



# Brugeroplevelser

*- inspiration til god praksis  
for den psykiatriske indsats  
til mennesker med  
svære personlighedsforstyrrelser  
i Viborg Amt*



Social- og psykiatريفالtningen  
Viborg Amt





## **Brugeroplevelser**

*- inspiration til god praksis  
for den psykiatriske indsats  
til mennesker med  
svære personlighedsforstyrrelser  
i Viborg Amt*

Udarbejdet af Anne Kallestrup  
Udgivet af Psykiatrikontoret, Viborg Amt

Redigeret af journalist Stig Petersen  
Kommunikator, tlf. 8612 4070

Grafisk design: Nicolai Kruse, tlf. 8618 7781  
Omslagsillustration: Jens B. Kristensen "Stakkels Bamse"  
Tryk: Digi Source, Viborg

December 2004  
ISBN: 87-990581-4-6





# Indholdsfortegnelse

<b>1 Indledning</b> .....	<b>5</b>
<b>2 At få og have en diagnose</b> .....	<b>7</b>
2.1 At få stillet en diagnose og få besked og viden herom .....	7
2.2 Min diagnose er en systemets kasse .....	9
2.3 At skabe en bestemt diagnose, for at passe ind .....	13
<b>3 Erkendelse og accept - hvad gør sådan en lidelse ved én</b> .....	<b>14</b>
<b>4 Egenvurderingens betydning</b> .....	<b>18</b>
4.1 "Det er så let at feje et menneske væk" .....	18
4.2 Hjælper behandlingen? .....	20
4.3 Hvad er behandling også? .....	21
4.4 Hvad skal jeg nu - hvad kan jeg nu? .....	21
<b>5 Egen rolle i behandling - bedring</b> .....	<b>23</b>
<b>6 Forhold til medicin som behandling</b> .....	<b>25</b>
<b>7 Psykiatriske tilbud, behandlere og personale</b> .....	<b>28</b>
7.1 Se på mig som hele den person jeg er .....	28
7.2 Se på og tal til det raske i mig .....	28
7.3 Giv noget af jer selv .....	31
7.4 Dialog - forståelse - tryghed .....	33
7.5 Fleksibilitet .....	37
7.6 En blanding af forskellige forhold ved mødet .....	39
7.6.1 Inddragelse af pårørende .....	39
7.6.2 Aktivitet .....	40
7.6.3 Behandling i grupper .....	41
7.6.4 Overvejelse i forhold til opdeling af patienter på sygehus .....	41
<b>8 Kontinuitet i indsatsen</b> .....	<b>42</b>
8.1 Kontinuitet behandlingssted og hjem .....	42
8.2 Kontinuitet forskellige amter og kommuner .....	43
8.3 Kontinuitet i form af samme behandler .....	44



4	INDHOLDSFORTEGNELSE	
8.4	Kontinuitet mellem behandlere og mellem tilbud .....	44
8.5	Kontinuitet i personale .....	45
8.6	Støtte-kontaktperson som det faste led .....	46
<b>9</b>	<b>At blive tilknyttet det rigtige sted.....</b>	<b>46</b>
<b>10</b>	<b>Symptomer - hvad er en personlighedsforstyrrelse .....</b>	<b>48</b>
10.1	Selvoplevede symptomer .....	48
10.2	Hvor stammer personlighedsforstyrrelsen fra .....	51
<b>11</b>	<b>Afslutning .....</b>	<b>52</b>





# 1 Indledning

Brugeres egne oplevelser af mødet med psykiatrien er udgangspunktet for denne rapport, som bygger på interview med fire udvalgte mennesker med personlighedsforstyrrelser. Hensigten med interview og rapport er at beskrive oplevelserne af brugernes kontakt og møde med såvel behandlingspsykiatrien som socialpsykiatrien

I rapporten "Oplæg til drøftelse af indsatsen til mennesker med svære personlighedsforstyrrelser" (Line Lund Jørgensen 2003) bliver der lagt op til, at det bredt i psykiatrien i Viborg Amt skal drøftes, hvordan indsatsen til mennesker med svære personlighedsforstyrrelser, forløber. Erfaringsopsamlingen forud for drøftelserne vil udmønte sig i interview med brugere med erfaringer fra forløb, hvor de har modtaget behandling, hjælp og støtte på baggrund af diagnosen personlighedsforstyrrelse (Line Lund Jørgensen 2003:2). Formålet er at opkvalificere indsatsen til mennesker med personlighedsforstyrrelser.

Denne rapport vil indgå i fortsatte drøftelser i psykiatrien i Viborg Amt om god praksis i den samlede indsats til mennesker med personlighedsforstyrrelser. Rapporten er udarbejdet af specialestuderende ved sociologistudiet, Aalborg Universitet og studentermehjælper ved Psykiatrikontoret, Viborg Amt; Anne Kallestrup.

Der er lavet interview med 4 personer. Udvælgelsen af disse interviewpersoner er sket på baggrund af flere kriterier. For det første skulle de interviewede have været knyttet til både behandlingsmæssige og socialpsykiatriske tilbud i Viborg Amt. For det andet skulle personerne have oplevet at få det bedre<sup>1</sup>. Endvidere var et kriterium selv-sagt, at personerne skulle være villige til at lade sig interviewe. Selve udvælgelsen skete i forbindelse med medarbejderinterviewene. Her blev de interviewede medarbejdere bedt om at oplyse navne på personer, der opfyldte disse kriterier.

De 4 personer, som indvilligede i at deltage i et interview, havde før selve interviewet fået tilsendt en foreløbig interviewguide, som kunne give et indblik i, hvad interviewet som udgangspunkt ville omhandle.

Interviewguiden havde 3 hovedtemaer:

- Interviewpersonernes egne opfattelser af hvad diagnosen personlighedsforstyrrelse betyder og indebærer
- Mødet med det psykiatriske system
- En vurdering af den faglige indsats (hvad karakteriserer den gode/dårlige indsats).

Interviewguiden var dog ikke fastere i sin opbygning end, at der under selve interviewet var rig mulighed for at gå andre veje end denne umiddelbart foreskrev udgangspunktet var, hvad der på interviewtidspunktet var vigtigt for den enkelte interviewperson at berette om. Som en følge af interviewguidens emner og interviewenes formål som sådan





dækker interviewpersonernes udsagn selvsagt over oplevelser, som de har haft gennem hele deres forløb og dermed gennem flere år. Interviewguiden og selve interviewene er udarbejdet og gennemført af fagkonsulent Line Lund Jørgensen, Psykiatrikontoret, Viborg Amt. Interviewpersonerne er i denne rapport anonymiseret, og de omtalte steder er ikke angivet ved navn, men ved type<sup>2</sup>.

Jeg har bevidst ikke inddraget og forholdt interviewpersonernes udsagn til eksisterende teori. Det skyldes, at denne rapports formål udelukkende er et forsøg på at få interviewpersonernes udsagn, oplevelser og erfaringer til at stå klart frem i al deres enkelthed<sup>3</sup>. Derfor vil jeg heller ikke komme med en forkromet konklusion på interviewpersonernes oplevelser og erfaringer. Disse skal i dette materiale have lov at tale næsten for sig selv. Det har den praktiske betydning, at rapporten vil indeholde forholdsvis mange citater fra de interviewede. Det giver en loyalitet over for det sagte og giver samtidig læserne mulighed for at lære de interviewedes verdener at kende og for at vurdere deres ord. Endvidere skal det fremhæves, at rapportens indhold udelukkende er udtryk for de 4 interviewpersoners oplevelser af deres forskellige, konkrete møder med det psykiatriske system. Rapporten er på ingen måde en evaluering af de psykiatriske tilbud i Viborg Amt.

Den enkelte interviewedes oplevelse af, hvilken betydning det har at have diagnosen personlighedsforstyrrelse, er selvsagt unik. Alligevel er der en række fællestræk ved de interviewedes udsagn, erfaringer og oplevelser, som kan samles i en række temaer, der til sammen udgør de enkelte interviewedes oplevelse af, hvilken betydning det har at have diagnosen personlighedsforstyrrelse. Der kan være stor forskel på de interviewedes erfaringer og oplevelser med det, som bliver beskrevet i de enkelte temaer, men pointen er, at temaerne netop rummer de forskellige aspekter, som de interviewede på en eller anden vis forholder sig til i interviewet. Disse temaer, som vil blive præsenteret i det følgende, er således direkte udsprunget af de interviewedes udsagn. Der vil til slut i hvert tema være en kort opsummering af temaets indhold. Og endvidere vil der til slut i rapporten være en opsamling af opsummeringerne på samtlige temaer.

- 1 Baggrunden for ønsket om, at interviewpersonerne skulle have oplevet at få det bedre, var en ide om at tage udgangspunkt i det gode eksempel og lære heraf. Tage udgangspunkt i de erfaringer, som interviewpersonerne havde fundet anvendelige, og benytte disse i det videre arbejde med at opkvalificere indsatsen.
- 2 Derfor er de omtalte steders navne ligeledes ændret i citaterne fra de interviewede, og bynavne er også ændret i citater.
- 3 For teoretisk inspiration til i hvert fald nogle af de temaer, som belyses empirisk i denne rapport, se afsnittet "Mødet" i bogen "Inspiration til god praksis for den psykiatriske indsats til mennesker med svære personlighedsforstyrrelser i Viborg Amt."





## 2 At få og have en diagnose

Det første tema, som er meget gennemgående blandt samtlige interviewede, er selve betydningen af det at få og have en diagnose.

### 2.1 At få stillet en diagnose og få besked og viden herom

Flere af de interviewede beskriver, at de lang tid efter, at de har fået stillet en diagnose, ikke selv får besked om præcis, hvilken diagnose det er, og hvilken betydning den har. Dette bliver eksempelvis tydeligt i det følgende uddrag fra et af interviewene:

INTERVIEWER: *"Fik du stillet en diagnose?"*

RESPONDENT: *"Ikke hvad jeg vidste af på det tidspunkt, men det fik jeg jo nok, for jeg var til nogle prøver, blandt andet de der forskellige test, hvor du kigger billeder og fortæller, hvad du ser i dem. Jeg var til flere forskellige tests. Men de [på et revalideringscenter] var ikke så åbne omkring det på det tidspunkt. Altså hvad de mente, jeg havde af problemer."*

En af de andre interviewede udtrykker også, at han langt hen i sit forløb var uvidende om selve diagnosen. Han beskriver, at dét, som er blevet beskrevet igen og igen, er, hvad hans diagnose ikke er:

*"Selvfølgelig har jeg fået en diagnose, men jeg har faktisk aldrig rigtig fået at vide, hvad den bestod i (...). Jeg har fået en masse at vide om, hvad den ikke bestod i (...) den dér personlighedsforstyrrelse. Den hørte jeg egentlig om første gang i forbindelse med, at der blev indstillet pension til mig."*

Videre forklarer denne bruger, at alle beskrivelserne af, hvad hans diagnose ikke bestod i, var med til at skabe stor frustration hos ham. Dette uddyber han med et konkret eksempel, hvor han beskriver, at der blandt andet var blevet gjort meget ud af fortælle ham, at han ikke var deprimeret.

Alligevel ønskede man, at han skulle tage antidepressiv medicin. Denne uklarhed i udmeldinger og efterfølgende manglende forklaringer beskriver han således som yderst frustrerende.

I ovenstående citater henledes opmærksomheden på, at der mangler information fra systemet til brugeren om selve diagnosen og også mere generelt om baggrunden for valg af for eksempel behandling. Det bliver antydnet, at dialogen mellem system og bruger ikke fungerer optimalt i alle tilfælde.

Denne oplevede mangelfulde dialog i forhold til dét at få en diagnose bliver også tydelig i et af de øvrige interview. Her beskrives det blandt andet, hvordan selve informationen om diagnosen til interviewpersonen opleves som en *"meget grim"* situation:





*”Der får jeg så min 3. diagnose, nemlig borderline. Det var en meget grim oplevelse at få, fordi den fik jeg med posten, skrevet af en læge, som jeg aldrig havde snakket med eller set, med beskrivelsen af, at min tilstand ikke skønnes at blive bedre, men gradvis værre. Jeg har aldrig fået gennemgået den, aldrig nogen sinde. Det var en meget modbydelig oplevelse at få den ind med posten på et tidspunkt i ens liv, hvor man ikke synes, man kan få det værre.”*

Der er dog ligeledes et eksempel på en bruger, som udtrykker, at en dialog mellem system og vedkommende finder sted, da diagnosen gives. Vedkommende udtrykker blandt andet dette med ordet forklaret:

*”Jeg var til nogle forskellige test, både IQ-test og en, hvor man åbner noget papir. Jeg havde meget svært ved at se, hvordan man kunne lave en diagnose ud fra sådan to test, og de har selvfølgelig også forklaret mig, at det ikke var det eneste, de lavede diagnosen ud fra.”*

Samme interviewperson giver senere direkte udtryk for, hvor vigtig hun finder, at udførlig information om diagnosen er for hende. Ligeledes pointerer hun, at det er centralt, at information opnås i samvær og dialog med andre - gerne personale. Vedkommende kommer ind på dette, da hun er ved at beskrive, hvilken positiv værdi studiekredse direkte rettet mod personer med personlighedsforstyrrelser kan have. Hun understreger særligt den positive betydning af en studiekreds til som bruger at få viden om sin lidelse. En viden, som hun selv uden tilknytning til en studiekreds blandt andet har opnået ved at læse bøger om den:

*”Da jeg læste om det især første gang, var jeg jo ikke ligeså afklaret som nu. Nu ved jeg jo godt, at man skal heller ikke tolke for meget ud af alt det, der står i sådan nogle fagbøger. Altså første gang, jeg læste det, kan jeg huske, at jeg fik det enormt dårligt af det. Fordi jeg sad alene og læste det. Havde jeg været med i en studiekreds, hvor jeg kunne have siddet sammen med én og læst det her, så kunne denne have forklare mig, at når der for eksempel står en lang række -symptomer, der er ved borderline, jamen, så er det ikke ensbetydende med, at man har dem alle. Da jeg sad alene og læste det så tænkte jeg: jamen, der står jo, at man stjæler, og der står jo at man er aggressiv. (...) jeg synes, at det er vigtigt, at der er nogen at snakke med om diagnosen I stedet for nogen ligesom siger, jamen, du skal ikke læse om det, nu skal du bare... Som om at de er bange for, at man skal tage nogle af de symptomer, der står i bogen, til sig. Men jeg synes bare, at det er vigtigt, fordi man vil vide, hvad er det, den her diagnose, jeg har fået, betyder. Og der synes jeg det kunne være positivt,*







*hvis personalet er imødekommende og for eksempel sidder og læser med én, fordi det kan være skræmmende at sidde og læse de ting, der står der.”*

Det ses i ovenstående, at vedkommende føler, at hun ikke har fået nok viden om lidelsen i samvær med andre - hverken i studiekredse eller sammen med personalet. Endvidere er det fremhævet, at hun har oplevet dette som problematisk. Hun beskriver det problematiske i, at det kan være skræmmende at læse om lidelsen særligt, når man gør det alene. Hun antyder desuden, at hun har oplevet, at der fra systemets side er blevet lagt op til, at hun ikke bør læse om lidelsen i bøger. Dette beskriver hun ligeledes som problematisk, da hun mener, at man før eller siden som bruger vil orientere sig i bøger, især hvis man ikke har fået en god information i forvejen. Det vil være positivt, hvis det sker sammen med et personalemedlem, der kan støtte og komme med forklaringer i forhold til de oplysninger, der fremkommer under læsningen. Det kan siges, at denne interviewperson efterspørger en dialog med systemet, som hun ikke har mødt i sit eget behandlingsforløb.

## **2.2 Min diagnose er en systemets kasse**

Det, den ovenstående overskrift udtrykker, er, at de interviewede oplever diagnoser som systemets måde at indplacere den enkelte bruger i nogle eksisterende systemer og kategorier med dertil hørende behandling.

Det forhold, at diagnoser mest opleves, som at de er til for systemets skyld, kommer eksempelvis til udtryk i nedenstående citat:

*”Så tænker jeg, at min diagnose, det er det, man kalder det for at få sat mærkat på, så de professionelle ved, hvad det handler om. Jeg kan ikke lige huske, hvad min diagnose er. Det er sådan noget, jeg ikke går op i og ikke kan bruge til noget.”*

Videre pointerer samme interviewperson:

*”De har sådan nogle kasser, de putter folk i. De har fra lærebogen, at når hun gør sådan og sådan, så er det fordi... Så er der en diagnose eller en beskrivelse af det, og det skal man lade være med (...). Det er meget generelt, at de gør sådan. Jeg var bare heldig, at de kontaktpersoner, jeg havde [i daghuset], kunne se ud over det og finde ud af: jamen, jeg hører ikke hjemme i nogen kasser. Jeg reagerer måske ikke ligesom størstedelen af de andre brugere. Det kunne godt tage dem lidt tid, men det kom efterhånden. At jeg måske ikke var, ligesom det stod i bogen. Jeg vil ønske, de vil lade være med at sætte os i bestemte kasser. De havde alt for faste meninger om min situation, og når jeg*





*så ikke passede ind i dem, så fik vi nogle vældige samtaler. Der kunne godt gå lang tid med at overbevise dem om, at det passede jeg ikke ind i. Sådan reagerede jeg ikke”.*

I ovenstående citater tydeliggøres det, at denne interviewperson oplever, at ”systemet” generelt har forskellige kasser, som medarbejderne forsøger at komme de enkelte brugere ind i - kasser, der hver især medfører forestillinger om én bestemt væremåde hos brugeren. Kasser, som ifølge interviewpersonen er til for systemets skyld, så de ved, hvad de har med at gøre. Interviewpersonen beskriver endvidere vanskeligheden i at bryde med de forestillinger, der fulgte med den kasse, hun var ”kommet i”. I denne sammenhæng understreger hun blandt andet sine besværligheder med at ”overbevise” systemet om, at hun ikke passede ind i nogen af systemets kasser. Hun beskriver endda, at en sådan overbevisning kunne tage lang tid at få igennem, og at den krævede ”vældige samtaler” med systemet. Det antydes i dette eksempel, at systemet kan have svært ved at lytte til de udmeldinger, som brugerne selv kommer med, og som måske bryder med de forestillinger, der eksisterer for og hos systemet - et tema, der senere i denne rapport vil blive belyst nærmere. Dog beskriver interviewpersonen også, at hun rent faktisk har været meget heldig med sine kontaktpersoner i dette tilfælde i et daghus, da de efter en periode godt kunne se, at hun ikke hørte ind under nogen bestemt kasse, og at de derfor heller ikke kunne forvente én bestemt væremåde fra hende.

En af de øvrige interviewede kommer ind på samme tema i sin beskrivelse af sin tilknytning til et socialpsykiatrisk arbejdstilbud, der opleves som meget positiv:

*”Der er en helt anden rummelighed i arbejdstilbuddet, end der er i resten af psykiatrien (...). Jeg vil sige, at den kasse, man bliver puttet i, den er meget mere nuanceret, hvorimod de andre steder, jeg har været, har det virket meget som, at folk, der havde en depression, de var altså sådan. Folk, der var skizofrene, de var sådan. Sådan meget firkantet. I arbejdstilbuddet virker det meget mere nuanceret. Der er det mere personen, end det er diagnosen. Det har været guld værd, det har det. Hvis man sidder som behandler og skal snakke med en person, der har en bestemt diagnose, så skal man passe på, at man ikke snakker ud fra diagnosen i stedet for ud fra patienten. Det har jeg selv oplevet på et tidspunkt, hvor personalet lige pludselig begyndte at snakke til mig på en anden måde, end de havde gjort dagen før, og det kan godt virke frustrerende”.*

Igennem sin sammenligning mellem arbejdstilbuddet og resten af psykiatrien får denne interviewperson beskrevet, at vedkommende oplever, at kassetænkning præger størstedelen af psykiatrien. Strengt sagt kan denne kassetænkning på baggrund af diag-





noser ud fra ovenstående interviewperson beskrives sådan: Kasse 1 medfører kasse 1-væremåde og -behandling, kasse 2 medfører kasse 2-væremåde og -behandling osv. Eksemplet i citatet, hvor interviewpersonen påpeger at forskellige diagnoser/kasser medfører forskellige tiltaleformer - og at tiltaleformen direkte ændres med et skift i diagnose, gør det klart, at denne person oplever kassetænkningen som meget dominerende i systemet. Og tænkningen præger mange forskellige forhold.

Interviewpersonen påpeger derfor, at det ud fra hans synspunkt er kasserne med alt, hvad de indebærer, der bestemmer, hvordan systemet generelt set møder den enkelte bruger, og der ses som følge heraf ikke på det enkelte menneske i sin helhed. Det social-psykiatriske arbejdstilbud er dog ifølge denne interviewperson en undtagelse, da kasserne her opleves som mere nuancerede

En af de øvrige interviewpersoner beskriver også ønsket om at blive set som et helt menneske og ikke blot som en diagnose:

*"Jeg har oplevet, at man så på mig som personen med den diagnose, så det hun gør, jamen, det hører også ind under diagnosen. Eller: det kan ikke passe, for når du har den diagnose, så hører det ikke ind under. Du skal pinedød passe ind i den kasse. (...) Nå, diagnosen er det og det, du passer ind i den kasse, så er det det og det, man skal gøre uden at tage hensyn til, at folk er individuelle, at det ikke er det samme, der skal til. Det er ikke som, hvis du brækker et ben."*

*"Jeg tror, det jeg efterlyser allermest, er at blive set på som menneske og ikke bare som en diagnose, for jeg har svært ved at forstå, hvordan man kan behandle en psykisk lidelse uden at se på hele mennesket"*.

Videre beskriver samme interviewperson:

*"Jeg tror da, at man kan komme langt med at bruge noget tid på at finde ud af, hvad det er for et menneske. Det har jeg sagt før, at man skal prøve at se ud over, hvad der er normalt. Det er meget sjældent, at tvivlen kommer patienten til gode, også i forhold til ens særheder. Dem har vi jo alle sammen, men de bliver bare en del af ens sygdom, når man har en diagnose. Det gælder bare ikke, når det er andre mennesker"*.

Ud over i dette udsagn at påpege, at det ifølge vedkommende er vigtigt at se på hele mennesket og ikke blot en fastlagt diagnose, antyder interviewpersonen også, at der sjældent bliver lyttet til brugerens egen opfattelse af situationen. Og beskriver et andet forhold ved det at have en diagnose og mere bredt en sygdom. Ifølge interviewpersonen bliver helt almindelige menneskelige særheder på grund af diagnosen/lidelsen opfattet





som en del af denne, og ikke blot som en særhed, som alle mennesker på den ene eller anden måde besidder. Dette forhold bliver igen tydeligt i flere af de øvrige interviewpersoners udtalelser. En af disse beskriver denne tendens, da hun fortæller om nogle af de overvejelser, der var, før hun på et tidspunkt kom til at bo på et socialpsykiatrisk trænings- og bosted. Hun siger blandt andet:

*”Der var snak om, at jeg ikke skulle til Tillerød, fordi det var for tæt på mine forældre. Og jeg tænker sådan: Jeg var kun 19 år gammel, og der er jo ikke noget unormalt i, at jeg er glad for mine forældre, og at jeg gerne vil bo tæt på dem og min kæreste. Jeg synes, man skal passe på ikke at se nogen problemer, der ikke er der.”*

Hun forklarer også, at personalet på det socialpsykiatriske trænings- og bosted fandt det problematisk, at hun havde så tæt kontakt til sine forældre, og at de i den forbindelse blandt andet havde lavet et skema, som viste, at der i løbet af en måned kun var 4 dage, hvor interviewpersonen ikke havde haft besøgende. Hertil udtaler interviewpersonen:

*”Det så hun [kontaktpersonen] som et enormt problem. Det, synes jeg også, er fint nok, hvis hun synes, det er et problem, men jeg synes nogen gange, at personalet i stedet for at snakke med mig om det, ”jamen den sygdom du har, der er mange, der har separationsangst, og derfor kan vi se et problem i, at du har et enormt tæt forhold til dine forældre”, så burde de snakke med mig og mine forældre om det, (...) og så prøve at inddrage mine forældre. (...) I det år, jeg har været på det socialpsykiatriske trænings- og bosted, har der ikke været nogen inddragelse af min baggrund overhovedet. (...) Det kan have noget at gøre med, at jeg var en af de yngste, der nogen sinde havde boet på dette socialpsykiatriske trænings- og bosted, og derfor har de ikke været vant til, at der var et tæt forhold til forældrene. Det kunne være en af grundene. Det der med at huske på, at hvis jeg ikke havde været i systemet, så var der ingen, der syntes, at det var underligt, at jeg boede ved mine forældre som 19-årig.”*

Når man har fået en diagnose, risikerer alle forhold omkring én at blive tolket ind i diagnosens ramme - og forhold, som hos mennesker uden diagnose opfattes som helt normale, bliver hos mennesker med en diagnose opfattet og behandlet som en del af diagnosen. Det normale bliver unormalt. At det ikke kun er personale, der har tendens til dette, bliver tydeligt i det næste citat. Her synliggøres det, at diagnosen på et tidspunkt i denne interviewpersons liv langt hen ad vejen bliver lig med hendes selvbillede/selvopfattelse, og at hun derfor også selv i den periode tolker alle forhold som en del af lidelsen - selvbilledet:





*”Det er altid svært, når man har noget psykisk, og det slår ud fysisk. I langt de fleste tilfælde er det psykisk. Men jeg kan også godt fejle noget fysisk, selvom jeg i mange år har følt, at jeg ikke kunne. Jeg kunne ikke have influenza, for alting var psykisk betinget.”*

### **2.3 At skabe en bestemt diagnose for at passe ind**

At den ovenfor beskrevne kassetænkning ikke blot opleves som gældende i forhold til systemet, men også mere bredt i hele samfundet kommer til udtryk i et af interviewene. Denne interviewperson berører dette i sammenhæng med hendes beskrivelse af, at hun oplever, at der generelt er stor uvidenhed om, hvad det at have en personlighedsforstyrrelse vil sige. Ingen kender diagnosen, og hvad den betyder. Det giver interviewpersonen en oplevelse af ikke at passe ind i nogen af de kasser, som på forhånd eksisterer i andres bevidsthed, og som de derfor ved, hvad de kan forvente sig af, og hvordan de skal forholde sig til. Hun beskriver dette at hun ikke passer ind i nogen kasser med følelsen tomhed.

*”Jeg passede ikke ind i nogen af grupperne. Når jeg skulle forklare til folk, hvorfor jeg nu var indlagt, var der ingen, der vidste, hvad en personlighedsforstyrrelse var. De kendte måske til at have en depression og en skizofreni. Det kan godt føles sådan lidt tomt. Jeg tror, at det måske var en af grundene til, at jeg tabte alle de kilo. Jamen, det var vel også en måde for mig at kunne... Altså når jeg kom hjem på weekend, så tænkte de mennesker, som jeg kendte: jamen, hun har jo en spiseforstyrrelse. Det ved vi da, hvad er. Det er da håndgribeligt og sådan noget. Så jeg oplever, at det kan være svært at få sådan en diagnose, som ingen kender.”*

I citatet bliver det tydeligt, at fornemmelsen af ikke at passe ind i det omgivende samfunds kategorier efter hendes opfattelse har været medvirkende til, at hun ud over sin diagnose personlighedsforstyrrelse tilegnede sig en spiseforstyrrelse - da det var en kategori som andre kendte og dermed lettere kunne forholde sig til. Dermed fik hun mulighed for at passe ind!

Opsummerende kan det siges, at de interviewede personer overordnet udtrykker, at de mangler information fra og dialog med systemet i relation til at få stillet en diagnose og få viden om, hvad deres specifikke lidelse kan indebære. Langt hen ad vejen oplever de interviewede personer et system, der er præget af kassetænkning i forhold til diagnoser - én diagnose, én væremåde og én behandling. Diagnosen sætter en ramme, og indenfor den kan alle forhold fortolkes.

Interviewpersonerne oplever også denne kassetænkning som problematisk, fordi de oplever, at den langt hen ad vejen er til for systemets skyld. De har som brugere et ønske om, at der bliver set mere på den enkelte som et helt menneske, og ikke udelukkende





på diagnosen. Det bliver antydnet, at en diagnosticering i perioder bliver den eneste fortolkningsramme for selv. Her bliver diagnosen/lidelsen i perioder lig med hele personens selvbillede. Samtidig ser det ud til at være yderst vigtigt at passe ind i de kategorier, som omverdenen som sådan på forhånd kender og derfor kan forholde sig til.

### 3 Erkendelse og accept - hvad gør sådan en lidelse ved én

Dette tema handler mindre om at få en diagnose end om at have og leve med en psykisk lidelse. Interviewpersonerne vender mange gange i interviewene tilbage til netop forhold om erkendelse og accept af lidelsen. Derudover har de mange overvejelser om, hvad det gør ved en som menneske at leve med sådan en lidelse. Disse forhold vil blive belyst her.

En af interviewpersonerne beskriver, at hun i begyndelsen af sit forløb har meget svært ved at erkende, at hun har en psykisk lidelse. Denne manglende erkendelse hænger sammen med de fordomme, hun har om mennesker med psykiske problemer:

*”Det var nok det største problem i starten at erkende, at der var noget psykisk galt med en. Fordi jeg havde fordomme om, at nogen med psykiske problemer, det var sådan nogen, der ikke havde så meget at flytte med. Og det fik jeg bekræftet de gange, jeg var til fysioterapeut og psykolog. Dem, jeg så, var jo også dem, der kunne finde på at spytte i elevatoren. Det var der altså nogen, der kunne. Problemet var bare, at jeg ikke lagde mærke til alle de andre. Det var sådan nogle få, jeg så, og de var for mig indbegrebet af at være psykisk syg. Jeg fortalte det heller ikke til nogen andet end nogle få veninder. Jeg var flov over at være indlagt, så det var alligevel en stor lettelse, da de fik at vide, at ”jeg har været meget syg”. Det store spørgsmål er, hvornår er det sygeligt, og hvornår er det normalt.”*

Det bliver i ovenstående citat tydeligt, at de fordomme, som interviewpersonen selv er bærer af, medfører, at hun lægger mærke til bestemte ting i verden. Det er forhold, som kan indeholdes i hendes fordomme og som besværliggør en erkendelse. Fordommene gør, at hun ikke kan fortælle om sin lidelse til sine omgivelser, fordi hun er flov. Hun forventer måske, at de selv samme fordomme eksisterer i omgivelserne. Den sidste linje i citatet viser, at hun i dag er mere i tvivl om, hvor grænserne for det syge/normale er. Opmærksomheden henledes på, at hendes forløb har rykket ved grænserne for hendes tidligere fordomme. I hvert fald har hun sat tvivl ved dem. Sætningen viser, at denne interviewperson ikke ved, hvor hun selv præcis befinder sig i forhold til begreberne syg og normal.





En af de andre interviewpersoner beskriver noget i samme stil. Denne oplever begreberne syg/normal - syg/rask som en konflikt, der optager hende lige nu:

*”Den konflikt jeg har nu, er det der syg/raskbillede, jeg har af mig selv. Jeg kan godt lide tanken om, at der er et billede af Gitte, og på et tidspunkt fyldte den syge Gitte enormt meget i helheden. Men nu er det en meget lille del af mig, der er den syge person. Selvfølgelig skifter det, hvor meget jeg føler, jeg er anderledes. Udadtil er jeg en enormt velfungerende pige, så på den måde er der ikke andre, der vil sige, at jeg er syg. Men stadig ved jeg godt, at der inde i mig selv er nogle ting, jeg skal arbejde med. Jeg har en erkendelse af, at jeg indimellem går på tynd is. Der skal ikke så meget til, før jeg måske kunne falde i igen, og på den måde er der jo stadigvæk lidt af det syge billede tilbage.”*

I citatet tydeliggøres det, at denne interviewperson oplever at indeholde såvel den raske som den syge del, men at de forskellige dele i forskellige perioder ikke fylder lige meget hos vedkommende - og at det er den balance, der er afgørende for, hvordan hun fungerer på ethvert tidspunkt. Denne interviewperson siger videre:

*”Det er jo sådan med en personlighedsforstyrrelse, at når nu jeg fik den så tidligt, så tror jeg, at så vil der selvfølgelig være nogle år, der er enormt svære. Når jeg har snakket med andre, der har fået den diagnose, jamen, så går der x antal tid, altså år, og så begynder man at lære at leve med det. Der er selvfølgelig stadig ting, som popper op, og ting, der trækker og gør at du får nogle minipsykoser og sådan noget, men i det store hele, så lærer du at leve med det. Det lyder sådan lidt som, i mine ører første gang jeg hørte det, et nederlag at lære at leve med det. Men det er meget det dér med, at på et eller andet punkt, hvor jeg i en lang periode ikke havde vilje til at blive rask eller i hvert fald arbejde mig til det, så på en eller anden måde, så var der nogen, både behandlere og også familien, der nåede ind til min intelligens og min rationelle tænkning og på den måde er jeg så.”*

Vedkommende udtrykker, at hendes opfattelse af en personlighedsforstyrrelse er, at man efter et vist antal år i mange tilfælde lærer at leve med sygdommen og rumme den - i det jeg, som nu er vedkommendes, så den raske del får overtaget. Interviewpersonen pointerer, at den syge del altid vil være der og til tider indtage en større plads. Men hun har vilje nu til at være rask og har lært at leve med dét - og at indeholde begge sider og styrke den raske.

En af de øvrige interviewpersoner kommer med et konkret eksempel på et symptom på lidelsen, som vedkommende har lært at leve med:







*”Det var så de problemer, jeg har sloges med hele tiden, altså lige fra jeg var lille. Jeg har ikke fungeret ret godt socialt og har aldrig rigtigt kunnet finde min plads. (...) Det kan jeg stadigvæk ikke. Nu har jeg lært at leve med det.”*

Hvad er det så, der er medvirkende til, at man på et tidspunkt begynder at acceptere, at man har en psykisk lidelse og de problemer, der følger? En af de interviewede gør sig disse overvejelser:

*”Det har været psykologhjælp uden ende, men det har ikke flyttet noget. , Det har givet mig en masse viden om min situation. Jeg har ikke været god til at bede om hjælp, fordi jeg ikke har villet erkende, at jeg havde det, som jeg havde. Jo, jeg ville godt erkende, men ikke acceptere det. Derfor har det været svært for mig at bede om hjælp. (...) Jeg har stadigvæk ikke 100% accepteret det. Men i daghuset fandt jeg ud af, at der er mange ting jeg kan. Jeg er jo ikke helt uhjælpelig. Der er selvfølgelig mange ting, jeg ikke kan hverken fysisk eller psykisk, men jeg har fundet ud af, at jeg faktisk er god nok. Der ér nogen ting, jeg kan, og det der at få det at høre og selv sige det, og det at høre, hvor gik det da godt det her, at få ros, selvom man i begyndelsen ikke tager den ind, det flytter noget. Så kan jeg bedre acceptere, at der er noget, jeg ikke kan.”*

Med dette citat rettes tankerne mod, at jo mere man bliver opmærksom på og bevidst om sine raske sider, jo lettere bliver det at håndtere de ting, man ikke kan. Interviewpersonen pointerer også, at det er væsentlig både at høre fra andre, at man kan noget - indeholder raske sider, men også at tro på det og sige det selv. Interviewpersonernes oplevelse af vigtigheden af at se på og tale til deres raske side vil blive uddybet senere i denne rapport.

Interviewpersonerne har overvejelser om, hvad det kan give at have og leve med en psykisk lidelse. En af interviewpersonerne udtrykker det således:

*”Det er held i uheld, for jeg har jo lært utrolig meget om mig selv, og det har været positivt. Hvor andre mennesker måske aldrig kommer til det eller først i en sen alder, så på nogen områder føler jeg mig som en 80-årig og på andre som en 15-årig. Det har bestemt været positivt på mange områder, men selvfølgelig har det også været negativt, at jeg har været i den situation, men at jeg ved så meget om mig selv, det har været positivt.”*

Det fremhæves i dette citat, at én af de ting, man kan opnå ved at have sådan en lidelse, er at tilegne sig meget viden om sig selv. En af de øvrige interviewpersoner fremhæver det som positivt, at vedkommende igennem det at have sin lidelse i stor grad har lært at







se skønheden i alle ting og derfor også værdsætte dem - og at vedkommende trods alt som regel har det godt i dag.

*”Jeg synes, jeg ser mig selv som et enormt heldigt menneske, selvom jeg også har enormt ondt af mig selv nogle gange. Så synes jeg, at det lyder sådan selvophøjende, eller hvad man siger. Men jeg synes nogle gange, at jeg føleri forhold til mine jævnaldrende, at jeg har en eller anden mulighed for at se skønheden mere i tingene, end de har. Altså at værdsætte de ting (...) Jeg kan simpelthen synes, at jeg er jordens heldigste menneske, hvis det er, at jeg ser et eller andet smukt i naturen eller sådan noget. Og sådan er det ikke kun mig, der har det. Det er også min familie, at hvis vi er sammen om et eller andet, eller hvis jeg er sammen med min kæreste, og vi går en tur eller sådan noget, jamen altså, at vi kan komme til, at sådan helt over, at for nogle år siden, der havde vi aldrig troet, at jeg ville få det så godt, altså vi havde aldrig troet, at jeg ville få et normalt liv. Altså det der med, at man har set bunden, og når man så er kommet op fra den, så er man virkelig glad for det, man er i. Det er ikke ensbetydende med, at jeg ikke nogen gange synes, at mit liv er træls, men de der øjeblikke, dem tror jeg specielt, man oplever, når man har været igennem et eller andet, der har været svært. Ligesom folk, der har mistet noget, kan opleve.”*

Et sidste uddrag fra interviewene belyser som ovenstående, at man via lidelsen lærer meget om sig selv og den måde, man ønsker at leve på. Der er i dette citat dog en nuance, som de øvrige citater ikke direkte udtrykker, nemlig en oplevelse fra denne interviewperson af, at man selv er medvirkende i forhold til, hvordan ens situation skal bruges:

INTERVIEWER: *”Har sygdommen haft nogen positive funktioner for dig?”*

RESPONDENT: *”Jeg vil selvfølgelig allerhelst have været fri. Jeg kan ikke se noget positivt, nej. Set i bakspejlet. (...) Jeg tror, man kan vælge at gøre et af to. Jeg kan vælge at sætte mig ned nu her og sige, det er bare spildt det hele. Det er pisse uretfærdigt. Hvad skal jeg bruge det at være negativ til? Eller jeg kan vælge at sige, okay, jeg har ikke haft et normalt forløb i 20'erne, som mine jævnaldrene har haft. Jeg har haft et andet. De har lært noget, og jeg har lært noget. Og det, jeg har lært, det kan jeg måske bruge og er på nogle områder blevet klogere. Jeg har lært en masse om mig selv. Og så er der en ting, jeg er utrolig glad for: Det er at være naiv, det kan altså være meget godt en gang imellem. For hvis jeg havde vidst, hvor stort et arbejde, der er, dengang jeg sad og havde det allermest dårligt og fik den her diagnose smidt ind af brev-*





*sprækken, da var mit højeste ønske bare at få det godt, og så var det det. Hvis jeg havde vidst, hvor stort et arbejde der er, (...) så tror jeg slet aldrig, jeg var kommet i gang. Så det at være naiv kan være meget godt, og det kan måske også være meget godt at lade være med at fortælle det. Hvis jeg i 1997 havde vidst, hvor meget knokleri der skulle til, og hvor meget sved, blod og tårer, så tror jeg slet ikke, jeg var gået i gang.”*

Citatet belyser det store arbejde, denne interviewperson oplever, det har været at komme dertil, hvor hun er i dag. Og det udtrykker også, at hendes naivitet og uvidenhed om, hvor hård processen ville blive, har hjulpet i denne situation. Faktisk udtrykker vedkommende, at det i visse tilfælde kan være bedst ikke at fortælle en person med en psykisk lidelse, hvor stort et arbejde, det kan være at komme videre, fordi det kan virke som en uoverstigelig barriere for den psykisk syge.

I dette tema er det belyst, at de interviewede oplever, at erkendelse og accept af deres lidelse er en svær proces. En proces, som for nogle aldrig fuldendes. Det er blandt andet beskrevet, at når denne proces opleves som vanskelig, kan det for eksempel hænge sammen med de fordomme, der eksisterer om, hvad det vil sige at have en psykisk lidelse. Det er påpeget, at de interviewede beskriver, at man kan lære at leve med en diagnose som personlighedsforstyrrelse. Men kan indeholde og forholde sig til symptomerne, som en del af den person man er. I denne sammenhæng fremhæves det, at en af de positive sider, det kan medføre at have en sådan lidelse, er, at man opnår en meget stor viden om sig selv. Og nogle af de interviewede oplever, at de, da de har været nødt til at leve med deres lidelse, i højere grad end tidligere er begyndt at værdsætte livet som helhed og påskønne skønheden i det enkelte.

## 4 Egenvurderingens betydning

At brugerne har en oplevelse af ikke at blive hørt i systemet i forhold til deres egne vurderinger og oplevelser af deres tilstand/diagnose, er allerede antydnet i det tidligere afsnit om at få og have en diagnose. Interviewpersonernes oplevelse af, hvor vigtigt det er at føle, at man bliver lyttet til og taget alvorligt og får lov til at lave egne vurderinger, er blevet antydnet i ovenstående. Disse oplevelser er dog meget gennemgående hos de interviewede og eksisterer ikke kun i sammenhæng med diagnosediskussioner, hvorfor de selvstændigt beskrives i dette tema.

### 4.1 ”Det er så let at feje et menneske væk”

Ovenstående overskrift er et uddrag fra et af interviewene og dækker netop over fornemmelsen af ikke at blive hørt og taget alvorligt, fordi man har en psykisk lidelse. Mere





specifikt kommer denne udtalelse som afslutning på en fortælling om ikke at blive taget alvorligt i forbindelse med en mistanke om bivirkninger ved medicinindtagning:

*”Min tid med det der dormatil, jøsses da, det har også været en meget, meget grim ting Jeg tog meget på. Jeg tog 20 kg. på, spurgte om det kunne være medicinen, men fik at vide, at det ikke var en bivirkning. Så gik jeg ned til min egen læge til vægtkontrol og skulle skrive ned, hvad jeg spiste, og hvad jeg drak. Og der fik jeg at vide, at det kunne ikke være rigtigt, det, der stod på den seddel, fordi jeg skulle have tabt mig, hvis jeg ikke spiste mere (...) Efterfølgende har jeg fundet ud af, at det er en bivirkning, og det var utrolig modbydeligt at tage så meget på, og samtidig blive mistænkeliggjort, at man er uærlig. Jeg har tabt mig siden, 25 kg. er smuttet af, så det er sådan set bevis nok for mig. Den mistænkeliggørelse, kan netop skyldes, at man har det stempel i nakken. Er det nu rigtigt, det der kommer ud af munden på vedkommende. Det er så nemt at feje et menneske væk.”*

Som det allerede blev beskrevet i et tidligere afsnit, er en af de situationer, hvor de interviewede føler, at det er svært at blive hørt og trænge igennem, forholdet til systemet i relation til at bryde den oplevede kassetænkning. I nedenstående citat bliver det fremhævet, at det opleves som helt centralt, at der lyttes til den enkelte bruger, så behandlingen individualiseres - endvidere pointerer denne interviewperson, at kassetænkningen og dermed den manglende lytten er særligt gældende for nyuddannet personale:

*”Det er værre med de nyuddannede, for det er efter bogen, og det er man nødt til at se ud over. Selvfølgelig skal man have noget viden med sig igennem en uddannelse, men det er ikke altid, at det kan bruges så konkret, som man gør. Det skal man være opmærksom på. At det kan være et problem at komme som bruger og blive puttet ind i de der kasser, hvis man nu synes, at det ikke er sådan, det er. Og så lytte mere til brugeren - at det bliver mere individuelt”*

En anden af de interviewede beskriver, hvordan faktiske klager ikke tages alvorligt og derfor ikke får de tilsigtede konsekvenser:

*”Det har somme tider undret mig, hvorfor jeg ikke blev taget alvorligt, for jeg beklagede mig jo på distriktspsykiatrien over, hvordan arbejdsforholdene var, at der ikke blev gjort noget som helst.”*

Denne interviewperson må efterfølgende stoppe på pågældende arbejdsplads, da vedkommende ikke længere kan klare det. Interviewpersonen oplever, at der ikke bliver lyttet til hendes egne vurderinger, hvilket får alvorlige konsekvenser for hende.





Det sidste citat i dette afsnit beskriver på en meget voldsom måde fornemmelsen af ikke at blive lyttet til og taget alvorlig og ikke kunne råbe systemet op,. Desuden beskriver det, de alvorlige konsekvenser det kan have:

*”Det burde jo altså ikke være nødvendigt, at man ryger til udpumpning, for at råbe systemet op. Det skal tages alvorligt, når der bliver sagt: ”Jeg har det virkelig dårligt”. 10 minutters koncentration skulle jo nok kunne lade sig gøre.”*

#### **4.2 Hjælper behandlingen?**

Et andet område, som gennem interviewene bliver fremhævet som et område, hvor der kan være forskellige opfattelser mellem system og brugere, og hvor brugerne kan føle, at der ikke bliver lyttet til deres vurdering, er vurderingen af, om en eventuel behandling virker.

I et uddrag fra et interview kommer dette til syne således:

INTERVIEWER: *”Er der noget, du synes, du har fået det dårligere af, noget som har givet en egentlig forværring?”*

RESPONDENT: *”Specielt de indlæggelser, hvor der bare er ballade, fordi man har skændes om, hvorvidt jeg har fået det bedre eller ej, det er i hvert fald ikke fremmende for, hvor godt man har det. Når man ikke bliver hørt. Altså at ens egen oplevelse af, hvordan man har det, den ikke er gældende.”*

INTERVIEWER: *”Den er blevet afvist eller hvad?”*

RESPONDENT: *”Fuldstændigt, altså, jeg ved godt, at der er mange behandlere, fra sygeplejerske til ergoterapeut og sådan noget, der siger, at de godt kan se på folk, om de har fået det bedre, men det kommer så også lidt an på, hvad ens kriterier for godt er. Der er sådan set ikke meget ved, at en person har fået det bedre, hvis vedkommende ikke selv kan føle det. Det kan vedkommende ikke bruge til ret meget. Og det vil jeg sige, det har slået mig tilbage nogle gange.”*

I dette uddrag bliver det tydeligt, at vedkommende ikke føler, at der bliver lyttet til hans egen vurdering af situationen. Ligeledes pointerer han, at der kan være forskel på systemets og brugerens kriterier for, hvad ”godt” er, og at det i disse tilfælde er hans oplevelse, at det er systemets kriterier, der bliver gældende. Det forhold er medvirkende til, at han føler, at hans situation forværres.

I det følgende citat bliver det tydeligt, at netop en uenighed om, hvorvidt en behandling hjælper eller ej, danner baggrund for en så alvorlig konsekvens, som at interviewpersonen må forlade behandlingen:





*”Så blev jeg indlagt igen. I lang tid egentlig, jeg tror, det var lidt over et år. Hvor jeg da også røg ud med et brag, fordi vi kom op at skændes om, om det hjælp eller ej. Det mente jeg ikke, det gjorde, de mente, det gjorde. Men det kunne vi så skændes om i halvanden måned, så til sidst så... så måtte det stoppe.”*

### 4.3 Hvad er behandling også?

I tråd med ovenstående afsnit bliver det i et af de øvrige interview klart, at et andet område, hvor der kan eksistere forskellige opfattelser mellem henholdsvis systemet og interviewpersonen, er overvejelser om, hvad der overhovedet kan betragtes som behandling – og dermed i dette tilfælde skabe kontakt til en bestemt type behandlingsinstitution. Igen er pointen fra interviewpersonens side, at det bliver systemets forståelse, der gælder, og at der dermed ikke bliver lyttet til hendes egen vurdering.

Denne interviewperson beskriver dette i en fortælling om hendes samtaler med en sygeplejerske på en psykiatrisk afdeling, som netop nu skal ophøre for hende:

*”Hvis mine tanker kører, og det kan være omkring mange ting, så er der måske bare lige én ting, der er vigtig. Hvordan er det lige, jeg gør det her? Hvordan får jeg sagt, det jeg gerne vil? Og der har jeg simpelthen fundet det, som var mest vigtig, og det ville jeg gerne have haft hendes hjælp til, så jeg fik fat i et hjørne, fordi så ordner alt andet sig. Det har jeg stadigvæk behov for, at få fat i de tanker, hvor er det svære henne? Det kan bare være en sætning ”prøv at sige til din mor...” For mig er det stadig behandling. På et psykiatrisk sygehus er det jo mere mennesker, der har brug for medicin eller en psykiater, og det er jo også det, de skal bruges til, i hvert fald efter bogen.”*

Og videre siger hun:

*”Jeg måtte ikke være deroppe [på en psykiatrisk afdeling], når det ikke var i behandlingssammenhæng, og det var det jo ikke. Det er jo behandling for mig, men det er det ikke som sådan i systemet, så der holdt jeg så.”*

### 4.4 Hvad skal jeg nu - hvad kan jeg nu?

Som overskriften udtrykker, skal dette afsnit belyse interviewpersonernes oplevelse af det centrale i selv at vurdere, hvordan jeg har det, hvor jeg er på vej hen, og hvad der er godt for mig.

I et citat, hvor en bruger sammenligner sin tid på et socialpsykiatrisk arbejdstilbud med de resterende psykiatriske tilbud, vedkommende har været tilknyttet til, udtrykker han, hvor vigtigt, han oplever, det er selv at lave sine egne vurderinger og stole på dem:





*”Det er også noget af det, der skilte arbejdstilbuddet fra de andre steder, jeg har været. Altså at jeg i meget stor udstrækning selv har fået lov til at definere mine grænser frem for, at jeg skulle have det defineret af nogle andre, hvilket i sig selv er grænseoverskridende for mig i hvert fald.”*

Som det antydes i ovenstående citat, er dét at have mulighed for at lave sine egne vurderinger for denne interviewperson ikke noget, som generelt beskriver de oplevelser, han har haft i sit møde med systemet.

Generelt gentages dette adskillige gange i flere af interviewene, at interviewpersonerne til tider ikke oplever, at de bliver hørt i forhold til specifikke nu-og-her problemer eller i forhold til eventuelle fremtidsplaner. Der bliver i dette afsnit antydnet ifølge én interviewperson, at det udelukkende er systemets vurdering, der gælder, og hvis denne ikke efterfølges, har systemet ikke noget at tilbyde denne person.

En af de interviewede udtrykker fornemmelsen af, at der ikke bliver lyttet til hende i relation til, hvilke fremtidige muligheder hun har, således:

*”Der er i hvert fald ting, der kunne gøres bedre efter min opfattelse. Det er spørgsmålet: ”Hvad kunne du tænke dig, eller hvad vil du beskæftige dig med, hvad synes du ville være rart?” Hvis jeg var blevet spurgt på det tidspunkt, så tror jeg ikke, at jeg umiddelbart ville kunne svare, fordi jeg var vant til ikke at blive hørt.”*

Det fremgår også, at interviewpersonen har en oplevelse af, at den proces, hun har været igennem, hvor hun gang på gang ikke er blevet hørt, har medført, at hun faktisk ikke er i stand til at vurdere, hvad hun gerne selv vil. Hun er med andre ord blevet vant til, at andre tager beslutningerne for hende, og kan derfor ikke længere selvstændigt tage stilling til forhold, som umiddelbart lægger op til ret personlige vurderinger.

Fornemmelsen af ikke at blive lyttet til kan have andre konsekvenser, og det bliver tydeligt i følgende citat. Her fortæller en interviewperson om de forskellige fremtidsmuligheder, som den pågældende har drøftet med medarbejdere:

*”Jeg har ikke selv nogle tanker om, om det er mig selv, der siger, at jeg ikke vil, eller det er mig selv der.. , fordi de gange, jeg har prøvet at sige, at jeg gerne vil det og det, jamen, så kan det ikke lade sig gøre. Jeg føler, at jeg er blevet puttet derud, hvor jeg ikke har nogen rettigheder. Altså du skal gøre sådan og sådan, for ellers vil vi ikke hjælpe dig! (...) når systemet har kørt helt derud, hvor du både direkte og indirekte får at vide, at fordi du har det sådan, skal du gøre, som vi siger, og tage til takke og være taknemmelig. Og det du egentlig har lyst til, det må du vente med, take it or leave it. Det er rigtig modbydeligt.”*





Interviewpersonen har åbenlyst en fornemmelse af, at hvis hun vil have hjælp, er det hjælp under betingelser. Hun føler ikke, hun bliver hørt, føler ikke, at hun har nogle rettigheder, men blot, at hun har at være taknemmelig for den behandling, hun får - det er den mulighed, hun har.

Ovenstående har henledt opmærksomheden på, at der bredt blandt disse interviewpersoner er en oplevelse af, at de ikke bliver hørt, og dermed heller ikke bliver taget alvorligt af systemet. Deres egne vurderinger får ikke den status, som interviewpersonerne ville ønske, de fik.

Temaet har overordnet belyst interviewpersonernes fremstillinger af, hvor vigtigt det er at føle, at systemet lytter til dem og tager dem alvorlig i deres egne vurderinger. Det er belyst, hvordan interviewpersonerne har mange oplevelser af, at deres vurderinger er blevet tilsidesatte - én udtrykker det således: *"Det er så let at feje et menneske væk."*

De konkrete områder, som temaet har belyst, er, syn på, hvorvidt en given behandling virker, hvad begrebet behandling kan indeholde, hvad der er godt for den enkelte, hvordan den enkelte har det, og hvilken vej den enkelte bør følge i fremtiden. Interviewpersonerne oplever på alle disse områder, at de ikke bliver hørt og taget alvorligt i deres egne vurderinger, og dermed pointerer de netop vigtigheden i dette.

## 5 Egen rolle i behandling - bedring

I det ovenstående er det blevet fremhævet, at dét at vurdere sig selv og blive taget alvorligt i denne vurdering er væsentlig for de interviewede. To af de interviewede fremhæver og forholder sig i høj grad til deres egen rolle og herunder særligt deres oplevelse af, hvor væsentlig deres personlige vilje er i relation til en forbedring i deres tilstand.

En af interviewpersonerne beskriver blandt andet viljens betydning således:

*"Jeg havde min vilje med mig. Jeg ville have det bedre. Så jeg blev ved med at klø på, uanset alle de fejl, jeg blev ved med at gentage, og alle de ting, jeg blev ved med at gøre, ligesom jeg var vant til. Det er også vigtigt. Og det er vigtigt at blive motiveret, ikke mindst i de perioder, hvor man har det lidt dårligere, der er det vigtigt at motivere til, at det kan lykkes. Prøv lige at se her: Den og den er det lykkedes for. Det er vigtigt for andre at se, og høre, at det kan lade sig gøre."*

Samme interviewperson har overvejelser om, hvorfor tidligere behandling af psykolog og psykiater ikke lykkedes. Disse overvejelser belyser som ovenstående citat denne persons oplevelse af, hvor vigtig hendes egen rolle er - her specifikt i forhold til en behandlings virkning:







*”Jeg ved ikke, om jeg på det tidspunkt havde det sådan, at jeg kunne vende tingene. Jeg følte ikke rigtigt, jeg fik noget med hjem derfra. Men om det var, fordi det ikke fes ind, eller jeg ikke var parat til det det tør jeg ikke sige i dag.”*

Disse citater leder tankerne mod, at interviewpersonens egen vilje er helt central i forhold til en bedring af dennes situation, og at udefrakommende behandling uden denne personlige vilje eventuelt ikke vil have den tilsigtede virkning.

I interviewene fremkommer der ligeledes et andet perspektiv på interviewpersonens egen rolle i forhold til behandling af den psykiske lidelse. Perspektivet henleder opmærksomheden på, at brugere, der har lært at benytte visse redskaber selv, til tider vil kunne forhindre symptomer på lidelsen i at udvikle sig. Dermed ser der ud til at skabes en situation, hvor symptomer ikke sætter sig igennem - men derimod sikres en vedvarende ”normal” situation.

Følgende uddrag fra et interview belyser dette perspektiv:

INTERVIEWER: *”Nu siger du grounding, vil det sige, at du bruger nogle bestemte redskaber - en bestemt måde til at få jordforbindelse på?”*

RESPONDENT: *”Ja, det var næsten som at mærke at mine fødder og min krop er der, at trække vejret ud i alle - at bruge hele kroppen til at trække vejret med”*

INTERVIEWER: *”Hvornår bruger du det bevidst?”*

RESPONDENT: *”Det kan for eksempel ske, når jeg er oppe at handle, og jeg får panikangst. Hvis jeg når at tage den i opløbet, så kan jeg sagtens bruge det (...)”*

INTERVIEWER: *”Har du andre ting du bruger?”*

RESPONDENT: *”Der er nogle vendinger, som jeg selv bruger, for eksempel: ”De andre er lige så nervøse ved at sidde her, fordi de kender heller ikke de andre, der sidder her”. Så rent bogstaveligt bruger jeg nogle sætninger og vendinger”.*

I uddraget ses det, at interviewpersonen via nogle redskaber formår at holde bestemte symptomer i skak og dermed undgår en situation, som vil være præget af lidelsen. Situationen fastholdes dermed som i dette eksempel som en helt almindelig indkøbstur og helt almindeligt samvær.

En anden interviewperson beretter noget i samme retning. Hun fortæller om, hvordan hun oplever, at kognitiv behandling er noget af det, som har hjulpet hende mest. I den sammenhæng forklarer hun følgende:

*”Jeg tror faktisk også, hvis jeg skal rose mig selv lidt, at jeg bruger det på mig selv. Jeg har en computer derhjemme og nogle gange, hvis jeg ikke har det helt*







*så godt, så kan jeg godt sætte mig hen til computeren og spille. Nogle gange, når jeg sidder der, så finder jeg ud af, hvor skoen trykker. Nogle gange bliver jeg selvfølgelig ked af det, og tårerne render lidt, så kan jeg gå i seng, for okay, det var det, der var galt. (...). Det dukker op, og det har jeg ikke kunnet finde ud af før. Men jeg anser det for at være meget sundt, for ellers kunne jeg sidde her og ryge den ene smøg efter den anden, og det sker der ikke noget ved.”*

Som i dette interviewuddrag belyser det også en person, som opfanger nogle symptomer, reagerer med bestemte redskaber, og på denne vis holder vedkommende symptomerne i skak og fastholder dermed situationen som ”normal”.

Temaet skal belyse de antydninger, som interviewpersonerne kommer med om den meget væsentlige rolle, de finder, at de selv har i forhold til en eventuel forbedring af deres tilstand og generelt i forhold til behandlingen af deres lidelse. Bestemte former for håndtering af symptomer viser sig at kunne medvirke til at reducere påvirkningen i en given situation.

## 6 Forhold til medicin som behandling

Et af de øvrige områder, som interviewpersonerne fortæller, har en stor rolle i forhold til det at leve med en personlighedsforstyrrelse, er medicin som behandling. Det overvejende billede hos interviewpersonerne er, at de helst vil leve uden medicin. På den anden side har som oftest oplevet positive effekter, men ikke uden særlige negative bivirkninger ved brugen af medicin.

En af interviewpersonerne beskriver, at et af de forhold, som hun har haft sværest ved at acceptere ved sin lidelse, er, at hun tog meget på i forbindelse med medicinen. Dette ses i nedenstående uddrag fra interviewet:

RESPONDENT: *”Det har nok været en af de ting, der har været sværest for mig at acceptere, at så kommer jeg på alt det her antipsykotiske medicin og tager meget på.”*

INTERVIEWER: *”Får du stadigvæk medicin?”*

RESPONDENT: *”Ja, jeg holdte for et ½ år siden med at få medicin. Jeg har kun pn-medicin nu. Jeg startede med at få medicin en måneds tid inden, jeg blev indlagt. Da fik jeg seroxat, som var noget antidepressivt medicin, og efter et stykke tid på ungdomsafdelingen begyndte jeg at få antipsykotisk medicin, og har så fået nogle forskellige typer, indtil man fandt ud af, hvad der virkede bedst. (...) Jeg havde det bedst med risperdal. Jeg startede med at få trilafon, men det reagerede min krop så stærkt på, at de på et tidspunkt troede, at jeg*





*havde epilepsi. Så kom jeg på zyprexa, men det var ikke særlig lang tid, for det kunne jeg slet ikke finde ud af, og så kom jeg på risperdal. (...) Oven på zyprexaen, som jeg slet ikke selv ville have. Jeg havde ikke kontrollen, man får sådan nogle ædeflip og kan slet ikke styre sin tunge. Det havde jeg meget svært ved, og der kom jeg over på risperdal, og det var ligesom, at jeg ikke mærkede, at jeg var på medicin, slet ikke som jeg havde mærket med de to andre mediciner. Den lagde en dæmper på de udsving, jeg havde i mine reaktioner og på mine impulser, og det, synes jeg nogle gange, var svært. For når man løber igennem sådan et behandlingsforløb, vil der altid komme, tror jeg, tidspunkter, hvor man siger til sig selv, at hvis jeg ikke kan leve uden medicin, så er det ikke det værd. Og så vil man prøve at leve uden, og det går som regel dårligt, fordi man ikke bliver trappet langsomt ud af det. Men jeg tror, jeg fik risperdal al den tid, jeg var på det socialpsykiatriske trænings- og bosted og så det første ½ år i efter, jeg var flyttet hertil, og trappede så langsomt ud af det med hjælp fra lægen.”*

I uddraget bliver det tydeligt, at interviewpersonen har en dobbelt oplevelse med medicinen, hvor den negative oplevelse fylder mest. Hun har oplevet mange bivirkninger, men hun har også oplevet at få en type medicin, som hun slet ikke kunne mærke. Og hun fik en type, der lagde en dæmper på hendes udsving og impulser. Men i samme sætning, hvor hun påpeger det positive, fremhæver interviewpersonen ligeledes det negative: *”Hvis jeg ikke kan leve uden medicin, så er det ikke det værd.”* En af de negative bivirkninger, som har betydet mest for hende, er den vægtstigning, som følger med hendes medicinforbrug. Denne bivirkning fremhæves også som en af de værste af en af de øvrige interviewpersoner:

*”Min tid med dormatil, jøsses da, det har også været en meget, meget grim ting, for jeg tog 20 kg. på.”*

En af de øvrige interviewpersoner fremhæver direkte, at hun helst vil være fri for at tage medicin - at hun er modstander af den, men at hun oplever, at den hjælper, og at hun derfor er i tvivl om, hvordan hun vil reagere, hvis hun stoppede med at tage den:

RESPONDENT: *”Da begyndte jeg så også på lykkepiller.”*

INTERVIEWER: *”Var det først der, du begyndte at få medicin?”*

RESPONDENT: *”Ja, det havde der egentlig aldrig været snak om. Der gik et stykke tid hos Peter Sørensen, før jeg startede på medicin, for det ville jeg simpelthen ikke.”*

INTERVIEWER: *”Hjalp det dig?”*

RESPONDENT: *”Det tog toppen af det, så jeg ligesom kunne arbejde med tin-*





gene, så på den måde har det været godt.”

INTERVIEWER: ”Får du stadig medicin?”

RESPONDENT: ”Ja lykkepiller. Jeg ved ikke, hvordan jeg vil reagere uden i dag. Jeg håber at komme ud af det på et tidspunkt.”

INTERVIEWER: ”Har du ikke fået anden medicin gennem årene?”

RESPONDENT: ”Nej, ikke for psyken, men det er nok også fordi, jeg har været imod at få medicin.”

Det sidste uddrag fra et interview, som skal medtages i dette afsnit, belyser en person, som har haft meget dårlige oplevelser med medicinen, og som derfor påpeger, at hun ikke kan forstå, at man benytter betegnelsen lykkepiller - for i hendes verden er der ikke noget lykkeligt ved dem. Hun benytter desuden et meget specielt udtryk om hendes berøring med medicin: ”Og så begynder min turné indenfor medicin.” Et udtryk, som tyder på mange forskellige ”besøg” og ”oplevelser” indenfor medicinverdenen. Endvidere henleder hendes oplevelser atter opmærksomheden på, at egne vurderinger ikke altid tages alvorligt af systemet:

RESPONDENT: ”Det er også i den periode, hvor jeg begynder at få medicin.”

INTERVIEWER: ”Det har du slet ikke fået før?”

RESPONDENT: ”Jo, jeg havde fået noget antidepressivt, og det var en barsk omgang, hvor jeg startede med at få noget imipramin, tror jeg det hedder, hvor jeg skulle trappe op. Jeg var simpelthen så svimmel, og jeg ringede til lægen, og han siger, at det var hysteri, og lokker min mor til at køre mig til Viborg, da jeg har tid hos lægen. Og der fik jeg at vide, at jeg skulle stoppe øjeblikkeligt, fordi mit blodtryk, det faldt alt for meget, når jeg rejste mig op, og så ryger jeg på cipramil. Jeg kan ikke lide begrebet lykkepiller, for der er ikke noget lykkeligt ved dem, og de hjælper mig heller ikke. Jeg fandt ud af, at de må ikke tages alene, men det blev de. Jeg får to om dagen på det tidspunkt, og jeg begynder at tage på, og det virker ikke, og jeg spørger, om jeg ikke må holde, og det må jeg godt. Og jeg spørger, om jeg skal trappe ned, og det skal jeg ikke, fordi man ikke er afhængig af det. Så jeg stopper fra den ene dag til den anden og får det virkelig dårligt. Ligger nærmest i min seng i 10 dage med svimmelhed og fryser. Jeg kontakter psykiateren og får at vide, at så har de jo virket alligevel. Senere har jeg erfaret, at kroppen bliver afhængig af det, så man skal trappe ned, man må ikke bare stoppe. Og så begynder min turné indenfor medicin (...), og det er jeg jo ikke selv tilfreds med og er det stadigvæk ikke. Hver gang, jeg havde det dårligt, så fik jeg en dosis til. I starten sagde jeg nej. Jeg har selv en tro på, at de ikke vidste, hvad de skulle stille op med mig, og så var jeg nødt til at få det. Og så på et tidspunkt, så siger jeg ja. Så jeg får ret meget dårligt medicin på det tidspunkt.”



I forhold til dette tema kan det overordnet siges, at interviewpersonerne udtrykker en dobbelt oplevelse af det at være under medicinsk behandling - nemlig både bivirkninger og positive effekter. Dog fylder de negative effekter mest. Interviewpersonerne fremhæver særligt deres ønske om et liv uden brugen af medicin.

## 7 Psykiatriske tilbud, behandlere og personale

Dette tema vil omhandle de overvejelser, som interviewpersonerne specifikt gør sig om, hvordan de gerne vil mødes i det psykiatriske system. Hvilke forhold finder de væsentlige for, at dette møde opleves mere eller mindre positivt. Området har på forskellig vis allerede været berørt i nogle af de tidligere temaer, men vil her blive gennemgået selvstændigt. Det første, som vil blive belyst, handler om interviewpersonernes ønske om, at der ses på vedkommende som et helt menneske og ikke blot som en diagnose.

### 7.1 Se på mig som hele den person, jeg er

I afsnittet ”Min diagnose er en systemets kasse” blev det uddybende belyst, at et af de områder, som interviewpersonerne gentagne gange berører i deres interview, er vigtigheden af at blive mødt og lyttet til af systemet (tilbud, behandlere og personale) som et helt menneske og ikke blot som en diagnose. Et enkelt citat bør inddrages i denne sammenhæng, da det meget fint illustrerer ønsket om at blive set på som den, man er, og det man selv udtrykker og ikke blot som det, ens diagnose foreskriver, og det som andre har vurderet og nedskrevet om en.

*”Det er også meget vigtigt, at man ikke oplever behandleren stirre ned i journalen. Det er så generende, netop fordi man får et indtryk af, at behandleren bare læser, hvad de andre har skrevet uden selv at danne sig en mening om det. Fik også at vide, da jeg startede dernede, at de ikke havde haft tid til at læse min journal, og det var faktisk rart. For det var lige som at starte på en frisk. Hun har så læst den senere.”*

### 7.2 Se på og tal til det raske i mig

I tråd med ovenstående handler dette afsnit om at blive set på som et helt menneske, så det ikke blot er interviewpersonens ”syge del”, der er omdrejningspunkt for kontakten med systemet, men derimod, at der bevidst bliver set på og talt til dennes ”raske del”. Et sådant fokus er meget vigtigt ifølge interviewpersonerne, da det har en positiv effekt i forhold til, at man som bruger kan få energi og vilje til at få det bedre.

I et uddrag fra et interview ytrer interviewpersonen, at det, hun efterlyser allermost,





er at blive set på som et menneske. Ifølge hende betyder det, at der ikke blot tales om de problemer, hun har i forhold til sin lidelse, men også, at hun opmuntres til at finde tilbage til de succesoplevelser, som hun har haft, og som kan give energi til fornyet kamp mod problemerne:

INTERVIEWER: *"Kan du sige, hvad det er, man skal, når man nu ser på et menneske?"*

RESPONDENT: *"Ja, jeg kan tage udgangspunkt i det kæmpe arbejde, det er at arbejde sig ud af en angst, hvor meget det kræver. Men hvor skal du få energien fra, hvis det er det eneste, du skal. Det kan man ikke. Det er nederlag på nederlag, fordi man ikke kan og må vende om, og det er for hårdt, og når man endelig får det gjort, så er man død i flere dage, tappet for energi. Så et eller andet sted havde jeg aldrig fri, og jeg kunne også godt være utilpas herhjemme. Jeg synes, det kunne være vigtigt at spørge dem, hvis man blev ramt. Jamen, det kan godt være, man har glemt det, men hvis man har haft succes med en hobby, kan det være en god idé at sætte fokus på det. Så får man også mere energi til at kæmpe med noget andet. Det, at du er fanget i dit eget hjem, at du ikke kan være sammen med nogen, det gør jo, at man føler sig værdiløs, at man føler sig som en belastning, og at man ingenting kan. Succesen kan komme fra mange ting: Nogen kan jo lide at male, kunne der ikke være mulighed for det, eller spille, synge, lave håndarbejde osv. Det mener jeg, man skal tage med, når man skal se på hele mennesket. (...) Det er vigtigt at have et fristed, så man kan blive opslugt, og tiden går godt, man får samlet noget energi til at tage den der irriterende kamp op".*

En af de øvrige interviewpersoner synes også, det er vigtigt, at der bliver taget fat i brugernes raske del. Hun forklarer, at hun selv oplevede sin kontakt med ungdomspsykiatrisk afdeling som virkelig god, særligt den gode kontakt med personalet har spillet en væsentlig rolle. I forbindelse med, at hun fortæller det, beskriver hun ligeledes specifikt, hvilket forhold der står klart i hendes hukommelse i forhold til hendes relation med personalet:

*"Jeg husker ungdomspsyk., som noget enormt godt, jeg var meget glad for at være der. (...) Jeg havde god kontakt til personalet. (...) Når jeg tænker tilbage, er nogle af de episoder, jeg husker bedst med personalet, når de prøvede at tage fat i den raske del af mig. Jeg kan huske nogle episoder, hvor personalet tog mig med til nogle politiske debatmøder. Det havde enorm effekt på mig, for når man er i den isolerede verden, så handler det om mad og medicin og alle de ting, der er omkring sygdommen. Både som patient og som personale*





*kan man godt glemme, at der var nogle ting, man var interesseret i før. Der var specielt en fra personalet, der var god til at tage fat i de ting, for jeg havde jo gået på gymnasiet og var velfungerende med mange interesser. Så hun prøvede at tage mig lidt med ud og se nogle ting. Når man var inde på afdelingen kunne man godt syntes, at alt det udenfor var meget farligt og uvirkeligt og egentlig ikke noget, man havde lyst til overhovedet. Men når man så kom ud og fik set de ting, som før havde været spændende for en, så var det jo langsomt sådan, at jeg fik mere mod på at komme ud fra det her sted. Der var en lang periode, hvor man overhovedet ikke havde lyst til det, der skulle man bare bo for evigt, for det var meget trygt, og de tog ansvaret for en. Det var meget let sproget, man havde derinde. Man læste hinanden ud fra kropssproget, hvordan man reagerede, og jeg tror i en lang periode, at jeg ikke selv havde lyst til at blive rask. Ikke, at jeg bevidst tænkte, at jeg ikke ville blive rask, men jeg havde ikke viljen. Det, der hjalp mig til det, var, at man begyndte at fodre min raske side, de interesser, jeg havde haft før, det var rigtigt positivt. Plus, at jeg synes, at man nogle gange oplever, at personalet bliver lidt for pusse-nusset, altså nej, hvor er det synd. Det har været godt, når personalet har snakket til mig med respekt, ikke som ligestillet, det er personale, og jeg er patient, men med respekt og uden at snakke ned, selv om jeg stadig opfører mig som en på 3.”*

Ovenstående citat belyser overordnet interviewpersonens oplevelse af, hvor vigtigt det er at se på og tale til den raske side af patienten. Interviewpersonen beskriver indgående, hvordan hun oplevede, at hun under indlæggelsen fandt verden udenfor farlig og uvirkelig, og at den var noget, hun ikke havde lyst til at deltage i. Derimod var verden inde på afdelingen tryk, ansvarsløs og meget let at navigere i - et sted, man havde lyst til at bo for evigt. I den periode havde hun slet ikke lyst til at blive rask. Først, da der blev taget fat i hendes raske side, og hun langsomt blev integreret i verden udenfor igen, blev den mindre skræmmende og derfor også mere tilnærmelig.

At nærme sig verden udenfor blev noget, der inspirerede den raske del af hende. I denne fase pointerer hun ligeledes det forhold, at hun finder det vigtigt, at personalet bliver ved med at tale til hende som det unge menneske, hun er. At de taler til hende med respekt på trods af, at hun opfører sig som et barn. At man ikke ”pusse-nusser” for meget, men at man med respektfuldt samvær fastholder hende som den unge pige, hun er. Med andre ord, at man i høj grad forsøger at ”fodre” hendes raske side.

I et andet citat bliver noget af det samme tydeligt:

*”Jeg synes, at det har været et positivt ophold. Jeg har været meget glad for det og også glad for at komme der nu og sådan noget. Jeg synes, der er dejligt trygt, der er sådan en tryk atmosfære på det socialpsykiatriske trænings- og*





*bosted. (...) Jeg kunne godt have tænkt mig, at man ikke havde puttet mig så meget ind i vat, men havde skubbet lidt mere til mig. Jeg synes, at jeg gik og var passiv i for lang tid. Jeg skal selvfølgelig også selv komme med en portion vilje til at ville noget, men jeg synes sådan generelt også, når jeg kiggede på de andre beboere, synes jeg godt, at man må skubbe lidt mere til folk, fordi det kan godt blive lidt sådan en zombietilværelse. (...) Der kan komme lidt det der med, at du kan skabe dig næsten lige så tosset, du vil. Nogle gange fik jeg fornemmelsen af, at der var ingen grænser, der var ingen regler. Og det synes jeg egentlig ikke skal være sådan. Fordi jeg var meget indstillet på, da jeg kom på det socialpsykiatriske trænings- og bosted, at nu skulle jeg lære at komme ud i samfundet, og jeg synes, at jeg blev stillet overfor nogle ting, som jeg var rimelig sikker på aldrig at blive stillet overfor i samfundet. Altså nogle ting, som jeg syntes var enormt svære. Men det tror jeg er svært sådan et sted, for jeg var jo i gruppe med 4, der led af skizofreni, og det påvirker selvfølgelig både jargonen og sådan. De var meget bevidste om det dernede, men der blev bare ikke rigtig gjort noget ved det.”*

Interviewpersonen udtrykker, at hun ville ønske, at der var blevet skubbet lidt mere til hende i forhold til at komme ud i det ”almindelige” samfund - skubbet lidt mere til hendes raske side. Det, hun oplever, er, at tilværelsen som beboere i dette tilfælde på et socialpsykiatrisk trænings- og bosted er dejlig tryk, men samtidig og måske derfor også lidt en zombietilværelse. En tilværelse præget af passivitet og et miljø, hvor man kan skabe sig ”næsten lige så tosset, du vil”. En tilværelse, der sagt med andre ord opleves at ligge langt fra tilværelsen i det omkringliggende samfund.

Til sidst i dette afsnit skal et kort citat inddrages:

*”Jeg havde ikke lyst til at komme ind i det system igen med alle de mennesker, som har det skidt. Jeg har meget brug for det positive samvær.”*

Dette citat belyser som hele afsnittet væsentligheden af og ønsket fra de interviewedes side om, at der bliver set på og talt til den raske side af dem og specifikt i dette tilfælde et ønske om at være en del af et ”positivt” samvær, modsat det samvær, som ifølge interviewpersonen kan eksistere i systemet ”med alle de mennesker, som har det skidt”.

### **7.3 Giv noget af jer selv**

Dette afsnit vil belyse, hvordan det i kontakten mellem personale/behandlere og brugere ifølge nogle af interviewpersonerne er helt essentielt, at personalet/behandlerne giver noget af sig selv ikke blot fagligt, men også personligt. En interviewperson forklarer forskellen mellem en god og mindre god behandler på denne måde:







*”Det er lidt svært at skelne, fordi alle behandlere er jo forskellige. Selvom der er og har været mange gode behandlere, så synes jeg, det er lidt svært at sige, hvad det er, der gør forskellen. Men det er gennemgående, at man er ven på det personlige plan og ikke bare en sagsmappe.”*

En anden af interviewpersonerne beskriver, at vedkommende særligt har mødt personale og behandlere, som giver noget af sig selv personligt i mødet med et socialpsykiatrisk arbejdstilbud. Vedkommende beskriver dette således:

*”Jeg har ikke har haft noget privat sammen med personalet på arbejdstilbuddet, men alligevel skinner holdningen igennem. Altså hvor meget man giver af sit eget liv, når man sidder som behandler (...) Altså et eller andet sted, så er det også nemmere, når man har en fælles arbejdsopgave, som man kan stå og bande og srovle over i fællesskab. (...) Det har i hvert fald været guld værd for mig, at jeg kunne føle, at der blev sat pris på mig, og det jeg lavede, i stedet for, at det bare var noget, man nærmest følte sig som en klods om benet på.”*

Personale og behandlere på arbejdstilbuddet har givet noget af sig selv personligt i mødet med interviewpersonen, som også beskriver, at det måske er noget i arbejdstilbudets væsen, der er baggrunden for, at det særligt er her, at vedkommende har mødt den slags personale og behandlere. Mere specifikt beskriver han, at han tror, at det er det forhold, at man på arbejdstilbuddet arbejder sammen - medarbejdere (brugere kaldes medarbejdere på arbejdstilbuddet) og personale - om en fælles arbejdsopgave, der danner baggrund for denne oplevede personlige relation. Sagt med andre ord henledes opmærksomheden på, at det, at man er fælles - måske endda ligeværdige - om en arbejdsopgave, kan være medvirkende til, at forholdet mellem personale/behandlere og brugere opleves mere personligt af brugerne.

Videre siger samme interviewperson til spørgsmålet om, hvor han har mødt denne type personale/behandlere:

*”Jamen det har jeg egentlig oplevet alle de steder, jeg har været. Men jeg vil sige, at på arbejdstilbuddet, der er det nærmest en del af kulturen i personalegruppen. (...) Og de andre steder har det nærmest virket, som om det var forbudt. (...) Jeg ved blandt andet, at da jeg startede med at løbetræne, mens jeg var i døgnhuset, var der en af personalemedlemmerne, som også løb. Så vi mødtes nede ved søen og løb så en tur rundt om søen. Det blev der faktisk ballade over. Så valget var egentlig lidt, at enten skulle vi stoppe med at løbe sammen, eller også skulle arbejdstiden tilrettelægges sådan, så hun kunne være på arbejde,*







*når vi løb. Det synes jeg et eller andet sted var lidt åndssvagt. Altså vi må godt løbe rundt om søen hver for sig, men vi må ikke løbe sammen, altså hallo.”*

Her giver vedkommende udtryk for, at det udelukkende er på arbejdstilbuddet, at han har mødt en personalekultur, som er præget af personale/behandlere, der giver noget af sig selv personligt. Samtidig pointerer han, at hans opfattelse er, at det, de andre steder han har haft kontakt med, desværre ikke har været velanset, hvis et personalemedlem/en behandler har givet noget af sig selv personligt overfor brugerne. I det konkrete eksempel er denne type relation direkte blevet bragt til ophør.

En af de øvrige interviewpersoner forklarer, hvor vigtigt det er for hende, at hun har en fornemmelse af at blive mødt af en behandler, som giver noget af sig selv personligt. Det sker i forbindelse med, at hun beskriver sit forhold til en bestemt behandler, som hun har fundet særligt godt:

*”Jeg følte mig enormt tryk ved Leif. Der gik ikke særlig lang tid, før jeg var meget glad for at snakke med ham. Jeg havde utrolig let ved at snakke med ham. Og hvis jeg sammenligner med ham, jeg snakker med nu, så var der næsten ingen barrierer med Leif. Med nogen af dem, jeg har været til samtalerapi hos, kan man nogle gange fornemme, at når man sidder og snakker med dem, så giver de ikke nogen feedback. De skal selvfølgelig heller ikke tage stilling til alle spørgsmål, men nogen kan blive for meget!”* Nå, hvad synes du så, hvad tror du er svaret”. Så har jeg det sådan, at så kan jeg ligeså godt snakke med et spejl. Hvor jeg synes, Leif var god til at hjælpe mig på vej og sagde, hvad han selv syntes. Det gjorde også, at jeg følte, at jeg betød noget for ham. Jeg ved godt, at jeg var patient lige som alle andre, men det, at han gav lidt af sig selv, bevirkede, at jeg blev tryk ved ham.”

Når denne interviewperson skal forklare, hvorfor hun netop finder sin relation med behandleren særlig god, er baggrunden således, at hun føler sig tryk ved ham, han er let at snakke med, han giver feedback, hjælper hende på vej og giver en følelse af, at hun betyder noget for ham - relationen går begge veje - interviewpersonen oplever, at behandleren involverer sig personligt.

#### **7.4 Dialog - forståelse - tryghed**

I det sidste citat i det ovenstående afsnit pointerer interviewpersonen, at en af de væsentlige ting, som danner baggrund for en god kontakt mellem vedkommende og dennes psykolog, er, at psykologen giver feedback på de emner, der berøres. Et af de områder, der i høj grad berøres i interviewene, er, at en god dialog er helt central for et godt møde mellem dem og systemet. En god dialog ser nemlig ud til at være udslagsgivende





for, hvor trygge interviewpersonerne er ved og i deres møde med systemet. I det nedestående vil det blive beskrevet, hvordan interviewpersonerne forholder sig til dialogen mellem dem og systemet, og herunder hvad der ifølge interviewpersonerne karakteriserer en god dialog.

Dialog med og feedback fra behandlere og personale opleves som meget vigtig og kommer til udtryk adskillige gange i interviewene. De følgende citater er eksempler herpå:

*”Jeg var ved en psykiater først, og han sagde slet ingenting. Så det kunne jeg ikke have med at gøre. Jeg ville gerne have noget feedback. (...) så jeg var der kun en enkelt eller to gange. Det kunne jeg slet ikke have med at gøre. Det at han bare sad stille og sagde ingenting. Jeg fik ikke rigtig noget med derfra.”*

*”Det er ligesom at komme hjem igen. Der er trygheden, det personale kender mig. Jeg behøver ikke at tage facade på, at være noget, jeg ikke er. Jeg kan komme, ligesom jeg er, og det har betydet utrolig meget. Der har været utrolig mange gode ting i daghuset. Mine kontaktpersoner var nærmest ens sparringspartnere. Mine tanker kan godt løbe af med mig, og derfor kan jeg have behov for at sætte ord på og få lidt feedback.”*

Begge citater udtrykker et behov for at få feedback fra behandlere/personale. I det sidste citat benyttes ordet sparringspartnere om den rolle, som personalet positivt har haft i forhold til den interviewede, og samtidig sammenholdes dette med følelsen af at være tryk, at komme hjem og være præcis som den, man er. Således henledes opmærksomheden på, at en god dialog i denne sammenhæng blandt andet ser ud til at være præget af gensidig feedback/sparring og et tillidsfuldt forhold, hvor der er plads til at være, den man er.

En af de øvrige interviewpersoner berører vigtigheden af en god dialog på et tidspunkt, hvor vedkommende er ved at forklare hendes oplevelse af forskellen mellem en indlæggelse på en afdeling og en indlæggelse på døgnhuset:

*”Det kommer an på, hvad du vil med en indlæggelse. Vil du have hjælp til at få det bedre, så ved jeg godt, hvor jeg vil hen, hvis jeg skulle indlægges, så ville jeg på en afdeling, hvor der bliver taget hånd om en, det gør der ikke i døgnhuset. (...) Rammerne er gode, og der er somme tider kommet delegationer fra Sjælland for at se, hvor godt det er. Jeg synes ikke, det er spor godt, fordi man bliver ladet i stikken dernede (...). For mig er det at være nødt til at blive indlagt ikke særligt sjovt, og jeg forventer også, der bliver sat behandling i værk. At de har tid til at snakke med folk. At det ikke består i, at skal fodres op med mad, der flyder i fedt. At man tror det er nok, at der bliver spillet kort*





*eller lignende, og om aftenen serveret is. Der skal andre boller på suppen for, at det hjælper. (...) Der [på afdelingen] har personalet tid til at sætte sig ned og snakke med dig. Og din kontaktperson kommer hen og snakker. Og hvis du går hen og siger, at du godt vil snakke med en, så siger de, at de kommer, når de har tid. Det kan du godt glemme i døgnhuset. Jeg synes, det må være vigtigt med dialog. Jeg synes, det er modbydeligt at blive indlagt og så blive overladt 100 % til sig selv”.*

Det bliver helt tydeligt i ovenstående citat, at netop den gode dialog er helt central for, om denne interviewperson oplever mødet med systemet som godt. Hun påpeger direkte, at gode fysiske rammer intet betyder, hvis ikke de fyldes med god dialog mellem brugere og personale/behandlere, og endvidere fastslår hun, at en manglende dialog giver hende en fornemmelse af at blive ladt i stikken og ”100 % overladt til sig selv”. Samme interviewperson kommer ligeledes med et konkret eksempel på den manglende dialog på døgnhuset. Baggrunden for den situation, hun beskriver i citatet, er, at hun er begyndt på ny medicin, som hun får det dårligt af, og samtidigt er det bestemt, at hun snart skal hjem:

*”Så får jeg det værre og værre, får det mæg modbydeligt. Kan slet ikke overskue at skulle hjem, så det prøver jeg at snakke med dem om i døgnhuset også specielt, fordi jeg ikke har det så godt Er der ikke en, som har tid til at snakke med mig? Jeg får at vide, at jeg kan gå op på mit værelse, så vil der komme en, og der kommer også en, og jeg siger, at jeg ved ikke rigtig, hvad det er. Så siger hun: ”Kan du ikke komme igen, når du ved, hvad det er”? Men det, jeg havde brug for, var at få hjælp. Forholdet er sådan, at jeg egentlig ikke har lyst til at leve mere, er bange for at gøre nogle ting ved mig selv. Og det nævner jeg også flere gange og får at vide ”gå i din seng og sov, klokken er 21.30, det kan være, det er ovre, når du vågner i morgen”. Det resulterer i, at jeg går på apoteket og køber nogle hovedpinepiller, (...) og så åd jeg hele glasset og røg til udpumpning. Og tilbage igen (...) og snakkede med min støtte-kontakt-person dagen efter. Det eneste, der bliver sagt, er: Det, du gjorde i går, det ændrer ikke på noget. Du skal stadig udskrives på fredag. Ikke noget med at stille spørgsmålet: Hvorfor gjorde du det? Overhovedet ikke, så der savnede jeg, at de spurgte. Det virkede så meningsløst at være der. Jeg var lidt magtesløs.”*

Interviewpersonen føler sig i denne situation overladt til sig selv. Hun beder om dialog, men bliver afvist, og da hun kommer tilbage til døgnhuset efter, at hun har været til udpumpning, har hun atter et ønske om dialog, som ikke bliver mødt. Alt dette får hende til at føle sig magtesløs. Situationen understreger blot, hvor vigtig denne interviewper-





son finder, at en god dialog mellem brugere og behandlere/personale er.

En af de øvrige interviewpersoner kommer også med et eksempel på, hvordan manglende dialog kan medvirke til, at et møde med systemet opleves som mindre godt af brugeren:

*”Og så blev jeg indlagt nede på en psykiatrisk afdeling. En langtidsafdeling. Og det var da nok den største katastrofe, jeg længe har været ude for. For at sige det rent ud, så var de fleste af personalet nogle gamle nisser. Jamen, det var helt grotesk. Der var en dag, hvor jeg blev nægtet at blive lukket ud, fordi personalet skulle drikke kaffe. Jeg blev lukket ud, men jeg blev simpelthen så rasende, at jeg forlangte, at de skulle få fat i en læge. For hvis de skulle tilbageholde mig administrativt, så skulle det altså føres til protokol. Nu blev jeg godt nok lukket ud, men det var altså ikke ligefrem fremmende for nogen god stemning. Og der var flere samme sted af samme kaliber”.*

Ovenstående citat belyser en situation, hvor dialogen mellem personalet og brugeren ikke fungerer, og danner baggrund for, at brugeren finder, at mødet er en katastrofe og grotesk. Opmærksomheden henledes på, at der mangler forklaringer fra personalets side, og ligeledes mangler en gensidig forståelse for, hvorfor situationen er, som den er.

Netop forståelse som en væsentlig del af en god dialog bliver påpeget flere steder i interviewene. Mest tydeligt fremhæves det i følgende citat:

*”For mig som patient er jeg jo egentlig ligeglad med, hvilken uddannelse folk har, bare de har forståelse for, hvad det er jeg siger.”*

Her bliver det meget tydeligt, hvor væsentlig dialog med forståelse er for denne interviewperson. Vedkommende påpeger direkte, at det ikke handler om, hvilken uddannelse personalet har, der spiller nogen rolle for hende, men derimod om de er i stand til at tale med og have forståelse for hende.

At dialog og forståelse er vigtig for interviewinterviewpersonerne kommer også til syne i udsagn fra de øvrige interviewede. Her er en ved at forklare, hvorfor vedkommende finder, at et bestemt daghus er et godt sted:

*”Og der var den tryghed, som jeg havde manglet de andre steder, og den der medmenneskelighed. Den tagen sig af og omsorg. Det havde jeg manglet utrolig meget de andre steder. Det at være tryk det sted, jeg var, og med de mennesker, der var omkring mig, og det at vide, at når jeg beder om hjælp, så får jeg den også, det var utrolig vigtig. (...) Jeg har været i køkkengruppen i hele mit forløb dernede. Sådan nogle ting som at få lidt stabilitet ind i hverdagen var*





*utrolig vigtigt. Jeg havde tillid til, at de gjorde det bedste for mig. Så kan det godt være, at vi nogle gange gik fejl af hinanden, men de gjorde det, de troede, var bedst. De har været villige til også at prøve nogle ting af. Det kan godt være, at det, vi først forsøgte, ikke var det bedste, men så prøver vi bare noget andet. Jeg følte mig ikke på noget tidspunkt opgivet. Og opgav heller ikke selv.”*

Tryghed, medmenneskelighed, omsorg, stabilitet er nogle af de ord, som denne interviewperson benytter om sit forhold til dette daghus. Her fungerer dialogen ifølge interviewpersonen, der bliver lyttet, og der er forståelse. Disse forhold danner baggrund for, at interviewpersonen har mod og vilje til at arbejde videre, hun tror selv på det og mærker samtidig, at andre tror på hende.

Og modsat forklarer samme interviewperson, hvad der karakteriserer et sted, hun ikke har fundet særligt godt, nemlig et revalideringscenter:

*”Det var i det hele taget et skidt sted at være, syntes jeg. For det, jeg fortalte dem, blev brugt imod mig, i stedet for at få den hjælp, jeg havde behov for. Der var ikke så meget menneskelighed over det.”*

Her opleves dialogen ikke som god, og interviewpersonen har ikke tillid til stedet og synes ikke, at det er et sted der er præget af den medmenneskelighed, som hun finder så vigtig.

En af de øvrige interviewpersoner har samme fornemmelse af, hvor vigtigt det er, at der bliver lyttet til det, man siger, og at der samtidig er forståelse for det. Frem for at man blive mødt med manglende forståelse. Denne interviewperson siger om, hvad der kendetegner en bestemt psykolog, som hun finder er god:

*”Det at man ikke får stukket i hovedet, at det kan ikke passe. At man går i dybden. Det er her, tilliden opstår ved, at der er et menneske, som godt kan hjælpe mig.”*

Igennem ovenstående ledes tankerne mod, at en god dialog mellem brugere og personale/behandlere, med blandt andet sparring og forståelse som nogle af de væsentlige begreber, er en central del af baggrunden for, at mødet med systemet fra brugerens side opleves som trygt og givtigt og dermed også positivt.

## **7.5 Flexibilitet**

En anden af de dimensioner, som interviewpersonerne fremhæver som væsentlige for et godt møde med systemet er, at der eksisterer en flexibilitet i tilbudene og blandt personalet og behandlerne.

At flexibilitet er vigtig, er allerede kommet til syne i et af de citater, der blev benyttet i





ovenstående afsnit. Dog blev der i denne sammenhæng ikke kommenteret på det, hvorfor en del af citatet atter inddrages her. Citatet stammer fra en beretning om et daghus:

*”Jeg havde tillid til, at de gjorde det bedste for mig. Så kan det godt være, at vi nogle gange gik fejl af hinanden, men de gjorde det, de troede, var bedst. De har været villige til også at prøve nogle ting af. Det kan godt være, at det vi først forsøgte, ikke var det bedste, men så prøver vi bare noget andet. Jeg følte mig ikke på noget tidspunkt opgivet. Og opgav heller ikke selv.”*

Citatet belyser, at en del af baggrunden for, at interviewpersonen oplever dette daghus som et utrolig positivt sted, er, at hun her har oplevet en fleksibilitet, eksempelvis i forhold til behandling og tiltag. Endvidere medvirker det, at man er villige til at forsøge forskellige ting, til, at interviewpersonen ikke føler sig opgivet.

Et citat fra en anden interviewperson er et eksempel på, at manglende fleksibilitet, i dette tilfælde fra et daghus, medfører en modstand mod stedet:

*”Der blev ikke set så meget på, hvad du som menneske har lyst til. Der bliver sagt, at der er plads på de og de hold, hvor mange timer man er ansat og henvist til at skulle være der, og så er der de og de muligheder.”*

En af de øvrige interviewpersoner vender gentagne gange i interviewet tilbage til dennes modstand og forargelse over ufleksible og ikke-forståelige regler, som han har mødt i systemet. Et eksempel, hvor han giver udtryk for det, er nedenstående citat:

*”Nu har jeg det sådan, at jeg har det lidt svært med regler. Og jeg har det specielt sådan, at hvis jeg overhovedet ikke kan se nogen logik i dem, så kan jeg simpelthen ikke acceptere dem. Det samme med argumentation: ”Det skal du, fordi sådan er reglerne,” - dem kan jeg slet ikke tage. Slet ikke, når man så oplever, at efter et vagtskifte, så er reglerne lige præcis ikke sådan mere. Det kan i hvert fald gøre mig grundig træt af en afdeling. Det er sådan noget, den ene dag, så skal døren ind til det ene toilet være låst om natten, fordi sådan er reglerne, næste dag, så skal den ikke. Nå, hm, ok. Det er sådan en mærkelig måde at behandle folk på. At de skal rette sig efter nogle regler, men tydeligvis ikke rigtig ved, hvorfor reglerne er sådan.”*

Det eneste sted i sit møde med psykiatrien, hvor denne interviewperson oplever at have mødt fleksibilitet i forhold til regler er på et socialpsykiatrisk arbejdstilbud, som han generelt er meget positiv overfor. Nedenstående citat belyser blandt andet den fleksibilitet, vedkommende oplever på arbejdstilbuddet:





*”Arbejdstilbuddet er langt mere fleksibelt. Man anskaffede for eksempel på et tidspunkt et digitalt kamera. Og eftersom det altid var mig der tog billeder, så fik jeg også nogle gange lov til at låne det med hjem, hvis der var et eller andet jeg skulle tage billeder af, selvom reglerne egentlig var, at det måtte man ikke. Men det, ja, det er jo også et spørgsmål om tilliden.”*

Citatet belyser, at vedkommende oplever, at når arbejdstilbuddet er fleksibelt i forhold til regler, hænger det sammen med, at de har en tillid til ham - en tillid, som han ikke må have oplevet fra de øvrige steder, han har haft kontakt med indenfor psykiatrien.

## **7.6 En blanding af forskellige forhold ved mødet**

Dette afsnit vil indeholde forskellige tilkendegivelser fra de respektive interviewpersoner, som ikke er så gennemgående, at de vil blive beskrevet i et selvstændigt afsnit. Fælles for dem er dog, at de alle berører forhold som interviewpersonerne finder væsentlige i forhold til, at deres møde med systemet opleves som mere eller mindre positivt.

### **7.6.1 Inddragelse af pårørende**

Et par af de interviewede pointerer, at det er meget vigtigt, at systemet gør noget for at inddrage brugernes familie og har en god og tæt kontakt med dem. En af de interviewede påpeger dette ved at beskrive to af de steder, hun har været tilknyttet i sit forløb, ét, som har inddraget hendes familie, og ét, som ikke har inddraget hendes familie:

*”På ungdomspsyk. var det meget godt for mig, at de fik inddraget min familie (...). Ungdomspsyk. var god til at have samtaler, også med familien. Gode til, når jeg havde besøg, og jeg fik det enormt skidt, så tog de sig ikke kun af mig, men også af dem, der var der, og var meget åbne om, hvad der nu skete med mig. På det socialpsykiatriske trænings- og bosted, der tror jeg, de har syntes, de skulle klippe en eller anden navlestreg over, som de så som et problem. De har set mit forhold til min familie som, har jeg følt, et problem og ikke en ressource, og det syntes jeg, har været en stor fejl fra deres side. (...) I det år, jeg har været på det socialpsykiatriske trænings- og bosted, har der ikke været nogen inddragelse af min familie overhovedet.”*

Det er tydeligt, at vedkommende mener, at inddragelse af familien er vigtig, og hun pointerer også, at det i sig selv er vigtigt at tage sig af dem som pårørende og herunder informere dem og være åbne overfor dem om den pårørendes tilstand.

En af de øvrige belyser det samme, da vedkommende beskriver det positive i et pårørende-arrangement på et daghus:







*”Begge mine forældre har haft svært ved at snakke om det [den psykiske lidelse], og der vil jeg sige, at det var først på daghuset, da vi havde den der pårørende-aften, at der blev løsnet lidt op for det. Det burde man holde noget oftere. Jeg var så selv oppe og snakke om, hvad jeg havde været igennem, og behandlere fortalte om selve stedet, og hvad vi gjorde, og hvordan behandlingen var. Der fik mine forældre ligesom en større forståelse for, hvad det vil sige at være psykisk syg, og hvad behandlingen går ud på. De spurgte ikke ret meget. De snakkede indbyrdes og turde ikke rigtig spørge mig. Et er også at forklare det, når man står midt i det. Et andet er at høre fra de professionelle i et sprog, man kan forstå. Så det var utrolig vigtigt i forhold til min familie.”*

Her bliver det antydnet, at når professionelle inddrager familien, medvirker det til, at familien får mere viden om blandt andet, hvad det vil sige at have en psykisk sygdom. Dermed bliver deres forhold til det at have en pårørende, der er psykisk syg, mere afbalanceret - hvilket i dette specifikke tilfælde danner baggrund for et mere åbent forhold mellem interviewpersonen og dennes pårørende.

### 7.6.2 Aktivitet

En af de interviewede efterspørger gentagne gange i interviewet mere aktivitet de steder, vedkommende har været tilknyttet. Endvidere er det tydeligt, at netop manglende aktivitet, har været en væsentlig faktor i forhold til de steder, som han udtrykker, har været en negativ oplevelse for ham.

Om et daghus siger han blandt andet:

*”Det var ikke lige mig, lad mig sige det sådan, der skete ikke en skid.”*

Om et døgnhus:

*”Altså i den periode hvor jeg var i døgnhuset, det var jo ævle bævle over en kop kaffe. Altså det er sådan et sted, der er svært at være, hvis man ikke ryger. Jeg er stort set den eneste, der ikke ryger, og så bliver man jo noget isoleret.”*

Og generelt om indlæggelser:

*”De gange, jeg har været indlagt, der har jeg i hvert fald savnet, at der skete noget mere. Det ligger ikke til mig at sidde og kigge ind i et fjernsyn aften efter aften. Der kunne godt være lidt mere ud af huset, ud at gå en tur, at cykle eller et eller andet. Men der har forklaringen de fleste gange været, at*







*man kunne ikke lave noget, som de dårligste ikke kunne være med til. Men det vil så stort set sige, vi aldrig kunne lave noget som helst vel, for der kommer jo hele tiden nogen ind, som har det dårligt.”*

Citaterne viser alle, at denne interviewperson efterspørger aktivitet - ikke ”ævla-bævle over en kop kaffe”, ikke ”fjernsyn aften efter aften” - men for eksempel aktivitet ud af huset. Og han berører noget interessant i det sidste citat, nemlig at aktivitetsniveauet ifølge ham tilrettelægges efter de dårligste. Da der altid vil være nogen, der har det dårligt - så ser fremtiden i forhold til aktiviteter ifølge denne bruger ikke lys ud

### 7.6.3 Behandling i grupper

Det er tidligere belyst, at interviewpersonerne finder, at det er helt centralt at få feedback fra personale/behandlere. I et af interviewene bliver det også pointeret, at feedback fra andre brugere, for eksempel i grupper, opleves som positiv. Nedenstående uddrag fra dette interview belyser dette:

INTERVIEWER: *”Har du deltaget i grupper på daghuset?”*

RESPONDENT: *”Ja, det har jeg kunnet bruge til meget socialt. Det med bare at sidde og snakke helt almindeligt, og det der med, at der er andre, der har det ligesom en selv, det betyder utrolig meget. Fordi de har jo også en viden og en indsigt. Så får man også noget feedback. Også i det hele taget fordi sådan et sted, får man jo utrolig tæt kontakt med nogen af de mennesker, der er der, og det er en utrolig god oplevelse”.*

I citatet antydes det, at behandling i grupper kan danne baggrund for sociale relationer brugerne imellem, og at der i en sådan relation kan udveksles erfaringer med det at have en psykisk lidelse.

I afsnittet ”At få stillet en diagnose og få besked og viden herom” blev opmærksomheden også rettet mod, hvor vigtig behandling i grupper er. Mere specifikt blev det belyst, at det er positivt at få viden om sin lidelse i grupper og studiekredse.

### 7.6.4 Overvejelse i forhold til opdeling af patienter på sygehus

En enkelt interviewperson har en speciel overvejelse i forhold til opdelingen af patienter på sygehus,:

*”Jeg har altid synes, at det var pudsigt, at man deler op efter, hvor man kommer fra i amtet, hvis man ryger på en afdeling. For et somatisk hospital, der ser man jo aldrig en med sukkersyge, brækket ben, hjerneblødning på samme afdeling i én stor pærevælling. Og det er altså ikke særlig sjovt at være meget*





*utryg og angst og være på en afdeling, hvor der er nogen, som gør mærkelige ting. Det er ikke trygt. Det er jo en helt lettelse at komme til at dele stue med én, der har en depression i forhold til én, der er psykotisk. Det har altid undret mig. Jeg synes godt, man kunne vise lidt mere hensyn. Men man skal passe på at sige sådan noget på en afdeling, for så får man at vide: ”at vi skal jo alle sammen være her” eller: ”så har du det nok for godt til at være indlagt”. Det ser anderledes ud, når man er patient. Plus at man måske også kunne have lidt glæde af hinanden som patienter [ved en anden opdeling]. Det er jo kedeligt at være indlagt. Tiden er lang.”*

I dette tema beskriver interviewpersonerne, hvordan de gerne vil mødes i det psykiatriske system, og hvilke forhold de finder væsentlige i dette møde.. Mere specifikt har interviewpersonerne pointeret følgende områder som væsentlige :

- At blive set på som et helt menneske
- At der bliver set på og talt til den raske del af personen i hele forløbet
- At personale/behandlere giver noget af sig selv i mødet
- At opleve at blive en del af en god dialog, karakteriseret ved sparring og forståelse.
- At opleve tryghed i mødet
- At møde fleksibilitet
- At pårørende inddrages
- At der er et aktivt miljø
- At der benyttes behandling i grupper

## 8 Kontinuitet i indsatsen

Dette tema omhandler interviewpersonernes pointering af, hvor vigtigt, de mener, det er, at der er kontinuitet i den kontakt, de har med systemet. Kontinuiteten må sikres mellem mange forskellige typer af indsatser og personer, som en bruger kommer i kontakt med igennem sit forløb. I det nedenstående vil der komme eksempler på forskellige steder, hvor interviewpersonerne ønsker at opleve kontinuitet i indsatsen, og endvidere vil der såvel komme eksempler på situationer, hvor der er oplevet en kontinuitet i indsatsen, som på situationer hvor der ikke er oplevet kontinuitet.

### 8.1 Kontinuitet behandlingssted og hjem

Et af de områder, som interviewene gør det klart, det er væsentligt, der kontinuitet i, er mellem et behandlingssted og en brugers tid i eget hjem. En interviewperson fortæller i denne sammenhæng blandt andet, at hun har søgt om en støtte-kontaktperson til at





komme derhjemme for at få noget mere struktur på hverdagen, blandt andet i forhold til at få gjort ting og få noget at spise - forhold, som hun ikke oplever som problematiske i samme grad, når hun er på behandlingsstedet. Hun siger blandt andet:

*"Jeg ville ønske, at man sådan havde kunnet overføre, at jeg var på daghuset og kunne have fået noget hjælp herhjemme også. For det er herfra, min verden går. Så fungerer det ikke herhjemme, så fungerer det heller ikke ude. Jeg kunne for eksempel godt gå op at handle, da jeg var på daghuset. Men problemet er, at når jeg først er kommet hjem og har lukket døren, så er det utroligt svært at komme ud igen. Der kunne jeg godt have ønsket mig, at der var én, der kunne tage mig i hånden og sige: "hvad er det lige, der er svært her, og hvordan kan vi ændre det". Det kunne jeg godt have haft brug for, fordi så havde det været en mere samlet indsats."*

I citatet antydes det, at det er helt centralt at sikre, at indsatsen fra behandlingsstedet overføres til interviewpersonens hjem, så det på den måde får en samlet effekt for vedkommende. For som denne interviewperson siger det: *"Det er herfra, min verden går."*

## 8.2 Kontinuitet forskellige amter og kommuner

Kontinuitet i indsatsen bliver også fremhævet, i forhold til, når en bruger flytter fra én kommune til en anden og på samme tid fra et amt til et andet. En af interviewpersonerne har oplevet manglende kontinuitet i forbindelse med en fraflytning fra en kommune i Viborg Amt til en kommune i et andet amt. Denne manglende kontinuitet gjorde en periode, som i forvejen var svær for interviewpersonen, endnu mere vanskelig. Vedkommende udtrykker blandt andet dette sådan:

RESPONDENT: *"Da jeg kom til min nye by, havde jeg en følelse af, at min gamle kommune ligesom havde vasket hænder. Jeg stod meget alene, og det synes jeg var enormt uretfærdigt."*

INTERVIEWER: *"Havde du forventet at få hjælp fra kommunen?"*

RESPONDENT: *"Ja, der var blandt andet fra Viborg Amts side lagt op til, at jeg skulle have nogle besøg fra det socialpsykiatriske trænings- og bosted, jeg havde boet på, og sådan som jeg fik det fortalt, blev det grænset ned til 6 besøg, men jeg fik kun 2. Jeg havde en følelse af, at da jeg kom til den nye by, startede jeg forfra. Og det er lidt synd. Hvis de kunne arbejde lidt mere sammen på en eller anden måde. Det er lige som om, da jeg skulle til sagsbehandler derude, så var det ligesom at starte forfra med alting. Det socialpædagogiske trænings- og bosted og den kommune, det hørte under, skulle arbejde lidt mere sammen med min nye kommune. Det var ligesom, jeg skulle retfærdiggøre,*





*at jeg var på kontanthjælp, men det var jo afklaret i min tidligere kommune. Det var i forvejen svært at flytte, og når man så oven i købet skal retfærdiggøre, om man nu skal være i distriktspsykiatrien, og om man nu skal have kontanthjælp, så bliver det endnu sværere. Der kunne jeg godt have ønsket en lidt større opbakning fra min tidligere kommune og fra bostedet, hvor jeg stod meget alene med det.”*

### 8.3 Kontinuitet i form af samme behandler

Samme interviewperson beretter også om, at et af de forhold, som har haft særlig positiv indvirkning på hendes forløb, netop hænger sammen med muligheden for kontinuitet i indsatsen. Specifikt har hun haft positiv oplevelse med kontinuitet i forbindelse med en udskrivelse fra en afdeling til et socialpsykiatrisk trænings- og bosted. På trods af flytningen fik hun mulighed for at beholde den samme behandler - en behandler, som hun var meget glad for:

*”Jeg synes, det har været enormt positivt for mit forløb, al den tid jeg var på afdelingen, plus da jeg så kom på et socialpsykologisk trænings- og bosted, at jeg kunne beholde min samtalerapi med Leif, som jeg var meget glad for. Når jeg sådan ser tilbage, var det en meget positiv ting, at man ikke skulle skifte midt i det hele, at der var mulighed for, at jeg kunne beholde ham, selvom jeg kom til et socialpsykiatrisk trænings- og bosted i en anden by.”*

### 8.4 Kontinuitet mellem behandlere og mellem tilbud

En af de øvrige interviewpersoner fortæller om en meget positiv oplevelse, som hun har haft i behandlingen. Oplevelsen var medvirkende til en bedring i hendes tilstand. På et tidspunkt i hendes forløb begynder de forskellige tilbud og behandlere/personale, som hun er tilknyttet, at arbejde og tale sammen på tværs af deres respektive tilhørsforhold. Dette medfører en mere målrettet og samlet indsats, som hun oplever som meget positiv. Nedenstående uddrag fra interviewet belyser dette:

RESPONDENT: *”På et tidspunkt, det var først i forløbet, begyndte de at samarbejde, fysioterapien, daghuset og min læge på afdelingen. De havde møder, så de kunne snakke sammen om, hvad de havde oplevet i forbindelse med mig, og det var meget positivt, at de havde et samarbejde.”*

INTERVIEWER: *”Var du med til de møder.”*

RESPONDENT: *”Nej, men det kunne jeg sagtens, hvis jeg ville.”*

INTERVIEWER: *”Hvordan har du kunnet mærke effekten af det?”*

RESPONDENT: *”Det har jeg kunnet mærke ved, at Pernille har opdaget nogle ting, at jeg for eksempel havde problemer med et eller andet, som Kenneth så*





*fik at vide. Hvis jeg ikke lige har kunnet bearbejde det i fysioterapien, så har jeg kunnet bearbejde det med Kenneth på en anden måde, og så derefter kunne have gavn af fysioterapien. Så de har hele tiden været inde over hinanden. Det har været utrolig gavnligt”.*

### **8.5 Kontinuitet i personale**

Også kontinuitet i personalet, man er tilknyttet, er meget vigtigt. Det beskrives i et interview, at interviewpersonen har tilknytning til et bofællesskab, som hun synes er særlig gavnlig. Der er flere faktorer, der har været medvirkende til, at hun oplever denne tilknytning som gavnlig. Blandt andet pointerer hun, at en del af baggrunden er, at hun i bofællesskabet har lært, at hun kan bidrage med noget, og at hun får mulighed for at indgå i sociale relationer. Og hun beskriver, at den væsentligste årsag til, at bofællesskabet har en gavnlig effekt på hende, er, at der er kontinuitet i personalet, hvilket betyder, at de kender hende, og derfor forstår hende. Hun beskriver det sådan:

*”Det har jeg haft meget gavn af. Først og fremmest fordi det var det samme personale, der var der. Den kontaktperson, jeg har nu, har for eksempel været der hele tiden. Og de to andre, som jeg har haft, har også været der i meget meget lang tid. Det er en lettelse af få fat i nogen, som efterhånden har lært dig at kende. Så skal man ikke fortælle sin historie igen og igen. Men hvis jeg ringer til nogen, der ikke kender mig, og siger, at jeg har det dårligt, og så giver de mig et råd, som jeg ikke kan bruge. Jeg kan for eksempel ikke bruge det til noget, at én siger: ”Gå ind i din seng og læg dig eller gå en tur”, når det nu er det, jeg ikke kan. Og det ved dem, man kender. Det gav også noget på den facon, at jeg fandt ud af, at jeg også kunne bidrage. Jeg havde i mange år troet, at jeg ikke kunne bidrage med noget som helst. Nu ved jeg, at jeg for eksempel i forbindelse med madlavning kan bidrage og komme med gode ideer. Det, synes jeg, er rart. Også at de andre godt gider snakke med mig.”*

Endvidere antydes det i citatet, at når man er bruger i det psykiatriske system, vil man uvilkårligt komme til at skulle fortælle sin historie igen og igen, hvorfor mest mulig kontinuitet opleves som en vigtig modvægt til dette.

### **8.6 Støtte-kontaktperson som det faste led**

Det sidste citat i dette afsnit fortæller, at det er hårdt, når man som bruger igennem et langt forløb gentagne gange skal skifte behandler. Derfor har interviewpersonen et forslag om, at man som bruger lige fra begyndelsen får tilknyttet en støtte-kontaktperson, som kan være en gennemgående person i hele forløbet og skabe den nødvendige kontinuitet:





*”Jeg ville gerne have haft tilbudt det med den støtte-kontakt person før. Det ville have været et plus, hvis det havde været en mulighed. Også fordi, at når du har så langt et forløb, så er det utrolig hårdt at skifte behandler. Selvom en støtte-kontakt person ikke er en, der behandler, så er det alligevel en person, der kommer til at hjælpe en. Og det er hårdt at skifte og få skabt tillid. Jeg synes, at indlæggelserne er hårde. Man siger tit, at man skal have gode nerver for at være på en afdeling.”*

I dette tema er det belyst, at interviewpersonerne finder det meget vigtigt med en stor grad af kontinuitet i den indsats, der sættes ind med. Når kontinuiteten er så vigtig, kan det hænge sammen med, at man som bruger ofte har et langt forløb, hvor man generelt kommer i kontakt med mange forskellige tilbud og behandlere/personale. Sagt på anden vis, kan det se ud til, at kontinuiteten netop efterlyses så stærkt, fordi interviewpersonerne har oplevet så mange skift og dermed manglende kontinuitet.

## 9 At blive tilknyttet det rigtige sted

Interviewpersonerne har gentagne gange i interviewene berørt, hvor vigtigt de oplever, det er, at man som bruger får det rigtige tilbud på det rigtige tidspunkt. Det hænger sammen med, at de finder, at en rigtig tilknytning kan medvirke til at bedre deres tilstand. Modsat kan en tilknytning til et tilbud, som ikke opfylder interviewpersonens behov på det specifikke tidspunkt, medvirke til en eventuel tilbagegang i tilstanden.

En af interviewpersonerne beretter blandt andet om, hvordan hendes tilknytning til et kommunalt socialpædagogisk dagtilbud lige efter en indlæggelse var en af de største fejltagelser i hendes behandlingsforløb:

*”Det var et meget forkert sted for mig at komme hen, for de havde ingen erfaring i psykiatrisk behandling. Det var mere socialbehandling, og da jeg lige kom fra en afdeling, hvor jeg var meget beskyttet, så kunne jeg slet ikke håndtere, det der miljø med alkohol og stoffer. Altså ikke fordi jeg nåede at blive en del af det miljø. Jeg havde jo ikke styr på mine egne grænser, hvad jeg ville og ikke ville, nej og ja kunne jeg ikke rigtig finde ud af, og så komme i sådan et miljø. Det havde jeg meget svært ved at finde ud af, om det skulle være en del af mit liv. Og jeg ved at dette socialpædagogiske dagtilbud er mange steder, men der er ikke noget behandling i det, det er mere et beskæftigelsestilbud, og det var ikke nok for mig, så der fik jeg det dårligt igen og blev indlagt.”*





Hun påpeger, at den forkerte tilknytning medvirker til, at hun i en periode får det dårligere og må indlægges igen. Endvidere antyder hun, at det måske er særlig vigtigt i forhold til mennesker med personlighedsforstyrrelser, at de steder, de tilknyttes, er steder, som passer til der, hvor de er som menneske på et hvert givent tidspunkt. Dette hænger for i hvert fald denne interviewperson sammen med, at hun i forsøget på at sætte og finde sine egne grænser oplever at blive meget påvirket af omgivelserne og medbrugeres handle-mønstre. Senere i interviewet forklarer hun blandt andet, at det miljø, hun mødte på det kommunale socialpædagogiske dagtilbud, let kunne have medført, at det at tage stoffer kunne være blevet hendes ”egen måde at selvmedicinere sig på”. Når det ikke skete, hænger det for hende sammen med, at hun havde et meget stærkt netværk uden for det socialpædagogiske dagtilbud.

Da en af de øvrige interviewpersoner bliver spurgt, om hun igennem sit forløb, har oplevet noget, som har gjort mere skade end gavn, svarer hun:

*”Nej, det har jeg ikke, jeg har ikke oplevet, at det ikke har virket, som jeg gerne ville have det. Jo, ude på revalideringscenteret, det var mere skade end gavn. Der var jeg ikke placeret rigtigt.”*

Igen opleves det helt centralt at blive tilknyttet et tilbud, som er rigtigt for én, da det ellers ser ud til at kunne have en ikke-gavnlig virkning.

Der er også eksempler, hvor interviewpersonerne beretter om, hvordan en rigtig tilknytning fører til en bedring af deres tilstand. En af de interviewede beskriver den proces, hun var igennem for at blive tilknyttet det rigtige sted:

*”Så kom jeg på et revalideringscenter i november 1997 for at blive vurderet for arbejdsevne. Der bliver jeg henvist til et socialpsykiatrisk arbejdstilbud, fordi de mente, jeg havde det psykisk så skidt, så det måtte man ligesom hjælpe mig med først. Men så kom der en vikar ind over min sag. Vikaren mente, at dag- huset var et bedre tilbud til mig, fordi de kiggede mere på det psykiske i første omgang i hvert fald, mens arbejdstilbuddet jo er meget arbejde. Jeg havde ligesom brug for den anden del først. Det mente, de så også på arbejdstilbud- det, at jeg skulle på daghuset først. Så det kom jeg så i februar 1998.”*

Efterfølgende beskriver denne interviewperson, hvordan tilknytningen til daghuset har været en meget positiv oplevelse for hende. Her oplever hun at møde blandt andet tryk- hed, medmenneskelighed og stabilitet. Hun får i denne periode også mod på at arbejde med sin lidelse, og det udtrykker hun blandt andet således: ”Jeg følte mig ikke på noget tidspunkt opgivet. Og opgav heller ikke selv.” Opmærksomheden henledes atter på, hvor central en betydning en rigtig tilknytning ser ud til at have for en brugers tilstand.







Til understregning af dette forhold siger denne interviewperson videre om, hvorfor hendes forløb på daghuset har været så godt:

*”Nogen får så heller ikke den tid, der skal til. Jeg har været på daghuset i 4 år og har fået lov til at tage det i det tempo, der var naturligt uden at pace tingene frem. Det er der også nogen, som ikke får lov til. De får for eksempel at vide, at nu skal de på et arbejdstilbud, selvom de rent psykisk ikke har det så godt, at de magter det. Og mange kommer så tilbage og har det endnu dårligere.”*

Til slut i dette tema skal inddrages et kort citat fra en af de øvrige interviewpersoner. Det belyser meget fint, den oplevelse, som interviewpersonerne giver udtryk for i interviewene, og som er præsenteret i dette afsnit, nemlig, at det ser ud til at være meget vigtigt med den rigtige tilknytning på det rigtige tidspunkt:

*”Der er mangel på tilbud, for de, der er, passer ikke til mig.”*

Opsummerende skal det i forhold til dette tema pointeres, at interviewpersonerne beskriver, at det er væsentligt at få det rigtige tilbud på det rigtige tidspunkt. Brugeren beskriver, at hvis dette lykkes, kan det være en medvirkende faktor til at opnå en bedring i brugerens tilstand. Modsat kan en tilknytning til et sted, som ikke opfylder brugerens behov på det pågældende tidspunkt være medvirkende til en tilbagegang i tilstanden.

## 10 Symptomer - hvad er en personlighedsforstyrrelse

Et tema, som også berøres i interviewene, er, hvordan brugerne opfatter deres lidelse. Hvad er en personlighedsforstyrrelse? Hvad er symptomerne på den? Og hvor stammer den fra? Disse overvejelser vil blive præsenteret i dette afsnit.

### 10.1 Selvoplevede symptomer

De 4 interviewpersoner beskriver i interviewene hver især nogle af de symptomer, de oplever og har oplevet i forbindelse med deres personlighedsforstyrrelse. I dette afsnit præsenteres beskrivelserne separat for hver af interviewpersonerne for på den måde at give et helhedsindtryk af den enkeltes symptomoplevelser. Der vil dog også blive draget paralleller mellem de forskellige interviewpersoners oplevelser af deres specifikke symptomer.







Interviewperson 1 beskriver blandt andet disse symptomer på sin personlighedsforstyrrelse:

*”Jeg havde det så dårligt. Når jeg havde det allerværst, så sad jeg og hamrede hovedet ind i muren, jeg kunne slet ikke få ro i hovedet. Jeg var deprimeret. Jeg var ked af det, og havde alt det der sorg. Det kunne jeg ikke komme af med nogen steder.”*

*”Når jeg er trist og deprimeret, så føler jeg ikke sult.”*

*”På det tidspunkt lavede jeg ikke noget og havde også svært ved at komme i gang med noget, for alt det sociale, det havde jeg det utroligt svært med. Jeg var startet på HF, men det gik ikke, for jeg kunne ikke finde ud af det sociale, jeg kunne ikke have så mange mennesker omkring mig. Jeg var utryg og angst.”*

*”Mit problem var, at jeg godt vidste, hvad det handlede om, og hvor jeg skulle have fat, men jeg kunne ikke bruge det i praksis, fordi alle de følelser jeg havde af sorg og vrede, de sad stadigvæk i kroppen. Så jeg kunne godt tage op til psykologen og så have det godt den næste time eller næste dag, men så vendte det tilbage igen, for det sad så hårdt i kroppen af mig, og det kunne jeg ikke komme af med. Så det var først da jeg kom i fysioterapien, at der begyndte at ske noget.”*

*”Jeg kunne godt ønske, at jeg fik noget mere konkret ud af det.”*

Interviewperson 2 har disse beskrivelser af sine symptomer:

*”Jeg har det meget skidt og kan ikke finde ud af, hvorfor jeg har kvalme hele tiden.”*

*”Det er angst. Jeg kan ikke have, at der er nogen, der er tæt på mig, og jeg har svært ved at spise, når jeg er sammen med andre. Tør ikke gå ud, og på det psykiatriske sygehus der kan jeg ikke klare elevatoren, og jeg kan næsten heller ikke klare trappen. Jeg tør heller ikke tage toget.”*

*”Det kulminerer lidt en morgen, og så tager jeg hele glasset. Og fortryder og ringer til min mor. Hun ringer til min læge. Jeg kommer på sygehuset, og der kommer jeg ud og snakker med en psykolog. Det var ikke, fordi jeg ønskede at dø, jeg kunne bare ikke se mig ud af det.”*





*”Det skal være perfekt, og det var rigtig hårdt.”*

Interviewperson 3 beskriver symptomerne på sin personlighedsforstyrrelse således:

*”Det var en enorm tomhedsfølelse, og en konflikt imellem, at jeg selv synes, at jeg hverken havde lyst eller lov til at leve. Men det var i konflikt med, at jeg er og var jo så glad for min familie, at jeg ikke kunne have det oven i hovedet. Jeg blev ked af, at jeg skulle dø, og de så skulle være kede af det, og der var jeg meget selvdestruktiv. Det viste sig ved misbrug af det medicin jeg fik, og jeg skar mig selv og sågar brækkede lemmer på mig selv. Det lyder jo underligt nu, men jeg kan godt huske, at det var den eneste måde at få al den smerte, jeg havde indeni mig, ud, for så var det bare dér, det gjorde ondt.”*

*”Da jeg kom på ungdomspsykiatrisk afdeling, var jeg meget normal-vægtig, men tabte mig meget, så det var et problem. Jeg har et billede af, at selvom jeg ved, at jeg havde det meget dårligt, da jeg var på afdelingen, har jeg enorm meget kontrol. Min hjerne siger jo til mig, at det havde jeg ikke. Det var jo andre, der tog ansvar for mit liv, men jeg synes selv, jeg havde meget kontrol, blandt andet over min krop, og den kontrol savner jeg nogle gange. Den der følelse af at kontrollere det hele, det prøver jeg nogle gange at gøre gennem maden, hvis jeg bliver presset.”*

*”Jeg havde taget for mange sovepiller. Det var ikke fysisk truende, så jeg var der kun 1½ dag, så blev det vurderet, at jeg godt kunne komme hjem igen.”*

Den 4. interviewperson har disse beskrivelser af sine symptomer i forbindelse med personlighedsforstyrrelsen:

*”Jeg havde det meget dårligt og var meget tæt på at tage mig selv af dage.”*

*”Det var sådan noget med, at jeg havde meget svært ved at komme af sted til gymnasiet, jeg kunne ikke koncentrere mig.”*

*”Jeg har svært ved at gå ned at købe tøj. Jeg ved godt, at det er der selvfølgelig mange mænd, der har, men jeg tror, det er rimeligt ekstremt i mit tilfælde.”*

*”Der boede jeg så alene. Så flyttede jeg på kollegium blandt andet i et forsøg på i det mindste ikke bare at være alene hele tiden.”*





Selvom de fire interviewpersoner har hver deres oplevelse af deres symptomer, er der også forhold, som går igen hos flere af interviewpersonerne. Flere beskriver problemer i forbindelse med at spise, enten i form af ikke at føle sult eller et ønske om at opnå kontrol gennem styring af, hvor meget der spises. Flere af interviewpersonerne beskriver, at de har haft det så skidt, at de har haft lyst til eller direkte forsøgt at begå selvmord. Et andet gennemgående symptom er problemet med at få et socialt samvær med andre til at fungere. Herudover har de enkelte interviewpersoner symptomer som angst, depression, en følelse af tomhed og manglende koncentration. Symptombeskrivelserne er den måde, som interviewpersonerne direkte oplever deres psykiske lidelse kommer til udtryk på.

## 10.2 Hvor stammer personlighedsforstyrrelsen fra

De interviewede gør sig også overvejelser om, hvor deres personlighedsforstyrrelse stammer fra og hvad årsagen er til, at netop de har en sådan.

To af de interviewede påpeger nærmest det samme i forhold til disse overvejelser. De pointerer begge, at de oplever, at der er to forhold, som spiller ind i denne sammenhæng. Det ene er, at de altid har haft et særligt følsomt sind, og det andet er, at de har oplevet at have en styrende og udnyttende kæreste i deres ungdomsår. Denne kombination, oplever de, er baggrunden for deres lidelse. Nedenstående citater fra disse to interview belyser dette:

*”Jeg har altid været følsom af sind og har altid haft svært ved, at man ikke viser sine følelser, men går ind og lukker døren. Og mange andre har det også sådan. Så det havde jeg jo nok kunnet gøre noget ved med tiden, men jeg havde i mine teenageår en kæreste, som ligesom styrede det hele, og så gik det helt galt, da vi flyttede sammen. Det har virkelig bragt nogle ting til overfladen. Og det har ødelagt tingene for mig.”*

*”Jeg tror, der er to ting. Jeg har altid haft et svagt punkt, hvor jeg nemt kunne blive angst, ligesom nogen har tendenser til andre ting. Jeg kan huske, at jeg havde en kort periode, før jeg blev konfirmeret, hvor jeg ikke gik ind i en bil. Jeg fik kvalme og sådan noget. Og jeg kan huske, da det starter lige efter, at jeg blev udsat for... dengang vidste jeg ikke, at det hed en kærestevoldtægt, men det var det. Da var jeg 19, og det var om sommeren, og jeg kan huske, at mine symptomer begyndte om efteråret.”*

En af de øvrige interviewpersoner pointerer også at lidelsen er en kombination af flere forhold. Denne interviewperson tænker blot på kombinationen af arv og miljø og mener, at begge dele spiller ind. Som de øvrige interviewpersoner ser det, har grundstenen





til lidelsen været der helt fra de tidlige barneår. Vedkommende kan ikke huske, at det nogensinde har været anderledes:

INTERVIEWER: *"Hvad er en personlighedsforstyrrelse for noget?"*

RESPONDENT: *"Jeg ved det ikke. Enten er det noget, jeg er født med, eller også er det opstået meget tidligt, fordi jeg har haft det ligeså langt, jeg kan huske tilbage, og det er så ned til fire-fem års alderen. Jeg fungerede dårligt i skolen fra første dag. Så om det er noget, der er opstået i den tidlige barndom, eller om det er medfødt, det kan jeg ikke sige. Mine forældre har lidt af det samme, men ikke i nær samme grad. De kan også have meget svært ved nye kontakter, men om det er genetisk arveligt, eller det er noget, jeg er blevet tillært i barneårene er jo umuligt at sige. Det er nok heller ikke så firkantet, det er sikkert et eller andet kombinationsspil."*

I dette tema er det tydeliggjort, at interviewpersonerne oplever vidtgående og gennemgribende symptomer på deres personlighedsforstyrrelse. Endvidere er det beskrevet, at de interviewpersoner, der gør sig overvejelser om, hvorfor de har en personlighedsforstyrrelse, har den opfattelse, at det er en kombination af flere ting, der er baggrunden for den. De to kombinationer, som fremhæves, er for det første en kombination af et særligt følsomt sind og relationen til en meget dominerende kæreste i teenageårene og for det andet en kombination mellem arv og miljø. Gennemgående for de 3 interviewpersoner, der gør sig overvejelser om, hvorfra og hvorfor de har en personlighedsforstyrrelse, er, at de alle mener, at grundstenen for at have/få en sådan har været hos dem altid eller i hvert fald helt fra deres første år.

## 11 Afslutning

Her følger rapportens centrale fokuspunkter :

- De interviewede personer udtrykker overordnet, at de mangler information fra og dialog med systemet om forhold i relation til det at få stillet en diagnose og få besked og viden om, hvad deres specifikke lidelse kan indebære. De fortæller, at de langt hen ad vejen oplever, at systemet er præget af en kassetænkning i forhold til diagnoser - én diagnose, én væremåde og én behandling. Diagnosen sætter en ramme, som alle forhold kan fortolkes indenfor. De interviewede ser denne kassetænkning som problematisk og oplever, at den langt hen ad vejen er til for systemets skyld. Som brugere har de et ønske om, at der vil blive set mere på den enkelte som et helt menneske, og mindre udelukkende på dennes diagnose. Det





er også antydnet, at en diagnosticering i perioder bliver den eneste fortolkningsramme også for brugeren selv. Diagnosen eller lidelsen bliver i perioder lig med hele personens selvbillede. Samtidig ser det ud til at være yderst vigtigt at passe ind i de kategorier, som omverdenen på forhånd kender og derfor kan forholde sig til.

- Det er ligeledes belyst, at de interviewede oplever at erkendelse og accept af deres lidelse er en svær proces. Det er blandt andet beskrevet, at når denne proces opleves som vanskelig, kan det hænge sammen med de fordomme, der eksisterer om, hvad det vil sige at have en psykisk lidelse. Endvidere beskriver de interviewede, at man kan lære at leve med en diagnose som personlighedsforstyrrelse i kraft af at indeholde og forholde sig til symptomerne som en del af den person, man er. I denne sammenhæng fremhæves det, at en af de positive sider, det kan medføre at have en sådan lidelse, er, at man opnår en meget stor viden om sig selv. Ligeledes oplever nogle af de interviewede, at de, da de har været nødt til at leve med deres lidelse, i højere grad end tidligere er begyndt at værdsætte livet som helhed og påskønne skønheden i det enkelte.
- Interviewpersoner beskriver også, hvor vigtigt det er, at systemet lytter til dem og tager dem alvorligt i deres egne vurderinger. De beskriver, at deres vurderinger er blevet tilsidesat og én udtrykker det sådan: "Det er så let at feje et menneske væk." De konkrete områder, hvor interviewpersonerne har oplevet at "blive fejlet væk", er syn på, hvorvidt en given behandling virker, hvad begrebet behandling kan indeholde, hvad der er godt for den enkelte, hvordan den enkelte har det, og hvilken vej den enkelte bør følge i fremtiden.
- Interviewpersonerne sætter ord på, at de selv har en væsentlig rolle i forhold til at forbedre deres tilstand og generelt i forhold til behandlingen af deres lidelse. Opmærksomheden er også henledt på, at bestemte former for egen håndtering af symptomer kan medvirke til at reducere disses påvirkning af enhver given situation.
- Ligeledes er det belyst, at interviewpersonerne udtrykker en dobbelt oplevelse ved at være under medicinsk behandling - nemlig både bivirkninger og positive effekter. Det er de negative effekter, som fylder mest. Interviewpersonerne fremhæver særligt deres ønske om et liv uden brugen af medicin.
- I forhold til hvordan interviewpersonerne gerne vil mødes i det psykiatriske system, og hvilke forhold de finder væsentlige i dette møde, er følgende områder blevet pointeret som centrale:





- At blive set på som et helt menneske
  - At der bliver set på og talt til den raske del af personen i hele forløbet
  - At personale/behandlere giver noget af sig selv i mødet
  - At opleve at blive en del af en god dialog, karakteriseret ved sparring og forståelse.
  - At opleve tryghed i mødet
  - At møde fleksibilitet
  - At pårørende inddrages
  - At der er et aktivt miljø
  - At der benyttes behandling i grupper
- Interviewpersonerne finder det endvidere meget vigtigt med en stor grad af kontinuitet i den indsats, der sættes ind overfor dem. Når kontinuiteten er så vigtig, hænger det sammen med, at man som bruger ofte har et langt forløb, hvor man kommer i kontakt med mange forskellige tilbud og behandlere/personale. Sagt på anden vis, kan det se ud til, at kontinuiteten netop efterlyses så stærkt, fordi interviewpersonerne har oplevet så mange skift og dermed manglende kontinuitet.
  - Yderligere, fremhæver interviewpersonerne, at det er væsentligt at få det rigtige tilbud på det rigtige tidspunkt. De beskriver, at hvis dette lykkes, kan det være en medvirkende faktor til at opnå en bedring i brugerens tilstand. Modsat kan en tilknytning til et sted, som ikke opfylder brugerens behov på det pågældende tidspunkt være medvirkende til en tilbagegang i tilstanden.
  - Det er også beskrevet, hvordan interviewpersonerne oplever vidtgående og gennemgribende symptomer på deres personlighedsforstyrrelse. De interviewpersoner, der gør sig overvejelser om, hvorfor de har en personlighedsforstyrrelse, har den opfattelse, at det skyldes en kombination af flere ting. De to kombinationer, som fremhæves, er for det første en kombination af et særligt følsomt sind og relationen til en meget dominerende kæreste i teenageårene og for det andet en kombination mellem arv og miljø. Gennemgående for de interviewpersoner, der gør sig overvejelser om, hvorfra og hvorfor de har en personlighedsforstyrrelse, er, at de alle mener, at grundstenen for at have/få en sådan har været hos dem altid eller i hvert fald helt fra deres første år.

