Samvær med mennesker med psykoseproblemer

Vejledning for pårørende og andre interesserede

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed arbejder for at skabe forståelse og tolerance for mennesker med sindslidende og deres pårørende

Samvær med mennesker med psykoseproblemer

Vejledning for pårørende og andre interesserede

Udarbejdet af Bent Brok

Udgivet af SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed

Samvær med mennesker med psykoseproblemer
Vejledning for pårørende og andre interesserede

© SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed, 2016

Alle rettigheder forbeholdes.
Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse
eller mangfoldiggørelse af dette hæfte eller dele heraf
er uden landsforeningens skriftlige samtykke ikke tilladt
ifølge gældende dansk lov om ophavsret

Tekst: Psykolog Bent Brok
(revideret primo 2008)
Fotos: Colourbox.com

Hæftet kan hentes i pdf-format på www.sind.dk

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup

Telefon: 35 24 07 50
e-mail: landsforeningen@sind.dk
www.sind.dk

Indledning

– der helst skal læses

Denne lille vejledning bygger på erfaringer, som er gjort af sindslidende og deres pårørende og af professionelle hjælpere indenfor psykiatrien. Vejledningen er bred og almen og kan selvfølgelig ikke tage højde for alt. Der kan utvivlsomt opstå situationer, hvor det næppe er muligt eller nyttigt at følge de anvisninger, der gives. Alligevel vil mange sikkert finde noget, de kan bruge.

Hensigten med vejledningen er at begrænse de belastninger, som den syge og hans omgivelser udsættes for, så alle beskyttes bedst muligt. På den måde kan sygdommens symptomer dæmpes, risikoen for tilbagefald kan mindskes og mulighederne for behandling forbedres. Samtidig begrænser man de ulemper, som sygdommen kan påføre sindslidendes pårørende og andre, som er i kontakt med den syge.

Der er meget at holde rede på, og ved første gennemlæsning virker alle detaljerne sikkert overvældende. Derfor er det en god ide at tage lidt ad gangen og at give sig tid til at overveje, hvad det læste kan bruges til. Afsnittene kan sagtens læses uafhængigt af hinanden og i den rækkefølge, man selv ønsker. Fra afsnit til afsnit ses en del gentagelser, som forhåbentlig fremmer tilegnelsen.

Forud for den del af vejledningen, der drejer sig om samværet med den sindslidende, er der et afsnit om psykoser og et om pårørendes situation. Det er ikke nødvendigt at læse dem for at få udbytte af det øvrige. Men det skader vist heller ikke.

Til slut findes et sammendrag af hele vejledningen og et lille digt. Sammendraget giver overblik og gør det lettere at holde rede på det alt sammen. Det er nok en god ide at læse det før de mere uddybende afsnit og at vende tilbage til det, hvis man senere ønsker en hurtig orientering. Digtet taler stærkt og enkelt om, hvad sindslidende har brug for i mødet med andre mennesker.

Overalt i teksten omtales den syge som hankønsvæsen, men det er kun af praktiske årsager. Læs "hun", hvis det forekommer mere passende. Ordet "hjælpere" forekommer hyppigt. Det er en bekvem betegnelse for en bred vifte af personale indenfor sundhedssektoren og det sociale system. Det står altså for plejepersonale, læger, psykologer, terapeuter, socialrådgivere m.fl.

Mange steder tales der direkte til læseren, som tiltales med "du", og som foreslås at gøre det ene og det andet. Det er en smagssag, om man bryder sig om tonen og stilen, men her som i andre forbindelser er der fordele ved den direkte henvendelse. Det er ikke hensigten, at nogen skal føle sig stødt.

Indhold

Indledning **3**

Hvad er en psykose? **7**

Pårørendes situation **11**

Råd om samvær med den sindslidende **19**

1. Kræv ikke for meget af dig selv 20
2. Kræv ikke for meget af den syge, men forvent det rimelige 22
3. Regn med, at bedring tager tid, og at det går op og ned 24
4. Vis interesse, men vær ikke for pågående eller bedrevidende 25
5. Lyt for at forstå, ikke for at forandre 29
6. Læg mærke til, hvordan du selv reagerer 32
7. Forlang ikke, at du altid har noget sige 34
8. Vær repræsentant for virkeligheden, men træng dig ikke på 37
9. Udtryk dig roligt, enkelt, klart og direkte – og tal for dig selv 40
10. Pas på latteren 43
11. Begræns det følelsmæssige pres 45
12. Vær opmærksom på, om den syge har brug for hjælp 48
13. Giv tydeligt udtryk for ønsker og krav 51
14. Kend dine følelser og tag hensyn til dem 55
15. Lad ikke sygdommen fylde for meget 58
16. Del problemerne med andre 60

Sammenfatning **61**

Se mig, mød mig **67**

Hvad er en psykose?

Forstyrrelser i opfattelsen af virkeligheden

En psykose er en alvorlig sindssygdom præget af store forstyrrelser i den syges virkelighedsopfattelse. Andre betegnelser, som især blev brugt tidligere, er sindssyge, vanvid, afsind, forrykthed, galskab og besættelse. Ordene siger noget om, hvordan man gennem tiderne har set på det psykotiske menneske – han betragtes som syg, uforstandig, ude af sig selv, forandret, forhekset og besat af onde ånder. Sproget giver undertiden et forvansket billede af det, der beskrives.

Psykosen ændrer væsentlige dele af den syges personlighed og har som regel stor indflydelse på hans tilværelse.

Forskellige psykoseformer

Der findes mange former for psykose, og symptomerne er meget forskellige fra den ene sindssygdom til den anden. Desuden veksler symptomerne efterhånden, som den syge gennemlever sygdommen. Skizofreni, paranoia, mani og depression er nogle af de mest velkendte psykosebetegnelser i hverdagssproget. De fleste har dog kun en tåget forestilling om, hvad ordene står for, og de bruges tit forkert.

Når fagfolk – psykiatere, psykologer og andre – stiller en diagnose, går de ud fra klare, detaljerede definitioner af sygdommene, og diagnosen bygger på det helhedsbillede, som symptomerne tegner. Man kan altså ikke nå frem til en korrekt diagnose ud fra enkelte, løsrevne symptomer. I nogle tilfælde danner symptomerne ikke et karakteristisk mønster, og selv veluddannede og erfarne fagfolk kan være i tvivl og tage fejl. Det er en specialistopgave at stille diagnose. Andre skal slet ikke forsøge sig.

Tegn på psykose

Nedenfor nævnes nogle af de hyppigste psykosesymptomer. De forekommer ikke alle sammen hos den samme person, og de varierer i styrke. Hos den, der har dem, ses de måske kun af og til, vekslende med mere normal adfærd. Nogle af de syge har mange symptomer, andre kun få.

Vigtige symptomer på psykose er:

- *Forstyrret virkelighedsopfattelse*: Man opfatter sig selv eller omverdenen på

en besynderlig, meget virkelighedsfjern måde, der ligger langt fra det almindelige og normale. Dette er et grundsymptom ved alle psykoser. Forstyrrelsen viser sig bl.a. i form af:

- *Vrangforestillinger* – dvs. usædvanlige, fornuftstridige, forrykte ideer og forestillinger, som den syge betragter som fuldstændig rigtige og realistiske, mens andre mennesker umiddelbart afviser dem. For den, der har vrangforestillingerne, er der altså ikke blot tale om fantasier eller løse formodninger, som kan diskuteres og eventuelt forkastes.
  Eksempel: A. er sikker på, at han bliver udspioneret og forfulgt, fordi biler sætter farten ned, når de kører forbi hans vinduer.
- *Hallucinationer og sanseforvrængninger*: Hallucinationer er sanseoplevelser, der opstår uden påvirkning af sanseorganerne (øjne, ører osv.). Den syge ser, hører, lugter, smager eller føler noget, som ingen andre kan opfatte. Ved sanseforvrængningerne oplever han sig selv eller omgivelserne på en deform og forvansket måde. I begge tilfælde er oplevelserne tit meget levende, intense og påtrængende, og for den syge er de lige så sande og virkelige, som almindelige oplevelser er for raske mennesker.
  Eksempel: B. hører stemmer, der taler dårligt om ham; i spejlet ser han sit eget ansigt hæsligt forvansket.
- *Tanke- og sprogforstyrrelser*: Dvs.: Tankegang, der er sær, forskruet, usammenhængende, vanskelig at følge og forstå og langt fra det gængse og dagligdags. Tænkning og tale med stærkt øget eller stærkt nedsat hastighed. Mærkværdige ændringer af ords og udtryks betydning. Brug af nydannede ord, som kun den syge forstår.
  Eksempel: C. taler hurtigt, jappende og utydeligt, uden pauser og uden at bekymre sig om lytteren. Tankerne springer fra det ene til det andet. Ind imellem høres besynderlige ord og vendinger, der ikke giver nogen mening.
- *Ændringer i følelsesreaktioner og sindsstemning*: Dvs.: Følelser, der virker meget stærkere eller svagere end normalt, som beherskes dårligt, og som ikke passer til situationen. Store forandringer i sindsstemningen (humøret), enten i retning af unaturlig livlighed og opstemthed eller hen mod dyb og massiv nedtrykthed, fortvivlelse og håbløshed.
  Eksempel: D. virker for det meste underligt sløv og følelsesflad, som om han er ganske ligeglad med alt. Ind imellem er der dog tegn på voldsom angst og uro, tilsyneladende uden ydre anledning.
- *Kontaktforstyrrelser*: Dvs.: Svækket lyst og evne til kontakt og kommunikation. Kontakt undgås, og det er svært at opfatte og forstå, hvad der foregår i den syge. Ringe sans og interesse for andre menneskers tanker og følelser. Ufølsom og utilpasset opførsel.
  Eksempel: E. virker tillukket, indesluttet og mistænksom, holder sig helst for sig selv, taler kun lidt og sjældent

spontant. Undertiden kan man nok fornemme, at han føler sig ensom og isoleret og på en måde ønsker mere kontakt, men han er svær at nå og magter dårligt at være sammen med andre.

- *Ændringer i opførsel og væremåde*: Dvs.: Ejendommelig og uforståelig opførsel, der hænger sammen med de nævnte forstyrrelser i virkelighedsopfattelse, tænkning, følelsesliv og kontakt. Kendskab til den syges tanker og oplevelser kan give mening i galskaben.
  Eksempel: F. har sat tape omkring alle vinduer og yderdøre og lever bag nedrullede gardiner. Han opholder sig aldrig i stuen, der vender ud mod vejen. Han frygter, at genboen skal belure ham og sende giftgas ind til ham.
- Der er ***flere symptomer*** end de nævnte. Nogle af dem er specielle for bestemte psykoser, andre forekommer ikke kun ved psykoserne, men også i forbindelse med mindre alvorlige psykiske sygdomme som fx angsttilstande og ikke-psykotiske depressioner. Det drejer sig bl.a. om mangel på lyst, energi og initiativ, uopmærksomhed, koncentrationsvanskeligheder og besvær med hukommelsen. Problemer med søvn og appetit er heller ikke sjældne.

Mennesker med psykoser er lige så intelligente som andre. På grund af de psykotiske forstyrrelser udnyttes deres evner og færdigheder dog dårligere end før, og det bliver svært at klare uddannelse og arbejde. Selv ganske almindelige, dagligdags, rutinemæssige aktiviteter volder undertiden store vanskeligheder.

Trods de åbenlyse problemer mangler den syge ofte sygdomserkendelse. Dvs., at han nægter at være syg. Mangelen på sygdomserkendelse er et af tegnene på forstyrret virkelighedsopfattelse og noget af det, der gør behandlingen vanskelig.

Hvordan er det at være psykotisk?

Kun den, der har prøvet det, ved det helt. Men den drømmeverden, man møder under søvnen, kan måske give en fornemmelse af det. I drømmene er normale grænser og begrænsninger ophævet, alt lader sig gøre, og besynderlige – undertiden skræmmende og uhyggelige – begivenheder udspiller sig. Den virkelighed, som vi kender i vågen tilstand, optræder i forvansket eller forklædt form, ladet med mystiske, svært begribelige betydninger og budskaber.

Drømmemareridtet kan nok give os en anelse om de mest rædselsfulde psykotiske oplevelser. Men den syges mareridt er ikke bare en drøm, der forsvinder ved opvågningen.

Forløb og muligheder for bedring

Ikke kun symptomerne, men også sygdomsårsager, forløb, varighed og behandlingsmuligheder varierer meget fra den ene psykose til den anden. Det skyldes dels, at der reelt er tale om forskellige sygdomme, dels at psykoserne rammer vidt forskellige mennesker. Den syges personlighed, livshistorie, leveforhold og sociale netværk (familietilknytning o.a.) har stor indflydelse på, hvordan sygdommen udvikler sig, og hvordan den syge reagerer på den. Desuden

spiller behandlingstilbudene selvfølgelig en væsentlig rolle.

Nogle psykoser er forbigående og helbredes fuldstændigt, men andre kan indtil videre kun afhjælpes delvis. Der sker dog praktisk talt altid en bedring efterhånden.

Behandlingen er ofte langvarig, og i de fleste tilfælde bruger man medicin. Det er almindeligt, at den medicinske behandling fortsætter i nogen tid efter, at psykosen er ophørt. De bedste resultater opnås som regel, hvis medicinen suppleres med andre former for behandling, bl.a. samtale- og miljøterapi. Medicin kan også bruges forebyggende.

En tidlig, målrettet behandlingsindsats forbedrer mulighederne for helbredelse. Desværre er det offentlige behandlingssystem ikke altid i stand til at levere det fornødne, og private kvaksalvere tilbyder sig gerne uden at have den nødvendige viden og kunnen. Man skal ikke indlade sig med enhver!

Pårørendes situation

Pårørende er ikke ens, men har meget at være fælles om

Pårørende til alvorligt syge mennesker er naturligvis ikke en ensartet gruppe. Ingen befinder sig i nøjagtig den samme situation og oplever helt det samme, og ingen reagerer fuldstændig ens på sygdomsproblemerne. Reaktionsmåden påvirkes ikke mindst af den enkeltes erfaringer og personlighed, og desuden spiller sygdommens karakter og forholdene i familien en afgørende rolle. Den syges forældre reagerer som regel anderledes end hans børn, som igen forholder sig på en anden måde end hans søskende og partner. Almindeligvis er der også forskelle mellem mænds og kvinders indstilling og handlemåde.

Trods alt er der dog en række karakteristiske oplevelser og reaktioner, som går igen hos mange pårørende. Det er dem, der danner grundlag for denne vejledning.

Belastninger og krav

Mange pårørende til alvorligt syge mennesker har det svært. De rykkes ud af deres livsrytme og den tilværelse, der før kunne give tryghed. De sørger over det, der mistes, og som måske er tabt for altid. De føler sig hjælpeløse overfor sygdommen, lever med i den syges lidelser og bindes af hans afhængighed. De skal forsøge at bevare håbet, selv om problemerne er massive og varer ved, og de skal være opmærksomme, lydhøre, rummelige, tålmodige og tolerante, også når træthed og mismod melder sig. De skal tage hensyn både til den syge og til sig selv og finde den vanskelige balance mellem for meget og for lidt, når det gælder forventninger, støtte og kontakt. De møder undertiden ligegyldighed og mangel på forståelse, når de søger støtte, og skal måske kæmpe hårdt for at få den nødvendige hjælp. De føler sig ofte alene med problemerne og bekymrer sig om, hvordan det skal gå, hvis de ikke længere kan bistå den syge og tale hans sag. De skal vise smidighed og tilpasse sig vekslende situationer og roller, som de ikke selv har valgt, og som de kan have det dårligt med. Alt i alt udsættes mange af dem for et meget stort fysisk og psykisk pres.

Det billede, eller i hvert fald dele af det, kendes af mange, som har alvorlig sygdom

i familien, uanset om sygdommen sidder i sindet eller i kroppen.

Det kan føles tungt at se sine problemer beskrevet. Vanskelighederne tegner sig så massivt, når de stilles op på række, uden at lyspunkterne kommer med. Pårørendes situation indeholder jo ikke kun ubehag og genvordigheder – der er også succeser, gode oplevelser og lyse følelser. Men lige nu koncentrerer vi os altså om besværlighederne. Hvis du genkender nogle af dem, ved du i det mindste, at du ikke er alene om dem.

Typiske reaktioner på sygdommen

Der er nogle typiske træk ved den måde, mange mennesker reagerer på i krisesituationer – og kritisk er det, når der opstår vedvarende og alvorlig sygdom i familien.

Her beskrives de almindeligste reaktionsmåder, og for klarhedens skyld opridses forløbet temmelig skematisk. Men i virkeligheden er reaktionerne ikke så klart adskilt; de overlapper hinanden, og man kan bevæge sig frem og tilbage mellem dem. Alle reaktionerne behøver ikke at forekomme i hvert enkelt tilfælde – sygdommens art, forløb og varighed er med til at bestemme reaktionsmønstret.

De mest almindelige reaktioner er:

- *Fornægtelse og bagatellisering.*
  I begyndelsen, når de første sygdomssymptomer viser sig, vægrer man sig ved at se virkeligheden i øjnene. Sygdomstegnene registreres dårligt, de bagatelliseres, ignoreres og bortforklares som noget forbigående, der ikke skal tages alvorligt. Man finder gode grunde til, at det går dårligere for tiden, henviser til overanstrengelse, stress, skuffelser osv., og trøster sig med, at alt bliver normalt igen, når der kommer lidt mere ro over feltet.
- *Chok.*
  Symptomerne er ikke forsvundet, de er måske oven i købet taget til og kan ikke længere bortforklares: Man indser, at der er noget alvorligt galt, reagerer med rådvildhed, forvirring og ængstelse og føler sig handlingslammet. Ind imellem forsøger mange stadig at berolige sig selv ved at bagatellisere problemerne.
- *Afmagt, tvivl og bekymring.*
  Sygdommen trækker ud og medfører store ændringer i den syges væremåde og tilværelse. Han bliver måske stadigt mere passiv og tilbagetrukken, klarer almindelige opgaver og situationer dårligt, uddannelse og arbejde må afbrydes, og kontakten med venner og kammerater forringes. Man føler sig magtesløs overfor sygdommen – den hjælp, man kan yde, ændrer så lidt, og det er svært at forstå, hvad der sker. Fremtiden tegner sig dystert. Man begynder at tvivle på, at det nogen sinde bliver bedre, og bekymringen vokser.
- *Søgning efter forklaringer og årsager. Skyldfølelse.*
  Man prøver at finde ud af, hvorfor sygdommen er opstået, og om familien har bidraget til det. Behandlere og andre spørges, eventuelt også den syge selv. Nogle søger svar i psykiatrisk og psykologisk faglitteratur og risikerer at blive endnu mere forvirrede.

Stiller man urimelige krav til sig selv, er der særligt god grobund for skyldfølelser og dårlig samvittighed, – der er altid noget, som kunne gøres bedre. Endnu værre bliver det, hvis den syge giver familien skylden for problemerne med henvisning til mere eller mindre reelle fejl og forsømmelser.

- *Jagt på behandlingsmuligheder.*
  Det kan være en sej kamp at få adgang til det offentlige behandlingssystem. Familiens læge slår måske problemerne hen og tøver med at henvise til psykiater eller sygehus, bl.a. fordi den syge stritter imod, skjuler symptomerne og benægter problemerne. Sådan kan der gå ganske lang tid, hvor man føler, at man står meget alene, og ikke aner sine levende råd. I tilfælde af indlæggelse udskrives den syge måske alt for hurtigt, så ansvaret igen placeres hos familien. Nogle søger alternativ hjælp, men markedet er uoverskueligt og broget, og en del behandlere er udygtige, måske helt uegnede.
- *Tab af optimisme.*
  Hvis sygdommen fortsætter, står man efter en række mindre vellykkede behandlingsforsøg tilbage med bristede forhåbninger. Man indser, at mulighederne for effektiv behandling er ret begrænsede, og at der ikke er udsigt til helbredelse foreløbig. Man resignerer og begynder at stille mere realistiske krav både til den syge og til sig selv. Det kan give en form for ro.
- *Knuste drømme.*
  Den syges og familiens fremtidsudsigter er ændrede, og man må affinde sig med, at nogle af de gamle, gyldne drømme nok aldrig bliver til virkelighed.
- Accept og tilpasning.
  Man prøver at acceptere tingenes tilstand og finde sig til rette i situationen, som den nu er. Hvad man ikke kan ændre, må man leve med, og det gælder om at få det bedst mulige ud af det. Det bliver på nogle områder noget andet, end man oprindelig troede, men forhåbentlig kan der alligevel ske meget godt.

De allerfleste mennesker kender nogle af disse reaktioner fra sig selv eller deres nærmeste. Det betyder, at man kan dele sine tanker og følelser med andre, og hvis man taler om dem, møder man tit forståelse – måske oftere end forventet!

Problemer i samarbejdet med professionelle hjælpere

Som pårørende har man brug for gode hjælpere, dvs. mennesker,

- *som er lydhøre, opmærksomme, interesserede og indlevende,*
- *som tager sig af den syge og hans problemer på en kompetent måde, og*
- *som søger samarbejde med familien og andre, der har betydning for den syge.*

Det er ikke alle professionelle hjælpere, der kan leve op til disse krav. Selv om der mange steder gøres en indsats for at skabe et rimeligt samarbejde mellem hjælpere og pårørende, er en del af de pårørende utilfredse med den hjælp, de modtager.

Særligt hyppigt høres følgende klager:

- *Familien føler sig holdt udenfor – pårørende til den syge ignoreres eller glemmes, og deres viden og ressourcer bruges ikke i tilstrækkelig grad.*
  Personalet på sygehusafdelinger og andre steder forekommer uinteresseret i oplysninger fra familien, og pårørende får ikke den information, der er brug for. Man får en sludder for en sladder, undertiden forkert eller vildledende information. Familien savner imødekommenhed, forståelse og støtte – ikke mindst i særligt kritiske situationer – der mangler nødvendig vejledning, og pårørende tages ikke altid med på råd, når der træffes beslutninger, som har betydning for dem. Alt i alt er der ringe forståelse for – og hensyntagen til – pårørendes følelser og behov, og dette er med til at mindske familiens styrke og selvrespekt.
- *Familien føler sig mistænkeliggjort og kan have en fornemmelse af, at man ser ned på den.*
  Pårørende oplever, at man tvivler på de oplysninger, som de kan give, og at man sætter spørgsmålstegn ved familiens berettigelse til at blive inddraget i det, der foregår under behandlingen. Det skinner igennem, at familien er for meget part i sagen, og det antydes – for det meste indirekte – at nogle i familien kan være medansvarlige for sygdommen.
- *Familien føler, at den undertiden er nødt til at forsvare den syges interesser overfor behandlingssystemet og andre myndigheder.*
  Det sker især, når den syge har det dårligt, uden at hjælperne bemærker det eller tager sig tilstrækkeligt af det. Hvis pårørende da gør opmærksom på problemerne for at få nogen til at tage affære, fornemmer de, at man stempler dem som indblandende, besværlige, kværulerende, urimelige og krævende – underforstået, at man så bedre kan forstå den syges vanskelige situation.
- *Familien føler, at den udnyttes og bruges som sikkerhedsnet, når hjælpesystemet ikke slår til, også selv om man ikke tidligere har været interesseret i at inddrage pårørende i rimelig grad.*
  Det sker fx i forbindelse med pladsmangel, ved nedskæringer, eller når behandlerne ikke opnår tilfredsstillende resultater og ikke ved, hvad de skal stille op. Man overlader da den syge i familiens varetægt, ofte uden at yde den nødvendige professionelle opbakning og støtte, og uden at give de nødvendigste oplysninger.

Man skal selvfølgelig være opmærksom på, at klagerne drejer sig om pårørendes oplevelse af situationen, og at oplevelser ikke altid behøver at svare til de virkelige forhold.

Det er så let at misforstå hinanden, især hvis man ikke får talt ordentligt sammen. Den, der er afhængig af andre menneskers velvilje, føler tit, at han må affinde sig med utilfredsstillende forhold. Man er bange for at blive opfattet som urimelig og besværlig, og man vil under ingen omstændig-

heder udfordre eller krænke dem, der skal hjælpe en. Man passer derfor på, hvad man siger, tier frem for at tale, og derfor opklares misforståelserne måske ikke.

Det føles ydmygende at være så afhængig af andre menneskers forgodtbefindende, og krænkende, at så meget skal foregå på andres betingelser. Det vækker tit en vrede og harme, som man dårligt kan komme af med, og derved får misforståelserne yderligere næring.

Hvad pårørende kan gøre for at forbedre samarbejdet

Det er indlysende, at både hjælpere og pårørende har ansvar for at løse samarbejdsproblemerne. Her holder vi os imidlertid til familiens rolle, og hvad den kan gøre for at få et bedre samarbejde med hjælperne.

Der er flere muligheder – de tre første drejer sig om indstilling og forventninger og den sidste om handling:

- *For det første: Gå ud fra, at pårørende og personale er fælles om de gode hensigter, og at de fleste gerne vil gøre deres bedste.*
  Ganske vist lykkes det ikke altid at gøre tingene godt nok, selv om man gerne vil. Nogle hjælpere mangler måske talent eller uddannelse og viden, de kan have det dårligt, være fortravlede og opfyldt af personlige sorger og bekymringer. De kan befinde sig i en vanskelig arbejdssituation, hvor der stilles alt for store og måske helt urimelige krav. Men også de, der har det sådan, vil helst være dygtige til deres arbejde og gøre det godt. Ved arbejdsdagens slutning vil de gerne have en fornemmelse af, at de har gjort nytte, og at de har hjulpet nogle mennesker, som havde brug for deres hjælp. Det er derfor, de har valgt netop det erhverv.
  Når du regner med, at alle vil det bedste, er det lettere at få øje på det positive, og du kan være mere åben og imødekommende. Derved øges chancerne for, at både den syge og familien får den hjælp, som der er brug for.
- *For det andet: Overvej, om dine krav og forventninger til hjælperne er realistiske, og om du har valgt det rette tidspunkt.*
  For store forventninger fører næsten altid til skuffelse og utilfredshed. Det er der ikke noget nyt i. Måske forventer du noget, som ikke kan lade sig gøre, fordi der ikke er tid, kræfter eller ressourcer til det. Underbemanding på grund af besparelser er ikke hjælpernes skyld. De er blot ofre for politiske og administrative beslutninger, ligesom du selv er. Skytset skal altså rettes mod beslutningstagere højere oppe i systemet. Heller ikke sygdom eller andet fravær blandt personalet skal bebrejdes dem, der trods alt er mødt på arbejde. Selv om det er irriterende, må man affinde sig med det og henvende sig igen på et senere tidspunkt. Du skal selvfølgelig ikke finde dig i slendrian og ligegyldighed, men krav og forventninger må tilpasses, så de svarer til de muligheder, der reelt er til stede.
  Hjælperne er som regel lige så utilfredse med dårlige forhold, som den

syge og hans pårørende er. Også på det punkt har I formentlig noget til fælles, blot med den forskel, at loyalitetshensyn o.a. kan få hjælperne til at lægge låg på deres utilfredshed udadtil.
Når man tager virkeligheden, som den er, og undgår unødvendige konflikter forbedres samarbejdet.

- *For det tredje: Tag ikke tingene for personligt.*
  Det, der virker krænkende, er måske ikke sådan ment, og det behøver slet ikke at have noget med dig at gøre.
  Eksempel: G. henvender sig en dag til personalet på sygehusafdelingen, hvor hendes datter er indlagt, for at give nogle vigtige oplysninger. Imidlertid oplever hun, at man dårligt lytter til, hvad hun har at sige. Hun føler sig afvist og affærdiget, og tænker, at man ikke regner hende for noget, og at hjælperne er ligeglade med hende og datteren. – Da hun nogle dage senere omtaler episoden for personalet, får hun at vide, at afvisningen i virkeligheden havde helt andre årsager. Kort før hendes ankomst var der sket noget fuldstændig uventet, som havde skabt krisestemning i afdelingen, situationen var tilspidset, og alle var optaget af, hvordan man kunne klare problemerne. K. kom udefra og kunne ikke vide alt dette, men var bare et uskyldigt offer for begivenhederne. Desværre havde ingen i personalet overskud eller åndsnærværelse nok til at forklare hende sagernes rette sammenhæng.
  Det skader først og fremmest dig selv, hvis du tager noget på dig, som i virkeligheden ikke drejer sig om dig. Mange konflikter og dårlige følelser skyldes misforståelser – man stoler for meget på løse formodninger og gætteri, ikke mindst når det gælder andre menneskers handlinger og motiver. Det svarer sig som regel at undersøge, om man har opfattet tingene rigtigt, inden man reagerer alt for voldsomt på dem.
- *For det fjerde: Tal for dig selv og sig tingene direkte, åbent og på en rimelig måde.*
  Giv tydeligt udtryk for dine ønsker og forventninger. Kom frem med de oplysninger, som hjælperne skal kende til. Sig klart, hvad du tænker og føler i forbindelse med det, der foregår. Spørg om det, du gerne vil vide. Kort sagt: Hold fast i alt det, der betyder noget for dig! Du er i din gode ret til at blive ordentligt informeret, og du har ret til at forvente, at man tager dig alvorligt, lytter til dig og giver dig en anstændig behandling.
  Personalets tavshedspligt kan betyde, at visse oplysninger må tilbageholdes. Men det er ingen skam at spørge, heller ikke selv om du måske får afslag. Hvis du ikke bliver hørt, så gentag blot, hvad du før har sagt – og tænk på, at det ikke nødvendigvis skyldes modvilje eller ligegyldighed, hvis hjælperne ikke giver dig, hvad du har brug for. Måske glemmer de bare noget i en fortravlet hverdag. Du hjæl-

per både dem og dig selv ved at åbne munden.
Når du ikke synes, at man behandler dig godt nok og giver dig rimelige svar, er det selvfølgelig i orden at sige noget om, hvad du føler og tænker ved den behandling. Tal så roligt som muligt og undgå at sige noget stødende til den, du taler med. Dvs.: Undgå urimelige beskyldninger, anklager og bebrejdelser og vær ikke truende eller grov, selv om du måske synes, at hjælperne trænger til en opsang. Den slags gavner aldrig samarbejdet.
Du hjælper alle parter, hvis du tydeligt viser, hvad du lægger vægt på, hvad du har brug for, og hvad du står for.

Hvis pårørende gør noget af det, der her er foreslået, har de givet et godt bidrag til forbedring af samarbejdet. Resten er op til de professionelle hjælpere.

Fordomme skaber særlige problemer

Mange psykisk syge og deres pårørende må kæmpe med fordomme. Det er sjældnere, at nogen er lige så fordomsfulde overfor mennesker, der er fysisk syge, selv om det desværre sker. Fysisk handicappede ved det.

Fordomme rettes som regel mod afvigende og svage mennesker og mod dem, som på en eller anden måde virker truende på omgivelserne. Og sindslidende opfattes som både afvigende, svage og farlige.

Svage og anderledes er de i kraft af sygdommens virkninger. Syge mennesker har et særligt behov for hjælp og omsorg, og de magter ikke altid at leve op til samfundets krav. Det har sindslidende til fælles med mange mennesker med fysiske sygdomme.

Psykisk sygdom står yderligere for noget farligt og truende, ikke kun fordi enkelte sindslidende kan optræde voldeligt, men også fordi sygdommen virker så mystisk og ubegribelig. En lungebetændelse eller et dårligt hjerte kan man nogenlunde forstå, men det skræmmer de fleste, at sygdom på uforklarlig vis ændrer et menneskes personlighed, så man ikke fatter, hvad der foregår i ham. Det bliver ikke bedre af, at mange mennesker ligger under for den misforståelse, at alle psykiske sygdomme er uhelbredelige.

Desuden fremkalder mødet med sindslidelser undertiden nogle forestillinger og følelser, som normalt holdes borte fra bevidstheden. Vi bliver på den måde opmærksomme på, at vi selv indeholder skjulte trusler, og at vi måske også kunne miste forstanden og selvkontrollen. Ved at lægge afstand til den sindslidende understreger man, at man er rask og hører til blandt de normale. Man viser, at man ikke er i risikozonen.

Endelig rummer mange mennesker sikkert stadig rester af tidligere tiders overtro. Ifølge den er sindssyge mennesker forheksede eller besatte af onde ånder eller Fanden selv. De er altså på en eller anden måde i kontakt med onde magter. Det er selvfølgelig noget forfærdeligt sludder, men når det drejer sig om fordomme, er det ikke fornuften, der råder.

Fordommene bevirker, at psykisk syge mennesker anses for uhyggelige og min-

dreværdige, og det betragtes som skamfuldt og forkasteligt at have den slags sygdomme. Sindslidende ses både som svage outsidere og som utilregnelige og farlige afvigere, som man helst ikke skal komme for tæt på.

Og netop derfor er det svært at komme fordommene til livs – for fordomme næres af uvidenhed og ukendskab til det, de rettes mod.

I vore dage, hvor troen på hekse og onde ånder ikke længere er så udbredt, og hvor man derfor ikke så godt kan bruge dem som forklaring på sindssygdommene, rammer den negative holdning også ofte familien, og ikke mindst forældrene til den syge. Man betragter familien som ansvarlig og skyldig og formoder, at den har fungeret dårligt, siden den har frembragt et sygt menneske. Nogle mistænker desuden familien for at holde sygdommen gående, når den først har vist sig. Næppe overlagt og på grund af bevidst ondskab, men fordi det af en eller anden grund er nødvendigt at have en syndebuk – den syge – hvis familien skal hænge sammen.

Den slags brede og almene årsagsforklaringer gavner intet, men gør kun familiens situation endnu mere vanskelig og ulykkelig.

Tag ikke fordommene på dig

Heldigvis er det langt fra alle, der deler de fordomsfulde holdninger. Men uvidenheden om psykiske sygdomme er så stor, at fordommene sikkert er temmelig udbredte, selv om mange nok helst benægter det.

Fordommene gør situationen vanskeligere, end sygdommen i sig selv berettiger. Der lægges afstand både til den syge og til familien, og de står derfor mere alene med problemerne, end godt er. Værre bliver det, hvis de selv overtager nogle af de negative holdninger og tager skylden og skammen på sig.

Måske kan det hjælpe en smule at tænke på, at fordomme næres af uvidenhed og ubegrundet frygt. De fordomsfulde er ubetænksomme, uoplyste og usikre, og de prøver at stive sig af ved at se skævt til dem, der er svage.

Men man skal vel ikke ligge under for andre menneskers usikkerhed, uvidenhed og trang til selvhævdelse?

Også hos professionelle hjælpere kan man støde på fordomsfulde holdninger til sindslidende og deres pårørende. Fordommene giver sig oftest udslag i en bedrevidende, overlegen eller nedladende indstilling, der skader forholdet til den syge og hans familie. Dette er med til at skabe de samarbejdsproblemer, som en del pårørende oplever i forhold til hjælperne.

Kun få mennesker er opmærksomme på deres egne fordomme, og man kan godt have de allerbedste bevidste hensigter samtidig med, at man styres af fordomme på et mindre bevidst plan. Pårørende må forvente og forlange, at de selv og den syge bliver behandlet ordenligt, og det skal de fastholde, men de får sjældent noget godt ud af direkte at konfrontere hjælperne med deres fordomme. Mange steder indenfor det offentlige system arbejder man i forbindelse med kurser o.a. på at gøre hjælperne mere bevidste om, hvad de selv rummer, så holdningerne kan ændres i en gunstig retning.

Råd om samvær med den sindslidende

Nu er vi kommet til den del af vejledningen, der handler om, hvordan du kan være sammen med den sindslidende, så det virker hjælpsomt, uden at nogen af jer belastes unødigt.

Vejledningen indeholder følgende hovedpunkter:

1. Kræv ikke for meget af dig selv.
2. Kræv ikke for meget af den syge, men forvent det rimelige.
3. Regn med, at bedring tager tid, og at det går op og ned.
4. Vis interesse, men vær ikke for pågående eller bedrevidende.
5. Lyt for at forstå, ikke for at forandre.
6. Læg mærke til, hvordan du selv reagerer – det øger forståelsen.
7. Forlang ikke, at du altid har noget at sige.
8. Vær repræsentant for virkeligheden, men træng dig ikke på.
9. Udtryk dig roligt, enkelt, klart og direkte – og tal for dig selv.
10. Pas på latteren.
11. Begræns det følelsesmæssige pres.
12. Vær opmærksom på, om den syge har brug for hjælp.
13. Giv tydeligt udtryk for ønsker og krav.
14. Kend dine følelser og tag hensyn til dem.
15. Lad ikke sygdommen fylde for meget.
16. Del problemerne med andre.

1. Kræv ikke for meget af dig selv

Opgiv de urimelige og umulige krav
Psykoser skaber så store ulemper og problemer, at mange vil gøre meget for at fremkalde en hurtig bedring. Det stærke ønske om at hjælpe kan imidlertid bevirke, at man kræver for meget af sig selv. Man synes måske, at man helst skal stå til rådighed hver gang, den syge har brug for det, og at det praktisk talt altid skal være muligt at yde en eller anden form for hjælp.

Men det kan jo ikke lade sig gøre. Man kan selvfølgelig ikke altid være parat og træde til, og man kan heller ikke altid hjælpe den syge, hvor gerne man end vil. Kravene er urimelige, og hvis man prøver leve op til dem, kommer man uvægerligt til kort. Utilstrækkelighedsfølelse, anspændthed, bekymring, dårlig samvittighed, træthed og modløshed er det sandsynlige resultat. Og det gavner ikke noget som helst.

Hvis man skal være til nytte for den syge, når det virkelig gælder, må man passe på sig selv. Man skal kende – og anerkende – sine egne begrænsninger og nøjes med at forvente det rimelige og overkommelige. Det er lettere sagt end gjort, men vigtigt at huske.

Du må acceptere, at du ikke altid kan være til stede og hjælpe den syge. Hvis du har det dårligt med det, tillægger du nok din egen indsats for stor betydning. Del så vidt muligt ansvaret med andre mennesker og træk på den hjælp, de kan give. Forvent ikke mindst, at de professionelle hjælpere tager sig af problemerne. Bed dem om det, hvis de ikke gør det af sig selv, og bak dem op, når du kan se fornuften i det, de gør. Ellers er det nok en god ide at bede om en forklaring. Gå ud fra, at de fleste gerne vil gøre det godt – selv om alle har jo deres begrænsninger.

Forvent ikke, at nogen kan sige eller gøre noget, der uden videre fjerner de psykotiske symptomer. Man kan heller ikke altid forhindre, at den syge får det dårligere ind imellem, eller finde ideelle løsninger på de praktiske problemer, som sygdommen skaber. Nemme og perfekte løsninger eksisterer næppe i virkelighedens verden, og det er meningsløst at bebrejde nogen, at de ikke kan præstere det umulige. Det kan tage lang tid at få bugt med sygdommen, og der skal tit særlige midler til, som kun veluddannede professionelle hjælpere råder over. Men heller ikke de kan udrette mirakler.

Du skal heller ikke regne med, at du altid kan fornemme eller forstå, hvad der sker

i den syge. Hans tanker og oplevelser kan være så sære, at det måske er umuligt at leve sig ind i dem, uanset hvor meget man anstrenger sig. Undertiden må man blot acceptere, at de er en del af den syges virkelighed, uden at man helt fatter, hvad der foregår.

Pårørende er ikke behandlere, men kan alligevel hjælpe

Ingen pårørende kan eller skal påtage sig behandlingsopgaver. Behandlingen må overlades til de mennesker, der er uddannet til det, og som ikke er så tæt knyttet til den syge. Det er i sig selv krævende nok at være pårørende, og der er ingen grund til at påtage sig andre opgaver. Alle parter er bedst tjent med, at almindelige familieforhold opretholdes så godt som muligt.

Alligevel – trods begrænsningerne – kan du være til god hjælp: Du kan bl.a. være med til at formindske angst, ensomhed og kaos. Det gør du ved at være opmærksom og lyttende og ved at vise almindelig medmenneskelig interesse og forståelse for den syge – og gerne omsorg, når der er brug for det. Det skal helst ske i en rolig og fredsommelig atmosfære, og det er endnu en god grund til at skrue ned for krav og ambitioner. Store følelsesmæssige spændinger og andet, der øger presset på den syge, skal helst undgås. Meget af det følgende drejer sig om, hvordan det lader sig gøre.

2. Kræv ikke for meget af den syge, men forvent det rimelige

Psykoser overvindes ikke med viljestyrke
Mange problemer i dagligdagen løses ved, at man er beslutsom og gør en ekstra indsats. Man kunne godt tro, at mennesker med psykotiske problemer kan hjælpes på samme måde – altså ved, at den syge bider tænderne sammen og af al magt søger at holde sygdommen nede.

"Tag dig nu sammen og tænk på noget andet!" – det lyder enkelt, som patentløsninger jo gør. Men det duer ikke, og hvis man presser på med den slags forslag, gør det større skade end gavn.

Psykoser kan ikke overvindes ved hjælp af raske beslutninger og viljestyrke. Ingen må forlange, at den syge blot skal glemme, undertrykke eller se bort fra sine symptomer! Man bliver ikke psykotisk, fordi man er slap og gerne vil være syg, eller for at provokere og genere omgivelserne.

Forslaget er sikkert velment, men det tyder på, at man ikke har sat sig ordentligt ind i tingene. Man forstår ikke, hvad den syge er oppe imod, og det mærker han. Hvis du giver den slags råd, kan det meget vel ende med, at han mister tilliden til dig, og at han kommer til at føle sig mere alene med problemerne.

Måske prøver han trods alt at gøre, som du foreslår. I bedste fald afledes han så for en kort stund fra hallucinationerne og vrangforestillingerne, men de forsvinder ikke. Nu har han endnu en gang vist sin mangel på styrke, og du begynder måske at tvivle på, at han virkelig ønsker at blive rask. Det har ingen af jer brug for.

Med tiden kan mange lære at forholde sig til deres sygdom og symptomer på en anden måde end før. Men det er ikke gjort med et snuptag og ved, at man bare tager sig sammen. Det er resultat af ny indsigt og erkendelse, og ofte kan det først ske langt henne i sygdomsforløbet. Der skal tit en særlig behandlings- eller træningsindsats – og mange erfaringer – til, før man kommer så vidt.

Rimelige forventninger og aktiviteter
Men selv om man ved, at den syge har det svært og ikke uden videre kan sætte sig ud over sin sygdom, kan man godt forvente noget af ham. Når de værste sygdomsfaser er overstået, behøver psykosen ikke at forhindre, at han deltager i almindelige, rutineprægede aktiviteter. Der er som regel ressourcer og sunde sider at trække på, og de skal helst udnyttes.

Aktiviteterne afleder den syges tanker fra sygdommen, færdigheder vedligeholdes, selvtilliden styrkes, sløvhed og passivitet begrænses, og han undgår at isolere sig for meget. Alt i alt bevares en vis forbindelse til den normale tilværelse, som han jo gerne skal vende tilbage til på et tidspunkt.

Find balancen mellem krav og hensyntagen

Der skal findes en rimelig balance mellem krav og hensyntagen. Man må afprøve tingene i praksis og trække på erfaringerne og kendskabet til den syges stærke og svage sider.

Små krav og stor passivitet giver sygdommen større spillerum, så den kommer til at fylde mere. Samtidig fastholdes den syge måske i sløvhed og mangel på initiativ, og han tilskyndes ikke til at tage ansvar og gøre noget for at komme videre.

Store krav øger på den anden side det følelsesmæssige pres, og det kan få symptomerne til at tage til.

Prøv dig frem og læg mærke til den syges reaktioner. Han har nok brug for, at du går i spidsen med forslag, inspiration og opmuntring, men du må på den anden side også respektere, at han ind imellem helst vil være alene, og at han ikke altid vil deltage i aktiviteterne. Det skyldes sjældent dovenskab, ligegyldighed eller modvilje mod dig. Han prøver bare at beskytte sig selv for at undgå overbelastning og forværring af sygdommen. I øvrigt har alle mennesker jo brug for at holde pause og passe sig selv af og til.

Et eksempel på balancen mellem krav og hensyntagen: En ung kvinde, som er på vej ud af sin psykose, meddeler, at hun ikke orker at deltage i rengøringen den dag, fordi hun er for træt. Man foreslår så, at hun prøver at være med i 10 minutter, og understreger, at det er helt i orden, hvis hun derefter stopper.

Sørg for klare aftaler

Det er en fordel at have tydelige aftaler om, hvad den syge forventes at gøre, og han skal kende konsekvenserne af at overholde – eller svigte – aftalen. Han må nødigt få en fornemmelse af, at det dybest set er ligegyldigt, om han gør det ene eller det andet, og det er derfor vigtigt for ham at mærke, at du anerkender hans indsats. Det er tit en god ide, at I gør noget sammen, især i begyndelsen.

Almindeligvis varer det nogen tid, inden den syge kan finde nogen særlig tilfredsstillelse eller glæde ved aktiviteterne. Han udfører dem blot, fordi han er nødt til det, og det må så være godt nok i første omgang. Efterhånden kommer glæden som regel af sig selv.

Tal om forventningerne

Vær opmærksom på, hvordan den syge opfatter de forventninger, der stilles til ham.

Når han klarer et eller andet og måske bliver rost for det, kan han være bange for at skuffe dig og andre, hvis han ikke magter så meget på et senere tidspunkt. Han tror måske oven i købet, at forventningerne skrues i vejret hver gang, han klarer noget. Succes kan altså fremkalde ængstelse og bekymring. Sørg for, at I jævnligt får talt om, hvad I hver især forventer, og hvad det er rimeligt og fornuftigt at forvente.

3. Regn med, at bedring tager tid, og at det går op og ned

Der skal tålmodighed til

Efter svær fysisk sygdom er det almindeligt at have brug for rekreation, så sundheden stille og roligt kan genopbygges, og kræfterne genvindes. Det er naturligt, at den syge skånes i en periode.

Også efter alvorlig psykisk sygdom kan det tage lang tid at komme sig. Psykosen kan sammenlignes med et jordskælv, og der skal bruges lang tid til genopbygning og tilpasning til den nye situation.

Selv når de psykotiske symptomer er på retur, kræves der ofte megen ro og hvile, og den syge kan have brug for at være passiv ind imellem. Nogle virker trætte og sløve, har ikke lyst til ret meget, tager ingen initiativer og sover en del. De føler sig måske tomme indvendig og kan være deprimerede. Det er svært for dem at koncentrere sig og gøre noget selvstændigt eller målrettet i længere tid ad gangen.

Det er selvfølgelig ikke rart, hverken for den syge eller for hans omgivelser. Man kommer til at tvivle på, at det nogensinde bliver bedre.

De allerfleste kommer videre efterhånden, men ændringerne har deres eget tempo, og bedringen går sjældent jævnt fremad. Den foregår gerne i ryk, undertiden går den måske i stå, og det kan oven i købet gå lidt tilbage ind imellem. Dette er ganske almindeligt, og alle må indstille sig på det, så man ikke presser for voldsomt på. Når man ved, at det er normalt, at det går sådan, behøver man ikke at bekymre sig så meget om det. Man kan slappe mere af.

Pas på sammenligningerne

Undertiden tænker mange pårørende på, hvordan tingene var før i tiden, inden sygdommen brød ud. I tankerne sammenligner man den syge med andre, der klarer sig bedre. Du kan ikke forhindre, at sådanne tanker dukker op, men dyrk dem ikke og brug ikke for lang tid på dem. De bringer aldrig noget godt med sig, men skaber kun mismod og bitterhed.

Det er bedre at sammenligne den nuværende situation med forholdene den gang, da psykosen var på sit højeste, og den syge klarede sig dårligst. Når man gør det, er det lettere at få øje på fremskridtene, også de små. Man kan bedre påskønne den syge og bevare optimismen, både hos ham og hos sig selv.

4. Vis interesse, men vær ikke for pågående eller bedrevidende

Positiv kontakt gør ensomheden mindre
Det er en ensom affære at være syg. Man føler ofte sig ret alene med sine problemer, også selv om man er sammen med andre, der er syge. De raske kender sjældent problemerne fra sig selv, de forstår dem dårligt og kan ikke altid rumme dem. Man er blevet en underlig besværlig en, og afstanden til det almindelige liv og raske mennesker kan føles enorm. Sygdommen stempler den syge som en outsider, som er udenfor det gode selskab. Sådan kan han i hvert fald føle det.

Det er en af de vigtigste opgaver for pårørende – og andre – at være med til at mindske denne følelse af isolation. Vi føler os alle sammen lidt mere værd, når nogen interesserer sig for os, og når vi deler noget med dem.

Vi har brug for at vide, at vi er værd at lytte til, og at det betyder noget, hvad vi siger og gør.

Hvordan man viser interesse og lydhørhed
Den syge mærker din interesse, når du lytter opmærksomt til det, han fortæller om sine tanker, følelser og oplevelser. Det gælder om at være interesseret, uden at han får en fornemmelse af, at der står alt for meget på spil for ham selv eller for dig.

Du viser interesse ved

- *at lytte*
- *at stille spørgsmål,*
- *at kommentere det, du hører,*
- *at sige, hvordan du umiddelbart reagerer på det.*

Det er måske ikke nødvendigt at uddybe det – det drejer sig jo bare om en almindelig samtale – men lad os nu gøre det alligevel.

- *God lytning forudsætter tavshed og opmærksomhed fra din side.*
  Hvis du taler for meget, kan den syge dårligt komme til orde, og det virker ikke, som om du er interesseret i, hvad han har på hjerte. Pauser, tavshed, en afventende holdning og et spørgende og interesseret blik giver ham derimod plads og viser, at du gerne vil høre på ham og vide, hvad der betyder noget for ham. Pauser giver også jer begge mulighed for at tænke over tingene og finde ud af, hvad der ligger i det, der bliver sagt.

- *Spørgsmålene kan simpelthen dreje sig om, at du gerne vil høre noget mere.*
  Det er ganske banale spørgsmål som fx: "Hvordan gik det med det, du fortalte forleden dag om…?", "Hvad skete der (gjorde / tænkte / følte du) så?", "Hvad sagde hun til det?".
- *Eller spørgsmålene skal få den syge til at tænke nærmere over det, han taler om.*
  Fx.: "Hvad sker der, hvis…?, "Hvordan tror du, det skal forstås?", "Hvad vil du sige med det?", "Hvordan tror du, at det kommer til at gå?"
- *Spørgsmålene kan også gå på, hvordan du opfatter det, du hører, og hvordan du tror, den syge har det med det, han taler om.*
  Fx.: "Mener du, at…?", "Er det sådan, at…?", "Føler du, at…?","Er du vred (skuffet, trist, glad o.s.v.) over det?", "Synes du, at det er i orden (godt, uretfærdigt, slemt o.s.v.)?"
- *Når du kommenterer det, den syge siger, tager du stilling til det, eller du kommer med forslag til, hvad han kan gøre.*
  Fx.: "Jeg tror, det vil være godt, hvis…!", "Jeg synes, du skal…!", "Det minder mig om…!", "Tænk på, at…", "Jeg synes ikke, at det er…!".
  Dine kommentarer er som regel kun brugbare for ham, hvis du har hørt meget godt efter og virkelig forstår, hvad han taler om.
- *Når du taler om din umiddelbare reaktion, nævner du som regel de følelser, der kommer op i dig.*
  Fx.: "Jeg bliver ked af det, når jeg hører…", "Det er svært for mig, når du siger…!", "Jeg er glad over, at…", "Jeg håber, at…?", "Det gør helt ondt på mig at høre om…"

Tal ærligt om følelserne på en direkte og enkel måde og undgå helst alt for dramatiske og floskelprægede udbrud som fx "Det er da helt vildt!", "Ja, men det var dog forfærdeligt!", "Nej, hvor sjovt!" Den slags fraser viser, at du følger nogenlunde med i det, der fortælles, men de siger ikke ret meget andet.

Følelser er noget meget personligt. Når du taler om dem, fremkalder det ofte en følelsesmæssig reaktion hos den, du taler med. Det kan være svært at forudse, hvordan den syge vil reagere på din åbenhed. Vær varsom!

Et eksempel kan belyse, hvordan spørgsmål, forslag, kommentarer og følelsesmæssige meddelelser kan bruges:

Den syge vil ikke med på besøg hos fælles bekendte. Du kan fx spørge: "Hvad sker der med dig, hvis du tager med?", "Det lyder som om, du er bange for, at de ikke kan lide dig – er det sådan, du har det?" eller lignende. Du kan også tale om din egen reaktion: "Jeg er ked af, at du ikke vil med. Jeg vil gerne hjælpe dig med at klare det!". Eller du kommenterer: "Jeg tror, at du vil være glad for det, når vi først er der. Jeg ved, at de kan lide dig, og sidste gang hyggede du dig faktisk!"

Men du kan også vise din forståelse og interesse for den syges ve og vel ved at fortælle, hvordan du forstår ham og ved uden videre at respektere hans beslutning: "Jeg har en fornemmelse af, at du ikke kan lide al opmærksomheden og er bange for, hvad de tænker om dig. Hvis du har det så dårligt med det, behøver du ikke at tage med!

Skal vi tale mere om det eller bare lade det ligge?"

Hvad du vælger at gøre, afhænger af situationen og jeres indbyrdes forhold.

Undgå at være påtrængende, kritisk, fordømmende og bedrevidende

Pas på, at du ikke bliver for påtrængende eller skråsikker, lad være med at gøre dig klog på den syges bekostning og undgå at være kritisk eller fordømmende. Det, du siger, skal gerne virke hjælpsomt, interesseret og imødekommende, ikke som en form for overgreb. Han skal mærke, at du ikke først og fremmest vil hævde dig eller lave om på ham.

Den syge har – som alle andre – naturlige grænser for åbenheden, og de må respekteres. Selv om du har de bedste hensigter, føler han måske, at du kommer for tæt på. Sker det, må du acceptere, at han trækker sig tilbage eller standser dig. Han må ikke føle sig trængt eller truet og skal nødig få en fornemmelse af, at du vil gennemskue eller afsløre ham. Det duer ikke at lægge op til åbenhed, med mindre der er tilstrækkelig tillid og tryghed. Tilliden styrkes, når du anerkender hans grænser og tager hensyn til dem.

Gå ud fra, at det, han fortæller, er sandt og virkeligt for ham, skønt du måske har svært ved at forstå det. Det er ikke din opgave at overbevise ham om, at han tager fejl. Hvis han afviser det, du siger om ham og hans problemer, så lad det ligge. Det skal nødigt virke som om, du ved det hele på forhånd og blot vil have ham til at overtage dine meninger. Det giver ham en følelse af, at der ikke rigtig er plads til ham, og at du har en mere eller mindre skjult dagsorden. Og så kommer I længere fra hinanden.

Hvis du er tilbøjelig til at fare for hårdt og kritisk frem, skal du nok overveje, om du er for utålmodig, eller om du er på vej til at påtage dig en behandlerrolle. Begge dele skyldes som regel, at du føler dig tynget af sygdomsproblemerne.

Kroppen udtrykker ofte mere end ord

Du viser selvfølgelig ikke kun din interesse med ord, men også gennem kropsholdning, blik, bevægelser, ansigtsudtryk og den måde, du taler på. Se på ham og tal roligt, ikke for hurtigt. Giv ham god tid til at tænke over det, du siger, og til at svare på det. Og som nævnt: Hold pauser – pauser hjælper forståelsen på vej!

Der skal være tid og ro

En vigtig ting: Tiden! Læg ikke op til, at han skal fortælle dig noget, med mindre du har tid til på at høre på ham, indtil han har talt færdig. "Du ser sandelig ikke frisk ud i dag. Er der noget galt?", sagde en bekendt engang til mig, da vi tilfældigt løb på hinanden. Og så gik han videre uden at afvente mit svar. Det var alt for tydeligt, at han egentlig var ligeglad med mig, i hvert fald på det tidspunkt. Hans spørgsmål var blot en formssag. Det var meget ubehageligt. Stil aldrig et spørgsmål, med mindre du er interesseret i svaret og har tid til at høre det.

Det kan ske, at tiden løber fra jer, mens I taler sammen, så du må afbryde samtalen. Giv da en ærlig begrundelse for afbrydelsen og foreslå, at I taler videre om tin-

gene, når I ses næste gang, hvis der er den fornødne tid og ro, og hvis den syge har lyst. Hvis du ikke bryder af, men utålmodigt sidder som på nåle og lytter med et halvt øre, kan han sikkert mærke det. Måske tror han så, at du i virkeligheden er uinteresseret i ham.

Når I taler sammen om private og personlige ting, skal der være ro omkring jer. Det vil sige, at I skal sidde ned et roligt sted, hvor I ikke bliver afbrudt. Hvis der er andre til stede, må det være med den syges accept, og de skal enten nøjes med at høre på eller deltage på den måde, der er beskrevet i dette afsnit.

5. Lyt for at forstå, ikke for at forandre

Ønsket om at forandre gør dig mindre opmærksom og lydhør

Jo mere vi satser på at ændre et andet menneske, jo lettere kommer vi til at spænde ben for ændringen!

Når du først og fremmest er ude på at ændre et andet menneskes opfattelse eller væremåde, indskrænkes din opmærksomhed. Du ved, hvor du vil have ham hen, og du søger derfor at fremkalde bestemte reaktioner. Du lytter især efter de svar, du helst vil høre, og er ikke så åben og lydhør overfor andre reaktioner. Derfor kan du nemt komme til at overhøre eller overse noget vigtigt, som ellers kunne give dig en bedre forståelse af problemerne. Det er som at se på verden gennem en kikkert. Man får kun øje på det, der er i søgefeltet, og går måske glip af noget, der er vigtigere.

Hvis du sigter mod forandring og får et andet svar, end du ønsker, virker det som en modstand, der skal overvindes. Du har hurtigt modargumenterne parat og kommer sikkert til at sige for meget. Det kommer mere og mere til at dreje sig om overtalelse og om, hvem der har ret – du taler mere *til* den anden end *med* ham. Det går ud over tilliden og trygheden, kontakten bliver dårligere, og det bliver sværere at hjælpe ham med at forandre noget. For der skal tryghed, tillid og forståelse til, før vi tør tage imod hjælp og ændre os. Hvis vi ikke er trygge, vover vi ikke at tage det første skridt. Vi bliver helst stående eller træder et skridt tilbage.

Der er yderligere en grund til at sætte forståelsen i første række: Før der kan findes en god udvej, må man se problemerne tydeligt og forstå dem – dvs. at man skal vide, hvad de består af. Ellers er man henvist til at prøve med en patentløsning (der sjældent duer), eller man må famle i blinde. Hovsaløsninger rammer som regel ved siden af.

Lyt og bliv klogere

Hvis dit mål ikke først og fremmest er at forandre noget hos den syge, men at blive klogere og forstå problemerne bedre, er du mere åben og modtagelig. Så udvides din opmærksomhed, og du får mere med. At lytte bliver vigtigere end at tale.

God lytning kræver, at alle sansekanaler er åbne, ikke kun hørelsen. Ord og tonefald betyder meget, men læg tillige mærke til blikket, bevægelserne, kropsholdningen osv. Også pauser, tavshed og alt det usagte fortæller noget vigtigt om den syge. Og

hvis du samtidig er opmærksom på dine egne reaktioner, får du endnu mere med.

Viden om den syges verdensbillede og følelser gør det nemmere at forstå, hvorfor han reagerer, som han gør. Selv om du som nævnt ikke skal forvente, at du forstår alt.

Prøv at finde ud af følgende:

- *Hvordan ser han på sig selv og sin omverden. Hvordan er hans holdning eller indstilling?*
- *Hvordan opfatter han de hændelser, han kommer ud for. Hvad lægger han ind i dem, hvilken betydning har de for ham?*
- *Hvilke følelser ligger der bag det, han siger eller gør. Er han bange? bekymret? vred? skuffet? trist? eller…?*

Følelserne afhænger af, hvordan vi opfatter det, der sker

Følelser fremkaldes ikke af begivenhederne i sig selv, men af vores opfattelse af dem. Det afgørende er altså, hvad man lægger mærke til, hvor stor vægt man lægger på det, der sker, og hvilken betydning man tillægger det.

En kvik og fræk bemærkning krænker den ene dybt, mens den anden slet ikke tager sig af den. For den første vejer den tungt, han ser den som udtryk for foragt og bliver vred. For den anden er bemærkningen ganske harmløs, uden betydning; altså er han ligeglad. De har været ude for det samme, men opfattet det forskelligt, og derfor reagerer de på hver sin måde.

Det er det indre – tankerne, forestillingerne, fantasierne – det kommer an på. Indbildte farer, tab, krænkelser og gevinster udløser lige så stærke og ægte følelser som dem, der kommer, når noget virkelig er sket. Man skal bare tro på dem.

Hvis du kan se verden, som den syge ser den, bliver hans følelser og handlinger mere forståelige. Det gælder også den anden vej: Du kan gætte dig til hans opfattelse, når du kender følelserne. Nogle eksempler: Hvis han er ked af det, synes han sandsynligvis, at han har mistet noget vigtigt og værdifuldt. Viser han frygt, angst eller bekymring, forventer han at komme ud for noget farligt eller meget ulykkeligt. Vrede er tit udtryk for, at han mener sig dårligt behandlet, forulempet, angrebet eller krænket. Og glæde skyldes selvfølgelig, at han har opnået noget godt. En drøm eller et ønske er gået i opfyldelse, enten i virkeligheden eller i fantasien.

Kendskab til disse enkle sammenhænge hjælper på forståelsen.

Psykosen forvrænger opfattelsen

Psykosen virker som et troldspejl, der kan forvrænge opfattelsen voldsomt. Den syge kan dog ikke selv se forvrængningerne – det er jo et af sygdomstegnene. Nogle hændelser får derfor en helt anden betydning for ham, end de har for andre mennesker. Han lægger mærke til noget andet end dem, han tillægger det stor vægt og giver det en særlig mening. Det er derfor, at hans følelser og handlinger bliver så mærkværdige, ude af takt med den virkelighed, vi andre kender. For ham selv er de imidlertid fuldstændig rimelige og realistiske, fordi de hænger sammen hans udgave af virkeligheden.

I indledningen gav vi et eksempel på en vrangforestilling: A. var sikker på, at han

blev beluret og forfulgt, fordi biler satte farten ned, når de kørte forbi hans hus. Han var derfor meget utryg og anspændt. A. lagde altså især mærke til – og stor vægt på – bilernes mindskede hastighed, og fortolkede den som tegn på udspionering og forfølgelse. I virkeligheden kørte bilerne langsommere, fordi de nærmede sig et lyskryds, men det tog A. slet ikke i betragtning, heller ikke når nogen gjorde opmærksom på det. Vrangforestillingen var upåvirket af, at andre havde en anden opfattelse.

6. Læg mærke til, hvordan du selv reagerer

Dine følelser kan vise, hvad andre føler og forventer

Alle mennesker fungerer som en slags måleinstrumenter. Vi kan være meget fintmærkende overfor følelser og sindsstemninger hos andre mennesker, fordi vi – ofte uden at være klar over det – opfatter de signaler, som de udsender med deres krop. Deres bevægelser, tonefald, ansigtsudtryk o.s.v. giver os vigtige oplysninger om, hvordan de har det, og vi reagerer på disse signaler næsten som om, det var os selv, der udsendte dem. På den måde kan der opstå følelser og stemninger hos os, som svarer til dem, der findes hos de mennesker, vi er sammen med.

Dine følelser og fornemmelser kan altså sige noget om, hvad den syge føler. Når du er sammen med ham, kan du fx mærke tomhed, skuffelse, håbløshed eller vrede, – følelser, som du ikke mener, at du har grund til at have lige på det tidspunkt. Dvs.: Du synes, at der mangler overensstemmelse mellem dine egne tanker og oplevelser og de følelser, der dukker op hos dig. Når det sker, er det sandsynligt, at det er den syges følelser, der smitter af på dig, så det, *du* føler, viser, hvordan *han* har det.

Det, du mærker, kan også være en reaktion på hans ønsker og forventninger til dig. De viser, hvad han forlanger af dig, og hvordan jeres forhold er. F. eks. kan du være trist, træt og irritabel og føle dig indespærret, hvis han regner med, at du står til rådighed hver gang, han har brug for det. Du synes, at du bliver låst fast af hans afhængighed og store forventninger til dig. I dette tilfælde svarer dine tanker til følelserne, og du kan se din reaktion som et advarselssignal: Du er måske ved at blive overbelastet og gør klogt i at overveje, om der skal ændres noget i din holdning og i jeres indbyrdes forhold.

Det er selvfølgelig vigtigt at vide, om dine reaktioner faktisk skyldes noget hos den syge, eller om de fremkaldes af andre ting. Hvis du er vred, kan det være, fordi han vitterlig har krænket eller truet dig. Men der kan også være sket noget, som slet ikke har med ham at gøre. En bekendt har fx generet dig. Eller vreden vækkes måske udelukkende af dine egne tanker og forventninger, og så siger dine følelser mere om dig end om ham. Du kan være vred og bitter over alle de trængsler du udsættes for, eller vred på dig selv, fordi du ikke magter tingene så godt, som du gerne ville. Også i den

situation må du overveje, om noget skal ændres.

Fordele ved at lægge mærke til følelserne

Når du lægger mærke til dine følelser og fornemmelser – og dine reaktioner i øvrigt – opnår du to ting:

- *Du får mere at vide om den sindslidende og om jeres indbyrdes forhold.*
- *Du får mere at vide om, hvad du selv indeholder.*

På den måde kan du bedre hjælpe både den syge og dig selv.

7. Forlang ikke, at du altid har noget sige

Du skal ikke altid have en mening eller holdning

Man kan godt være interesseret i andre mennesker, selv om man ikke altid har en holdning til det, de siger eller gør. Man er i sin gode ret til være neutral, i tvivl, forvirret eller mere optaget af noget andet. Man skal ikke nødvendigvis have en mening om alting.

Du behøver altså ikke altid at mene noget om den syges udtalelser og handlinger. Du kan nøjes med at lytte til det, du får fortalt, og vise, at du har hørt det. Du giver ham en chance for at tale om noget, der ligger ham på sinde, mens du lytter. Det kan i sig selv gøre meget godt. Måske synes du ikke, at du har tilstrækkelig viden om tingene til, at du kan danne dig en mening, eller du har brug for tid til at tænke dig om. Det kan du så nøjes med at sige. Og selv om du faktisk har en mening, er du ikke tvunget til at give udtryk for den. Tale skaber undertiden større problemer end tavshed.

Det gør tit større gavn, at den syge selv tager stilling til sine oplevelser, meninger og holdninger. Det kan du lægge op til med spørgsmål som: "Hvordan ser du selv på det?" , "Hvad mener (eller tænker) du om det?", "Hvad tror du, at det drejer sig om?" og "Kan det ses på en anden måde?"

Der er kun brug for de gode råd

Du skal heller ikke altid stå parat med råd og vejledning. Du kan ikke altid hjælpe og må gerne være rådvild, Hvis du ikke giver dig selv lov til det, ender du med at foreslå patentløsninger, der sjældent kan bruges til ret meget. "Gå dig en rask tur i det gode vejr – så får du det meget bedre!" er et glimrende forslag, hvis den syge selv har gode erfaringer i den retning. Men det duer ikke, hvis det er grebet ud af luften, fordi man mangler bedre ideer. Det kunne jo være, at indtrykkene ude i det fri er alt for voldsomme. Eller det smukke forårsvejr leder måske tankerne hen på alt det, man er gået glip af. De forliste drømme og det forspildte liv!

Patentløsninger beror som regel på utilstrækkelig viden om problemerne, og de bygger på erfaringer, der nok ligger langt fra den syges verden. Rådene er sikkert velmente, men bag dem er der tit en følelse af hjælpeløshed, som man prøver at bekæmpe hos sig selv. Man kan ikke bære, at den syge har det så dårligt, og håber så på, at der er en nem udvej. Den slags råd gør

sjældent nogen gavn. Tværtimod kan de virke som skjulte krav, der måske giver den syge skyldfølelse over, at han ikke følger dem, eller at han ikke får noget ud af det, hvis han forsøger.

Undertiden er der selvfølgelig brug for gode råd, men man skal være kræsen med sin rådgivning.

Et rigtig godt råd er

- *ønsket* – den, der får det, føler selv, at han har brug for det;
- *brugbart* – det er sandsynligt, at han er i stand til at gøre det, der foreslås;
- *velbegrundet* – det bygger på erfaringer, som er gjort af ham selv eller af andre i samme situation;
- *tydeligt* – han ved nøjagtigt, hvad man foreslår ham at gøre, og
- *valgfrit* – rådet formuleres som et forslag, og han kan nægte at følge det uden at skulle stå til regnskab for det.

Det er store krav, men de er gode at holde sig for øje. Det er bare et godt råd!

Det er en ærlig sag at være rådvild. Hvis du bliver bedt om et råd, men ikke har noget brugbart at foreslå, så sig det: "Jeg ved faktisk ikke, hvad jeg skal råde dig til!" Læg eventuelt op til, at den syge i stedet søger råd hos nogen, som ved bedre, eller at han vurderer problemet igen og selv finder en udvej, med eller uden din hjælp.

Opmuntring skal være velbegrundet

Billig og tom opmuntring kan sidestilles med de letkøbte råd. Bemærkninger som "Du har det sikkert godt i morgen!" kan selvfølgelig være udmærkede, hvis de er velbegrundede, dvs. hvis de bygger på positive erfaringer, der passer til den syge. De er beregnet på at trøste ham, undertiden tænder de et lille håb, og det kan være virksomt.

Men der kan også være tale om ren sniksnak, som ikke har noget på sig, og som først og fremmest hjælper den, der prøver at trøste. Et skoleeksempel på den slags har vi i den friskfyragtige floskel: "Op med humøret, – solen skinner!" For en stund dæmpes den tristhed og hjælpeløshed, der opstår, når nogen har det svært, uden at man kan stille noget op med det. Man føler, at man dog gør en lille smule for den syge, og det giver et øjebliks lettelse. Men måske mærker han, at der blot er tale om tom trøst, en slags flugt fra problemerne, og det er ikke nogen rar fornemmelse. Den overfladiske trøst er som regel en sølle opmuntring!

Det er noget andet, hvis du kan give den syge begrundet håb. Håbet giver brændstof til kampen for at overvinde vanskeligheder. Det sker bedst, når du kan henvise til reelle tegn på fremskridt eller til gode erfaringer, som er gjort af den syge selv eller andre under tilsvarende omstændigheder. Den depressive, som før har haft lignende sygdomsperioder, kan man fx minde om, at depressionen har fortaget sig tidligere, så det gør den sikkert også denne gang. Umiddelbart ændrer det måske ikke så meget, men det kan trods alt skabe et lille håb hos den syge.

Hold dig helst til kendsgerningerne, hvis du vil trøste og opmuntre! Undgå de falske løfter.

Måske er det slet ikke råd eller opmuntring, der skal til

Råd og opmuntring er ikke altid den bedste hjælp, og mange gange er det slet ikke det, den syge er ude efter eller har behov for. Han vil bare have lidt luft, dele trængslerne med dig og mærke, at du ved, hvordan han har det. Han har brug for, at du lytter, og at du måske også føler med ham. Han vil gerne mærke din interesse og sympati, men forventer ikke, at du kan løse hans problemer, eller at du har en mening om dem. Blot det, at du er til stede og hører på ham med interesse kan gøre ham mindre bange og ensom, og det kan være en stor trøst og opmuntring.

Almindeligvis er det sådan, at den syge i de dårligste sygdomsfaser har svært ved at rumme meget af det, man siger til ham. Her er det ofte tilstrækkeligt, at man er til stede med interesse og omsorg. Først når det værste er overstået, kan han begynde at tage imod – og overveje – det, andre har at sige. Men også på det tidspunkt er der undertiden brug for, at man først og fremmest lytter og prøver at forstå.

8. Vær repræsentant for virkeligheden, men træng dig ikke på

Diskuter ikke de psykotiske tanker og oplevelser

Forstyrrelser i virkelighedsopfattelsen er som nævnt et grundsymptom ved psykoserne. Når psykosen er fuldt udviklet, opfatter den syge sine vrangforestillinger (forkerte, urealistiske ideer) og hallucinationer (falske sanseindtryk) som fuldstændig rigtige, sande og realistiske. De former hans verdensbillede, ligesom andre menneskers tanker, forestillinger og sansninger danner deres billede af verden.

Det fremkalder næsten altid stærk modstand, når man anfægter og forsøger at ændre menneskers forestillinger om, hvordan tingene "i virkeligheden" hænger sammen. Vi lukker af eller forsvarer vores opfattelse med næb og kløer, hvis den bliver angrebet. Alle argumenter preller af på os, og mange reagerer med angst eller vrede. Talløse krige og konflikter, der gennem tiderne er opstået på grund af religiøse eller ideologiske modsætninger, viser, hvad der står på spil, når forskellige opfattelser af verden stilles overfor hinanden. Først når vi er parate til det, kan der ske forandringer.

Der kommer sjældent noget godt ud af at diskutere de psykotiske tanker og oplevelser med den syge. Dine argumenter gør ikke noget indtryk på ham, og du kommer ingen vegne. På et tidspunkt skal han selvfølgelig gerne tage realistisk stilling til de gale ideer og sansninger, men det sker med andre midler. Der skal som regel behandling til.

Du kan godt sige til ham, at du ved, at tankerne og oplevelserne er virkelige for ham – for det er de jo. Men foregiv aldrig, at du er enig i vrangforestillingerne, og lad ikke, som om du også oplever hallucinationerne. Det kan være med til at fastholde ham i den psykotiske verden, eller det giver ham indtryk af, at du ikke er til at stole på. Du skal helst ikke sige noget, som du ikke mener eller har rimelig dækning for.

Hvis han vil tale om sine psykotiske oplevelser, så hør på ham – når du magter det og har tid til det – og prøv at få fat i, hvordan de virker på ham. Derefter kan du eventuelt sige noget om, hvad du har opfattet, og vise, at du har forståelse for hans situation.

Fx: "Det må være slemt at høre på de stemmer, når de hele tiden siger grimme ting om dig". "Jeg forstår godt, at du har det dårligt, når du mener, at du er skyld i alle de ulykker". Du kan tilføje, at han måske vil få det bedre, hvis han kan beskæftige sig

med noget andet, selv om det nok kan være svært. Formuler det som en stilfærdigt forslag eller spørgsmål ("Jeg tror, at …" eller "Tror du, at…?), og kræv ikke, at han skal rette sig efter dig. Du kan altid vende tilbage til det ved en senere lejlighed.

Hvis han vil høre din mening, kan du stille og roligt fortælle, hvordan virkeligheden ser ud for dig. ("Jeg kan ikke høre de stemmer, som du kan". "Jeg tror ikke, at du er skyld i alle ulykkerne"). Du anerkender, at oplevelsen er virkelig nok for ham, men du oplever altså noget andet og ser anderledes på tingene. Du viser ham en anden udgave af virkeligheden end hans egen, og det kan være nyttigt, selv om han ikke umiddelbart ændrer opfattelse.

Prøv, om du kan undgå, at han føler sig kritiseret, ydmyget eller afvist, og læg ikke op til yderligere drøftelser. Hvis han alligevel vil trække dig ind i en diskussion, kan du sige noget i retning af: "Vi opfatter tingene forskelligt, men vi behøver jo heller ikke at være enige og se ens på alting."

Tag fat på farlige og skadelige oplevelser og tanker

Kun når de sygelige oplevelser og tanker kan være farlige for den syge selv eller andre, eller hvis de kan skade jeres indbyrdes forhold alvorligt, er det nødvendigt at gribe ind overfor dem.

Som nævnt kommer der sjældent noget godt ud af at diskutere dem direkte og argumentere imod dem. Det vil blot låse den syge endnu mere fast, så han forsvarer sin overbevisning med større styrke. I stedet kan du prøve at få ham til at overveje, om der er andre muligheder end dem, han umiddelbart kan få øje på.

Eksempel: Den syge har fået det så dårligt, at du foreslår ham at blive indlagt. Han svarer dig med anklager: Du hader ham og vil bare af med ham! I den situation kan du fx sige: "Du tror, at jeg hader dig og vil af med dig, fordi jeg foreslår, at du bliver indlagt. Men kan der ikke være andre grunde til, at jeg synes, du skal indlægges?"

Hvis det ikke fører til noget, kan du nævne de muligheder, som du selv ser, og lægge op til, at han overvejer dem: "Du har fået det meget dårligere på det sidste, så du har brug for mere behandling. Tror du ikke, at det er derfor, jeg synes, du skal på sygehuset?" Hvis han stadig er afvisende, fortæller du ham i et roligt tonefald, hvordan du ser på tingene: "Jeg synes, at du skal indlægges, fordi jeg er bekymret for dig og gerne vil have, at du får det godt!" Indlad dig ikke på yderligere diskussion, hvis han stadig ikke tror på dig.

Når der er alvorlig fare på færde, er det selvfølgelig på sin plads at hente hjælp udefra.

Hvad fornemmer du bag vrangforestillingerne og de falske sanseindtryk?

Vrangforestillinger og hallucinationer afspejler ofte, hvordan den syge oplever sin situation, og hvad han føler. Frem for at diskutere selve vrangforestillingerne eller hallucinationerne kan du derfor tale om noget af det, du fornemmer, at der ligger i dem. Men forsøg dig endelig ikke med dybsindige fortolkninger, – sig blot, hvad du tror, at der foregår i den syge lige nu.

Eksempel: Den syge hævder, at en radioudsendelse med musik er specielt møntet på ham. Du kan sige: "Du mener, at den sang, de spiller i radioen, er skrevet til dig. Jeg kan høre, at den handler om at være ked af det og savne nogen. Er det sådan, du har det?" Du siger her, hvad du tror, at han føler eller tænker, men uden at være belærende eller rette på ham. Samtidig antyder du med dit spørgsmål, at din opfattelse ikke nødvendigvis er rigtig. Hvis han afviser det, du siger, er det som regel klogest at lade det ligge. Det kræver tillid og styrke at lade andre mennesker komme tæt på og at åbne sig for dem.

Undgå dybsindige og teoretiske forklaringer – måske er de forkerte

Hvis du har en ide om, hvad der ligger til grund for sygdommen eller for de psykotiske handlinger eller andre symptomer, skal du helst holde det for dig selv. Forholdene er tit meget indviklede, og den slags forklaringer gavner ikke noget, men kan gøre skade. Enten går de helt hen over hovedet på den syge – de interesserer ham ikke – eller også sætter de spekulationer i gang, som kan ende i noget helt galt.

9. Udtryk dig roligt, enkelt, klart og direkte – og tal for dig selv

Tal, så det bliver forstået

Psykisk syge har undertiden svært ved at opfatte, hvad man siger til dem. Det skyldes som regel hverken ligegyldighed, modvilje eller mangel på begavelse, men selve sygdommen. Psykosen kan gøre det svært at skille sanseindtrykkene fra hinanden og holde orden på dem. Tænkningen er tit forstyrret, og tanker og fantasier fylder nogle gange så meget, at den syge dårligt får fat i, hvad der foregår omkring ham. Vrangforestillinger forvrænger måske det, der siges, hallucinationer afleder opmærksomheden fra det, og undertiden bliver det kommenteret af indre stemmer (der jo også er en form for hallucinationer). Koncentrationen forringes af stærke følelser, fx den angst, som mange sindslidende døjer med. Også vanskeligheder ved at udholde kontakt med andre mennesker svækker tit opmærksomheden og modtageligheden for indtryk.

Derfor er det vigtigt at udtrykke sig direkte, enkelt, klart og kortfattet. (Det er vist i det hele taget en god ide!). Giv åbent og roligt udtryk for, hvad du ønsker, tænker og føler, hvis du mener, at den syge skal vide det. Sig det vigtigste, og tag ikke for meget med på en gang. Hvis du vil sige flere ting, så tag en ad gangen og få det første drøftet færdig, før du går videre til det næste. Det giver større ro og klarhed for alle parter.

Stol ikke på tankelæsning

Når vi er sammen med andre mennesker, tror vi ikke sjældent, at vi ved, hvad de rummer, selv om de ikke siger noget om det. Vi regner med, at vi uden videre kender deres tanker, ønsker og følelser. Vi gætter os til det ud fra deres udseende og opførsel og på baggrund af tidligere erfaringer, og vi er tit så sikre på, at vi har gættet rigtigt, at vi ikke undersøger det nærmere. Vi går bare ud fra, at vi har ret.

Mange af os mener måske også, at de andre uden videre ved, hvad vi tænker, ønsker og føler. De bør simpelthen vide det, uden at vi fortæller dem det! Vi tænker måske oven i købet, at de ikke holder rigtig af os, hvis de ikke ved det – hvilket selvfølgelig er grebet ud af luften!

Vi stoler altså i stor udstrækning på gætteri, intuition og tankelæsning. Men det er en ualmindelig usikker og upålidelig metode. Det svarer nærmest til at styre et skib uden at se på kompasset.

Det er så let tage fejl, og mange misforståelser, konflikter og problemer i det he-

le taget kommer af, at vi ikke er tydelige og ikke undersøger tingene ordentligt.

Når du vil vide, hvad der foregår i den syge – eller andre – så spørg direkte om det ("Hvad tænker (ønsker, føler) du …"). Og hvis du har en formodning, så undersøg om den er rigtig ("Jeg har en fornemmelse af, at du er ked af det – er du det?").

Det samme gælder den anden vej: Når du synes, at nogen skal vide, hvad du indeholder af tanker, ønsker og følelser, så fortæl det tydeligt. ("Jeg kan ikke lide, at …", "Jeg vil gerne have…", "Jeg tænker på…").

Alle skal tale på deres egne vegne

Formelen er ganske enkel: Du taler på dine vegne, og de andre taler på deres. Det skaber klarhed og rene linier, og det forebygger misforståelser.

Når alle taler for sig selv, undgås megen forvirring og uenighed, du lærer den syge bedre at kende, og han får mulighed for at opdage, hvordan virkeligheden ser ud for dig og andre mennesker. Han bliver opmærksom på de forskelle, der er mellem jer, og kan så bedre fornemme sine egne grænser.

En del mennesker med psykoser er sikre på, at deres tanker bogstavelig talt kan høres eller læses af andre. De mener også, at man kan styre hinandens tanker, overføre tanker eller stjæle tanker fra hinanden. Det skyldes alt sammen, at den syges grænser i forhold til omgivelserne er svage og utydelige.

Når han ser, hvor nødvendigt det er, at enhver i familien taler på sine egne vegne, bliver det imidlertid tydeligere for ham, at tanker ikke kan høres, læses, overføres, stjæles eller påvirkes udefra. På den måde kan han bedre mærke, at han er sig selv, et selvstændigt menneske adskilt fra andre.

Samme virkning har det, når du viser, at du respekterer det, han siger, dvs. når du tager det alvorligt og går ud fra, at han mener det, også selv om I måske ikke er enige. Det styrker identitetsfølelsen, og det har han som regel brug for.

Som nævnt bevirker sygdommen, at den syge kan have vanskeligheder ved at opfatte noget af det, man siger til ham. Af samme grund har han måske svært ved at udtrykke sig tydeligt og sammenhængende. Det kan være, at han taler langsomt, rodet og ujævnt, med afbrydelser og pauser ind imellem. Hvis det sker, bliver vi tit forlegne og utålmodige og vil gerne hjælpe ham på gled. Vi siger det, vi tror, han prøver at få frem. I første omgang kan det virke som en lettelse og støtte for ham, men på lidt længere sigt er det ikke så godt. Ved at gøre det understreger du hans manglende formåen, du svækker hans følelse af selvstændighed og forhindrer ham i at udvikle sin udtryksevne. Det gælder om at styre sig og vente med at tale, indtil han har fået sagt, hvad han ville. Med mindre han går helt i stå og har brug for at blive hjulpet i gang.

Vær ærlig og spørg om det, du ikke forstår

Lad ikke som om, du har forstået ham, hvis det ikke er sandt. Bed ham i stedet om at gentage det, han allerede har sagt, eventuelt med andre ord. Eller sig, hvad du har opfattet, og spørg, om du fik rigtigt fat på det. Udtrykker han sig knudret og omstændeligt, kan du foreslå ham at sige tingene

på en enklere og klarere måde. Det samme gælder, hvis han bruger uforståelige ord og vendinger.

Hvis han opdager, at du ikke taler sandt, men bare foregiver, at du forstod alt, tror han måske, at du egentlig er ligeglad med, hvad han siger, og at det ikke er vigtigt at lytte til ham. Han kommer nok også til at tvivle på, at han kan stole på dig.

10. Pas på latteren

Humor og komik skaber både nærhed og afstand

Når tingene vendes på hovedet på en uventet og overrumplende måde, plejer vi at le ad dem. Den gode latter løfter os for en stund op over hverdagen, så det hele bliver lidt lettere at bære. Latter kan være befriende og forløsende og hjælpe os af med ubehagelige tanker og følelser.

Humor er udtryk for mentalt overskud og derfor et sundhedstegn, og latter kan fremme sundheden. Den giver mere energi, større mod på tilværelsen og virker gunstigt på kroppen. Følelsen af at dele noget med andre gør det nemmere at bevare livsmod og optimisme. Det gælder for raske såvel som for mennesker med sindslidende.

Humor og komik gør dog ikke kun godt. De kan bruges på flere måder og skaber både nærhed og afstand.

Nærhed opstår, når vi ler sammen med nogen. Vi føler samhørighed med dem, fordi vi opfatter tingene på samme måde og reagerer ens. Vi er fælles om morskaben og kommer tættere på hinanden, så længe det nu varer. Latter, der deles med andre, føles som noget varmt og godt. Du mærker, at du er på lige fod med dem, du ler sammen med.

Afstand opstår, når vi ler ad nogen. Vi gør dem latterlige, og latteren virker spottende og fjendtlig, den understreger forskellen mellem os og bliver tit til et dumt grin. Selv om den, det går ud over, måske ler med – for ikke at ligne en kedelig hængemule – kniber det med samhørigheden; for det er hans – og ikke vores – særheder, der udstilles som grinagtige. Vi føler os bedre end ham og er helt sikkert også bedst tilpas.

Le sammen med den syge, ikke ad ham

Humor og latter kan godt hjælpe den syge til at få det lidt bedre, men det sker kun, når du ler sammen med ham og ikke ad ham. Hvis han virkelig selv synes, at nogle af hans tanker eller handlinger er komiske, er det fint nok at le med, så længe han mærker, at det er udtryk for sympati.

Sindslidende kan bruge humor som alle andre – i hvert fald, når de er ude over den værste del af sygdommen – og de har selvfølgelig behov for at slappe af og have det sjovt ind imellem.

Men det er temmelig sjældent, at mennesker med en psykose kan se noget sjovt ved deres egne sygelige handlinger eller

ideer, selv om nogle af dem er så overraskende og besynderlige, at vi fristes til at le ad dem. Det, der forekommer morsomt, er ikke altid ment sådan, og misforstået morskab kan ramme meget hårdt.

Negativ, afstandtagende latter gør aldrig noget godt for den syge. Hån og latterliggørelse får ham ikke til at tænke eller handle anderledes. Han bryder sig lige så lidt som andre om at være til grin, men kan ikke uden videre ændre sin virkelighedsopfattelse af den grund. Hvis du ler ad hans besynderlige tanker og handlinger for at vise ham, hvor meningsløse de er for dig, virker det ufølsomt og krænkende, og det røber mangel på forståelse for den angst, vrede og fortvivlelse, som mange psykisk syge kæmper med. Han kan let tro, at du ser ned på ham, og at du er fjendtligt stemt, og det giver blot yderligere næring til psykosen.

Man behøver ikke altid at være gravalvorlig, men humor skal bruges med takt, finfølelse og omtanke

11. Begræns det følelsmæssige pres

Almindelige belastninger kan virke stærkt
Det kræver styrke at hamle op med voldsomme følelsesindtryk, ligesom man skal være fysisk stærk for at klare kraftige påvirkninger af kroppen. Enhver kan bryde sammen, når presset bliver for overvældende, og for den mindre stærke kan selv små belastninger virke kolossale. Hos den psykisk syge kan de forøge sygdomssymptomerne, så bedringen trækker ud.

Mange mennesker med psykoser tåler dårligt almindelige følelsesmæssige belastninger, som forekommer i dagligdagen. De virker meget stærkere på dem, end de gør på de fleste andre mennesker. Særligt belastende er

- *fjendtlighed, konflikter, og kritik;*
- *for store krav;*
- *uforudsete begivenheder;*
- *alt for langvarig og tæt kontakt;*
- *samvær med mange mennesker på en gang.*

Undgå nærgående og langtrukken kritik
Du skal helst undgå alt for nærgående og personlig kritik af den syge. Hvis du er utilfreds med hans opførsel, så fortæl ham det kort og klart og gerne på en saglig og rolig måde, der ikke virker fjendtlig, krænkende eller alt for nærgående. Sig, hvad du er utilfreds med, at han har gjort eller undladt at gøre, og hvad du ønsker af ham. Nævn eventuelt også, hvorfor du er utilfreds med det. Mere er ikke nødvendigt.

Eksempel: "Du går lige ind i stuen med våde, beskidte sko på. Jeg vil gerne have, at du skifter sko i entreen. Ellers skal vi bruge alt for lang tid på at gøre rent."

Træk ikke kritikken i langdrag, men hold dig til den nuværende situation og til det, du vil have ændret. Pirk ikke til den dårlige samvittighed ("Du tager slet ikke hensyn til mig"), undgå skældsord, almene bebrejdelser og beskyldninger ("Du er et værre svin og fuldstændig ligeglad med alting!") og tal ikke om fortidens forsømmelser ("Du hjalp mig heller ikke, da jeg havde ondt i ryggen!").

Hvis han lægger op til diskussion eller bliver ophidset, så prøv at fastholde den afdæmpede, saglige tone, hold dig til sagens kerne og undgå, at samtalen varer for længe. Sig direkte, at du ikke har lyst til at blive uvenner eller skændes med ham.

Drøft ikke særligt følelsesbetonede emner
Det er undertiden bedst ikke at drøfte meget følelsesladede emner, når den syge er

til stede. Det gælder især, hvis han er inde i en dårlig periode. Gå så vidt muligt uden om særligt følsomme ting, som kan skabe uenighed, konflikter og uro. Politik, samfundsforhold, moral, religion, sex og familieproblemer er nogle af de emner, der især lægger op til uenighed og debat, men hver familie har sine særligt ømme og sarte punkter, som man helst ikke skal røre for meget ved.

Hvis der – trods al forsigtighed – opstår for stor uenighed, er det klogest stille og roligt at konstatere, at man er uenige og så lade det være godt med det ("Ja, vi ser jo ikke ens på det, men vi behøver da heller ikke at være enige om al ting! Skal vi ikke hellere tale om noget andet?).

Forsøg dig ikke som terapeut

Indgående samtaler med den syge om sygdommen og dens baggrund kan skabe store problemer. Han kan let føle sig kritiseret og misforstået eller være bange for, at han ikke kan gøre tilstrækkeligt tydeligt rede for tingene. Måske tror han, at du forventer bestemte svar af ham, eller at du er i gang med en form for behandling, så han er forpligtet til at få det bedre efter samtalen. Han kan også føle, at du vil gøre dig klog på hans problemer og hævde dig på hans bekostning. Måske kastes han ud i endeløse, plagsomme spekulationer, som blot forværrer situationen.

Samtaler af den art gavner heller ikke familien. Mange pårørende ender med at føle sig forvirrede, utilstrækkelige og udmattede, fordi den syge reagerer med vrede, angst eller andre negative følelser. De mærker, at de ikke har den nødvendige viden og indsigt, og at der ikke kommer de ønskede resultater ud af samtalen. Det er sjældent let at hitte rede i sygdommen og dens årsager.

Gå ikke alt for højt op i den sindslidendes liv og befindende

Vær ikke alt for optaget af den syges liv. Vis almindelig, naturlig interesse for hans tilværelse, men gå ikke for højt op i hans befindende, opførsel, aktiviteter, symptomer osv. Det gælder uanset, om interessen hænger sammen med positive følelser (omsorg, kærlighed m.m.) eller med negative (irritation, bekymring, skuffelse o.l.).

Det er fint, hvis du tydeligt påskønner den syges indsats og de positive forandringer hos ham, også selv om de er små. Påskønnelse, støtte og berettiget opmuntring giver ham håb og stærkere tro på sig selv. Men kør ikke for hårdt på med ros og opmuntring. Han kan let ane den ængstelse, bekymring og utålmodighed, der tit ligger bag overdreven interesse og påskønnelse, og han tror måske – som så mange andre i samme situation – at dine og andres forventninger stiger i takt med fremskridtene. Han er derfor bange for at skuffe eller irritere jer alle sammen, hvis han ikke hele tiden kan følge succesen op og præstere gode nyheder. Hvis du er meget ivrig, kan han se det som tegn på, at han og sygdommen er en alt for stor belastning for dig, og at du måske ikke kan holde til presset.

Begræns overraskelser og tilfældigheder

Mange sindslidende har bedst af, at der er en nogenlunde klar struktur på dagen, så der ikke forekommer for mange overra-

skelser og tilfældigheder. Det, der sker, skal gerne kunne forudses, så den syge kan nå at indstille sig på det. Aftaler og faste rutiner er gode midler til at begrænse utrygghed. På den måde kan du hjælpe med til at formindske uro og kaos. De faste praktiske holdepunkter gør det tillige nemmere for ham at bevare forbindelsen til omgivelserne og det, der foregår der. Fantasier, hallucinationer og vrangforestillinger får derved lidt mindre magt over ham.

Men selvfølgelig skal alt ikke være styret af skemaer og aftaler. Der skal være mulighed for lidt variation og plads til nye indtryk og impulser. Ellers virker det hele blot for kedeligt, og man kan risikere, at den sløvhed og mangel på initiativ, som præger mange sindslidende i visse faser af sygdommen, tager overhånd. Man skal altså ikke helt undgå det nye og uventede, men blot sørge for, at det kommer i passende, små doser, så det ikke virker for overvældende.

Begræns kontakten

Stil ikke for store kontaktmæssige krav til den syge. Mange alvorligt sindslidende kan kun forholde sig til et enkelt eller ganske få mennesker ad gangen. Hvis der er for mange til stede, eller hvis samværet er for langvarigt, kan den syge dårligt rumme alle indtrykkene og holde sammen på sig selv.

Urealistiske tanker og forestillinger griber om sig, og angst og andre ubehagelige følelser vokser.

Den syges tanker om sig selv og forholdet til andre mennesker adskiller sig nogle gange meget fra det, vi andre kender, og han føler måske, at der står utroligt meget på spil i situationer, som de fleste finder ganske almindelige og dagligdags. I den forbindelse spiller paranoide vrangforestillinger og hallucinationer ofte en stor rolle. Fx. kan indre stemmer mere eller mindre konstant kommentere og kritisere den syges opførsel og fremtræden, eller de fortæller ham, hvad de mennesker, han er sammen med, "i virkeligheden" tænker og mener om ham. Og det er ikke altid noget behageligt.

Han skal derfor ikke tvinges til at være sammen med for mange på en gang, og samværet må heller ikke vare længere, end godt er. Hvis han ikke har mulighed for at trække sig ud i tide, kan han få det meget dårligt. Når han unddrager sig samvær med andre, må det ses som en nødvendig og naturlig beskyttelse mod overbelastning, og hans ønsker om at begrænse kontakten skal respekteres ubetinget. Han skal have et rimeligt tilbud om kontakt, men må aldrig presses til samvær, og man må være opmærksom på, hvordan han har det, når han er sammen med andre mennesker.

12. Vær opmærksom på, om den syge har brug for hjælp

Det er vigtigt at kende faresignalerne og vide, hvad man skal gøre

Psykisk sygdom begynder sjældent fuldstændig uvarslet. Før sygdommen brød ud, har der som regel været tegn på, at alt ikke var, som det skulle være, selv om tegnene måske var utydelige eller virkede betydningsløse. Den gang lagde man næppe nogen særlig vægt på dem, for man vidste ikke, hvad der ventede. Forud for forværring eller tilbagekomst af sygdommen er der også tit advarselstegn, og hvis der er flere sygdomsperioder, ser man undertiden et typisk mønster af faresignaler. Når man kender disse signaler kan man bedre gribe ind i tide og eventuelt forhindre, at sygdommen udvikler sig meget alvorligt.

Selv om pårørende ikke skal være behandlere, er det et nyttigt led i behandlingen, at både den syge og hans familie lærer faresignalerne at kende. De skal ligeledes vide, hvad man selv kan gøre for at genoprette den psykiske balance og nedsætte risikoen for forværring.

Nogle af de væsentligste advarselstegn nævnes her:

- tendens til at undgå kontakt og isolere sig,
- mistænksomhed og følelse af at være forfulgt, til grin eller udsat for sladder,
- hallucinationer (falske sanseindtryk), fx stemmer eller syner,
- usædvanlige, urealistiske tanker og forestillinger,
- knudret udtryksmåde og tale, som kan være vanskelig at følge og forstå,
- ringe interesse for aktiviteter og for omgivelserne,
- besynderlige vaner og handlinger,
- sære interesser, fx stærk optagethed af religiøse emner,
- anspændthed og nervøsitet,
- rastløshed og uro,
- dårlig følelseskontrol, affektudbrud,
- hukommelses- og koncentrationsbesvær,
- manglende initiativ,
- overaktivitet,
- opstemthed eller nedtrykthed
- usædvanlig døgnrytme (bytter fx om på nat og dag),
- manglende appetit,
- søvnproblemer.

Nogle af de nævnte tegn forekommer både i forbindelse med psykoser og hos mennesker, der ikke er psykotiske, og som heller ikke er på vej til at blive det. Det gælder

fx for rastløshed/uro, anspændthed/nervøsitet og hukommelses- og koncentrationsbesvær. Derimod taler hallucinationer og forfølgelsesforestillinger stærkt for, at en psykotisk udvikling er i gang. Dvs., at nogle tegn vejer tungere end andre.

En bestemt opførsel kan have vidt forskellige betydninger, og forandringer betyder ikke altid, at der er fare på færde.

Hvis den syge fx begynder at holde sig mere for sig selv, kan det være udtryk for, at han har brug for større uafhængighed og selvbestemmelse. Det kan også skyldes, at han prøver at beskytte sig mod kontaktmæssig overbelastning, fx fordi der lige for tiden er for stor uro i huset. Og endelig kan det ses som varsel om en egentlig sygdomsudvikling, hvor hallucinationer eller urealistiske tanker måske er taget til og får den syge til at isolere sig.

Det er i første række ændringer i opførselen eller væremåden, man skal notere sig. Hvilke tegn, der især skal holdes øje med, varierer fra den ene sindslidende til den anden, og det afhænger af sammenhængen, hvilken betydning man skal tillægge det enkelte tegn. Man skal altså ikke vurdere signalerne isoleret, men se på situationen som helhed for at bedømme dem. Der er derfor brug for individuel vejledning. Man kan ikke slå op i en bog og læse, hvad der gælder i det enkelte tilfælde.

Her er det selvfølgelig vigtigt at tale med den syge selv om tingene, og gerne også med fagfolk, der kender ham.

Der skal både oplysning og træning til

Det er ikke alle mennesker med en psykose, som viser tydelige advarselssignaler udadtil, før psykosen bryder ud. Nogle bemærker dem heller ikke hos sig selv, skønt de måske er åbenlyse for omgivelserne.

Under alle omstændigheder er det et vigtigt led i behandlingen, at den syge lærer at lægge mærke til indre tegn på stress og pres, og han skal tillige lære at skelne mellem psykotiske og ikke-psykotiske tanker og reaktioner. Desuden skal han gerne trænes i at bruge bestemte teknikker, der måske kan genoprette den indre ligevægt, når den er forstyrret. Han skal f. eks øve sig i at tænke eller handle på en måde, som giver ham bedre kontrol over sygelige følelser og tanker; eller lære at aflede sig selv, så hallucinationer og andre forstyrrelser ikke påvirker ham for stærkt.

Det er en professionel opgave at hjælpe ham med at lære disse ting, og på nogle behandlingssteder har man i de senere år indført systematiske oplysnings- og træningsprogrammer med det formål. Træningen kan både foregå individuelt og i grupper, og undertiden inddrages også den syges familie i træningen.

Når den syge først har lært det fornødne, behøver pårørende og andre ikke at være så opmærksomme på faresignalerne. Men indtil han er nået så langt, kan familien være en god støtte også på det område, – forudsat, at den er blevet tilstrækkeligt informeret.

Du skal næppe regne med, at behandlerne altid kommer i tanke om, at du har brug for den form for vejledning, men du kan roligt bede om den og forvente, at den gives sådan, at den er tydelig, forståelig og brugbar. Det er jo i alles interesse, at den syge ikke får det dårligere. Personalets tavs-

hedspligt betyder dog, at visse oplysninger kun kan gives med den syges samtykke, så det er vigtigt, at han er indforstået.

Tegn med forskellige betydninger

Man skal kende advarselssignalerne, være klar over, hvad de betyder, og vide, hvad man skal foretage sig i hver enkelt situation.

Dvs., at du helst skal kunne skelne mellem:

- Tegn på, at den syge er ved at få det så dårligt, at der er brug for professionel hjælp. Find ud af, hvor du skal henvende dig, hvis det er tilfældet.
- Tegn på, at den syge er belastet, men ikke uden videre på vej til at blive mere syg. Her er der først og fremmest brug for, at han aflastes og fredes for en tid, og at han gør noget, der kan genoprette den psykiske balance. Aflastningen kan fx bestå i, at han for en tid begrænser eller undgår visse aktiviteter og kontakter. Genoprettelsen af den psykiske balance kan foregå ved, at han – eventuelt i samarbejde med dig eller andre, der står ham nær – bruger de teknikker, som forhåbentlig er indøvet og trænet sammen med professionelle hjælpere.
- Tegn på, at den syge er inde i en god udvikling og måske ønsker større råderum, frihed og selvstændighed. Man må så drøfte med ham, hvad der skal ændres.
- Tegn på bivirkninger af medicinen. Dem skal man under alle omstændigheder kende!

Derudover er det selvfølgelig godt at vide, hvad der eventuelt kan udløse et tilbagefald eller et nyt sygdomsanfald, dvs. hvilke forhold eller situationer, den syge helst ikke skal udsættes for.

Alt dette understreger nok en gang betydningen af et godt samarbejde mellem hjælpere og pårørende.

13. Giv tydeligt udtryk for ønsker og krav

Klare regler gavner alle.
Når man er sammen med andre mennesker kan det næppe undgås, at der opstår en vis irritation af og til. Det er ganske normalt. Vi er jo alle sammen forskellige, og vi vil ikke altid det samme. Men ingen må opføre sig sådan, at det bliver voldsomt generende eller direkte utåleligt for andre. Vi må vide, hvad der kan gå an, og hvad der absolut ikke er til at udholde.

Alle må respektere nogle regler for samværet med andre mennesker. På den måde kan man forhindre, at nogen går for vidt, og unødvendige konflikter og problemer undgås. Man kan sammenligne med færdselsreglerne, der skal sikre, at trafikken afvikles glat og smertefrit.

Når en sindslidende skal tilbringe en del tid sammen med sin familie, må man sørge for, at der er plads til alle, og at ingen af parterne belastes for meget. For store belastninger kan gøre sygdommen værre, og de tærer på kræfterne, så familien får sværere ved at hjælpe og støtte, når der virkelig er behov for det.

Hvis der er risiko for, at den syges opførsel kan skabe væsentlige problemer for andre i familien, er det derfor nødvendigt at begrænse hans frie udfoldelse, ligesom alle andres udfoldelse er begrænset. Man kan fx ikke have, at nogen vender døgnet rundt og spiller høj musik midt om natten.

Klare regler og aftaler gør det tydeligt, hvad man kan tillade sig

Det kan let fremkalde uenighed og konflikt, når man søger at begrænse friheden, og i første omgang stritter den syge – og andre – måske imod. Sker det, er det vigtigt at stå fast, for tydelige aftaler mindsker konflikterne og gavner husfreden på lidt længere sigt. Ro, orden og forudsigelighed – i form af let fattelige aftaler og forventninger – skaber større tryghed. Derimod forøger mangelen på grænser og faste holdepunkter det kaos, som ikke sjældent findes hos mennesker med alvorlige psykiske sygdomme.

Det, at der er tale om et voksent menneske, skal ikke forhindre dig i at stille krav. Hvis han ikke af sig selv kan finde ud af at overholde reglerne for samværet, må man hjælpe ham på vej ved at minde ham om dem, uanset alderen. Det er bedre at give ham de rammer, han har brug for, end at gå og bide irritationen i sig, mens man venter på, at han skal "tage sig sammen og blive voksen og ansvarlig".

Sørg for tidlige, tydelige, praktiske og rimelige aftaler

Når der skal indgås aftaler om forholdene i familien, er det nyttigt at huske følgende:

- *Aftalerne skal indgås så tidligt som muligt.*
  Sørg for, at det helt fra begyndelsen står klart, hvad alle har at rette sig efter.
  Det er som bekendt lettere at forebygge end at helbrede, og hvis der først er opstået alvorlige problemer, kan der være lang vej tilbage til tålelige forhold. Aftalerne skal ikke kun dreje sig om den syges handlinger og væremåde – der kan også være brug for aftaler om, hvordan andre skal opføre sig.
- *Aftalerne skal dreje sig om handlinger og opførsel, ikke om tanker og oplevelser.*
  Man kan skade både andre mennesker og sig selv ved at gøre bestemte ting og ved at optræde på en særlig måde; derimod har det ikke nogen umiddelbare konsekvenser, hvad man tænker eller oplever. Jeg kan fx ikke mærke, om en eller anden opfatter mig forkert og tænker noget grimt om mig – det påvirker mig kun, hvis han siger ubehagelige ting til mig eller behandler mig dårligt. Alle må have deres oplevelser og tanker i fred, men man må gribe ind, hvis de opfører sig sådan, at det er meget generende eller skadeligt for dem selv eller omgivelserne.
- *Aftalerne skal være tydelige og let forståelige, og alle skal have indflydelse på dem.*
  Sig roligt, tydeligt og direkte, hvad du forventer og forlanger, og læg op til, at den syge og andre i familien gør det samme. Det skal være helt klart, hvad ønskerne går ud på, så brede, almene og intetsigende vendinger må undgås.
  En besked som "Jeg synes, at du skal rydde op efter dig, og at du skal rede din seng hver morgen" er temmelig klar og præcis. Derimod er det svært at finde ud af, hvad der helt nøjagtigt ligger i udtalelsen: "Du skal sørge for at holde orden".
- *Aftalerne må gerne begrundes, og begrundelsen skal være ærlig.*
  "Jeg bliver så træt, hvis jeg skal gå og rydde op efter dig" er et eksempel på en tydelig begrundelse. En utydelig og derfor dårlig begrundelse kunne lyde: "Jeg vil have det, fordi jeg synes, at det er det bedste!". Undgå langtrukne forklaringer og diskussioner om baggrunden for dine ønsker. Det er tilstrækkeligt at udtrykke ønskerne og at begrunde dem kortfattet. Begrundelsen understreger alvoren i ønskerne, men er ikke et oplæg til debat.
  Når vi vil have en aftale igennem, kan vi af og til være fristede til at prøve at bilde den anden ind, at alt gøres udelukkende for hans skyld, selv om det egentlig ikke er rigtigt. Den slags kneb duer sjældent, og den syge har i hvert fald ingen gavn af, at du

spiller det spil. Han må – som alle andre – indse, at hans behov ikke altid er de vigtigste, og der skal helst være rene linier.

- *Kravene skal være rimelige, og man skal kunne fastholde dem.*
  Forlang ikke noget, som du ikke kan eller vil fastholde, eller som den syge ikke kan leve op til. Vurder på forhånd, om han faktisk vil være i stand til at ændre den opførsel, du er utilfreds med, og om du kan drage de nødvendige konsekvenser, hvis han ikke gør det. Hvis du ikke er sikker på, at det lader sig gøre, må der findes andre løsninger. Undgå tomme trusler og kampe, der ikke kan vindes!
- *Aftalerne bliver måske brudt en gang imellem.*
  De fleste mennesker har en naturlig trang til at bestemme selv, så det kan hænde, at den syge eller andre vil sætte din beslutsomhed på prøve ved ikke at holde aftalerne. Sker det, skal du blot gentage kravene og understrege, hvor meget det betyder for dig, at aftalerne holdes. Indstil dig på, at du måske skal være standhaftig og konsekvent i en længere periode, hvis der skal opnås varige resultater.
  Alle skal have tid til at vænne sig til aftalerne. Det tager tid at omstille sig og få nye ting til at fungere. Hvis nogen ikke overholder en aftale, er det klogest i første omgang at gå ud fra, at det ikke skyldes ond vilje. Mange sindslidende er uopmærksomme, glemsomme og mangler initiativ, og til tider foregår der så meget i hovedet på dem, at det kan være svært at rumme det hele. Desuden har alle mennesker svært ved at bryde indgroede vaner.
  Det er i orden at minde om aftalerne på forhånd, hvis den syge er på vej til at glemme dem, men påmindelserne skal ikke overdrives. Det er på sin plads at sige: "Husk nu lige at slukke fjernsynet og lyset i stuen, før du går i seng!", hvis han plejer at glemme det. Men den samme bemærkning er temmelig malplaceret og irriterende, hvis han huskede det aftenen før.
- *Brud på aftaler skal tages op så hurtigt som muligt.*
  Når problemerne står for længe på, ophobes der en mængde irritation, skuffelse og andre negative følelser, og fantasierne kan let løbe af med en. Man kan så gå og forestille sig alt muligt, som bare får det hele til at køre endnu mere op, og det kan meget vel ende med en eksplosion af vrede, kritik og fjendtlighed. Jo længere problemerne varer, jo sværere bliver det at tale roligt og fredsommeligt om tingene. Hvis du i nogen tid affinder dig med, at reglerne brydes, tror den syge måske, at du enten er ligeglad, eller at du har accepteret, at reglerne er blevet ændret. Og når du så endelig tager sagen op, bliver han måske endnu mere fortørnet, fordi han føler sig snydt.
- *Aftalebrud skal helst ikke skabe unødige konflikter.*
  Mind stille og roligt den syge om aftalen, – dvs. sig først, hvad der var af-

talt, og dernæst, hvad han har gjort eller undladt at gøre. Gentag eventuelt begrundelsen for dine ønsker, så han ved, hvad det betyder for dig, at aftalen holdes.

Eksempel: "Vi havde aftalt, at du skulle være med til at vaske op efter aftensmaden, men du gik bare uden at sige noget. Jeg måtte klare den alene, og det har jeg hverken tid eller lyst til. Kan jeg regne med, at du er med næste gang?"

Vold og trusler skal aldrig accepteres

Trusler og vold er eksempler på noget, der aldrig kan tolereres. Ingen skal finde sig i at blive truet eller angrebet, og når der kan være risiko for det, må I have tydelige forhåndsaftaler også på det punkt. Hvis den syge alligevel optræder truende eller voldeligt, er du i din gode ret til at kontakte professionelle hjælpere eller andre, hvis bistand du kan trække på. Sådan noget skal du ikke stå alene med.

I øvrigt ved vi jo, at kritik, bebrejdelser, drilleri og andet, der virker stødende og krænkende, øger risikoen for voldsom og truende opførsel. Derimod mindskes risikoen, når man så vidt muligt lader den syge være i fred, når man i almindelighed søger at begrænse de følelsesmæssige belastninger, og når rammerne er tydelige, så misforståelser begrænses. Det er en god forebyggelse at være forudseende og kende konsekvenserne af sine handlinger.

Forfølgelsesforestillinger kan skabe særlige problemer

Et menneske, der har paranoide vrangforestillinger, er ofte fuldstændig overbevist om, at han bliver forfulgt. Han føler sig måske i stor fare og prøver at beskytte sig mod sine fjender. Det sker undertiden på en sådan måde, at omgivelserne føler sig generede af det, men hvis man prøver at forhindre ham i at beskytte sig, kan han tro, at man er i ledtog med forfølgerne. Her hjælper det ikke at lægge op til aftaler om begrænsninger i beskyttelsesforanstaltningerne.

Derimod kan man prøve at forholde sig til følelsesindholdet i vrangforestillingerne frem for til det, der direkte siges og gøres. Den syge er tydeligvis utryg og bange, og det gælder derfor om at øge trygheden. Man kan fx sige noget i retning af: "Jeg kan godt forstå, at du har det dårligt, når du føler, at der er nogen ude efter dig. Men vi er her jo og kan være sammen med dig." Den følelsesmæssige støtte og forståelse kan gøre den syge mindre utryg, så hans behov for at søge beskyttelse svækkes. Men nem er situationen selvfølgelig ikke for nogen af parterne, og det er begrænset, hvad ord alene kan udrette.

14. Kend dine følelser og tag hensyn til dem

Følelser i forbindelse med sygdommen
I forbindelse med psykisk sygdom vækkes mange, undertiden modstridende følelser: Irritation og vrede, når der endnu en gang sker noget, der virker provokerende og generende. Bekymring og håbløshed ved tanken om, hvordan den syge har det, hvad der skal blive af ham, og hvordan man skal klare det hele. Følelser af at blive ydmyget og såret ved mødet med ligegyldighed og manglende forståelse hos hjælpere eller slægtninge og venner. Fortvivlelse og ensomhed, når man synes, at man står alene med problemerne og bliver svigtet af omgivelserne. Tvivl, skam og skyldfølelse, hvis man spekulerer over, hvad man tidligere har gjort galt, eller hvilke fejl man måske begår nu. Skuffelse og sorg på grund af bristede forhåbninger og drømme. Harme over modvilje og fordomme, som rammer den syge og familien. Men selvfølgelig er der også positive oplevelser og gode følelser: ømhed, glæde, håb, lettelse osv.

Opfattelse, tanker og følelser hænger sammen
Følelserne viser, hvordan det står til med dig, hvad du udsættes for, og hvad du kan bære. Følelser kan sammenlignes med trafiksignaler, – det er vigtigt at være opmærksom på dem og at tage hensyn til dem. Undertiden er det nok nødvendigt at lægge låg på sine følelser, men i det lange løb duer det ikke at lukke øjnene for dem eller at undertrykke dem. Gør du det, risikerer du at forværre problemerne, for de følelser, du skubber fra dig, bliver ved med at virke i dig. Følelser skal tages alvorligt.

Følelserne er – som tidligere nævnt – en reaktion på, hvordan man oplever den situation, man befinder sig i. De afspejler ikke situationen direkte, men opfattelsen af den og de tanker, man gør sig om den. Andre mennesker ser måske anderledes på det og tænker på en anden måde, og derfor kan det ske, at de føler noget andet, end man selv gør.

To muligheder for at klare vanskelige følelser
Hvis du på et tidspunkt fyldes af stærke negative følelser (fx ængstelse, bekymring, vrede eller tristhed) er der grund til at standse op og overveje, hvad du skal gøre.

Her er der to muligheder.

- *Du kan prøve at forandre den situation, du befinder dig i. Det skal du kun gøre,*

hvis du er sikker på, at du opfatter situationen helt, som den er.
Hvis det er tilfældet, viser følelserne, at der virkelig er noget galt, – situationen belaster dig simpelthen for meget! Derfor må den ændres.
Eksempel: H. har i lang tid har haft store problemer med sin syge søn, og hun føler sig nu meget trist, nedslidt og medtaget. Hun kan ikke længere klare problemerne alene, men har brug for hjælp og aflastning, og det må hun skaffe sig, hvis hun skal få det bedre. Hun henvender sig derfor til det distriktspsykiatriske center og får god støtte af sønnens kontaktperson.

- Du kan forsøge at ændre din opfattelse af situationen. Det skal du gøre, når du mener, at der måske er noget, som du har misforstået, dvs. når der er tvivl om, at du opfatter forholdene helt, som de er.
  Hvis du har en misvisende opfattelse af situationen, er dine følelser ude af trit med virkeligheden. Du kan da ændre følelserne i en mere realistisk retning ved at ændre opfattelsen og tankerne.
  Du skal først kigge indad og prøve at finde frem til de tanker og oplevelser, der fremkalder følelserne. Hvad er det, du tænker eller oplever, siden du har de følelser?
  Derefter vurderer du, om det er rimeligt, at du tænker eller opfatter netop sådan. Kunne situationen opfattes på en anden måde? Hvad taler for, at den nye opfattelse er rigtigere end den gamle?
  Det gælder om, at tænkningen og din opfattelse af situationen kommer så tæt på virkeligheden som muligt. På den måde kommer der også bedre overensstemmelse mellem følelserne og de virkelige forhold.
  Et par eksempler: J. har fået indtryk af, at personalet på sygehuset anser den syge ægtefælles sygdom for håbløs, og at man ikke kan gøre mere for ham. Hun er derfor fortvivlet over fremtidsudsigterne og meget trist til mode. Da hun senere taler med personalet, viser det sig, at hun har opfattet en enkelt bemærkning forkert, og at hun lægger alt for stor vægt på den. Det hele er ikke så håbløst, som hun troede, og fortvivlelsen afløses af lettelse.
  K. har mange skyldfølelser og selvbebrejdelser, efter at datteren har stemplet hende som en dårlig mor, fordi hun ikke kunne komme på besøg på en bestemt dag. Da K. overvejer sagen nærmere, indser hun, at hun uden videre gjorde datterens opfattelse til sin egen, og at datterens anklager er urimelige og uretfærdige. Det er ikke rigtigt, at hun er en dårlig mor – tværtimod! Da K. indser det, fortager skyldfølelserne sig.

Du kan godt undersøge og bearbejde følelserne på egen hånd, og hvis du forsøger det, er det tit en god ide at skrive følelserne og tankerne ned. Så kan du bedre fastholde dem og tage stilling til dem. Undertiden går det dog nemmere, hvis du kan tale med et fornuftigt menneske om tingene. I den forbindelse skal du ikke bru-

ge den syge som samtalepartner. Han har nok at bekymre sig om og kæmpe med i forvejen. Men måske kan du trække på en professionel hjælper, en god ven eller et familiemedlem, eller du kan eventuelt dele dine tanker og følelser med andre pårørende til psykisk syge.

15. Lad ikke sygdommen fylde for meget

Der skal være plads til andet end sygdom
Det er bedst for alle, at sygdomsproblemerne undertiden kommer på afstand. Den syge må gerne mærke, at man interesserer sig for hans ve og vel, men sygdommen og de andre problemer skal helst ikke brede sig over det hele. Der skal også være plads til andre ting.

Det kan være svært at begrænse sygdomssnakken, selv om du har behov for det og kan se fornuften i det. Den syge har brug for dig og prøver måske at holde dig fast, og du kan være bange for ikke at virke tilstrækkeligt interesseret og omsorgsfuld. Måske får du dårlig samvittighed, eller din bekymring får tankerne til at kredse om problemerne. Han har sjældent så mange at støtte sig til, og du er måske et af de få faste holdepunkter – han skulle derfor nødigt tro, at du er ligeglad med ham!

Du skal næppe indvie den syge i alle disse følelser og spekulationer, men du kan godt fortælle ham, hvordan du ser på situationen: "Jeg er selvfølgelig interesseret i, hvordan du har det, og jeg vil gerne støtte dig. Men det er bedst, at vi også beskæftiger os med noget andet end sygdommen ind imellem. Ellers bliver det hele bare for trist og tungt, og det er ikke godt for nogen af os!"

Lyt til hans svar og forhold dig til det, han siger, men hold fast i udgangspunktet: I har begge to godt af at rette blikket mod andet end sygdom.

Begræns samværet
Undgå at være så meget sammen med den syge, at I går hinanden på nerverne.

I skal begge have mulighed for at leve et selvstændigt liv så godt, som det lader sig gøre. Den syge klarer sig som regel bedre, hvis han har en vis uafhængighed og kan trække på sine egne evner og ressourcer. Han skal mærke, at han godt kan tage vare på sig selv, i hvert fald til en vis grad, og at man har tillid til, at han kan klare det.

Hvis I trods alt skal tilbringe en hel del tid sammen, er det bedst, at du ikke er alt for optaget af hans befindende. Så går sygdommen dig ikke så meget på, du kræver mindre af dig selv, bliver mindre kritisk, bekymret og overbeskyttende, og du tærer ikke så meget på kræfterne. Det er en lettelse både for den syge og for dig, også fordi han så ikke behøver at spekulere så meget på, om du kan holde til belastningerne.

Sørg for hvile, genopladning og afledning
Det er vigtigt at alle passer godt på sig selv. Man skal sørge for at få tilstrækkelig hvile og adspredelse og gøre ting, der giver glæde og tilfredsstillelse. På den måde udvikles ny energi, flere kræfter og større modstandskraft. Uden det risikerer man at køre træt i problemerne og at isolere sig for meget.

Du og andre i familien skal helst fastholde de aktiviteter, interesser og kontakter, som I hidtil har holdt af, og I skal gerne gøre det med god samvittighed. Udadrettede aktiviteter forhindrer, at problemerne fylder for meget, og de virker som afledning fra alt det svære. Hvis du eller andre i familien får det dårligt på grund af sygdommen, kan den syge føle sig skyldig, og det forværrer kun situationen.

Det kræver som regel et vist overskud at holde sine kontakter ved lige, men du må satse på det for at undgå at blive for isoleret. Det ses ikke helt sjældent, at pårørende til alvorligt syge mennesker bliver alt for alene med problemerne. Sådan skulle det nødigt gå.

16. Del problemerne med andre

Du er ikke alene

Mange pårørende til sindslidende har de samme problemer og reagerer stort set på samme måde. Du kan roligt gå ud fra, at du har meget til fælles med mange andre, og at du altså langt fra er alene. Hvis du ikke er klar over det, skyldes det formentlig, at du hidtil kun har haft temmelig begrænset kontakt med andre pårørende, eller at I ikke har fået talt ordentligt sammen. Det kan der rådes bod på.

I første omgang kan det være godt at dele problemerne med hinanden indenfor familien. Selv om sygdommen ikke skal fylde for meget i familiens liv, skal der være mulighed for at dele oplevelser, følelser og tanker med hinanden, så man ikke går rundt med de vanskelige spekulationer og følelser hver for sig. Det viser sig tit, at flere i familien har nogenlunde de samme tanker og følelser, som det er en lettelse at få talt om, og ved fælles hjælp får man måske et nyt syn på nogle af problemerne. Ikke mindst har børnene i familien brug for, at der tales åbent om tingene. Også de skal have luft for indeklemte følelser og tanker, og måske kan man få rettet nogle af de misforståelser, der tit præger opfattelsen af psykisk sygdom. Under alle omstændigheder er det jo lettere at bære byrder i fællesskab.

Mennesker udenfor den allernærmeste familie – venner, kolleger, slægtninge – kan ikke sjældent være en god støtte i kritiske situationer, selv om det selvfølgelig ikke er enhver, der kan bruges. Også de, der ikke selv har psykisk sygdom inde på livet, kender til kriser, og mange er meget hjælpsomme og åbne, når man viser dem fortrolighed. I øvrigt er der flere, end man måske umiddelbart tror, som har været i kontakt med psykisk sygdom.

Mange har stor gavn af kontakten med andre pårørende til psykisk syge. Man har næsten altid meget at være fælles om. Man kan udveksle tanker, oplevelser og følelser, trække på hinandens erfaringer og måske finde brugbare udveje sammen. Men også når der ikke umiddelbart kan findes gode løsninger på problemerne, er det tit en befrielse at tale om, hvordan man har det, og at lytte til andre, der er i samme situation. Det er rart at mærke, at så mange andre kender til problemerne og forstår, hvordan det føles at have dem.

Sammenfatning

Hensigten med vejledningen er at begrænse de belastninger, som den syge og hans omgivelser udsættes for, sådan at alle beskyttes bedst muligt.

Hvad er en psykose?
Psykosen er en alvorlig sindssygdom præget af store forstyrrelser i virkelighedsopfattelsen. Vrangforestillinger, hallucinationer, sanseforvrængninger og påfaldende ændringer i tænkning, sprogbrug, følelser, sindsstemning, kontakt og væremåde er de vigtigste symptomer. Der findes mange psykoseformer, som er meget forskellige m.h.t. symptomer, sygdomsårsager, forløb, varighed og muligheder for behandling. Behandlingen er ofte langvarig, og som regel bruges medicin. Fuld helbredelse er ikke altid mulig, men der sker praktisk talt altid en bedring.

Pårørendes situation
Selv om pårørende er meget forskellige og har forskellig baggrund, reagerer mange nogenlunde ens på alvorlig sygdom. Pårørende er fælles om en række følelser og handlemåder, som er typiske for mennesker i krise. Mange oplever problemer i samarbejdet med professionelle hjælpere, men pårørende kan selv være med til at forbedre samarbejdet. En positiv forhåndsindstilling, realistiske krav og forventninger, en neutral, undersøgende holdning til andre mennesker samt direkte, åben og rimelig kommunikation kan hjælpe. Både sindslidende og deres familiemedlemmer rammes af fordomme, der hænger sammen med, at sindssyge mennesker betragtes som anderledes, svage og truende. Fordommene skyldes især uvidenhed og usikkerhed.

Råd om samvær med sindslidende

1. Kræv ikke for meget af dig selv
Ønsket om at hjælpe den syge kan bevirke, at man stiller for store krav til sig selv. Du må derfor kende – og anerkende – dine egne begrænsninger og kun forvente det rimelige og overkommelige. Du kan ikke altid være til rådighed og hjælpe den syge, men må trække på andres hjælp og støtte. Ingen kan sige eller gøre noget, der uden videre fjerner sygdomssymptomerne, og

det er ikke altid muligt at forstå, hvad der foregår i den syge. Man kan heller ikke altid forhindre, at han får det dårligt eller finde gode løsninger på problemerne. Alligevel kan du hjælpe den syge ved at vise ham opmærksomhed, medmenneskelig interesse, forståelse og omsorg. Pårørende skal imidlertid aldrig påtage sig egentlige behandlingsopgaver.

2. Kræv ikke for meget af den syge, men forvent det rimelige

Forlang ikke, at den syge skal glemme, undertrykke eller se bort fra sine symptomer. Det lykkes aldrig, og den slags krav og forslag skaber kun mistillid, ensomhed, tvivl og skuffelse. De viser ringe forståelse for den syge. Der skal god tid og en særlig behandlingsindsats til, før han får en anden holdning til sygdommen og symptomerne.

Når de værste sygdomsfaser er overstået, kan du godt forvente, at den syge deltager i almindelige, rutineprægede aktiviteter. Det gør god gavn, især hvis man finder en rimelig balance mellem krav og hensyntagen. Han har brug for forslag, inspiration og opmuntring, men kør ikke for hårdt på og respek-ter, at han undertiden trækker sig. Det sker som regel, fordi han vil beskytte sig selv mod overbelastning. Træf tydelige aftaler om aktiviteterne og vær opmærksom på, hvordan den syge opfatter de forventninger, der stilles til ham.

3. Regn med, at bedring tager tid, og at det går op og ned

Det kan tage lang tid at komme sig af en sindssygdom. Selv når de psykotiske symptomer er på retur, kræves ofte megen ro og hvile, og den syge kan have brug for at være passiv ind imellem. Ændringerne har deres eget tempo, bedringen foregår ofte i ryk, undertiden går den i stå, og periodisk tilbagegang forekommer. Sammenlign ikke den nuværende situation med forholdene før sygdommens begyndelse, men tænk på, hvordan det gik, da det så allerværst ud. Sådan bevares optimismen bedst.

4. Vis interesse, men vær ikke for pågående eller bedrevidende

Når du viser interesse for den syge, er du med til at mindske hans følelse af isolation. Han mærker din interesse, når du prøver at få ham til at fortælle om sine tanker, følelser og oplevelser, og når du lytter opmærksomt til ham. Du må gerne stille spørgsmål, kommentere, og sige noget om, hvordan du umiddelbart reagerer på det, der fortælles, men vær ikke påtrængende, kritisk, fordømmende eller bedrevidende. Den syges grænser for åbenhed må absolut respekteres. Han må ikke føle sig trængt, truet, gennemskuet eller afsløret. Gå ud fra, at han mener, hvad han siger, skønt det kan være svært at forstå det, og forsøg ikke at overbevise ham om, at han tager fejl. Vær bevidst om, hvad du udtrykker med kroppen. Sørg for, at der er den fornødne tid og ro til at tale ordentligt om tingene.

5. Lyt for at forstå, ikke for at forandre

Hvis du prøver at ændre et andet menneske, kommer du let til at spænde ben for forandringen. Opmærksomheden indskrænkes, så du lytter dårligere og lettere overhører eller overser noget vigtigt. Kontakten forringes, og tillid og tryghed mind-

skes. Hvis du derimod ikke først og fremmest vil forandre, men forstå den anden, er du mere åben og modtagelig og en bedre lytter. Derfor bliver du også klogere på, hvad der foregår. Brug alle sanser for at få fat i det hele.

Prøv at finde ud af, hvordan den syge ser på sig selv og sin omverden, hvad han lægger ind i begivenhederne, og hvilke følelser han har. Følelser afhænger ikke af begivenhederne i sig selv, men af, hvordan man opfatter dem. Det er tankerne, forestillingerne og fantasierne, det kommer an på. Du kan tit gætte følelserne, når du kender oplevelserne – og omvendt. Psykoser forvrænger oplevelserne og opfattelsen, og derfor er den syges følelsesreaktioner og handlinger undertiden så sære.

6. Læg mærke til, hvordan du selv reagerer

Når du lægger mærke til dine egne reaktioner, får du større indsigt i den syge og i jeres indbyrdes forhold. Dine følelser og fornemmelser viser undertiden, hvad han føler, ønsker og forventer, men kan selvfølgelig også skyldes noget, som ikke har med ham at gøre. Dine følelsesreaktioner kan desuden hjælpe dig med at passe bedre på dig selv, så du undgår overbelastning.

7. Forlang ikke, at du altid har noget at sige

Du behøver ikke altid at have en mening om den syges udtalelser og handlinger, men kan nøjes med at lytte opmærksomt og eventuelt lægge op til, at han selv tager stilling. Du skal heller ikke altid have råd og vejledning parat, – giv kun et råd, hvis der er solidt grundlag for det. Undgå letkøbt og tom opmuntring, men giv gerne den syge håb ved at henvise til erfaringer og kendsgerninger, der peger i positiv retning.

Undertiden ønsker den syge slet ikke råd eller opmuntring – han forventer ikke, at du kan løse hans problemer, men vil først og fremmest dele sine trængsler med dig og mærke, at det interesserer dig, og at du føler med ham.

8. Vær repræsentant for virkeligheden, men træng dig ikke på

Du skal ikke diskutere de psykotiske tanker og oplevelser med den syge. Lyt eventuelt til, hvad han fortæller om dem, men lad være med at protestere eller argumentere imod dem og undgå at sige noget, der virker kritisk, ydmygende eller afvisende. Vis forståelse for den syges situation og anerkend gerne, at hans oplevelser og tanker er sande og virkelige for ham, men foregiv aldrig, at du er enig i vrangforestillingerne, eller at du oplever hallucinationerne. Du kan godt tale om, hvilke følelser og ønsker, du fornemmer bag ved de sygelige ideer, men udelad enhver form for teoretiske og dybsindige forklaringer.

Hvis tankerne og oplevelserne forekommer virkelig farlige eller skadelige, kan du hjælpe den syge med at overveje dem nærmere, men det skal ske roligt og udramatisk, og du skal heller ikke i dette tilfælde åbne for en diskussion.

9. Udtryk dig roligt, enkelt, klart og direkte

Sig tingene tydeligt, direkte, enkelt, kortfattet og roligt, og tag ikke for meget med på

en gang. Stol aldrig på tankelæsning, gætteri og løse formodninger, men spørg om det, du vil vide, og oplys de andre om det, som de skal have kendskab til. Sørg for, at du og enhver anden taler på egne vegne, og lad alle tale ud, selv om de måske har svært ved at udtrykke sig. Foregiv aldrig, at du har forstået noget, hvis det ikke er sandt, men vær ærlig og spørg om det, du ikke fik fat i.

10. Pas på latteren

Le sammen med den syge, aldrig ad ham, selvom du måske synes, at nogle af hans handlinger og udtalelser virker komiske. Humor og latter kan hjælpe den syge til at få det lidt bedre, og du behøver ikke at være gravalvorlig, men humor skal bruges med takt, finfølelse og omtanke.

11. Begræns det følelsesmæssige pres

Vær opmærksom på, at den syge kan have svært ved at klare almindelige følelsesmæssige belastninger. Hvis du er utilfreds med noget, så sig det kort og klart, undgå nærgående og langtrukken kritik og hold så vidt muligt en afdæmpet og saglig tone. Drøft ikke særligt følelsesbetonede emner, når den syge er til stede, og lad ikke uenighed udvikle sig til skænderi og konflikt. Forsøg dig ikke som terapeut, d.v.s. indlad dig ikke på dybdeborende samtaler om sygdommen og dens baggrund. Vis almindelig, naturlig interesse for den syge, men vær ikke for optaget af hans tilværelse og gå ikke alt for højt op i hans befindende, opførsel, aktiviteter m.m. Det gælder uanset, om din holdning er positiv eller negativ. Sørg for, at der er en nogenlunde klar struktur på dagen, så overraskelser og tilfældigheder begrænses. Stil ikke for store kontaktmæssige krav til den syge, men lad ham selv bestemme kontaktens omfang, både hvad angår antallet af tilstedeværende personer og varigheden af samværet. Lad ham trække sig tilbage, når det passer ham.

12. Vær opmærksom på, om den syge har brug for hjælp

Lær faresignalerne at kende og læg mærke til tegn på, at den syge er ved at få det dårligere. Lær også at skelne mellem meget alvorlige advarselstegn, der tyder på, at der er brug for professionel hjælp, og tegn på mindre alvorlige problemer, som den syge kan klare på egen hånd, eventuelt med familiens bistand. Orienter dig om medicinens bivirkninger og få noget at vide om, hvad den syge skal skånes for, hvis man skal forebygge nye sygdomsanfald eller tilbagefald. Læg om fornødent op til, at behandlere og andre giver den syge tilstrækkelig oplysning om advarselssignaler og sygdomstegn, og at han trænes i at bruge teknikker til genoprettelse af den indre ligevægt. Anmod om, at pårørende modtager tilsvarende information og træning i rimeligt omfang.

13. Giv tydeligt udtryk for ønsker og krav

Under samvær med den syge skal der være plads til alle, og ingen må belastes for meget. Det kan derfor være nødvendigt at trække grænser for den syges frie udfoldelse, og det sker bedst ved hjælp af tydelige, let forståelige, velbegrundede aftaler, der indgås så tidligt som muligt. Aftalerne skal dreje sig om handlinger og opførsel, ik-

ke om tanker og oplevelser, og kravene skal være rimelige og kunne fastholdes. Regn med brud på aftalerne ind imellem, og grib i den forbindelse ind hurtigst muligt og uden at skabe unødige konflikter. Når der er risiko for voldelig eller truende opførsel, skal du på forhånd gøre det klart, at den slags ikke under nogen omstændigheder accepteres, og at du vil søge hjælp udefra, hvis det er nødvendigt. Tydelige rammer kan være med til at nedsætte risikoen for trusler og vold. Hvis den syge har forfølgelsesforestillinger kan du undertiden mindske behovet for beskyttelsesforanstaltninger ved at understrege, at du er til rådighed med hjælp og støtte.

14. Kend dine følelser og tag hensyn til dem

Sygdommen vækker mange forskellige følelser, der siger noget om, hvordan du oplever den situation, du befinder dig i. Følelserne viser, hvordan du har det, hvad du udsættes for, og hvad du kan bære. De fremkaldes ikke direkte af situationen, men af den måde, du opfatter den på. Hvis du føler dig meget dårligt tilpas, og hvis du er sikker på, at du opfatter tingene, som de virkelig er, er belastningerne sandsynligvis så store, at du skal prøve at ændre din situation. Hvis du derimod tvivler på, at din opfattelse af situationen er korrekt, kan det være en god ide at finde ud af, hvilke tanker og oplevelser, der fremkalder de dårlige følelser, og derefter at vurdere rimeligheden i den måde, du tænker og opfatter på. Du kan godt gøre det på egen hånd, men måske går det lettere, hvis du taler med et fornuftigt menneske om det.

15. Lad ikke sygdommen fylde for meget

Begræns sygdomssnakken. Der skal være plads til andet end sygdom, og problemerne skal på afstand ind imellem, hvis det skal være til at holde ud. Både den syge og familien har godt af at rette blikket udad og beskæftige sig med mindre tunge ting.

Undgå at være så meget sammen med den syge, at I går hinanden på nerverne. Alle har brug for et vist mål af uafhængighed, og han skal mærke, at han kan tage vare på sig selv, i hvert fald delvis.

Sørg for hvile, genopladning, adspredelse og afledning, og fasthold det i tilværelsen, der giver dig glæde og tilfredsstillelse – d.v.s. fortsæt med de aktiviteter, interesser og kontakter, som du hidtil har holdt af.

16. Del problemerne med andre

Du kan roligt gå ud fra, at du har meget til fælles med mange andre pårørende til psykisk syge. Tal i første omgang om problemerne indenfor familien. Det er som regel en lettelse at få dem lagt åbent frem – ikke mindst børnene har brug for det. Det kan give et nyt syn på tingene, og misforståelser rettes måske.

Venner, kolleger, slægtninge m.fl. er tit en god støtte i kritiske situationer, og samvær med andre pårørende til sindslidende kan gøre stor gavn, både praktisk og mentalt. Du kan få kontakt med andre pårørende via behandlingssteder og foreninger, der beskæftiger sig med sindslidende.

Se mig, mød mig

Til sidst giver vi ordet til et menneske, der kender sindslidelser indefra.

Vi ved desværre ikke, hvem der har skrevet digtet, men håber, at det går an at bringe det alligevel – med tak til den ukendte digter.

Det gør ondt at se,
at du ikke ser
på mig, når du ser mig,
- jeg er ikke mer'.

Det gør ondt at mødes
og ikke bli'e mødt.
Du tror ikke, jeg vil det,
- jeg føler mig stødt.

Det gør ondt at leve,
men føle sig død
i dine øjne,
som kun spejler nød.

Det gør ondt at leve
og intet ku' give,
men fyldes af ord
og stum dog forblive.

Så se på mig,
mød mig,
mærk, at jeg lever,
vid, at jeg findes.
Forstå, at jeg kæmper,
fyld mig med ord,
vær selv i dit blik
og vid, du er med
i det liv, som jeg fik.

SINDs formål er at skabe forståelse og tolerance for mennesker med sindslidelse og deres pårørende

SIND arbejder for trivsel, forebyggelse og rehabilitering

Alle fotos i denne brochure er fra www.colourbox.com

SIND kan hjælpe dig

SIND har en landsdækkende telefonrådgivning for mennesker, der er psykisk sårbare, og for pårørende.

Vi har desuden adskillige åbne rådgivninger, hvor man kan komme ind fra gaden.

Oplysning om nærmeste rådgivning kan fås ved henvendelse til vores telefonrådgivning på tlf. **7023 2750** eller på www.sind.dk/faa-hjaelp.

SINDs MedicinRådgivning rådgiver om ned- og udtrapning af psykofarmaka samt om abstinenshåndtering: Tlf. **7026 2510**, www.smr.dk.

Du kan hjælpe SIND

SIND har brug for din støtte. Uden den kan vi ikke hjælpe dig eller andre.

Du kan hjælpe os på flere måder:

- Ved at melde dig ind i SIND
- Ved at abonnere på SINDbladet
- Ved at melde dig som frivillig
- Ved at indbetale et gavebeløb til SIND og/eller betænke SIND i dit testamente

Vi håber på din støtte. Se mere på www.sind.dk/medlem. Du kan også kontakte os på nedenstående telefon eller e-mail.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup

Tlf.: 35 24 07 50
landsforeningen@sind.dk
www.sind.dk

SIND har brug for din støtte.

Meld dig ind i SIND eller indbetal et gavebeløb. Begge dele kan du gøre på vores hjemmeside.

Vil du yde en indsats som frivillig, så kontakt sekretariatet eller din lokale kredsforening.

December 2019