



Slotsvængets Metodekatalog

**En introduktion til de metoder vi
bruger i den psykosociale indsats
på det socialpsykiatriske tilbud
Slotsvænget**



**LYNGBY-TAARBÆK
KOMMUNE**



Maleri af kunstneren Jan Dömel. Udsnit brugt til for- og bagside.

Slotsvængets Metodekatalog

En introduktion til de metoder vi bruger i den psykosociale indsats på det socialpsykiatriske tilbud Slotsvænget

Udgiver: Slotsvænget, Lyngby-Taarbæk kommune



LYNGBY-TAARBÆK
KOMMUNE

Du er meget velkommen til at printe, downloade eller kopiere et eksemplar til eget brug. Du er også velkommen til at citere fra kataloget, hvis du opgiver en tydelig kildeangivelse.

Medforfattere

Arbejdsgruppe: Agnes Ringer, Jens Gundtorp, Johanna Soini, Line La Cour Antonsen, Olga Runciman og Søren Krestian Rasmussen

Derudover: Alette Kaaber, Bertel Rüdinger, Bodil Øster, Camilla Schjødt, Catherine Robert Mose, Helle Sørensen, Jens Hjort Andersen, Lisbeth Filtenborg, Mai-Britt Lykke Højgaard Frederiksen og Merle Vibholm. Grafisk layout, Sara Itkin.

Indholdsfortegnelse

Forord 5

Læseguide - velkommen til metodekataloget! 6

1. Introduktion 7

Katalogets tilblivelse 8

Psykosociale metoder – hvad er de og hvad kan de bruges til? 9

Begrebsafklaring og kategorisering af metoder 10

2. Principper, værdier og teoretisk grundlag i den psykosociale indsats på Slotsvænget 13

Beskrivelse af Slotsvænget 13

Recovery og social inklusion 13

Det teoretiske fundament og metoderne 14

3. Organisatoriske metoder på Slotsvænget 19

Relationscirkler 19

Fællesundervisning 19

Medarbejderes egne erfaringer 20

Fællesskab, indflydelse, demokrati 20

Inklusion med støtte 21

Caféen som mødested 21

4. Psykosociale metoder på Slotsvænget 25

4.1 At arbejde med stemmehøring, paranoia og andre usædvanlige oplevelser 27

Maastricht Interview 28

Selvhjælpsgrupper 30

4.2. Narrative samtaler 33

Eksternaliserende samtaler 35

Fokus på unikke hændelser 38

Intentioner og værdier: fokus på det fraværende, men implicite 40

4.3. Mestringsorienterede metoder 43

At arbejde med mestringsstrategier 44

Den personlige arbejdsbog 46

Kriseplanen 47

4.4. Personcentreret Planlægning 51

Fokus på den enkelte selv 54

Fokus på mening 57

Fokus på den vigtige anden 59

Fokus på strukturelle forudsætninger 62

Håbets Sti – en indgang til alle fire områder 64

4.5. Åben Dialog 69

Åbne refleksioner og reflekterende team 70

Relationscirkelmøder: at arbejde med netværket og personen i relationer 72

4.6. Krop, psyke og bevidsthed 75

Sansestimulering 76

Mindfulness og Mindfulness-Based Stress Reduction 78

NADA Øreakupunktur 81

4.7. At bruge medicinen til at komme sig 83

Medicinpædagogik 84

Medicingennemgang 86

4.8. Tryghed og konflikthåndtering 89

Konfliktrådet 90

Low Arousal 92

5. Ordliste 95

Forord

At mennesker kan komme sig fra selv de alvorligste sindslidelser, er i dag udbredt viden. Den viden er i sig selv vigtig, fordi den giver håb om forandring, forbedring og endda om at livet kan blive ikke bare acceptabelt, men rigtig godt.

Men det er langt fra nok at vide at det er muligt at komme sig. Hvis man ikke samtidig har en ide om hvad man kan gøre for at hjælpe processen i gang, kan man stå tilbage med en følelse af magtesløshed. Man kan måske endda få en følelse af at det er ens egen skyld at der ikke sker noget.

Metodeudvikling og indsamling af virksomme metoder og redskaber har derfor været et omdrejningspunkt for Slotsvænget de sidste mange år. Vi har ladet os inspirere af fagfolk verden over, har stjålet med arme og ben og har på alle måder været nysgerrige for at finde arbejdsformer og metoder som kan understøtte recovery og menneskelig opblomstring.

Arbejdet med metodekataloget har været en fantastisk lejlighed til at samle og systematisere mange af de redskaber og metoder vi arbejder med. Mange medarbejdere har bidraget, enten med stikord og input eller ved at beskrive og forklare metoder de bruger. Kontorerne har summet af faglige snakke og udvekslinger om hvilken teori en metode

bygger på, eller hvilket eksempel fra praksis der bedst kan illustrere metoden.

Nu er første udgave af metodekataloget skrevet, men arbejdet er langt fra færdigt. Metodekataloget synliggør hvilke metoder vi arbejder med nu, men det må ikke blive et statisk dokument. Vi skal fortsat være nysgerrige og åbne over for ny viden, nye metoder og nye redskaber. Og metodekataloget skal justeres løbende og være et levende arbejdsredskab.

Heller ikke vores metoder eller brugen af dem må blive statisk. Metoder er ikke manualer eller opskrifter. De skal hjælpe os til at vide hvad vi gør, og hvorfor vi gør det – og i nogle tilfælde hvorfor vi *ikke* gør det. Vi skal bruge metoderne til at reflektere over vores praksis og turde tvivle på alt det vi tror vi ved. For et af de vigtigste grundperspektiver inden for recovery er nok at det ikke er *os* som professionelle der ved hvad der er rigtigt eller godt for den enkelte bruger.

Stort tak til alle der har bidraget til metodekataloget, og lige så stort tak til alle jer som skal til at læse og forhåbentlig blive inspireret til at få vores metoder og tilgang til at fylde endnu mere i hverdagen!

Læseguide

velkommen til metodekataloget!

Kære læser!

Her kan du læse om de mest benyttede metoder på Slotsvænget, og vi håber at det bliver spændende og lærerigt!

Kataloget er skrevet af en lang række kollegaer, som har bidraget med deres viden og erfaring. Det er ikke en bog som du forventes at læse fra den ene ende til den anden – men netop et katalog over forskellige metoder som kan bruges som opslagsværk og inspiration i dit arbejde på Slotsvænget.

Til kataloget er der udvalgt 22 psykosociale metoder, som er i brug på Slotsvænget. Hver metodebeskrivelse er på 2-3 sider, og de er skrevet på en måde så de forhåbentlig er lettilgængelige med overkommelig læsemængde.

Hver beskrivelse er struktureret på den samme måde:

- Evt. brugeranmeldelse i taleboble
- Et kort billede af hvad metoden er
- Kort om den teoretiske og/eller historiske baggrund for metoden
- Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?
- Et eksempel fra praksis
- Henvisning til referencepersoner som man kan spørge mere om metoden
- Henvisninger til hvor man kan læse mere om metoden og evt. konkret værktøj som illustration

Metoderne er grupperet under forskellige overordnede overskrifter for overskuelighedens skyld. På side 25 kan du læse om opdelingen.

Hvis du vil springe direkte til at læse om de konkrete metoder som bruges i mødet mellem brugere og medarbejdere, så slå op i de forskellige overskrifter i kapitel fire, der starter på side 25.

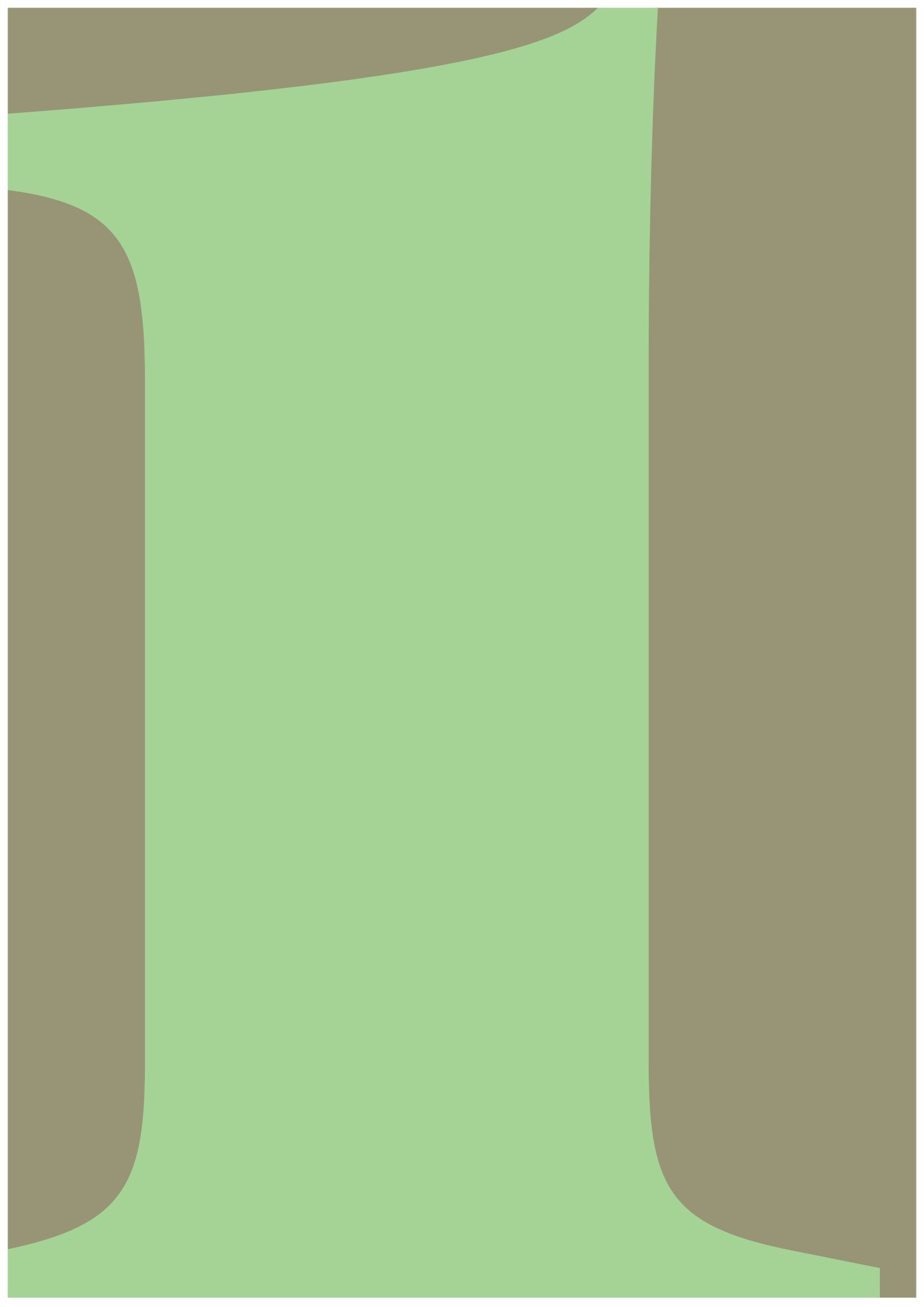
Derudover indeholder kataloget en beskrivelse af seks organisatoriske metoder vi har bygget ind i vores strukturer og rammer. Selvom disse måske ikke typisk er hvad man forventer at læse om i et metodekatalog, har vi valgt at beskrive dem kort, da mange af dem er unikke for Slotsvænget og er vigtige i vores daglige arbejde. Hvis du vil læse om disse, så hop over til kapitel tre, som starter på side 19.

Hvis du er interesseret i at læse hvordan man overhoved kan forstå metoder i psykosocialt arbejde, så slå op på side 9 og 10. På side 13 kan du desuden læse om vores principper, værdier og teoretiske grundlag. Og hvis du er interesseret i hvordan kataloget er blevet til, er det en god idé at læse side 8.

Hvis du undervejs støder på et ord eller begreb som er nyt, så kan du altid slå det op i ordlisten på sidste side.

God læselyst!

Vi glæder os til at høre dine tanker i vores fremtidige arbejde med kataloget!



Introduktion

Metodekataloget er udarbejdet som en del af arbejdet med Helhedsplanen for Socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune, og det har flere formål. For det første skal kataloget tydeliggøre de faglige metoder vi arbejder med på Slotsvænget for at understøtte vision og målsætninger for det socialpsykiatriske område i Lyngby-Taarbæk Kommune. Kataloget skal synliggøre hvordan de faglige metoder benyttes, og hvad vi efterstræber med dem. Et vigtigt formål med kataloget er, at man som medarbejder skal kunne bruge kataloget som opslagsværk og inspiration til arbejdet. Et andet formål er at synliggøre vores indsats udadtil, så både brugere, brugernes familier og netværk samt andre interesserede kan få indsigt i hvordan vi arbejder.

På sigt er hensigten, at metodekataloget skal styrke kvaliteten i vores indsats over for de mennesker, der benytter sig af vores tilbud, ved at bidrage til en høj grad af teori- og metodebevidsthed hos medarbejderne. Metodekataloget udstikker således en ramme for hvilke metoder vi arbejder med i dag. Det præsenterer korte beskrivelser af metoderne, som medarbejderne kan lade sig inspirere af sammen med brugerne.

Udarbejdelsen af et metodekatalog indebærer i sigens natur et handleanvisende og retningsgivende element. Med et metodekatalog erkender vi, at ikke alle metoder er lige velegnede eller i overensstemmelse med vores opgave, menneskesyn og forståelse af hvad psykiske vanskeligheder er. Når vi laver et metodekatalog, indebærer det derfor, at vi tager udgangspunkt i de metoder som er i brug nu, men samtidig lægger vi også en retning for de metoder vi ønsker at styrke i fremtiden.

Metodekataloget er et produkt af en proces, hvor en række kollegaer på Slotsvænget har bidraget med erfaring og viden. I opstartsfasen blev der afholdt en række workshops om medarbejdernes ønsker til metodekataloget og dets brug. På baggrund af disse har vi i kataloget lagt vægt på at beskrivelserne indeholder levende eksempler og fortællinger. Det er vores håb at eksemplerne gør

beskrivelserne mere praksisnære og anvendelige. Samtidig har vi efterstræbt en balance mellem teori og praksis ved at præcisere hver metodes teoretiske grundlag. Vi har også lagt vægt på at alle medarbejdere har været inviteret til at deltage i udførelsen af kataloget, og vi har inviteret åbent til deltagelse i hele organisationen. Endelig har vi lavet en ordliste til sidst i kataloget, hvor de vigtigste fagbegreber bliver beskrevet på en lettilgængelig måde.

Vi håber, at kataloget vil blive brugt flittigt af både nye og gamle medarbejdere. Nedenfor er en opsummering af en workshopøvelse, hvor medarbejderne skulle formulere succeskriterier for katalogets funktion og anvendelse i organisationen. Det er disse vi målrettet vil arbejde hen imod efter katalogets udgivelse:

- At kataloget skaber interesse, er ajour, dynamisk og levende forandrer sig
- At det bliver integreret i uddannelsesforløb for nye og gamle
- At det bliver brugt som en erfaringsbank og et opslagsværk hvor man kan finde svar
- At det danner en fælles referenceramme – en måde at tænke på i hele organisationen
- At man kan se metoderne bliver brugt på daglig basis
- At man kan se borgerne rykke sig på baggrund af metoderne
- At det bliver afspejlet i dokumentationen, så det er klart hvad vi skal formidle
- At det er med til at skabe nye strukturer og rammer
- At det skaber ”ringe i vandet” som kan inspirere uden for organisationen

Katalogets tilblivelse

Processen med at udarbejde metodekataloget varede knap otte måneder, fra juni 2015 til januar 2016. Der blev fra starten hængt plakater op i huset, hvor alle medarbejdere blev inviteret til at sætte sedler op med beskrivelser af de metoder, som de hver især arbejder med. I september blev der afholdt en række workshops med medarbejdere, hvor vi diskuterede hvordan en metode defineres, hvordan forskellige metoder kan kategoriseres samt hvordan kataloget kan gøres attraktivt og anvendeligt.

I oktober blev der nedsat en arbejdsgruppe bestående af PCP-konsulent Johanna Soini, relationsmedarbejder Line La Cour Antonsen, relationsmedarbejder Søren Krestian Rasmussen, projektansvarlig for bofællesskabet Jens Gundtorp, psykolog Olga Runciman og psykolog og udviklingsmedarbejder Agnes Ringer, med Agnes Ringer som projektleder.

Arbejdsgruppen har efterfølgende fungeret som redaktører med hver deres ansvarsområder. Udgangspunktet har været, at for at sikre en praksisforankring, ville vi gerne involvere så mange medarbejdere som muligt til at bidrage til kataloget. Ud over arbejdsgruppen, har følgende medarbejdere bidraget skriftligt til kataloget:

Merle Vibholm, Bertel Rüdinger, Lisbeth Filtenborg, Jens Hjort Andersen, Alette Kaaber, Helle Sørensen, Camilla Schjødt, Bodil Øster, Catherine Robert Mose og Mai-Britt Lykke Højgaard Frederiksen.

Vi har i processen været inspireret af det metodekatalog der blev udgivet af botilbuddet Orion i 2014, og det har givet inspiration både til arbejdsprocessen og til den

konkrete struktur i kataloget. Pernille Jensen, der har været projektleder for Orions metodekatalog, blev i de indledende faser inviteret til Slotsvænget, hvor vi sammen drøftede deres proces og fik input og ideer til vores eget katalog.

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at metodekataloget primært er et fagligt redskab for medarbejdere, selvom alle – både medarbejdere, brugere og andre – kan finde inspiration i kataloget. Vi har i arbejdsgruppen drøftet hvordan vi kunne involvere brugere i kataloget. I de afsluttende faser drøftede vi metodekataloget i beboerrådet (se s. 21) som blev inviteret til at læse og kommentere kataloget. Beboerrådet valgte dog ikke at gøre brug af dette. Skribenterne og arbejdsgruppen har derudover i nogle tilfælde inviteret brugere til at være med i beskrivelsen af konkrete eksempler på, og ”anmeldelser” af, brugen af enkelte metoder. Endelig har nogle af skribenterne og tre af arbejdsgruppens seks medlemmer brugererfaring, hvoraf én er tidligere beboer.

Vi har søgt, så vidt muligt, at spørge brugere om vi må bruge deres historier som cases. Hvis dette ikke har kunnet lade sig gøre (fx hvis de pågældende beboere er flyttet), eller hvis oplysningerne har været for fortrolige, så de pågældende beboere vil kunne genkendes, har vi i stedet lavet en konstrueret case som eksempel. I de konstruerede cases har vi taget udgangspunkt i reelle erfaringer med en metode, for eksempel ved at blande situationer fra forskellige forløb, eller samtaler med forskellige individer. For yderligere at sikre anonymitet, skelner vi ikke i kataloget mellem eksempler som er konstruerede, og eksempler som bygger på en specifik, reel samtale.

Psykosociale metoder - hvad er de og hvad kan de bruges til?

At definere og afgrænse metodebegrebet i psykosocialt arbejde er ikke nemt. Selvom metoder udgør en afgørende del i psykosociale indsatser, er det både underbelyst og uklart hvad der forstås ved begrebet (Thorsager, Børjesson, Christensen, & Pihl, 2007). På trods af mange forsøg på at skabe en fælles definition, både i forskning og praksis, hersker der ingen generel enighed om hvordan metodebegrebet skal forstås. Det som defineres som metode et sted, defineres andre steder måske som redskab, som teori eller som princip.

Samtidig pågår der en heftig diskussion om betydningen af metoder i psykosociale indsatser. I den ene ende af diskussionens spektrum frygter nogle, at et fokus på metoder i arbejdet med mennesker med sindslidelser er ensbetydende med at medarbejderens "tavse viden", intuition og fokus på det relationelle med brugeren går tabt (Bergmark & Lundström, 2002; Orion, 2014). Denne position mener, at metoder indebærer en forenkling af komplekse problemstillinger som kan gøre socialarbejdere mindre kritiske og selvstændigt tænkende i deres praksis (Bergmark & Lundström, 2002). På den modsatte side af diskussionen menes der omvendt at en indsats bygget op omkring stringente "evidensbaserede" metoder og standardisering, er den eneste mulighed, hvis vi skal gøre op med den tilfældighed og uklare faglighed som man mener, har præget det socialpsykiatriske felt i Danmark (Guldager, 2002; Orion, 2014).

I den psykosociale indsats på Slotsvænget mener vi, at en mellemposition er den mest hensigtsmæssige. Vi mener, at en velfunderet metodisk tilgang i vores indsats

ikke udelukker et fokus på den enkelte og på relationen. Tværtimod ser vi relationen mellem bruger og medarbejder som formet af de metoder vi bruger - og omvendt ser vi relationen som en forudsætning for en vellykket metodisk indsats. Vi mener heller ikke, at en metodisk funderet faglighed gør socialarbejdere mindre kritisk tænkende - tværtimod ser vi, at et grundigt kendskab til teori og metode er med til at kvalificere den faglige refleksion. Ud fra vores perspektiv trækker vi altid i socialt arbejde, bevidst eller ubevidst, på en eller anden teori eller forforståelse. En metodisk tilgang hjælper med at bevidstgøre vores forforståelser og reflektere over de valg og vurderinger vi foretager os. At arbejde metodisk er dermed med til at skabe en gennemsigtighed og mulighed for faglig udvikling som vi mener, er i både brugernes og medarbejdernes interesse.

Som Thorsager et al. (2007) dog understreger, er det ikke alt i psykosocialt arbejde, der i sagens natur kan være metodisk. Metodisk psykosocialt arbejde kræver en bevidst refleksion over mål og middel samt en systematisk arbejdsgang. Grundet arbejdets uforudsigelige og komplekse karakter vil en del arbejde som den enkelte medarbejder udfører, nødvendigvis bygge på "tavse viden" eller beslutninger som skal træffes her og nu - fx at fornemme i en konkret situation hvornår en bruger kan have brug for kontakt og nærhed, og omvendt hvornår det er mere hjælpsomt at give vedkommende plads. Alt psykosocialt arbejde er dermed kendetegnet ved en kompleksitet og uforudsigelighed, som ikke nødvendigvis kan rummes i metodebegrebet.

Begrebsafklaring og kategorisering af metoder

I vores udarbejdelse af metodekataloget har vi taget udgangspunkt i den definition af metoder i socialt arbejde som er udarbejdet af Socialforskningsinstituttet (Thorsager et al., 2007). Her benyttes de svenske socialforskere Bergmark & Lundströms (2002:69) definition af metoder i socialt arbejde:

”strategisk udformede, planlagte og systematiske aktiviteter som anvendes i klientarbejdet eller for at regulere klientarbejdet.”

Ud fra denne definition indebærer metodisk arbejde overvejelser om, hvad målet med indsatsen er, hvilke midler der er hensigtsmæssige for at nå dette mål, samt at arbejdet er tilrettelagt på en systematisk måde. Derudover er det en forudsætning for metodisk arbejde, at medarbejderen kan formulere og beskrive metoden, på en måde så den kan anvendes af kollegaer. Overvejelserne i metodevalget bør desuden være teoretisk informeret, det vil sige bygge på et bevidst valg af hvilket teoretisk udgangspunkt man arbejder ud fra. Der bør derfor altid overvejes, hvordan de teoretiske udgangspunkter for de metoder man arbejder ud fra, fungerer sammen (Orion, 2014). På den måde kan metode også defineres som en aktivitet eller fremgangsmåde som ligger mellem teori og praksis.

Dette er dog en ret bred definition, og i forbindelse med udarbejdelsen af metodekataloget, har det været nødvendigt for os at præcisere og afgrænse metodebegrebet yderligere. Orion (2014) har i deres metodekatalog lavet en typologi over begreber knyttet til metode og en klassificering af forskellige kategorier af metoder, som har dannet udgangspunkt for vores forståelse. Ud fra denne kan der laves følgende opstilling:

- **Principper, etik og værdier:** overordnede retningslinjer for hvad vi stræber efter og hvad der er rigtigt og forkert. Her er der ikke tale om noget professionelle konkret kan gøre, men mere om hvad vi ønsker at opnå. Principper, etik og værdier vil desuden kunne anskues og forstås forskelligt alt efter hvilken teori de forstås ud fra. Eksempler på principper, etik og værdier er fx recovery, empowerment, ligestilling
- **Teorier:** forestillinger og opfattelser af hvordan verden og fænomener hænger sammen, eller hvordan man bedst kan forstå dem. Specifikke teorier tilhører bredere teoretiske paradigmer, som fx narrative-systemiske eller kognitive - som videre kan klassificeres under videnskabsteorier og idéhistoriske traditioner, fx socialkonstruktivismen eller positivisme.

- **Metoder** er systematiske fremgangsmåder der forbinder teori og praksis. Metoder bør altid bygge på et bevidst valg af teori. At arbejde metodisk indebærer desuden at man konsekvent reflekterer over egen praksis, lærer af erfaringer og tilpasser indsatsen fremover. Eksempler på metoder er narrative metoder, reflekterende teams og mestringsorienterede metoder
- **Redskaber:** er svære at adskille fra metoder, men kan forstås som de fysiske værktøjer og skemaer som understøtter metodisk arbejde, fx Maastricht Interviewet (se afsnit 4.1), Kriseplanen (se afsnit 4.3) eller de forskellige øvelser fra Personcenteret Planlægning (se afsnit 4.4).
- **Organisatoriske metoder:** strukturer der udgør rammerne for vores indsats. Her er der tale om det, der som udgangspunkt er fælles for alle, der benytter sig af vores tilbud. Nogle eksempler på Slotsvænget er relationscirkelstrukturen og fællesundervisning.
- **Psykosociale metoder:** de terapeutiske, pædagogiske eller socialfaglige metoder som medarbejderne anvender i det daglige møde med brugerne.

Det er de to sidste kategorier af metoder der har relevans for metodekataloget. På Slotsvænget har vi nemlig udviklet en række organisatoriske metoder, som kendetegner vores praksis, og de vil blive beskrevet kort i kapitel tre. Det er imidlertid den sidste kategori af metoder, som udgør katalogets fokus, og som bliver udfoldet i kapitel fire.

Ydermere kan der skelnes mellem forskellige niveauer af metoder (Orion, 2014), hvor kun nogle bliver relevante at have med i et metodekatalog.

- **Dokumentations- og vidensproducerende metoder:** metoder til at dokumentere indsatsen, herunder vores dokumentationssystem
- **Faglige læringsmetoder:** metoder som handler om den fælles faglige refleksion mellem professionelle, fx Intervention, refleksion, fagligt kvarter

Litteratur

- Bergmark, Å., & Lundström, T. (2002). Metoder i socialt arbejde – Hvad er det? In A. Meeuwisse, S. Sunesson, & H. Swärd (Eds.), *Socialt arbejde: En grundbog*. København: Hans Reitzel.
- Guldager, A. J. (2002). "Metodevejen" – en ny hovedvej eller en blindgyde? *Uden for Nummer*, (5), 1–13.
- Orion. (2014). *Fra værdier til hverdag. Et metodekatalog med fokus på de metoder som anvendes i det individuelle samarbejde mellem brugere og medarbejdere i Orion*. Region H: Hillerød
- Thorsager, L., Børjesson, E., Christensen, I., & Pihl, V. (2007). *Metoder i socialt arbejde. Begreber og problematikker*. SFI: Socialforskningsinstituttet.



Principper, værdier og teoretisk grundlag i den psykosociale indsats på Slotsvænget

Beskrivelse af Slotsvænget

Slotsvænget er en række socialpsykiatriske tilbud i Lyngby-Taarbæk Kommune til mennesker med sindslidelser. Vi har 32 boliger med tekøkken, bad og toilet, som fungerer som et § 108-lignende tilbud. Boligerne hører under almenboliglovens § 105 stk. 2, men støtten der ydes, gives efter serviceloven. Som en del af botilbuddet er der café, frivillig madordning, motionsrum, sanserum, aktivitetsrum og et fællesareal for beboere. Slotsvænget driver desuden Akuttilbuddet i Lyngby-Taarbæk Kommune, leverer individuel socialpædagogisk støtte til borgere i eget hjem og har et tilbud om beskyttet beskæftigelse, Flyverteamet.

På Slotsvænget er vi en blandet medarbejdergruppe med mange forskellige uddannelser og kompetencer. Hver enkelt medarbejder arbejder i forhold til sine særlige kompetencer og interesser. Medarbejderstaben består af forskellige uddannelser og specialer: sygeplejersker, psykologer, socialpædagoger, social- og sundhedsassistenter, socialrådgivere, pædagogmedhjælpere, sygehjælpere, en fysioterapeut, en ergoterapeut, en farmaceut m.fl., foruden administrationspersonale, køkken- og rengøringspersonale, HR-leder og forstander. Desuden har vi som regel tre til fem elever og studerende. Slotsvænget er bemandet døgnet rundt og har i alt omkring 70 medarbejdere.

På Slotsvænget er både den faglige og den menneskelige faktor vigtig, og vigtigst er det, at vi deler både vision og viden om, at sindslidende kan komme sig. Recovery er vores grundtanke, og den bruger vi i alt, hvad vi gør. Vores udgangspunkt er, at Slotsvænget ikke kun skal være et botilbud, hvor beboerne lever deres liv. Slotsvænget skal være et botilbud, hvor beboerne kan få deres liv tilbage. Det følgende afsnit beskriver vores værdigrundlag og principper samt vores teoretiske fundament.

Recovery og social inklusion

Helhedsplanen for socialpsykiatrien i Lyngby-Taarbæk Kommune er Slotsvængets faglige referenceramme. Visionen for socialpsykiatrien er her defineret under overskriften ”Recovery, social inklusion og forebyggelse”:

”Recovery betyder slet og ret ‘at komme sig’. Begrebet dækker over den viden, at mennesker kan komme sig fra såvel milde som svære psykiske lidelser. For nogle betyder det, at de vender tilbage til deres tidligere funktionsniveau – eller måske endda får det bedre end nogensinde før – og bliver selvforsørgende og uafhængige af offentlig hjælp. For andre betyder det at de er i en udviklingsproces, hvor de fx får bedre livskvalitet eller får større kontrol over deres liv.

Uanset om borgeren bliver selvforsørgende eller fortsat har brug for offentlige ydelser eller kompenserende støtte, har alle borgere ret til at være og forblive inkluderet i sociale og samfundsmæssige sammenhænge.

De socialpsykiatriske indsatser, der tilbydes i Lyngby-Taarbæk Kommune, skal derfor bygge på den aktuelt bedste viden om, hvad der kan hjælpe mennesker i processen med at komme sig, forebygge at de får det værre eller hjælpe dem til at bevare eller genetablere deres tilknytning til netværk og andre samfundsmæssige sammenhænge.

Det indebærer, at socialpsykiatrien i samarbejde med andre relevante aktører skal arbejde for, at borgere med funktionsnedsættelser som følge af psykiske problemer har muligheder for at udfolde sig inden for forskellige livsdomæner. For hvert livsdomæne er det målsætningen, at borgeren udvikler sig og lever med mindst mulige indgreb, med størst mulig selvstændighed og så tæt på ”normale” betingelser som muligt. Det er således

en målsætning, at borgere med sindslidelser uanset funktionsnedsættelser har muligheder for:

- Samfundsliv med uddannelses- og/eller arbejdsliv
- Socialt liv med fritidsliv og netværk
- Privatliv med
 - Adgang til egen bolig
 - Adgang til de økonomiske ressourcer de er berettiget til
 - Styrket evne til egenomsorg
 - Adgang til at danne eller bevare nære relationer

Det er desuden visionen at skabe forudsætninger for, at det så vidt muligt forebygges, at psykiske problemer udvikler sig til langvarige lidelser og kommer til at give permanente og omfattende funktionsnedsættelser. På kortere sigt indebærer det en ambition om, at mennesker, der første gang giver udtryk for at have psykiske vanskeligheder, de ikke selv kan tackle, mødes med anerkendelse og bliver taget alvorligt. På længere sigt indebærer det yderligere en ambition om, at borgere med psykiske problemer, uanset om det er på arbejdsmarkedet, i uddannelsessystemet eller i en af kommunens mange foreninger, mødes på en måde som giver størst mulig chance for, at problemerne ikke bliver langvarige og fastlåste. Dette kræver en indsats på tværs af sektorer, på tværs af normal- og specialområderne og på tværs af de kommunale søjler og lovområder.”

Der findes mange definitioner på ”recovery” som fokuserer enten på opnået funktionsniveau, på indsatsen eller på den subjektive oplevelse af egen udvikling. På Slotsvænget anvendes begreberne ”recovery” og ”recovery-processer” for at beskrive en proces hen imod menneskelig opblomstring i bred forstand. Denne anvendelse læner sig op af Mike Smiths definition på recovery:

”Recovery er en aktiv, personlig, mental proces, hvor en person beslutter sig for at komme videre med sit liv, uafhængig af hvilke symptomer eller problemer personen selv eller andre føler at personen står overfor”

Samtidig er vi på Slotsvænget optaget af at recovery-tankegangen baserer sig på en forståelse af at psykiske problemer af alle slags har relation til livet: til den

historie og de erfaringer man har, og til den situation man er i. For de fleste er det en selvfølge når det gælder mindre kriser, men det viser sig også at være tilfældet for alvorlige sindslidelser (Read et al., 2005; Read, 2010). I processen med at komme sig fra alvorlige sindslidelser er det derfor vigtigt at arbejde med mening, håb, drømme og mål for livet. Mennesker der har en krise, uanset hvor alvorlig den er, skal mødes som hele mennesker, og såvel problemerne som løsningerne skal ses med udgangspunkt i det. ”Symptomerne” kan med andre ord være udtryk for svære oplevelser i livet, hvor udviklingen af ”symptomerne” kan ses som en måde at overleve på. I stedet for at se det som symptomer på kronisk sygdom, arbejder vi derfor på Slotsvænget med at se ”symptomer” som tegn som man kan lære at tyde og forstå. Flere af vores metoder, som Åben Dialog og stemmehørerarbejde, kan være måder at bidrage til en større forståelse af tegnene på – og derigennem øge selvindsigt og indsigt i problemer der ellers kan synes uforståelige. På denne måde kan det være muligt at skabe en ny forståelse for at tingene er blevet som de er, en slags ”mening i galskaben” (Gustafsson og Ramian, 2003).

Troen på at det er muligt at komme sig, er med til at øge medarbejdernes forventninger til sig selv og til brugerne. I det recovery-orienterede arbejde er det vigtigt at arbejde for at brugerens rettigheder er beskyttet, så denne har reelle valgmuligheder og kontrol over processen. Målet er selvbestemmelse, men samtidig er det vigtigt at erkende, at intet menneske kan være uafhængigt af andre. Derfor er en del af det udviklingsorienterede arbejde også at motivere brugeren til at udvide sit sociale netværk i takt med at brugeren bliver mere integreret i det lokale miljø. Arbejdet indebærer således både at støtte brugerne i at flytte derhen hvor de selv gerne vil bo, og at støtte dem i at blive aktive borgere i lokalsamfundet, hvor de udnytter deres evner og arbejder hen imod deres ønsker og drømme – i forlængelse af Helhedsplanens formuleringer om muligheder for udfoldelse inden for de forskellige livsdomæner.

Det teoretiske fundament og metoderne

Vores grundlæggende teoretiske fundament forener det systemiske og narrative perspektiv. Vores tilgang bygger dermed på en socialkonstruktionistisk forståelse, hvor udgangspunktet er, at mennesker ikke ses som afgrænsede individer, men at vi konstant skaber og genskaber os selv i interaktion med omverdenen (Orion 2014). Her spiller relationer til andre, sproget, kulturen og de institutioner som vi færdes i, en afgørende rolle for hvem vi er og hvordan vi forstår os selv. Den professionelles rolle bliver at hjælpe personen med at komme tættere på dennes foretrukne måde at være i verden på. For vores praksis betyder perspektivet følgende:

- Fordi mennesker altid skaber sig selv i samspil med omverdenen, bør problemer ("symptomerne", "sindslidelsen", problematiske handlinger m.v.) ikke ses som placerede "i individet", men anskues som noget der er opstået og eksisterer i rummet mellem personen og omverdenen, eller i de fortællinger som personen har vænnet sig til at fortælle om sig selv (Orion, 2014).
- Vi er bevidst om den måde vi taler med og om brugerne på, da vi tager udgangspunkt i en forståelse af at sproget er medskabende af virkeligheden. Vi søger konstant at arbejde med en refleksivitet omkring vores positioner som professionelle.
- Vi søger ikke at finde en objektiv sandhed om brugernes vanskeligheder, men vi er bevidste om, at enhver forståelse blot er en fortolkning.
- Vores udgangspunkt er, at vi aldrig helt kan kende til den anden, og at vi ikke skal tro, at vi ved. Vi er optaget af at have en tilgang præget af åbenhed og nysgerrighed.

Selvom dette perspektiv har været udbredt på Slotsvænget i lang tid, er det en relativt ny udvikling for os at arbejde direkte med specifikke metoder der er opstået i en socialkonstruktionistisk tradition, og vi ønsker at forankre disse endnu mere i organisationen. Konkret gør vi på nuværende tidspunkt brug af følgende metoder: *narrative samtaler*, *åbne refleksioner* og *reflekterende teams* samt *relationscirkelmøder* med inspiration fra *Åben Dialog*.

Vi ser ikke den systemisk-narrative tilgang til psykosocialt arbejde som en teknik man benytter, men som et menneskesyn eller et filosofisk ståsted, som er afgørende for vores recoverytænkning. Inden for dette kan man arbejde med forskellige metoder, også med metoder der stammer fra andre teoretiske traditioner – i nogle tilfælde med enkelte justeringer.

En anden inspirationskilde på Slotsvænget er teknikker der stammer fra kognitiv-adfærdsterapeutiske og løsningsfokuserede tilgange. På Slotsvænget ses dette konkret i *arbejdet med mestringsstrategier* og *Den Personlige Arbejdsbog*. Den løsningsfokuserede tilgang har et lignende teoretisk udgangspunkt som den systemisk-narrative, mens den kognitive kommer et andet sted fra. Den kognitive teori har et individfokus og lokaliserer årsagerne til psykiske problemer i individets tænkning

og adfærd. Dermed kan den kognitive tilgang siges at placere problemerne "inde i personen", hvilket står i modsætning til en systemisk og narrativ forståelse (Orion, 2014). Ikke desto mindre er der metoder og teknikker fra den kognitiv- adfærdsterapeutiske tradition der er forenelige med en narrativ systemisk tænkning. Metoder fra de to tilgange kan desuden opfylde forskellige vigtige funktioner i vores samarbejde med brugere. Hvor den narrativ-systemiske tilgang og Åben Dialog kan være med til at udfolde kompleksiteten i brugernes oplevelser, kan kognitiv-adfærdsterapeutiske og mestringsorienterede metoder være med til at strukturere - og dermed reducere kompleksiteten i vanskelige og kaotiske følelser. Begge kan være nødvendige og brugbare for forskellige brugere i forskellige sammenhænge.

Vi har desuden ladet os inspirere af traditioner, hvor kognitive og narrativ-systemiske tilgange bruges sammen. Selvhjælpstraditionen i *arbejdet med stemmehøring, paranoia og andre usædvanlige oplevelser* er et eksempel på en sådan tradition, idet den teoretiske forståelse for stemmehøring i høj grad trækker på et narrativt perspektiv der lægger vægt ved livshistorie, mening og personens egne fortællinger om stemmerne. Samtidig benytter man også specifikke kognitive og mestringsorienterede teknikker i arbejdet med stemmehøring. De konkrete metoder vi på Slotsvænget benytter os af i arbejdet med stemmehøring og andre usædvanlige oplevelser er *Maastricht Interviewet* og *selvhjælpsgrupper*.

Ligeledes kan man finde elementer af både en kognitiv og systemisk-narrativ tilgang i nogle af de skemalagte selvhjælpsredskaber vi har udviklet i vores praksis, herunder især øvelserne i *Personcentreret Planlægning* og *Kriseplanen*, som begge er værktøjer der er inspireret af recovery-bevægelsen i England.

Vi arbejder ligeledes med metoder som handler om koblingen mellem krop og psyke, konkret *mindfulness*, *NADA (øreakupunktur)* og *sanseintegration*. Her spiller det teoretiske udgangspunkt sammen med en holistisk forståelse, hvor man samtænker kroppen og psyken i relation til omverdenen.

Derudover har vi en lang tradition for at arbejde målrettet med *medicinpædagogik* og *medicingennemgang*. Dette hænger sammen med vores teoretiske forståelse af at personen selv har en viden om hvad der brugbart i dennes recoveryproces - og dermed selv skal være med til at afgøre hvordan medicinen bruges på den mest hjælpsomme måde for at komme sig.

Den sidste gruppe af metoder i kataloget handler om de metoder vi benytter i forbindelse med at skabe tryghed og konflikthåndtering. Her bygger vores tilgang ligeledes på et demokratisk ideal som spiller godt sammen med et narrativt-systemisk udgangspunkt. Således har vi skabt *konfliktrådet*, hvor både medarbejdere og brugere er inviteret til at være med og løse vanskeligheder. Derudover arbejder vi med *Low Arousal* som en overordnet metode som vi gør brug af i tilspidsede situationer.

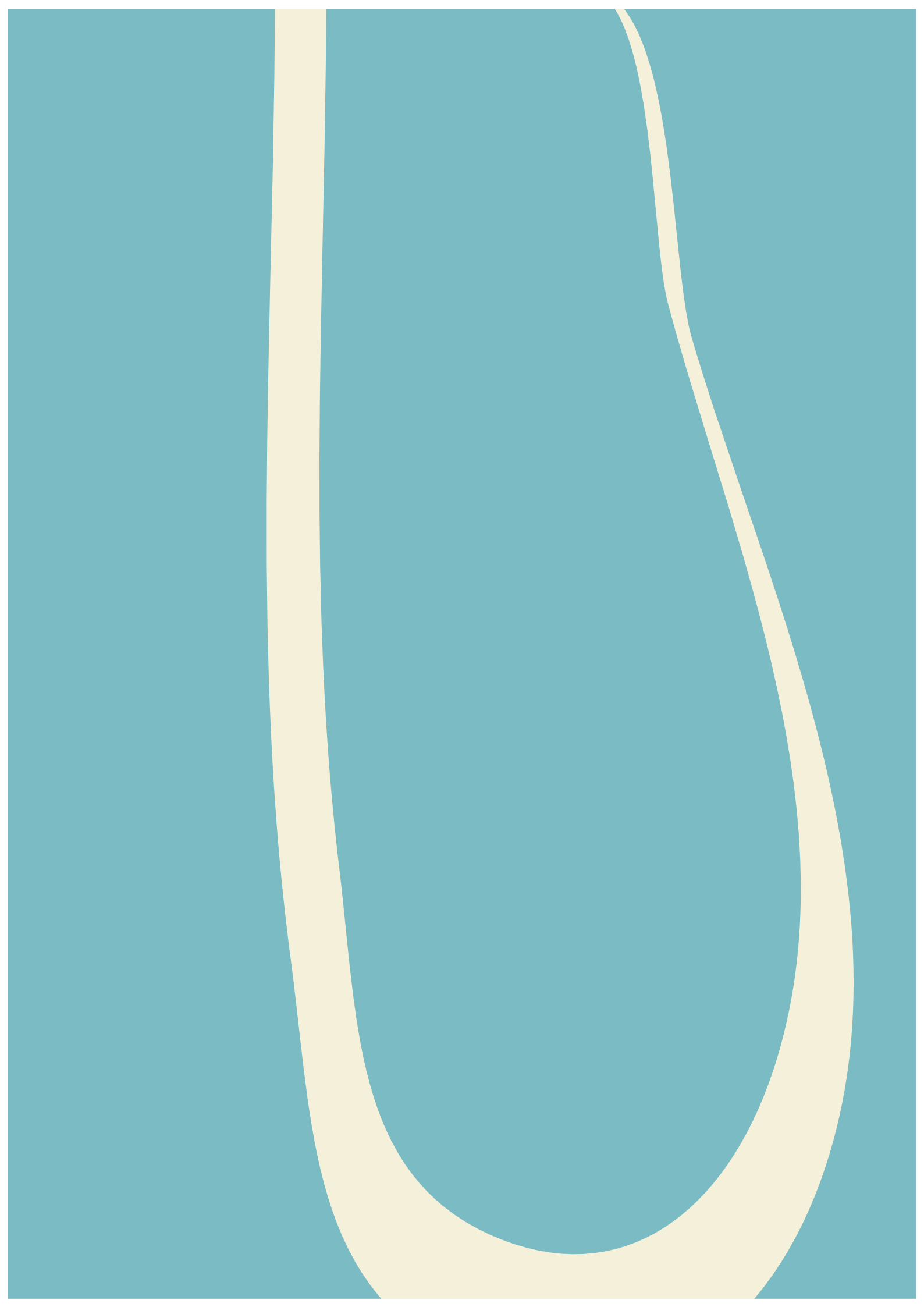
Endelig har denne forståelse af recovery, social inklusion og et socialkonstruktionistisk perspektiv dannet udgangspunkt for vores organisatoriske metoder, som vil blive beskrevet herefter.

Man kan argumentere for at der er mange flere metoder, som benyttes i det daglige arbejde på Slotsvænget. Særligt pædagogiske metoder som fokuserer på træning i sociale og praktiske færdigheder kan siges at være

underrepræsenteret i dette metodekatalog. Det betyder imidlertid ikke at der ikke arbejdes med at træne og styrke brugernes kompetencer og evner. Det metodiske fokus på de socialkonstruktionistiske og systemiske tilgange i dette metodekatalog kan imidlertid ses som retningsgivende, også for det pædagogiske arbejde med at opøve kompetencer og færdigheder. Det indebærer bl.a. at vi på Slotsvænget ikke arbejder ud fra hverken en konsekvenspædagogisk eller en behavioristisk tilgang – heller ikke i arbejdet med træning og udvikling af kompetencer og færdigheder.

LITTERATUR

- Gustafsson, J. og Ramian, K. (2003). *Livshistorien - en vej til det menneskelige*. København: Systime Academic
- Read, J. van Os, J. Morrison, A.P. Ross, C.A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*: 112 (5) pp: 330-50
- Read, J. (2010). Can Poverty Drive You Mad? 'Schizophrenia', Socio-Economic Status and the Case for Primary Prevention. *New Zealand Journal of Psychology*: 39 (2) pp: 7-19
- Slotsvænget (2007). *Slotsvængets Strategiplan*. Retrieved at: <http://www.slotsvaenget-ltk.dk/images/stories/pdf/strategiplan.pdf>
- Smith, M. & Aslan, M. (2008). *Menneskelig opblomstring* – Recovery. Søborg: Psykovation
- Social og Sundhedsudvalget i Lyngby-Taarbæk Kommune. (2013). *Helhedsplan for socialpsykiatrien*. Bilag til møde i social og sundhedsudvalget 04-12-2013. Hentet fra: http://www.ltk.dk/sites/default/files/uploads/public/referat_dagsorden/protokol_ssu_041213.pdf
- Kongsgaard, L. (2014). *Multiteoretisk praksis i socialt arbejde*. Frederiksberg: Samfundslitteratur
- Orion. (2014). *Fra værdier til hverdag. Et metodekatalog med fokus på de metoder som anvendes i det individuelle samarbejde mellem brugere og medarbejdere i Orion*. Region H: Hillerød





Organisatoriske metoder på Slotsvænget

Nedenfor beskriver vi de organisatoriske metoder vi arbejder ud fra på Slotsvænget. Slotsvængets organisatoriske metoder danner rammen om alle vores indsatser. Det drejer sig især om følgende seks organisatoriske metoder:

- Relationscirkler
- Fællesundervisning
- Medarbejdere med brugerbaggrund
- Fællesskab, indflydelse, demokrati
- Inklusion med støtte
- Caféen som mødested

Relationscirkler

For brugere som er tilknyttet Slotsvænget gennem en længere periode i enten bodel eller bostøtte, er relationen til medarbejderne afgørende. Mange brugere vil have relationer til mange forskellige medarbejdere – med forskelligt fokus og indhold i de forskellige relationer. For at sikre at brugerne er i centrum og i kontrol, også i forhold til deres relationer til medarbejderne, er udgangspunktet på Slotsvænget, at det er brugerne der vælger hvem de vil samarbejde med.

Brugere i bodelen og støttepakken har mulighed for selv at vælge hvilke medarbejdere de ønsker hvilke relationer til. Valget sker hvert år til en fast dato. Som redskab for valget anvendes relationscirklen, som vi har lavet med udgangspunkt i Personcentreret Planlægning (se afsnit 4.4.).

Her tegner brugerne ind hvem af medarbejderne de har med i deres cirkler – og hvem der skal være tættere på eller længere væk.. Brugerne afgør selv hvor mange medarbejdere de vil have med i relationscirklen. Hvis brugeren ikke trives med det trufne valg eller blot ønsker at ændre det, kan der ændres i relationskortet.

Når brugeren har valgt personer til sin relationscirkel, mødes disse personer med brugeren til møder kaldet *relationscirkelmøder* (se afsnit 4.5). Brugeren kan vælge at invitere andre i sit netværk med i cirklen, fx pårørende. Denne gruppe har ansvaret for at tale sammen, koordinere og tilrettelægge den hjælp og støtte som brugeren skal have. Brugeren kan vælge ikke at deltage i disse relationscirkelmøder, men opfordres til at gøre det. Brugeren er med til at formulere dagsordenen og hvilke punkter det er relevant at drøfte på relationscirkelmøderne. Dette gælder også selv om brugeren vælger ikke at deltage i mødet.

I arbejdet med relationscirkler trækkes på viden og metoder fra tilgangen Åben Dialog (se afsnit 4.5). Disse metoder har fokus på at holde brugeren i centrum på en måde hvor denne ikke skal overbevises eller overtales, men hvor de forskellige deltagere tager ansvar for sig selv og bringer deres viden og refleksioner i spil som ligeværdige perspektiver – og hvor en af opgaverne er at forstå og støtte brugerens perspektiv, så det også finder et sprog og en form (især i de tilfælde hvor brugeren selv har svært ved at udtrykke sig forståeligt). Metoderne fra Åben Dialog bruges aktuelt primært til det der kaldes ”refleksion i relationscirklerne”, men tanken er at tilgangen skal brede sig efterhånden som medarbejderne lærer dem bedre at kende. I arbejdet med at kortlægge og udbygge relationer bruges desuden andre redskaber fra Personcentreret Planlægning, fx øvelser som ”det sociale kort” og ”hvad forventer jeg af mine hjælpere?” (se afsnit 4.4.).

Fællesundervisning

Fællesundervisning er en tilgang der er blevet brugt på Slotsvænget siden vi begyndte at indføre recovery-tilgangen i 2003. Det indebærer at undervisning i nye tilgange, metoder og redskaber på Slotsvænget foregår fælles for beboere, brugere af støttepakken og medarbejdere.

Det valg hænger sammen med vores grundlæggende perspektiv om at mennesker med sindslidelser ikke er anderledes end andre mennesker. Brugere har i lige så høj grad som medarbejderne brug for at lære om recovery og

metoder der kan være hjælpsomme i recoveryprocesser. Når brugere og medarbejdere lærer sammen, ændres rollerne og synet på hinanden. Det bliver naturligt at være nysgerrige og undersøgende sammen, frem for at medarbejderne får rollen som eksperterne der lærer at ”bruge værktøjer på brugerne”, og nye kompetencer bliver synlige.

Fællesundervisning foregår typisk med et internt eller eksternt oplæg kombineret med gruppearbejde og/eller debat. Temaer til fællesundervisning kan opstå på baggrund af ny viden inden for det psykiatriske eller socialpsykiatriske felt. Men idéer kan også opstå fordi medarbejdere eller brugere efterspørger konkret viden.

Medarbejderes egne erfaringer

Slotsvænget har en lang tradition for at ansætte medarbejdere med brugererfaring, og dette har spillet en vigtig rolle i vores recoveryorientering.

Siden de første medarbejdere med brugerbaggrund blev ansat i år 2005, har vi på Slotsvænget gennemgået en læringsproces, hvor rollen for medarbejdere med brugererfaring har ændret sig. Hvor medarbejderne i starten var ansat i stillinger som var særligt udformet for personer med brugerbaggrund (som ”peer-medarbejdere” eller ”recovery coaches”), har vi senere erfaret, at dette kunne medføre uklare og vanskelige roller, hvilket ikke bidrog til, at vi fik udnyttet medarbejdernes færdigheder optimalt. Derfor har vi de sidste mange år i stedet systematisk ansat medarbejdere med brugererfaring i regulære stillinger ud fra deres faglige og personlige kompetencer. Således ses brugererfaring som en potentielt relevant kompetence ved ansættelsen af nye medarbejdere i alle stillinger, uden at der bliver oprettet specifikke stillinger med dette formål. På den måde har vi nu etableret en stor stab af fagligt dygtige medarbejdere, hvor en betydelig andel har brugererfaring fra psykiatrien eller socialpsykiatrien. Samtidig har det betydet at medarbejderne generelt er blevet mere opmærksomme på hvordan egne livserfaringer kan bruges i det faglige arbejde. Som sådan opererer vi ikke længere med skellet mellem medarbejdere med og uden brugererfaring, men taler om at alle medarbejdere har erfaringer som kan bruges i det professionelle arbejde.

Vi bestræber os endvidere altid på at oprette stillinger internt i huset, fx i køkkenet, i haven og i administrationen for beboere, og vi har således gennem tiden haft mange beboere med lønnet arbejde på Slotsvænget imens de har boet her. Nogle af disse beboere er senere flyttet ud, men er fortsat som kollegaer på Slotsvænget.

At bruge sine livserfaringer i det professionelle arbejde kan være en vigtig kompetence. Erfaringer med at have det psykisk dårligt og komme over det kan inspirere og give håb til brugere og andre medarbejdere. Det kan tydeliggøre for brugere at medarbejderne ikke er supermennesker som aldrig har haft det svært. Yderligere kan det have betydning hvis man har prøvet at have en marginaliseret og stigmatiseret position i samfundet, har prøvet at være en del af det psykiatriske system eller måske selv have prøvet at bo på et bosted. Det kan give øje for uhensigtsmæssige strukturelle barrierer som brugerne møder, og det kan bidrage med kritiske og vigtige refleksioner som er med til at udfordre og udvikle vores praksis.

Fællesskab, indflydelse, demokrati

På Slotsvænget arbejder vi aktivt med fællesskab, indflydelse og demokrati. Den enkelte beboer har sin egen bolig, men har samtidig nogle faciliteter, som beboerne er fælles om – ligesom i ethvert andet bofællesskab. Det helt åbne fællesskab udfolder sig i caféen (se s. 21), hvor man kan møde alle - også folk udefra og gæster til Slotsvænget. På 1. sal har beboerne fælleslokaler, som de selv råder over og hvor folk udefra ikke har adgang, medmindre de er særligt inviterede. Beboerne kan søge fællesskabet, når de har brug for og lyst til det, og de kan være for sig selv, når de ønsker det. Lokalerne er nyindrettet januar 2015 efter beboernes egne ønsker, og det store fællesareal rummer muligheder for aktiviteter og samvær alt efter hvad der er interesse for. Med udspring fortrinsvis i beboerfællesskabet foregår forskellige aktiviteter, fx:

- Beboernes fælleslokaler rummer et fitnesscenter hvor beboere selv eller sammen med personale træner. Der er ”stillerum” indrettet med farver, massagestole og træningsmætter der bl.a. bruges til yoga.
- Kreativt er der i bofællesskabet papir, staffelier, malematerialer, symaskine, overlocker og diverse andet som beboerne arbejder med selv eller sammen med personale.
- Flere beboere spiller selv musik, og nogle vil gerne spille sammen med musiske personaler.
- Der er adgang til computere og hjælp og undervisning til disse, hvis det ønskes.
- Beboere søger sammen om interessegruppe og laver filmklub, skak og kortspil.

- Ting trænger indimellem til reparation, og i fællesskabet lærer vi at gå ombord i forskelligt – vi laver cykler, båndoptagere, computere mv., alt efter behov og mod.
- Udendørs har vi en have som vi sammen kan gro og opleve naturens forunderlighed i. Der laves også udflugter, enkelte eller flere dage med målrettet fokus på at opleve og bo i naturen.
- Vi har en bus som bruges til diverse fællesture og individuelle udflugter. Beboerne har også mulighed for at planlægge beboerferier inden for Danmarks grænser og op til 7 dage.

Derudover har vi et beboerråd der tager demokratiske beslutninger og er beslutningsdygtigt i forhold til fællesskabet, ligesom MED-udvalget er det for organisationen. I beboerrådet sidder desuden forstanderen og én medarbejder, som bistår med at holde tråd i mødeindkaldelser, effektivering af beslutninger fra beboerrådet mm. På denne måde efterstræber vi at skabe et langt og målrettet skridt væk fra "institutionsliv" til fordel for en "normal" tilværelse.

Inklusion med støtte

For nogle går vejen til at komme sig ikke igennem at arbejde med sig selv. De ønsker måske ikke de store processer og dybe snakke, men har brug for at komme i gang med at gøre noget godt i hverdagen. Andre har glæde af at kombinere dybe snakke med at finde og afprøve veje til et godt og meningsfuldt hverdagsliv med beskæftigelse, fritidsinteresser, boligforhold og netværk. Støtte til inklusion på den enkelte brugers præmisser er derfor et vigtigt indsatsområde på Slotsvænget.

Inklusion med støtte tager udgangspunkt i det som den enkelte ønsker. Indsatsen tager derfor udgangspunkt i det individuelle arbejde mellem bruger og medarbejder. Samtidig arbejder Slotsvænget som organisation for at der er forskellige tilbud og muligheder til rådighed, herunder:

- Flyverteamet hvor mennesker med så store vanskeligheder at de umiddelbart ikke kan fungere på det ordinære arbejdsmarked, får den støtte der er behov for, med ud på arbejdspladsen. Der er etableret et "Flyverteam" af medarbejdere med psykiske vanskeligheder, som er støttet af en coach. Flyverteamet er med til at skabe inklusion via jobliv. Flyverteamet har aftaler med et antal forskellige virksomheder, og den enkelte bruger deltager i

arbejdet i virksomheden med støtte fra jobcoachen i Flyverteamet. At tage del i og være en del af en almindelig arbejdsdag i en virksomhed er vigtigt for de brugere, der arbejder i flyverteamet. For flere kan det være det trin der manglede, for at tage skridtet ind i en egen ansættelse.

- Skånejob og andre ansættelser på særlige vilkår hvor brugere kan udnytte deres kompetencer i en arbejdssammenhæng på et niveau som svarer til hvad de kan bidrage med – uanset om de måtte have store eller små udfordringer på andre områder.
- Støttepakken som er en fleksibel bostøtte-, dagtilbuds- og akuttillbudsordning for brugere som har brug for omfattende støtte, men som ønsker at bo i en selvstændig lejlighed i lokalmiljøet.
- Limone som er en brugerstyret idrætsforening etableret af de socialpsykiatriske tilbud i kommunen, men åben for alle kommunens borgere. Her er der plads til at være som man er, men samtidig være en del af lokalområdets foreningsliv.
- Støtte til frivilligt arbejde i lokalområdets øvrige foreninger og organisationer.
- Støtte til brug af kulturelle tilbud i lokalområdet i øvrigt og støtte til udvikling og fastholdelse af netværk og relationer.

Caféen som mødested

Caféen og køkkenet på Slotsvænget udgør Slotsvængets "hjerne". Både det der foregår foran og bag disken i caféen, er vigtigt for både medarbejdere og beboere.

Foran disken: På Slotsvænget er vores café-område et centralt mødested for beboere, hvor man kan få sig en god kop kaffe eller te, en god sludder og hygge. Udgangspunktet er, at cafeen skal være et "frirum" for beboerne, hvor de kan få lov til bare at være cafe-gæster. Derfor har vores cafémedarbejdere også en lidt anden rolle end relationsmedarbejdere. Cafémedarbejderen funktion er at være nærvarende, opmærksomme og servicemindede "bartendere", som gerne låner et øre ud. Vi efterstræber at skabe en cafe, hvor der er højt til loftet, og hvor man kan komme som man er. Der er fokus på, at caféen er hjemlig og rummelig. Derudover lægger vi vægt på, at det skal være et aktivitetssted, hvor der foregår spændende fælles aktiviteter. Der er åbenhed for, at mange byder ind med deres evner, kompetencer, tanker

og idéer til projekter og aktiviteter. Som eksempler på aktiviteter kan nævnes:

- Musikafspilling og musikaftener med musikvideos – hvor fællesskab og deling af personlige oplevelser knyttet til musikken er i fokus.
- Fodboldaftener og filmvisning
- Fester og anden hygge

Bag disken: Køkkenet på Slotsvænget har en vigtig funktion for huset. Det er her vores kostpolitik implementeres, og maden forberedes. Beboerne kan være med til at spise den fælles mad mod betaling, eller de kan selv lave deres egen mad i deres boliger. Medarbejdergruppen i køkkenet er sammensat af køkkenpersonale, relationsmedarbejdere og beboere,

som alle arbejder med hinanden som kollegaer. For flere beboere er arbejdet i køkkenet nogle dage om ugen et vigtigt skridt mod at have en meningsfuld hverdag, hvor de skal leve op til de krav og forventninger som råder på en arbejdsplads. Dette bidrager til en fællesskabende kultur, og bliver en måde for mange at prøve sig selv af og opnå succes. Fra køkkenet lægges der vægt på at man ikke skelner mellem forskellige medarbejdergrupper, men at alle medarbejdere i køkkenet har de samme rettigheder og forpligtelser. Samtidig lægges der vægt på fleksibilitet, rummelighed og forståelse for at man kan trænge til en fridag en gang imellem.

LITTERATUR

Christensen, T. & Nordentoft, M. (2011). *Review om effekter af beskæftigelsesindsatser til personer med svær psykisk sygdom*. Hentet her: <http://www.bedrepsykiatri.dk/media/37888/reviewams6-10-2-pdf.pdf>

Eriksen, J. (2014). Medarbejdere med brugerbaggrund. I: Lihme, B. (Red.). *Det sociale betydning for mennesker med sindslidelser*. København: Akademisk Forlag

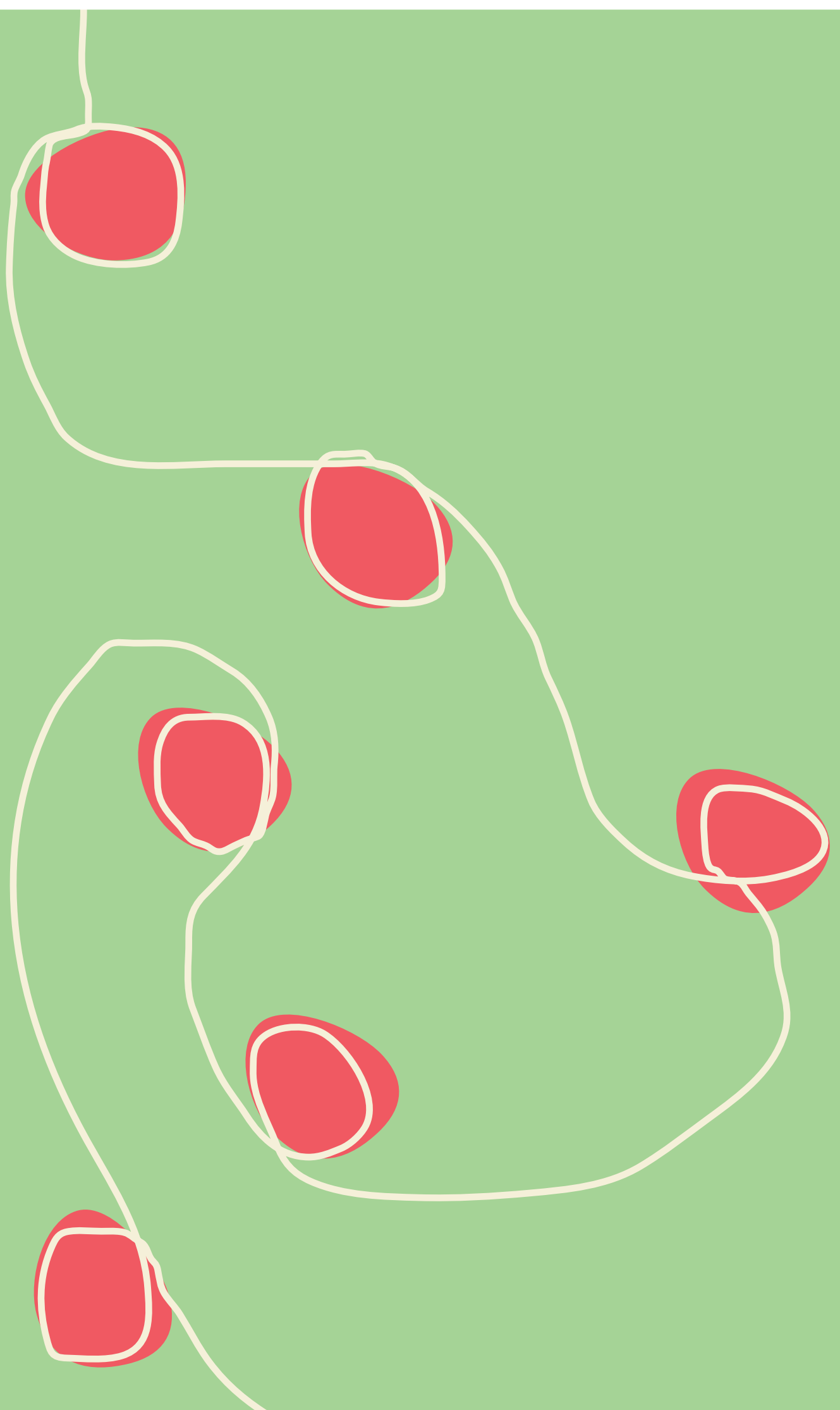
Jensen, P. (2006). *En helt anden hjælp - Recovery i bruger- og pårørendeperspektiv*. København: Akademisk Forlag

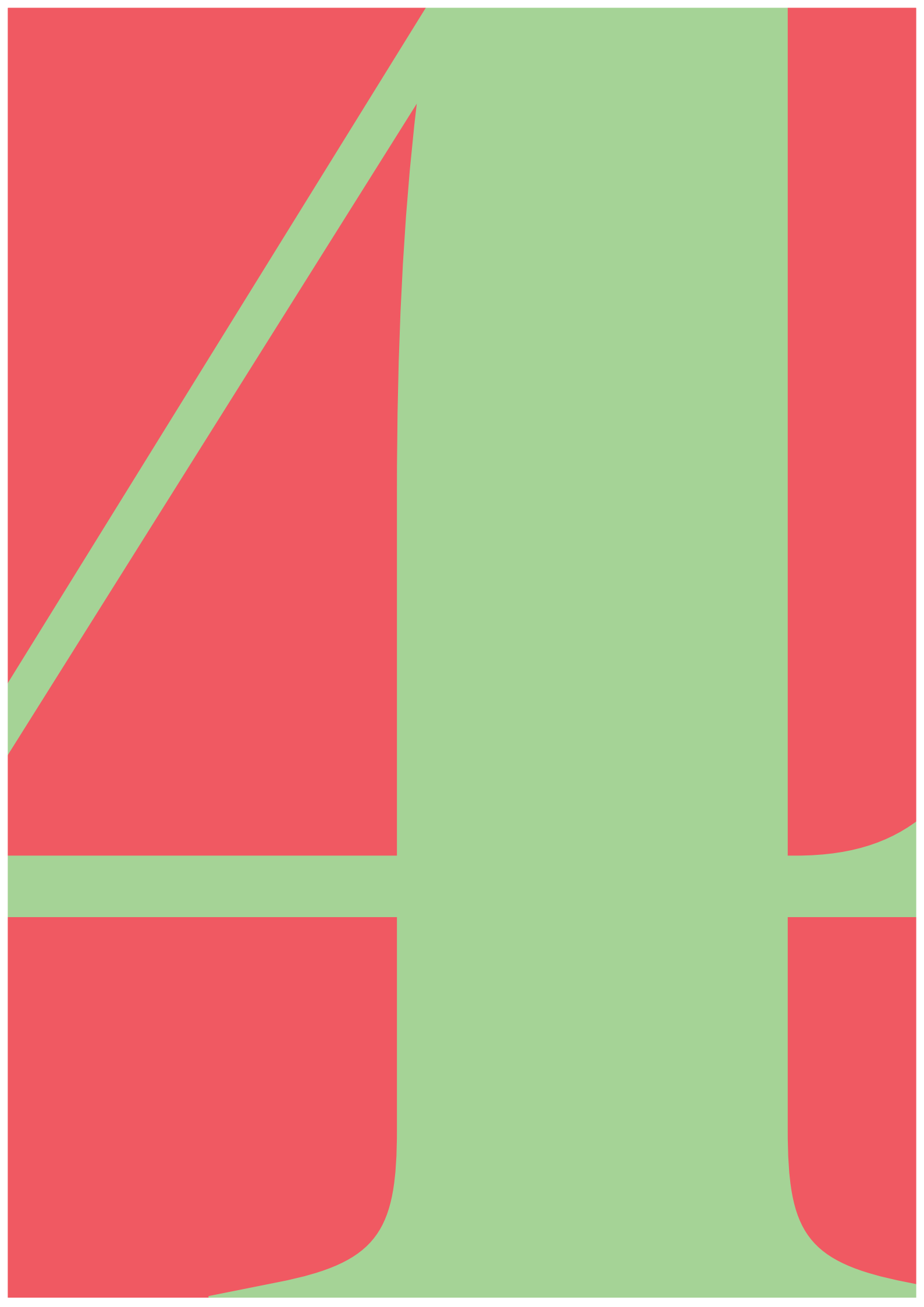
Seikkula, J & Arnkil, T: (2014). *Åben dialog i relationel praksis. Respekt for anderledeshed i øjeblikket*. København: Akademisk Forlag

Socialstyrelsen (2013). *Mennesker med psykiske vanskeligheder. Sociale indsatser, der virker*. Hentet her: <http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/mennesker-med-psykiske-vanskeligheder-viden-der-virker>

Topor, A: (2003). *Recovery - At komme sig efter alvorlige psykiske lidelser*. København: Hans Reitzel

Topor, A: (2006). *Fra patient til person*. København: Akademisk forlag





Psykosociale metoder på Slotsvænget

På de næste mange sider finder du 22 metodebeskrivelser som er udarbejdet af medarbejdere på Slotsvænget. Hver metodebeskrivelse fylder 2-3 sider og er bygget op på samme måde:

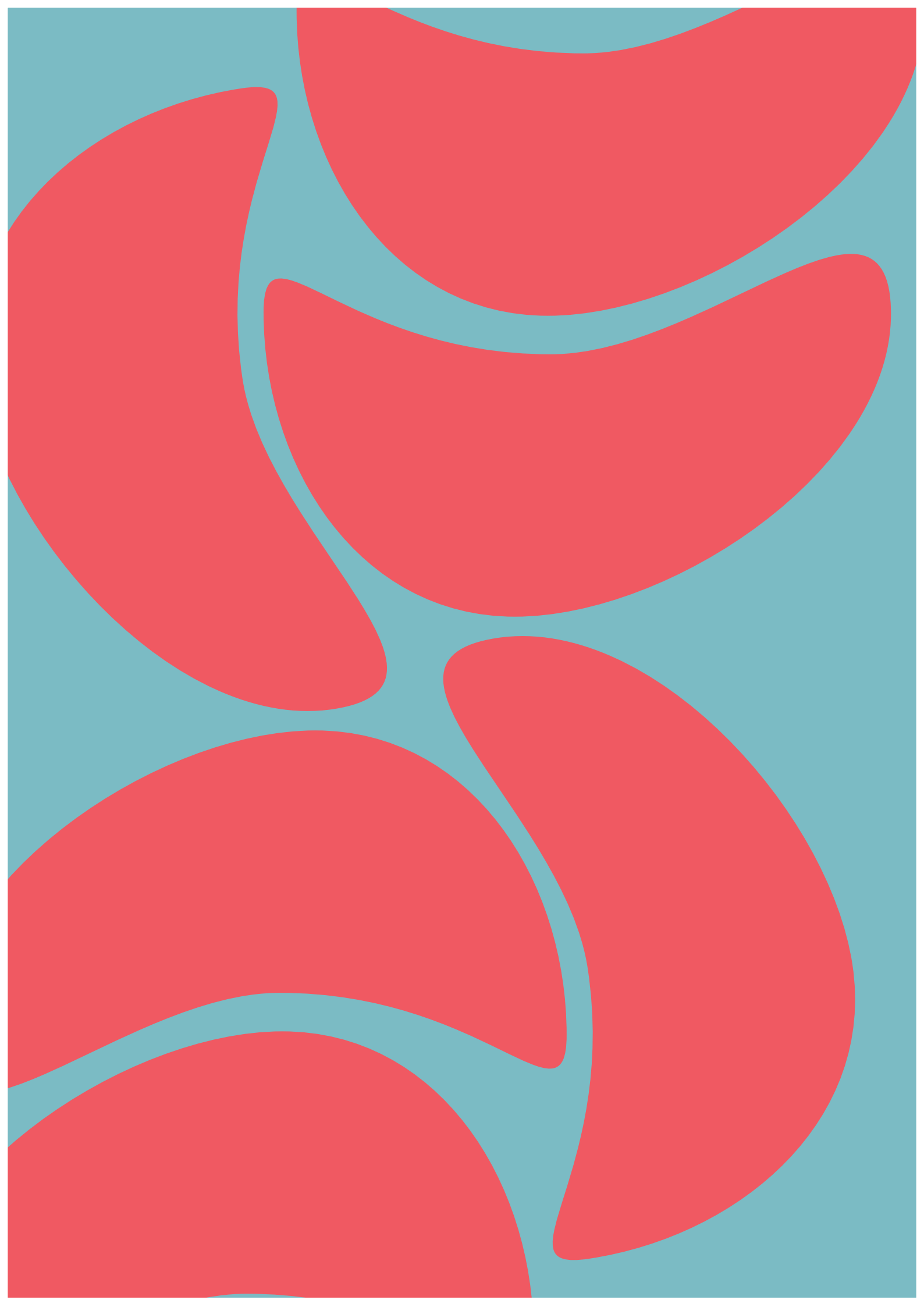
- Evt. brugeranmeldelse i taleboble
- Et kort billede af hvad metoden er, og hvorfor vi bruger den
- Kort om den teoretiske og/eller historiske baggrund for metoden
- Hvordan bruger vi metoden i vores arbejde?
- Et eksempel fra praksis
- Henvisning til hvem der er referenceperson som man kan spørge mere om metoden
- Henvisninger til hvor man kan læse mere om metoden og evt. konkret værktøj som illustration

Undtagelsen fra dette er Personcentreret Planlægning (PCP), som både er en arbejdsbog (kaldet "STYR LIVET") og en metodisk tilgang, som vi har udviklet på Slotsvænget. Beskrivelsen af PCP er struktureret på den måde, at vi indledningsvis beskriver metoden relativt indgående, herunder den historiske og teoretiske baggrund, og hvordan vi bruger metoden på Slotsvænget. Dernæst kommer en beskrivelse af de fire områder som personcentreret planlægning omhandler, hver illustreret med konkrete øvelser og et levende eksempel. Til sidst beskrives Håbets Sti, som er et værktøj der rummer alle fire områder. Da personcentreret planlægning er en metode vi selv har udviklet og ønsker at styrke kendskabet til, er beskrivelsen af den relativt omfattende.

For overskuelighedens skyld er de 22 metodebeskrivelser samlet i følgende otte overskrifter:

- At arbejde med stemmehøring, paranoia og andre usædvanlige oplevelser
- Narrative samtaler
- Mestringsorienterede metoder
- Personcentreret planlægning
- Åben Dialog
- Krop, psyke og bevidsthed
- At bruge medicinen til at komme sig
- Tryghed og konflikthåndtering

Til hver overskrift følger desuden en generel introduktion til de forskellige metodebeskrivelser under overskriften. Metodebeskrivelserne er bygget op på den måde, at man kan læse dem hver for sig, men ønsker man en bredere baggrund for forståelsen af metoden, kan man læse introduktionen.



4.1

At arbejde med stemmehøring, paranoia og andre usædvanlige oplevelser

Slotsvænget begyndte sin recovery-orientering i begyndelsen af 2000'erne, og arbejdet med stemmehøring har været en milepæl for vores praksis lige siden. Der blev organiseret foredrag, undervisning og træning for beboere og personale sammen med internationale stemmehøreraktivister, forskere og undervisere, såsom Mike Smith og Ron Coleman. På den måde opstod på Slotsvænget i 2005 Stemmehørernetværket i Danmark, en del af det Internationale Stemmehørernetværk, Intervoice. Den første stemmehørergruppe i Danmark blev etableret og bestod bl.a. af beboere på Slotsvænget. Siden dengang har Stemmehørernetværket spredt sig, og i dag er der over 90 grupper i hele Danmark. Arbejdet med stemmehøring er stadig en af Slotsvængets spidskompetencer, og der foregår løbende undervisning og træning i stemmehørerarbejde for både medarbejdere og brugere.

Intervoices tilgang, som har været vores inspirationskilde, tager udgangspunkt i de hollandske psykiatere Prof. Marius Romme og Dr. Sandra Eschers forskning. Deres forskning i 1990'erne og 2000'erne åbnede et nyt perspektiv på de oplevelser, der traditionelt har været opfattet som symptomer på "den biologiske sygdom skizofreni": at høre stemmer, se syner, og have andre usædvanlige oplevelser. Romme og Eschers forskning viste, at disse oplevelser kunne ses i et livshistorisk og kontekstuelt perspektiv. Fx viste de, at stemmehøring er relativt udbredt i "normalbefolkningen" (ca. 4 % hører stemmer), og at størstedelen af stemmehørere faktisk ikke føler sig syge eller plaget af stemmerne - da mange formår at integrere stemmehøreroplevelsen i deres liv og tilskrive stemmerne mening. Deres og andres forskning har desuden sat fokus på den stærke kobling mellem stemmehøring og oplevelser af traumer.

På baggrund af dette opstod det internationale stemmehørernetværk, Intervoice, en indflydelsesrig græsrodsbevægelse af psykiatribrugere, tidligere psykiatribrugere, professionelle, forskere og andre. Intervoice og Stemmehørernetværket arbejder for at stemmehøring skal forstås i et livshistorisk

perspektiv, og kæmper for empowerment og afstigmatisering af stemmehøring. Intervoice har skabt en stærk selvhjælpstradition, hvor stemmehørere mødes i selvhjælpsgrupper og kan dele erfaringer, "uden truslen om censur, tab af frihed eller tvungen medicinering" (Romme & Escher, 2010).

Med inspiration fra Stemmehørernetværket/Intervoice ser vi på Slotsvænget stemmerne som meningsfulde reaktioner opstået i en social kontekst. Konkret er der især to metoder vi gør brug af:

- Maastricht Interviewet
- Stemmehørergrupper

Maastricht Interview

Det er en rigtig god ide at få det kategoriseret i dybden som i Maastricht Interviewet. Så man kan få nogle ideer til at spørge stemmerne om ting man ikke har spurgt dem om før. Man får navn og skildringer på de personligheder man har med at gøre.

Kort om metoden

Maastricht Interviewet er et interviewskema om stemmehøring. Det blev udviklet for at støtte personale der er uvant til at tale om stemmehøreres stemmer, så de i højere grad tør gå ind i stemmehørearbejdet. Interviewskemaet bygger på 15 emner, hvor intervieweren og den interviewede sammen går på opdagelse i personens stemmeunivers. I den første del kortlægger de oplevelsens karakter, stemmernes karakteristika, og omstændigheder i livet som knytter sig til stemmehøring. Derefter kortlægges hvad stemmerne siger, hvad personen tænker forårsager dem, og hvordan personen bliver påvirket af sine stemmer. Til sidst spørger intervieweren ind til personens forhold til stemmerne og mestringsstrategier, ligesom der spørges til livshistoriske oplysninger om fx barndom og socialt netværk.

Maastricht Interviewet kan hjælpe både intervieweren og stemmehøreren på en række måder, herunder:

- Anerkende stemmerne/oplevelserne som virkelige
- Kortlægge stemmerne og aspekter af disse systematisk
- Give et fælles startpunkt for både hjælper og stemmehører
- Etablere en bedre forståelse for sammenhængen mellem stemmerne, livshistorien og evt. traumer
- Udvikle indsigt i stemmernes budskaber, mening og magtfordeling

Historisk baggrund og/eller teoretisk grundlag

Maastricht Interviewet er udviklet af Dr. Sandra Escher og Professor Marius Romme, som led i deres arbejde med stemmehøring. Tilgangen i Maastricht Interviewet er empowerment- og recoveryorienteret og ligger i tråd med en systemisk narrativ tilgang. Stemmehørernetværket og Intervoice trækker på den samme referenceramme.

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

På Slotsvænget bruger vi Maastricht Interviewet fleksibelt og pragmatisk. Somme tider kan det være en fordel at samtaleformen er formel, struktureret og at man holder sig til indholdet i svarene i interviewskemaet. Andre gange vil vi gøre det mere uformelt og åbent, hvor Maastricht Interviewet danner baggrund og udgangspunkt for en fælles udforskning, men hvor vi tillader os at afvige fra skemaet og/eller spørger ind til andre temaer af relevans for stemmehøreren. Dette har den fordel, at det åbner op for fleksibilitet og lydhørhed over for personens behov og ønsker.

Vi vil typisk tilbyde at lave et struktureret interview hvis stemmehøreren har en klar fornemmelse af at stemmerne er del af "mig", og kan lide den tryghed som strukturen tilbyder. Omvendt vil vi ikke foreslå at lave et Maastricht interview som det første, hvis en person er grebet af meget angst, eller siger fra fordi han/hun har en tydelig fornemmelse af at stemmerne ingen sammenhæng har med livshistorien.

Relationen mellem interviewer og interviewperson er uhyre vigtig. Mange stemmehørere har erfaringer med utrygge og destruktive relationer. Derfor gælder det først om at etablere en relation med tryghed, og dette kan i sig selv bidrage til en helingsproces. En stor del af arbejdet med Maastricht Interviewet handler om at forsøge, via nysgerrig udforskning af stemmerne, at begrænse angsten som knytter sig til dem, så stemmerne får mindre magt. Et andet vigtigt aspekt handler om normalisering. Det er vigtigt at fortælle, at mange andre har erfaringer med stemmehøring, og at dette ofte hænger sammen med traumer som omsorgssvigt, vold, seksuelle overgreb eller lignende.

Et samlet Maastricht Interview strækker sig over mindst tre timer, men vil typisk blive arbejdet med over flere uger og/eller måneder. Interviewet skal foregå på brugerens præmisser og efter hans/hendes behov. Man må være i stand til at finde den nødvendige tid til relation, interview og proces. Før interviewets opstart skal det være tydeligt hvordan informationer og viden fra interviewet håndteres.

Eksempel

Claus er 35 år og har fire stemmer. Han aftaler at lave et Maastricht Interview med en medarbejder, og resultatet ser sådan ud:

Stemmernes identitet: alle fire har navne. Claus Junior, Søren, Ellen og Gabriel.

Stemmernes karakteristika: Claus Junior er 4 eller

5 år gammel, meget vred og bange. Han græder meget og råber ad Claus hvis ikke han lytter til ham. Søren og Ellen er kolde, kritiserer, truer og fortæller Claus at han er værdiløs. Gabriel trøster ham, giver råd og er hjælpende.

Stemmenes historie: Claus Junior har været der siden Claus var barn, og det har Gabriel også. Claus har haft en opvækst præget af vold i hjemmet - især fra hans far som også drak meget. Claus gjorde alt for at være usynlig i hjemmet og fik støtte af Gabriel som beroligede ham. Søren og Ellen kom da Claus' far døde. Claus var 25 år, og da de kom, begyndte Claus Junior at fylde mere og mere hverdagen.

Stemmenes indhold: Claus Junior vil gerne fortælle Claus om barndommen og volden, og når Claus ikke vil lytte, bliver Claus junior meget vred og råber af Claus. Claus Junior kan også blive meget bange og græde meget. Søren og Ellen fortæller Claus at han er svag og ikke duer til noget, og de truer ham. De siger bl.a. at han skal slå sig selv ihjel. Gabriel giver råd og vejledning og siger at Claus ikke skal lytte til de andre stemmer, men gøre noget rart.

Triggere: Søren og Ellen kommer hvis Claus tager hjem for at besøge sin mor, eller hvis der er meget larm og latter. Lugten af alkohol får også Søren og Ellen til at komme. Claus Junior kommer når Søren og Ellen kommer, eller når Claus ikke siger fra eller står fast. Claus har længe ønsket at have nogle tættere relationer med andre, men Claus Junior vil ikke have det og holder Claus væk. Gabriel kommer når Claus bliver bange.

Claus' barndom: Claus var udsat for vold og var vidne til at hans mor blev udsat for vold. Han forsøgte at være usynlig, og en af måderne han gjorde det på, var ved ikke at vise følelser, især vrede.

Konstruktionen

Hvem repræsenterer stemmerne? Gennem arbejdet med Maastricht Interviewet opdagede Claus at Claus junior repræsenterede de følelser han havde lagt låg på siden han var barn - og stadig gjorde. Søren og Ellen repræsenterede den vold og psykiske terror han var udsat for som barn af hans forældre. Gabriel er den hjælpende del af Claus samt hans tro som fortæller ham at der er gode ting i verden.

Hvilket problem repræsenter stemmerne? Claus mener at stemmerne repræsenterer de ting han har været udsat for som barn i sin familie, især de følelser som han undertrykte for at være usynlig.

Med udgangspunkt i Maastricht Interviewet gav det for Claus god mening at begynde at trøste og anerkende Claus Junior og sige de følelser højt, som Claus junior gav udtryk for. Claus opdagede at Junior mange gange afspejlede hans følelser.

Claus blev klar over, at det at Claus Junior blev bange, når han begyndte at prøve at skabe relationer, var et udtryk for Claus' egen angst for at blive afvist, nedgjort eller slået. Dette gjorde at Claus fandt måder hvorpå han kunne tag hånd om denne del af sig selv. Claus købte en boksebold som han brugte for at få afløb for den vrede som Søren og Ellen især repræsenterede, og han blev mere aktiv i den lokale kirke, hvor hans tro hjalp ham til at finde mening og en forklaring på, hvorfor han havde haft den barndom han havde.

Referencepersoner

Olga Runciman, Jens Gundtorp, Sara Gonca Gökmen, Marianne Holst, Helle Sørensen

LITTERATUR

Coleman, R. & Smith, M. (2006). *Fra offer til sejrherre*. Søborg: Psykovision.

Romme, M. & Escher, S. (2010). *At leve med stemmer. 50 recovery historier*. Søborg: Psykovision

Busch, S. (2015). *At blive og være stemmehører. Et antropologisk studie af stemmehøring og læring i stemmehørebevægelsen i Danmark* (Ph.d.-afhandling). Institut for Antropologi: Københavns Universitet.

Romme, M. & Escher, S. (2003). *Giv stemmerne mening*. København: Academica.

Romme, M & Escher, S. (2010). *At leve med stemmer*. Søborg: Psykovision.

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

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

Selvhjælpsgrupper

Kort om metoden

Stemmehørergrupper er selvhjælpsgrupper hvor mennesker der hører stemmer, mødes og taler om deres oplevelser i trygge og tillidsfulde rammer - og får inspiration og støtte fra hinanden til at leve godt med stemmerne. Grupperne operer ud fra en empowerment-tilgang, hvor de fungerer som "frirum" for deltagerne. Udgangspunktet for en stemmehørergruppe er, at ingen har mere "ret" end andre, og at alle oplevelser og forståelser af stemmehøring er gyldige. Stemmehørergrupper har vist sig at bidrage til at øge livskvaliteten, mindske angst, og skabe mening i stemmehøreroplevelsen for mange mennesker (Busch, 2015; Blackman, 2001; Corstens et al., Århus Kommune, 2008).

I stemmehørergrupper definerer gruppen selv rammen for møderne og sætter dagsordenen. Det er frivilligt at deltage, hvilket indebærer, at man kan deltage i stemmehørergrupper så længe man har lyst. Grupperne er ikke behandlingsgrupper; der er ikke krav om henvisning - og ansvaret for gruppens trivsel ligger primært hos gruppen, ikke hos gruppefacilitatoren. Det grundlæggende princip i gruppen er at acceptere mennesker som de er. Det indebærer bl.a. en accept af at stemmerne er virkelige - og at der er mange forskellige måder at skabe mening på. Grupperne mødes så vidt muligt en gang om ugen. Grupperne fungerer også som interessegrupper, der kan aftale deltagelse i relevante foredrag og oplæg. Desuden kan gruppen invitere særlige ressourcpersoner til stemmehøregruppemøde.

Historisk baggrund og/eller teoretisk grundlag

Konceptet med stemmehørergrupper stammer fra Stemmehørernetværket og Intervoice, og grupperne trækker på netværkets forståelser og tilgang. Ud fra dette perspektiv opfattes recovery ikke som ensbetydende med at personen skal komme af med de stemmer vedkommende hører - i stedet bliver recovery muligt i kraft af at personen forstår stemmernes budskab(er) og ændrer på sit forhold til dem, så stemmerne måske endda kan blive hjælpsomme, frem for at være destruktive. Et andet vigtigt aspekt i denne tilgang er at recovery både er muligt inden for og udenfor behandlingssystemet. Selvhjælpsgrupper kan fungere relativt uafhængigt af behandlingssystemet som en slags alternativ praksis (Busch, 2015).

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

På Slotsvænget tilbydes brugerne deltagelse i en stemmehøregruppe som afholdes udenfor Slotsvænget, i Stemmehørernetværkets regi. Dette har vi valgt, da det gør

det muligt for beboerne at bevæge sig ud af institutionen, indtage nye positioner og udvikle nye relationer. Stemmehørergruppen er en åben gruppe, hvor mennesker også udenfor Slotsvænget kan deltage. Alle deltagere i gruppen er selv stemmehørere og gruppens facilitator er også stemmehører. Stemmehørergruppen har til formål at aftabuisere og normalisere stemmehøring og at skabe et rum for at tale åbent om alt det som ligger deltagerne på sinde. Det er ikke en traditionel "behandlingsgruppe", idet gruppefacilitatoren fungerer på lige fod med deltagerne, og vedkommende primært har til opgave at sikre en behagelig stemning, hvor alle har mulighed for at komme i tale.

I gruppen er der fokus på relationer og tryghed. Det er vigtigt, at hjælpe med at begrænse deltagernes eventuelle angst for stemmerne. Når man er mindre bange, får stemmerne mindre magt, og måske bliver det muligt at fortælle mere om dem - og derigennem få inspiration til mestring. Gruppefacilitatoren prøver på at skabe et rum, hvor deltagerne kan fortælle om deres liv. Skridt for skridt i tilpasset tempo arbejdes der i gruppen på at skabe mening, sammenhæng og at tænde et håb.

Eksempel

Facilitatoren møder op lidt i kl. 16 og sætter vand over til te og kaffe. Samtidig begynder folk at møde op. I dag kommer der fem, udover facilitatoren, tre kvinder og to mænd. Den ene kvinde er ny, resten kender hinanden, og der er meget snak mens man henter kopper og sætter sig til rette. Facilitatoren starter mødet med at viderebringe hilsner fra folk på SMS listen, der har meldt afbud og viderebringer hilsner. Det er ikke et krav at man skal sige om man kommer, eller at man melder afbud, da gruppen er frivillig.

Fordi der er kommet en ny kvinde i gruppen, starter gruppemedlemmerne med at fortælle hvad de hedder og hvor længe de har været med. Nogle siger også noget om deres stemmeverden, og Steffan fortæller i sin introduktion navnene på sine stemmer. Den nye kvinde, som hedder Marie, er overrasket over det og spørger nysgerrigt "har dine stemmer navn!?" "Ja" siger Steffan "her i gruppen har alle vores stemmer navne. Vi kan ikke se eller høre hinandens stemmer, derfor er det rart at vi kender hinandens stemmer ved navn så vi ved, hvem i vores stemmeverden vi taler om!" "Men" udbryder Marie "du siger at ingen kan høre hinandens stemmer. Sådan er det altså ikke med mine! De fortæller folk om mig, og de siger også hvad folk tænker om mig!". Så skifter Marie ansigtsudtryk - "Åh nej nu er de sure over jeg sagde det", og hun bliver ked af det. Susan som har været i gruppen længe, siger "hej du, Marie", og Marie kikker op igen "du skal ikke

være ked af det her i gruppen, og det skal dine stemmer heller ikke være, alle er velkomne, stemmer, syner, ånder eller hvem de nu er, alle er velkomne. Dine stemmer er måske sure, fordi de er bange og tror de ikke må være her, eller at gruppen synes at du skal komme af med dem. Det er kun dig og dem der kan vide det. Men jeg tror jeg kan tale for hele gruppen når jeg siger, at du OG dine stemmer er velkomne her - er det ikke rigtigt?" Susan kigger rundt. De øvrige i gruppen giver Susan ret og begynder en snak om den gang de startede i gruppen og de forskellige vinkler de hver især havde på deres stemmer og det at komme i en gruppe. Marie lytter, og det er tydeligt, som tiden går, at hun slapper af og på et tidspunkt siger hun "Hold da op! Tænk at der findes et sted som her, hvor man kan snakke om stemmer og blive taget alvorligt!" Susan spørger: "hvordan er dine stemmer nu?" og Marie er stille et øjeblik. "De er ok" siger hun lavt og smiler forsigtigt.

"Nå, men hvor mange stemmer har du Marie, og har de navne?" spørger Steffan. Marie fortæller: "Jeg har tre stemmer, men kun en har et navn. Han hedder Dommer. Han er meget hård ved mig. De to andre er kvinder, men de har ikke nogen navne. De kritiserer mig og lytter kun til Dommeren". Majbritt, som ikke har sagt så meget, siger til Marie "Måske kan du spørge dem hvad de hedder, til

næste gang vi mødes. Jeg gjorde det med mine to værste stemmer. Jeg spurgte dem om de havde et navn, og de ignorerede mig og ville ikke fortælle mig deres navne. En anden i gruppen foreslog at jeg selv kunne give dem navne. Han fortalte at han havde gjort det med sine stemmer, og at han havde valgt at give dem navne som gjorde dem svage! Det hjalp mig, fordi den ene var som en djævel, og jeg gav ham navnen Nissen! Nu er han meget sødere ved mig" og Majbritt griner.

Halvanden time senere er det tid til at slutte gruppen, og alle tager deres krus og sager ud og sætter det i opvaskemaskinen. Der er aftalt nyt møde om en uge, og Marie har fået at vide at hun er velkommen til at ringe til facilitatoren, da stemmerne nogle gange især i starten kan være ekstra slemme når man starter i en gruppe. Nogle skal tilbage på Slotsvænget, andre med S-toget, og det skal Maria også. Hun tager af sted, men inden hun går, siger hun til gruppen "Vi ses næste uge."

Referencepersoner

Olga Runciman, Jens Gundtorp, Marianne Holst, Sara Gonca Gökmen

LITTERATUR

- Blackman, L. (2001). *Hearing Voices: Embodiment and Experience*. Free Association Press.
- Busch, S. (2015). *At blive og være stemmehører. Et antropologisk studie af stemmehøring og læring i stemmehørebevægelsen i Danmark* (Ph.d.-afhandling). Institut for Antropologi: Københavns Universitet.
- Coleman, R. & Smith, M. (2006). *Stemmehøring - fra offer til sejrherre*. Søborg: Psykovision
- Corstens et al. (2014). Emerging Perspectives from the Hearing Voices Movement: Implications for Research and Practice. *Schizophrenia Bulletin*, 40 (4), s. 285-294.
- Romme, M. & Escher, S. (2010). *At leve med stemmer. 50 recovery historier*. Psykovision.
- Romme, M. & Escher, S. (2003). *Giv stemmerne mening. Metoder i arbejdet med stemmehørere*. Systime Academic.
- Århus Kommune (2008). *Statusrapport om stemmehørerprojektet*. Socialforvaltningen: Center for Socialfaglig Udvikling. https://www.aarhus.dk/sitecore/content/Subsites/CenterforSocialfagligUdvikling/Home/Publikationer/~/_media/Subsites/CSU/Publikationer/SUV/Statusrapport-om-stemmehoererprojektet-2008.pdf



4.2

Narrative samtaler

På Slotsvænget er vi grundlæggende inspireret af en recovery tankegang, hvor vi ser problemer i livet i et relationelt, kontekstuel og livshistorisk perspektiv. En spændende ny udvikling er en inspiration fra socialkonstruktivistiske tilgange, herunder især Åben Dialog og narrativ praksis. Inden for en narrativ tilgang arbejder man ud fra, at når mennesker søger hjælp for problemer i livet, hænger det ofte sammen med at deres ønsker og drømme ikke realiseres (Riber, s.14, 2005). For nogen kan det føles som om de er låst fast, vævet ind i en masse historier om sig selv, uden at kunne komme videre. Det kan være historier, der handler om ikke at være god nok, klog nok eller fx at være psykisk syg – og uden tro på egne evner til at handle sig ud af problemerne. For at komme videre må vi have nye foretrukne historier om os selv, og om os selv i relation til omverdenen.

Hovedtanken i narrativ praksis er, at man via samtale med mennesker og nysgerrig udforskning af deres erfaringer kan hjælpe dem med at finde frem til nye historier – og med at genetablere en relation til det der er vigtigt i deres liv. ”De historier vi har om vores liv, har vi frembragt ved at kæde bestemte begivenheder sammen i en bestemt rækkefølge over en tidsperiode og ved at finde forklaringer på dem eller få dem til at give mening.” (Morgan, 2005, s. 25). Ifølge den narrative tilgang er vores fortællinger med til at afgøre vores handlinger. Derfor handler narrativ praksis om at den professionelle skal være med til at skabe en rigere historiefortælling – ud fra devisen: jo mere nuancerede fortællinger, jo flere handlemuligheder. Ifølge Michael White, den narrative terapies grundlægger, så defineres ”narrativ terapi” da også som ”nyudvikling af personlige narrativer og rekonstruktion af identitet”, fordi ”nyudviklingen af personlige narrativer uvægerligt medfører en ændret identitet” (White, s. 14, 2008). Dette sker i narrative samtaler både gennem dekonstruktion af dominerende negative fortællinger samt gennem opbygning af mere brugbare og foretrukne fortællinger.

Brugeren ses som ekspert i sit eget liv. Den professionelle ses således ikke som en ekspert, der ved, hvad der er bedst for brugeren. Som narrativ praktiker må man forsøge at lægge sin egen fortolkning af personens situation på hylden. Enhver fortolkning forstås i den narrative teori som et mærkat, man sætter på et andet menneske fra en professionel position. Hvis vi tror vi ved, giver vi os selv en magt, vi ikke fortjener, og som kan være undertrykkende og ikke-frihedsskabende for brugerne. Ifølge Morgan er den narrative praksis’ formål at medvirke til at skabe frihed for personer til at leve i overensstemmelse med deres egne værdier (Morgan, 2005, s. 12).

Set med en narrativ praktikers øjne, så findes der ikke en objektiv sandhed om noget som helst. Enhver såkaldt sandhed er blot en fortolkning. Der kan altid fortælles mere, og man når aldrig frem til ”sandheden”. Det vi kalder viden og sandhed, og det vi kalder identitet og selv, skabes i et socialt samspil med andre. Derfor er det vævet ind i den kultur og i de sproglige forståelser, vi har til rådighed. Narrativ praksis bygger på den franske idehistoriker Michel Foucaults ide om at sproget er skabende. Ved at se bagved eller under finder man ”væsenet” i sproget eller sagt på en anden måde: ved at være nysgerrig på det enkelte menneskes brug af sproget, kan det give indblik i hvorledes et menneske handler ud fra intentioner, hensigter, værdier, etik og moral.

Narrativ praksis

Grundlæggende kan siges, at den narrative praksis er båret af de narrative socialkonstruktionistiske værdier. "Redskaberne" i narrativ praksis skal således ikke forstås og bruges alene, men i kontekst med disse værdier.

I enhver samtale i narrativ praksis er det vigtigt at brugeren føler sig hørt, og føler, at der bliver talt om det, der er vigtigt for ham eller hende her og nu. Det gøres blandt andet ved med jævne mellemrum at pausere samtalen for at gå i "metaperspektiv" og spørge brugeren om det er ok, det der bliver talt om lige nu, om det er vigtigt for personen, eller om brugeren synes, at samtalen skal fokusere på noget andet. Derudover er det vigtigt at være så tekstnær som muligt, hvilket vil sige at bruge brugerens vendinger og ord eller spørge brugeren hvilke ord, der passer bedst i den givne sammenhæng.

Som medarbejder er det vigtigt, ikke at forelske sig i en hypotese (ens egen konklusion), men fortsat at spørge ind og være nysgerrig – fordi angst hos en person fx kan være meget forskelligt fra angst hos en anden person. I narrativ praksis har man ikke en skabelon man går frem efter, men en række arbejdsredskaber, som bruges afhængigt af samtaleforløbet, og som er styret af den aktuelle samtale. På Slotsvænget er vi inspirerede af denne tankegang, hvor vi gør brug af følgende narrative metoder i samtaler med brugere:

- Fokus på unikke hændelser
- Fokus på det fraværende med implicite
- Eksternaliserende samtaler

Eksternaliserende samtaler

Kort om metoden

Når mennesker taler om deres problemer, taler de ofte om problemet, som om det i en eller anden forstand er en del af dem selv. Relationsmedarbejderen lytter til disse beskrivelser og bestræber sig på at skabe en måde at omtale problemet på, som anbringer problemet uden for personen, det vil sige gør det eksternt fra personen - eksternaliserer det. Som alternativ til udsagnet "Jeg er angst - jeg tør ikke" kunne medarbejderen for eksempel sige: "Så angsten har taget modet fra dig?". (Morgan, 2005, s. 41-42)

Historisk baggrund og/eller teoretisk grundlag

Michael White har udviklet ideen om eksternalisering som en del af sin narrative praksis. Eksternalisering bygger på den socialkonstruktionistiske forståelse af, at mennesker ikke bare "er", men bliver skabt hele tiden i relationer. På den måde er eksternalisering ikke blot en måde at omtale et problem på, men også en filosofisk stillingstagen, hvor problemer ikke betragtes som "iboende" personen, men tværtimod som en fortælling der er opstået i samspil med andre og med forventninger fra det omkringliggende samfund. For eksempel kan en person, der som barn har haft svært ved at leve op til institutionelle forventninger til hvordan man skal være elev i folkeskolen, måske udvikle en dominerende fortælling om sig selv som generelt "ubegavet", "meget adfærdsvanskelig" eller "håbløs", og måske er forældre, lærere og andre kommet til at bidrage til denne fortælling. I eksternaliserende samtaler vil man stræbe efter at undersøge og adskille denne forståelse fra personen. En vigtig sætning i narrativ praksis er dermed: problemet er problemet - det er ikke personen, der er problemet. (Morgan, s.13, 2005).

Howdan bruger vi metoden på Slotsvænget?

Eksternalisering og de andre narrative metoder er en relativt ny udvikling på Slotsvænget, og vi er optaget af at udvikle os på dette område. På Slotsvænget bruger vi ikke eksternalisering i alle samtaler eller på en systematisk måde. En eksternaliserende praksis kan opstå i en ad hoc samtale, hvor brugeren fortæller om en vanskelighed som hun eller han knokler med, eller i et struktureret forløb. Vi anskuer også de stemmer, som mange af vores brugere hører, som en form for eksternaliseret problem, og bruger denne forståelse i arbejdet med stemmehøring (se afsnit 4.1). Når problemet bliver adskilt fra personen selv, er det i mange tilfælde muligt for personen at få et andet forhold til problemet og få øje på flere handlemuligheder i forhold til det. Effekten af dette kan være, at brugeren bliver mindre sårbar over for problemet. (White, 2007 s.47). På den måde kan den eksternaliserende samtale give brugeren mulighed

for at give udtryk for livsoplevelser, som tidligere har været svære eller umulige at sætte ord på.

Mange af de brugere vi møder, føler sig opslugt af en fortælling om at være en diagnose. Da diagnoser er professionelle betegnelser af en samling vanskeligheder i livet, så vil man i narrative samtaler være optaget af at hjælpe brugeren med at finde deres egne betegnelser på de vanskeligheder de oplever, så de så at sige får mulighed for at "tilbageerobre" deres livserfaringer. Oplever brugeren dog, at diagnosen er det begreb som bedst beskriver deres egen oplevelse, er vi i narrative samtaler opmærksomme på om en eksternalisering af en diagnose kan være med til at fastholde personen i problemhistorien. Man kan i sådanne situationer gøre eksternaliseringen tydeligere ved for eksempel at sige: "Når denne her angst overmander dig," i stedet for "når angsten overmander dig", så angsten stadig italesættes som uden for personen.

Eksempel

En beboer er plaget af angst og henvender sig til en medarbejder. De finder et trygt og godt sted at tale sammen. Medarbejderen spørger beboeren om angst er den bedste betegnelse for det hun oplever, eller om der er et andet navn, som bedre beskriver det. Beboeren siger, at angst er det rigtige navn. Så spørger medarbejderen hvordan denne angst viser sig i beboerens liv, og hvad denne angst er for hende - set i det perspektiv, at angst er forskellig fra person til person. Medarbejderen taler hele tiden eksternaliserende om angsten. Hun spørger beboeren, hvad denne angst gør ved beboeren, når den overmander hende? Beboeren fortæller, at angsten får hende til at tænke negative tanker om sig selv, den får hende til at lukke sig inde og til at holde sig væk fra andre. Når den er virkelig slem, kan den overbevise hende om, at hun er ved at dø. Medarbejderen spørger, om det er ok for beboeren, at angsten gør disse ting ved hendes liv? Beboeren svarer, at det er det ikke, fordi hun kunne godt tænke sig, at være mere sammen med andre.

Medarbejderen spørger beboeren, om de er på det rette spor - og om det fortsat er den her angst som beboeren ønsker at tale om. Beboeren svarer, at det vil hun gerne, og hun kan fornemme, at det er hjælpsomt at tale om angsten på denne måde. Medarbejderen går derfor videre, og spørger beboeren om situationer, hvor den her angst spænder ben for hende - og hvornår det lykkes hende, at overkomme angsten? Beboerens svarer, at angsten især spænder ben, når hun går ind i en situation som er ukendt, og når der er mange mennesker. Det lykkes hende at skru ned for angsten, når hun spiller musik. Medarbejderen

spørger: på en skala fra 1-10, hvor ligger angsten nu, og hvor lå den i går? Beboeren svarer at den ligger på 8 i dag, men at den lå på 5 i går. Medarbejderen spørger hvad der gør forskellen, og hvordan det lykkedes beboeren at skrue ned for den der angst i går. Imens de taler på denne måde, får beboeren øje på, at der faktisk er mange situationer, hvor det lykkes hende at holde angsten helt eller delvist på afstand. Efter flere samtaler, hvor angsten bliver udforsket på denne måde fortæller beboeren, at hun tidligere har tænkt på sig selv som en generelt ængstelig person, men at hun nu i højere grad ser, at der er mange situationer hvor det faktisk lykkes hende at påvirke angsten. Dette gør, at angsten virker mindre skræmmende, og hun får øje på flere ting hun kan gøre for at begrænse angstens indflydelse over sit liv.

Referencepersoner

Merle Vibholm, Line La Cour Antonsen, Agnes Ringer

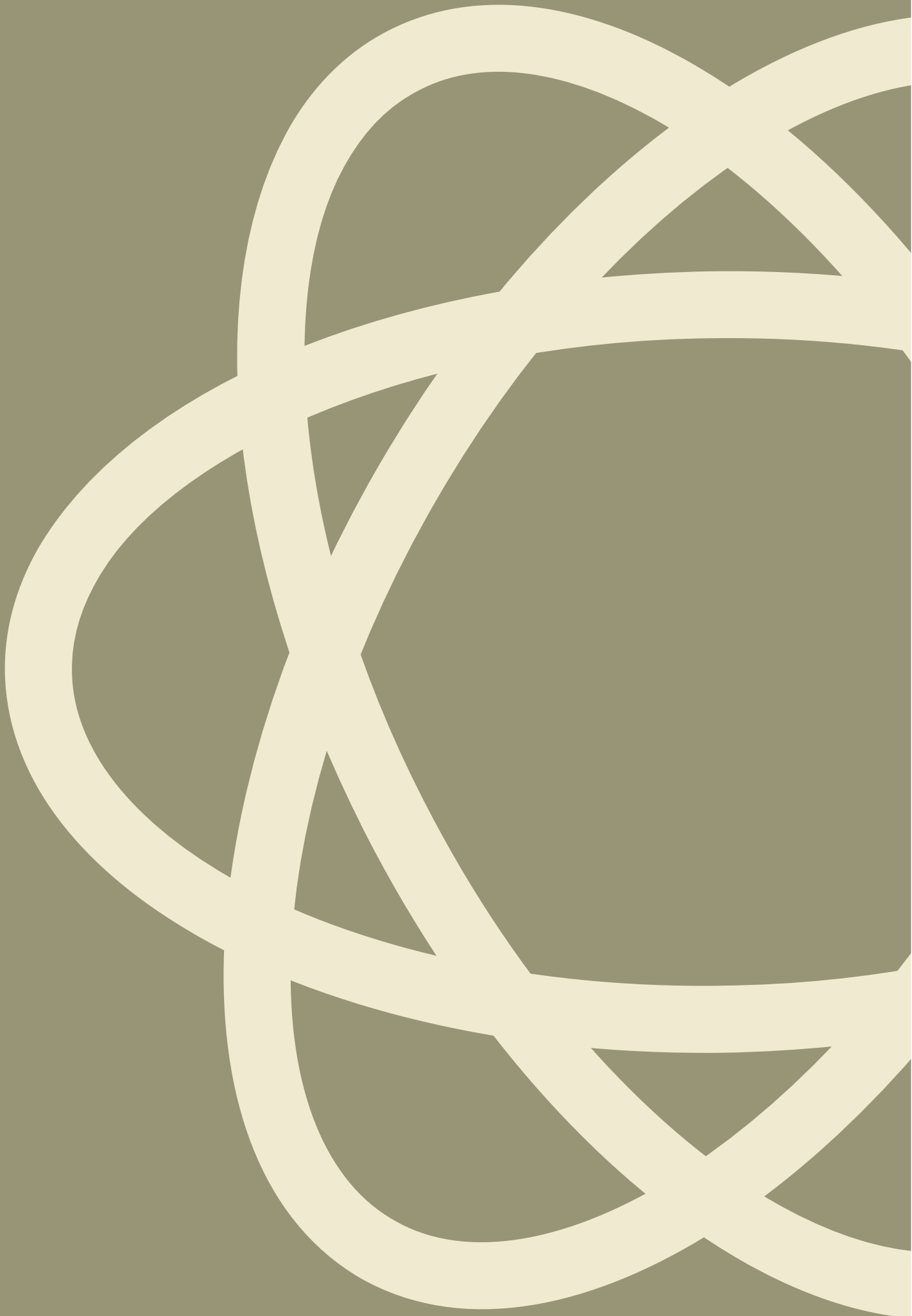
LITTERATUR

White, M. (2007): Kap: 1: Eksternaliserende samtaler. I: *Kort over narrative landskaber*. Hans Reitzel.

Epston, D. (2000). Kap 1: Jag är en björn! Fra: White, M. & Epston, D. *Narrativ terapi – en introduktion*. Mareld.

Morgan, A. (2005) *Narrative samtaler – en introduktion*. Hans Reitzel

Holmgren, A. (2008). Kap: 2. *Fra skam til berettigelse – om eksternalisering af Problemet*. Terapifortællinger. Dansk Psykologisk Forlag



Fokus på unikke hændelser

Kort om metoden

En narrativ praktiker lytter efter det, der i narrativ teori kaldes "unikke hændelser" – vigtige situationer, perioder eller relationer hvor problemet har fyldt mindre, eller måske slet ikke var til stede. Unikke hændelser er erfaringer, situationer og oplevelser som ikke "stemmer overens med" den dominerende historie om problemet som absolut og totalt i personens liv. Fordi disse erfaringer ikke harmonerer med den dominerende historie som personen måske har om sig selv, bliver disse hændelser sjældent tillagt lige så meget vægt som problemet. Ikke fordi de ikke er vigtige for personen, men fordi de ofte er blevet overdøvet af det dominerende problems historie, og dermed bliver overset. Derfor ordet "en unik hændelse". Medarbejderen lytter i personens fortælling efter disse "unikke hændelser" (Morgan side 83), og hvis brugeren er med på at tale om det, så hjælper medarbejderen herefter brugeren med at udfolde disse. Men det er vigtigt at understrege, at medarbejderens kun guider brugeren, via spørgsmål, til at få øje på disse "unikke hændelser". I sidste ende er det brugeren selv, der vurderer om hændelsen er unik eller ej – og om den overhovedet er vigtig.

Historisk baggrund og/eller teoretisk grundlag

Idéen om unikke hændelser bygger på Whites forståelse af, at intet problem er altoverskyggende. Der vil altid være undtagelser, situationer hvor problemet ikke var helt så dominerende. Disse er ofte overskygget af den dominerende fortælling om at personen for eksempel "er ængstelig" "er svag og deprimeret" eller "er doven", og personen skal ofte have hjælp til at få øje på de situationer, hvor problemet netop ikke var så stort. Som professionel er det vigtigt at lytte efter dér, hvor der er intensitet, dér hvor der er brud på den dominerende negative selvhistorie, dér hvor personen fortæller noget om, hvad der er vigtigt, og dér, hvor personen fortæller om noget han/hun har gjort. Disse fortællinger kan ofte hjælpe personen med at genetablere kontakt med sin livskraft.

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

Når vi har fokus på unikke hændelser, ønsker vi især at få brugeren til at erfare den styrke han eller hun besidder og de ting de har formået – eller formår – at gøre. Fokus på unikke hændelser kan opstå i samtaler om det der er vanskeligt, eller i løbet af et arbejde med livshistorie med brugerne. Ligesom med de andre narrative metoder er vi på Slotsvænget optaget af at udbrede vores psykosociale arbejde med unikke hændelser.

Eksempel

En bruger er blevet ramt af en fysisk sygdom, som har nedsat hans funktioner, hvilket har gjort, at han har svært ved at finde livsmod og se en mening i tilværelsen. Han bor alene, og har tre voksne børn, som ikke bor hjemme. Brugeren fortæller medarbejderen, at han har det skidt og tænker meget over sin barndom, som han beskriver som meget ulykkelig. Især oplever han, at han ikke blev elsket, hvilket har sat sine spor til nutiden. Medarbejderen spørger ind til dette, og brugeren fortæller om sine forældre som udsatte ham for massivt omsorgssvigt og stjal hans penge. Medarbejderen spørger: "Var der slet ikke nogen, der var der for dig?" Brugeren svarer først: "Jo, min mormor, men det var ikke meget bedre. Hun fik os til at sove på to stole." Brugeren tænker videre og siger til sidst: "Ja, og så var der selvfølgelig Lisbeth". Medarbejderen spørger, hvem Lisbeth var, og brugeren fortæller, at hun var en nabo, som tog sig af ham en gang imellem.

Guidet af spørgsmål fra medarbejderen udfolder brugeren nu en rig fortælling om denne nabo. Hun var en ordentlig, stille dame, som viste omsorg, og kærlighed over for ham som barn, når ingen andre var til stede for ham. Hun hentede ham, når hun kunne høre skænderierne derhjemme. Hun plejede ham, og inviterede ham ind i sit hjem. Medarbejderen spørger således, hvad Lisbeth betød for brugeren, og han svarer lidt overrasket: "Jeg tror, at hun gav mig indblik i, hvordan et hjem også kunne se ud, og hvordan en voksen også kunne være". Medarbejderen spørger, hvordan det er at tale om Lisbeth, og brugeren svarer: "rart, fantastisk, jeg havde helt glemt hende". Medarbejderen spørger så, hvad brugeren tror, at han har betydet for Lisbeth, og han svarer: "Jeg var nok det barn, som hun aldrig selv havde fået". Medarbejderen spørger så: "Tænker du at dit møde med Lisbeth har haft nogen indflydelse på din egen rolle som far?" Brugeren svarer: "Gud, ja, det har det nok. Hun lærte mig, hvordan et hjem også kunne være, og hvordan en forælder også kunne være. Det stræbte jeg selv efter at skabe med mine egne børn, på trods af at vi havde nogle meget svære omstændigheder. Det har været meget vigtigt for mig at give dem trygge rammer og omsorg, og det havde jeg nok fra Lisbeth." Denne samtale bidrog til, at brugeren kunne se sin rolle som far i et nyt lys. Han kunne nu i langt højere grad se sit eget bidrag til, at hans børn havde klaret sig godt.

Referencepersoner

Merle Vibholm, Line La Cour Antonsen, Agnes Ringer

LITTERATUR

White, M. (2007). Kap. 5: *Samtaler der fokuserer på unikke hændelser. Kort over narrative landskaber*. Hans Reitzel

Morgan, A. (2005) *Narrative samtaler – en introduktion*. Hans Reitzel

Westmark, T., Offenberg, L. & Nissen, D. (2009). *Kunsten at "få øre" på spirende fortællinger*. Sparre, A. & Jørgensen, K. Syv fortællinger om narrativ praksis. Dansk Psykologisk Forlag

Intentioner og værdier: fokus på det fraværende, men implicitte

Kort om metoden

Det er gennem samtaler om det, der er problematisk, svært og bekymrende, at man kan få adgang til det, der er vigtigt i menneskers liv. Det udtrykkes i narrativt sprogbrug med princippet om ”det fraværende, men implicitte”, som kommer fra en forståelse af modstykkerne til alle livets op- og nedture. Mennesker kan kun opfatte aspekter af deres liv som problematisk, fordi der også er noget, der er vigtigt i deres liv. Dette kan formuleres på følgende måde: bag ethvert problem ligger en frustreret drøm. Det er hovedtanken i narrativ praksis, at man skal tale med mennesker om, hvad der er vigtigt i deres liv, for at de kan blive tættere forbundet med netop dette. Igennem denne forbindelse med ”det vigtige” kan mennesker få et ståsted. For at en person kan fortælle en historie om, at de er deprimerede eller ulykkelige, må de have haft en tilsvarende erfaring, viden eller idé om at have været lykkelige. Her kan relationsmedarbejderen spille en rolle i at hjælpe brugeren med at finde frem til vigtige værdier, intentioner og erfaringer, som er baggrunden for personens forståelse. Hvor i brugerens fortælling om frustration, mindreværd, et ødelagt hjem, angst eller ulykke er der et vindue ind til en fortælling om ro, selvværd eller lykke?

Historisk baggrund og/eller teoretisk grundlag

Michael White udviklede ideen om ”det fraværende men implicitte” på baggrund af Jacques Derridas sprogfilosofi og forståelse af, at vi forstår fænomener og begreber i kraft af at de adskiller sig fra andre fænomener og begreber. Vi kan kun se lys, fordi vi har kendskab til mørke, og omvendt. I denne tænkning ligger der altså implicit i alle udsagn deres modsætning. Når vi arbejder med det fraværende, men implicitte, er vi dermed optaget af at udfolde det, der ligger ”mellem linjerne” og den viden og de erfaringer, intentioner og drømme som personen trækker på implicit i sit udsagn.

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

I arbejdet med det fraværende men implicitte handler det ikke om at erstatte en fortælling med en anden. Det handler ikke om at erstatte en forståelse af at glasset er ”halv tomt” med holdningen ”det er halv fuldt”. Dette ville bidrage til udviklingen af kun én historie om livserfaringerne og identiteten. I stedet handler det om at udvikle flere og mere nuancerede fortællinger der skaber et engagement i fortiden på nye betingelser (White, 2006). Både i forbindelse med Personcentreret Planlægning (se afsnit om PCP), i livshistoriefortælling samt i de daglige samtaler med brugerne bruges de nævnte eksempler fra den narrative praksis som nogle af Slotsvængets arbejdsmetoder. Samtidig er vi optaget af at udvikle os på dette område.

Eksempel

En medarbejder og en bruger som har kendt hinanden i et stykke tid, er taget ud for at besøge brugerens mors gravplads. Brugeren mor døde, da han var teenager. De sidder og taler sammen på en bænk på kirkegården, hvor de begynder på at tale om det der er svært for ham nu. Brugeren fortæller, at han føler sig ensom, isoleret og er ked af det. Medarbejderen spørger, hvad han synes om, at han har det sådan. Er det ok eller ikke ok med ham? Brugeren svarer, at det ikke er ok med ham. Medarbejderen siger: ”Der kan være mange grunde til, at det ikke er ok at føle sig ensom, isoleret og ked af det, hvad er din grund?” Brugeren svarer: ”Fordi det er vigtigt for mig med familie og at føle mig som en del af en familie”. Medarbejderen siger: ”Fortæl om din familie, fortæl om en rigtig god oplevelse du har haft med familien.” Brugeren fortæller om sin mor, som holdt sammen på hele familien, om campingferier hvor de hyggede sig, og hvor moderen udgjorde en tryk og kærlig base og skabte gode rutiner og traditioner. Medarbejderen spørger, hvad brugeren har taget med sig fra sin mor i livet i dag. Brugeren svarer, at han nok ikke har tænkt over det før, men at det er meget vigtigt for ham med sammenhold og at være noget for andre – og dette har han nok lært fra moren. Han fortæller, at det nok er derfor, at det er så vigtigt for ham at skabe en familie, give omsorg til andre samt at holde fast i gode traditioner. Det er det, som han ønsker at bringe videre til sine egne børn en gang i fremtiden. Efter denne samtale blev brugeren mere bevidst om sine drømme og mål i livet, hvilket var et vigtigt skridt for ham.

Referencepersoner

Merle Vibholm, Line La Cour Antonsen, Agnes Ringer

LITTERATUR

Riber, J. (2005). *Forstået og Forstyrret. Om narrativ og systemisk pædagogik*. København: Hans Reitzel

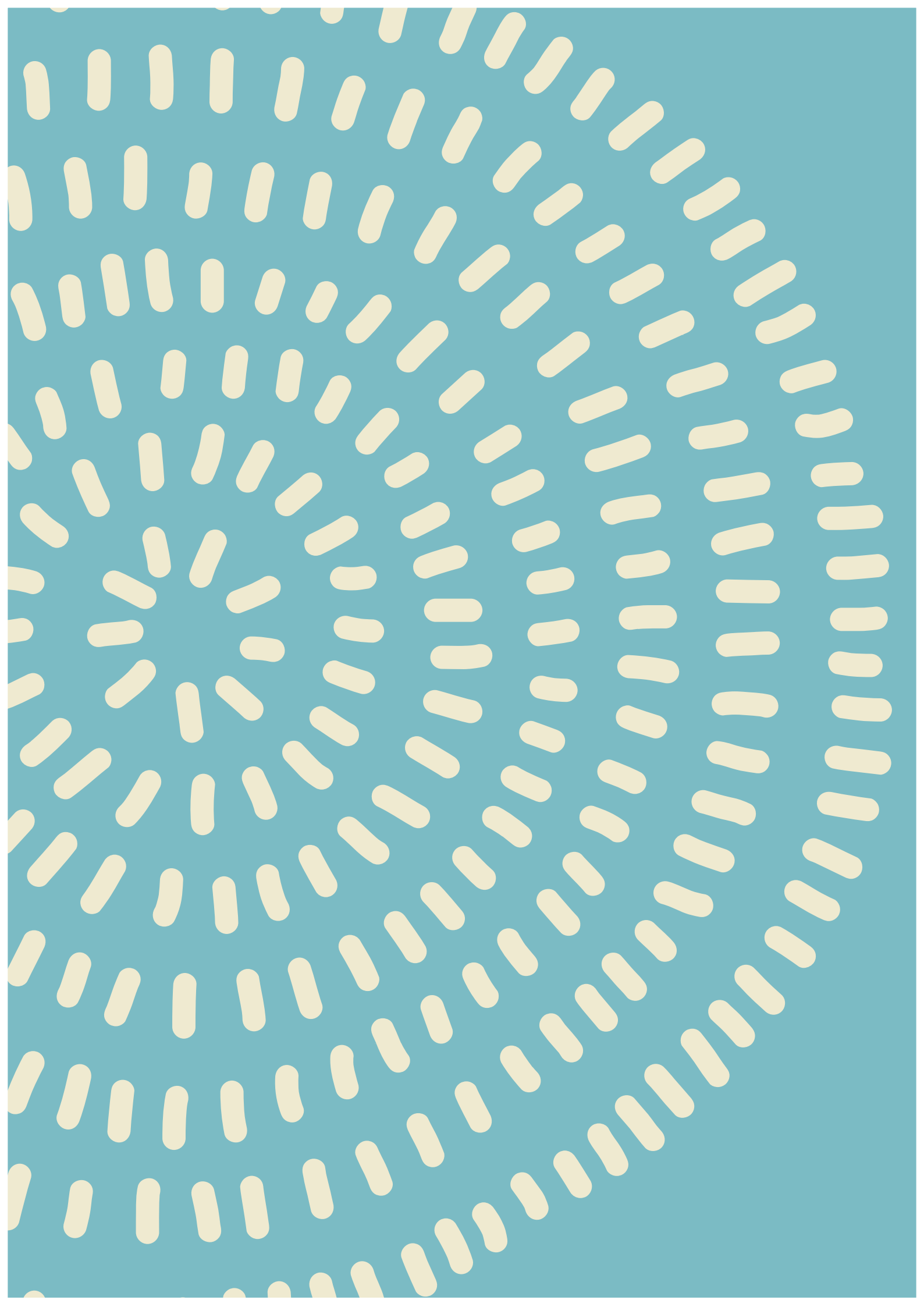
Morgan, A. (2005). *Narrative samtaler – en introduktion*. København: Hans Retizel

White, M. (2006). *Narrativ teori (især kap. 3: Fornyet engagement i historien: det fraværende, men implicite)*. København: Hans Reitzel

White, M. (2006). *Narrativ praksis*. København: Hans Reitzel

White, M. (2007). *Kort over narrative landskaber*. København: Hans Reitzel

Allan Holmgren: http://www.dispuk.dk/media/5433/Narrativ_paedagogik.pdf



4.3

Mestringsorienterede metoder

Mennesker med sindslidelser oplever ofte at miste kontrollen, fx fordi nogle oplevelser bliver for overvældende. Det kan være voldsomme angstanfald, der gør det umuligt at gå ud, eller man hører stemmer, der råber grimme, nedladende ting eller kritiserer det, man gør. Man kan føle en voldsom trang til at skade sig selv, eller man kan føle sig forfulgt eller overvåget.

Når man arbejder med mestringsstrategier, arbejder man med at få kontrol over sig selv, angsten, stemmerne, selvskaden eller følelsen af at være forfulgt. Der findes utallige strategier til at få større kontrol, og det er forskelligt, hvad der virker for hvem. Derfor handler en vigtig del af arbejdet med at få kontrol om at finde egne mestringsstrategier - og lære at bruge dem.

Mestringsstrategier er typisk strategier, som virker på kort sigt. De løser måske ikke det grundlæggende problem, men kan give mere kontrol, struktur og ro her og nu. Dermed bliver det måske senere muligt at tage fat i nogle af de mere grundlæggende spørgsmål om, hvordan oplevelserne kan forstås, og hvor de kommer fra. Det kan fx være ved at arbejde med livshistorien i et PCP-forløb (se afsnit 4.4)

På Slotsvænget arbejdes der med mestringsstrategier på forskellige måder. Meget af arbejdet foregår i den individuelle relation mellem bruger og medarbejder. Men der er også løbende undervisning om mestringsstrategier for brugere og medarbejdere. I arbejdet er der fokus på at brugeren finder teknikker som hun/han selv kan anvende, men i mange tilfælde er der brug for hjælp eller støtte i en kortere eller længere periode - eller brug for teknikker som personalet iværksætter på opfordring (fx NADA-øreakupunktur, som kræver at nogen sætter nålene i for en).

I det individuelle arbejde og i undervisningen anvendes forskellige metoder, teknikker og arbejdsbøger. Her vil vi først beskrive det overordnede arbejde med mestringsstrategier, og så især have fokus på to konkrete værktøjer vi bruger. Kapitlet består dermed af følgende dele:

- At arbejde med mestringsstrategier
- Den personlige arbejdsbog
- Kriseplanen

At arbejde med mestringsstrategier

Kort om metoden

At arbejde med mestringsstrategier handler om at finde "værktøjer" eller "handlemuligheder", der kan hjælpe brugeren med at overkomme en vanskelig situation eller tilstand. Det kan handle om at finde et "her og nu" redskab, men også en langsigtet strategi.

Mestringsstrategier er mangfoldige, og mennesket har i forvejen altid personlige mestringsstrategier. Og den samme mestringsstrategi virker ikke nødvendigvis for alle mennesker. Samtidig giver det god mening at arbejde i selvhjælpsgrupper og lade sig inspirere af andre mennesker for at finde virksomme mestringsstrategier. Den enkelte bruger kan gennem "træning" og støtte fra medarbejdere - ved hjælp af diverse metoder - finde frem til sine egne virksomme strategier. Nogle eksempler på strategier kan være:

- Sund kost, motion/ bevægelse eller musik-dramadans
- Kunst, maling, skulptur mm.
- Leg, spil og kreativitet – fx: vælg den første idé der falder dig ind, afsæt 3 timer
- Socialt samvær/ fællesskaber
- Læse/skrive - fx: lav en liste over ting der giver dig glæde, eller skriv dagbog
- Meditation og mindfulness
- Tapping - tankefeltterapi
- Haveterapi og aromaterapi
- Religion, bøn
- Farver, lysterapi mod depression
- Søvn, sex, kærlighed og nærhed
- Pleje af kroppen/wellness
- Pauser, ferier
- Symbolik, billedsprog/metaforer/farver
- Bruge årstidernes variation traditioner/ritualer
- Selvhjælpsbøger såsom Personcentreret Planlægning (se afsnit 4.4)

Historisk baggrund og/eller teoretisk grundlag

Brugen af mestringsstrategier bygger på en række forskellige teorier. Først og fremmest bygger det på kognitiv adfærdsterapi (grundlagt af Aaron Beck med rødder tilbage hos Pavlov og Lazarus), hvor man fokuserer på at ændre adfærd/handlinger og tanker. I vores arbejde med mestringsstrategier er vi også inspireret af traditionen fra Ron Coleman, Mike Smith samt Marius Romme og Sandra Escher som bl.a. formidles i deres interview guides og selvhjælpsbøger om stemmer og selvskade. Vi er ligeledes inspireret af den løsningsfokuserede tænkning (Steve De Shazer, Insoo Kim Berg m.fl.). Den løsningsfokuserede tænkning er en socialkonstruktivistisk tilgang, hvor man har fokus på hvad der virker: håb, drømme og mål, snarere end problemer og det der ikke virker. Når vi arbejder med mestringsstrategier, er vores udgangspunkt at brugeren er ekspert i eget liv, er kompetent og har ressourcer og potentiale til at løse de forskellige vanskeligheder livet byder.

Vi har fokus på at undersøge:

- Hvad der tidligere har virket
- Hvad der virker nu
- Hvad der mon vil virke fremover

Og efterfølgende er vores tilgang:

- Hvis det virker, gør mere af det samme
- Hvis det ikke virker, gør noget andet
- Hvis det ikke er et problem, så lad være med at løse det

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

Vi arbejder med brug af mestringsstrategier på Slotsvænget hver dag. En måde vi griber det an på er at bruge selvhjælpsbøger som giver inspiration til mestringsstrategier, fx "STYR LIVET" (Kaaber et al., 2010) eller "Selvskadende adfærd – fra Offer til Sejrherre" (Smith, 2005). Ellers er vi i vores samtaler med brugerne optaget af at se brugerne som aktivt handlende for at forbedre deres situation. Her søger vi at hjælpe med at brugerne finder egne mestringsstrategier og samtidig tænke i baner af hvordan de evt. kan udvide deres repertoire og afprøve nye mestringsstrategier.

Eksempel

En bruger henvender sig til en medarbejder og fortæller, at han kæmper med lavt selvværd og har det skidt. Når han får det rigtig skidt brænder han sin hud og skærer dybt i sig selv, og det har han gjort i lang tid. Medarbejderen taler med brugeren om at hans selvskade kan ses som en mestringsstrategi, og de taler om hvad selvskaden gør for brugeren, at den måske er med til at holde brugeren i live. Brugeren fortæller, at han ikke tidligere har set på selvskaden på denne måde, og at dette er en aha-oplevelse. De begynder over flere samtaler at tale mere om hvad der går forud for selvskaden, hvordan det føles under selvskaden, hvad det gør ved brugeren, og hvordan brugeren har det efterfølgende. I processen lægger medarbejderen vægt på at undgå bebrejdelse og at udvise accept over for selvskaden. Medarbejderen lytter til brugerens oplevelser, og sammen kigger de på brugerens sår, rensrer dem og undersøger dem for betændelse. Brugeren fortæller at dette gør, at han føler sig taget alvorligt.

Langsomt begynder de, med udgangspunkt i at se de selvskadende handlinger som mestringsstrategier, at udforske andre mulige måder at håndtere det at have det rigtig skidt på. De taler om at brugeren måske i stedet for

at brænde sig og skære dybt, kan bruge sikkerhedsnåle i huden. Dette afprøver brugeren, og det er en mindre voldsom måde at skabe smerte på, som stadig fungerer for ham. Medarbejderen og brugeren arbejder videre på at finde mestringsstrategier som fungerer for brugeren. De maler og syr sammen, de laver havearbejde og dans. Brugeren begynder i stigende grad at bruge disse strategier. Medarbejderen foreslår, at han kan give sin smerte en anden udtryksform, fx i form af tatoveringer og piercinger. Dette afprøver brugeren, og han farver også sit hår. Undervejs i processen udvikler han en ny mestringsstrategi som han begynder at erstatte selvskaden med: Når han har det virkelig skidt tager han et varmt bad i stedet for, hvor han nogle gange skruer helt op for varmen. I en lang periode bruger han disse mestringsstrategier i stedet for at skære og brænde i sig selv, og de virker godt for ham. Han og medarbejderen taler sammen om, at han altid kan have selvskaden i baglommen som en mestringsstrategi som han kan hive frem igen, hvis han skulle få behov for det.

Referencepersoner

Lisbeth Filtenborg, Helle Sørensen

LITTERATUR

- Topor, A. (2003). *Recovery – at komme sig efter alvorlige psykiske lidelser*. København: Hans Reitzel
- Frellesen, T. (2008). *Sommer hele året – sådan kommer du igennem vinteren*. København: Nyt Nordisk forlag Arnold Busck.
- Romme, M. & Escher, S. (2003). *Giv stemmerne mening*. Systime A/S
- Smith, M. (2004) *Førstehjælp ved psykoser*. Søborg: Psykovicision
- Smith, M. (2005) *Selvskadende adfærd - fra offer til sejrherre*. Søborg PsykoVision.
- Plum, C. (2009) *Camillas Havebog*. København Politikens Forlag
- Mojay, G. (1998) *Aromaterapi for krop og sjæl*. Jørgen Paludan Forlag.
- Baker, B. (2010). *Diary drawings – mental illness and me*. Profile books Ltd. Wellcome Collection.
- Aslan, M. og Smith, M. (2008) *Menneskelig opblomstring. Recovery - når målet er at blive mentalt velbefindende*. Søborg PsykoVision
- Kaaber, A. Hjortnæs Kalke, B., Øster, B., Thøgersen, D. & Soini, J. (2010) *STYR LIVET – med personcentreret planlægning*. Kgs. Lyngby: Slotsvænget.

Den personlige arbejdsbog

Kort om metoden

Den personlige arbejdsbog er en selvhjælpsbog, der sigter mod at give selvindsigt, selvbestemmelse og på sigt recovery. Bogen består af en mappe der er inddelt med faneblade fra 1-7. Bogen har en manual der hjælper læseren igennem kapitlerne. Fane 1 handler om huskelister til at have det godt, inddelt i flere sider med spørgsmål som brugeren skal svare på. Fane 2 handler om triggere og forsvar mod triggere (ting der bliver sagt eller gjort, som fremkalder ubehag). Fane 3 handler om tidlige alarmsignaler og værn imod dem. Fane 4 handler om symptomer på kritisk tilstand. Fane 5 handler om kriseplanlægning inddelt i flere sider hvor brugeren skal svare på hvem og hvordan han/hun ønsker hjælp. Kriseplanen bliver til sidst underskrevet med vittigheder/vidner. Fane 6 handler om brugerens mål, håb, drømme, igen inddelt i flere siders spørgsmål der indkredser brugerens ønsker for fremtiden, men også beskriver barrierer og tegn på fremskridt. Fane 7 er til personlige noter.

Historisk baggrund og/eller teoretisk grundlag

Denne bog er oversat og bearbejdet til danske forhold af Anne Friis, og bygger på Mary Ellen Copelands bog "Wellness Recovery Action Plan". Forfatteren har udarbejdet den til eget brug i forbindelse med en langvarig psykisk lidelse, hvor bogen ændrede hendes liv fuldstændig mod recovery. Bogen har vist sig hjælpsom i manges recoveryproces. Den danske version er produceret som undervisningsmateriale til et projekt på kurset "Recovery - en mulighed for at komme videre" forankret i kvalitets- og udviklingsafdelingen i Århus Amt Amtsskolen 2004. Metoden er teoretisk funderet i kognitiv adfærdsterapi.

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

Bogen kan bruges både af enkeltpersoner og som gruppearbejde, og på Slotsvænget har vi primært brugt bogen i individuelle forløb med brugere. Den kan være god at bruge sammen med en bruger der har oplevet ikke at blive hørt og forstået i forbindelse med akut krise og

indlæggelse, idet der bliver udarbejdet et krisedokument, der fortæller hvem og hvordan medarbejderne skal involveres i at hjælpe brugeren. Bogen og evt. dele af den kan tilbydes som en hjælp til bevidstgørelse af hvordan brugeren ser sig selv, og hvad der hjælper ham eller hende til at fungere i det daglige.

Eksempel

En bruger henvender sig til en medarbejder og giver udtryk for mangel på kontrol og overblik over sin dagligdag, og han har også svært ved at huske og koncentrere sig, Han føler, at tingene skrider og fortæller at han ikke tror han kan noget som helst. Medarbejderen spørger ind til brugerens hverdagsliv, om der er sket noget nyt inden for den sidste tid. Brugeren bekræfter at det har været en hård tid, og at han har brug for en måde til at komme videre på, til at føle tro og håb for fremtiden. Medarbejderen spørger ind til hvad brugeren har af mestringsstrategier, brugeren er usikker på hvad han har af strategier der vil hjælpe. Medarbejderen foreslår at de sammen kunne se på hvad brugeren har brug for at gøre hver dag for at have det godt og for at blive mere bevidst om hvilke ting der fungerer som triggere. Medarbejderen foreslår brugeren at de sammen kan arbejde med den personlige arbejdsbog. Brugeren indvilger i dette. De afsætter tid og taler om hvad de hver især gør hver dag for at have det godt. Brugeren bekræfter at det giver ham mere indsigt, og kan se at det kan hjælpe ham med at huske hvad han skal gøre hver dag for at have det godt. Han fortæller også at det hjælper at kende nogle af sine triggere, så han er i stand til at finde mestringsstrategier imod dem.

Referencepersoner

Lisbeth Filtenborg, Helle Sørensen

LITTERATUR

Copeland, E.M. (2000). *Wellness Recovery Action Plan*. Peach Press

Friis, A. (2004). *Den personlige arbejdsbog (3. oplag)*. Århus A: Projektet Recovery

Kriseplanen

Kort om metoden

Kriseplanen er et værktøj som er udviklet i Slotsvængets Akuttilbud, men som kan bruges i hele huset. Når borgere befinder sig i akutte psykiske kriser og for eksempel henvender sig telefonisk til Akuttilbuddet på Slotsvænget, støttes de i at få etableret ro og tryghed. Når det er sket, og det har vist sig at borgeren har emotionelle og i mange tilfælde også praktiske problemer, som truer borgerens tryghed og mentale tilstand, tilbydes borgeren en kriseplan. Målet er at løse krisen inden for en kortere periode. Det forudsætter en systematisk og helhedsorienteret, men samtidig overskuelig, afdækning af borgerens psykiske krise.

Historisk baggrund og/eller teoretisk grundlag

Kriseplanen er udviklet med inspiration fra viden og erfaringer fra Birmingham i England og Trieste i Italien i forhold til virksomme elementer i krisehåndtering og recovery-processer (Smith og Ashlan, 2007). Det er samtidig et værktøj som kan bruges i kombination med flere terapeutiske retninger. På Slotsvænget trækker medarbejderne på deres individuelle kompetencer inden for narrativ praksis, løsningsfokuserede tilgange m.m. i deres arbejde med kriseplanen med borgere.

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

For at både medarbejder og personen i krise kan få et overblik over krisens karakter og et godt grundlag for at arbejde målrettet på at løse den, tages der udgangspunkt i fem centrale områder af "selvet". Det første trin i kriseplanen er derfor, at borgeren og medarbejderen sammen undersøger de fem områder. Opgaven består både i at finde ressourcer og udfordringer. De fem områder af "selvet" i kriseplanen er:

- Forståelse af egen situation
- At passe på sig selv
- Netværket
- Følelser
- Ansvar

For hvert af de fem områder vurderer borgeren sig selv på en skala fra 1-5, hvor fem er den bedste score. Vurderingen gentages, når kriseplanen evalueres. I løbet af afdækningen af de fem områder, begynder borgeren ofte at få øje på sammenhænge mellem sin nuværende og

tidligere livssituation og krisen. Kortlægningen er dermed med til at normalisere krisen og det hjælper borgeren med at genvinde kontrollen. Afdækningen af de fem områder støtter borgeren i at identificere sine mål, og sammen drøftes det, hvem der skal involveres fra borgerens private og offentlige netværk for at støtte borgeren i realiseringen af målene.

Et eksempel

En borger møder op i Akuttilbuddet uden forudgående kontakt og er meget urolig. Han bliver taget imod af en medarbejder, som efter at have støttet ham i at opnå lidt mere ro, sætter sig sammen med ham for at lave kriseplanen sammen. Medarbejderen opfordrer borgeren til at fortælle om sin situation og hvordan han selv forstår den. Borgerens forståelse af sin egen situation er et af de fem områder af selvet.

Borgeren fortæller, at han blev udskrevet dagen før efter for første gang i sit liv at have været indlagt på en psykiatrisk afdeling med en depression. Han har ikke kunnet sove og er plaget af angst og modløshed. Han er en mand i 40'erne, som har arbejdet i fleksjob de sidste ti år pga. rygproblemer. For nylig gik virksomheden konkurs, og han har forgæves søgt fleksjob siden. Han fortæller, at oven i dette har han gæld og føler sig presset af at skulle finde en billigere bolig inden for det næste halve år. Borgeren har to teenagebørn, som han ser hver anden weekend. Han beskriver et stort afsavn over ikke at have den daglige kontakt med børnene og oplever sig selv som en fiasko. Det sidste halve år er han begyndt at drikke meget, og indlæggelsen var også en afrusning.

Borgeren scorer sin egen måde at forstå sin situation på til et tre-tal, dvs. hverken dårlig eller god. Han føler ikke at han har været så god til at reflektere over sin situation, og han oplever at det er en stor hjælp at få medarbejderens hjælp til at reflektere over den. Han er utilfreds med sin måde at håndtere situationen på og føler ikke at han har taget ansvar - og scorer derfor sig selv på det område til et et-tal. Sine følelser har han lagt låg på med alkohol og scorer her sig selv til et to-tal. Han synes heller ikke han har været god til at passe på sig selv, og giver sig selv et to-tal.

Imens medarbejderen og borgeren taler sammen, får borgeren øje på sammenhængen mellem følelsen af modløshed og situationen med arbejdsløshed, usikker økonomi og boligsituation, og at alkoholproblemerne ikke gør situationen bedre. I kriseplanen scorer borgeren sin netværkssituation til et to-tal og forklarer, at det handler

om at kontakten til børnene ikke er så god. Adspurgt hvilken relation han ønsker til sine børn, og hvad hans fremtidsdrømme er, fortæller han, at han tidligere er taget på vandreture med børnene og har en drøm om igen at kunne komme ud og vandre i naturen.

I arbejdet med kriseplanen spørger medarbejderen både om udfordringer og ressourcer. Dette åbner op for at de kan tale om borgerens mål og drømme, og kortlægningen af områderne bidrager til at borgeren oplever et bedre overblik over situationen.

På baggrund af kriseplanen inviteres Misbrugscenteret og sagsbehandler fra Center for Arbejdsmarked til et netværksmøde, hvor de sammen med borgeren laver en fremtidig plan for misbrugshåndtering og arbejde med borgeren. Det lykkes også at lave aftaler med kreditorer om tilbagebetaling af gælden. På baggrund af kriseplansamtalerne, hvor borgeren udtrykte en drøm om at få bedre kontakt med sit netværk, afholdes der et netværksmøde med børnene og et med vennerne. I takt med, at de kan mærke, at borgeren tager skridt til en forandring og samtidig får hjælp til at realisere den, aftager deres bekymringsniveau.

Til et opfølgingsmøde tre måneder senere, laver medarbejderen sammen med borgeren en evaluering af kriseplanen. Der scorer borgeren et fire-tal på sin måde at forstå sin situation på og det at tage ansvar. Hans måde at håndtere følelser på får også et fire-tal. Han er nu så glad for sin netværkssituation, at det område får et femtal. Han scorer også fire ved sin måde at passe på sig selv på. Han fortæller under opfølgingsmødet, at han nu kan være sammen med børnene og vennerne på en ny måde. Noget der også understøtter, at han ikke føler samme trang til alkohol som tidligere og har energi til at søge bolig. Efter fire måneder har han fået ny lejlighed. Det var en af vennernes bekendte, der var med til at bane vejen for den.

Referencepersoner

Jens Hjort, Catherine Robert Mose, Ane Lillegaard

LITTERATUR

Andersen, J.H. Akuttilbud til mennesker i akut psykisk krise, I (red.) Benny Lihme (2015), *Det sociale betydning for mennesker med sindslidelser*, Akademisk forlag, København.

Glover, G. et al (2005), *Crisis resolution teams and inpatient mental health care in England*. Centre for Public Mental Health, University of Durham.

Smith, M. & Ashlan, M. (2007), *Menneskelig opblomstring*, København, Psykovision.

Smyth, M. (red). (2003) *Crisis resolution and Home Treatment*. National Institute for Mental Health in England, West Midlands

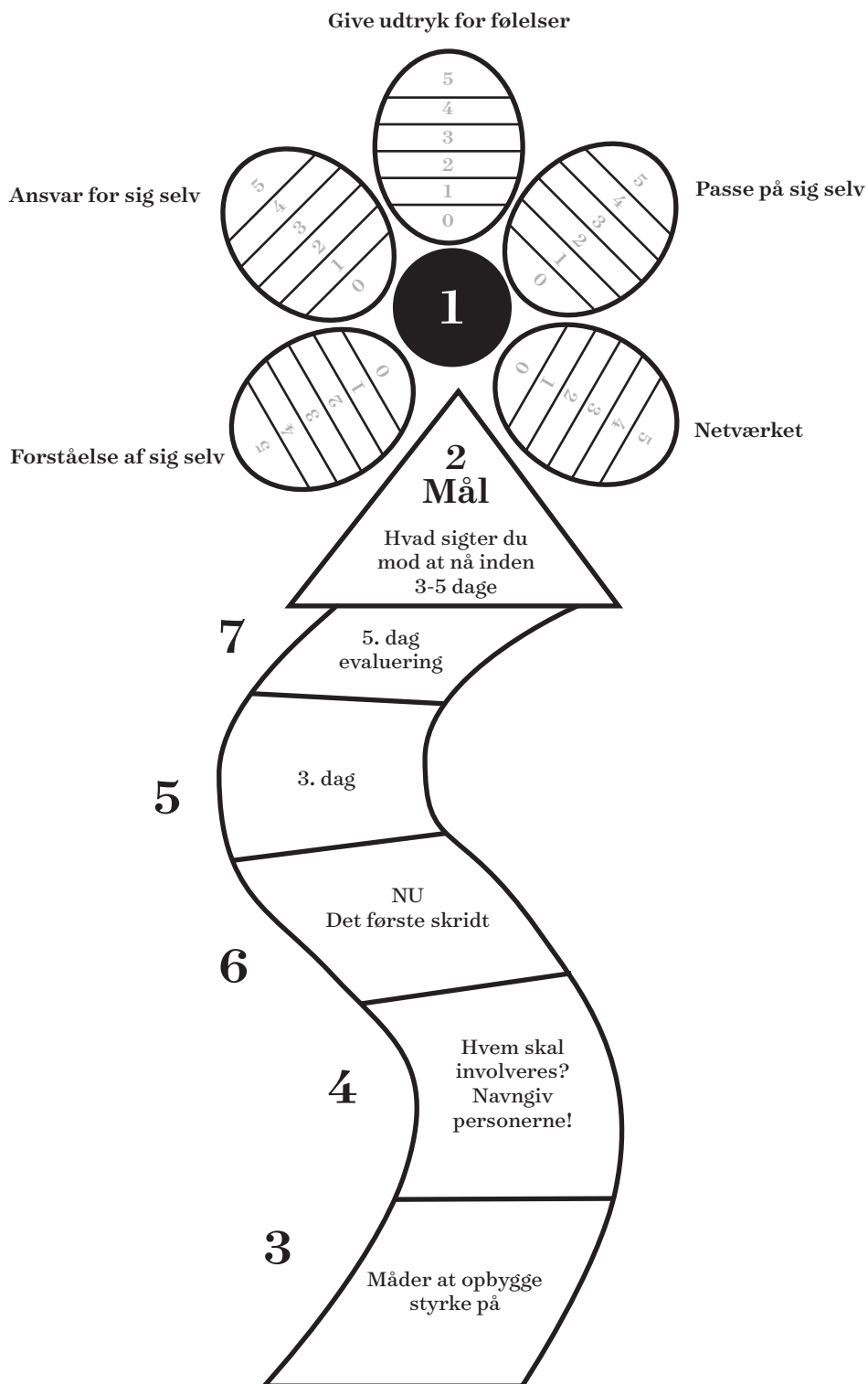
Kaaber, A., Hjortnæs Kalke, B., Øster, B., Thøgersen, D. & Soini, J. (2010) STYR LIVET – med personcentreret planlægning. Kgs. Lyngby: Slotsvænget.

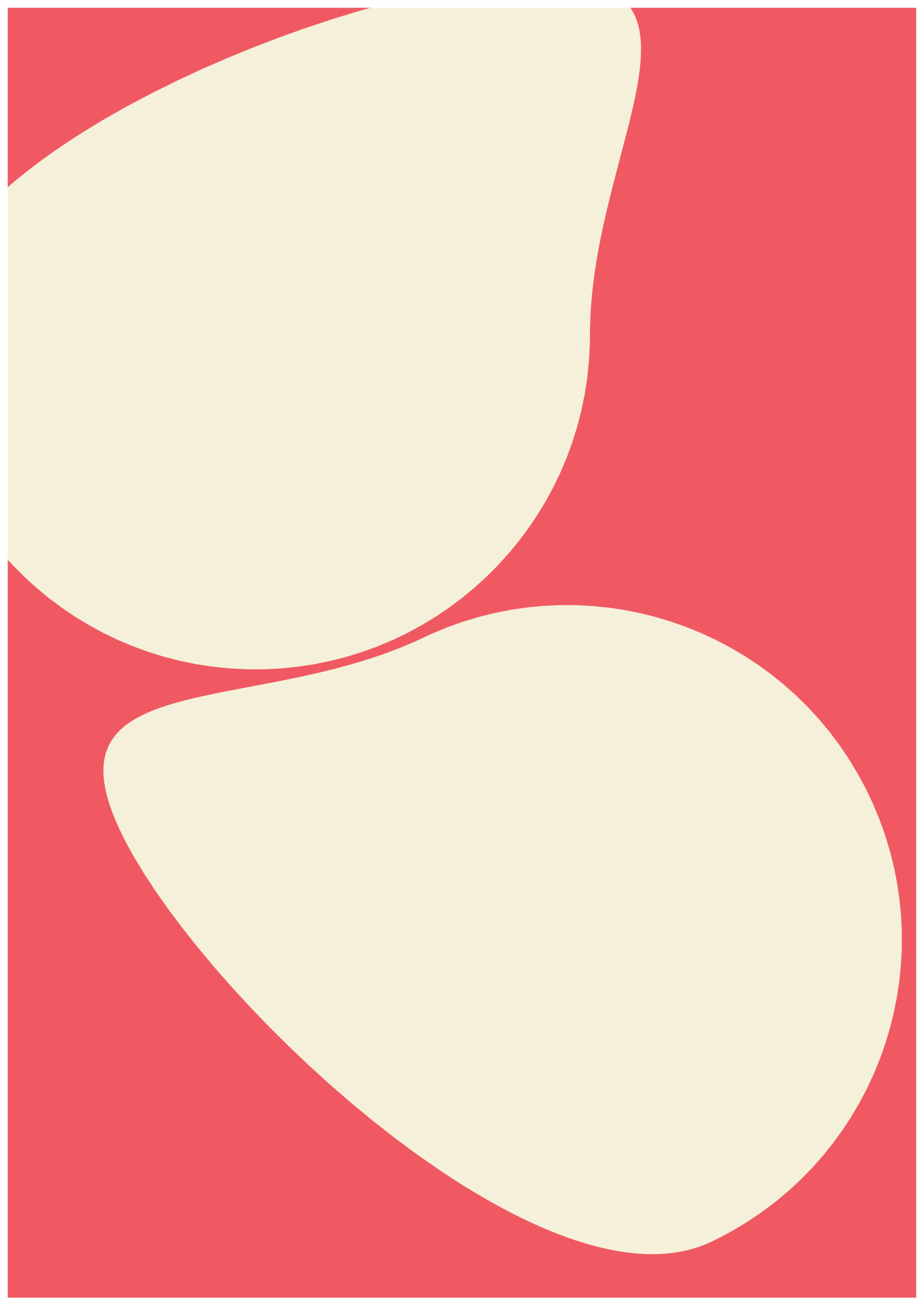
Kriseplan

DATO: _____

NAVN: _____

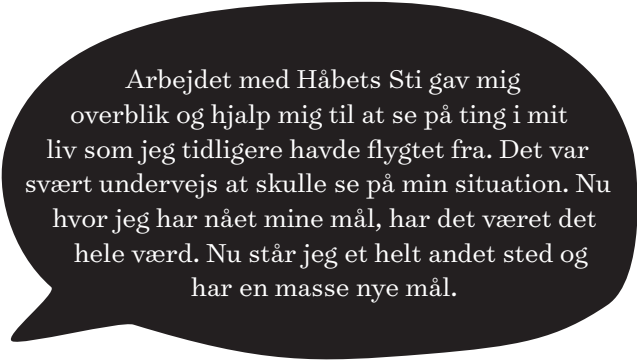
TLF: _____





4.4

Personcentreret Planlægning



Arbejdet med Håbets Sti gav mig overblik og hjalp mig til at se på ting i mit liv som jeg tidligere havde flygtet fra. Det var svært undervejs at skulle se på min situation. Nu hvor jeg har nået mine mål, har det været det hele værd. Nu står jeg et helt andet sted og har en masse nye mål.

Kort om metoden

”STYR LIVET” med personcentreret planlægning (forkortes PCP) er en tilgang som tager udgangspunkt i den person, det hele handler om. Det betyder at personen skal være i centrum for processen og i kontrol over processen. Oprindeligt stammer PCP fra USA, men på Slotsvænget har vi tilpasset værktøjerne til danske forhold og udgivet en arbejdsbog med alle værktøjerne samt den viden som ligger til grund for metoden.

PCP består af konkrete planlægnings-værktøjer og øvelser, som kan bruges i processen mod et bedre liv med drømme, konkrete mål, større kontrol over eget liv samt bedre og mere relevant hjælp. Værktøjerne kan også bruges uafhængigt af hinanden, til fx at kortlægge og skabe overblik over forhindringer og udfordringer som man ønsker at overvinde.

Historisk baggrund og/eller teoretisk grundlag

PCP stammer oprindeligt fra USA hvor tilgangen blev udviklet til arbejdet med borgere med udviklingshæmning. I England blev tilgangen tilpasset til brug i psykiatrien, og den blev introduceret på Slotsvænget af konsulenter fra England, som underviste både beboere og medarbejdere i tilgang og værktøjer. Slotsvænget fik i 2007 tildelt puljemidler fra puljen: ”Nye Veje” (under Indenrigs- og Socialministeriet) til projekt ”STYR LIVET med personcentreret planlægning”. Et af resultaterne af projektet var udgivelsen af bogen ”STYR LIVET med personcentreret planlægning” i 2010. Bogen er skrevet af medarbejdere og brugere i fællesskab. Alle havde gennem projektet tilegnet sig både teoretisk og praktisk viden og erfaring om recovery-processer og personcentreret planlægning.

PCP bygger på en række teoretiske inspirationskilder og indeholder både narrative, kognitive og løsningsfokuserede elementer. En stor inspirationskilde i

Slotsvængets brug af PCP er Alain Topors undersøgelser om recovery (Topor, 2003). Disse dokumenterer at næsten 60 % af de mennesker som er diagnosticeret med skizofreni, kommer sig fuldstændigt eller socialt. Topors undersøgelser viser desuden at mennesker som er kommet sig fra svære sindslidelser, har valgt at gå mange forskellige veje, men at fire forudsætninger ser ud til at være essentielle i en vellykket recovery-proces:

- Den enkelte selv
- Mening
- Den vigtige anden
- Strukturelle forudsætninger

Disse fire forudsætninger er alle tænkt ind på forskellige måder i PCP. Vores holdning er at det er vigtigt med variation og forskellighed – både i værktøjer og arbejdsmetoder. Da de fire områder er afgørende for PCP, tager vi udgangspunkt i disse områder i vores beskrivelser af eksempler og øvelser fra PCP nedenfor. Derudover beskriver vi planlægningsværktøjet ”Håbets Sti” som er et hyppigt benyttet helhedsværktøj der indeholder alle fire områder og kan bruges som ramme om et helt PCP-forløb.

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

På Slotsvænget bruges PCP både i individuelle forløb med brugere, hvor medarbejdere og brugere laver udvalgte øvelser fra arbejdsbogen, og i systematiske PCP-forløb, hvor der over tid arbejdes med hele bogen. Vi har også afholdt PCP-kurser, hvor både medarbejdere og brugere har deltaget og gennem et forløb på ti hele dage fordelt over ti uger udarbejdet en plan for brugeren, samtidig med at de har lært at bruge tilgang og redskaber. Slotsvænget har ydermere ansat en PCP-konsulent til at undervise om, rådgive i og udføre PCP-forløb sammen med medarbejdere og brugere. PCP-konsulenten er selv tidligere beboer og har været med til at skrive arbejdsbogen og udvikle PCP. Desuden har hun brugt værktøjerne i sin egen recovery-proces.

Det essentielle i arbejdet med personcentreret planlægning, er at give brugeren troen på at hun eller han er et værdifuldt menneske som fortjener og kan få det bedre. Derfor tager vi udgangspunkt i personens styrker, evner og værdier for at skabe og styrke selvtilliden, selvværdet og selvaccepten. Vi arbejder med livshistorien og oplevelser for at øge selvbevidstheden og give redskaber for at tage styringen i eget liv.

De følgende afsnit indeholder beskrivelser af metoder inden for de forskellige områder i PCP. Under hvert område nævner vi specifikke øvelser/værktøjer, og giver et eksempel på en session eller et forløb mellem en bruger og en medarbejder, hvor øvelsen blev brugt.

Referencepersoner

Johanna Soini, Alette Kaaber, Bodil Øster

LITTERATUR

- Kaaber, A., Hjortnæs Kalke, B., Øster, B., Thøgersen, D. & Soini, J. (2010) STYR LIVET – med personcentreret planlægning. Kgs. Lyngby: Slotsvænget.
- Topor A. (2005). *Fra patient til person* Akademisk Forlag
- Topor, A. (2003) *Recovery*. Hans Reitzel

Fokus på den enkelte selv

Eftersom recovery er en individuel proces, er det afgørende at personen i centrum er aktiv og føler både ejerskab og ansvar for processen. I PCP er der en række øvelser som handler om at arbejde med den enkelte selv og dennes ressourcer og muligheder. Her kan især nævnes følgende:

- ”Erfaringer med at lære” (findes på s. 30 i bogen ”STYR LIVET”)
- ”Tegn dig selv” (se nedenfor)
- ”Fanen” (se nedenfor)

Det kan være en udfordring at starte på at lære og bruge nye metoder, især hvis man, som mange af vores brugere, ofte har haft oplevelsen af ikke at kunne eller være noget overhovedet. Et af de redskaber som kan benyttes til at klarlægge hvordan man bedst lærer nyt, er øvelsen: ”Erfaringer med at lære” (se s. 30 i bogen ”STYR LIVET”). Et andet aspekt ved at arbejde med den enkelte i PCP handler om at hjælpe personen med at booste selvværd og selvtillid, og minde om at alle mennesker har ressourcer. ”Tegn dig selv” er en af de øvelser, der har fokus på personens viden, ressourcer og færdigheder (se nedenfor). I ”Tegn dig selv” bliver personen bedt om at tegne et billede af sig selv og efterfølgende tegne hvor de ressourcer personen har, sidder i kroppen. Endelig har øvelsen ”Fanen” fokus på at lære sig selv at kende ved at spørge til humør, ambitioner, egenskaber og personlige autoriteter.

Eksempel

En beboer og en medarbejder laver øvelsen ”Tegn dig selv”. Brugeren og hjælperen tegner først brugeren på et stort stykke papir, og derefter markerer de med pile hvor de forskellige styrker sidder på kroppen:

Medarbejderen spørger: ”Hvad synes du at du er god til?”
Brugeren: ”At spille fodbold”

Medarbejderen: ”Og det sidder jo i benene”

Bruger: ”Ikke kun i benene - man skal kunne lægge en strategi og holde øje med hvad modstanderne gør. Og man skal kunne dribble udenom og lave gode afleveringer, og hele tiden passe på at man ikke kommer offside. Så man skal tænke hurtigt og have overblik, så man bruger jo hovedet rigtig meget, og man skal også kunne lide fodbold, så hjertet er også vigtigt”

Medarbejderen: ”Det lyder som om du er rigtig god til at få et hurtigt overblik og til at handle selvom du er presset”

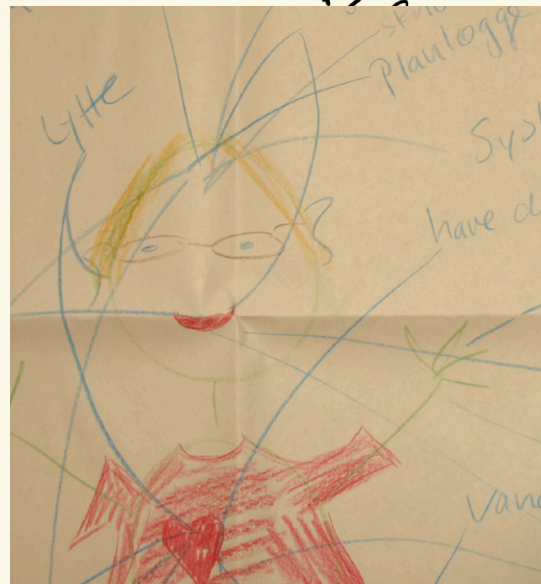
I løbet af denne samtale kommer brugeren i tanke om, at hun faktisk har været rigtig god til at udtænke strategier og finde løbemønstre, som gjorde at hun kunne dribble uden om modstanderen. I løbet af samtalen går det pludselig op for beboeren, at hun også nu kan lave strategier i sit liv og finde måder at komme videre på. Hun bliver bevidst om sin evne til at danne sig et hurtigt overblik, og om hvordan hun kan bruge dette til at udvikle nye veje at gå i livet.

Tegn dig selv

Denne øvelse giver en lidt anderledes måde at finde dine styrker og resurser frem på.

Tegn en tegning af dig selv og prøv at sætte dine gode egenskaber der hvor de hører hjemme på din krop (fx "jeg har varme fødder", "jeg er kærlig og omsorgsfuld", "jeg har gode armlkræfter", "jeg er klog" osv.). Det kan være en fordel at have en hjælper som tegner for dig – og bagefter kan I måske bytte, så du tegner for din hjælper.

Hvis du har en at lave øvelsen sammen med, kan du også få denne person til at tegne for dig. Men det er dig der bestemmer hvordan det skal se ud!



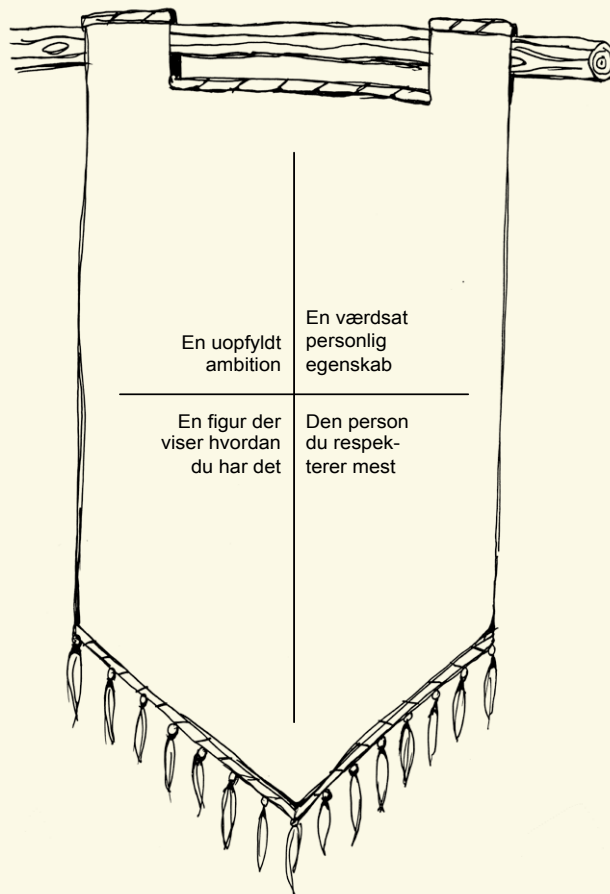
Fanen

Fanen er en øvelse der hjælper dig til at tænke over og udtrykke hvem du er, hvad der er vigtigt for dig, og hvilke værdier du har.

Du kan tænke det som at du tegner dit eget banner som skal vise hvem du er.

Tegn en fane med fire felter. I de fire felter kan du enten tegne eller skrive:

- En uopfyldt ambition
- En værdsat personlig egenskab
- En figur der viser hvordan du har det
- Den person du respekterer mest



Fokus på mening

Det andet område som øvelserne i PCP fokuserer på, er at finde mening. Som for alle andre er det vigtigt for Slotsvængets brugere at føle, der er en mening med det de gør. Mening kan defineres på mange måder, fx kan livshistorien bruges til at forsøge at finde en mening i oplevelser og reaktioner, som har påvirket personen og været en mulig årsag til de psykiske vanskeligheder man oplever. Dette fokus på mening og forklaringsmodellen i PCP bevæger sig væk fra en biologisk forståelse af psykiske lidelser, hen imod at se psykiske vanskeligheder, og handlinger som kan fremstå ubegribelige for omgivelserne, som meningsfulde reaktioner på oplevelser i livet – ofte af traumatisk karakter (seksuelt misbrug, svigt, vold mm). Denne tilgang i PCP er inspireret af en livshistorisk tilgang (fx Gustafsson & Ramian, 2003), hvor man søger at finde forklaringer og mening i personens livshistorie. Eksempler på øvelser i PCP der arbejder med mening, er:

- "Livslinjen" (Nedenfor)
- "Den perfekte lykke" (findes på s. 68 i "STYR LIVET")
- "Den perfekte fødselsdag" (findes på s. 67 i "STYR LIVET")

Eksempel

En beboer og medarbejder beslutter sig for at forsøge sig med øvelsen "Livslinjen" fra "STYR LIVET".

Beboeren siger: "Jeg tror faktisk ikke at jeg kan lave den, for jeg kan slet ikke huske hvornår tingene skete".

Medarbejderen svarer: "Det er også svært, men lad os begynde med at regne ud hvornår du startede i skolen"

Beboer: "Jeg startede i skole som 7-årig, så det er nemt at finde ud af"

Medarbejder: "Gik du ud af niende eller tog du tiende klasse?"

Beboer: "Jeg gik ud af niende, og vi flyttede til Brøndby lige efter min eksamen, og jeg startede på gymnasiet i Rødovre og blev student i 1984."

Medarbejder: "Var du glad for at gå i gymnasiet?"

Beboer: "Ja det var jeg, og jeg arbejdede på et plejehjem med rengøring nogle weekender med en klassekammerat."

Efterfølgende kigger de på hvornår beboeren havde været på ferie, og hvornår hun blev indlagt første gang, og pludselig har de masser af punkter som beboeren kan huske og fylde på linjen. Da medarbejderen og beboeren har afsluttet forløbet med at tegne livslinjen, fortæller beboeren: "Med Livslinjen har jeg fået nogle af mine gode minder tilbage og sat ord på de dårlige - dem der gør ondt. Jeg har fundet mine drømme frem fra den skuffe hvor jeg havde gemt dem fordi jeg havde opgivet dem."

Livslinjen

Livslinjen går slet og ret ud på at tegne en oversigt over dit liv. Det kan sættes op på en linje, på en vej, på et træ eller på en anden illustrativ måde.

På livslinjen kan du skrive eller tegne begivenheder der er sket i dit liv, steder du har boet, mennesker du har været sammen med eller andre ting som du synes er vigtigt fra dit liv. Prøv at skrive hvilket årstal og evt. hvilken måned hvor den enkelte ting er sket.

Livslinjen kan hjælpe dig med at få overblik over dit liv og se det hele lidt fra oven.

Ud over at tegne livslinjen, kan du også arbejde mere målrettet med den:

At finde en glemt drøm frem

Prøv at kigge på din livslinje og husk hvad dine drømme har været på forskellige tidspunkter i livet:

- Hvad var du god til som barn?
- Hvad ville du være? Hvor ville du bo? Hvem ville du være sammen med?
- Hvad med da du var ung? Begyndte at føle dig voksen? Senere i livet?

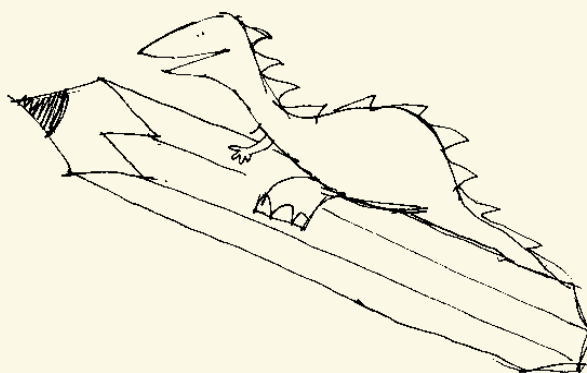
På denne måde kan livslinjen hjælpe dig til "at finde en glemt drøm frem" som en deltager på kurset har udtrykt det.

At se sammenhængene i dit liv

Livslinjen kan også bruges til at give mening til de oplevelser og reaktioner du har fra dit liv.

Tag din livslinje frem og prøv at stille dig selv spørgsmålene:

- Hvorfor tror du selv du er der hvor du er i dag?
- Hvad er de umiddelbart "synlige" faktorer? (Stemmehøring, angst, psykotiske oplevelser, selvskadende adfærd, voldsomme humørsvingninger, at du "forsvinder ud af dig selv", særlige overbevisninger, paranoia,)
 - Hvornår begyndte disse oplevelser?
 - Hvornår og i hvilke situationer har du disse oplevelser?
- Hvilken relation er der til begivenheder i dit liv?
 - Er der sket noget særligt på de tidspunkter hvor oplevelserne begyndte?
 - Er der sket noget på de tidspunkter hvor oplevelserne er kommet igen eller blevet værre?
 - Er de begivenheder som har haft betydning for dine reaktionsmønstre, med på din livslinje?



Fokus på den vigtige anden

Det tredje område som PCP bygger på, er ”den vigtige anden”. I PCP er det en grundpræmis, at ingen kommer sig alene. Der er altid en vigtig ”anden” som er hjælpsom i en recovery-proces. Det kan være en god ven, nabo, søster eller lignende og er altså ikke nødvendigvis en professionel. I PCP arbejdes der bl.a. med kortlægning og opbygning af relationer til andre mennesker og til lokalsamfundet. PCP indeholder specifikke øvelser der handler om at kortlægge og opbygge relationer. Disse er bl.a.:

- ”Dit sociale kort” (findes på s. 79 i ”STYR LIVET”)
- ”Relationscirklen” (se nedenfor)
- ”Hvad ønsker jeg af mine hjælpere?” (findes på s. 94 i ”STYR LIVET”)

På Slotsvænget bruges øvelsen ”Relationscirklen” fra PCP som redskab i valget af relationscirkler, hvor beboerne vælger hvem de vil samarbejde med (se kapitel 3). Nedenfor følger et eksempel på hvordan en beboer og en projektansvarlig tegner en relationscirkel sammen.

Eksempel

En gang om året sætter beboeren og den projektansvarlige sig med relationscirkelkortet og afdækker hvem i personalegruppen beboeren gerne vil samarbejde med, og hvordan beboeren ønsker at bruge de enkelte relationsmedarbejdere.

I dette eksempel er det en beboer, der har boet på Slotsvænget i et par år. Beboeren er bevidst om, hvem han vil have til at hjælpe sig med konkrete ting i sin hverdag, og de valgte relationsmedarbejdere får lov til at hjælpe med forskellige ting efter beboerens dagsform.

Beboeren og den projektansvarlige gennemgår, hvem der er i cirklen i dag, og hvilke behov beboeren har der skal dækkes. I dette tilfælde vil beboeren gerne have flere besøg hver dag med fokus på samvær. Beboeren vil helst have én særlig medarbejder til at dække dette behov. Beboeren og den projektansvarlige taler om at medarbejderen jo kun har 37 timer om ugen, og at medarbejderen også er med i flere andre cirkler. Det forstår beboeren godt. Beboeren vælger at forsætte med de medarbejdere der allerede er i cirklen, og indvilger i at kigge efter nye muligheder, da behovet for nærvær er større end det som cirklen rent praktisk kan dække ind. Beboeren og den projektansvarlige gennemgår alle medarbejdere i personalegruppen for at finde ud af om der er muligheder. Beboeren er meget præcis i forhold til, hvem beboeren har lyst til at invitere ind i sit hjem. Beboeren ender op med et ”måske” til to nye medarbejdere, der må komme og tilbyde sig, hvis de andre medarbejdere ikke på arbejde. Det aftales at følge op på valget på de kommende relationscirkelmøder.

Beboeren ender med at vælge at have følgende med i sin cirkel: en medarbejder, beboerens søster og en gammel veninde i den inderste cirkel, fire medarbejdere i den næste cirkel, og de to nye medarbejdere placeres i den yderste cirkel. Alle medarbejdere må tilbyde hjælp til praktiske opgaver, men den medarbejder der i den inderste cirkel, skal både have fokus på samvær/samtaler og på samarbejde med læge/tandlæge og psykiater.

Relationskortet

Relationskortet kan bruges til at kortlægge dine relationer til andre mennesker. Det kan give dig et billede af situationen som den er nu – og måske kan du også bruge det til at sige noget om hvordan du godt kunne tænke dig at dine relationer og dit netværk så ud.

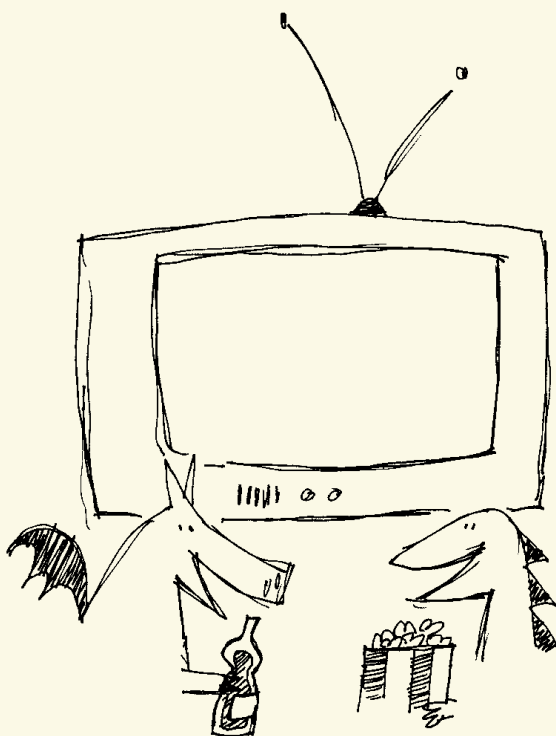
Hvis du hører stemmer, kan relationskortet også bruges til at kortlægge dem. Det kan give dig et overblik over hvor tæt stemmerne er på dig, og hvilken indflydelse de har på dig. Igen kan du evt. bruge det som udgangspunkt for at ændre på din relation til stemmerne.

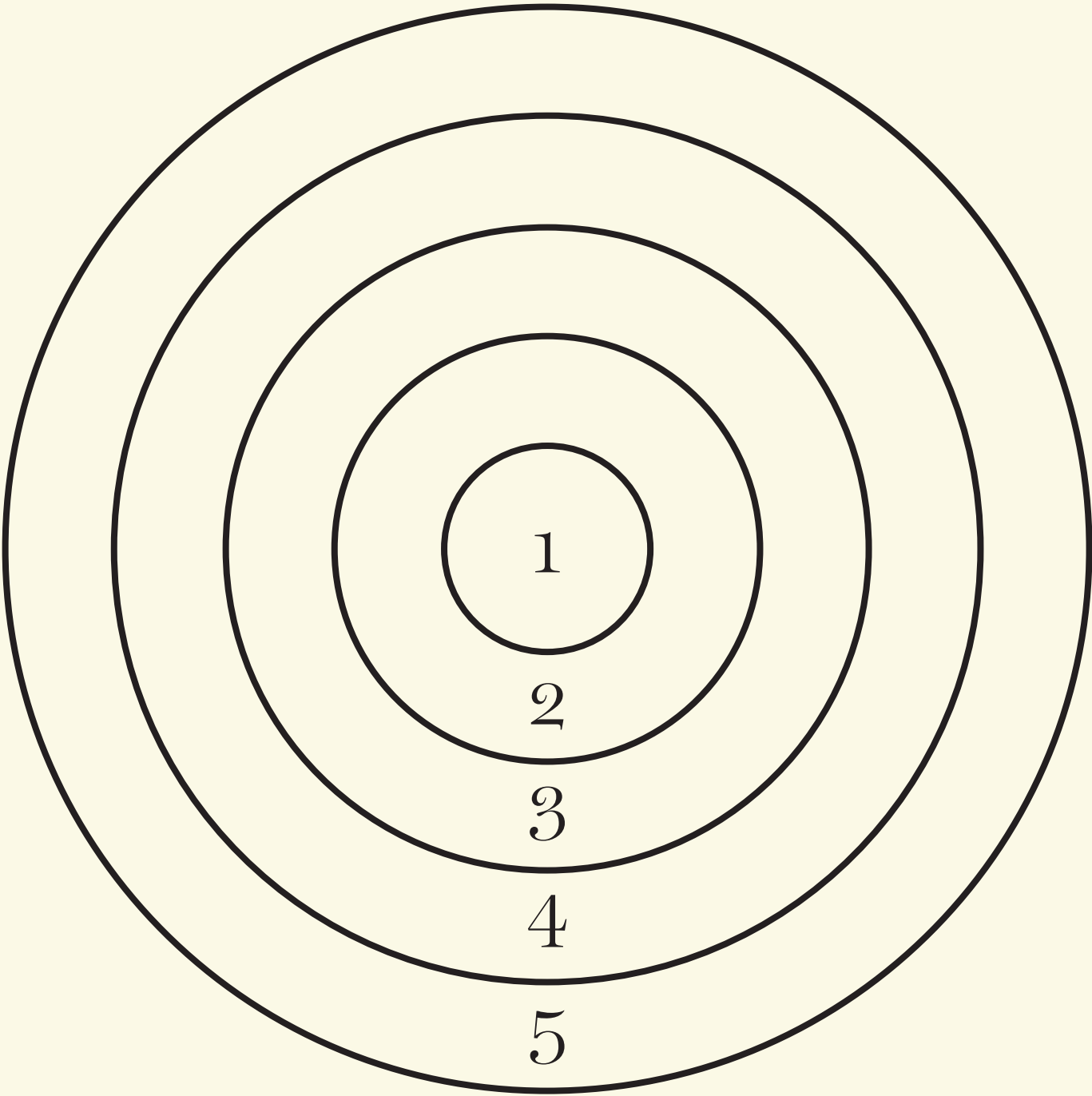
Relationskortet består af fem cirkler inden i hinanden. Den første inderste cirkel er du selv i. Dernæst kommer alle dine relationer i de forskellige cirkler afhængig af hvor tæt de forskellige mennesker er på dig:

- Dig selv
- Intime relationer (partner, børn, forældre, søskende, en særligt god ven, et husdyr, en stemme,)
- Venskab (gode venner, kammerater, familie, nogen man betror sig til)
- Bekendtskab eller fællesskaber (kollegaer, skolekammerater, bofæller, slægtninge)
- Udveksling af ydelser (læge, kiosk-damen, kontaktperson, psykiater, pizza-manden, tandlæge)

Figuren viser de fem cirkler, men tegn gerne dit eget kort og prøv at skrive eller tegne på hvor de forskellige mennesker du omgås med, hører til.

Denne øvelse kender vi fra mange sammenhænge, bl.a. har Ron Coleman, Mike Smith og Marion Aslan introduceret den for os.





Fokus på strukturelle forudsætninger

Som Topors undersøgelser viser, har materielle betingelser betydning for mulighederne for at komme sig. En god økonomi og boligsituation kan faktisk være en forudsætning for recovery. En god økonomi giver muligheder for at være mere selvhjulpne og gør det muligt at træffe egne valg uden at være begrænset i det sociale liv (fx biograf, cafe ture mm). En stor gæld eller mangel på en tryk base kan omvendt gøre det svært at have ro og overskud til at arbejde med drømme, ønsker og mål. Desuden kan dårlig økonomi betyde at et ønske om at afprøve fx samtalerapi hos en privat psykolog eller forsøge sig med alternative behandlinger er udelukket. Dermed reduceres ens egen indflydelse på hvilken form for behandling man kan få.

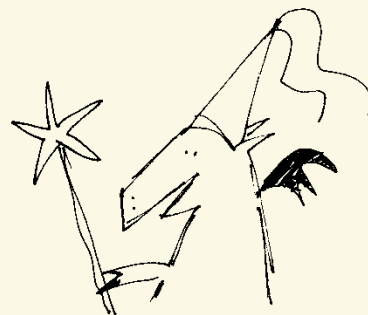
Det er ikke altid man umiddelbart kan ændre sin økonomi eller boligforhold, men det er vigtigt at have med i planlægningen, at disse faktorer kan være hæmmende eller fremmende for udviklingen i en recovery-proces. I PCP arbejder man med at kortlægge strukturelle forudsætninger bl.a. via øvelserne:

- "Hvad er vigtigt for mig?"
(findes på s. 106 i "STYR LIVET")
- "Hvordan skaffer jeg det?" (se nedenfor)

Eksempel

I en øvelse med "Hvordan skaffer jeg det?" fortæller en kursist kursuslederen om sit ønske om at blive millionær. De kigger lidt på hvilke muligheder der er for at vinde den store gevinst, og finder ud af at Klasselotteriet giver de bedste odds. Samtalen falder på hvad de mange millioner vil betyde for brugeren, og svaret er: "Status". Kursuslederen spørger ind til hvilke andre muligheder man har for at opnå status. Her er svaret: "Et arbejde". Efterfølgende arbejdes der på at brugeren kan få et arbejde og i første omgang bliver den pågældende ansat i et skånejob i en butik. Kort tid efter vælger han at droppe sin førtidspension, og bliver ansat i samme butik på ordinære vilkår.

Hvordan skaffer jeg det?



Denne øvelse kan måske give dig et overblik over de ting der er nødvendige og vigtige for dig – og hjælpe dig til at tænke over hvordan du skal få fat i dem du mangler.

Lav en liste over de fem mest nødvendige ting for dig

Hvor mange af de ting har du allerede?
Hvad skal du gøre for at beholde dem?
Hvor mange af de ting mangler du?
Hvad skal du gøre for at skaffe dem?

Lav en liste over fem ting som er vigtige, men ikke nødvendige for dig

Hvor mange af de ting har du allerede?
Hvad skal du gøre for at beholde dem?
Hvor mange af de ting mangler du?
Hvad skal du gøre for at skaffe dem?
Hvis det er større ting du mangler, kan det være du skal lave en seriøs plan for hvordan du får fat i det. Det kan du fx bruge Håbets Sti til.

Håbets Sti

– en indgang til alle fire områder

Et af de overordnede redskaber inden for personcentreret planlægning er "Håbets Sti". På engelsk hedder værktøjet *PATH* – en forkortelse for "planning an alternative tomorrow with hope" eller "at planlægge et alternativt i morgen med håb". Samtidig betyder "path" også sti eller vej, og det svarer meget godt til at redskabet bruges til at finde en ny vej frem.

Håbets Sti er et godt planlægningsredskab fordi den rummer "det hele" – drømmen, målet, fundamentet, relationerne, styrkerne, mareridtet og planen for hvordan man når hen mod drømmen og undgår mareridtet. Den kan tegnes som en bred sti illustreret af ord, tegninger, foto eller collage. Eller den kan skrives ned i et hæfte eller på computeren.

På Slotsvænget bruger vi Håbets Sti på mange måder. Vi har arbejdet med Håbets Sti på kurser, hvor en bruger og en hjælper/reasonsmedarbejder melder sig sammen. På kurset laver brugeren i samarbejde med hjælperen en plan for typisk et år. Nu bruger vi ofte Håbets Sti når en ny beboer flytter ind på Slotsvænget. Beboeren udarbejder sammen med en eller flere af sine relationsmedarbejdere en plan med håb og mål for opholdet på Slotsvænget. Vi bruger også Håbets Sti som en del af introduktionen af nye medarbejdere på Slotsvænget. Endelig bruger vi Håbets Sti til akut opståede udfordringer, hvor vi måske mødes 3x2 timer for at lægge en personlig plan for hvordan udfordringen kan overvindes. Skridtene i Håbets Sti er følgende:

- Man starter med at udforske drømme, ønsker, håb og mål. Det er personen selv som definerer drømmen og sætter målene.
- Dernæst tager vi fat på "fundamentet", det vil sige hvordan situationen er her og nu, og hvordan den adskiller sig fra hvordan hovedpersonen ville ønske den så ud.
- Næste skridt handler om hvem der skal involveres i processen, og hvordan man finder og vælger dem der skal involveres.
- Dernæst arbejder vi med hvordan man kan opbygge sine styrker og finde ressourcer hos sig selv og andre.
- Dernæst tager vi fat på mareridtet, så vi får klarlagt hvor det er personen ikke vil hen – og forhåbentlig kan se hvordan de opbyggede styrker og de mennesker der skal involveres, kan hjælpe med at undgå mareridtet.

- Endelig arbejder vi med at planlægge de konkrete skridt som skal tages for at nå målet – inden for et halvt år, inden for tre måneder og i forhold til det allerførste skridt som helst skal tages i morgen!

Eksempel

En beboer og en medarbejder på Slotsvænget er startet på et forløb med Håbets Sti sammen for at lave en plan for det kommende år. De starter med at forventningsafstemme. Medarbejderen spørger: "Hvad er vigtigt for dig i samarbejdet med andre/mig?". Gennem dialogen finder medarbejderen og beboeren ud af følgende, som de begge skriver ned:

Beboerens forventninger:

- Du lader være at kontakte mig før kl. 11, jeg arbejder bedst op af dagen. Du lader være med at tage over, men hjælper mig med at tage små overskuelige skridt. Du overholder aftaler, hjælper mig til at undgå indlæggelse. Du stoler på mig, også når jeg har brug for at være alene.

Medarbejderens forventninger:

- Du overholder aftaler. Ærlighed: det er vigtigt for mig at jeg kan regne med, hvad du siger, og at jeg selv er fri til at være ærlig. Vi behøver ikke at være enige – du bestemmer over dig, og jeg bestemmer over mig. Du giver mig besked, når du har brug for at være alene, jeg har let ved at gå i bekymringsmode, når jeg bliver usikker.

De aftaler at gemme forventningerne og bruge dem gensidigt, hver gang de bliver usikre eller ikke lige kan finde det næste skridt i samarbejdet. Medarbejderen klistrer en planche op med de forskellige dele i Håbets Sti. Fordi Håbets Sti kan være svær at begynde at arbejde med direkte, aftaler de at lave øvelsen "Fanen" (se afsnit "Fokus på den enkelte"), som en opvarmning, som kan åbne op for nogle af de emner som Håbets Sti omhandler.

Medarbejderen introducerer "Fanen" og siger: "Lad os lave øvelsen begge to, så kan vi dele vores personlige fane med hinanden efterfølgende". Beboeren synes det er en god idé, og de bruger ca. 10 min. på at tegne hver for sig. Beboeren gennemgår sin "Fane". "Den uopfyldte ambition", som er et af felterne der skal udfyldes, er spændende at uddybe, og de finder ud af at den rummer flere elementer, som skal tegnes med under hhv. "Drømme" og "Mål" i Håbets sti. Beboeren siger: "Det er længe siden at jeg har været i kontakt med

dette, jeg føler nok det er urealistisk". Medarbejderen svarer: "Håbets Sti handler i høj grad om at inddele vejen hen til det vi ønsker os af livet, i små overskuelige og realistiske skridt. Hvordan føles det i kroppen at tænke på, hvis du rent faktisk havde gjort det?"

Dialogen fortsætter. Medarbejderen gør sig umage med ikke at fortolke beboerens reaktioner, men være undersøgende ved at stille uddybende spørgsmål. Beboeren og medarbejderen finder på, at de sammen laver et eksperiment, hvor de tager udgangspunkt i at ambitionen er blevet opfyldt. For at udfylde de andre skridt i Håbets Sti går de baglæns for at se på, hvad der måtte være sket, hvis det skulle være realistisk at beboeren fik opfyldt sin ambition.

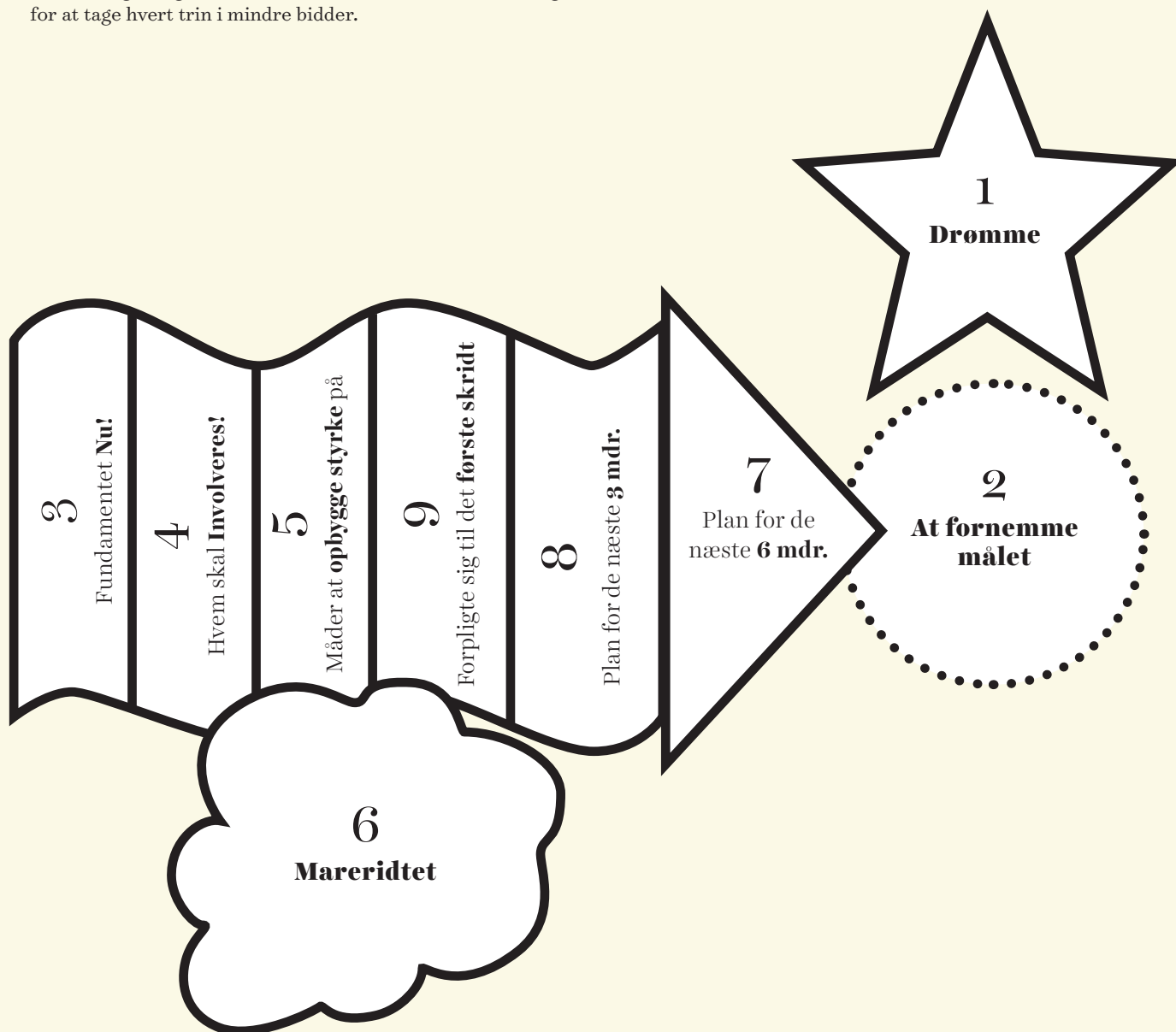
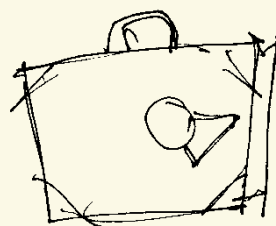
I "Fanens" felt "Den person du respekterer mest" spørger medarbejderen: "Hvem er det du har tegnet?" Beboeren: "Det er min morfar, han var læge. Han var en klog mand. Han gav klare svar. Jeg tror også, at det er fra ham jeg har min retfærdighedssans. Han behandlede os lige og med respekt." I den efterfølgende dialog finder beboeren ud, af at de kan spørge morfar om hans mening, når beboeren skal tage beslutninger. "Hvad ville morfar have sagt til dette og hint?". På denne måde får de hjælp fra "morfar" til at udfylde både "hvem der skal involveres", "måder at opbygge styrke på" og idéer til "det første skridt" i Håbets Sti.

De arbejder videre med Håbets Sti over en længere periode, og beboeren bliver tiltagende klar over hvad der skal til for at nå drømmene og målet.

Håbets Sti

Håbets Sti er et planlægningsværktøj der tager udgangspunkt i dine drømme. Tegn modellen som den ser ud nedenfor, på et stort stykke papir, og udfyld felterne et ad gangen fra 1 til 9. Du kan enten tegne, skrive, lave fotokollager eller hvad der nu giver mening for dig.

Det kan tage lang tid at lave Håbets Sti – måske har du brug for at tage hvert trin i mindre bidder.



Her er nogle hjælpe-spørgsmål og punkter til de enkelte trin i Håbets Sti:

1. Drømmen giver retningen

- Find dine idealer og værdier, din identitet, kraft og orientering
- Drømme behøver ikke at være realistiske
- Det kan være svært at drømme, men det er vigtigt
- Dine drømme – dit liv
- Giv dig selv muligheder

2. At fornemme målet

- Brug drømmen til at fornemme målet
- Urealistisk? Lyt efter hvad der er bag ordene
- Forestil dig at du har arbejdet hen imod din drøm
- Beskriv forandringerne som er kommet som om de var virkelige: Hvad er der sket? Hvad har du gjort?
- Hvordan føles det?

3. Fundamentet: nu og her

- Energien til at følge en vej kommer fra spændingen mellem der hvor du er nu, og der hvor du vil være i fremtiden
- Beskriv hvor du er nu: Hvordan har du det? Hvordan ser din virkelighed ud?

4. Finde de mennesker der skal være med

- Hvem kontrollerer de resurser som er nødvendige?
- Hvem har du brug for til at hjælpe dig?
- Prøv at forhandle en aftale med dem du har brug for
- Find en vej uden om dem du ikke kan bruge
- Vær konkret!

5. Måder at opbygge styrke på

- Hvad har du brug for, for at blive og forblive stærk mens du arbejder for at skabe det du vil have?
- Hvilken viden har du brug for?
- Hvilke egenskaber må du udvikle?
- Hvilke relationer må du skabe eller bevare?

- For at nå målet må du have styrken til at udholde at vente, at blive skuffet og at prøve igen på nye måder!

6. Mareridtet

- Hvor vil du ikke hen?
- Hvad er du bange for i forhold til at gå efter drømmen?
- Hvad er det som kan gøre at du ikke når drømmen?
- Hvad forhindrer dig i at gå i gang?

7. Plan for de næste 6 måneder

- Tag handling mod det du vil skabe!
- Hvor er du når du er halvvejs i mål?
- Hvilke skridt må du tage de næste 6 måneder?
- Hvem skal tage dem?

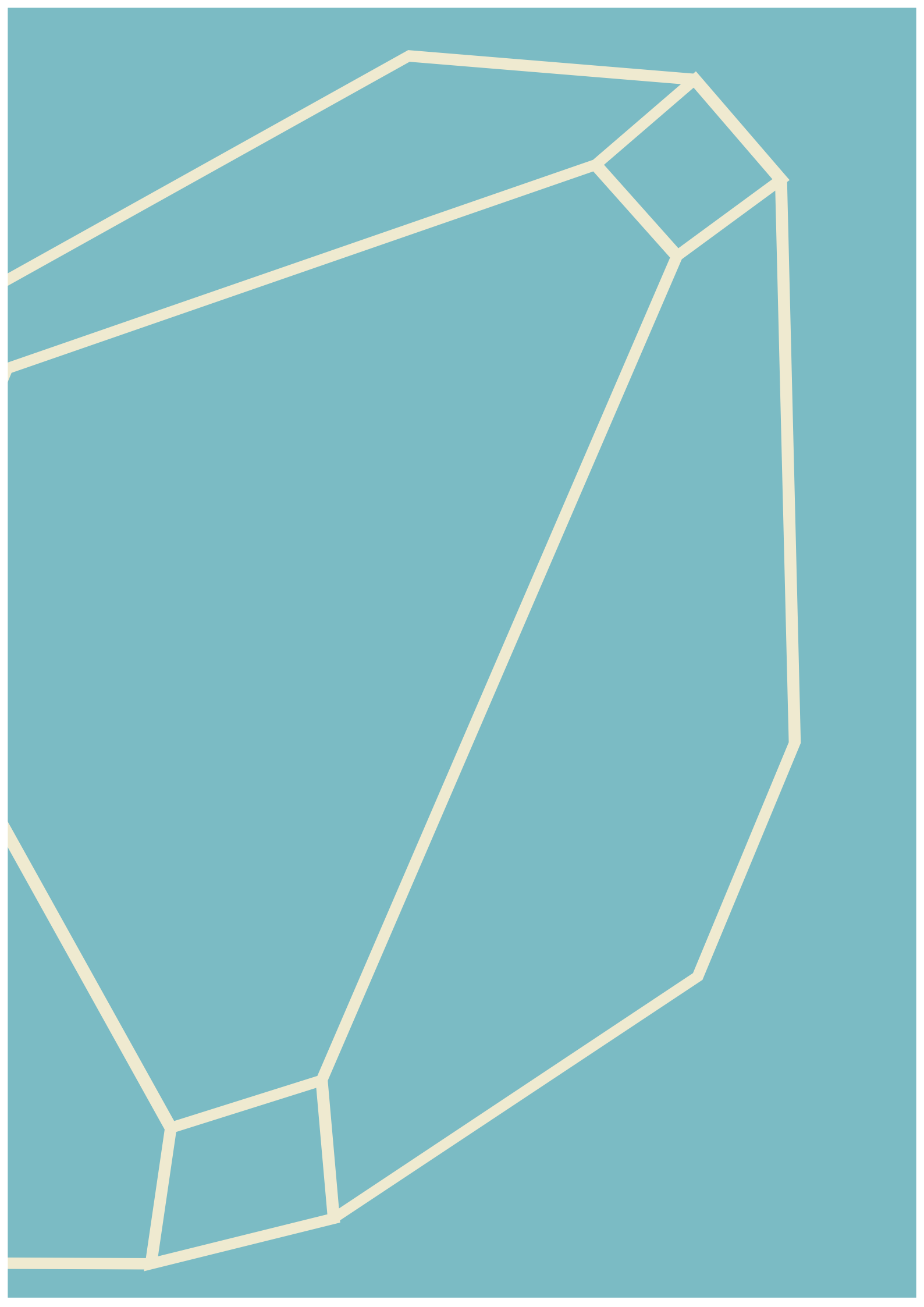
8. Plan for de næste 3 måneder

- Fokuser processen på handling!
- Hvor er du når du er halvvejs på halvvejen mod målet?
- Hvad skal du have gjort? Til hvilken dato?
- Hvem gør hvad hvornår?
- Får at nå hvad du vil, må du gå i gang nu! Hvad bliver du nødt til at gøre?

9. At forpligte sig til det første skridt

- At bevæge sig fra plan til handling kræver forpligtelse til det første skridt!
- Hvad er den største barriere for at tage dette skridt?
- Hvem vil støtte dig i dette skridt? Hvordan vil du bede om deres hjælp?

Håbets Sti har vi fået af hhv. Ron Coleman og Marion Aslan. Den er oprindeligt udviklet af Marsha Forest, Jack Pearpoint og John O'Brien under navnet "PATH"



4.5

Åben Dialog

Åben Dialog er en tilgang der er udviklet ud fra praktiske erfaringer i psykiatrien i Vestlapland i Finland. Foregangsperson har især været psykolog og professor Jaakko Seikkula med inspiration fra psykiater og professor Tom Andersen. Åben Dialog startede i Finland og Norge i starten af 90'erne, men i takt med at tilgangen har vist gode resultater er der nu tale om en global udbredelse med erfaringer fra mange forskellige lande.

Åben Dialog trækker på en socialkonstruktionistisk og systemisk referenceramme og ser sindslidelse som en krise i et netværk af relationer. Der tages udgangspunkt i den kriseramtes netværk da det er i relationen til omverden at krisen udspiller sig. Ved at inddrage den kriseramtes netværk, kortlægges desuden en bred vifte af ressourcer som er af stor værdi for det fremadrettede arbejde ud af krisen. Inddragelsen af netværket giver samtidig netværket indsigt og inddragelse i den kriseramtes situation, så alle kan forstå og handle i bedre overensstemmelse med den kriseramtes ønsker og behov.

Åben Dialog blev oprindeligt udviklet til at hjælpe mennesker med psykoser og akutte kriser, men tilgangen giver også mulighed for at løse op for andre fastlåste situationer. Denne egenskab har gjort at tilgangen i dag har stor udbredelse inden for socialpsykiatrien, også her i Danmark, hvor Socialstyrelsen systematisk afprøver tilgangen i fem kommuner.

I Åben Dialog er det afgørende at de professionelle udgår at påtage sig en ekspertrolle, da det er vigtigt at al handling udgår fra den kriseramtes perspektiv og ønske. De professionelle rolle er i udgangspunktet at være ansvarlig for at afholde netværksmøder med den kriseramte og dennes netværk. De har ansvar for at netværksmødet bliver et behageligt møde hvor deltagerne kan blive hørt og forstået af hinanden. Der arbejdes for at undgå beskyldninger, skyld og skam, da disse temaer kun er med til at bringe mennesker i en forsvarsposition der ikke åbner op for muligheder. Der benyttes åbne spørgsmål for at give de kriseramte mulighed for at formulere et svar i eget sprog ud fra egen forståelse. Der sættes ikke spørgsmålstejn ved det den kriseramte udtaler, men der kan spørges ind til en forståelse der kan forekomme svær for udenforstående at sætte sig ind i, for på den måde at få et bedre sprog for det, den kriseramte ønsker fortalt.

På Slotsvænget er Åben Dialog en af vores nye inspirationskilder som vi arbejder løbende med at indføre. Flere af medarbejderne er i gang med uddannelser inden for Åben Dialog, og vi arbejder hen imod, at Slotsvængets praksis i høj grad bliver Åben Dialog baseret. I øjeblikket er der især to tiltag som er i brug fra Åben Dialog, som vi vil beskrive nedenfor:

- Åbne refleksioner og reflekterende teams
- Netværks- og relationscirkelmøder

Åbne refleksioner og reflekterende team

Kort om metoden

Ordet refleksion betyder at man hører noget, tager det ind og tænker over det, inden man svarer (Andersen, s.24, 2005). Der er tale om "Åbne refleksioner", når de professionelle eller andre i en session deler deres tanker om, hvad de har hørt, og hvad der har rørt dem ved det der er blevet sagt.

Et af formålene med at benytte åbne refleksioner er at skabe et refleksivt rum, hvor man får mulighed for at opleve andre måder end sin egen at se sammenhænge på. Hermed kan man opleve faglig og personlig udvikling. Således undgår man at reducere kompleksiteten, men man tilfører i stedet ny viden og nye forståelser til en persons eller en gruppes udfordringer.

Refleksioner kan bruges i flere forskellige sammenhænge, da der er tale om en tilgang, der kan bygge bro mellem forskellige opfattelser og forståelsesrammer. Filosofien er, at vi alle ved bedst om vores eget liv, og at ingen anden person derfor kan have nok kendskab til den Anden. Hvordan andre forstår det man siger, og hvad man eventuelt vækker af følelser og tanker i andre, er det eneste pejlemærke, det er muligt at forholde sig til. Og det vil altid være afhængigt af hvad den lyttende part har i sin egen "rygsæk".

Lavpraktisk er det vigtigt, at de reflekterende teammedlemmer så vidt muligt benytter sig af det samme sprog, som fokuspersonen benytter sig af – altså så tekstnært som muligt. Det er ligeledes vigtigt, at der benyttes anerkendende og ikke-værdiladet sprog, da dette er med til at reducere risikoen, for at fokuspersonen/-erne går i forsvarsposition eller at én af fokuspersonerne kommer til at føle sig som "den forkerte".

I refleksionen er det ligeledes vigtigt ikke at bringe fortællinger eller eventuelle metaforer fra før samtalen ind i refleksionen, da det kan medvirke til at skabe "støj" omkring de tanker fokuspersonen har. Sidst men bestemt ikke mindst, er det vigtigt ikke at komme med løsningsforslag, da disse altid vil komme fra en ufuldendt forståelse af fokuspersonens situation. Dette er også med til at sikre, at personen får lov til at beholde sin egen historie og sine egne handlemuligheder, da det er disse der har den største indvirkning og betydning for fokuspersonen. Det er ikke de professionelles opgave at ændre de tilstedeværendes individuelle historier, men at skabe et rum hvor der kan skabes en fælles historie, hvorfra handlinger/løsninger vil kunne opstå (Seikkula & Arnkil, 2014: 82).

Historisk baggrund og/eller teoretisk grundlag

Reflekterende team og åbne refleksioner er udviklet inden for den systemiske tænkning. Det er en behandlingsform og en arbejdsmetode, som er blevet bredt anvendt siden det blev udviklet i 80'erne af psykiater Tom Andersen og det såkaldte Tromsø-team.

Teamet var misfornøjede med sproget i den daværende psykiatripraksis og med behandlernes tendens til at tale med hinanden om patienter imens de ikke var til stede. Tom Andersen udviklede en praksis, hvor det mellem menneskelige aspekt var i fokus – hvor vægtningen lå på anerkendelse og mellem menneskelig mental berøring. At terapeuten som ekspert stiller sig uden for klienterne som en uafhængig, objektiv observatør, er ifølge Tromsø-teamet ikke muligt. Sådan en afstand mener de ikke er mulig, eftersom terapeuten selv bliver en del af systemet, og derfor ikke kan være objektiv eller udenforstående. Den anden pioner i teamet var den finske psykolog Jaakko Seikkula, som fokuserede på behandling af patienter med psykotiske oplevelser. Hans mål var at hjælpe mennesker med at finde et sprog for psykosen, og dermed hjælpe mennesker ud af den, idet han anså hallucinationer og vrangforestillinger som et udtryk for livserfaringer, som fokuspersonen ikke kunne finde andet sprog for.

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

På Slotsvænget søger vi i stigende grad at bruge åbne refleksioner i mange sammenhænge, både i samtaler med brugere og vores interne kollegiale faglige refleksioner, såsom supervision og ansættelsessamtaler. Med brugere søger vi at bruge tilgangen både til relationscirkelmøder (se afsnit om relationscirkelmøder) og til individuelle forløb. Dette er ligeledes en af de praksisser vi ønsker at videreudvikle.

Åbne refleksioner og reflekterende team foregår på den måde, at fokusperson/-er og interviewer først taler sammen om det som fokuspersonen/personerne har på sinde. To eller flere personer (fx medarbejdere) fungerer som team og sidder ved siden af og lytter imens personen bliver interviewet. Da interviewet er færdigt, taler teamet om det de har set og hørt. Og slutteligt taler intervieweren igen med fokuspersonen, for at høre om denne har hæftet sig ved noget bestemt, der er blevet sagt. Tanken er, at det er ved at lytte til hinandens samtaler og refleksioner, at man kan få nye måder at se sammenhænge på. I mange situationer bidrager dette til nye handlemuligheder og faglig eller personlig udvikling. Sekundært skaber metoden også grobund for læring blandt deltagerne i det reflekterende team.

I vores refleksioner prøver vi på at skabe et rum, hvor en mindre gruppe kan forholde sig undrende, undersøgende og reflekterende over for egne og andres problemstillinger. Vi forsøger at tage afstand fra ekspertrollen. I reflekterende team indtager medarbejderne en position, hvor de faktisk ikke kender svarene, og hvor der lægges vægt på den gensidige samskabelse mellem brugere og medarbejdere. Målet er at brugere og medarbejdere sammen konstruerer en foretrukken eller ønsket virkelighed, således at forandringen kommer i stand ved et menneskes egne iboende kræfter

Eksempel

To medarbejdere har over nogle måneders tid haft et samtaleforløb med en beboer, hvor de i samtalerne har gjort brug af åbne refleksioner. Beboeren giver til en samtale udtryk for at hun er bange for at fortælle medarbejderne om de ting som er allerværst for hende. Da medarbejderne spørger lidt ind til dette, fortæller beboeren, at hun er bange for at tale om det som egentlig er vigtigt, fordi hun er bange for at de to medarbejdere så vil svingte eller forlade hende.

Efter at have spurgt lidt videre ind til dette, siger den ene medarbejder: "Nu kunne jeg godt tænke mig at reflektere sammen med min kollega åbent imens du lytter, dette kalder vi åbne refleksioner, vil det være ok med dig?" Det svarer beboeren at det er. Medarbejderen forklarer: "Du kan bare læne dig tilbage og lytte imens, du behøver ikke at forholde dig til det vi taler om, og du vælger selv

hvilke refleksioner, hvis overhovedet nogen, du kan bruge". Så henvender medarbejderen sig til sin kollega og holder øjenkontakt med kollegaen: "Jeg ved ikke om jeg har forstået det rigtigt, men jeg synes jeg har hørt, at hun sidder med en frygt for at vi forlader hende, hvis hun fortæller om det som er svært. Er det noget du har tænkt på at gøre?". Den anden medarbejder svarer, at det har han ikke. At han tværtimod vil gøre det han kan for at holde fast, og undgå at svingte. At uanset hvad beboeren siger, kunne han ikke finde på at gå. Den anden medarbejder svarer, at det har hun også tænkt, og at hun gerne vil blive - uanset hvad beboeren måtte fortælle. De taler videre om at de begge to er meget glade for beboeren og for deres samtaler med hende. Efter refleksionen, som varer ca. 5 minutter, henvender de sig til beboeren og spørger om hun gjorde sig nogle tanker undervejs, imens hun lyttede. Beboeren taler først lidt videre om noget andet, men efter nogen tid siger hun at hun er glad for at have hørt deres refleksioner, at det gjorde hende stolt at høre medarbejdernes tanker om hende. Hun tør stadig kun tro på det med et gran salt, men nu føler hun sig lidt mere tryk. I de næste par samtaler vender beboeren tilbage til denne refleksion nogle gange, hvor hun siger at hun har været glad for den. Efter nogle samtaler mere tager hun til sidst initiativ til at fortælle om det som er allersværest for hende.

Referencepersoner

Søren Krestian Rasmussen, Olga Runciman, Bodil Øster, Helle Sørensen, Agnes Ringer

LITTERATUR

Tom Andersen (2005). *Reflekterende Processer*, Dansk Psykologisk Forlag, 3.udgave

Seikkula, J. & Arnkil, T.E. (2014): *Åben Dialog i relationel praksis. Respekt for anderledeshed i øjeblikket*. Akademisk forlag.

Hjemmesider:

https://no.wikipedia.org/wiki/Reflekterende_team

http://cenfac.dk/wp-content/uploads/coaching_i_reflekterende_teams.pdf

Relationscirkelmøder: at arbejde med netværket og personen i relationer

Kort om metoden

Beboerne på Slotsvænget vælger selv hvem de vil samarbejde med, og disse medarbejdere udgør – evt. sammen med beboerens private netværk – beboerens relationscirkel (se afsnit om relationscirkler). Relationscirkelmøder er, kort fortalt, møder i relationscirklerne.

Relationscirkelmøder tager udgangspunkt i beboerens ønsker om, hvad der er vigtigt at få talt om. Medarbejderne kan også have emner de ønsker at tage op, og der kan være særlige emner på dagsordenen, fx en farmaceutisk gennemgang eller personcentreret planlægning. Relationscirkelmøder kan med andre ord holdes på mange måder, men hensigten er at beboeren kommer til orde og er med ved bordet der hvor drøftelser og eventuelle beslutninger tages.

For at sikre at beboerens stemme bliver hørt, og at andre perspektiver inddrages på en måde som føles respektfuld for beboeren, hentes inspiration fra Åben Dialog. Det kan betyde at der bruges forskellige teknikker som interview, åbne refleksioner (fx reflekterende team) og måder at åbne mødet på. Det kan også betyde at der mere gennemført holdes et "Åben Dialog" møde – på Slotsvænget kaldet et åbent relationscirkelmøde. Det betyder at der ikke er en fast skabelon eller dagsorden som følges, men at man forsøger at skabe plads og rum til det endnu usagte og til at beboeren kan (gen)skabe følelsen af at være aktør i eget liv ved at mødet tager udgangspunkt i beboeren. Mobilisering af ressourcer sker blandt andet ved at undgå for hurtige beslutninger, men lade problemerne stå åbne, så flest mulige nuancer kan bidrage til at de beslutninger der tages, føles rigtige.

Historisk baggrund og/eller teoretisk grundlag

Ideen om at holde relationscirkelmøder, hvor alt fra problemer og beslutninger til læring og refleksion foregår sammen med beboerne, tager udgangspunkt i den viden der findes, om hvad der ser ud til at understøtte recovery. Særligt viden om betydningen af at personen selv er aktiv og i kontrol, ser en mening i de valgte løsningsmuligheder og har vigtige relationer der støtter processen, er afgørende for valget af relationscirkler som organiserende princip og for tanken om at møder i relationscirklerne holdes sammen med beboeren (med mindre beboeren ikke ønsker at deltage).

Tanken om at have beboeren med ved bordet bygger desuden på empowerment-tilgangen – med brugerbevægelsens ord: "Intet om os uden os".

Inspirationen fra Åben Dialog bygger på en socialkonstruktivistisk tankegang, hvor fokus på den ene side er på

sprogets betydning og på den anden side er på at hvert menneske opfatter virkeligheden fra sit helt særlige synspunkt. Samtidig er der fokus på at mennesket er et socialt væsen og afhængig af at indgå i sociale relationer til andre, hvilket bl.a. betyder at det enkelte menneskes synspunkt påvirkes af både de relationer mennesket har indgået i tidligere, og den situation mennesket er i aktuelt.

Særligt i de åbne relationscirkelmøder trækkes denne tilgang ind gennem et fokus på hvad der sker her og nu, og på de forskellige relationer – både dem der er i rummet, dem der er i andre sammenhænge, og dem der er repræsenteret i den indre dialog. Der er fokus på at alle stemmer bliver hørt, og at enighed ikke er et mål eller en forudsætning for at komme videre.

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

Der er planlagt fast et møde i alle relationscirkler hver tredje måned. Relationscirklen sørger for at aftale med beboeren om der er nogen fra det private netværk der skal med, og hvor mødet skal holdes – det kan være hos beboeren selv, i et mødelokale eller et helt tredje sted som føles bedre for beboeren. I nogle tilfælde kan der være en dagsorden som på forhånd er aftalt med beboeren, eller der kan være et emne som skal behandles, fx den pædagogiske plan, et møde med en sagsbehandler eller en farmaceutisk gennemgang. Der kan derfor også være særlige ressourcepersoner som deltager i mødet sammen med relationscirklen.

Relationscirkelmedarbejderne sørger for at beboeren kommer til orde med sine perspektiver og tanker om hvordan det går og/eller om det konkrete emne der er på dagsordenen. Medarbejderne bidrager med deres oplevelser og faglige input, herunder forslag til hvordan man kan arbejde med de forskellige ting som beboeren er optaget af. Det er en konstant faglig balance for medarbejderne på den ene side at gøre sig umage for at tale ud fra sig selv og respektere beboerens oplevelser og valg, og på den anden side at tilbyde viden og holde fast i at der er muligheder, så de ikke bliver så respektfulde at de ikke er hjælpsomme.

Et åbent relationscirkelmøde faciliteres altid af mindst to medarbejdere. Der kan være forskellige måder at styre møderne på, og det er fortsat under udvikling hvordan de skal holdes. En model for et møde kan være:

1. Mødelederne spørger til mødets historie – hvad er gået forud, og hvad er historien bag at netop disse mennesker mødes her og nu?
2. Mødelederne spørger til hvad deltagerne ønsker at bruge mødet til. Der spørges ind til alle deltagere og

sikres at der gives plads til beboernes tanker om hvad mødet skal bruges til, og hvordan beboeren oplever situationen.

3. Mødelederne bruger reflekterende team undervejs, enten blot mødelederne imellem eller sammen med relationscirkelmedarbejderne. Her reflekteres over hvad hver især har oplevet og er optaget af i situationen. Det kan fx være emner der føles svære at berøre, bekymringer, relationelle forhold, følelser der er kommet op, symbolske vendinger eller andet der kan antyde ting eller oplevelser der endnu ikke er fundet sprog for.
4. Efter reflekterende team spørges beboere og eventuelt privat netværk (og i nogle sammenhænge også medarbejderne hvis de ikke har været med til at reflektere) om hvilke tanker de gør sig oven på refleksionen.
5. Mødet afsluttes ved at spørge til hvordan mødet har været, og om der er noget der skal bringes videre fra mødet.
6. Efter mødet evalueres med medarbejderne. Her er fokus på hvordan processen er forløbet, hvordan det har været at bidrage i den form, og hvordan redskaberne har fungeret.

Eksempel

En beboer skal holde et relationscirkelmøde. Ud over de medarbejdere han har inviteret ind i cirklen, har han inviteret sine forældre og en ven fra skoletiden som han ikke har set siden den gang de gik i skole. Beboeren har valgt at mødet skal holdes i et af Slotsvængets mødelokaler, og der er lavet te og kaffe til mødet.

Det har været aftalt fra begyndelsen at mødet skal være så tro overfor Åben Dialog som muligt på et bosted. Derfor er det aftalt at der er to som skal lede mødet og fungere som reflekterende team i løbet af mødet. Mødet er beregnet til 1½ time. Alt i alt er der 11 mennesker tilstede. Henrik, 5 medarbejdere fra Henriks relationscirkel, hans forældre, hans ven samt de mødeledere.

Der er sat 11 stole frem i en cirkel, og de fleste tager en kop te eller kaffe inden de sætter sig. Når alle er til stede, indleder mødeleder mødet med at spørge hvem der har indkaldt til mødet (møderne er fast hver 12. uge, men det udelukker ikke at der er nogen som har taget initiativet til mødet). Beboeren svarer at det er ham, og at han har inviteret sine forældre og sin skoleven med. Beboerens forældre fortæller at det er første gang de er med, og at de

er spændte på hvordan det bliver. Beboerens ven, Søren, siger at han er kommet med fordi beboeren bad ham om det, men at han intet aner om Åben Dialog. Derefter bliver der spurgt af mødelederen hvordan den næste halvanden time skal bruges, og beboeren begynder at tale.

Beboeren fortæller at han, i takt med at han har arbejdet med sin stemme, er blevet mere og mere klar over at de minder om at være seksuelt krænkede, at han har indset, at de ikke er en del af hans skizofrenisygdom, men er reelle. Beboeren fortæller at det var efter skolen i skole-fritidsordningen. Grunden til at han har inviteret sine forældre med, er at de også kan høre om dette. Mødelederen spørger derefter forældrene om de har nogen tanker om det som Henrik fortæller. Moren er tydeligvis ked af det og siger til beboeren om han nu er sikker på at det er rigtig - det er så lang tid siden, og han er jo syg. Hun spørger ud i rummet om det ikke er rigtigt. Mødelederen spørger derefter de forskellige medarbejdere om deres tanker, og hvad det får dem til at tænke på når de hører det beboeren og hans mor siger. Beboeren svarer sin mor at han havde på fornemmelsen, at de ville tænke at det var fordi han var syg. Han fortæller, at han selv var blevet så meget i tvivl om det fordi de ikke ville tro på ham, og det er derfor han har inviteret venen ind til mødet. Mødelederen henvender sig til venen, og venen fortæller at Henrik havde kontaktet ham over Facebook og at de var begyndt at skrive sammen. Venen fortæller, at de på et tidspunkt begyndte at skrive om gamle dage, og at venen havde skrevet at han var blevet seksuelt misbrugt. Det viste sig at de havde mange fælles minder. Søren fortæller, at hans forældre havde taget ham ud af skole-fritidsordningen, og de havde klaget til skolen. I beboerens verden oplevede han, at læreren pludselig var væk, men det var venen også. Han havde aldrig turdet fortælle nogen om det der var sket.

Da Søren bekræfter dette, begynder beboerens far at græde. Ved slutningen af mødet fortæller familien, at det, at Søren kunne bekræfte og være vidne til dette, åbnede op for at familien kunne tale sammen på en måde som de aldrig havde gjort før. Da mødet ender, er alle enige i, at det havde været et hårdt men meget befriende møde som de har været glade for.

Efter mødet bliver der holdt en halv times evaluering som en del af medarbejdernes læringsproces.

Referencepersoner

Søren Krestian Rasmussen, Olga Runciman,
Helle Sørensen, Bodil Øster

LITTERATUR

Torpor, Alain (2003): *Recovery*. Hans Reitzels Forlag

Seikkula, Jaakko og Tom Erik Arnkil (2014): *Åben Dialog i relationel praksis. Respekt for anderledeshed i øjeblikket*. Akademisk forlag.

Seikkula, Jaakko (2008): *Åben dialog og netværksarbejde*. Hans Reitzel.



4.6

Krop, psyke og bevidsthed

På Slotsvænget arbejder vi med en række metoder som teoretisk tager afsæt i sammenhængen mellem sind og krop og hvordan man ved at arbejde med kroppen kan bearbejde sindet og understøtte psykisk opblomstring, lette angst, uro, ubehag, energiforladthed, smerter osv. Vi har bl.a. en ergoterapeut, en fysioterapeut og en psykolog som er specialiseret i sammenhængen mellem krop, psyke og bevidsthed.

Kroppens muskler kan reagere med opspænding og underspænding i sit forsvar. Med til kroppen hører også nervesystemet, som er kroppens kommunikation med hjernen. Nervesystemet reguleres delvis via kroppens sanser og er hele tiden under påvirkning af stimuli.

Ethvert menneske har sin livshistorie og dermed sin kropslige hukommelse. At arbejde med kroppen hos et sårbart menneske kræver en særlig opmærksomhed. Hukommelse er knyttet til kroppen, og der skal udvises dyb respekt for den enkeltes reaktioner, grænser og ikke mindst tempo i arbejdet, idet kropsligt arbejde også kan genkalde gamle traumer.

At være i kontakt med sin krop og kende dens signaler kan være en genvej til at få det bedre og se anderledes på sine symptomer. Vi arbejder med at forstå symptomerne som naturlige reaktioner på en svær livssituation eller livshistorie. Kroppen husker det levede liv, og derfor er kroppen en genvej til at forstå livshistorier, løsne og lette problemer og traumer.

På Slotsvænget arbejder vi bl.a. med en række metoder der har fokus på krop, psyke og bevidsthed, herunder: Sansestimulering, mindfulness, NADA (øreakupunktur), yoga og afspænding, centrering og grounding samt fysisk træning. I de følgende afsnit har vi valgt nærmere at beskrive følgende:

- Sansestimulering
- Mindfulness
- NADA (øreakupunktur)

Sansestimulering

Kort om metoden

Sansestimulering er en metode, som kan hjælpe på sanselig understimulering (manglende berøring), angst, depression, uafgrænsethed, forandret sanseoplevelse, rastløshed og motorisk uro. Sansestimulering understøtter sanseintegration, det vil sige hjernens evne til at integrere sensorisk information, at fortolke og organisere sensoriske informationer. Hjernen stimuleres via sanserne, og dens evne til at fortolke og organisere sensoriske informationer danner grundlag for sanseintegration hos den enkelte. Informationer fra sanserne sammenkobles desuden med tidligere erfaringer, så man kan interagere hensigtsmæssigt i sin verden.

Hvis hjernen er svækket i sin evne til at integrere og anvende information meningsfuldt, har det indflydelse på måden mennesket oplever og reagerer på. Ofte afspejles dette i adfærd og måden mennesket formår at være i verden på – hvad man er i stand til at deltage i og ikke deltage i af meningsfulde aktiviteter i hverdagen, hvilket selvfølgelig også påvirker livskvaliteten.

Historisk baggrund og/eller teoretisk grundlag

Teorien bag sansestimulering blev udviklet i 1972 af den amerikanske ergoterapeut og udviklingspsykolog Jean Ayres, der havde observeret, at der var en sammenhæng mellem børns evne til indlæring og deres evne til at bearbejde sanseindtryk fra kroppen og omgivelserne. Jean L. King har i 1974 inden for det psykiatriske område taget udgangspunkt i Jean Ayres' sanseintegrationsteori og udviklet en model for sanseintegrerende behandling for voksne med skizofreni.

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

På Slotsvænget har vi indrettet et velværerum, hvor man selv eller med vejledning kan opnå fred og ro på egne præmisser. Man kan være der alene eller med andre, og små hold - fx yoga og afspænding - kan være der, idet alt inventar kan rykkes rundt så der bliver gulvplads. Omvendt sikrer lange forhæng fra gulv til loft, at man kan skærme rummet helt eller delvist, så man begrænser sit oplevede rum. Forhængene er i stærke og tonede farver, så den visuelle sans stimuleres. Der er adgang til diverse rolig meditationsmusik, så den auditive sans også kan stimuleres. Det er især brugere, der er plaget af stemmer, som benytter dette.

Når vi arbejder med sansestimulering kan vi benytte forskellige redskaber for at stimulere sanserne, som fx massagestol, kugledyne, kuglevest, hængekøjestol, ballstick

massage, måtter, tæpper, puder og rolig musik. Personer der har svært ved at bearbejde indtryk fra følesansen kan blive meget stressede og motorisk urolige. Her kan brug af kugledyne, rolig gyngen frem og tilbage, rolig og dyb massage, eller vægtbæring på arme og ben virke beroligende og samlende. En person der har et meget lavt eller et meget højt aktivitetsniveau, kan gennem sansestimulering hjælpes til at blive mere vågen, eller få ro, alt efter behovet. En person, der er svært kontaktpar og som ofte dissocierer, kan stimuleres til vågenhed og tilstedevær ved at få stimuleret følesansen.

En anden facet af sansestimuleringen er den personlige, fysiske kontakt, der virker afstressende og befordrer produktionen af oxytocin i kroppen. Oxytocin, som er et velværehormon, bliver frigjort gennem berøring og hudkontakt og virker stimulerende på indlæring, evnen til at huske personer og evnen til at indgå i relationer. Oxytocin påvirker desuden basale kropsfunktioner som blodomløb og fordøjelse i positiv retning.

Mennesker som har svært ved at klare fysisk kontakt med andre og derfor vælger at lukke helt af for omverdenen, er ofte i stort berøringsunderskud. For de mennesker vil det være for indgribende at have hudkontakt, og de kan derfor have et udtalt behov for at benytte redskaber for at blive stimuleret taktilt. Hjernen kan gennem den rigtige stimulering blive trænet i at sortere i de indgående sanseindtryk. Bruges sansestimulering jævnlige og med god effekt, bliver det muligt at lære eller genlære at føle velvære og kontrol i kroppen.

Eksempel

En beboer kommer til at gøre ting som opleves som grænseoverskridende af andre. Han kommer fysisk meget tæt på andre, rører ved andre og er ind imellem meget kærlig uden at modtageren har lyst til at blive kærligt berørt. Dette gør, at han har oplevet at blive afvist af andre, hvilket gør ham ked af det. Han fortæller desuden, at han kan blive usikker på om andre mærker det samme som han gør – han kan fx spørge under massage, om massøren også kan mærke hvor rart det er. Han beder medarbejderen om at hjælpe ham med det som er svært, nemlig at mærke egne og andres grænser.

Medarbejderen, som er trænet i sansestimulering, aftaler at lave et forløb med beboeren med en massageform, som vi kalder ballstick massage. Beboeren beholder tøjet på og ligger på maven på en briks med tæppe på ovenpå tøjet. Tøjet og tæppet giver ham to lag mellem kroppen og omgivelserne og hjælper ham derved med at afgrænses

yderligere. Han ligger på maven for at sikre tryghed (vi er mere sårbare på ryggen fordi vores vitale organer er på forsiden af kroppen). Massagen foregår med en stor ballstick bold, som jævnt trykkes mod hele kropsoverfladen på bagsiden af kroppen. Trykket er vedvarende, imens bolden rulles systematisk og gentaget på alle dele, kun de intime dele går man udenom. Særligt fodsåler og hænder stimuleres (her er vores sansneuroner størst repræsenteret i hjernen). Undervejs i processen bliver beboeren stille, og medarbejderen fornemmer hvordan hans energi og opmærksomhed vendes ind imod ham selv, og arousal bliver gradvist lavere og lavere. Han giver udtryk for at det er rart at mærke hvor han går til. Efter massagen oplever medarbejderen, at han er samlet, mere indadvendt og stille.

Referencepersoner

Camilla Schjødt, Helle Sørensen

LITTERATUR

Rothschild, B. (2000). *Kroppen husker - om krop og psyke i traumebehandling*. Klim

Rothschild, B. (2010). *8 keys to safe trauma recovery*. W.W. Norton

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

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

Fadnes, B., Leira, K. (2006). *Balansekoden - om samspillet mellom kroppslig og mental balanse*. Universitetsforlaget.

Mindfulness og Mindfulness-Based Stress Reduction

For at imødegå et stigende antal klienter med stressrelaterede og kroniske lidelser, grundlagde dr. Jon Kabat-Zinn i 1979 Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society på University of Massachusetts Medical Center. Her udvikledes undervisnings- og behandlingsprogrammet Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR).

Programmet er baseret på vestlig videnskab og en buddhistisk meditationsform – tilpasset vestlig forståelse. Programmet er senere blevet anvendt blandt andet til mennesker med stress/krise relaterede lidelser, kroniske smerter, PTSD, hovedpine, depression, kræft, søvnforstyrrelser, angst og panik.

Forskningsresultater fra Massachusetts Universitet har vist at denne form for opmærksomhedstræning giver vedvarende symptomreduktion og har positiv effekt på deltagernes selvopfattelse, adfærd og oplevelse af sammenhæng i livet. I dag er MBSR blevet en anerkendt metode, som anvendes lige så meget af mennesker der ikke har fysiske symptomer, men bare ønsker at være mere tilstede i nuet.

Historisk baggrund og/eller teoretisk grundlag

MBSR inddrager vores evne til opmærksomhed og til at være i nuet, frem for at forsøge at løse stressproblemer med et arsenal af planlægnings-værktøjer og kalendere. Et element i metoden er meditation – en systematisk opmærksomhedsskærpende strategi. Det er målet at udvikle harmoni og stabilitet i sindet og kroppen samt at give indsigt i de tanker og følelser der ligger bag stressmønstrene. Sammen med dialog, guidede visualiseringer og lette yogaøvelser udgør opmærksomhedstræningen kernen i MBSR.

Det afgørende i mindfulness-træning er ikke så meget hvad man vælger at fokusere på, men den opmærksomhed som man giver hvert øjeblik. Man øver sig i at træde et skridt tilbage og hvile i opmærksomheden – derfra observerer man de tanker, følelser og krops-fornemmelser der opstår. Uden at analysere, dømmes eller undertrykke noget, accepterer man dette nu. Denne tilgang giver et voksende nærvær og en bevidsthed om en selv og tankemønstre, følelser og ideer der styrer ens liv: hvad der driver én, hvem man tror man er, og hvordan man anskuer omverdenen. Den voksende bevidstgørelse afspejler sig i dagligdagen ved en mindre reageren på automatpilot.

Et centralt budskab i Mindfulness er, at vi allerede er lige her og har det hele inden i os. Vi behøver ikke længere forgæves at søge lykken uden for os selv, men kan vende

opmærksomheden ind i os selv. Ethvert menneske bærer i sin væren et unikt bidrag til vores verden. Mindfulness handler om at generobre vores nærvær, frisætte vores ressourcer og skabe et liv i frihed og frugtbar udfoldelse.

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

Der arbejdes mest med individuel mindfulness, tilrettelagt efter brugernes problematikker. Det kan blive brugt til at håndtere angst og katastrofetanker, til at træne koncentration og vedholdenhed, og til at skabe kontakt til kroppen og egne følelser. I håndtering af angst arbejdes også med compassion meditation. Der er mulighed for afholdelse af egentlige MBSR-forløb i samarbejde med foreningen Limone. Vi efterstræber også, at der i højere grad tilbydes individuelle forløb og ad hoc meditationer, som møder brugerne hvor de er ”nu og her”.

Eksempel

En beboer ankommer til Slotsvænget og får kontakt med en medarbejder der er trænet i mindfulness. Han fortæller medarbejderen, at han er meget angst, og at han er plaget af voldsomme oplevelser med sine stemmer. Medarbejderen spørger beboeren hvor meget angsten fylder, og han svarer, at den er 8 på en skala fra 0-10. Medarbejderen spørger hvilke stemmer, tanker og situationer der får angsten til at komme frem, og hvor den sidder henne i kroppen. Imens de taler bliver det tydeligt for beboeren, at bare en tanke om at han måske ville opleve noget voldsomt igen, kan få ham til at begynde at spænde i solar plexus, hvilket påvirker vejtrækningen. Dette giver angst som så bliver til føde for mobbende stemmer, som igen bevirkede mere angst. Beboeren får øje på dette og beskriver det som at være hægtet på en slags rundkørsel som oftest først stopper, når han lægger sig til at sove.

Beboeren og medarbejderen begynder at undersøge, hvor beboeren kan finde et mere stabilt sted i sin krop – et sted hvor han bedre kan ankre sig og gå ind i når han udfordredes af angst og stemmer. Han beskriver, at han har fundet ud af at ubetinget kærlighed, glæde og humor har sæde i brystkassen. Beboeren begynder at træne selv at være til stede her og nu i de følelser i ca. 15 min. meditationer dagligt - og at møde sine stemmer og angst herfra. Medarbejderen og beboeren arbejder ca. en gang om måneden med udvidet fokus på kroppen, hvilket beboeren beskriver hjælper ham til at få kontakt til og mærke sin krop mere.

Lidt efter lidt finder beboeren ud af, at når han møder sin angst ankret i sit kropssted for glæde og ubetinget

kærlighed, så forandrer angsten sig. I en periode oplever beboeren at det er lidt frem og tilbage - det lykkes ikke hver eneste gang. Men fordi det lykkes nogle gange, bliver beboeren ved - og de taler mindst en gang ugentligt om oplevelserne med øvelserne og arbejder med vejrtrækningen.

Beboeren indgår sideløbende også i et samtaleforløb med fokus på stemmerne. Gradvist sker der med øvelserne og samtalerne en udvikling i beboerens liv. Det er som om at angsten accepteres og opløses i glæden. Hans stemmer får mindre magt over ham, når han møder dem på denne nye måde. I løbet af ca. et halvt år med øvelse flere gange om ugen, bevæger beboeren sig i tiltagende grad ud af angstcirklen, og et år efter at beboeren flyttede ind, er han stort set fri for daglig angst. På 10 skalaen beskriver han sig selv på 0-1.

Referencepersoner

Helle Sørensen, Kim Starup Hansen

LITTERATUR

Lorentsen, E.B. (2010). *Ind i Mindfulness*. L & R Business, Lindhardt og Ringhof

Overby Fjorback, L. (2011). *Mindfulness*. Psykiatrifondens forlag.

Lorentsen, E.B. (2015). *Sårbarhed - med mindfulness og accept gennem angst og smerte*. Akademisk forlag

Højgaard Hansen, I. (2014). *Mindfulness og yoga i helingen af PTSD*. Bogforlaget Frydenlund

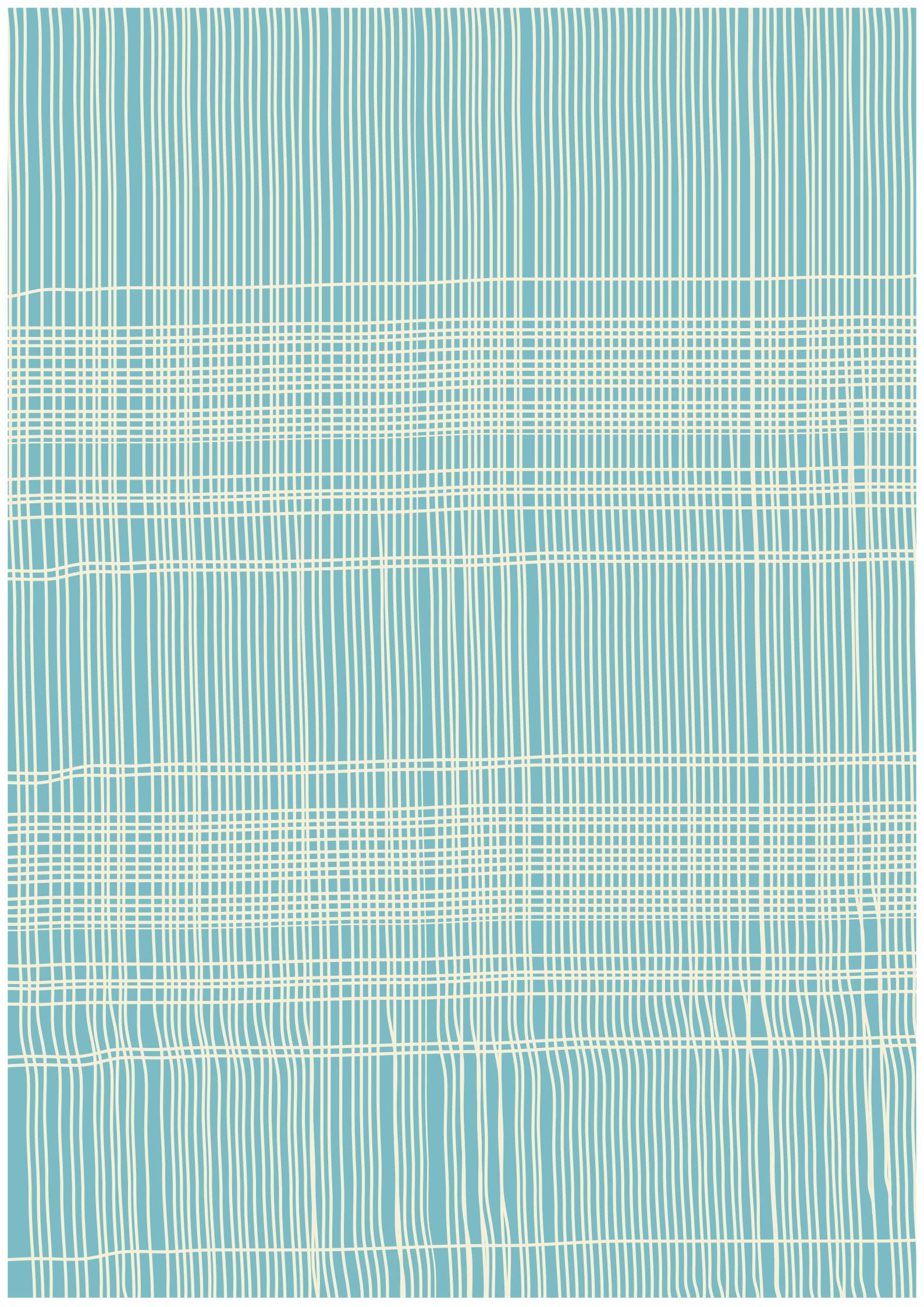
Kabat-Zinn, J. (2000). *Lige meget hvor du går hen er du der - at leve med fuld opmærksomhed*. Borgen

Kabat-Zinn, J. (2012). *Lev med livets katastrofer*. Dansk psykologisk forlag.

Kåver, A. (2005). *At leve et liv ikke vinde en krig - om accept*. Dansk psykologisk forlag

Santorelli, S. (1999). *Heal Thyself- Lessons on mindfulness in medicine*. NY: Three rivers press

www.umassmed.edu/cfm



NADA Øreakupunktur

Kort om metoden

NADA er et standardiseret program med øre-akupunktur som bruges i samspil med anden behandling. NADA er derfor heller ikke behandling i sig selv men et link mellem terapeutiske og medicinske metoder. NADA kan bl.a. bruges som en hjælp i abstinensbehandling (fx ved stoftrang og nedtrapning af benzodiazepiner) samt ved psykiske problemer som angst, søvnforstyrrelser, aggreSSIONER, stress m.m.

Selvom metoden kan bruges ved fx akut angst, stoftrang eller uro, virker NADA-behandling bedst over et længere tidsrum sammen med andre metoder som fx psykologisk bistand eller recovery-arbejde. Metoden betragtes som bivirkningsfri.

Historisk baggrund og/eller teoretisk grundlag

NADA-modellen blev udviklet i South Bronx i 1974 af på Lincoln Hospital i New York. Dr. Michael Smith og hans kollegaer udviklede og standardiserede akupunktur-programmet mellem 1974 og 1975. Allerede i 1976 erfarede man på Lincoln, at denne øreakupunktur kunne erstatte metadonbehandling, som ind til da havde været den mest anvendte metode mod stofafhængighed. Michael Smith og hans kollegaer begyndte i løbet af 1970'erne at anvende øreakupunktur som en recovery-teknik snarere end en metode til at behandle abstinenser. De fandt, at klienterne blev bedre til at huske, holde fokus, håndtere angst og overkomme benægtelse. Klienternes søvnproblemer blev reduceret, og effekten af gruppebehandlingerne på hospitalet blev markant bedre, da klienterne blev bedre til at sætte ord på følelser.

Efter 11 års erfaringer med metoden, dannede man i 1985 organisationen NADA (National Acupuncture Detoxification Association). Siden har metoden hastigt bredt sig under navnet NADA-modellen. I Danmark afholdes godkendte og kompetencegivende NADA-kurser.

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

På Slotsvænget bruges NADA i Bodelen og Akuttilbuddet – både i længerevarende forløb og ved akut opstået stress, angst mm. Mange af medarbejderne har taget den

certificerede NADA-uddannelse, og brugerne kan frit vælge den NADA-behandler som de ønsker at benytte, og derved opnå den ro og tryghed som er en forudsætning for en vellykket NADA-behandling.

I bodelen har vi desuden en NADA-cafe som er åben for alle. Det er muligt at se på forhånd hvilken behandler der passer cafeen, og skrive sig på til en behandling på det ønskede tidspunkt. En NADA-behandling er kendetegnet ved følgende:

- Nålene sidder i ca. 45 min. i begge ører. Det er vigtigt, at personen har tid og ro sammen med akupunktoren. Imens nålene sidder i, anbefales brugeren at sidde et behageligt sted og høre rolig musik eller slappe af på andre måder.
- NADA-metoden er non-verbal. Den kan derfor anvendes til personer, som er meget stressede eller meget plaget af angst, stemmer eller uro, og som ikke har mulighed for en samtale i øjeblikket.
- Det er vigtigt, at brugeren oplever det som hendes eller hans eget "rum".

Eksempel

En borger henvendte sig til Akuttilbuddet på Slotsvænget med stærk angst. Han havde levet i mange år med disse problemer og var desperat for at finde noget som kunne hjælpe ham. Han sagde ja til NADA, da han var parat til hvad som helst.

Behandlingen hjalp ham på stedet. Han oplevede for første gang i lang tid, at han kunne være til uden uro i kroppen og i sindet. Allerede efter 3. behandling var angst og uro halveret og søvnproblemerne forbedret. Borgeren fik ca. 20 behandlinger og kunne opleve en markant forbedring i sit liv. Han kunne igen komme ud af sit hus, være sammen med andre mennesker og passe sit arbejde uden at være plaget af invaliderende uro og angst.

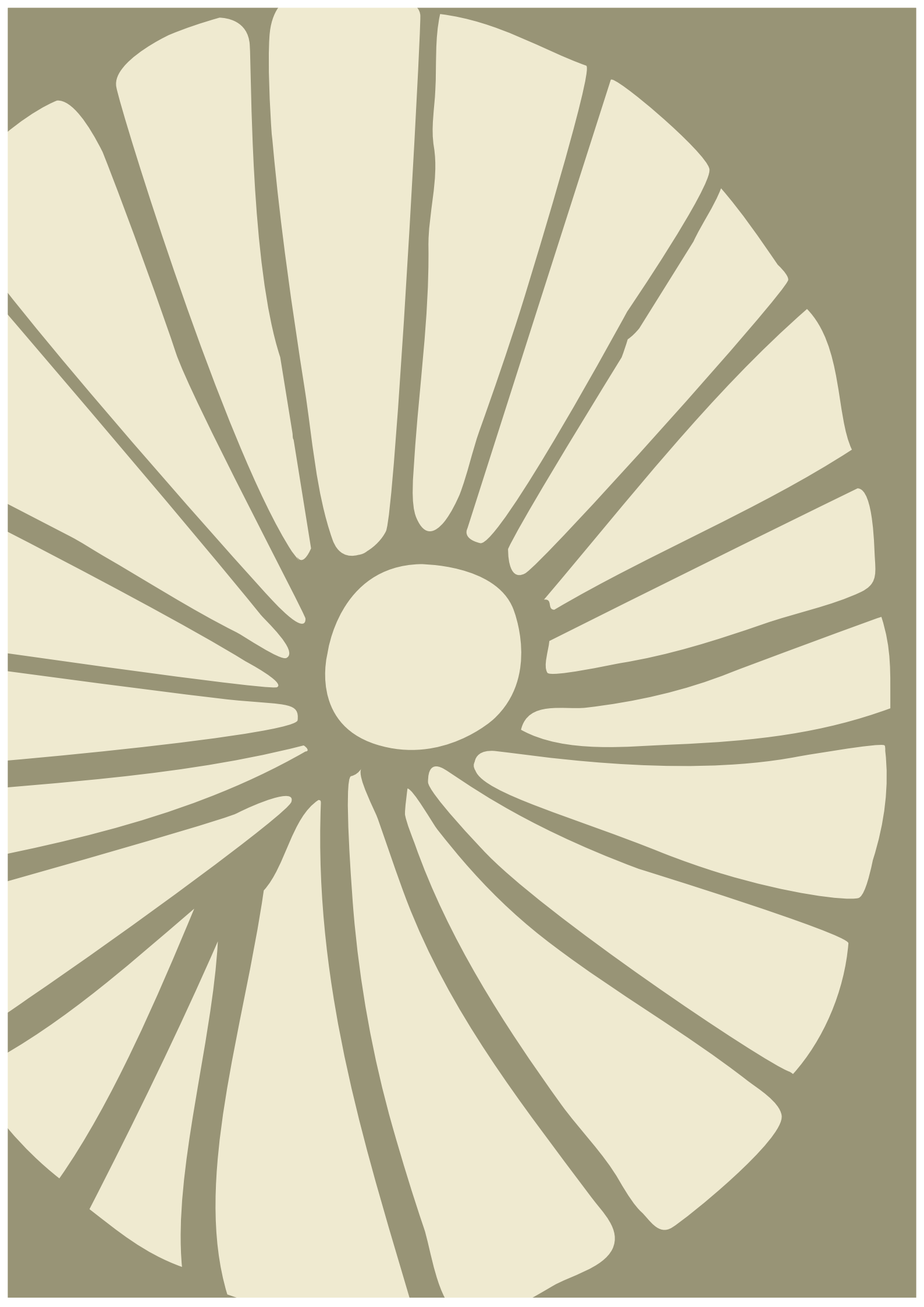
Referencepersoner

Catherine Robert Mose, Ane Lillegaard, Johanna Soini

LITTERATUR

Shwartz, M. et al. (1999). The Value of Acupuncture Detoxification Programs in a Substance Abuse Treatment System, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 17 (4). pp 305-312, 1999.

Wiinblad, L. (2013). *Nada modellen, en indføring i øreakupunktur som standardiseret, supplerende behandling ved recovery, stress, afhængighed og psykiatriske tilstande*. Nada Danmark: www.nada-danmark.dk



4.7

At bruge medicinen til at komme sig

Det har været naturligt som en del af Slotsvængets recovery-orientering at inddrage beboernes medicinering. Der findes ikke rigtig nogen videnskabelig litteratur om udtræning af antipsykotisk eller stemningsstabiliserende medicin, da man traditionelt har behandlet ud fra et perspektiv om livslang medicinering. Dette stemmer dog dårligt overens med selv ældre forskning, der viser, at op til ca. 70 % af mennesker, diagnosticeret med skizofreni, over tid kommer sig.

Derfor søgte Slotsvænget erfaringer fra brugerbevægelsen, og i 2004 oversatte Slotsvænget Patricia Deegans hæfte "At bruge medicinen til at komme sig". Slotsvænget arbejder desuden løbende på at optimere arbejdet med medicin og medicinpædagogik

- At styrke brugerens viden om psykofarmaka, så brugerens valg træffes på baggrund af viden om psykofarmakas virkning og bivirkninger, og hvordan psykofarmakologisk behandling påvirker chancerne for recovery
- At styrke brugerens oplevelse af selvbestemmelse på et område af brugerens liv, hvor mange har følt, at de ikke har haft tilstrækkelig medbestemmelse på beslutningerne
- At løfte medarbejdernes viden om psykofarmaka og værdien/konsekvensen af langvarig behandling med disse lægemidler

Dette gør vi bl.a. ved hjælp af to metoder:

- Medicinpædagogik
- Medicingennemgang

Psykofarmaka bør, som al anden medicin, gives i så lave doser som muligt i så kort tid som muligt. Hvad det vil sige i praksis, er en lægefaglig vurdering. Da der ikke er objektive kriterier, som fx laboratorieprøver eller blodtryk, til at vurdere effekten af medicineringen, er det samtidig afgørende at brugerens vurdering af behandlingens effekt bliver inddraget. Dette er især vigtigt, da mange langtidsstudier tyder på, at behandling med psykofarmaka kan lindre symptomerne i et vist omfang, men til gengæld ser ud til at mindske sandsynligheden for recovery på lang sigt (Wunderink et al., 2003; Harrow et al., 2014; Whitaker, 2014; Bental, 2010; Moncrieff, 2009).

Mange brugere oplever, at de har mistet kontrol over eget liv. Slotsvængets fokus på brugerens vurdering af behandlingens effekt har til hensigt at bidrage til en øget følelse af kontrol over eget liv. Slotsvænget har derfor fokus på at understøtte brugeren i at foretage denne vurdering og forberede sig på samtaler med psykiateren.

Medicinpædagogik

Kort om metoden

Behandling med psykofarmaka influerer på brugernes liv i mange forskellige sammenhænge, og det er derfor ikke muligt at adskille den medicinske behandling fra de psykosociale indsatser. Medicinpædagogik handler om metoder til at arbejde sammen med brugeren om dennes ønsker til egen behandling. Det kan dreje sig om at hjælpe brugeren til at blive mere bevidst om virkning og bivirkninger af medicinen ved sammen at gå på opdagelse i litteraturen om medicin og brugererfaringer, eller det kan indebære pædagogisk arbejde med at styrke brugerens forståelse af autonomi i forhold til egen medicinering.

Historisk baggrund og/eller teoretisk grundlag

Socialstyrelsen iværksatte i 2010 i stort projekt om medicinpædagogik, der involverede 10 kommuner landet over. Socialstyrelsen definerer medicinpædagogik således:

”Medicinpædagogisk arbejde drejer sig om at understøtte en proces, hvor mennesker med psykiske lidelser lærer at mestre deres eget medicinforbrug, så det bliver et middel, der hjælper dem med at komme sig, frem for et mål i sig selv.”

To af metoderne i Socialstyrelsens projekt er Den Gode Konsultation og Min Strategiplan, og begge metoder bygger på samme tilgang som Patricia Deegans hæfte At bruge medicinen til at komme sig.

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

Slotsvænget bruger medicinpædagogik på mange planer i det daglige arbejde. Flere af Slotsvængets medarbejdere er trænet i brugen af de to medicinpædagogiske redskaber Den Gode Konsultation og Min Strategiplan. Samtidig lægger Slotsvænget også stort vægt på, at medarbejderne får undervisning i generel viden om medicin med et særligt fokus på psykofarmaka og medicinpædagogiske metoder.

Både viden og relationer er bærende, når man ønsker at arbejde medicinpædagogisk, da det handler om at støtte brugeren i at træffe det rigtige valg ud fra en helhedsbetragtning. I dagligdagen er det relationsmedarbejderne med den nære kontakt, der taler med brugerne om deres sundhed og trivsel, og ofte er det relationsmedarbejderne, der hjælper brugeren med at formulere problemer med brugerens medicinering.

Hyppigt forekommende problemstillinger der starter en medicinpædagogisk indsats, er træthed og initiativløshed, påvirkning af brugerens aktivitetsniveau, seksuelle bivirkninger eller et generelt ønske om anden, mere eller mindre medicin eller et ønske om udtrapning.

Typisk starter den medicinpædagogiske indsats med en eller flere samtaler mellem bruger, den medicinansvarlige i cirklen og en relationsmedarbejder, hvor problemstillingerne kortlægges og sammenhængen mellem problemstillinger og medicinering undersøges i fællesskab.

Det medicinpædagogiske arbejde bæres i høj grad af fællesskabet, hvor brugeren er eksperter på det individuelle plan, relationsmedarbejderne bidrager med observationer af og viden om brugerens dagligdag, mens den medicinansvarlige bidrager med viden om medicin og handlemuligheder. Efter de første møder begynder bruger og relationsmedarbejderne sammen at udfylde Min Personlige Medicindagbog. Hvor ofte dagbogen udfyldes, varierer fra person til person, men det mest hensigtsmæssige er at udfylde den ugentligt eller mindst hver 14. dag. Samtidig arbejdes der med at afklare, hvilke mestringsstrategier brugeren har, og hvornår det er hensigtsmæssigt at bruge hvilken mestringsstrategi. Til arbejdet med mestringsstrategierne bruges enten værktøjet Min Strategiplan fra Socialstyrelsen, metoderne fra Personcentreret Planlægning (se afsnit 4.4) eller andre af vores mestringsorienterede metoder (se afsnit 4.3).

Inden konsultationen med lægen mødes bruger, medarbejder og den medicinansvarlige i cirklen og bruger værktøjet Forberedelse Af Konsultationen. Det er således klart, hvad målet med konsultationen skal være, og brugeren er afklaret med egne ønsker til samtalen. Hvis det er nødvendigt, udarbejdes en skriftlig dagsorden, og konsultationen forberedes gennem rollespil. Det skal bemærkes at Min Personlige Medicindagbog og Min Strategiplan bruges til alt samarbejde med behandlingssystemet, hvor brugeren finder det relevant. Der er således på Slotsvænget et ligestilling mellem psykiatrisk og somatisk behandling.

Mange af de somatiske forløb foregår mindre struktureret, da det ofte er nemmere for brugeren at forholde sig til udbyttet af somatisk behandling, fx: ”Er mit blodtryk faldet efter at jeg har startet behandlingen?” Samtidig er mange brugere ikke vant til at være aktive i forhold til deres psykofarmakologiske behandling, da mange ofte har haft den opfattelse, at deres psykiatriske behandling er noget psykiateren bestemmer over, og som de kun har mindre indflydelse på.

Eksempel

En ung mand i midten af tyverne flytter ind på Slotsvænget. Beboeren har en dom til behandling og er plaget af stemmer, selvom han er i omfattende medicinsk behandling. En hurtig gennemgang af medicinen mellem beboeren og en farmaceut fra det lokale apotek viser, at den på ingen måde er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledninger, og samtidig fremstår beboeren meget medicinpåvirket. Hans behandlingsansvarlige overlæge kontaktes, da beboeren og dennes pårørende ønsker en nedtrapning for at afklare hvor lidt medicin, beboeren kan nøjes med. Den behandlingsansvarlige overlæge er rystet over beboerens medicinering, så sammen med beboeren lægges der en plan for nedtrapning. Der lægges samtidig en plan for hvordan beboeren arbejder med sine stemmer med relationsmedarbejdere og en af Slotsvængets psykologer. I forbindelse med nedtrapningen bruger beboeren og en relationsmedarbejder Min Personlige Medicindagbog, der er et af værktøjerne i Den Gode Konsultation. Arbejdet bekræfter observationerne om, at beboeren får det bedre i takt med at medicinen nedtrappes.

I samarbejdet bruges også Min Strategiplan, så det tydeliggøres over for den behandlingsansvarlige læge, at der arbejdes med at finde ikke-medicinske strategier til at håndtere angst, ensomhed og stemmer. Samtidig med

nedtrapningen samarbejdes der intenst på alle fronter – både psykologisk og kropsligt. Alt bliver dokumenteret med de medicinpædagogiske metoder, og forløbet har medført, at beboerens medicinering er reduceret til 1/3 i forhold til niveauet ved indflytning. Stille og roligt dukker der mere og mere af beboerens livlighed, energi og personlighed frem, og beboerens dom er i dag ophævet.

Referencepersoner

Annette Bloch

LITTERATUR

- Bentall, R. (2010). *Doctoring The Mind*. Penguin
- Deegan, P. (2004). At bruge medicinen til at komme sig. Kgs. Lyngby: Slotsvænget
- Deegan, P. (2012). *Personlig medicin*. Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering
- Harrow, M., Jobe, T.H., Fbaull, R.N. (2014). Does treatment of schizophrenia with antipsychotic medications eliminate or reduce psychosis? A 20-year multi-follow-up study. *Psychol Med*, 44(14). pp: 3007-16.
- Moncrieff, J. (2009). *The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment*. Palgrave Macmillan
- Whitaker, R. (2013). *Den Psykiatriske Epidemi*. Søborg: Psykovision
- Wunderink, L., Nieboer, R.M., Wiersma, D., Sytema, S., Nienhuis, F.J.(2013). Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 years of follow-up of an early dose reduction/discontinuation or maintenance treatment strategy: long-term follow-up of a 2-year randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 70(9). Pp: 913-20
<http://www.socialstyrelsen.sk/medicinpaedagogik>
- Værktøjet Den Gode Konsultation kan hentes gratis på: http://socialstyrelsen.dk/filer/handicap/psykiske-vanskeligheder/medicinpaedagogik/redskabc_den-gode-kons_gennemfoerelse.pdf
- Værktøjet Min Strategiplan kan hentes gratis på: http://socialstyrelsen.dk/filer/handicap/psykiske-vanskeligheder/medicinpaedagogik/kompl-strategier_strategiplan-min-egen.pdf
- Værktøjet Forberedelse Af Konsultationen kan hentes gratis på: http://socialstyrelsen.dk/filer/handicap/psykiske-vanskeligheder/medicinpaedagogik/redskabb_den-gode-kons_forberedelse.pdf
- Værktøjet Min Personlige Medicindagbog kan hentes gratis på: http://socialstyrelsen.dk/filer/handicap/psykiske-vanskeligheder/medicinpaedagogik/redskaba_den-gode-kons_medicindagbog.pdf

Medicingennemgang

Kort om metoden

Hvor medicinpædagogikken er det samarbejde, der opstår mellem bruger og vedkommendes hjælpere i forhold til medicin, så er medicingennemgang ved en farmaceut en professionel indsats som brugeren kan vælge at gøre brug af, hvis han/hun ønsker det.

Historisk baggrund og/eller teoretisk grundlag

De farmaceutiske medicingennemgange er en del af den kliniske farmaci og er i Danmark i stor grad udviklet på plejehjemsområdet (Aagard Thomsen et al., 2003). En undersøgelse har vist, at 99 % af beboerne på plejehjem i Københavns Kommune er uhensigtsmæssigt medicineret (ibid.). Et andet studie har vist, at der identificeres gennemsnitlig 5,2 lægemiddelrelaterede problemer på beboere på plejehjem (El-Souri et al., 2012). Der foreligger ikke tilsvarende undersøgelser på botilbudsområdet, men Sundhedsstyrelsen har i 2010 og 2012 dokumenteret, at der forekommer en stor overmedicinering af beboere på botilbud.

Samtidig har register-forskning vist, at mennesker på botilbud dør meget tidligere end normalbefolkningen (Nordentoft et al., 2012). Det er svært at konstatere, hvorfor brugerne dør, men der er forskning, der tyder på, at omfattende psykofarmakologisk behandling er en af årsagerne (Hjorth et al., 2015; Gisler et al., 2013).

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

Sundhedsstyrelsen forventer at botilbud mindst en gang årligt laver en medicinafstemning med beboerens praktiserende læge. På Slotsvænget har man derudover mulighed for efter behov - samt en gang årligt - at få lavet en farmaceutisk medicingennemgang med en ekstern farmaceut fra det lokale apotek.

Gennemgangen er en teknisk gennemgang, hvor farmaceuten gennemgår beboerens medicin for at undgå uhensigtsmæssig medicinering, fx krydsreaktioner mellem forskellige lægemidler, doseringer uden for det terapeutiske område, tidsmæssigt uhensigtsmæssige ordinationer mm.

Den tekniske gennemgang kan med fordel kombineres med en samtale mellem den medicinansvarlige i relationscirklen og beboeren. Udgangspunktet for samtalen er om beboeren oplever at medicinen bidrager positivt til livskvaliteten. Under samtalen spørges ind til virkning og bivirkninger ved behandlingen. Fx: Hvor meget sover beboeren? Hvor meget har beboeren taget på? Der spørges også ind til hvordan beboeren ønsker, Slotsvænget skal håndtere det, hvis beboerens problemer forværres. På den måde kan der i

fællesskab tilrettelægges en plan til at håndtere evt. perioder, hvor beboerens tilstand forværres.

Hvis der er andre fra relationscirklen med til samtalen, kan de inviteres til at reflektere over samtalen. Under denne refleksion kan medarbejderne stille opklarende spørgsmål til beboer og medicinansvarlig.

Efter den tekniske medicingennemgang gennemgås resultatet med beboeren, og hvis der er ønsker til medicinændringer, kontaktes den behandlingsansvarlige læge. I 2015 gjorde 31 af Slotsvængets 32 beboere og 3 brugere med støttepakke brug af medicingennemgangene. En beboer og en støttepakkebruger har fravalgt medicin-gennemgangene.

Eksempel

En beboer i slutningen af 40'erne er i behandling med tre antipsykotiske lægemidler samt et middel mod epilepsi. Beboeren har kendt epilepsi, og mindst to af de antipsykotiske lægemidler bør ikke gives til epileptikere, da de sænker krampetærsklen. Beboeren fremstår meget sederet under samtalen og fortæller gentagne gange om symptomer, der ikke lindres nævneværdigt af medicineringen.

Beboeren har ikke haft epileptiske anfald de sidste 5 år, og blandt medarbejderne er der en vis uenighed om effekten af medicineringen. Farmaceuten, som på daværende tidspunkt var ansat på Slotsvænget, anbefalede at forsøge reduktion af den antipsykotiske behandling, så beboeren ikke samtidigt behandles med tre antipsykotiske præparater. Samtidig anbefaler farmaceuten en omlægning af behandlingen, så beboeren ikke behandles med lægemidler, der sænker krampe tærsklen så meget. Da beboeren ikke har haft epileptiske anfald i fem år, anbefales det, at den anti-epileptiske behandling revurderes jf. de nationale retningslinjer for behandling af epilepsi.

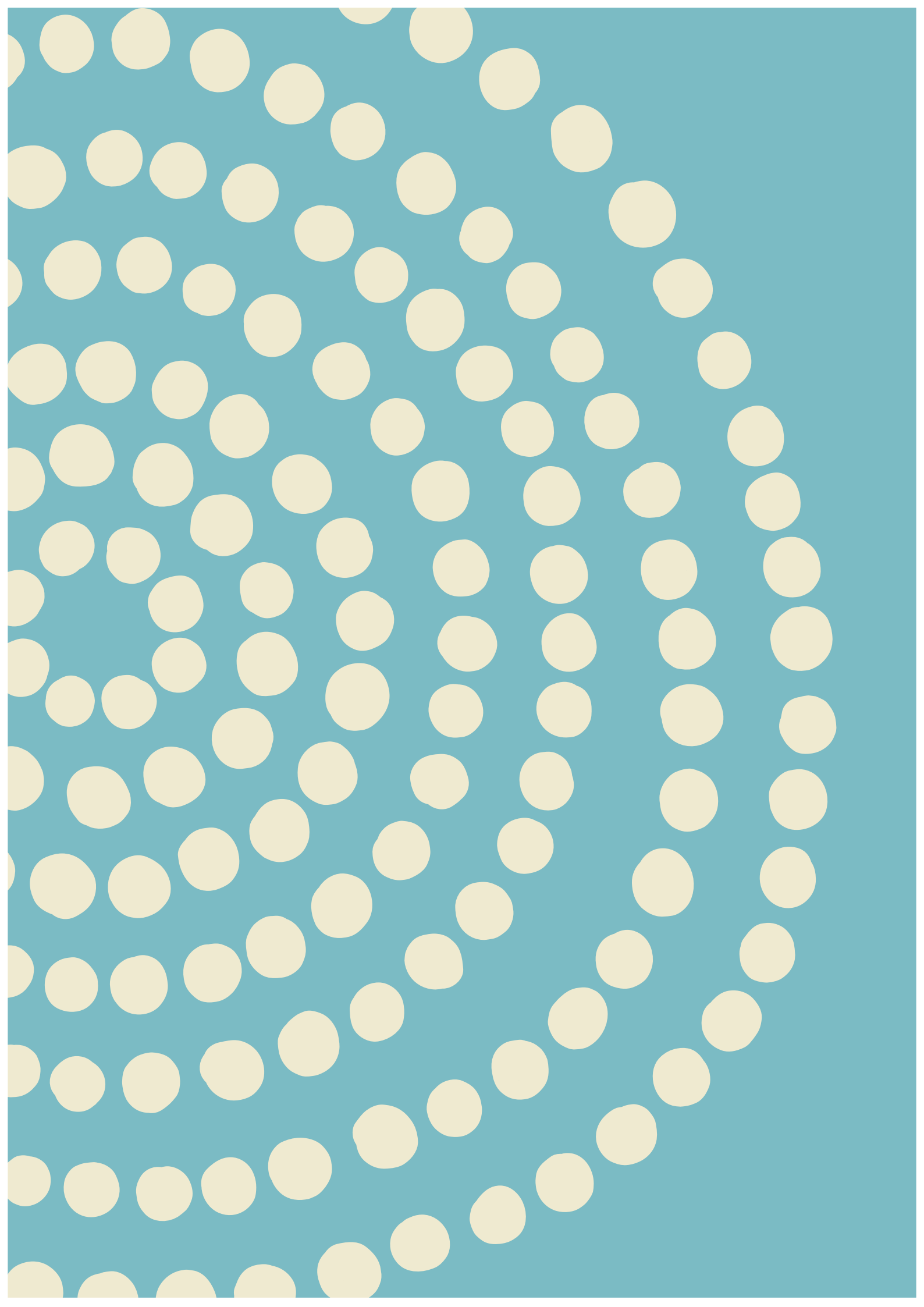
Efterfølgende igangsætter psykiateren en reduktion i behandlingen med det ene antipsykotikum, men på indværende tidspunkt behandles beboeren stadig med antipsykotisk polyfarmaci. Egen læge kontaktes angående henvisning til neurolog. Egen læge mener ikke, at det er relevant at få revurderet beboerens anti-epileptiske behandling, hvorfor denne fortsætter uændret.

Referencepersoner

Annette Bloch

LITTERATUR

- Aagaard Thomsen, L., Rossing C., Herborg, H. (2013). *Modeller for medicingennemgang i den danske primære sundhedssektor*. Pharmakon
- El-Souri, M., Agine, J., Egsgaard, J., Herborg, H., Kjærsgaard, J., Pedersen, K., Pultz, K., Riise, M., Rossing, C. & Søndergaard, B. (2012). *Bedre medicinanvendelse på plejehjem - et implementeringsprojekt*, Pharmakon
- Gisler, M., Munk Laursen, T., Ösby, U., Nordentoft, M. & Wahlbeck, K. (2006). *Patterns of mortality among people with severe mental disorders across birth cohorts: a register-based study of Denmark and Finland*. BMC Public Health, 13, pp:834.
- Hjorth, P., Kilian, R., Sørensen, H.Ø., Eriksen, S.E., Davidsen, A.S., Jensen, S.O. & Munk-Jørgensen, P (2015). *Reducing psychotropic pharmacotherapy in patients with severe mental illness: a cluster-randomized controlled intervention study*. Ther Adv Psychopharmacol. 5(2). pp:67-75.
- Nordentoft, M, Pedersen, M.G., Pedersen, C.B., Blinkenberg, S., Mortensen, P.B. (2012). *The new asylums in the community: severely ill psychiatric patients living in supported housing facilities. A Danish register-based study of prognostic factors, use of psychiatric services, and mortality*. Soc. Psychiatry. Psychiatr Epidemiol, 47. pp: 1251-1261
- Nørgaard, L., Halling-Sørensen, B., Nørreslet, M. & Rask, B.W. (2013). *Evaluering af medicin-gennemgangsindsatsen på københavnske plejecentre i efteråret 2013*, Københavns Kommune
- Sundhedsstyrelsen (2010). *Tilsynsystema 2009: Behandling med antipsykotiske lægemidler på bosteder og plejeboliger*, København
- Sundhedsstyrelsen (2012). *Tilsyn med medicineringen på landets botilbud, plejecentre og -hjem*. København



4.8

Tryghed og konflikthåndtering

På Slotsvænget arbejder vi systematisk med tryghed og forebyggelse af konflikter. Det skal være et godt leve- og arbejdsmiljø, og vi tænker dette ind både i de fysiske rammer og måden vi møder brugere på. Arbejdet med forebyggelse og konflikt nedtrapning foregår på en lang række måder i det daglige, som ikke kan adskilles fra vores psykosociale indsatser. Alligevel kan der opstå situationer, hvor der opstår aggressioner eller vold. På Slotsvænget har vi især to metoder til at arbejde med disse. Disse er:

- Konfliktrådet
- Low Arousal

Konfliktrådet

Kort om metoden

Konfliktrådet er et råd bestående af ansatte og beboere på Slotsvænget, som har til opgave at have et særligt blik for forebyggelse og håndtering af konflikter, herunder at tilbyde mægling i konflikter hvor parterne ønsker det. Formålet med konfliktrådet er at forbedre arbejds- og bomiljøet på Slotsvænget gennem

- At forbedre medarbejdere og brugeres evner til at håndtere konflikter på en god og effektiv måde, som gør at vi forstår hinanden og finder løsninger sammen
- At forebygge at konflikter udvikler sig til vold, trusler og krænkelser
- At understøtte et ligeværdigt perspektiv mellem medarbejdere og brugere

I en konflikt findes der altid lige så mange indfaldsvinkler på situationen, som der er deltagere i den, og ingen har mere ret end andre. Nogle gange kan det være nødvendigt, at parterne får uvildig hjælp til at forstå hinanden. Derfor er et af de redskaber som Konfliktrådet benytter, mægling i konflikter.

Konfliktmægling er upartisk og neutral rådgivning med respekt for alle parter. Mægling kan være en hjælp til at løse konflikter og uoverensstemmelser i hverdagen – både de små der måske virker ubetydelige for den ene part (men kan have stor betydning for den anden), og de store der kan virke helt uoverskuelige.

Mæglingen skal sikre at begge parter bliver hørt, og hjælpe parterne til selv at finde en løsning på eller en forståelse af konflikten som gør at de kan komme videre. Dialogen mellem parterne i konflikten foregår i trygge rammer og styres af mæglerne. Der deltager altid mindst to mæglere. Konflikten bestemmer selv, hvem fra Konfliktrådet der skal mægle.

Teoretisk grundlag og/eller historisk baggrund

Konfliktrådet på Slotsvænget er opstået som et ligeværdigt og recovery-orienteret alternativ til den ”psykofysiske træning” som tidligere blev gennemført for alle nye medarbejdere. Hensigten om at forebygge vold og trusler er den samme, men tilgangen er en helt anden. Hvor brugeren i den psykofysiske træning (direkte eller indirekte) blev betragtet som den potentielt farlige modpart, som medarbejderen skulle lære at forsvare sig

imod, er perspektivet i konfliktrådet at alle – brugere som medarbejdere – kan have konflikter, og at alle kan have brug for redskaber til at lære at forebygge og tackle konflikter, så de ikke udvikler sig til voldsomme eller farlige situationer.

Inspirationen til at oprette et konfliktråd, afholde konflikt-håndteringskurser for både medarbejdere og brugere og tilbyde konfliktmægling har vi fået fra daværende bocenter Hedelund under Københavns Kommune. Hedelund har udviklet deres konfliktråd og konflikt-håndteringskursus i samarbejde med Center for Konfliktløsning. Det bygger på Center for Konfliktløsnings teorier og metoder i forhold til at forstå konflikter (forskellige typer af konflikter og forskellige dimensioner i en konflikt) og konflikters udvikling (konflikttrappen) og i forhold til at nedtrappe konfliktsituationer (sprog der åbner, fokus på følelser og behov, dialog, forsoning og mægling).

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

Konfliktrådet mødes med jævne mellemrum, drøfter konfliktsituationen i huset og træner konfliktmægling. Konfliktrådet sørger desuden for at der udbydes kurser i konflikt-håndtering til alle medarbejdere og alle beboere og støttepakkebrugere. Medarbejdere har pligt til at deltage i kurset, men det er frivilligt for beboere og støttepakkebrugere.

Konfliktmægling tilbydes desuden når det efterspørges. Der er udarbejdet foldere som beskriver hvordan man får sat en konfliktmægling i værk, og hvem man henvender sig til. Et typisk forløb i en konfliktmægling kan være:

- Når man føler, at der er en uoverensstemmelse med andre, som man ikke selv kan løse, kontaktes en fra konfliktrådet (der er en oversigt over medlemmerne).
- Gennem en samtale opnås der enighed om, hvem der er part i konflikten og hvem der skal mægle.
- Mæglerne kontakter den anden part og inviterer til mægling. Den anden part har også mulighed for at få indflydelse på hvem der mægler.
- Der aftales et møde, hvor mæglerne hjælper med at føre en dialog, hvor alle parter bliver hørt, og hvor man taler sammen indtil man bliver enige om en løsning. Ved mødet bruges en fast skabelon hvor mæglerne interviewer parterne en ad gangen, opsummerer hvad hver part har sagt, spejler hvilke

følelser det har bragt op, og gentager dette for modparten.

- I løbet af mæglingen bevæger samtalen sig fra fakta (hvad er der faktisk sket?) over følelser (hvad har det skabt af følelser i den enkelte?) til behov (hvad har parterne hver især brug for, for at komme videre?). Først herefter åbnes der op for forslag til løsninger. Løsningsforslag kommer altid fra parterne selv.

I særligt fastlåste situationer kan konfliktrådet tilbyde at tage samtaler med parterne hver for sig og arbejde hen imod at parterne kan mødes.

Eksempel

En beboer henvender sig til en medarbejder fra konfliktrådet og fortæller at hun har en konflikt med en medarbejder. Hun oplever at medarbejderen taler ned til hende og ikke vil hjælpe hende med det hun har behov for. Medarbejderen fra konfliktrådet tager en snak med beboeren og spørger ind til beboerens oplevelse. Hun spørger hvad der konkret er sket, hvordan beboeren har det med det, og om beboeren har talt med medarbejderen om det. Beboeren fortæller at hun er bange for at medarbejderen skal blive vred på hende, hvis hun siger det til ham. Beboeren vil godt have den pågældende medarbejder og en mere til at mægle i konflikten. Mægleren kontakter den medarbejder, beboeren har fortalt om, og fortæller om beboerens henvendelse. Medarbejderen bliver overrasket, men vil godt være med i en mægling. Mødet bliver afholdt tre dage senere.

Ved mødet starter mæglerne med at fortælle kort om hvorfor mødet holdes. Derefter interviewes beboeren om

sin oplevelse, både hvornår det er beboeren har oplevet at medarbejderen har sagt nej til at hjælpe og talt i en tone som beboeren ikke brød sig om, og at beboeren er blevet ked af det og føler at hun ikke er noget værd. Mægleren opsummerer beboerens fortælling, spejler de følelser der er blevet synlige, og henvender sig til medarbejderen. Her gentages opsummeringen, og medarbejderen interviewes dernæst om sin oplevelse af situationen. Medarbejderen fortæller at han er blevet overrasket og ked af det over at høre at beboeren føler sig talt ned til. Medarbejderen fortæller at han har haft enormt travlt og har været nødt til at sige nej. Han fortæller også at han synes det er svært at beboeren ikke har sagt det til ham selv, men har henvendt sig til konfliktrådet. Medarbejderen føler at beboeren burde have tillid til ham og er ked af det over at han oplever at den tillid ikke er der. Mægleren opsummerer, spejler og gentager igen, denne gang for beboeren. Beboeren siger at hun ikke har turdet gå direkte til medarbejderen, fordi hun var bange for at han skulle blive ked af det og vred – og måske sige endnu mere fra over for beboeren. Hun oplever at medarbejderen godt kan tale i en hård tone, og at det kan gøre hende bange for at hun har gjort noget forkert. Igen opsummeres, spejles og gentages, og denne proces fortsætter i et stykke tid. Både beboer og medarbejder får lov at folde ud hvordan de oplever deres relation, og de får begge fortalt at de ønsker at have et godt forhold til den anden. De sætter hver især nogle ord på hvad de har behov for: Beboeren beder om at medarbejderen giver en forklaring når han siger nej. Medarbejderen beder om at beboeren siger det til ham, hvis hun oplever at han bruger en hård tone. De siger begge at det vil de godt prøve at gøre. Det bliver aftalt at holde et opfølgingsmøde efter tre uger.

Referencepersoner

Bodil Øster, Ane Lillegaard

LITTERATUR

Center for Konfliktløsning (2000): *Kunsten at løse konflikter. Redskaber og overvejelser. Kompendium 2000*. http://www.konfliktloesning.dk/side/15/kompendium_kunsten_at_loese_konflikter_redskaber_og_overvejelser

Low Arousal

Kort om metoden

Low Arousal er en pædagogisk tilgang til at møde mennesker med problemskabende adfærd. Tilgangen har fokus på at problemskabende adfærd altid har en årsag og en funktion. Med udgangspunkt i dette tilbyder Low Arousal pædagogiske overvejelser og handlemuligheder, der fx peger på hvordan vi på den ene side kan øge forståelsen for hvad der skaber situationer med problemskabende adfærd, og på den anden side kan få blik for hvordan problemskabende adfærd ofte er forbundet med (frygt for) kontroltab og i mange tilfælde kan ses som et forsøg på at genvinde kontrol. Dermed peger Low Arousal for det første på hvad man i hvert fald ikke skal gøre, nemlig tage yderligere kontrol fra personen ved fx at grænsesætte eller fastholde personen. Men Low Arousal tilbyder også alternative måder at forebygge og tackle voldsomme situationer på, herunder:

- At øge forståelsen for hvad der skaber følelsen af kontroltab for den enkelte, og dermed øge mulighederne for at skabe situationer der ikke fremprovokerer dette
- I tilspidsede situationer at trække sig lidt væk, ikke være konfronterende, "lede med", aflede eller om nødvendigt trække sig helt væk og vente til personen er faldet mere ned

Teoretisk grundlag og/eller historisk baggrund

Low Arousal er udviklet af Dr. Andrew A. McDonnell som en stress- og krisefokuseret tilgang til mødet med mennesker med autisme. Tilgangen trækker på kognitive og adfærdsmæssige elementer og har haft som mål at udvikle et forskningsbaseret system, der bygger på en ikke-voldelig og konfliktnedtrappende tilgang.

På Slotsvænget har vi været inspirerede af den svenske psykolog Bo Hejlskov Elvens gennemgang og præsentation af Low Arousal. Samtidig har vi selv koblet tilgangen sammen med vores recovery-orienterede tilgang, så vi har tilføjet og paralleliseret til vores forståelse af psykiske problemer og "symptomer". Forståelsen af problemskabende adfærds årsag og funktion svarer til vores optagethed af hvilken mening der kan være for den enkelte i de problemer og fænomener de oplever, og af hvordan vi kan bidrage til at give den enkelte mere kontrol, både her og nu og på længere sigt i forhold til livsønsker og -mål.

Hvordan bruger vi metoden på Slotsvænget?

Low Arousal tilgangen er integreret i Slotsvængets kursus i konflikt håndtering, som alle medarbejdere skal deltage i, og som beboerne får tilbud om at deltage i.

I det daglige er Low Arousal tilgangen integreret i recovery-tilgangen i forhold til at have en generel optagethed af at skabe og undersøge mening for den enkelte – både i forhold til opfattelser og adfærd. Tilsvarende læner Low Arousal sig tæt op ad en empowerment-tilgang med fokus på at den enkelte bruger har ret til at træffe egne valg og blive respekteret – også når de fx siger fra over for de ting vi som professionelle foreslår.

I konfliktsituationer der trapper op, bruges Low Arousal mere konkret og direkte:

Medarbejderen bruger krop og stemme til at signalere ikke-konfrontation og vise omsorg (tale roligt og imødekommende, træde et eller to skridt tilbage, spørge til hvad der sker, gøre sig mindre, være ved siden af frem for over for).

Medarbejderen undgår at grænsesætte, men kan i stedet venligt foreslå alternativer og "lede med" (fx: "lad os gå ud og tage en kop kaffe sammen").

En kollega kan tage over, så en fastlåst situation kan brydes.

Om nødvendigt trækker medarbejderen sig helt fra situationen og sørger for at andre også kommer i sikkerhed. At vente uden at gøre noget og lade brugeren falde ned igen kan i nogle tilfælde være den mest effektive intervention. Hvis der efterfølgende skal tales med brugeren om situationen, ventes der til brugeren er helt rolig igen.

Eksempel

En beboer ønsker ikke at få gjort rent på sit værelse, og efterhånden bliver lejligheden mere og mere beskidt, og medarbejderne føler ikke at de kan lade stå til. I stedet for at stille krav til beboeren om at få lov at gøre rent, begynder medarbejderne at være undersøgende på hvad det handler om for beboeren. De giver både med ord og handling udtryk for at de respekterer at beboeren styrer hvordan der ser ud i lejligheden. Samtidig spørger de beboeren til hvordan lejligheden skal være for at være rar for beboeren at være i. De undersøger hvad enkelte bunker af "rod" betyder for beboeren, og de spørger til om hver enkelt bunke kan flyttes mens der fx skiftes sengetøj, men reetableres igen bagefter. Nogle ting får de lov til, andre afvises, og dette

respekteres hver gang. Langsomt bliver det lettere at få lov til at gennemføre rengøring, og der opbygges tillid til at medarbejderen kun gør det som medarbejderen får lov til af beboeren. Medarbejderne får samtidig en større forståelse for hvorfor det er vigtigt for beboeren at tingene er på en bestemt måde i lejligheden. Dermed får de også lettere ved at respektere beboerens behov for at styre hvordan der ser ud i lejligheden.

Referencepersoner

Bodil Øster, Ane Lillegaard

LITTERATUR

Elvén, Bo Hejlskov, Hanne Veje og Henning Beier (2012). *Udviklingsforstyrrelser og psykisk sårbarhed*. København. Dansk Psykologisk Forlag.



Ordblister

Compassion meditation

En form for afspænding og meditation der lægger vægt på at vi skal lære at have mere medfølelse og sympati med os selv og andre. Compassion meditation har fællestræk med mindfulness.

Eksternalisering

En metode inden for den narrative tilgang, som ser problemet som adskilt fra personen. Eksternalisering er både en konkret terapeutisk måde at tale om et problem på, men i høj grad også en måde at anskue personen og dennes problemer som forment af de relationer som personen indgår i, og de fortællinger som personen har lært at fortælle om sig selv: "Du er ikke din diagnose, personen er ikke problemet, problemet er problemet".

Empowerment

At tage/have kontrollen over og ansvaret for sit eget liv. Et ideal og en praksis især inden for recovery- og brugerbevægelsen, som tager afstand fra den traditionelle psykiatris forståelse af de professionelle som eksperter og brugerne som umyndiggjorte.

Evidens(baseret)

At en indsats er evidensbaseret indebærer, at den har forankring i forskning - og dermed forventes der en stor statistisk mulighed for at indsatsen har effekt. Evidenstænkningen tager ofte udgangspunkt i en positivistisk forståelse af psykosocialt arbejde, og der er et stigende krav til indsatser i psykiatrien om at de skal være evidensbaserede. Samtidig er det omdiskuteret hvordan evidens skal forstås, og hvilke metoder der tæller som evidensbaserede.

Kognitiv adfærdsterapi

En terapeutisk tilgang der ser vores måde at betragte verden med tanker, antagelser og evalueringer, som det der styrer vores følelser og adfærd. Udgangspunktet i kognitiv adfærdsterapi er at hvis vi formår at kortlægge destruktive tanker og handlingsmønstre, kan vi ændre disse til mere hensigtsmæssige mønstre.

Low Arousal

Rogivende pædagogik som bruges frem for psykofysisk træning, og som går ud på at sikre et lavt niveau af agitation og ophidselse. Low Arousal er oprindeligt udviklet i arbejdet med autismeproblematikker, men bruges i dag i forskellige sammenhænge i arbejdet med udsatte grupper.

Løsningsfokuseret terapi

Terapiform med rødder i socialkonstruktionisme, hvor man har fokus på at hjælpe personen til at finde konkrete løsninger på problemer. Udgangspunktet i løsningsfokuseret terapi er at selv komplicerede problemer kan have lette løsninger, og man er mere optaget af hvad der virker i personens liv, drømme og håb, end hvad der ikke virker.

Narrativ terapi

En terapeutisk tilgang som bygger på socialkonstruktionismen og ser den måde vi fortæller om os selv og andre på, som afgørende for vores meningsdannelse og handlemuligheder. Udgangspunktet i narrativ terapi er at hvis vi kan fortælle historien om os selv på flere forskellige måder og får en mere nuanceret fortælling, så får vi flere handlemuligheder og dermed større chancer for at skabe en forandring.

Nonverbal

Uden tale (ord). Kommunikation kan være både verbal, det vil sige udtrykt i sprog, eller nonverbal, som fx kropssprog og ansigtsmimik.

Paradigme

Det sæt af anskuelser og normer som danner en teori og metode. Paradigmer er brede anskuelser om hvordan mennesket, verden og viden skal forstås, og de tager udgangspunkt i videnskabsteoretiske traditioner.

Positivism

Filosofisk og videnskabsteoretisk grundopfattelse som er inspireret af naturvidenskaben og handler om at der kun findes én (objektiv) virkelighed, som kan måles og vejes. Følelser, religion osv. er ikke en del af den objektive virkelighed.

Psykofysisk træning

En metode til forebyggelse af vold, der træner professionelle i - både fysisk og psykologisk - at håndtere voldelige episoder. Den består i træning i både at aflæse psykiske signaler samt fysisk at træne afværge- og fastholdelsesteknikker.

PTSD

Post traumatisk stress reaktion, en diagnose som tildeles mennesker der har oplevet livstruende eller traumatiske oplevelser, og efterfølgende reagerer på måder der hæmmer deres daglige funktion. PTSD er bl.a. kendetegnet ved genoplevelse af traumat ("flashbacks"), trang til at undgå situationer der minder om traumat, øget vagtsomhed og hukommelsesproblemer.

Socialkonstruktionisme

Filosofisk og videnskabsteoretisk grundopfattelse som ser vores adfærd og identitet som forment af vores omgivelser, kultur og livshistorie, og ikke som medfødt eller stabil. Socialkonstruktionismen forkaster tanken om at der findes viden som er eviggyldig og objektiv, og lægger vægt på at enhver version af sandheden er en fortolkning.

Solar plexus

Området på maven lige under ribbenene.

Systemisk terapi

Terapeutisk tradition og teori som udspringer fra familierapi og ser individet som en del af en helhed og ikke som et isoleret individ. Systemisk terapi tager udgangspunkt i at vores handlinger påvirker andre og dermed systemet (helheden). En problematik og en løsning ligger derfor ikke kun hos det enkelte individ, men i vores samspil med netværket.

Triggere

Udløser - de aspekter af omverdenen eller personens kognition som udløser en specifik respons.

Vitterlighedsvidner

Personer som underskriver og dermed bekræfter at have overværet at en anden person har oprettet et dokument

