

# "Det hele menneske"

Ellen Birgithe Christensen og Bente Sørensen

# Indhold

---

Indledning

Fagligt værktøj

Cases

Eftertanke

Dette materiale er blevet til ud fra vores mange års erfaringer med mennesker med særlige behov, som socialarbejder, hjemmevejleder i det offentlige system. Vi har mødt mange som ofte har følt sig svigtet, ikke var blevet hørt, eller taget alvorligt. mennesker som havde lært sig selv at "overleve", at klare sig. Som gerne "ville", men for hvem tilværelsen grundet omstændighederne, endte med at blive for problematiske.

For os har det handlet om at sætte ord på det vi gjorde og især fokus på hvad der virkede og hvorfor. Hvis vi vil, tør, vil det oftest lykkes.

I vores mange år sammen med mennesker med kognitive skader, enten erhvervet eller medfødt har vi altid ment at mennesket var det vigtigste.

## Indledning

De mange år som professionelle socialpædagoger har givet os indsigt og mange års erfaring i arbejdet som hjemmevejleder i kommunen og deraf mange års kendskab til skiftende pædagogiske retninger, sparerunder, skiftende ledere med forskellig baggrund og faglighed.

Hvad der for os har fyldt har været de begrænsninger som vi hver dag skulle navigere i. Begrænsninger i form af manglende bevillinger, nedskæring af ressourcer, regler og normer i udførelsen af arbejdet. Hvilket ofte hang sammen med hvad normen var og flertallets beslutning i den organisation hvor vi var placeret. Regler som alle sammen har været medvirkende til, at vi ofte overskred disse rammer, for at kunne møde vore borgere med respekt og ligeværd. Især med udgangspunkt i relationsarbejdet og dets betydning i arbejdet med sårbare mennesker.

***Først menneske, dernæst pædagog. Vi bestræbte os altid på at møde det enkelte menneske med udgangspunkt i det enkelte menneskes situation pt.***

Relationsarbejder var for os at kunne nå ind til den anden, at turde lade borgeren komme ind i vores univers, samtidig med at vi bevarede en personlig professionel tilgang til borgeren.

At "**vill**e" personen, således at der opstod en tryghed og tillid som gjorde at personen turde lade os komme ind med vores faglighed og

derved for en stund lade os overtage problemet, for at vi senere sammen kunne skabe grobund for at personen selv turde handle, opleve selv at kunne, som måske senere kunne udvikle selvtillid og selvværd.

I relationsarbejdet arbejdede vi ud fra den anerkendende pædagogik. Vi så, hørte og anerkendte altid borgeren og gennem affektiv afstemning vidste vi altid hvor borgeren pt. var. Vi bestræbte os på aldrig at være forudindtaget, men altid at møde borgeren med respekt og lade borgeren selv tage ejerskab for situationen. Uanset hvad vil det altid være det personen oplever, eller fortæller der er udgangspunktet.

Vi gik "med" borgeren og lod borgeren selv fortælle, var aktiv lyttende og anerkendende. Vi tror på at alle gør det bedste de kan, ud fra hvor de er, ud fra hvilke ressourcer de er i besiddelse af.

At blive anerkendt er en følelse. Et dybt menneskeligt behov. En accept af personen som Han/hun er. At arbejde i relationen betød at vi kom tæt på borgeren - ind under huden. Vi havde ansvaret for relationens kvalitet, vi var ærlige og vi fortalte hvad vi så (positivt).

I vores lange karriereforløb, mange års arbejde mødte vi mennesker som måske ikke havde en diagnose, men som samtidig med deres umiddelbare problematik også bar rundt på store psykiatriske problemer. Vi mødte mennesker som hele deres liv såvel barn som voksenliv, enten af den ene eller anden årsag, eller grundet personligheden havde haft det svært.

Enhver relation skaber også en samarbejdsinformation som er unik i det professionelle arbejde. Først når relationen er skabt, kan vi arbejde med vores faglige værktøjskasse.

## **Fagligt værktøj**

### **Livshistorien**

#### **At turde arbejde med sorg/krise**

Sorgen over det liv der leves. Sorgen / afmagten er med til at fastholde personen i den negative spiral. Jeg er ikke noget værd. , ringe værdi. Opleves ofte i mødet med offentlige myndigheder. Kommer til kort når der stilles krav fra samfundet.

#### **Positiv psykologi**

Heri anerkendelse og styrkelse af selvværdet.. Eks. i mødet altid at afrunde selv et negativt forløb med positiv tilkendelse. Der er altid noget positivt i samværet med den anden

#### **Aktiv lytning**

Fornemmelse for hvor borgeren er, især psykisk skrøbelige personer. Afslutte positivt, give håb.

I enhver god kommunikation i samværet med borgeren indgår aktiv lytning. Først når vi aktivt er lyttende, læner os tilbage, lader

borgeren komme frem, fortælle hvordan han eller hun har det, skabes tilliden. F.eks. når alkoholikeren fortæller sin livshistorie eller borgeren fortæller om sin barndom, voksenliv, fortæller om sig selv og oplever at blive lyttet til kan vi sammen give støtte til at borgeren kan komme videre i sit liv.

### **Affektiv afstemning**

Affektiv afstemning i relationen er vigtig. Især for psykisk skrøbelige mennesker, misbrugere eller mennesker med lavt selvværd. Mennesker i livskrise efter traume. Mennesker som føler at de har mistet identiteten, personligheden, job og karriere.

Hvordan har du det? Hvad sker der inden i dig, hvordan føler du dig i forhold til familien, de nære, omgivelserne, myndighederne osv.

Med affektiv afstemning anerkender vi borgerens situation. Vi er aktiv lyttende, vi er nødt til altid at være hvor borgeren er og tage afsæt derfra.

Vi arbejder med grønt og rødt lys.

Rødt lys betyder at vi bliver nødt til at blive der, anerkende at det er en dårlig dag.

**Har vi tilliden, relationen lykkes det ofte at bevæge os over til grønt lys hvor vi så igen kan samarbejde konstruktivt fremad.**

**At have tiden er en vigtig faktor.**

Afslutningen vigtig. Afrunde. Efterlade et positivt frø til at komme videre med.

## **Relationsarbejde**

Hvad skabes i relationen borger - professionel imellem:

Du - jeg, ligeværd i relationen.

Respekt for det levede liv.

Arbejde med faglig bevidsthed.

Sorg/ krise arbejde.

Svigt/ tab af identitet.

Arbejde med at genskabe respekten for personen, du er, du kan, ressourcerne, evt. skrive ressourceprofil, hvordan kan jeg komme videre med mit liv!

Hvem er jeg nu! Vi vil den du er og ser dig.

En kæmpe udfordring i et relationelt samvær og som kræver en høj faglighed.

At opbygge en god ægte relation er simpelthen forudsætningen for et godt udviklingsforløb.

Fagligheden; målet er altid forude om end vejen dertil kan være lang og forløbet ændres, og måske bliver anderledes end først tænkt.

Vi skal tåle tilbagefald, og fortsat have tillid og respekt.

Jeg ser dig, ved du er.

God tilknytning, relation til en faglig person er medvirkende til en positiv fremgangsproces.

At være tovholder på borgerens ønsker, drøm og sammen handle.

Her er det borgerens ønsker og behov og ikke støttepersonens fokus.

**1. Kernen i relationsarbejdet betød for os at vi turde bruge os selv fuldt ud. Turde være til stede og indimellem overskred vi de givne regler og normer for hvad der var tilladt og ikke tilladt. Det gav os mulighed for at arbejde som menneske med menneske, således at borgeren mærkede, følte at han/hun blev set og hørt.**

**2. Når vi som fagpersoner indgår i samarbejde med et andet menneske i nød, forpligter vi os også. Vi forpligter os i forhold til at "ville" den anden, være vedholdende, måske overskride grænser, personlig faglig tilgang.**

**3. Samtidig at efterlade noget til vore kollegaer som kan være med til at skubbe til de regelbundne tilgange vi som socialarbejdere ofte læner os op af.**



## Cases

Alle navne i vore cases er ændret af hensyn til borgerne.

### Case Søren

Søren 39 år. Psykisk skrøbelig og meget introvert person. Talte meget lidt men var, når han talte meget velformulerende. Klarede sig dårligt i skolen, var blandt de dårligst begavede i klassen. Havde en lang karriere bag sig med alkohol. En person som altid var alene. Hele pensionen gik til sex og alkohol. Søren var efter ophold på børnehjem blevet adopteret af meget kærlige plejeforældre. Havde i barndommen indlæringsproblemer, kom senere på efterskole. Senere igen flyttede han til en anden egn. Var ikke i stand til at gennemføre en uddannelse og fik hurtigt førtidspension.

Søren fortalte at han altid havde følt sig uden for, ensom og forkert. Var ked af at der ikke var plads til ham nogen steder. Ville gerne have kæreste og familie.

Vi fik opgaven med hjemmevejledning nogle timer om ugen. Søren boede i sin egen lejlighed. Han levede sit liv i egen lejlighed og på værtshus. Var ofte beruset. Vi fik skabt en god relation. I relationen brugte vi mange timer på at lytte og rumme Søren. Søren fortalte at når han var alene hørte han ofte stemmer, som bl.a. sagde at han ikke var god nok. Når vi var til stede hos Søren, ofte flere timer ad

gangen, lykkedes det for Søren at åbne op for hvad han ofte var fyldt af.

At blive set, hørt og anerkendt betød at vi fik en rigtig god relation til Søren. Søren brugte mange timer på at tænke på sin biologiske familie. Sammen besluttede vi at forsøge at finde tilbage til hvor han kom fra. Det lykkedes og det endte med at Søren kom på besøg hos sin bror og søster. Begge Sørens forældre var døde, men Søren fik historien og forklaringen på hvorfor han var endt på børnehjemmet.

Denne oplevelse gav megen ro til Søren. Søren ville gerne på antabus og derved forsøge at stoppe sit misbrug. Søren erkendte at alene og uden antabus kunne han ikke gennemføre det. Efterfølgende blev der etableret et praktikforløb for Søren.

Alt i alt var relationen, fleksibiliteten, anerkendelsen af Søren og dette at vi havde mulighed for at støtte når behovet var, vigtige parametre for at Søren kunne føle sig tryk og turde være sig selv. Støtten blev leveret både ud fra bevillingen men også ud fra behovet. Altid med udgangspunkt i Sørens behov her og nu.

I relationsarbejdet hos Søren handlede det om at turde være tæt på, vi ville Søren. Vi er her, vi ser dig, vi kan lide dig.

Vi arbejdede i processer, hvilket betød lange forløb ind imellem 3-4 timer. Vi var meget lyttende, vi "gik med" Søren.

Søren blev pludselig meget fortællende, kunne sætte ord på sine følelser, tristhed, ked af det hed og så kunne vi støtte Søren i det der var svært. Ikke mindst beslutningen om gerne at vil finde sine rødder og beslutningen om antabus. Pludselig oplevede Søren at have penge hele måneden, en helt ny og god oplevelse for Sørensen

Søren oplevede at vi ville ham. Vi lyttede til hans historie, vi overholdte vores aftaler. Holdt fast i kontakten også de gange det glippede. Vi kom igen, vi drak kaffe sammen, spiste sammen og vi grinede sammen. Vi arbejdede meget procesorienteret. Startede vi en handling, blev vi altid til vi sammen havde afsluttet forløbet. Talt det igennem og lavet aftale for nyt samvær.

Stille og roligt oplevede vi at Søren fik tillid til at vi kunne lide ham. Søren blev set med de ressourcer som han rummede. At høre fra andre at han var ok., betød for Søren en anerkendelse af ham som den person han var. Det gav ro og tro på livet.

### **Case Lise**

Lise 52 år gammel, som hele sit voksne liv havde haft en karriere fyldt med alkohol. Havde flere forsøg på afrusning bag sig men uden held. Havde flere mislykkede forhold bag sig og havde fået en søn som nu var voksen. Sønnen havde i en periode som barn været anbragt i familiepleje.

Da vi kom ind i billedet havde Lise mistet troen på sig selv, sin værdi som menneske. Følte sig ikke værdsat, eller lyttet til når hun kom i offentlige sammenhæng. Før tidspensionist og nu kronisk smertepatient. Kunne intet overskue havde hjemmehjælp til at klare stort set alle praktiske opgaver. Selv dette at komme i bad var der hjælp til. Når sønnen var til stede endte samværet altid med store skænderier. Havde samtidig et voldsomt medicinforbrug. Alt i alt et rigtigt dårligt liv for Lise.

Lise fik bevilliget hjemmevejledning. I starten mange timer om ugen og havde besøg af os 3 gange pr. uge. Vi kom, vi lyttede, vi hjalp med praktiske uoverskuelige opgaver og vi fik skabt en god relation til Lise. Vi anerkendte Lise, støttede hende i ønsket om at stoppe med sit misbrug. Vi fulgte med til læge og andre offentlige myndigheder og Lise oplevede pludselig at blive set og hørt. Vi anerkendte hende som hun var. Lise fik modet til at ville stoppe sit massive misbrug. Vi var der, støttede, også når hun faldt i og vi fandt hende liggende uden tøj og temmelig beruset. Vi hjalp Lise i bad, gav hende mad og hjalp med medicin til nedtrapning.

Stille og roligt blev der længere og længere imellem hendes drukture. Til sidst formåede Lise helt at vælge alkoholen helt fra. Lise oplevede også med os på sidelinjen at blive taget alvorligt, anerkendt og rost for sine valg.

Lise har stadig meget at arbejde med, men alkoholen er helt lagt væk. I flere år nu har Lise været uden alkohol. Livet har også ændret sig betydeligt for Lise. Har udviklet en selvstændighed og tro på sig

selv. Har ligeledes i forløbet formået at ændre kostvaner, hvilket medførte at hun tabte mange kg. Før var det umuligt for Lise selv at tage initiativ til at komme ud. Nu bestiller Lise selv handicapkørsel. I det hele taget er Lises liv blevet som de flestes.

**Lise udtalte senere:** Vi skabte tillid, troen på at jeg er, jeg kunne og i troede på mig.

At støtte til succes, anerkendelsen, og at turde gå sammen, var her meget vigtigt.

Eks. Var det svært for Lise, som det meste af sit liv havde stået udenfor samfundet, pludselig at skulle agere som alle andre. Svært at bruge offentlige transportmidler. En svær proces som ofte ses hos marginaliserede mennesker.

For at komme fra A til B var det nødvendigt med transport, og som delmål i processen var målet i første omgang det vigtigste for et videre socialiseringsforløb. At vi i starten skulle køre med Lise fra A til B, banede vejen for et videre forløb. At de første oplevelser blev en succes var vigtigt i troen på at Lise kunne lykkes.

Fortsat at kunne komme til stedet, i dette tilfælde lægen var medvirkende til at troen, selvværdet voksede og at lægen troede på Lise, da han oplevede stabilitet i at overholde aftalerne og at vi var med, styrkede yderligere respekten omkring Lise.

Vigtigt at "ville" borgeren, at have empati for borgeren, tålmodighed, faglighed i samværet. At turde involvere sig personligt professionelt og erfaring i de svære opgaver et must.

Som personalegruppe er det vigtigt at kunne være professionelle, at anerkende forskelligheden i opgaverne, at støtte op om og give videre, at sige fra, i forhold til de svære relationer.

F.eks. At det for nogle borgere vil være bedst med jævnaldrende eller fagligt tunge professionelle.

Såvel unge som gamle har hver især deres kompetencer og faglighed som absolut i respekt for den enkelte borger bør være i spil i forhold til opgaven

Desværre er vi som professionelle personer i en faglig kontekst indimellem "oppe imod " systemet. Hvad er flertallets beslutning, forskellige faggruppers kompetencer, ledelsens faglighed og beslutninger. Ofte begrænsninger i forhold til opgavens udfordringer.

Vi er ofte underlagt et system med tidsrammer, bevillinger, problemfokusering og professionelt regelsæt som faste arbejdstider (at turde slippe kontrollen kan også være vigtig når der arbejdes med svære opgaver).

Anerkende forskelligheden og at turde sige det højt. F.eks. Et ungt menneske som skal ud at stå på egne ben uden forældrene har måske ikke brug for en vejleder på samme alder som sine forældre, men måske gerne vejledere som er mere jævnaldrende.

### **Lises udtalelse på spørgsmålet om hvad der for hende var vigtigt i forhold til at skabe en god relation. Hvad betød i støtten:**

Jeg ønsker en person som gider deltage aktivt i mit liv. Jeg betragter en hjemmevejleder/kontaktperson som en form for "ven". Det skal

være en person hvor kemien er i orden, ikke en som bare sidder i et hjørne.

En "ven" skal være en at betro sig til, en jeg kan føle "venskab" med. En person som engagerer sig i mit liv og i mig.

Det skal være en som forstår mig, som tør fortælle hvis personen er uenig med mig. Personen kan være uenig med mig, men stadig have forståelse for mig. Forståelse for den jeg er.

Støtte mig hvor jeg står og samtidig støtte til at komme videre, hvis der er behov derfor. En person jeg skal have tillid til. Tilliden er vigtig.

Jeg har haft mange støtter hvor kemien og tilliden ikke har været der.

Jeg har ikke følt at jeg har fået noget tilbage. Det er vigtigt i relationen.

En hjemmevejleder skal vise interesse for mig. Ville mig.

### **Hvornår er støtten god for dig? En støtte du kan bruge til noget!**

Når det er en som engagerer sig, hjælper mig med det jeg har behov for.

F.eks. Efterspurgte jeg en kontaktperson som kunne hjælpe mig med at lave mad og sy, noget som jeg går, meget op i. Jeg fik en som intet kunne. Det er sket mange gange.

Hvis de ikke kunne ville jeg gerne at de viste interesse for det. Jeg oplever at det har været et tilfælde når jeg har fået en vejleder som kunne disse ting. Jeg vil gerne høres i det jeg har brug for. Det er vigtigt.

Jeg vil helst have en " gammel rotte" som støtte. Jeg har været uheldig oftest at have nogle ganske unge vejledere. Nogle som kun er der kort og så skifter jeg mange gange. Det er svært at forholde sig til positivt.

Det er svært for mig at engagere mig i de mange nye, jeg føler at det indimellem er en rutebilstation. Det er svært. Bedst som jeg tror at nu kører det, så skifter vedkommende eller stopper, eller går på barsel.

Tiden er vigtig. Også tiden hos mig. At nogle sidder og kigger på klokken og går præcis når de er her, kan jeg ikke lide. Lige så vel som jeg oplever at de kommer lidt senere, mener jeg også at de kan afslutte situationen ordentlig, inden de går. At slutte på en ordentlig måde.

### **Hvad tror du gør forskellen, når du får en vejleder som er ung og nyuddannet, kontra en som har haft mange år på bagen?**

Jeg kan tydelig mærke at de unge skal leve op til en plan, denne her gåen på arbejde kl. 8- 16 mærkes tydeligt. Der er ingen fleksibilitet, ingen spørgen ind til. Det er vigtigt hos mig. Jeg kan ikke selv tage initiativ. Jeg sidder enormt fast i tingene, der skal løses op og der skal gives nogle forslag. At kunne mærke varme, hjertelighed. De skal sgu komme til kaffeslabberas og ikke til fin middag. Der skal være varme, sammenhørighed, jeg vil dig, jeg har brug for at mærke viljen.



**Kan du komme med et eksempel fra dit lange liv hvor du har følt at her var en person du kunne "bruge".**

Ja, en vejleder der tog mig alvorlig. Dette betød at også min læge tog mig alvorlig, jeg var tryk. Begge samarbejdede om at hjælpe mig.

Her var det vigtigt at det var en person med erfaring, som gerne ville mig og ønskede viden om mig.

**Hvad tænker du om livserfaring?**

Den er enorm vigtig for at de kan snakke med om mit liv. Kun at læse, have teori er ikke nok.

At sidde og læse op fra en bog, det samme som bivirkninger fra medicin, er ikke nok.

Borgeren i centrum, at deltage sammen, og ikke bare lytte.

Støttebehov kan være forskellig alt efter hvor du er henne i dit liv!

Ja, da støtten startede, var jeg som en på 25 år. Herfra skulle jeg først til at lære hvor jeg egentlig var i mit liv.

Eks. Hjemmeplejen hjalp mig med at blive badet. Jeg skulle bade om dagen selv om jeg ønskede at gå i bad om aftenen.

Hjemmevejlederne hjalp mig med at komme videre, støttede mig i selv at tage bade, jeg var angst i starten. Støtten fik jeg, så jeg til sidst kunne bade når jeg ønskede det. Jeg har brug for støtte til at udvikle mig, så jeg kan komme videre. Det er ikke mig at komme i et

aktivitetscenter. Jeg har ikke ønsket dette. Jeg ønsker ikke at blive sat i gang.

Jeg har store forventninger til livet.

Din fremtidige støtte, hvordan skal den være?

Ja, jeg skal fortsat havestøtte. Jeg ønsker ikke at der laves om på støtten. Jeg har nok flyttet mig rent fysisk, men mentalt har jeg jo ikke flyttet mig. Jeg har jo selv skåret i støtten, jeg fik ikke det jeg havde brug for. Ud over disse hjælpefunktioner er det også dejligt at der kommer nogen for at snakke. Vi skal altid lave noget. Også selv om jeg blot har brug for at snakke. Også selv om jeg ikke har lyst. Min søn og jeg er nærmest en pakke. Min søns liv er en stor, stor del af mig. Når min søn ikke trives, trives jeg heller ikke.

Jeg har fået en hjemmevejleder nu som jeg har store forventninger til. Hun har været med på hospitalet, hun vil mig. Har lovet at støtte mig. (denne person er nu også ude igen).

Hvilken betydning har den gode støtte haft for dig?

Den har betydet at jeg har fået mere tillid til systemet. For 6 år siden kunne jeg ikke sidde her. ADHD har jeg fået at vide at jeg har, men der er faldet ro på mig. Jeg kan begynde at falde til ro, overskue tingene, se hvad jeg har brug for. Jeg er også meget begrænset fordi jeg ikke har nogen venner.

Udtalelse fra Lises søn: jeg stoler meget mere på min mor nu, også hvis hun går ind på et værtshus. Jeg ved at hun går igen.

## Case Jens!

Jens 58 år og nu førtidspensionist. Har kognitive skader efter flere blodpropper. Har problemer med hukommelse, struktur og udholdenhed. Psykisk skrøbelig, til tider depressiv adfærd.

Jens skulle modtage støtte 2 gange om ugen af 2 timer.

Jens er fraskilt og har 2 voksne børn. Bor alene. Følte sig meget ensom og trist. Havde utroligt svært ved at få øje på noget positivt i sit liv. Følte at han havde mistet alt og at alle var imod ham. Jens følte sig virkelig mislykket, overvåget og depressiv. Græd ofte når vi var der.

I støtten brugte vi tiden på samtaler. Jens fortalte ofte om sit liv.

Gennem de mange samtaler fik vi etableret en rigtig god relation.

Jens fik tillid til at vi ville ham, at vi gerne ville støtte i det der var svært. At oplevet vi var der når han ringede, var ked af det eller når problemerne blev for overvældende for ham, betød at Jens stille og roligt fik selvtillid, troen på at han stadig havde værdi tilbage.

Jens blev set, hørt og ikke mindst anerkendt som den person han var, med de mange ressourcer han selvfølgelig stadig havde. I

perioder havde vi daglig kontakt enten a til a tid eller pr. telefon. Fik støtte til igen at genoptage kontakten til familien, som alle havde været ude af Jens's liv i flere år, Efter et par år fik Jens lysten tilbage til livet. Langsomt kom troen på at han havde værdi, ikke mindst for sine børn og børnebørn. Fik igen en gammel interesse startet op og valgte at flytte tættere på sine børn.

Det var en glad mand vi senere besøgte som glad viste sin lejlighed frem.

Jens blev set, hørt og anerkendt. Fik en støtte som rakte ud over hvad der var bevilliget. Støtten var derved behovet opstod, hvilket sikkert var medvirkende til at vi fik skabt den gode relation. Især tilliden var medvirkende til at Jens var medvirkende til at Jens stille og roligt fandt sin gamle selvtillid og dermed også glæden ved livet tilbage. Jens kom ud af den depressive spiral han i lang tid havde befundet sig i. Dette at der var et andet menneske, som lyttede, var der, så ham, ville ham var sikkert med til at styrke hans selvværd. Vi hjalp støttede når det var uoverskueligt. Støttede til at komme videre.

### **Case Claus!**

Claus er kognitivt skadet efter traume i hjernen. Da vi opstarter støtten hos Claus opholder han sig på plejehjem. Stille og roligt møder vi ham som den person han er. Claus har levet et liv meget anderledes end hvad de fleste har. Et liv hvor han altid har forsøgt at klare sig på godt og ondt. Har haft en tilværelse " på kanten". I perioder overlevet, men har altid sat en ære i selv at træffe sine beslutninger, aldrig fået hjælp. Et hårdt liv med stoffer, alkohol og kriminalitet.

At Claus endte på plejehjem skyldtes sikkert hans meget anderledes måde at anskue livet på. Claus var meget lidt imødekommende med en fortid hvor man klarer sig, skal være en hård negl.

Som tiden gik oplevede Claus at vi var der for ham, at vi ville ham. Claus begyndte at kunne slappe af. En tæt relation opstod, vi var

faktisk de eneste som mødte Claus som han var, anerkendte hans værdier.

Claus fik sin selvrespekt tilbage, ønskede selv at vælge sit liv og ville gerne modtage støtte.

Claus skulle nu efter 2 år, hvor han havde fået frataget "sit liv", som han senere selv udtalte, igen tilbage til en tilværelse hvor han gerne selv ville træffe sine valg.

Fra en fortid hvor han altid kun var sig selv nærmest, skulle Claus nu i gang med en helt ny tilværelse. Skulle klædes på til at kunne fungere selvstændigt, så meget som muligt, og ikke mindst opbygge tillid til andre mennesker. En ensom person og stærkt alkoholiseret. Claus vil gerne et andet liv men ensomheden, de mange timer alene er bestemt medvirkende til at Claus fortsat sidder fast i sit store alkoholforbrug.

På dage hvor vi lavede aftaler med Claus undlod han at drikke.

Claus blev set, hørt og anerkendt, og ikke mindst lyttet til. Claus oplevede at vi ikke valgte ham fra, heller ikke når han var beruset. Vi kom altid igen og han kunne stole på os. At overholde aftaler var meget vigtig i relationen med Claus. Vi var ærlige men ikke fordømmende. Havde lange samtaler hvor Claus fortalte om sit liv. Sin barndom, voksenliv og hvad der fulgte med. Et liv med mange skuffelser og oplevelsen af ikke at føle sig anerkendt. Alt sammen med til at forme ham til den person han var blevet til. Et menneske som altid havde været sig selv nærmest og som overhovedet ikke havde tillid til andre. (også en del af skaden)

At komme ind i Claus's univers tog lang tid. Vi startede med blot at komme og være der. Sludre, gå igen og vigtigst at komme tilbage, stadig "kun" med os selv som mål. Nysgerrighed, anerkendelse, respekt for det liv der var gået forud for Claus. At komme igen på trods af det levede liv, hvordan det tidligere havde været for Claus. "Jeg hører hvad du siger", men jeg ser dig som den person du er I dag. Uden forsvar, uden den skal som tidligere havde udgjort hvem Claus var.

Vi fik øje på personen bag facaden, skrøbelig, forvirret, ked af det, svag og vi fortsatte med at "ville" Claus. Vi anerkendte Claus. Først herefter kunne Claus flytte sig sammen med os. Claus begyndte selv at reflektere over sit liv. At forholde sig til sin egen fortælling.

Vi stillede os til rådighed, respektfuldt, i forhold til levet liv, alder og erfaringer, hvilket var meget vigtigt. Vi bevægede os hele tiden ind og ud af disse rum.

Vi arbejdede med anerkendelse og motivation, motivation og motivation.

Når vi arbejder med disse mennesker arbejder vi ikke efter en bestemt metode, men er nødt til altid at tage udgangspunkt i det hele menneske og dennes historie. At turde involvering, fleksibilitet, at tænke utraditionelt og kreativt.

Massiv støtte, kontakt fra dag til dag.

I støtten tog vi udgangspunkt i se, hør og anerkend. At lytte, at anerkende og at give tid.

Vi arbejdede med positiv psykologi. Med erfaringer fra tidligere misbrugere / skæve eksistenser.

Vi arbejdede med udgangspunkt med viden om ADHD.

Sorgarbejde.

Relationsarbejde.

Vi arbejdede med lange forløb. Megen tilløb- udførelsen- afslutning.

Neuropædagogik.

## **Case Tine**

Tine, sød charmerende kvinde på 38 år, men en meget ensom person. Stærkt plaget af OCD. I de unge år opstod der store problemer i forhold til relationer med familien.

Som voksen meget ensom, psykisk uligevægtig, meget svingende og i perioder i en psykisk tilstand som var meget pinefuld for hende. I sådanne perioder endte det for Tine med total isolation. Blev i perioder indlagt på psykiatrisk hospital, især når tvangshandlingerne blev for overvældende og invaliderende.

Opgaven hos Tine var støtte 4 timer om ugen til at få ryddet op i lejligheden og i sit liv. En kæmpe opgave som betød at der udover de bevillige timer skulle bruges mange flere, bare på at skabe trykthed og tillid, så relationen kunne etableres.

Først herefter blev det muligt sammen med Tine at arbejde på at skabe struktur og ro omkring hende. En relation som skabtes, en meget tæt relation som byggede på: jeg ser dig, jeg anerkender dig, jeg holder af dig og jeg vil dig.

Mange opgaver løste vi sammen. Tine blev glad, fik lyst til selv at ligge planer.

Kontakten bibeholdte vi et par år efter at støtten blev videregivet til andre. En kontakt som vi måtte hemmeligholde, da kommunen ikke kunne rumme den, også selv om det åbenlyst var godt for Tine. I dag ser kommunen heldigvis anderledes på frivilligt arbejde. I dag anerkendes frivilligt arbejde som meget værdifuldt.

### **Case Anders**

Anders 45 år. Muligvis ADHD som ikke var blevet diagnosticeret. Kronisk smertepatient, mangeårig medicin misbruger. Kroniske smerter efter trafikuheld som ganske ung.

En ensom person som efter uheldet endte på førtidspension og et liv hvor han konstant blev udnyttet, misforstået, bestjålet og økonomisk udnyttet. En meget sød, rar, utilpasset, lidt vild i de unge år.

Eneste tætte relation var moderen. Da hun døde var Anders i sorg, en sorg som han efterfølgende bar på og som kom til at præge ham resten af hans liv.

Anders blev misforstået af det offentlige system, læger, bank og andre offentlige kontorer.

Det sorte får, som en slægtning benævnte ham som.

Anders var, da vi startede med støtten hos ham meget mistænksom, uden tillid, ensom og bar rundt på en ubearbejdet sorg efter moderens død.



Anders ønskede i starten at vi "bare" skulle komme, snakke, se lidt fjernsyn, ja fylde lidt i ensomheden.

Vi blev tjekket hver gang vi var hos ham. Han lagde fælder ud ,som han senere udtalte for at se om vi var til at stole på.

Stille og roligt lykkedes det os at opbygge en rigtig god relation til Anders, han blev meget glad for os og vi blev ligestillet med en søster.

Anders oplevede at blive set hørt og ikke mindst anerkendt.

At blive respekteret og at der altid var en når han havde brug for det. I starten, også når det var weekend blot at kunne sende en sms betød at han blev glad, fik lyst til at rydde op i lejligheden og med støtte fra os at lave mad og spise mere sundt.

Vi blev hans reelle netværk som han turde stole på, men desværre døde han pludselig.

## **Case Bo**

Da vi første gang hilste på Bo, havde han i en alder af 50 år, ingen diagnose, ingen faste holdepunkter, ingen faste kontakter / afdeling at henvende sig til når livet blev for svært for Bo. kastet fra afdeling til afdeling, fra den ene kontaktperson til den anden.

Bo var alkoholiker, drak meget og havde en adfærd af mani til depression. Bo havde opgivet at få hjælp, så da han hilste på os første gang, var det med en uhyggelig ligegyldighed og en

opgiven. Det gjorde ondt på os at se et menneske der var så langt ude.

Da Bo var alkoholiker og uden diagnose var vi enige om at anvende anerkendende pædagogik. Vores faglighed var på spil, vi var meget bevidste om at vi her havde et svagt menneske i vores varetægt. Vi måtte handle ud fra hvad vi iagttog og ud fra vores faglige kunnen.

Som ofte citeret af K. E. Løgstrup: **Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre, uden at han eller hun holder noget af dets liv i sin hule hånd.**

Det første vi skulle var at opbygge en tillidsfuld relation til Bo, hvilket var en stor udfordring. Bo var fyldt med mistro til "vores" slags. Hvad vi helt konkret gjorde, var at møde Bo hvor Bo var i sit liv, i alkoholen, fortvivlelsen og tristheden.

Vi besøgte Bo på alle tidspunkter af døgnet. Vi mødte ham ofte i en rus og en nedtrykthed som gjorde stort indtryk på os.

Vi anerkendte ham som den mand han var. Vi brugte mange timer på at opbygge en relation. Bo var nødt til at stole på os, have tilliden til os, så han langsomt ville lukke os ind i sit univers, sin verden, uanset hvor smertefuldt det var.

Bo var på det tidspunkt meget sårbar, nedtrykt og helt uden selvtillid. Også årsagen til hans store alkoholforbrug. Bo brugte alkoholen som værn mod et liv som gjorde ondt.

Sammen med Bo skulle vi forsøge at samle stumperne, at hele hans liv så han igen fik lysten til livet tilbage. Og samtidig modet til at skippe alkoholen.

Sammen med Bo fik vi kontakt til en dygtig hjemmesygeplejerske fra psykiatrisk team. Bo kom på antabus og indvilligede i samtaleterapi.

Samtidig hermed indvilligede Bo i at vi fik ryddet op i lejligheden, vasket hans tøj og gjort rent.

Vi lavede madplan, handlede ind og lavede mad med Bo alt imens at Bo åbnede op for de smertefulde oplevelser han var fyldt med. Vi var Aktivt lyttende, vi anerkendte ham og sammen tog vi hul på alle de uafsluttede oplevelser som Bo gerne ville have støtte til at komme videre med. Vi var der for Bo, holdt fast i tilliden og anerkendte Bo. Vi var der på alle tidspunkter af døgnet, når Bo var ved igen at miste grebet om sit liv. Vi samlede ham op igen og igen.

Bo fik diagnosen maniodepressiv, blev korrekt medicineret og tilknyttet psykotisk team. Endelig fik han sit job på værksted tilbage.

Bo fik genoprettet sit sociale netværk med familien og veninden. Bo fik også mod på at leve og spise anderledes, mere sundt.

Bo holdt op med at drikke.

Da vi mødte Bo, var vi ikke i tvivl om at vi mødte en nedbrudt mand med alkoholen der blev brugt som en ven i nøden.

Vores faglige overvejelser:

1. At få skabt en relation, hvor Bos tillid til os var i højsædet.
2. At anvende anerkendende pædagogik.
3. At gøre Bo fri af alkoholen, således vi kunne støtte ham gennem det psykiatriske system, således at Bo kunne diagnosticeres og medicineres. Først derefter kunne samtaleterapi og tilknytning til det psykotiske team, blive aktuelt.
4. Genetablering til Bo's familie, hvor relationen byggede på forståelse.
5. Genetablering til arbejdsmarkedet.

## **Case Oda**

Oda er 35 år gammel.

Oda var en person som var meget svær at hjælpe. En person som tidligere var flyttet en del rundt fra en kommune til en anden. Oda var i den forbindelse beskrevet som en person som var meget svær at hjælpe.

I starten besøgte vi Oda så ofte vi kunne. Opstart med ganske korte besøg. Oda skulle ikke føle pres. Vi kom til Oda helt på hendes premisser. Efter en tid blev vores besøg længere og

længere. Oda fik tillid og Oda begyndte at acceptere os. Oda fortalte at hun havde en historie som rummede forladthed, alkohol, vold og seksuelle overgreb. Vi begyndte sammen at tage kontakt til tidligere kommuner hvor Oda fortalte at hun havde boet. Især sin barndom ønskede Oda at vi støttede hende i at finde tilbage til.

Senere hjalp vi også Oda med kontakten til psykiatrisk hospital.

Oda blev udredt og fik flere diagnoser bl.a. notorisk bedrager. Men den verden Oda fortalte om var virkelig for hende. Vi lyttede, rummede Oda vel vidende, at der ofte var en del fantasi i hendes fortælling.

Det lykkedes os ikke at komme så tæt på Oda at vi altid kunne skelne mellem fantasi og virkelighed i hendes liv. Men vi mødte altid Oda med respekt, respekt for det liv hun forsøgte at leve og som tydeligvis var vigtigt at holde sammen på. Vi var vidende om hvor skrøbelig en person hun inde bag facaden måtte være. Men det lykkedes os ikke at komme helt derind. Vi kom til at holde af Oda. Hun var altid imødekommende, venlig og hun ville gerne at vi kom. Fik en del støtte til administrative opgaver. Vi fortalte Oda hvad vi så, fortalte om de mange ressourcer vi så hun var i besiddelse af. Alt sammen var det med til at give Oda øget selvværd og tillid, tillid til at hun havde værdi, på trods af hendes diagnoser. At støtte Oda var en kæmpe opgave som vi ikke føler vi helt lykkedes med.

## Case Ida

Vi mødte Ida med stor respekt og interesse. Vi ringede på hos Ida, ventede på at hun åbnede døren for os, og bød os ind. Vi gik ikke bare ind. Vi viste vores respekt ved at tage skoene af. Noget som for Id betød meget.

Vores tilgang til Ida var at møde hende i hendes oplevelse af verden - hendes oplevelse af hende selv og hendes situation. Vi skabte en ægte relation til Ida hvor hun fik lov til at være den hun var.

Vores relation indebar at være til stede i det kaos som Ida skabte for sig selv. I det kaos hun levede i. Alt var kaos, Ida havde ikke styr på sin diabetes, ingen styr på insulin, ingen styr på andet medicin, ingen styr på kost, ingen styr på indkøb og økonomi. Derudover havde Ida en OCD lignende adfærd, gemte på tomme æsker, saftvandsbeholdere, papruller og andre tomme ting. Alt blev stablet i skuffer og skabe og intet måtte smides ud.

Idas liv var kaotisk, da vi begyndte at yde støtte til hende. Vi støttede hende i at blive skilt fra sin mand, da dette forhold var meget demotiverende for begge. Derudover gav det et meget usundt og negativt forhold til datteren, hvilket udmøntede sig i at datteren, følte sig splittet mellem sine forældre.

Vi hjalp Ida med at flytte. Vi hjalp hende med at få styr på alt det der var kaotisk i hendes liv.

Vi så efterfølgende at hun opnåede en meget bedre relation til eksmanden og deres fælles datter.

Derudover fik vi etableret en kontakt til hjemmesygeplejen, vi kunne kontakte når vi havde brug derfor, i forhold til Idas diabetes. At holde Idas sygdom i skak blev vanskeliggjort af hendes hjerneskade, da hun ikke selv var i stand til at tage vare på sit eget ve og vel. Vi blev derfor Idas holdepunkt, hvilket indebar at hendes tillid til os øgedes for hvert besøg, vi havde hos hende.

Vi fik lov at hjælpe Ida, fik lov at komme til hende hver dag. Vi hjalp med at få orden i kaosset, alt sammen i samarbejde med Ida. Aldrig hen over hovedet på Ida. Når vi skulle hjælpe Ida med at rydde op, ordne haven, handle ind, lave mad eller holde møde med forvaltningen, var det altid med Ida som medbestemmende. Ofte var det Ida selv der besluttede sit liv.

Vi kæmpede på Idas side, da myndighederne ville umyndiggøre Ida og tvangsforflytte hende.

Vi beskrev Idas liv og vi beskrev hvilke tiltag vi havde sammen med Ida. Alt sammen for at give Ida en bedre selvforståelse, en langt større selvkontrol, en langt større selvstændighed og dermed langt bedre livskvalitet. Ida blev mester i sit eget liv, dog med megen støtte fra os.

Vi undgik desværre ikke at få Ida tvangsforflyttet. Det store samarbejde vi havde oparbejdet i fællesskab blev desværre ikke

vægtet af myndighederne. Ida blev umyndiggjort og tvangsflyttet, desværre.

Vores overvejelser gik i høj grad på at få Ida til at åbne sig op og lukke os ind. Vi arbejdede med anerkendende pædagogik, med selvbestemmelse og medindflydelse. Således at vi med en tillidsfuld relation kunne arbejde hen imod mestring af eget liv med støtte fra os.

### **Case Ann**

Da vi startede med at yde støtte til Ann var hun tilknyttet en hjemmevejleder. Ann var helt afhængig af denne ene person og hun var derfor meget sårbar og svær at opbygge en relation til.

Ann blev tidligt diagnosticeret borderline, og især splittig var en fremtrædende karakter i hendes personlighed.

Hendes personlighed medførte at hun ofte var yderst grænsesøgende, aggressiv, bestemmende og samtidig sød, følsom, naiv og afhængig af støtte udefra.

Da Ann var meget svær at danne relation til besøgte vi hende hver dag i flere måneder, hvor vi brugte tiden på at lære hinanden at kende. Vi handlede ind sammen, lavede hendes yndlingsretter sammen og ganske langsomt åbnede Ann stille og roligt op. Ann lukkede os ind i sit liv. ganske langsomt arbejdede Ann sig ud af sin afhængighed til en enkelt person. Ann accepterede os og til sidst



kunne vi alle møde Ann. Ann begyndte selv at opsøge os på kontoret.

Ann blev så fortrolig med os, at vi kunne støtte hende omkring sin medicin og økonomi.

Det lykkedes Ann at skabe nogle venskaber som hun kunne arbejde på at pleje og bibeholde i længere tid. Noget som før havde været meget svært.

Ann fik senere også skabe god relation til hjemmesygeplejerskerne således at de sammen kunne støtte op om Ann's medicin.

I vores pædagogiske arbejde med de mange borgere har vi oplevet at det især har været vores positive, afventende og respektfulde tilgang der har været med til at gøre arbejdet for os. Været medvirkende til at skabe relationen således at vi efterfølgende har fået mulighed for at opbygge tillid og dermed at kunne opbygge et samarbejde.

## Eftertanke

I socialpædagogisk arbejde understreges det ofte at vi ikke er behandlere/ psykologer, men ofte når vi møder mennesker med problematiske personligheder, vil vi uundgåeligt bevæge os ind og ud af støtte/ behandler rollen. Ofte arbejder vi i grænselandet. Netop derfor er det vigtigt at anerkende borgeren og møde borgeren med en faglig rygsæk fyldt med livsindsigt, særlige faglige kompetencer, rummelighed og livserfaring, for at kunne indgå i samspil med mennesker med en eller flere diagnoser og for hvem livet pludselig er slået i stykker. Mennesker som har et langt liv bag sig med op og nedture.

At kunne efterlade noget når vi går, ud fra snakken der har været. Evt. En tanke, oplevelse borgeren har haft. Selv den mindste positive tilkendegivelse som der altid vil være at finde, hvis vi i vores samvær med borgeren altid er 100 procent til stede.

Hvis ikke relationen er i fokus sker der ingen udvikling i livsdueligheden.

Relationsarbejdet bygger på:

Åbenhed, tillid, ærlighed, fælles mål, tålmodighed, at ville den anden, kan lide personen uanset hvad, enighed om hvad målet er. Forståelse for det levede liv, dets betydning for personen.

Vi arbejder også med aktiv lytning, at kunne rumme borgeren og at containe.

Vigtigt i relationsarbejde:

Metodefrihed i relationsarbejde, frihed til medarbejderen.

Vigtigt at være bevidst om hvad vi gør når vi indgår i relationsarbejde. Hvilken betydning vi evt. får for personen vi støtter, at turde involvere sig, i det sårbare menneske og i den relation som skabes mellem mennesker når vi giver lidt af os selv.

Vigtigt med borgerinddragelse, hvad har jeg brug for pt. Er en investering på sigt. Samtale uden borger, om borger skal væk. Alt skal foregå med borger.

Altid tage udgangspunkt i det hele menneske, at turde gå med i starten, skabe tillid, respektere, anerkende borgeren. Først da kan der indgås fælles aftaler. Altid tale med borger. Intet kan ikke siges eller blive hørt af borgeren når tilliden, respekten og relationen er til stede.

At arbejde i processer, turde involvering skaber tillid, lyst til hjælpen. At vide at hjælpepersonen gerne vil en giver lyst til, turde tro på forandring. Især for mennesker i krise, sorg, at opleve at man som menneske betyder noget her. Ærlig.

**At lytte er at gå imod ensomhed, og ensomhed er det største problem for mennesker i vores tid.  
(amerikansk digter Elie Wiesel.)**

Ensomhed eksisterer ikke kun mellem kl. 8-16. Kun på hverdage og slet ikke weekender.

Autenticitet og engagement gik ofte forud for handleplaner.

Vi vægtede at være sammen med, at lytte til borgeren.

At være "til stede".

At have tillid til hinanden.

At arbejde om fælles mål.

At være tålmodige.

At turde "være", grine sammen.

At turde "hygge" sammen.

At turde tage den svære samtale.

At turde tale den enkeltes sag.

Alt sammen med til at forstå borgeren og det levede liv.

Gennem livshistorien oplevede borgerne at blive lyttet til. Det er mit liv, måden jeg har valgt på er ok. Jeg har selv taget ansvaret for mit liv. Jeg har handlet ud fra mine værdier.

Alt sammen med til at styrke borgerens personlige integritet.

Den socialfaglige tilgang til arbejdet med mennesker bygger på relationen som forudsætning for det socialpædagogiske arbejde overhovedet. Hvis ikke vi er i stand til at skabe relationen til det andet menneske, bliver det ikke muligt at arbejde med anerkendende pædagogik, sorg og krise, misbrug eller psykiatri.

At skabe en god relation mennesker imellem er ikke noget som kommer ud af den blå luft. Mange gange har vi i mødet med "gamle" misbrugere, ofte brugt mange timer på "bare" at være sammen med borgeren. Vi har mødt mange for hvem vi i starten bare var endnu nogle fra systemet.

Relationen bygges i samværet. At turde være til stede, drikke kaffe, se fjernsyn, vaske op eller ordne andre praktiske opgaver sammen med borgeren åbner ofte op for at blive lukket ind. At vi "gik med" borgeren, viser at vi "ville" borgeren. Også selv om borgeren "faldt i", glemte aftaler eller var verbal udfarende. At vi fortsat bare "bare" var der, kom som aftalt.

I starten var det os som fagpersoner der fyldte sækken, Senere når vi mærkede tilliden, tilliden til den vi var, begyndte borgeren også at fylde sækken.

Det var vigtigt for os at vi turde vise os som mennesker og ikke blot som forvaltning.

Tiden var vigtig. Tiden til tilliden.

For visse sårbare mennesker er relationen vigtigst i det videre arbejde. Først når relationen er til stede vil det være muligt at skabe udvikling og medvirke til inklusion.

Når vi møder borgerne hvor han/hun er, anerkender vi borgeren og borgerens værdier.

At turde tilsidesætte egne værdier og blot tilkendegive at jeg har set dig, jeg hører hvad du siger og jeg forstår dit udgangspunkt for dine handlinger. Når vi er her sammen med borgeren og når borgeren oplever anerkendelse og forståelse for sine handlinger, væren eller

værdier, oplever vi næsten altid at vi sammen kan skabe grobund for forandring.

Først herefter bliver det ok. at skabe forandring.

*Skrevet af socialpædagog Ellen Birgithe Christensen og socialpædagog Bente Sørensen*