

# EN HELT ANDEN HJÆLP— DEN KORTE

RECOVERY I ET BRUGER- OG PÅRØRENDE PERSPEKTIV





EN HELT  
ANDEN  
HJÆLP—  
DEN KORTE

RECOVERY I ET BRUGER- OG PÅRØRENDE PERSPEKTIV

**Tekstbearbejdning**

(af bogen "En helt anden hjælp", af Pernille Jensen, Akademisk forlag 2006):

Marianne Bjerborg

**ISBN: 87-988776-1**

**Udgivet 2006 af:**

©LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere

©Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI

**Finansiering:**

Projektet er finansieret af Socialministeriet

**Oplag:** 10.000

**Yderligere materialer fra Projekt Recovery-Orientering kan rekvireres hos:**

LAP	Foreningen BEDRE PSYKIATRI
Klingenberg 15, 2. th	Livjærgade 20-22
5000 Odense C.	2100 København Ø.
tlf.: 6619 4511	tlf.: 3525 4600
lap@lap.dk	info@bedrepsykiatri.dk
www.lap.dk	www.bedrepsykiatri.dk

**Læs mere om projektet (siden er åben til ultimo 2007):**

[www.recovery-orientering.dk](http://www.recovery-orientering.dk)

# Indhold

<b>1. Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Recovery – kort</b> .....	<b>3</b>
Ikke kronisk sygdom .....	3
Definition .....	3
Hæmme og fremme.....	3
Sygdomsopfattelser .....	3
Udfordringen fra recovery .....	3
<b>3. Egen indsats</b> .....	<b>3</b>
Viljestyrke.....	3
Håb og tillid .....	3
Erkendelse og tid .....	3
Relationer .....	3
Nye roller for personen.....	3
”Recovered” .....	3
Gensidighed.....	3
<b>4. De pårørendes særlige forhold</b> .....	<b>3</b>
Afmagt.....	3
Skyld og skam .....	3
De pårørendes roller – at blive og at give slip .....	3
Støtte fra andre .....	3
Forholdet til andre.....	3
Forholdet til systemet .....	3
At holde op med at være pårørende.....	3
<b>5. Hjælpesystemet og samfundet</b> .....	<b>3</b>
Manglende psykologhjælp.....	3
Opfølgning og overgange .....	3
Egne erfaringer .....	3
Medicin, tvang og elektrochok.....	3
Arbejde, uddannelse og økonomi.....	3
Fordomme, diskrimination og stigmatisering.....	3
<b>6. Alt det andet</b> .....	<b>3</b>
Seksuelle overgreb .....	3
Selvmord.....	3
Misbrug.....	3
Tro og spiritualitet.....	3
Alternativ behandling.....	3
<b>7. Den gode hjælp – en helt anden hjælp</b> .....	<b>3</b>
En bedre hjælp.....	3
<b>8. Mere materiale – film, bog, folder og god litteratur</b> .....	<b>3</b>

”Håb er ikke optimisme. Det er ikke en overbevisning om, at noget vil gå godt, men en vished om, at noget giver mening uden hensyn til, hvordan det går”

*Václav Havel*

# 1. Forord

Dette hæfte er en meget kort version af bogen *En helt anden hjælp – recovery i et bruger- og pårørende perspektiv*. Bogen er resultatet af et treårigt projekt, hvor 55 mennesker med egne eller pårørende erfaringer fra psykiatrien fortæller om deres erfaringer med psykisk sygdom og recovery - at komme sig.

Gennem de seneste år er begrebet recovery blevet stadig mere accepteret, når det drejer sig om at beskrive muligheden, for at mennesker med alvorlige psykiske forstyrrelser kommer sig. Fra at være et kontroversielt og omdiskuteret begreb blev det i begyndelsen af 2003, hvor Projekt Recovery-Orientering gik i gang, godt på vej ind i den normale sprogbrug, og mange professionelle grupper greb det med stor interesse.

Det var en del af baggrunden for, at to foreninger, som repræsenterer henholdsvis brugere og pårørende, indledte et samarbejde for også at få disse gruppers perspektiver centralt placeret i den danske debat. Omdrejningspunktet blev et treårigt undersøgelsesprojekt med fokus på, hvad der fremmer og hæmmer mulighederne for at komme sig – ifølge dem, det drejer sig om: mennesker med egne erfaringer med at komme sig og deres nærmeste, familie og venner.

Målet med bogen *En helt anden hjælp – recovery i et bruger- og pårørende perspektiv*, som også er projektets afsluttende rapport, er at opsamle den indsigt, der er opnået gennem projektet. Det vil blandt andet sige at udfolde den rigdom af erfaringer, som er fremkommet i interview fra hele landet. Ligesom i bogen, fylder svarpersonernes egne fortællinger meget i hæftet. Vi håber, at hæftet vil anspore til debat både blandt brugere, pårørende og professionelle, og at det sammen med de øvrige materialer, som er udgivet i projektet og andet litteratur, vil være med til at gøre det håb, som er så centralt i alle recovery-historier, endnu stærkere.

Når bogens titel er ”En helt anden hjælp”, så menes der ikke, at den hjælp, som mange har modtaget og stadig får, ikke dur. Men det er et udtryk for, at der i et recovery-perspektiv er brug for at tage et andet og bredere udgangspunkt end det, der i dag dominerer i behandlingssystemet, nemlig det diagnostiske og biomedicinske. Mennesker oplever problemer i livet, og hjælpen må tage udgangspunkt i hele det liv, det enkelte menneske lever.

God læselyst!

## 2. Recovery – kort

Recovery-begrebet, det der på dansk bedst oversættes med at komme sig, har i forbindelse med psykiske problemer en mindst 30-årig historie internationalt. I Danmark er det stadig et forholdsvist nyt begreb. Den lange historie i udlandet betyder, at der er foretaget en række langtidsstudier af mennesker med psykiatriske diagnoser. Disse undersøgelser viser, at mellem halvdelen og to tredjedele af mennesker med en skizofreni diagnose – ofte set som den sværeste psykiske sygdom – rent faktisk kommer sig.

### **Ikke kronisk sygdom**

Det helt væsentlige i recovery-perspektivet er et opgør med den opfattelse, at psykiske sygdomme er kroniske tilstande. Denne forestilling er fortsat uhyre udbredt både blandt professionelle, mennesker med egen erfaring, pårørende og i den brede offentlighed. Når recovery har så stor tiltrækning, skyldes det ikke mindst, at det genopretter det håb, som mange har mistet.

At komme sig betyder ikke nødvendigvis, at man bliver helbredt i lægelig forstand. Man kan godt være kommet sig, selvom man fortsat har visse symptomer eller andre vanskeligheder, hvis disse ikke længere forhindrer én i at leve et liv, som man selv anser for at være tilfredsstillende. Ofte kaldes denne situation for social recovery.

### **Definition**

Det danske Projekt Recovery-Orientering definerer recovery på denne måde:

Ved *recovery* - eller at komme sig - fra alvorlig psykisk lidelse, for-

står vi som udgangspunkt den proces at lære at forholde sig til hverdagslivets udfordringer, overvinde psykosociale funktionshæmninger og leve et uafhængigt og tilfredsstillende liv i gensidigt socialt samspil. Afgørende er det individuelle udgangspunkt: at betragte det at komme sig som en kontinuerlig proces, som har bud til alle - uanset om slutresultatet bliver en fuldstændig eller delvis recovery. Målet: at genvinde - eller vinde - en værdsat rolle handler ikke alene om ydre forhold, som f.eks. at kunne udfylde en plads på arbejdsmarkedet, men om at leve et tilfredsstillende og bidragende liv.

Vi ser, at recovery udspringer af det enkelte menneske, men er samtidig afhængigt af personens samspil med omgivelserne ("gensidigt socialt samspil"). Recovery kan ses og måles udefra ("fuldstændig eller delvis recovery"), men må også inkludere den personlige oplevelse ("at leve et tilfredsstillende og bidragende liv").

Udgangspunktet er det enkelte menneske og håbet om, at det kan lade sig gøre at komme sig. Det drejer sig ikke alene om sygdom eller handicap, men også om at overvinde de følger sygdommen eller handicapet har haft i ens liv. Det handler for eksempel om tab, udstødelse, fattigdom og diskrimination.

Et afgørende element er også ønsket om at leve et liv, hvor man bidrager til samfundet. Ens rolle skal ikke kun bestemmes af de vanskeligheder, man har. De ressourcer, man har,

skal have mulighed for at komme til udfoldelse og blive anerkendt.

### **Hæmme og fremme**

Recovery kan både hæmmes og fremmes. Støtte og behandling kan indrettes på måder, som kan være mere eller mindre fremmende for processen med at komme sig.

Ved recovery-orientering forstår vi, at man bevidst arbejder for at fremme menneskers mulighed for at komme sig. Det gælder overordnet samfundsmæssigt, det gælder i behandlingssystemet, i den sociale indsats, og det gælder i den direkte kontakt med den enkelte bruger og/eller pårørende, uanset hvor den foregår.

### **Sygdomsopfattelser**

Mange af interviewpersonerne i denne undersøgelse – som i de internationale – opfatter psykisk sygdom som langt mere kompleks end diagnosen. "Man bliver ikke syg af ingenting", som en af interviewpersonerne siger. En sådan forklaringsmodel ligner ikke den, de fleste udtrykker at være blevet mødt af i behandlingspsykiatrien. Her ser man oftest kun på sygdommen og ikke på alle de andre faktorer.

Recovery er ikke anti-psykiatri, og man kan heller ikke sige, at en bestemt form for behandling eller social støtte naturligt afføder en recovery-process. Der er ingen recovery manual. Det, recovery-perspektivet gør, er at udfordre, at et enkelt perspektiv, det medicinske, skal være det dominerende.

Kravet om en bestemt form for sygdoms erkendelse bør ikke være ad-



gangsbillet for at modtage hjælp. ”Compliance”, som er det begreb, der anvendes i medicinsk fagsprog for at angive, at patienten overholder behandlingen, er *ikke* en dokumenteret indikator for et godt forløb. Tværtimod peger recovery-forskning på, at modstand mod en forklaringsmodel eller en behandling kan være skridt i forhold til at komme sig.

Følelser som vrede og had, sammen med egenskaber som mod, stædighed og ukuelighed indgår i manges fortællinger om at komme sig.

### **Udfordringen fra recovery**

Begrebet recovery tager udgangspunkt i det levede liv, i det enkelte menneske og dets sociale og kulturelle sammenhænge. I disse sammenhænge indgår behandlingssystemet og den sociale sektors bud på forståelser, men de tildeles ikke en særlig sandhed eller gyldighed. De er blot perspektiver blandt flere.

Recovery udfordrer ”selvfølgelige kategorier” som ”syg og rask”, ”dem og os”. Det er ikke kun personen, der har brug for at komme sig, men også hele netværket, og, kunne man tilføje, de professionelle. For også for feltets professionelle tegner sig læringsmuligheder, som handler om at forholde sig til deres eget perspektiv som et blandt flere og få øje på ens eget professionelle perspektivs begrænsede rækkevidde.

## 3. Egen indsats

Det enkelte menneskes egen indsats er afgørende for processen med at komme sig. Både før og efter det, man rent faktisk gør, ligger forsøgene på at forstå ens situation og skabe sammenhæng og mening i de erfaringer, man gør sig. Håbet om forandring er centralt, hvis det overhovedet skal give mening at handle.

Men det enkelte menneske er ikke alene. Hverken i historie, behandling, eller udvikling foregår tingene i et vakuum, men i samspil med andre mennesker.

Opdelingen mellem personens egen indsats med at komme sig og netværkets rolle er på mange måder teoretisk. Dette afsnit ser på et udsnit af det, folk har fortalt har hjulpet dem med at komme sig. Det handler mest om folks egne erfaringer. Afsnit 4 handler om de pårørendes særlige forhold.

### Viljestyrke

Der er mange beretninger om oprør, viljestyrke og stædighed, hvor man holder ud og kæmper videre, selvom man ikke helt tør tro på, at man er på rette vej. ”Er det forkert? Har de eller jeg ret? Den har da ligget der”, som Helle beskriver sin usikkerhed med at træde ud af medicinen og samtidig passe sit arbejde. Folk omkring hende har syntes, at hun mistede kontrollen, selvom det for hende så anderledes ud.

Jeg har jo skabt mig som en syg, jeg har flippet ud, men jeg har et stærkt temperament, det ligger sådan naturligt, men jeg har hele tiden følt, at det ikke gik ud over alle grænser. Jeg har hele tiden det her, der skal hænge sammen... Jeg har kunnet se en mening i, at jeg

reagerede sådan. Jeg synes, det var en naturlig reaktion.

### Håb og tillid

Håbet, og undertiden håbet hos en anden, ser ud til at være en nødvendig drivkraft i processen med at komme sig. Mange beskriver, at pårørende, kolleger eller andre har ment, at der var andre veje end sygdommen for dem. At andre har det håb, man måske ikke selv kan finde, kaldes i ”recovery sprog” ofte for ”stedfortrædende håb”.

Vera beskriver mandens ukuelighed gennem 35 indlæggelser som medvirkende til, at hendes egen vilje til at få det bedre fik plads.

Som min mand siger: ”Vera, vi er kommet igennem så meget. Vi kommer også igennem det her”.

Og det gør vi...

Også når man er kommet sig eller er på vej til det, er håbet og tilliden en vigtig faktor. Man har brug for, at folk ikke altid er nervøse for, om man klarer det. Niklas, der med sin skizofrenidiagnose har klarer uddannelse, ægteskab og faderskab, siger om sin kone.

Det er hårdt arbejde, det er vedholdende arbejde, vil jeg sige. Men jeg vil nok sige, det største har ligget i hendes tillid til, at jeg ikke lige pludselig faldt tilbage igen og blev syg. Fordi hun har set mig så syg, som jeg har været, ikke?

Men håbet kan også findes andre steder end i de helt nære relationer. Helle finder den i kolleger på det arbejde, hun er blevet anvist, mens hun har det allerdårligst.

Der var der også to kolleger, som bare var alle tiders. De første tre

måneder, jeg var der, da talte jeg ikke, jeg kommunikerede ikke med nogen. Men der var nogen, der havde fært af, at hende der det dumme kvindemenneske, der kommer ind her – hun er der sgu nok alligevel. Så der var nogle mennesker, som i månedsvise spiste frokost med mig og kommunikerede med mig. Jeg sagde måske nok ja engang imellem...

### Erkendelse og tid

En anden væsentlig del af recovery-processen er erkendelsen af de vanskeligheder, man har. Det drejer sig ikke om at tilpasse sig vanskelighederne og acceptere dem som permanente vilkår, men om at lære dem at kende, så man på sigt kan overvinde dem.

For mange er behovet for selverkendelse og sygdomserkendelse koblet til et problematisk forhold til den medicin, de modtager. Selvom medicinen virker for noget, føler mange, at bivirkningerne ofte er større set over tid. Lars beskriver sit behov for sygdomserkendelse således.

Jeg synes, jeg har meget sygdomserkendelse, og jeg higer efter at få endnu mere, men derfor vil jeg gerne gå ned i medicin, for at se hvem er jeg egentlig... Så på et eller andet tidspunkt, så kan jeg måske leve uden medicin. Men du kan nok se, at hvis jeg bliver aggressiv og ikke kan styre mine aggressioner – jeg har oplevet, at jeg har slået, ikke? Hvis jeg begynder at slå Rikke, så går den jo ikke.

Andre har brug for erkendelsen af, at det at komme sig går langsomt. Mads mener, at erkendelsen af, at ”det ikke

går over lige med det samme”, var det vigtigste skridt.

Hele den proces med at acceptere, at det går så langsomt... det var nok det vigtigste. At jeg langt om længe indså, at det var et skridt frem i dag og to tilbage i morgen og så to skridt frem igen.

For Mie har en vigtig erkendelse været, at hun måtte klare nogle meget svære ting selv.

Jeg havde ikke nogen at læne mig op ad, og det var godt for mig. For jeg havde haft så mange mennesker omkring mig, og måske fordi jeg var blevet hjulpet lidt meget igennem tilværelsen, så var det måske godt for mig, at nu måtte jeg selv.

### Relationer

At bevare eller få nye relationer er helt centralt i fortællingerne, ligesom gensidighed ser ud til at være afgørende. Den person, som oplever alvorlige psykiske vanskeligheder, oplever også alvorlige tab: Der er relationer til andre mennesker som ikke kan holde. Der er miljøer, hvor man kan blive ”låst ind” igen, men hvor prisen – at fornægte sine erfaringer – kan være for høj.

Næsten alle interviewpersoner taler om nære relationer, som er gået i stykker, og om den store følelse af tab, men også om andre relationer, som har fået stor betydning. Mette kan egentlig godt forstå, at mange af de unge venner ikke holdt ved.

Det at være deprimeret er en helvedes tilstand at være i, og det er også svært for dem, der er omkring én, når man er så pisshamrende negativ.

Forståelsen ændrer dog ikke ved, at ens sygdomsperiode ofte ændrer på, hvor man er i livet i forhold til ens jævnaldrende. Det kan være svært at følge andres umiddelbare ”lykke”, men også for disse andre at forstå, hvor man er. Det kan give sig udtryk i stor ensomhed, som Lone beskriver.

De fatter det jo ikke, de forstår ikke alle de ting, jeg kæmper med, og derfor er de sværere at have i sit liv. Jeg er ikke, hvor de er. Jeg kan ikke gå i byen lørdag aften og drikke mig fuld eller feste, eller jeg kan ikke tale med om deres børn eller...

Venskaber der holder, eller nye der kommer til, fordi man som Helle er ”heldig” tilfældigt at møde én på gaden, der kan rumme, at man har det så dårligt, fylder også i fortællingerne.

Jeg var lidt ude at flippe, hun kendte det godt selv, så vi fik et venskab, det startede i vinteren, inden jeg blev indlagt. Hun kom så også og besøgte mig, hun kunne godt tåle mosten. Det var lidt sværere for de andre. Folk gik jo grædende ud derfra.

Historierne om dem der holdt ved og om at få hjælp til at holde ved, så man ikke mister hele sin omgangskreds, fylder. Mads mener, at selvom han i en periode blev ”meget lille” i forhold til forældrene, så hjalp de til med at holde fast i hans gode sociale liv fra før sygdommen.

Mine forældre kontaktede dem også, fordi der var en periode, hvor jeg glemte hele omverdenen - hvor der kun var mig og mine forældre. Hvor de simpelthen ringede til et par af mine venner: I skal vide,

at Mads er hjemme, og jeg tror faktisk, han vil blive glad, hvis du ringede til ham. Det gjorde de så.

Nogle af de relationer, som fastholdes gennem hele forløbet, må undervejs ændres og finde nye grundlag at fortsætte på. Overfor de pårørende, er der eksempler på stor vrede, som bliver tacklet meget forskelligt. Mette har i sit behandlingsforløb fundet, at det var vigtigt at bruge professionelle ”hvor man kan læse de her ting af”.

Det skal man ikke med familien... når man hører sådan nogle ting, det kommer til at virke - du ikke kan tage det tilbage, selv om tingene ændrer sig. Det kan du ikke med din mor, det kan du kun i forhold til professionelle. Det er jo et billede af, hvordan jeg har oplevet tingene.

### Nye roller

Det er vigtigt at kunne være andet end syg og hjælpeløs. Det hænger sammen med, hvordan man bliver betragtet af sine nærmeste, men også med adgangen til uddannelse og arbejde.

For Mads blev det et afgørende vendepunkt, da han kunne begynde at studere igen.

Så synes mine venner lige pludselig: ”hold da kæft, det var fedt, at du bidrager”. Jeg var tilbage på banen intellektuelt... Lige pludselig blev det anerkendt udefra, det var bare så afgørende...

Mette havde meget svært ved at være i aktivering og ikke føle, at hun var i gang med at skabe sig en fremtid med uddannelse og arbejde. Det

gjorde hende frustreret, og hun meldte sig til pædagoguddannelsen, hvilket hun ikke fik opbakning til af sin psykiater, der mente, at hun som minimum ville få brug for mere medicin.

”Tror du ikke, at vi skal sætte din medicin op?”, siger hun til mig... Det siger jeg nej til, og så går der 2 måneder mere, så går jeg ned på 5 mg. Så lærte hun også noget af det.

Lars kunne godt tænke sig, at *han* blev respekteret som netværks-person for andre psykiatribrugere.

Det er også typisk, ham jeg kender (navn på person, der bor på socialpsykiatrisk bosted). Jeg er hans nærmeste ven, men de kunne ikke drømme om at inddrage mig i behandlingen af ham. Det har de overhovedet ikke fod på, hvor vigtigt det er at inddrage de pårørende.

### ”Recovered”

Men også rollen som ”recovered” kan være svær. Det er svært at se alt det, man har mistet, og lære at leve med det, og det er svært at få en plads i samfundet igen. Det håndterer interviewpersonerne meget forskelligt. Fra ikke at fortælle det, fordi de føler, at stemplingen ville være for stor, til at være helt åbne om de vanskeligheder, de har haft.

Flemming har oplevet, at nogen, efter at hans kone er kommet sig, har stillet spørgsmålstejn ved, om hun overhovedet var syg. Den oplevelse er genkendelig for mange. Som den svenske psykolog Alain Topor skriver, så er det næsten som om, der hviler en dobbelt forbandelse over dem, der

er kommet sig: Enten mener man, at de ikke har været virkeligt syge, eller at de nok ikke er kommet sig.

### Gensidighed

Interviewene viser, at der er mere gensidighed i relationerne, end man umiddelbart skulle tro. Selv i de faser, hvor det er sværest, forsøger mange at skåne deres nærmeste. Lene fortæller om selv at have det meget dårligt, mens hendes bror også var meget syg.

Jeg tror, at der havde han det så dårligt, men han var alligevel så klar, at han kunne se, at jeg bestemt ikke havde det godt... årsagen til, at han blev væk dengang, det var fordi, han var klar over den smerte, han pådrog mig hver gang han kom. Det er jeg stensikker på, at det var grunden til det dengang...

Omvendt er der også flere eksempler på, at pårørende er blevet så opslugte og belastede af pårørende-rollen, at man fra at stå med en patient kom til at stå med to. Ligesom der er talrige eksempler på, at det ikke bare er forholdet mellem to personer, men relationerne i hele familien, der er blevet ændret gennem processen.

## 4. De pårørendes særlige forhold

Dette afsnit samler op på nogle af de sværeste aspekter ved pårønderollen. Selvom pårørende fra politisk hold nævnes som vigtige samarbejdspartnere og en ressource i behandlingen, er det sjældent den fornemelse, de pårørende har af deres rolle i systemet. Ingen udtrykker at have modtaget tilstrækkelig – om nogen – hjælp til at løfte opgaven.

### Afmagt

Afmagt er den mest udtalte følelse. Den er både udtrykt i forhold til at forstå de problemer, familiemedlemmet kæmper med, men også i forhold til systemet. Flere nævner, at de har skullet kæmpe unødigt meget for at blive hørt, og at det har været svært at sætte de rigtige psykiatri-ord på, som har været adgangsbilletten til respekt.

Magtesløsheden er for mange forbundet med angst og manglende viden. Liv var elleve år, da hendes mor fik en fødselspsykose, lige efter hun havde fået Livs lillebror. Der var ingen, der forklarede Liv, hvad der skete.

Det har virkelig været sådan, at psykiatrien har glemt, at de der syge mennesker, de har nogle børn omkring sig, pårørende. Jeg tror sådan set heller ikke, at min lillebrors far vidste, hvad der foregik.

Lene har i dag opgivet kontakten til sin syge bror, men hendes afmagtsfølelse blev for nylig vakt igen, da hun ville hjælpe en venindes eksmand til at blive indlagt. Manden er kendt i systemet og ønskede selv at komme ind, men Lene fik at vide, at det måtte vente, da kun kunne komme ind, hvis de havde en henvisning fra en læge. Hun blev rasende over, at

man ikke greb muligheden, nu hvor han var motiveret, og hun blev også vred over, at flere bare sagde, at det jo hverken var hendes eller ex-konens problem.

Også fordi det er så nemt for andre...Det er så vigtigt, at nogen siger: Selvfølgelig skal hun ikke rende og føle ansvar for det, men at man kan forstå, hvorfor hun gør sig de bekymringer...I stedet for en patient, så står man med to, så står man med en hel familie til sidst.

### Skyld og skam

Det svære ved at blive og være pårørende centrerer sig om spørgsmålet "hvorfor?" Der er i næsten alle interview forsøg på at finde forklaringer på, hvorfor tingene udviklede sig, som de gjorde. Ofte kredser de pårørendes tanker om skyld og medansvar, både deres egen andel og en andel der tilskrives familiehistorien.

Lone er stadig præget af skam, skyld og dårlig samvittighed over ikke at kunne hjælpe – og over ikke at ville hjælpe "...fordi det ikke er til at holde ud at beskæftige sig med sygdommen". Hun skammer sig også over den vrede, hun føler, fordi hun selv har lidt så mange afsavn, da hendes mor var syg. Selvom hun mener, at hun egentlig burde "frikende" sig selv, så skammer hun sig stadig over måden, hvorpå hun behandlede sin mor, da hun var mest syg.

...vi skældte hende hele tiden ud. Nu måtte hun tage sig sammen, og det var pjat at være bange for, at når hun skulle op og handle, at de troede at hun stjal...alle de der tvangstanker, hun fik, var åndssvage, syntes vi. Og vi kunne ikke forstå, at vi ikke bare kunne sige

til hende, fordi de er så absurde...  
...Og uanset hvor mange gode grunde, der er til det, så er jeg ked af det.

Gertrud siger, at hendes datter Helle altid var meget anderledes end de to andre børn. Da Helle var lille, fortalte hendes søster hende, at deres mor og far kun havde ønsket sig to børn, og hun var det tredje. Det tror Gertrud har spillet en rolle for Helles senere vanskeligheder.

### De pårørendes roller

#### – at blive og at give slip

Den pårørendes roller skifter både fra person til person og undervejs i det enkelte forhold. Der er også eksempler på, at man som pårørende kan blive lukket ude af ens syge familiemedlem, ligesom der er eksempler på, at pårørende har måttet sige fra for at passe på sig selv. Flere siger, at deres naturlige familiemæssige position skifter i forhold til det familiemedlem, der oplever alvorlige vanskeligheder. Et barn kan påtage sig forældrerollen, og en lillebror kan pludselig opleve at blive en slags storebror. For dem der har den første kontakt med psykiatrien i ungdomsårene, er det især forholdet til forældrene, der vedbliver at være præget af afhængighed.

Kirsten tilbringer hver weekend sammen med sønnen Anders. Hun har sat sig ind i stemmehøring og har også fundet frem til, at bøn hjælper dem begge. Både Anders' læge og kontaktperson har spurgt til, hvad der sker i weekenden, siden han har det så meget bedre. Kirsten synes, at det er gået langsomt med at vinde gehør i psykiatrien og at få anerken-

delse. Samtidig er Kirstens rolle som mor blevet udvidet på et tidspunkt, hvor børnene ellers er fløjet fra reden, og det påvirker hendes øvrige sociale liv.

Jeg oplevede da en herre, jeg lærte at kende, bare sådan sporadisk, ikke? Da han så hørte om Anders, så kunne jeg mærke, at det var i hvert fald nok til, at han trak sig. Det var lidt barsk, for det dur jo ikke at indlede et forhold til en eller anden mand og så bagefter komme og sige: jeg bruger altså en del tid på min søn.

Selvom Astrid gerne ville hjælpe alle de kvindelige familiemedlemmer, der havde det dårligt, så kunne hun ikke hjælpe dem alle sammen på én gang. Til sidst brød hun selv sammen og måtte give slip.

...jeg havde det sådan: Ring til mig, når der er nogen, der dør, lad være med at ringe om de der selvmordsforsøg. Jeg kan ikke have det. Bare ring når de dør rigtigt, så skal jeg nok komme.

Astrid havde heldigvis et netværk af nære veninder, som hun kunne hente støtte hos. Det var guld værd for hende, at hun havde nogle steder at gå hen "...hvor der ikke var drama", og hvor det kunne få lov til at handle om hende.

### **Støtte fra andre**

Som pårørende har man brug for at få støtte fra andre. Åbenhed – eller manglen på samme – er et nøgleord her. Flere melder om at have fået god hjælp af andre med lignende erfaringer blandt andet også i forskellige selvhjælpsinitiativer. Birger har erfaret at åbenhed giver åbenhed. Når

han som vinduespudder kommer rundt til kundekredsen, møder han tit nogen, som siger, at de går rundt og er lidt kede af det.

Nå, siger jeg, det kender jeg godt, jeg har selv prøvet det. Har du det? Siger de så, og så går snakken, og så møder de én, og så er de utroligt åbne over for én.

Lene havde forsøgt at læse sig til en større viden og indsigt, men det som virkelig rykkede, var da hun kom med i en støttegruppe for pårørende. "Det er nok der, jeg henter ressourcerne og har hentet min forståelse for tingene".

### **Forholdet til andre**

De pårørendes relationer til andre i familien, venner og arbejdskammerater påvirkes også af pårørenderollen. Ole var nyansat, da hans kone havde det værst, og han kunne til sidst ikke klare presset fra både arbejde og hjem. Så han tog sig sammen og forklarede sin situation for chefen, som fik det helt dårligt over, at Ole ikke havde fortalt det før.

Da Ole først havde været åben på arbejdspladsen, var der flere kolleger, der kom ud af busken og fortalte om lignende erfaringer. Det var en lettelse, og det bestyrkede Ole i, at det var godt, han havde fået meldt ud.

For Kirsten har det været en smerte, at resten af hendes familie nærmest har ladet som om, Anders ikke fandtes. De spurgte altid til pigerne og den anden søn, og hvordan det gik med dem, men aldrig til Anders.

Flere andre nævner, at de har svært ved at forstå andre familiemedlem-

mers reaktioner. Dorthes mor forsøger at lade livet gå videre som før Dorthes søsters depression, selvom familiens situation er ændret, og de ofte har en mere "konstruktiv snak" end før. Dorthe har selv lidt svært ved "...at komme af med min parathed", fordi hun har været vant til at stå til rådighed døgnet rundt og går derfor til psykolog for at lære at afgrænse sit liv i forhold til søsteren.

### **Forholdet til systemet**

Mange pårørende efterlyser inddragelse og information. Flere har oplevet, at tavshedspligten bruges som et skjold mod dem, og de føler ikke, at de har fået den nødvendige hjælp som pårørende. Også spørgsmål om manglende opfølgning og fastholdelse indgår i mange beretninger. Anne efterlyser, at man samler alle relevante personer i netværket og tager dem med ind fra første færd.

Man bør, efter min allerbedste overbevisning, tage dem med i en pulje og sige: jamen, familien kan holde af og støtte, psykiatrien står for det medicinske, og lægen kender personen fra tidligere. Jeg tror ikke, man kommer videre, medmindre man laver et panel bestående af ikke kun eksperter...

Kirsten har oplevet, at hun i en periode ikke måtte besøge sin søn, fordi personalet sagde, at han ikke ville have besøg. Da hun endelig kom i kontakt med ham igen, spurgte han hende, hvorfor hun havde svigtet ham og ikke var kommet. Hun mener, at han var "dybt psykotisk", da de spurgte ham, og ikke var klar over, hvad han skrev under på.

Morten er frustreret over hvor lidt der gøres for at holde hans bror i behandling, når han bliver indlagt. Omvendt sker der heller ikke rigtig noget, når han er indlagt, så hvorfor skulle han blive der? Når han bliver indlagt, er det ofte fordi, misbruget er eskaleret, og når han så er blevet ædru og er blevet medicineret, så virker det nærmest som om, de bare vil af med ham igen.

#### **At holde op med at være pårørende**

Rollen som pårørende er ofte knyttet til den periode, hvor tingene er sværest, hvor der er allermest brug for støtte og hjælp. Flere er inde på, at de på et senere tidspunkt skal forsøge at slippe det "forhøjede beredskab" og vende tilbage til mere almindelige relationer. Dette er ofte en ligeså svær opgave som at blive pårørende, det kan være svært at give slip, som Anne beskriver forholdet til sønnen.

Men jeg elsker ham utroligt højt. Det kan være meget, meget svært, men jeg er ligesom nødt til - ligesom når de er små - man ved det er farligt, men lad dem løbe, ikke?

## 5. Hjælpesystemet og samfundet

Dette afsnit handler om den rolle, som det formelle hjælpesystem, både psykiatri, socialektor og andet, spiller for processen med at komme sig. Samtidig ser vi også på nogle samfundsmæssige forhold, som har indflydelse på processen.

Erfaringerne med behandlingssystemet er meget blandede. Der er blandt de interviewede, mennesker som indledte kontakten med psykiatrien helt tilbage i 1950'erne, og andre som havde deres første indlæggelse i det nye årtusinde. Alle, både brugere og pårørende, giver eksempler på god hjælp, men det er også et gennemgående træk, at alle har haft dårlige oplevelser. Der er typisk utilfredshed med, at hjælpen kommer for sent, og at den ofte er for ensidig medicinsk og alt for sjældent tager udgangspunkt i personens udtrykte behov.

### **Manglende psykologhjælp**

Den manglende adgang til psykologhjælp eller samtale går igen i mange beretninger. Det handler om at få tilbudet om samtale, også selvom man har det meget dårligt. Mette mener, at personalet ofte har en misforstået opfattelse af, om patienterne kan klare samtale. Mette går stadig hos en psykiater i Distriktspsykiatrien.

Og hvis jeg skal give mig selv et rum, hvor jeg skal kunne forstå de andre, så er jeg nødt til at have sådan et sted. Og det er faktisk noget, som jeg tror, at jeg bliver nødt til resten af mit liv.

Flere andre er også inde på, at det ikke kun handler om at have adgang til psykolog, men i ligeså høj grad om at have tid nok, så man ikke kun

får tildelt for eksempel ti timer, men kan blive til man "selv vil stoppe".

Flere beretter om, hvor svært det kan være at få psykologhjælp. Astrid beskriver sin store kamp for at få den hjælp, hun følte, at hun havde brug for, som en "omvendt eksamen". Hun kan godt forstå, at mange tager til takke med de "lykkepiller", hun også selv fik tilbudt. Temaet er centralt. Der er mange fortællinger om, at man ved at "overgive" sig til behandlingssystemet hæmmer processen med at komme sig, fordi man skal opfatte sig selv eller sin pårørende som helt syg i medicinsk forstand.

### **Opfølgning og overgange**

Overgangene mellem for eksempel sygehus- og distriktspsykiatri nævnes også af mange. Ofte fordi smidigheden ikke virker, og tilbudene ikke ændrer sig efter behovene. Men der er også gode historier, og her spiller held igen ind i flere fortællinger. Mette har kunnet beholde den samme kontaktperson ved overflytning til en anden afdeling, men også i forbindelse med overgangen til distriktspsykiatrien.

Ja, og der har jeg egentlig været heldig mange gange, fordi jeg fik f.eks. også en psykiater på psykiatrisk afdeling i sidste omgang, han flyttede med til distriktspsykiatrien, så på den måde har behandlingen været den samme for mig.

### **Egne erfaringer**

Lars mener, at mange brugere ville kunne hjælpe hinanden bedre, end den hjælp man kan få professionelt.

De har nemmere ved at være ligemænd, vi har erfaring på egen

krop og egen sjæl. Jeg har tit oplevet, og jeg er kommet igennem mange år på værestedet (navn), når der kom en ung fyr på 18 år, så kunne jeg i løbet af fem minutter banke nogle ting på plads for ham, som en professionel ikke kan. Fordi jeg har selv prøvet det.

Men for Lars handler det ikke kun om at brugerne kan noget, fordi de har egne erfaringer. Det handler også om, at man ansætter medarbejdere efter nogle forkerte kriterier.

Ja, og så på de væresteder, at man laver noget kropsterapi sammen og ansætter nogen, der har forstand på det, i stedet for nogen, der tror, det hele drejer sig om at sidde og drikke kaffe og ryge smøger. Det kan de sindssyge udmærket godt i forvejen! Du behøver ikke få penge for at sidde at drikke kaffe.

At erfaringer med psykisk sygdom er en styrke, når man skal hjælpe andre, deles af flere. Mette er ansat i socialpsykiatrien og har aldrig lagt skjul på, at hun har været syg, men er også blevet advaret mod sin åbenhed af både behandlingssystemet og sin mand. Selvom erfaringen i hendes øjne er en kvalifikation, er den ikke ukompliceret i forhold til kolleger, som hun blandt andet ofte opfatter som for hurtige på aftrækkeren, når det drejer sig om at give medicin.

### **Medicin, tvang og elektrochok**

Der er stærkt varierende bud på medicinens betydning. For nogle har medicinen været positiv, for andre har den enten ikke virket eller haft så alvorlige bivirkninger, at nettoreultatet har været negativt. De negative bivirkninger, der oftest næv-



nes, er problemer med seksualitet, koncentrationsbesvær, og en glas-klokkefornemmelse. Der er mange eksempler på overmedicinering og på, at det er svært at få hjælp til en ønsket nedtrapning. Flere har, mod lægernes råd, foretaget deres egne nedtrapninger, fordi lægerne var uvillige til at diskutere medicinens virkning.

Der er også eksempler på, at folk uden for systemet har været med til at afmystificere medicin. Niklas går for eksempel til alternative behandlere, som mener, at det er ”fint nok at have en stok, hvis du har brækket et ben”. Den melding gør, at han i dag – hvor han er medicinfri – ser medicin som en mulighed og ikke kun en trussel, hvis han igen skulle få det så dårligt.

Ligesom der er meget blandede oplevelser med medicin, er forholdet til tvang og elektrochok også forskelligt. Bæltefixering opleves oftest som et alvorligt overgreb. Men der er også for eksempel Mie, som foretrækker at blive lagt i bælte frem for at blive ”dulmet helt ned” med medicin.

Det var godt...Ja, det lyder utroligt...det vil de fleste ikke sige, men det var det. Det var godt på den måde, at jeg var vild, det var også godt, at jeg blev vild. Jeg er glad for, at jeg gjorde modstand. Jeg tog stole, jeg gjorde alt muligt, hvor jeg nok altid har været en meget sød og flink pige, det har jeg, og kan nok stadig være det. Så blev det lidt voldsomt der.

Michael har mange dårlige erfaringer med medicin og orkede ikke en ny omgang eller at ”vente otte uger

på at finde ud af, om det måske virker”. Derfor sagde han ja til elektrochok. På interviewtidspunktet føler han stadig, at hans hukommelse er meget påvirket af behandlingen, men siger samtidig.

...Hvis det er midlertidigt hukommelsessvigt, og der går nogle måneder, eller hvad ved jeg, og så har jeg min fulde førlighed igen, hvis man kan sige det sådan, så har det været enormt meget værd.

### **Arbejde, uddannelse og økonomi**

Spørgsmålet om arbejde står centralt for svarpersonerne. Arbejdsfastholdelse og mulighed for gradvis tilbagevenden til arbejdslivet ser ud til at være områder, man bør tage fat på. I samme åndedrag bør fastholdelse og mulighed for tilbagevenden til uddannelsessystemet nævnes – måske et endnu mere forsømt område. Dette er specielt vigtigt, fordi mange bliver syge i de sene ungdomsår. De risikerer at miste tilknytningen til uddannelsessystemet og får dermed et efterslæb i forhold til jævnaldrende. Lone er på kontanthjælp og oplever følelsen af hverken at have færdiggjort sin uddannelse eller have penge som dobbelt problematisk.

Især når jeg ser alle dem, jeg har læst sammen med, de er blevet kandidater for længst. De har jobs, de har penge. Altså penge, penge, penge...Man bliver ikke lykkeligere af dem, er der nogen, der siger, men det hjælper vanvittig meget...

Den økonomiske side af arbejdet kan ikke overvurderes. Mange oplever, at deres sygdom fører til materiel utryghed, social deroute og økonomiske vanskeligheder – noget der kan være

væsentlige hæmmende faktorer i processen med at komme sig.

Skånejob nævnes både for det gode og for det onde. Det gode ligger i mening, struktur og socialt samvær. Det dårlige er, den lave løn og at man alene arbejder for at arbejde og ikke for ”belønningen”. Fleksible løsninger efterlyses, så pension bliver noget, man kan falde tilbage på og ikke en sovepude, og man så kan arbejde under forhold som andre lønmodtagere.

### **Fordomme, diskrimination og stigmatisering**

De udbredte – og ofte medieskabte – skræmmebilleder af psykisk syge er med til at gøre det vanskeligere at komme sig. Mange har oplevet diskrimination, og endnu flere har mødt fordomme og stigmatisering. Interviewpersonerne er på godt og ondt selv en del af det omliggende samfund. Det betyder, at der også blandt dem findes fordomme og stereotype forestillinger om, hvordan ”psykisk syge” er, og det skaber i nogle tilfælde en vanskelig og dobbelt følelse af skam.

Anonymiteten og det at skjule sine psykiatriske erfaringer er især vigtigt for dem, der forsøger at klare sig i konkurrence- og karriereprægede jobs, hvorimod personer, som har fået førtidspension, er mere villige til at stå åbent frem. Det siger måske noget om, at rummeligheden har forskellige grænser i samfundets forskellige lag.

## 6. Alt det andet

I dette afsnit ser vi på en række faktorer, som er kommet frem i interviewene. Det handler om traumer, seksuelle overgreb og selvmord, om misbrug, tro og spiritualitet og betydningen af alternativ behandling.

Der er i mange interview eksempler på voldsomme begivenheder, som udløser reaktioner, der direkte fører til kontakt med behandlingssystemet. I andre beretninger er der tale om gamle, alvorlige og ubearbejdede historier, som på et eller andet tidspunkt trænger sig så stærkt på, at de ikke længere kan ignoreres.

Flere nævner en problematisk og voldelig barndom som udslagsgivende for deres psykiske problemer. Michael har haft en opvækst med ”kæft, trit og retning”, hvor det drejede sig om at være ”dygtig, præstere og gå på listefødder, og prøve at være intelligent nok til at undgå at få nogle bank”. Set med hans øjne er depression en naturlig reaktion når ens livsomstændigheder ikke længere kan rummes.

### Seksuelle overgreb

Seksuelt misbrug, incest og voldtægt er traumatiserende begivenheder. Samtidig er det et voldsomt tabuiseret emne knyttet til følelser af skyld og skam. I interviewene blev der ikke spurgt ind til seksuelle overgreb, men emnet kom alligevel op i tre ud af tolv interviews. Det bragte eksempel er med, fordi Vera synes, at det er på tide, at historien bliver fortalt. Historien om hvordan hun som 15-årig blev udsat for dobbelt voldtægt, hvorefter hun ”var gået i stykker indeni..”.

Vera siger, at det – trods en kærlighedsløs barndom, hvor hun i mode-rens øjne aldrig var god nok – var ved voldtægten, at hun blev syg. Det var især måden, voldtægten blev håndteret på, der, i hendes øjne, gjorde hende syg. Ingen troede på hende. Moderen så det som bevis for at hun var en ”offentlig pige”, og lægen, der undersøgte hende for den kønssygdom, hun fik i forbindelse med voldtægten, kaldte det en ”løgnehistorie”.

Så sagde jeg det. Det var første gang, jeg brugte ordet voldtægt. Jeg har aldrig sagt det før, og han sagde: Det er den bedste løgnehistorie, jeg har hørt på sådan en forklaring.

At være stemplet er det udtryk, Vera bruger, og som går igen i mange fortællinger også om andre emner end overgreb. At blive mistænkeliggjort, mistroet og at få erindringer afvist som opspind eller hallucinationer har fået folk til at trække sig endnu længere tilbage og forsinket og vanskeliggjort deres proces med at komme sig.

### Selv mord

Hele ni ud af de 12 respondenter med egne erfaringer fortæller om selvmordstanker. Mere end halvdelen har foretaget en egentlig planlægning og forberedelse, to har gennemført deres forehavende, men blev opdaget i tide. Fire andre indledte selvmordsforsøget, men fortrød eller blev afledt af udefrakommende begivenheder. Selvmordsovervejelser findes også blandt pårørende, men i mindre omfang.

Helle beskriver, at hun var selvmordstruet i meget lang tid. Hun havde

det så dårligt, at hun havde sat en frist.

Da havde jeg faktisk sat en dato, kan jeg huske. Jeg havde besluttet mig for, at hvis der ikke skete noget indtil da, hvis jeg ikke kunne mærke, at der var noget, der fik mig til at tro på noget andet, så ville jeg sådan set gøre det...

Planlægningen har været tæt på at blive udført. Helle har stået på en bro over togs Skinnerne og tænkt: ”Jeg kan ikke klare det, nu tager jeg et af de forbikørende.” Men så kom hun alligevel til at tænke på sine forældre og var nødt til at gå over i telefonboksen for at få deres tilladelse til at gøre det slut.

Jeg kunne ikke leve med at gøre det, så jeg har stået og hængt inde ved den skide telefonboks inde på stationen og ringet hjem til mine forældre og spurgt, om de ikke kunne give mig fri? Nogle kraftige forfærdelige scener, det tog mig mange år at komme over det.

Helles selvmordsforsøg belastede også forældrene. Set i bakspejlet kan Gertrud, Helles mor, godt se, at hun kunne have haft brug for nogen at læsse af på i den meget belastende tid.

Natashas forsøg på selvmord blev forpurret af et dagligdags spørgsmål fra et af børnene. Selvmordsforsøget blev for hende et vendepunkt. Hvor hun før havde isoleret sig mere og mere i hjemmet og til sidst ikke engang turde gå ud at købe ind, tænkte hun allerede dagen efter, at hun jo kunne have været død, så hvad var det værste, der kunne ske?

## Misbrug

Der er en stor overhyppighed af psykiske lidelser blandt alkoholikere, ligesom der er en markant overhyppighed af alkoholrelaterede sygdomme i forbindelse med psykiske lidelser (ved skizofreni ses dog en lavere andel med misbrug end i forhold til øvrige psykotiske tilstande).

Der er ikke tvivl om, at brug og misbrug af alkohol og andre stoffer af mange anvendes til håndtering af vanskelige livssituationer og fungerer som en form for selvmedicinering – i nogle tilfælde i stedet for psykofarmaka, i andre tilfælde som supplement til ordineret medicin.

Niklas var fuld første gang som 12-årig, og han har drukket tæt og røget meget hash gennem en længere årrække. LSD har han også prøvet en enkelt gang. Han mener, at han har udsat sin krop for ”meget psykisk stress” i form af alkohol og stoffer. At droppe stimulanser stærkere end te har været en vigtig del af hans proces med at komme sig.

For Lars Peter er alkohol et tveægget sværd. På den ene side kan den berolige ham, men på den anden gør den hans depression dagen efter værre.

...og der er det jo sådan, at en guldøl jo faktisk har en beroligende virkning, og det har jeg sagt til min læge, at når Carlsberg og Ålborg Akvavit kan lave noget, der kan berolige mig, så må lægevidenskaben da også kunne, fordi jeg hellere vil tage en pille, end jeg vil blive alkoholiker.

Det samme blandede forhold gør sig gældende i forhold til hash og også ordineret medicin.

## Tro og spiritualitet

Undersøgelser viser, at religiøsitet er forbundet med mindre selvmordsrisiko, stof- og alkoholforbrug og depression. En amerikansk undersøgelse peger på, at spiritualitet for 43% af de adspurgte har været en vigtig faktor i deres proces med at komme sig.

Troen kan have flere roller for personen. Som individuel oplevelse eller styrke spiller den for mange en rolle i processen med at komme sig. Men også fællesskabet i en menighed kan være et socialt bedringsrum. Birger og hans kone har fundet en ”hjælp mange andre ikke får” i deres tilknytning til Jehovas Vidner. Men omverdenens indlevelsessevne kommer ikke alene af troen.

Dem, vi har fået den bedste hjælp af, det er dem, som på en eller anden måde har haft det inde i deres liv.

Vera har både erfaringerne med den individuelle tro og med fællesskabet. Hun fortalte allerede som barn sin ”far i himlen” alle de forfærdelige ting, som hun ellers ikke kunne få ud, fordi ingen ville lytte. Men også senere i forbindelse med indlæggelse møder hun Gud i form af fællesskab og forbøn og en evig fornemmelse af ikke at være alene.

Gud er ikke alene i forhold til ikke-materielle forklaringer. Helle har særlige, synske evner, som flere i hendes familie har haft i generationer. Da hun talte med psykiateren om disse aspekter, fik hun at vide, at hun var ”halvpsykotisk”.

Så følte jeg, at jeg bare var dum og tosset. Men jeg vil sige, at det

betyder noget for mig med den dimension også fordi, som sagt, jeg føler, det er noget af det, der har reddet mit liv i virkeligheden.

Helle efterlyser et helhedssyn, og at man har øje for, at der er noget, der er større end den enkelte.

Bare det at se et menneske, som du er, krop, sind og ånd i stedet at blive set som en psyke og en krop oveni. Det der helhedssyn, synes jeg, er enormt vigtigt for at forstå, hvordan et menneske er, man kan gå ind på nogle andre måder.

Niklas har hørt stemmer. For ham er skizofreni blot et navn på en tilstand, man ikke ved, hvad man ellers skal kalde. Han tror, at mange i psykiatrien er mennesker, der har nogle særlige evner, ”...som de bare ikke ved, hvordan de skal rumme og kapere”.

## Alternativ behandling

I Danmark har cirka 25% af befolkningen gjort brug af alternativ behandling og over halvdelen har haft positive virkninger af behandlingen. Blandt de positive virkninger nævnes ikke mindst større følelsesmæssig ro og stabilitet, mindre social isolation, bedre sundhed og velvære, større følelse af mening og formål i livet og en øget forbundethed til naturen eller en højere magt.

I denne undersøgelses materiale er der dog også eksempler på, at den megen søgen efter mening kan være stressende. Michael blev ”snotforvirret” over alle de bud, der var på, hvordan han kunne hjælpe sig selv. Han har prøvet meget lige fra kosttilskud, psykoterapeut og hyp-

nose til clairvoyance, regression og meditation.

Du har ikke evnen til selv, når du er deprimeret, at vurdere, hvad er bedst for mig lige her i virkeligheden. Så du prøver det hele, intet af det virker, og så bliver du endnu mere deprimeret. Skruen uden ende...

Lars er tilhænger af alle former for kropsterapi, hvis ens "psykiske knuder" generer rent fysisk. Han har gode erfaringer med shiatsu-massage, zonerterapi, afspænding og yoga.

...men det er ikke det eneste saliggørende, det er bare et hjælpemiddel ikke? På linie med at man ved, at man kan tage noget kamillete og falde til ro i stedet for en drink.

Der findes en forståelig dobbelthed hos mange respondenter, som afspejler, at meget af det, som kaldes alternativ behandling udbydes, på et ureguleret og gråt marked, hvor det kan være mere end vanskeligt at orientere sig og undgå plattenslagere. Et andet problem er, at behandlingen ofte er dyr, og at man ikke har mulighed for at få økonomisk støtte, hvilket kan opleves som dybt uretfærdigt.

## 7. Den gode hjælp – en helt anden hjælp

Den gode hjælp består altid af flere dele – ikke alene af medicin. Den tager udgangspunkt i personens oplevede behov og kræver ikke en bestemt sygdomsopfattelse, eller at man taler om sine problemer i et bestemt sprog. I den ideelle professionelle praksis lytter man til brugernes og de pårørendes erfaringer. Dialogen er åben, netværket inddrages og støttes, og hjælpen gives så tidligt og minimalt indgribende, at man undgår, at personen falder ud af sine betydningsfulde sammenhænge.

Mange udtrykker behovet for også at blive betragtet som ”almindelig”, at man undgår reservater, men får mulighed for at være en del af det almindelige samfund. Dette rejser spørgsmålet om øget indsats mod fordomme, tabuer, diskriminering og – i forhold til muligheden for rolleskift – om bedre muligheder for ansættelse af medarbejdere med egne erfaringsbaggrunde i såvel psykiatri som socialektor.

Spørgsmålet om at kunne skifte roller er heller ikke uvæsentligt for de pårørende. De arbejder med at finde balance mellem at støtte og undlade at overtage, samtidig med at de skal passe på sig selv og deres øvrige relationer. Ligesom den person, der prøver at komme sig, kan have brug for hjælp til at forlade rollen som patient, klient eller bruger, kan de pårørende have brug for hjælp til at ændre relationen til det menneske, der har haft alvorlige psykiske problemer.

Flere fortæller mere om tab af identitet end om sygdomsdebut. At måtte opgave uddannelse eller arbejde og

acceptere en tilværelse som førtidspensionist hænger for mange nøje sammen med opfattelsen af identitet. Arbejde, uddannelse og andre aktiviteter er vigtige for at fastholde eller skabe andre identiteter end dem som patient og klient.

De fleste, både pårørende og mennesker med egen erfaring, opfatter sygdommen som tæt knyttet til familiens historie og ofte med oplevelser under opvæksten.

### En bedre hjælp

Som en del af det materiale, der er lavet i forbindelse med projekt Recovery-Orientering, har en gruppe, bestående af medlemmer fra de to foreninger bag projektet, udarbejdet en kommenteret liste med femten forslag til en bedre hjælp. De er samlet i folderen ”En bedre hjælp til at komme sig – 15 forslag”, som er vedlagt dette hæfte. Ekstra eksemplarer kan fås ved henvendelse til foreningerne.

LAP, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere  
Klingenberg 15, 2. th  
5000 Odense C.  
tlf.: 6619 4511  
lap@lap.dk  
www.lap.dk

Foreningen BEDRE PSYKIATRI  
Livjærggade 20-22  
2100 København Ø.  
tlf.: 3525 4600  
info@bedrepsykiatri.dk  
www.bedrepsykiatri.dk

## 8. Mere materiale – film, bog, folder og god litteratur

Dette hæfte er en meget kort fremstilling af nogle af undersøgelsens hovedkonklusioner, sådan som de er fremlagt i bogen "En helt anden hjælp" af Pernille Jensen. Projektet har dog også affødt andre materialer blandt andet film og folder samt en hjemmeside. Nedenfor er en liste over Projekt Recovery Orienterings materialer.

*En helt anden hjælp*, af Pernille Jensen, Akademisk Forlag 2006 (bog 299 sider)

*En helt anden hjælp – 5 dokumentarfilm*, produceret af Lise Jul 2006 (spilletid ca. 1time og 40 minutter)

*En bedre hjælp til at komme sig – 15 forslag*, LAP og BEDRE PSYKIATRI 2006 (folder på 12 sider)

[www.recovery-orientering.dk](http://www.recovery-orientering.dk) Herfra kan læses referater af konferencer, taler kan ses i uddrag, projektets hele opbygning kan downloades og materialer – undtagen bogen – kan bestilles. (siden er åben til og med 2007).



”Håb er ikke optimisme. Det er ikke en overbevisning om, at noget vil gå godt, men en vished om, at noget giver mening uden hensyn til, hvordan det går”

*Václav Havel*



Landsforeningen  
**BEDRE PSYKIATRI**  
- pårørende til sindslidende



Landsforeningen  
Af nuværende og tidligere  
Psykiatribrugere