REGION SJÆLLAND
MIDT- OG VESTSJÆLLANDS HOSPITAL
– vi er til for dig

Hvordan kan du komme dig?

Vores samarbejde om din recovery



Indhold

Velkommen ... 3
Hvad er recovery? ... 4
Recovery og symptomer – hvordan hænger dét sammen? ... 5
CHIME: Byggesten til at leve et godt liv ... 8
Forbundethed. Det er at mærke, at man hører til ... 12
Vendepunkter – Forbundethed ... 13
Håb og en optimistisk tro på fremtiden ... 14
Vendepunkter – Håbet ... 15
Identitet – at kunne se sit eget værd ... 16
Vendepunkter – Identitet ... 17
Meningsfuldhed ... 18
Vendepunkter – Mening ... 19
Empowerment – eller kontrol og handlekraft ... 20
Vendepunkter – Empowerment ... 20
Hvad er en diagnose – og hvad kan du bruge den til? ... 22
Samarbejdet med psykiatrien ... 24
Behandlingsplanen – et redskab til samarbejde ... 26
Jeres roller – lad dem forandre sig undervejs ... 27
Undervejs i jeres recoveryforløb kan det være, det giver mening for jer at tale om ... 28
Tak fordi du læste med ... 28
Andre gode steder til mere inspiration ... 29
Figuren du kan udfylde ... 30

Velkommen

Vi er glade for, at du nu sidder med dette hæfte mellem hænderne eller på din skærm, for vi glæder os til at samarbejde med dig om, at du kommer dig.

Vi har især haft dig, der er patient i tankerne, da vi lavede hæftet. Derfor står meget i du-form. Men hæftet er også til dig, der er pårørende, for vi vil gerne dele viden med jer alle om det at komme sig. Det er nemlig i høj grad noget, der kan styrkes i fællesskab.

Vi ved, at **man kan komme sig fra psykisk lidelse.** Vi håber, du vil holde fast i den viden. Hele vejen igennem, også selvom det kan opleves svært, når man har det dårligst.

I psykiatrien bruger vi ofte ordet recovery, som betyder *'at komme sig',* når vi taler om, hvordan man kan få det bedre. Grunden til at vi bruger et engelsk ord er, at det er blevet et begreb, der fortæller om det, der kan styrke, at man kommer sig.

Det kan du læse om i hæftet

Der er forsket meget i, hvad det vil sige at komme sig, og hvad der hjælper det på vej. Den viden vil vi gerne dele med dig, så vi sammen kan finde ud af, hvad der kan hjælpe dig eller jer på vej.

Derfor tager vi dig med en tur omkring, **hvad recovery er**, og hvad der kan fremme recoveryprocessen. Vi fortæller også om, hvad et recoveryorienteret samarbejde kan være. I ethvert samarbejde vil det dog være forskelligt fra menneske til menneske, hvad der konkret er fokus, og hvordan man samarbejder.

Vores ønske er også, at hæftet **styrker din tro på bedring**. Derfor får du inspirerende fortællinger fra personer, der er kommet sig.

Endelig stiller vi undervejs **spørgsmål**, som du eller I sammen kan tænke over, for måske kan det hjælpe recoveryprocessen på vej. Giver de ikke mening endnu, så spring dem bare over.

Tag dig god tid til at læse hæftet og se eller lytte til andres fortællinger om at komme sig. Hvis hæftet inspirerer dig og giver dig idéer til dit eget forløb, eller hvis der noget du ikke forstår eller undrer dig over, så er du altid velkommen til at tale med dine samarbejds-partnere i psykiatrien, altså medarbejderne, eller måske drøfte det med en medpatient.



Hvad er recovery?

Ordet *recovery* betyder *'at komme sig'.* Og vi vil gerne slå fast: **Man kan komme sig, og alle situationer kan ændre sig**. Hvordan livet bliver, ved vi ikke i dette øjeblik. Det vil fremtiden vise. Men vi ved, at det kan blive bedre. Rigtig mange har nemlig oplevet psykisk lidelse, og er kommet sig.

At komme sig kan helt enkelt betegnes som at leve **det, der er *et godt liv for lige netop dig***. Der er forsket meget i recovery, og på baggrund af det betegnes recovery fx som, at man lever et:

Tilfredsstillende, håbefuldt og bidragende liv i gensidighed med andre – også selv om nogle fortsat kan opleve symptomer og vanskeligheder. Så længe de ikke forhindrer, at man kan leve sit gode liv.

Så – **medarbejderne vil gerne tale om, hvordan det gode liv ser ud for dig.**

Det kan være svært helt at vide eller forklare, hvordan ens gode liv ser ud. For - *Hvad gør, at jeg er tilfreds og håbefuld? Hvornår bidrager jeg med noget godt og vigtigt, og hvordan føles det?*

Det er svært for de fleste af os at forklare, og det er ofte endnu sværere, når man står i psykisk lidelse. Derfor vil vi gerne tale med dig om det løbende. Både for at hjælpe til at du finder frem til det, men også fordi det kan ændre sig over tid. Og ændrer det sig, kan det jo også forandre, hvad det giver mening for dig at samarbejde med psykiatrien om.

Hør Sarah, der har oplevet psykisk lidelse, fortælle om sin oplevelse med recovery. Du skal finde talken, der hedder

Recoveryprocesser – at få det godt igen.

Vores betegnelse af recovery er en samling af to definitioner, som kom i hhv. 1993 og 2020.

Artiklen fra Anthony 1993 hedder Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. Den kan fx lånes på biblioteket.

Du kan læse artiklen fra Topor et al. 2020 her:

At komme sig - fra personlig udvikling til social forandring

Gruppen, der kom med definitionen i 2020, opfordrer alle til at tænke med over, om definitionen er rigtig.

Er det for dig den rigtige måde at beskrive det at komme sig?

Hvordan ser det gode liv ud for dig?

Recovery og symptomer – hvordan hænger dét sammen?

Mange tror måske, at målet for psykiatrien er at fjerne alle symptomer, al sygdom eller lidelse. Men det er ikke helt sådan vi ser på det.

Vores mål er at hjælpe dit gode, meningsfulde liv på vej. Sammen skal vi fokusere på at fjerne symptomer i det omfang, at de forhindrer dig i at leve dit gode liv. Måske har du hørt det omtalt som ***klinisk recovery***.

Klinisk recovery bruges ofte til at betegne at symptomer på psykisk lidelse fjernes eller dæmpes.

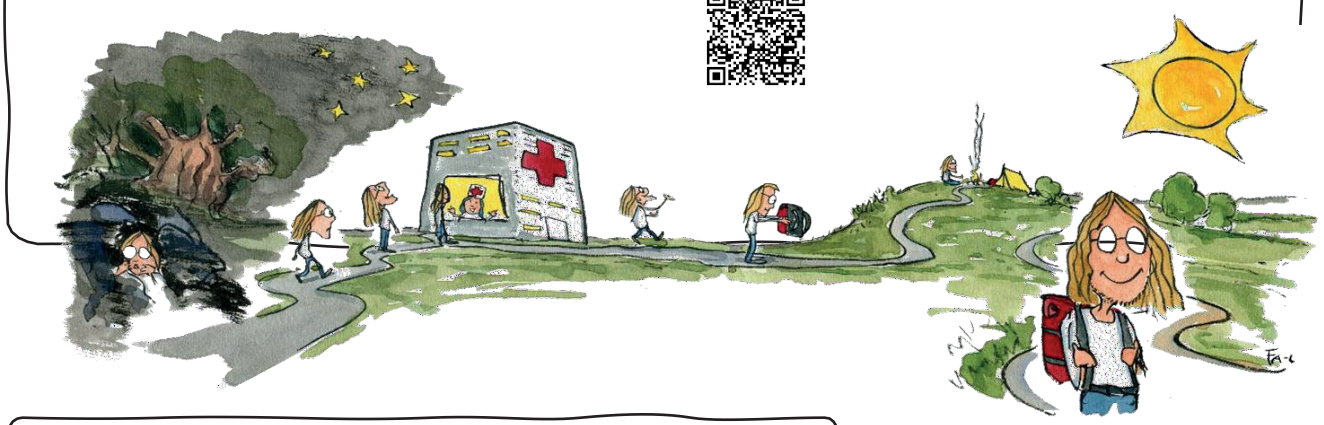
Klinisk recovery kan altså være et 'middel' ud af flere til at opleve recovery.

Nogle bliver helt symptomfrie, andre har stadig symptomer, når de lever deres gode liv. Derfor er det vigtigt at tale om, hvor den balance er henne for den enkelte, så hverken symptomer, lidelse eller bivirkninger fra behandling hindrer det gode liv. Medarbejderne ved ikke, hvordan symptomerne, behandlingen eller bivirkningerne opleves 'indefra' – det er det kun den enkelte, der ved og kan fortælle.

Psykiatrien har traditionelt haft mere fokus på symptomer og behandling af dem end på, at man skal kunne *leve sit gode liv.* Herunder beskriver Jonas, hvordan det at have for meget fokus på symptomer betød, at han ikke kunne leve det gode liv, han ønskede – og også, hvordan det ændrede sig.

Jonas er kommet sig fra psykisk lidelse, og har erfaret, hvorfor det ikke i sig selv er et mål at fjerne symptomer. Han havde svære symptomer på psykisk lidelse, og han oplevede i sit første samarbejde med psykiatrien, at der næsten kun var fokus på, at symptomerne skulle mindskes. Så meget, at de fx ikke talte om, hvem han er, eller hvad han holder af og har af ønsker for fremtiden, men kun om symptomerne og hvilken medicin, der kunne virke på dem.

Han oplevede, at medicinen lå som en tung dyne over ham og gjorde, at han hverken kunne mærke sig selv eller leve sit gode liv… indtil han en stjerneklar nat gik hen til Psykiatrisk Akutmodtagelse (PAM). Det blev et vendepunkt i hans liv, for han mærkede undervejs, at dét at vandre gav ham ro og glæde. I PAM blev han mødt af medarbejdere, der var oprigtigt interesserede i det, og herfra tog hans recoveryrejse fart. Se Jonas fortælle om det her.



Oplever du, at fokus i samarbejdet er for entydigt på symptomer og behandling af dem, så husk at du altid er velkommen til at bede om, at recovery kommer i fokus.

Du er også velkommen til at kontakte fx
PsykInfo 70 250 260 eller peermedarbejderen,
hvor du er tilknyttet, til en snak om, hvordan du kan gøre.

Men hvad kan du som patient eller pårørende så forvente og efterspørge i forhold til symptomer i dit samarbejde med psykiatrien? For du tænker måske, at det jo netop er symptomer på psykisk lidelse, der fylder og har fyldt i lang tid, og som du gerne vil have væk, så du igen kan leve godt.

Når vi tænker recoveryorienteret, vender vi det om på lidt forskellige måder.

- At **mindske symptomer kan være et redskab** til at leve et godt liv – at være symptomfri er ikke i sig selv at leve et godt liv. Vi skal have fokus på, hvad der fremmer 'livet'.
- Dét **at leve *'sit gode liv'* kan i sig selv mindske symptomer**. Så det at mindske symptomer kommer ikke først, og recovery bagefter. Vi skal have fokus på, hvad der kan fremme det gode liv fra starten af, samtidig med at vi har fokus på fx symptomer og det, der er svært.
- Recovery handler også om at fokusere på styrker og ressourcer. Det bygger nemlig os mennesker op, og derigennem kan vi finde vejen til det gode liv.



Mange ting kan mindske symptomer – måske også flere end du tror

Mange har sat ord på, hvad de gør for at mindske symptomer og skabe glæde i livet.

Hør fx Nanna fortælle om, hvordan det at bidrage til foreningslivet og at tage høretelefoner på i toget, hjælper hende til at komme sig (30 minutter).

Pia fortæller om, hvordan hun bruger det at komme ud til at leve sit gode liv (40 minutter)

Eller se Chamillia fortælle om, hvordan hun er kommet til at holde af sig selv igen (6 minutter)

Mange tænker på behandling af symptomer som noget fagpersoner kan gøre, fx ved at ordinere medicin. Men meget andet kan også mindske eller kontrollere symptomer.

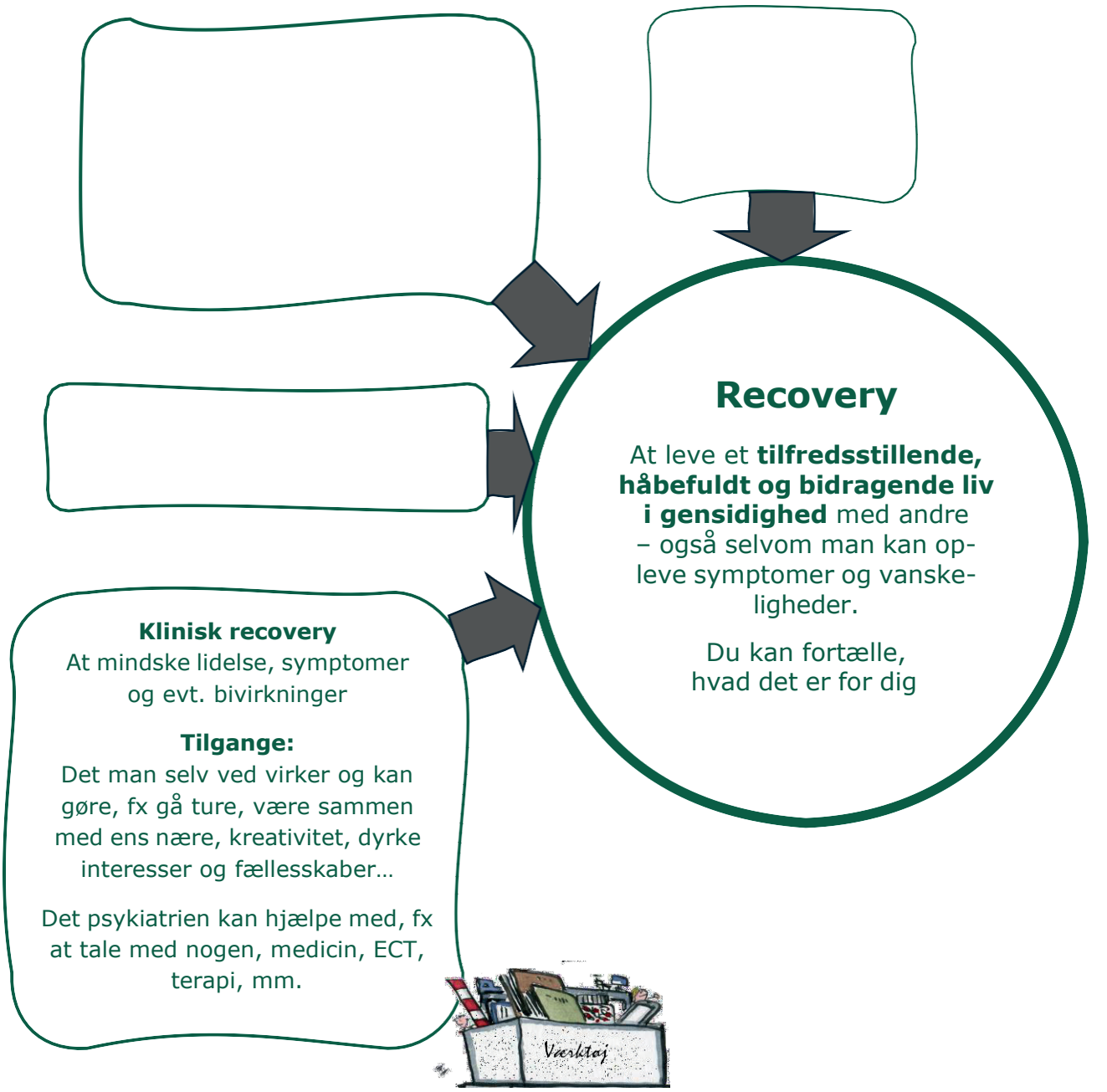
Du eller dine kære ved det sikkert allerede, for I har nok allerede gjort en masse for at finde vej, holde ud og holde sammen. Ting, der har været med til at kontrollere det svære. Det kan være noget, der beroliger jer, giver jer glæde, får jer til at smile, mærke og føle det gode.



Hvad oplever du, der virker til at mindske eller kontrollere lidelse eller symptomer? Og til at leve?

Som en hjælp til at holde overblikket og tænke over, hvad der kan fremme din recovery, har vi lavet figuren på næste side. Bagerst i hæftet finder du den samme figur med 'tomme kasser', som du selv kan udfylde med det, der har betydning for dig og dine kære. I hæftet fylder vi to af kasserne ud, og i første omgang en kasse om klinisk recovery.

Figuren skal forstås sådan, at **den store cirkel er målet** – at man lever sit gode liv. **De firkantede kasser** rundt om udfyldes med dét, der kan hjælpe på vej til, at man lever sit gode liv. Én af de kasser kan handle om at mindske symptomer, ofte kaldet *klinisk recovery.*



Det er en god ide løbende at tale med medarbejderne om, 1) symptomerne forhindrer et godt liv, og 2) behandlingen af symptomerne hjælper til at leve et godt liv – eller måske hindrer det ved fx bivirkninger. Så kan I justere behandlingen, så den gavner. Både du og medarbejderne kan tage initiativ til at tale om det.

CHIME: Byggesten til at leve et godt liv

Hvad skal der egentlig til for at leve et godt liv – altså *et tilfredsstillende, håbefuldt og bidragende liv i gensidighed med andre?*

Det er der forsket meget i. I fortællinger fra mange, der er kommet sig fra psykisk lidelse, har man fundet 5 elementer, der generelt er vigtige for, at man lever *sit gode liv*. De 5 elementer forkortes **CHIME**.

Hvert bogstav i **CHIME** står for noget, vi mennesker har brug for, for at leve godt. Man kan også se på dem som 'byggesten' til et godt liv.

Gælder CHIME for alle – børn, unge, voksne og ældre? Ja – de gælder faktisk alle mennesker. For forskellige aldersgrupper kan forskellige elementer betyde mere. Unge er fx ved at dannes, så for dem er identitet og forbundethed ofte meget betydningsfulde. De elementer er også særligt vigtige for ældre – men for unge er det at have frihed til at forme sig, mens det for de ældre ofte er at holde fast i det de er og har.

Vi har alle brug for at opleve:



Forbundethed. At høre til. Fællesskab og samhørighed. At mærke, at 'her' er jeg værdsat, her har jeg hjemme, her kan jeg være. Forbundetheden kan være med mennesker, dyr, naturen, kunsten, det åndelige… og meget andet.



Håb og fremtidsoptimisme. Det er at have drømme for fremtiden, og en tro på at drømmene kan blive til virkelighed.



Positiv **Identitet**. Det er at kunne se og mærke, at jeg er værdifuld. At jeg har styrker og ressourcer. Mærke at jeg kan bidrage og er betydningsfuld.



Meningsfuldhed står for 2 ting.

1) At kunne bruge sin tid på det, der er meningsfuldt. Det kan være på hobbyer, i fællesskaber, arbejde osv.
2) At kunne se mening og sammenhæng i livet: At kunne se trådene mellem, hvor jeg står i dag; hvad der har ført hertil, og en vej videre.



Empowerment. Kontrol over, hvad der sker i mit liv, og handlekraft til at forme det.

For de fleste af os sker der desværre det, at vi 'ryger til bunds' på CHIME-elementerne, når vi oplever psykisk lidelse eller andre svære kriser. Hvad det betyder, forsøger vi at give et billede på med figuren på side 9, hvor vi har spændt hvert CHIME-element ud fra den ene side til den anden – fra når det er bedst, 'toppen', til når det er dårligst, 'bunden'.

Bunden - Når det er værst

Toppen - Når det er bedst



Fx Ensomhed, fremmedgjorthed

Forbundethed

Fx Forbundethed, samhørighed, følelsen af at høre til



Fx Håbløshed/ligegyldighed/frygt for fremtiden

Håb & fremtidsoptimisme

Fx Drømme og optimisme om fremtiden



Fx Selvhad, selvstigma, skam/selvudslettelse

Identitet

Fx Positivt selvbillede, en der udfylder vigtige roller godt, selvværd



Fx Meningsløshed, tomhed i tilværelsen

Mening

Fx Oplevelse af mening – i livet og brugen af tid



Fx Mistillid til egne evner, magtesløshed

Empowerment

Fx Handlekraft, kontrol, selvtillid, taleret, taletid

Når det er dårligst, oplever vi fx *ensomhed, forladthed* og *tomhed* i stedet for at opleve os *forbundne* til vores kære, naturen, sporten, eller hvor det er, vi hver især oplever forbundethed. Og ligesådan oplever vi for de øvrige elementer, *H, I, M* og *E,* dét, man kan kalde modpolen. *Håbløshed, selvhad, meningsløshed, magtesløshed…*

Det er ikke sikkert, at man ryger til bunds på hvert element, når man står i psykisk lidelse. Men det er langt fra ualmindeligt at opleve, at det hele falder fra hinanden. Og at stå der 'på bunden' er benhårdt!

Se en kort film, hvor vi forklarer, hvordan CHIME-elementerne bevæger sig ned – og op igen.
CHIME - Fra top til bund - Region Sjællands video portal

Det gode er, at alle elementerne er knyttet til hinanden. Så – får man det til at gå fremad med et element, vil det også kunne trække de andre med op. Bliver man fx bedre træde ind i fællesskaberne igen (Forbundethed). Så bliver det nemmere at drømme (Håb), nemmere at bruge sin tid meningsfuldt (Meningsfuldhed) og nemmere at 'gøre noget' (Empowerment).

Her kan du se et interview med Kasper om hans recoveryfortælling.

Det betyder også, at recovery er noget, der sker 'ude' i livet – og ikke inde i psykiatrien. Psykiatrien kan hjælpe på vej. Hjælpe med fx at se på, hvor mulighederne for at opleve mere forbundethed er eller for at bruge tiden meningsfuldt. Opmuntre, bakke op og styrke modet. Men – det er dig eller jer, der er hinanden nær, der er 'kaptajnerne' på recoveryrejsen.



At komme til at stå stærkere på sine CHIME-elementer er sjældent noget, der kommer fra det ene øjeblik til det næste. Men det kommer – så hav tålmodighed og tænk kærligt om dig selv undervejs. Uanset om du er patient eller pårørende.

CHIME-elementerne gælder for øvrigt os alle, uanset om vi står i psykisk lidelse eller ej. Gennem livet vil vi alle opleve, at det går op og ned på CHIME-elementerne, så den bevægelse kender vi alle til. Og ingen er i top hele tiden – eller i bund.

Hvordan har dit liv set ud når du har været 'i toppen' og 'i bunden'?

Hvad oplever du, der virker til, at du står i top-enden af CHIME-elementerne?

Med CHIME-elementerne fylder vi endnu en kasse ud i vores figur om, hvad man kan fokusere på, for at komme sig fra psykisk lidelse.



Min…

- Forbundethed
- Håb og fremtidsoptimisme
- Identitet
- Meningsfuldhed
- Empowerment



Recovery

At leve et **tilfredsstillende, håbefuldt og bidragende liv i gensidighed** med andre – også selvom man kan opleve symptomer og vanskeligheder.

Du kan fortælle, hvad det er for dig

Klinisk recovery
At mindske lidelse, symptomer og evt. bivirkninger

Tilgange:
Det man selv ved virker og kan gøre, fx gå ture, være sammen med ens nære, kreativitet, dyrke interesser og fællesskaber…

Det psykiatrien kan hjælpe med, fx at tale med nogen, medicin, ECT, terapi, mm.



For at kunne få idéer til, hvad man kan gøre for at komme til at stå stærkere på sine 'CHIME-elementer', er det godt at vide mere om, hvad der ligger i dem. På de næste sider præsenterer vi de 5 elementer et for et.

De første, der beskrev CHIME elementerne i en artikel var Leamy et al, som vi linker til her.



Forbundethed.
Det er at mærke, at man hører til…

Men – hvordan mærkes det? Hvordan får man mere af det? Det kan være svært at sige noget generelt om. Men her kommer nogle bud.

Forbundethed kan være følelsen at genkende sig i andre – eller mærke, at de genkender én. Det kan være en lethed i kroppen. Ro. God spænding. Plads. Varm energi imellem dig og dem – eller det. Nærhed. Skuldre der sænker sig…

Forbundethedsfølelsen kan være til mennesker, dyr, steder, foreninger... kultur, natur, tro…. Så tænk vidt og bredt, når du tænker over, hvor du oplever forbundethed eller ønsker det. Intet er for stort eller småt, rigtigt eller forkert.

Mange oplever at miste fællesskaber under psykisk lidelse, både fordi det kan være svært at være med, men desværre også fordi de skammer sig over sig selv og trækker sig.

Først og fremmest skal du finde **fællesskaber, der giver mening for dig at være i**. For nogle er det nemmere at træde ind i fællesskaber, hvis de kan se, hvad de kan bidrage med. Det kan være viden, eller at være god til gymnastik, eller en der er god til at lytte… Nogle holder sig tilbage fra fællesskaber, fordi de frygter at skulle fortælle om sig selv. Har du det sådan, er et af vores bedste, generelle råd at **øve en fortælling om dig selv**, som du kan dele i dine fællesskaber. Det er din fortælling, så du bestemmer, hvor tæt den skal gå på det, du har oplevet. Øv dig gerne på den sammen med medarbejdere i psykiatrien. Og husk også at det faktisk er ret normalt for os mennesker at finde det svært at være den nye i et fællesskab. Uanset om vi har det svært psykisk eller ej.

Mange finder en lettelse i at være sammen med andre, der har oplevet psykisk lidelse. De oplever fx en gensidig forståelse, der gør det lettere at tale om det. I psykiatrien, Midt- og Vestsjællands Hospital er der **peermedarbejdere** (medarbejdere der selv er kommet sig fra psykisk lidelse), og **pårørende-peermedarbejdere** (medarbejdere, der er eller har været pårørende til en med psykisk lidelse). Du er altid velkommen til at tale med dem.

Omvendt er fællesskaber, der ikke har noget med psykisk lidelse at gøre, også virkelig givende for mange. Her er der fx plads til at være sammen om en fælles interesse, og man får mulighed for at være alt det andet man er, udover én der har oplevet psykisk lidelse.

Forbundethed



Hvilke fællesskaber er jeg med i – og hvad holder jeg af ved dem?



Hvilke fællesskaber kunne jeg tænke mig at være med i?

Vendepunkter – Forbundethed

Herunder fortæller to om, hvordan forbundetheden til andre har hjulpet dem til at komme sig.

Filip

Mine venner har haft en stor betydning i mit sygdomsforløb. Da jeg ikke havde kræfter eller overskud til at være sammen med dem, hjalp det mig rigtigt meget, at de ville spille computer og snakke med mig over nettet. Det gjorde, at jeg følte, jeg ikke var ved at miste dem. Vi kunne skabe nye minder. Mine venner var rigtig gode til at være sammen med mig på måder, hvor jeg kunne deltage. Vi holdt endda nytårsaften sammen. De kunne have taget til vilde fester, men i stedet valgte de at spille computer hele aftenen med mig. Det betød, at jeg følte, jeg havde noget at leve for. Samværet med dem gav mig kræfter og energi til at kæmpe videre mod sygdommen. Uden mine venner havde jeg ikke været her i dag. De skal have en kæmpe tak!





Jacob

Min nuværende arbejdsplads har givet mig en vigtig lektie. Jeg har funder ud af, at selvom jeg kun kan holde til at arbejde på deltid, så er jeg stadig ligeså vigtig som mine kollegaer på fuld tid. Jeg er en del af kæden, der får maskinen til at køre, og jeg er lige så vigtigt et led som alle de andre. Jeg har en plads, hvor jeg er brugbar og en del af et fællesskab.

Jeg kan være mig selv og hverken føle mig syg eller mindre værd. Jeg er i kontrol, jeg deltager og bidrager, og får rigtig meget igen i form af anerkendelse fra både chef og kollegaer.



Håb og en optimistisk tro på fremtiden

At kunne forestille sig en god fremtid er vigtigt for at leve et godt liv. Uden håb for fremtiden, bliver vi nemt fortabte. Desværre er det netop det håb, mange mister ved psykisk lidelse.

Hvad kan man gøre for at finde håbet igen? Helt basalt kan man sige højt, at **man kan komme sig fra psykisk lidelse**. Der findes ingen diagnose, hvor man ikke kan få det bedre og leve et godt liv. Er du pårørende, så husk på det, og sig det til din kære. I kan også altid bede medarbejderne i psykiatrien bekræfte det.

De håb, der er med til at skabe vores *gode liv,* er dem, der er knyttet til vores helt konkrete ønsker for fremtiden. Det kan være alt muligt – intet er for stort eller småt.

Vores fremtidstanker er formet af vores fortid såvel som nutid. Så, hvis man gerne vil finde håb og ønsker for fremtiden, kan man tænke over sit liv i fortid, nutid og fremtid. Fx spørge sig selv…



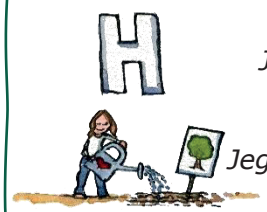
- Hvad har jeg holdt af tidligere?
- Hvad er det meningsfuldt for mig at bruge tiden på? Hvad interesserer mig – eller har interesseret mig?
- Hvem har betydet noget for mig, og hvem vil jeg gerne være sammen med?

Hvad man finder frem til af svar, vil være formet af, hvordan man har det her og nu. Så er du mismodig, kan det være en god idé at tænke sammen med en, der kan minde om alt det gode. Det kan også være en medarbejder i psykiatrien.

Blot for at understrege det: **Ønskerne kan være små og store, og være noget der kan ske i dag eller langt ude i fremtiden**. Det kan være at hygge med ens nære i eftermiddag, eller at tage en bestemt uddannelse osv. Vi skal ikke dømme, om de er realistiske, for der er god energi i at drømme. Det er vigtigere, at vi tager skridt hen imod dem, der er opnåelige, for når vi er gået et skridt – stort eller lille – så kan vi tage et mere, og et mere, og... Måske ændrer drømmen sig undervejs. Det er helt normalt. Måske forbliver drømmen intakt. Uanset – så skal vi holde fast i drømmene.

Målene i dit samarbejde med psykiatrien skal tale ind i dine ønsker for fremtiden. Så tal gerne med dine samarbejdspartnere i psykiatrien om dem, og om hvordan I kan sætte målene efter dem.

Håb og fremtidsoptimisme



Jeg drømmer om, at min fremtid på kort sigt omfatter at…

Jeg drømmer om, at min fremtid på længere sigt omfatter at…

Vendepunkter – Håbet

Herunder får du to korte fortællinger om, hvordan håbet og troen på fremtiden har hjulpet til at komme sig.

Sille

Håb er for mig min ottende sans. Ligesom jeg kan blive blind, stum eller døv, kan jeg miste håbet.

Jeg identificerer mig selv som naturspirituel, og det betyder, at naturen og årets gang er en sprudlende kilde til håb, når jeg mister det. At selv efter den mørkeste nat, kommer solopgangen. At selv efter en uendelig fimbulvinter, springer foråret ikke sin tur over. At jeg ligesom månen går gennem faser, men jeg er hel altid. At stjernerne er der, også når skyerne dækker. At selv den værste orkan lægger sig.

Naturen i alle dens tilstande kan berolige mig. Når jeg går i bare tæer i skovbunden på et tæppe af anemoner eller et dække af sne. Den kan også give mening og håb, når jeg mindst venter det. Min elskede mor døde i 2019 og hendes yndlingsfugl var en halemejse. Hun nåede aldrig at se en. Et år efter hun døde, gik jeg en tur under en indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Pludselig hørte jeg en ukendt fuglestemme, og i et træ der sad den, halemejsen. Det var som et tegn til mig på, at jeg altid er elsket, og at alt nok skal blive okay i sidste ende. Det blev det også. Halemejsen blev manifestationen af håb.

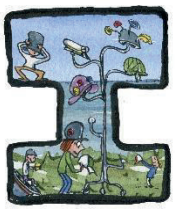




Maria

Det har stor betydning for mig, at det jeg kæmper for og som bidrager til min motivation, er helt konkret og synligt for mig. Gennem hele mit forløb, i både de gode og de svære perioder, har fysiske påmindelser hjulpet mig til at fastholde min drivkraft. Det har været billeder fra dejlige minder eller fotos af mine søskende. Sedler med de positive ting her og nu og det jeg så frem til. Eller citater der boostede mit håb og min tro på, at jeg nok skulle komme igennem og få det godt.

I mine svære perioder, hvor alt har føltes håbløst, har det været vanskeligt for mig at finde motivationen. Derfor har jeg ofte fået hjælp af personalet under indlæggelser med at finde frem til de positive ting, skrive dem ned og hænge papiret op på væggen sammen med motiverende citater. Dét at jeg fysisk blev mindet om alt det gode, gjorde det tydeligt for mig, hvorfor jeg skulle blive ved med at kæmpe. Når jeg så på billederne og skriverierne på min væg, kunne jeg nemmere holde fast og holde fokus. Jeg kunne se, at der trods alt stadig var lys, uanset hvor mørkt og håbløst det føltes. Det havde jeg brug for hjælp til at få øje på.



Identitet – at kunne se sit eget værd

Det går igen i manges fortællinger om psykisk lidelse, at man mister forståelsen af, hvem man er. Selvværdet forsvinder også. Troen på at man er betydningsfuld er væk. Det kan komme over tid, fordi den psykiske lidelse har gjort det svært at være den, man gerne vil være. At få en psykiatrisk diagnose bliver for nogle endnu et knæk, fordi de tager fordomme om diagnosen på sig og tænker, at fordommene fortæller, hvem de er (vi skriver også om fordomme i afsnittet Hvad er en diagnose – og hvad kan du bruge den til?).

For mange skal der skabes en bevægelse, så de igen kan se deres eget værd. Og for at de kan være den, de gerne vil være, når de er sammen med dem, de føler sig forbundet til. Fx familien, venner, kollegaer, i foreningslivet osv. Man kan starte bevægelsen ved at stille sig selv nogle spørgsmål.

Hvilke positive roller er mine?

Man kan se på alle de positive 'roller' man har eller har haft. Med roller mener vi fx at være en ven, søster eller bror, forælder, kollega, foreningsaktiv osv. Men også de roller man tager på sig, fx at være 'igangsætteren', 'den der bager kage og skaber hygge', 'den der løfter stemningen' osv. Dét vi giver til andre, er virkelig mange ting, og de kan nemt blive lidt usynlige. Men det er så betydningsfuldt for os alle. Sig dem gerne højt.

Hvad er mine styrker?

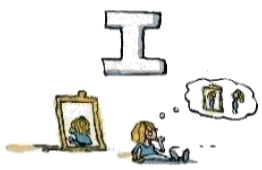
Eksempelvis alt det man er eller har været god til. Det kan være alt fra noget man gør, som fx tømrerarbejde, og noget man er, fx en god holdspiller, en god ven, god til at reflektere osv. Når man har brug for psykiatrisk hjælp, har fokus ofte i lang tid været på alt det, der ikke fungerer godt. For at komme sig, har man brug for at fokusere på styrkerne.

Påvirker fordomme mig? Hvordan?

Man kan begynde med at tale om fordommene – hvilke er der? Tænker jeg, at de fortæller, hvem jeg er? Hvordan reagerer andre, når jeg fortæller om diagnosen eller lidelsen? Og hvad kan jeg gøre i forhold til andres reaktioner? Det handler om at gøre sig fri af fordommene, så de ikke ødelægger selvværdet.

Vi vil gerne tale om alt det i psykiatrien.

Identitet



Hvem og hvad er jeg?

Nogle af mine styrker er…

Vendepunkter – Identitet

Herunder får du tre korte fortællinger om, hvordan det at gøre sig fri af fordomme og se sine gode sider, har hjulpet til at komme sig, og også hvordan dem vi er sammen med, påvirker hvem vi er og hvad vi kan.



Jef

Igennem mit liv har jeg haft en tendens til at sætte mig selv i kasser. Jeg så mig selv som kriminel, som misbruger, som psykisk syg. Det var selv-stigmatiserende, og det holdt mig tilbage. Da jeg i stedet begyndte at se mig som et helstøbt menneske med samme kvaliteter, drømme og håb for livet, som alle andre også har, begyndte min re-covery for alvor. Det gjorde mig i stand til at være modig. Nu tør jeg forfølge mine ambitioner og drømme, uden at frygte for, om jeg er god nok.

Mads

Jeg oplever min identitet lidt som et lagkagediagram, hvor de forskellige sider af mig har et stykke af lagkagen hver. Et stykke er min identitet som far, et stykke er min uddannelse som fysioterapeut, et stykke er min hobby som fotograf. Når man får en ny rolle i diagrammet; for eksempel som menneske med en psykisk lidelse, så oplever jeg, at der i starten kommer rod i alle kagestykkernes størrelse, så man næsten glemmer alle de gamle stykker, og det nye stykke fylder rigtig meget. Her er det vigtigt at huske, alt det man også er. Og på den måde finder ens identitet tilbage i nogle passende størrelser, hvor man er alle de sider af sig, som man har.





Mette

Som blot 18-årig tog jeg et stort spring og tog til Island, hvor jeg havde fået arbejde som hesterytter.
I Island blev jeg mødt af rolige mennesker og den helt særlige natur. Samtidig var samværet med hestene meget beroligende for mig.
I dag er det sådan, at det er på ryggen af en islænder, jeg har det allerbedst, for i samspillet med hesten kan jeg bare slappe af, være Mette og ikke "Mette der har en psykisk lidelse", føle mig fri og gøre det jeg er allerbedst til.



Meningsfuldhed

Meningsfuldhed har flere betydninger for recoveryprocessen.

Der er **selve meningen med den situation, man står i**. Vi mennesker vil gerne forstå, og når der sker store ting i vores liv, fx psykisk lidelse, så leder vi ofte efter forklaringen på, at det sker. En del af det at komme sig fra psykisk lidelse er ofte, at finde en ro gennem forståelse af, hvorfor det er sket.

Så - hvordan finder man meningen? Det vil være forskelligt fra person til person. Det kan være ting, der er sket i dit liv, der samler sig til en meningsfuld fortælling. Det kan være dine livsomstændigheder her og nu. I psykiatrien møder du også forslag til en forklaring, fx om hvad der sker i hjernen, eller om hvordan traumer påvirker. Det ene gør ikke det andet forkert. Og din meningsfulde fortælling er vigtig, for i den ligger ofte også svar på, hvordan du/I kommer videre. Det vil vi gerne tale om i psykiatrien.

Der er også **at bruge sin tid meningsfuldt**. Spørgsmålet er derfor, hvad du holder af at bruge tiden på, og hvad det er vigtigt for dig at bruge den på:

- Hvad er dine interesser?
- Hvad holder du af at gøre?
- Hvem betyder noget for dig?
- Hvad betyder noget for dig?

Spørgsmålene her lægger sig tæt op ad **F**orbundetheden og din **I**dentitet – altså, hvilke fællesskaber er vigtige for dig, og hvad du gerne vil i de fællesskaber.

Under en indlæggelse i psykiatrien kan det være svært at bruge tiden på det, der giver mening i ens hverdagsliv. Ganske enkelt fordi det jo er ting, der sker ude i verden, ikke i psykiatrien. Vi vil rigtig gerne tale om det, og se hvad vi kan gøre sammen for, at du kan bruge din tid meningsfuldt – både hvis du er indlagt eller vi samarbejder ambulant.



Mening

Min 'fortælling'? Jo, mit liv er nok som det er, fordi…

Det giver mening for mig at bruge min tid på at…

Vendepunkter – Mening

Herunder får du to korte fortællinger om, hvordan oplevelsen af meningsfuldhed har hjulpet til at komme sig: Den meningsfulde hverdag, og at finde mening i sin egen situation.

Charlotte

Efter 3 år med tilbagevendende depressioner og elektrochok havde jeg en oplevelse af at livet var meningsløst.

Jeg har nu igen fundet mening i livet ved dagligt at gøre noget, der giver mig glæde. Jeg nyder naturen og at være i min have, ligesom jeg er meget sammen med mine børn og børnebørn. Så når dagen går på hæld, kan jeg sige at det har været en god dag, fordi jeg selv har lagt indhold i den. Jeg tager nu selv ansvaret for at få mening i mit liv.





Sofie

Jeg mødte en pige i min terapigruppe, som sagde, at hun måtte tro på, at hun havde disse psykiske udfordringer af en årsag. At hun var stærk nok til at klare det.
Dette udsagn resonerede med mig. Det gav mening for mig, at der måtte være et større billede, og at jeg skulle bruge mine udfordringer til at gøre en forskel. Jeg er ikke specielt troende, men gospelmusikken har fået mig til at føle mig som en del af noget større, og jeg har i sangen fundet trøst, når det hele virkede ligegyldigt. Musikken satte ord på de følelser, jeg ikke selv kunne beskrive og fik mig til at mærke, at jeg ikke er alene.

Jeg har haft brug for støtte til at komme til, hvor jeg står i dag. Hjælpen fra min mor har været altafgørende, og fordi jeg har kunne tale åbent om mine følelser med mine tætte relationer, har jeg følt mig set og hørt af dem, der er vigtige for mig.



Empowerment – eller kontrol og handlekraft

Empowerment er et kringlet ord. Men – det dækker over, at man skal have kontrollen, mulighederne og kræfterne til at handle i sit eget liv, for at kunne forme det, så det bliver godt.

Empowerment er noget, man helt grundlæggende har brug for i sit liv, men herunder fokuserer vi på, hvordan det ser ud i samarbejdet med psykiatrien.

Når man kommer i psykiatrien, står man ofte et rigtig svært sted, og har måske ikke meget kontrol eller handlekraft til at skabe sit gode liv. Nogle har brug for, at andre til at begynde med tager kontrollen, og fx sikrer ro. Så man får et sted at genvinde kontrollen og handlekraften fra. Det er ok, og både meningsfuldt og menneskeligt at gøre for en periode. Så skal kontrollen gives tilbage igen.

Flere ting kan være med til at opbygge ens kontrol og handlekraft, fx:

- **Viden**, som både du og medarbejderne i psykiatrien har brug for fra hinanden. Fx viden om, hvordan du oplever din situation, og hvad du gør for at leve godt. Det er også viden om behandlingsmuligheder, og deres fordele og ulemper.
- **Fokus på styrker**. Vi har allerede nævnt det under Identitet: Det at kunne se sine egne styrker gør, at man kan handle. Det opbygger en nødvendig tro på sig selv.
- **Muligheder**. Det er fx vigtigt, at du har taletid – og at der lyttes. Det er en god ide at tjekke, om I forstår hinanden rigtigt, så I får den rette fortælling og viden frem.
- **Gode relationer.** Det er vigtigt at være tryg og have tillid til medarbejderne – ellers kan det fx være svært at tage ordet og fortælle om de meget personlige ting, som både psykisk lidelse og fx CHIME-elementerne er. Det er naturligt at have nemmere ved at tale med nogle fremfor andre, og det er ok at spørge, om du kan samarbejde mere med nogle bestemte.
- **Prøve ting af.** Det er vigtigt at gøre noget for at komme det gode liv nærmere. Sæt små delmål for at komme videre med drømmen, og bevæg dig mod dem. Man kan altid sætte et nyt mål igen bagefter. På den måde kommer man videre, med mange små sejre i bagagen. Og dét giver også noget til din 'empowerment'.

Hvis du ønsker, at punkterne skal mere i fokus i dit samarbejde med psykiatrien, så tag det endelig op med medarbejderne. Vi kommer mere ind på selve samarbejdet på side 24.



Empowerment

Har jeg den viden jeg skal bruge? Og får jeg delt min viden?

Er der (nok) fokus på mine styrker?

Har jeg mulighed for at tage kontrollen i mit liv?

Har jeg relationer, der gør, at jeg kan tale om de personlige ting?

Får jeg prøvet ting af?

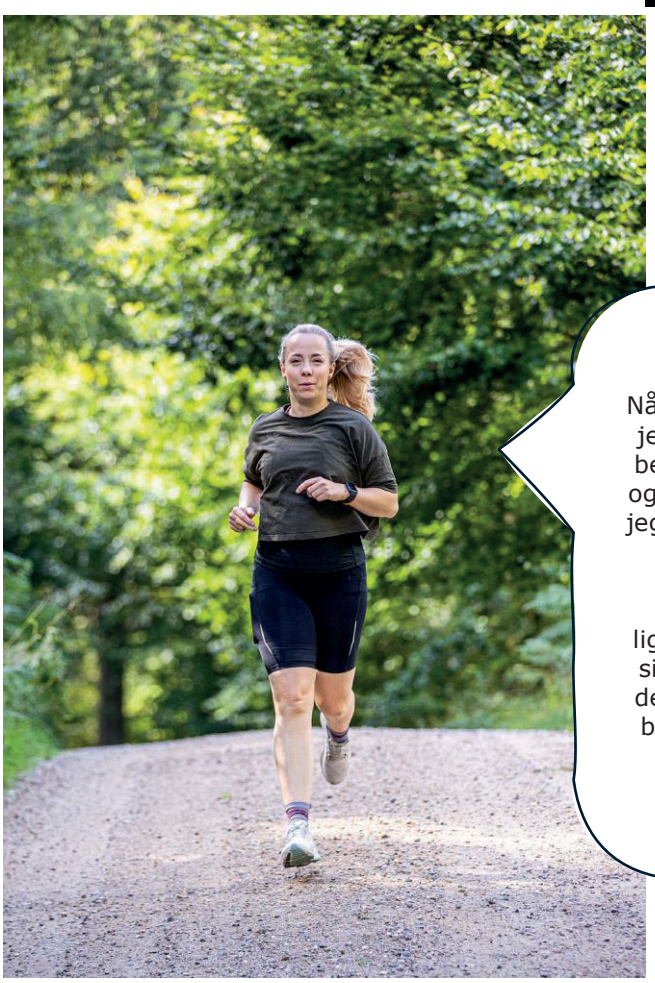
Vendepunkter – Empowerment

Herunder får I to korte fortællinger om, hvordan det at have kontrol og handlekraft i sit liv, har hjulpet til at komme sig.



Sarah

Tvangstankerne følger mig overalt, hvor jeg går. Jeg kan ikke slippe væk, uanset hvor meget jeg prøver. Angsten har været min følgesvend i årevis. Når jeg står midt i orkanens øje og er blevet slået omkuld, så holder jeg fodfæstet ved at gå en tur i min trygge hjemby Solrød Strand, lytte, observere, lade tankerne strømme igennem hovedet. Det giver mig håb, når jeg ved, jeg har en betydning for mine medmennesker. Det giver mig styrke, når jeg kan være der for andre og være en stemme, der er med til at bryde tabuet om psykisk sygdom.



Camilla

Når min mentale sundhed ikke har det godt, ved jeg præcis, hvad jeg skal: Jeg skal holde mig i bevægelse. Det er ofte svært at finde energien og ressourcerne til at komme ud ad døren, men jeg ved, at jeg får det bedre, hvis jeg flytter mig ud i naturen.

De første mange skridt af gåturen kan føles ligegyldige. ”Jeg kan lige så godt gå hjem igen” siger min indre stemme, men langsomt løsner det. En god, lang gåtur eller en dukkert sætter bevægelse i mit sind. Det hjælper mig altid at komme ud. Skridt for skridt mærker jeg, at jeg får det bedre.

Hvad er en diagnose – og hvad kan du bruge den til?

Psykiatrien er præget af et bestemt redskab – diagnosen. Diagnoser påvirker meget – fx samarbejdet, muligheder i psykiatrien og kan også påvirke dig, der får en diagnose eller dig, der er pårørende.

Kort sagt er diagnoser blot et arbejdsredskab, der skal hjælpe os til at tale sammen, og komme på, hvad der kan være den rette behandling. Men – diagnosen kommer ofte til at fylde mere end det. Derfor har vi dette kapitel til at beskrive, hvad en diagnose er, og hvad du skal med den.

Diagnoser er navne på lidelser og en øjebliksbeskrivelse af en tilstand. Man har fundet frem til de diagnoser, vi kender i dag, ved at se på, hvad der går igen af symptomer hos mennesker, der har det svært på lignende vis. Symptomer kan fx være så forskellige ting som at føle sig tom, at have svært ved at styre sit temperament, tro man kan klare alt og at høre stemmer… Til hver diagnose hører flere symptomer, og man skal ikke have alle for at have diagnosen. Det fortæller os bl.a., at der er stor forskel på, hvordan de forskellige lidelser opleves. Diagnoser kan derfor bruges til at sige noget om fællestræk ved lidelse, men de kan ikke sige noget om, hvordan lidelsen opleves af den enkelte.

Her kan du høre Sille, der har oplevet at få flere diagnoser, og Bo Bach, der bl.a. er klinisk psykolog, tale om, hvad diagnoser er og betyder. På siden skal du finde talken, der hedder *Hvad er en diagnose?*

Diagnoser fortæller ikke, hvordan det føles at have de symptomer, man har. Nogle stemmehørere hører fx voldsomme og nedgørende stemmer, der bl.a. får dem til at miste troen på sig selv. Andre hører opmuntrende stemmer. Nogle hører begge dele. Det er nemt at sætte sig ind i, at oplevelsen er meget forskellig, alt efter hvad man hører – og hvornår stemmerne er der. Det samme kan du sige om alle symptomer, der knytter sig til alle psykiatriske diagnoser.
Ligesom det er forskelligt fra menneske til menneske, hvad der kan få symptomerne til at komme, blive stærkere eller mildere.



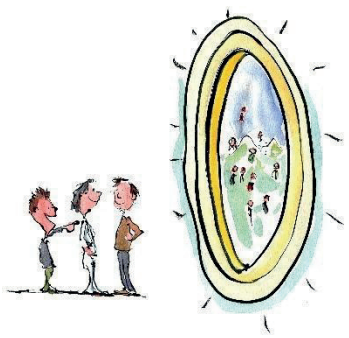


Og så er symptomer et øjebliksbillede.
De fortæller om, hvad man har af symptomer i perioden, diagnosen stilles, men ikke om fx fremtiden.

Diagnoser fortæller heller ikke, hvem du er. Alle mennesker er meget mere end beskrivelsen af symptomer. Alle er vi fx også vores interesser, vores humor, vores tænkemåder, vores følelser, vores erfaringer gennem livet osv. Og så er vi dem, vi er, fordi vi formes af vores omgivelser og fællesskaber. Lever vi fx i tryghed og nærhed, fyldes vi nemmere med gode følelser og kan mere – lever vi fx i ensomhed, drænes vi, og får det dårligt. Vi er altså også dem vi er, i kraft af de omgivelser, vi er en del af. Og dem kan vi også forme, for at få det bedre.

Hvordan opleves det at få en diagnose? Nogle oplever det som en stor lettelse at få en diagnose. Det kan være, at den sætter ord på noget, der har været svært at forklare og forstå, og at de med diagnosen får mulighed for at ændre på livet. Andre oplever, at diagnosen er en forsimplet beskrivelse, og ikke giver det rigtige billede. Nogle oplever, at den stilles for hurtigt, og at de ikke er rigtigt med i processen.

Det er vigtigt, at den, der har diagnosen tænker, at den giver en overordnet rigtig beskrivelse – eller at de nære pårørende tænker det, hvis det fx er et mindre barn. Diagnosen vil nemlig forme, hvad der foreslås af tilbud. Så – oplever du eller I, at diagnosen ikke giver mening, så tag det op med medarbejderne, så I kan tænke det igennem igen.



Sammen med psykiatrien kan du bruge diagnosen som en ramme for at tale om, hvilke symptomer, du oplever, og hvordan de påvirker, at du kan leve et godt og meningsfuldt liv. Symptomer er kun problematiske, hvis de hindrer dig i at leve et godt liv.

Det betyder også, at **I skal tale om livet**. Om hvem du er, de vilkår du har i dit liv, og det liv du ønsker. For det er heri, at vejen til dit gode, meningsfulde liv kan findes.

Fordomme om diagnoser… Det er faktisk helt normalt at have fordomme. Det betyder egentlig bare, at man har antagelser om noget, fx drenge eller piger, ud fra de erfaringer man nu har med dem, og den måde vi i vores samfund tænker og taler om køn på. Problemet er, at fordomme knyttet til psykiatriske diagnoser er negative. Altså at man antager, at en bestemt diagnose betyder, at man er på en bestemt og dårlig måde. Og det er jo netop det, diagnoser ikke siger noget om: De siger ikke noget om, hvem man er eller hvordan man er. Men andres opfattelse af dig, kan nemt komme til at påvirke dig.

Psykiater
Jeg fortalte den her varme, unge mand, at jeg tænkte, at han havde en skizofrenidiagnose. Det første han siger er *"Men, så er jeg jo farlig!!* Jeg sagde, *"Hey, var du farlig før, jeg sagde det her?* Han svarede lidt tøvende *"Nejjj…" "Så er du det da heller ikke nu",* svarede jeg.

Når fordommene påvirker dig. Hvis man kommer til at tro på, at fordommene er rigtige og passer på én selv, stigmatiserer man sig selv (kaldet **selvstigmatisering**). Det kan være, at man tænker, at man er farlig, uden nogensinde at have været det, fordi det er en fordom, der knytter sig til ens psykiatriske diagnose. Hvis man får det selvbillede, kan det betyde, at man trækker sig fra fællesskaber, for man vil ikke risikere at gøre nogen ondt. Eller man skammer sig. Men fordomme fortæller ikke noget om dig, og det er vigtigt ikke at tage fordomme på sig, for de kan fx nedbryde selvværdet.

Skal man fortælle om sin lidelse og diagnose? Der er ikke noget rigtigt eller forkert svar på det, og det kan også være noget, du selv ændrer holdning til,

som tiden går. Det kan fx ændre sig som følge af, at du ser anderledes på din historie, eller at lidelse fylder mere eller mindre i dit liv.

Et godt generelt forslag fra vores side er, at hvis eller når du fortæller om din situation, så sørg for også at fortælle om det, du er, udover det der hører til lidelsen. Om hvad du holder af osv. I forhold til at tale om selve lidelsen, diagnose eller symptomer vil vores generelle forslag være, at du fortæller om, hvordan det opleves af dig, og hvad det betyder for din hverdag. Det gør det mere jordnært og noget, det for mange er nemmere at forstå, og det virker ofte godt til at nedbryde evt. fordomme. Men – det er din fortælling, og dig der kan mærke, hvordan du vil fortælle, så vores forslag er blot forslag.

Det er forskel på, hvordan fællesskaber tager imod ens fortælling. Mange fællesskaber tager godt i mod, hvis man fortæller, at man selv eller ens kære har en diagnose, og samtidig også sørger for at fortælle om, hvordan det opleves indefra. Det kan styrke ens forbundethed og selvværd samt give et empowerment-boost at dele i sådanne fællesskaber.

Andre personer eller fællesskaber tager dårligt imod, og det kan gøre ondt, at dele sin historie der. Det kan føre til, at man behandles anderledes, stigmatiseres, og også at man ikke har de samme muligheder som andre i fællesskabet, og dermed diskrimineres.

Derfor kan det være en god idé at tænke over, hvem du/I gerne vil dele fortællingen med, samt hvorfor, hvornår og hvordan du/I vil gøre det. **Tænk fx også igennem, hvad du vil fortælle, om der er noget du ikke vil fortælle, og hvad du vil sige, hvis de spørger til det**.

Samarbejdet med psykiatrien

Et godt samarbejde med psykiatrien bygger på det samme, som gode samarbejder generelt: **Ligeværdighed, gensidighed, respekt, forståelse**. Hertil også at der er et klart mål med samarbejdet: at hjælpe på vej til 'dit gode og meningsfulde liv'. I skal kunne tro på, at det I gør i samarbejdet, vil føre jer tættere på det mål.

Når man kommer i psykiatrien som patient eller pårørende, står man et meget svært sted, og oftest er man meget slidt – både som patient og pårørende. Det er herfra, at vi skal finde hinanden og blive gode, ligeværdige samarbejdspartnere.

Her kommer nogle nedslag i, hvad der er vigtigt for et godt samarbejde og med det også en invitation til, at **du meget gerne må tale med os, om vores samarbejde kan blive bedre**.



For et godt samarbejde fører til bedre resultater.

Vores samarbejde vil sikkert forandre sig over tid:

- Når vi begynder vores samarbejde, kan I som patient og pårørende have brug for, at medarbejderne er styrende. Det kan fx være at anvise, hvad der skal ske først, for at patienten får energi, overskud og klarsyn til at kunne tale om sin situation. Senere skal vi medarbejdere ikke anvise, hvad der skal ske, medmindre det er bestemt ved lov.

Vores roller i vores samarbejde

- Alt efter hvor du er i dit liv, kan vores rolle i samarbejdet være lidt forskelligt. Vi vil gerne have en støttende, medtænkende og vejledende rolle i vores samarbejde. Vi har faglig viden om psykisk lidelse, og den vil vi gerne bringe i spil, så den hjælper dig til at komme dig. Du, som er patient, ved, hvordan, det er at være dig og leve i dine omgivelser – og du, som er pårørende, har også viden om, hvordan din kære lever og oplever det. Den viden skal vi have frem, så vi kan tale om, hvad det giver mening at gøre. Både hvad I kan gøre, og hvad vi kan gøre.

God kemi med dem, du samarbejder med, er vigtig

- Hvis man oplever god kemi med dem, man samarbejder med, får man ofte mere ud af det. Det gør det fx nemmere at turde være ærlig og føle sig forstået. Hvis du oplever, at samarbejdet er svært, eller at kemien mellem dig og medarbejderen kunne være bedre, så sig det endelig. Så kan vi tale om, hvad vi kan gøre for, at det bliver bedre.
  - God kemi dækker over mange ting. Det er fx ikke nødvendigvis den, man deler humor med, der hjælper en mest. Det kan godt være det modsatte – fx den, der knastørt ser en mest præcist.
- Det er vigtigt for os, at du føler dig tryg og kan mærke, at vi gerne vil kende og hjælpe dig. Det kan i sig selv hjælpe dig til at komme til at stå stærkere på dine CHIME-elementer.
  - Vi ved, at vores arbejdsdage gør, at vi nogle gange er forjagede og fx ikke får hilst eller lyttet ordentligt. Det er ikke i orden, for det kan gøre, at du ikke får mulighed for at blive tryg og mødt med den interesse, vi faktisk har for dig. Sker det, må du meget gerne sige til. Vi vil gerne gøre det bedre.

Du skal opleve, at samarbejdet er meningsfuldt og hjælper

- Det er ikke sikkert, at udviklingen kommer så hurtigt, som du og vi gerne vil, at den skal. Men vi vil meget gerne følge udviklingen med dig og hele tiden have for øje, hvad der sker af gode såvel som dårlige ting i dit liv, så vi kan finde frem til, hvad der kan hjælpe det gode på vej.
- Vi vil også gerne løbende tale om, om vores samarbejde hjælper til, at du kan leve dit gode liv. Vi har indsat et skema herunder, der handler om, hvorvidt du oplever, at vi hjælper til det. Hvis du har lyst, kan du bruge det, fx efter dine samtaler med psykiatrien, og du må meget gerne dele det med medarbejderen. Så kan I tale om, hvad der evt. kan hjælpe bedre.



I hvor høj grad oplever jeg, at...					
Vi i dag har talt om dét, der var vigtigt for mig at tale om?	Slet ikke	Lidt	I nogen grad	En hel del	Rigtig meget
Medarbejderen hjælper mig til at føle mig støttet af andre mennesker?	Slet ikke	Lidt	I nogen grad	En hel del	Rigtig meget
Medarbejderen hjælper mig til at have håb og drømme for fremtiden?	Slet ikke	Lidt	I nogen grad	En hel del	Rigtig meget
Medarbejderen hjælper mig til at have det godt med mig selv?	Slet ikke	Lidt	I nogen grad	En hel del	Rigtig meget
Medarbejderen hjælper mig med at gøre ting, som betyder noget for mig?	Slet ikke	Lidt	I nogen grad	En hel del	Rigtig meget
Medarbejderen hjælper mig med at føle, at jeg har kontrol over mit liv?	Slet ikke	Lidt	I nogen grad	En hel del	Rigtig meget
Jeg får det bedre, og lever et godt liv?	Slet ikke	Lidt	I nogen grad	En hel del	Rigtig meget

Behandlingsplanen – et redskab til samarbejde

Der er ét konkret samarbejdsredskab, vi også gerne vil fortælle om: **Behandlingsplanen**. Alle patienter i psykiatrien har en Behandlingsplan. Det er det samarbejdsredskab mellem dig og behandlerne, som skal indeholde viden, der kan bruges til at foreslå behandling, og til at følge med i den behandling, der besluttes. Du kan altid logge på **Min Sundhedsplatform** og se din behandlingsplan, eller bede medarbejdere i psykiatrien skrive den ud til dig.

Det kan være hårdt at læse sin behandlingsplan. Der er fx afsnit, der beskriver din livssituation, og der er ofte fokus på det, der ikke fungerer i dit liv. Det kan faktisk ofte være svært at få øje på sine gode sider i behandlingsplanen – vi arbejder på at få mere af det ind.

Det er vigtigt af mindst to årsager, at dét der står i behandlingsplanen, giver et rigtigt billede af dig, der er patient, og af din situation.

Den ene er, at det, der står i behandlingsplanen, bliver brugt til at foreslå og begrunde behandling. Du er altid velkommen til at bede om, at det bliver uddybet, hvorfor medarbejderne tror, at en given behandling vil hjælpe dig.

Den anden er, at det er meget ubehageligt ikke at kunne genkende sig selv i de beskrivelser, andre giver af en. Både hvis du læser med løbende, eller hvis du først gør det en rum tid efter.

Det er medarbejderen, der skriver behandlingsplanen, men det er en rigtig god idé at formulere det sammen. Alternativt at medarbejderen læser højt, hvad hun eller han skriver, og I så taler om, hvorvidt det giver det rigtige billede. Har I forskellige opfattelser af, hvad der skal stå, er det altid en mulighed at der kommer til at stå to perspektiver: dit og medarbejderens. Der er dog nogle afsnit, der ikke kan ændres på. Det er fx afsnit vedrørende testresultater.

Jeres roller – lad dem forandre sig undervejs

Patient og pårørende. Det er 'titler' I får, når I kommer i psykiatrien. Titlerne fortæller ofte om en relation præget af dyb bekymring, frustration, kærlighed, afmagt, viljestyrke… og meget mere. 'Titlerne' fortæller også om de roller, man ofte får til hinanden, når man står i psykisk lidelse, hvor den pårørende kommer til at varetage og styre meget i livet for den, der nu er patient.

Når I kommer ind i psykiatrien, skal I gerne opleve, at der bliver plads til, at jeres roller forandrer sig igen. Det kommer sikkert ikke fra dag et, for som pårørende skal man fx føle sig tryg for at give slip på nogle af de roller, man har udfyldt for ens kære. Det kan være i forhold til praktiske ting, såvel som at lytte til og bære ens kæres tunge tanker. Man skal stole på, at andre nu hjælper ens kære. Det kan være en god ide **løbende at tale om, hvilke 'opgaver' der rykker, nu hvor I samarbejder med psykiatrien – og tal også med psykiatrien om det. Og tal fx også om, hvordan jeres roller forandrer sig, fordi livet forandrer sig.**

Men, hvordan får man taget hul på at være i 'andre roller' med hinanden? Det kan være en god idé, at I undervejs i recoveryprocessen skaber situationer, hvor I igen skal være de 'roller', I var i før den psykiske lidelse opstod. Fx mand og kone, forælder og barn eller venner. Det kan være ved at lave det sammen, I fælles har holdt af før den psykiske lidelse fyldte det meste. Det at kunne være sine 'gængse roller' overfor hinanden, kan nemlig have stor betydning for, at man kommer sig – både som patient og pårørende. Det gør, at man igen kan mærke, hvad man betyder for hinanden, og at man bidrager godt til den andens liv. Det giver løft til selvværdet (**I**dentiteten), til fællesskabsfølelsen (**F**orbundetheden) og **M**eningsfuldheden.

En norsk forfatter, Arnhild Lauveng, der engang var patient i psykiatrien, har fortalt, hvordan det at hendes mor og søster fastholdt at vise hende tillid og være sammen med hende, som de var i deres familie, gjorde en kæmpe forskel. Det gav hende mulighed for at holde fast i sig selv, at blive set som sig selv og som den hun var i deres familiefællesskab. Hun skriver om det i bogen *I morgen var jeg altid en løve.*

Vi har tidligere skrevet, at CHIME-elementerne gælder for alle mennesker. Og vi vil slå et slag for, at også du der er pårørende, ser på dig selv i forhold til CHIME-elementerne. Det kan måske hjælpe dig til i højere grad at leve *dit gode liv,* og det kan også hjælpe til, at du og din kære kommer jer sammen.

Vores sidste spørgsmål til jer her i hæftet er til jer sammen – du der oplever psykisk lidelse og du, der er pårørende. I håbet om at de kan hjælpe jer på vej sammen.

Undervejs i jeres recoveryforløb kan det være, det giver mening for jer at tale om…



Hvilken hjælp vil du gerne have fra mig – og hvad skal jeg stoppe med?



Hvad vil du gerne, at vi laver sammen – som ikke har noget med psykisk lidelse at gøre?



Hvilke drømme for fremtiden har du – eller vi – og hvad kan vi gøre sammen og hver for sig?

Tak fordi du læste med

Du er nået til vejs ende i hæftet. Vi håber, vi har givet dig noget at bygge din vej til bedring med. Husk – mange har oplevet psykisk lidelse før dig, og er kommet sig.

Der er både håb og inspiration at hente i andres fortællinger om at komme sig. Der findes bl.a. en del online-steder, hvor du kan finde fortællinger om at komme sig. Vi deler lidt forslag på næste side, men det er langt fra udtømmende.

Andre gode steder til mere inspiration

Vi er alle pårørende

www.mvhospital.dk/patient-og-paaroerende/paaroerende/information-og-stoette-til-paaroerende/pjece-vi-er-alle-paaroerende

Lad os tale om psykisk sygdom

Region Sjælland og Region Syddanmark har i skrivende stund sammen lavet mere end 69 podcasts om alle mulige aspekter af livet med psykisk lidelse og det at komme sig. Der er fx også en podcast for hvert CHIME-element. Du finder alle podcastene her:

https://ladostale.podbean.com/

En Af Os

På En Af Os' hjemmeside kan du læse om det arbejde, der foregår for at fremme åbenhed og nedbryde fordomme og forskelsbehandling forbundet med psykisk lidelse, og du kan finde film og personlige fortællinger om livet med psykisk lidelse.

https://www.sst.dk/da/en-af-os

Outsiderens hjemmeside

Outsideren er en forening, der laver brugerdrevet journalistik om psykiatri og samfund. Der er fortællinger om at komme sig, om samarbejdet med psykiatrien, og meningstilkendegivelser.

https://outsideren.dk/

Tabuland

I "Tabuland" udforsker værten Lisa Lærke Iversen emner, der ofte er tabubelagte, herunder psykisk sygdom. Gennem personlige fortællinger belyses forskellige aspekter af at leve med psykiske udfordringer og vejen mod recovery.

Tabuland.libsyn.com

Bedre Psykiatri Podcast

I Bedre Psykiatris Rådgivningsunivers kan du søge materiale frem om forskellige emner. Der er både podcasts, artikler og film.

Svar, viden og råd – Bedre Psykiatri

Peerstøtte

En peermedarbejder har bearbejdede erfaringer med at komme sig fra psykisk lidelse. Psykiatrien tilbyder peerstøtte til både pårørende og patienter indlagt på sengeafsnit og i ambulante forløb. Her kan du læse om hvor du finder tilbuddet:

Peerstøtte - Midt- og Vestsjællands Hospital

Figuren du kan udfylde



- Min **F**orbundethed…
- Mit **H**åb og fremtidsoptimisme…
- Min **I**dentitet…
- Min **M**eningsfuldhed…
- Min **E**mpowerment…

Recovery

At leve mit gode liv er…

Klinisk recovery
At mindske symptomer

Tilgange:
Det jeg selv ved virker og kan gøre…

Det psykiatrien kan hjælpe med, og som virker...

Hvordan kan du komme dig?

Tak til arbejdsgruppen for god sparring og idéer.

Bettina Gammelgaard (Pårørenderepræsentant, Bruger-pårørendepanelet)

Sille Vibe Rasmussen (Brugerrepræsentant, Bruger-pårørendepanelet)

Mette Ertbjerg Fruensgaard (Ledende overlæge, U3)

Rie Hansen (Oversygeplejerske OPUS Vordingborg)

Kristian Højrup Kaspersen (Aktivitetsarbejder SL5)

Anne Mette Billekop (Leder PsykInfo)

Mads Trier-Blom (Projektmedarbejder, PsykInfo)

Christel Pierce Nordberg Svanhede (Konsulent, PsykInfo)

Katrine Ny Hemmingsen (Kommunikationsmedarbejder, PsykInfo)

Sisse Rask Ditlev (Specialkonsulent, PsykInfo)

Anne Petersen (Specialkonsulent, PsykInfo)

www.mvhospital.dk/patient-og-paaroerende/recovery

Titel: Hvordan kan du komme dig? Vores samarbejde om din recovery

Udgivet af: PsykInfo, Psykiatrien Midt- og Vestsjællands Hospital, juni 2025

Kontakt: PsykInfo@regionsjaelland.dk

Illustrationer: Frits Ahlefeldt

Revision: Juli 2026

REGION SJÆLLAND

MIDT- OG VESTSJÆLLANDS HOSPITAL

– vi er til for dig

