. Det er vigtigt at understrege deltagerens tavshedspligt, og at debriefingen er kollegial støtte, og ikke et sted for vurdering af handlingerne i situationen. Ligeledes er det vigtigt, at sørge for rum og rammer, så forstyrrelser undgås.

Foruden de praktiske udfordringer, kan det være en udfordring, at sætte sig i en position som debriefer overfor nære kollegaer. Det kan være en fordel, at den der varetager rollen som debriefer, ikke er en meget tæt kollega eller har en privat relation til den eller de medarbejdere, som er mest berørte af den episode, der behandles.

Opfølgning og dokumentation

Ved afslutningen på debriefingen aftales, om debrieferen eller andre evt. skal følge op på noget fra samtalen til ledelsen eller andre. Debrieferen har ansvar for at indkalde til opfølgingsmøde lidt tid efter debriefingen, for at samle op på evt. efterfølgende reaktioner.

Hvis de to debriefere oplever, at nogen i gruppen er særlig ramt og har brug for mere hjælp, skal de følge op på dette med personen og evt. ledelsen. Nogle gange kan der være situationer, som det efterfølgende er nødvendigt at samle op på individuelt.

Debriefingforløb skal altid meddeles til og registreres af ledelsen.

Ressourcepersoner i Orion

Flemming Ibsen

Hanne Andersen

Perry Nymann

Terese Laursen

Litteratur

Ressourcepersonerne har materiale om metoden.

Bilag

Ingen.

Region Hovedstadens Psykiatri
Bo- og rehabiliteringstilbuddet Orion
Københavnsvej 33
3400 Hillerød
Tlf. 48 22 84 00
www.orion.dk