

# Metoder til genskabelse af brudte kontakter til forældrefamilien

- Indsamling af  
praksiserfaringer

## **Metoder til genskabelse af brudte kontakter til forældrefamilien**

Projektet er finansieret af Socialministeriet

Rapporten er udarbejdet af:  
Region Midtjylland  
Center for Kvalitetsudvikling  
Olof Palmes Allé 15  
8200 Århus N.

Konsulent Anne-Mette Kamper Isager  
E-mail: [amk.isager@stab.rm.dk](mailto:amk.isager@stab.rm.dk)  
Tlf.: 8728 4934

Konsulent Erik Knudsen  
E-mail: [erik.knudsen@stab.rm.dk](mailto:erik.knudsen@stab.rm.dk)

Rapporten kan bestilles ved henvendelse på:  
Tlf.: 8728 4911 / E-mail: [center.kvalitetsudvikling@stab.rm.dk](mailto:center.kvalitetsudvikling@stab.rm.dk)

Pris: kr. 75 inkl. moms + forsendelse  
Bestillingsnr.: 51  
ISBN-nr.: 978-87-92176-03-5

© Center for Kvalitetsudvikling

September 2007

Tryk: Grafisk Service, Region Midtjylland

## Indhold

Baggrund og formål.....	5
Om det samlede projekt.....	6
Fra socialfaglige praksisformer til sociale metoder og praksisviden .....	6
Gennemførelse af fase 1 .....	7
Indsamling af praksiserfaringer .....	9
Seminardeltagere.....	9
Forberedelse .....	9
Seminarerne .....	9
Præsentation af de indsamlede metodeerfaringer.....	11
Generelle forudsætninger .....	11
Skematisk præsentation af praksiserfaringer .....	11
Case-materiale .....	11
Generelle forudsætninger .....	13
At respektere brugerens ønsker og beslutninger .....	13
Relationen mellem bruger og medarbejder.....	13
Medarbejderens faglige og personlige egenskaber.....	13
Tid og timing .....	13
Ressourcer .....	13
Skematisk præsentation af deltagernes praksiserfaringer .....	15
Case 1 .....	41
Pludselig også far .....	41
Case 2.....	43
"Almindelig interesse" .....	43
Case 3.....	45
Det første skridt.....	45
Case 4.....	47
Vendepunktet .....	47
Case 5.....	49
Opskriften .....	49
Case 6.....	51
Kontakt til Anton.....	51
Case 7.....	53
Familiens syge.....	53
Case 8.....	55
Den grønne kasse .....	55
BILAG 1 .....	57
Konta's litteraturstudier .....	57
Oplevelse af omsorgsbyrden .....	57
Oplevelsen af afvisning .....	57
Familiens emotionelle klima.....	57
Interventionsmulighederne.....	57



## Baggrund og formål

*En ung mand bliver indlagt med en psykose, han ønsker ikke nogen form for kontakt med sine forældre i flere måneder. Forældrene er frustrerede og forstår ikke hvorfor.*

*Moderen til en voksen søn med en personlighedsforstyrrelse oplever sig gang på gang som en marionetdukke der bliver trukket rundt i manegen i forholdet til sønnen. Hun oplever sine grænser overskredet, og sønnen bryder kontakten med hende igen og igen. Hvad skal hun gøre?*

*En ung kvinde debuterer med skizofreni. Hendes far magter ikke at håndtere situationen. Kontakten mellem dem bliver meget destruktiv for kvinden og afbrydes. Samtidig tænker hun, "... men han er jo min far".*

Kontakten til andre er afgørende for alle mennesker, og det er et veldokumenteret fænomen, at mange mennesker med sindslidelser har problemer med at fastholde eller opbygge relationer. Nogle har kun professionelle relationer at støtte sig til.

Det rejser et metodisk spørgsmål om, hvordan den professionelle indsats skal indrette sig for at bidrage til fastholdelse, skabelse og genskabelse af ikke-professionelle kontakter.

Ovenstående spots stammer fra forløb som brugere og nære pårørende har oplevet og sammen med medarbejdere i socialpsykiatrien, sygehuset eller pårørendeforeninger fundet veje igennem, så der er blevet genskabt kontakt. Erik Adolf, tidligere leder af Videnscenter for Socialpsykiatri, er blevet citeret flere gange af deltagerne i nærværende projekt: "Det er svært at leve med familien, men umuligt at leve uden". Heri ligger en grundlæggende drivkraft bag arbejdet med at genskabe kontakt.

Fortællinger om succesfuld genskabelse af brudte kontakter har dannet grundlag for første fase af projektet "Metoder til genskabelse af brudte kontakter til forældrefamilien", hvis resultater præsenteres i denne rapport.

## Om det samlede projekt

Projektet "Metoder til genskabelse af brudte kontakter til forældrefamilien – Konta 2" er finansieret af Socialministeriet via midler fra puljen om sociale tilbud til mennesker med sindslidelser.<sup>1</sup>

Det overordnede formål med projektet er at søge svar på følgende to spørgsmål:

1. Hvilke socialpsykiatriske metoder er effektive til genskabelse af brudte kontakter mellem den sindslidende og dennes nære familiemæssige relationer?
2. Hvordan kan disse metoder implementeres i socialpsykiatrien?

I overskrifter kan projektets 3 faser beskrives således:

**Fase 1:** Litteratursøgning og indsamling af praktiske erfaringer med succesfuld genetablering af brudte kontakter.

**Fase 2:** Systematisk afprøvning af metoder til genskabelse af brudte kontakter i et landsdækkende videnskabeligt netværk, bestående af en række socialpsykiatriske tilbud.

**Fase 3:** Implementering og udbredelse af afprøvede metoder

Fase 1 blev påbegyndt i foråret 2006 og afsluttes med denne rapport 2007. Fase 2 og 3 iværksættes ifølge planen herefter, og det samlede projekt forventes afsluttet medio 2008.

## Fra socialfaglige praksisformer til sociale metoder og praksisviden

Konta-projektet befinder sig på et kontinuum, hvor vi tager udgangspunkt i *praksis former*, som brugere, pårørende og fagprofessionelle i psykiatrien har *erfaret* som virkningsfulde i forhold til at genskabe brudte kontakter, og i den anden ende taler vi om at *udvikle og afprøve sociale metoder*. Derfor er det relevant med en nærmere definition af, hvad skal der til, for at konkrete eksempler på succesfuld genskabelse af kontakt får status af at være sociale metoder.

Konta-projektet bygger på et definitionssæt<sup>2</sup>, hvor "**socialfaglige praksisformer**" betegner "... den praksis, der udvikler sig i samværet med brugerne inden for rammerne af de forskellige tilbud."

Det vil i projektet her f.eks. være den konkrete støtte, som en medarbejder yder en bruger i processen med at genskabe en brudt kontakt.

Begrebet "**sociale metoder**" reserveres til:

---

<sup>1</sup> Konta 2 er et delprojekt i Konta-programmet - et FoU program, som er søsat på det tidligere Center for Evaluering, Psykiatrien, Århus Amt, hvor man gennem en række delprojekter har sat fokus på socialpsykiatriske brugeres ikke-professionelle netværk. Projektet er pr. 1. januar 2007 ført videre i det nye Center for Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland.

Konta-programmets overordnede spørgsmål:

Hvad skal der til for, at mennesker med langvarige psykiske lidelser ikke længere oplever kontakten til andre som et af deres alvorligste problemer? Hvad kan han/hun selv gøre? Hvad findes der af positive erfaringer? Hvordan kan andre mennesker, f.eks. de professionelle eller pårørende bidrage til at etablere eller genetablere sindslidende menneskers relationer til andre mennesker? Hvad findes der af positive erfaringer?

Tidligere er gennemført et delprojekt omkring kontaktskabelse på socialpsykiatriske væresteder i samarbejde med en SIND-klub i Århus, Fristedet.

<sup>2</sup> Det anvendte begrebssæt er udviklet af Knud Ramian og beskrives bl.a. i "Livshistorien – en vej til det menneskelige. Metodeudvikling", Narayana Press, 2003

"... praksisformer, der er så velbeskrevne, at det er muligt at vurdere, hvordan der skal arbejdes efter dem, og hvordan de virker."

Endnu bedre bliver det, hvis man systematisk har arbejdet med at finde ud af, om de beskrevne metoder faktisk virker. Opnås en sådan viden, kaldes det for "**praksisviden**".

Det handler altså om at bevæge sig fra en erfaret, men ubeskrevet *praksisform* (hvad gjorde medarbejderen i forhold til brugeren) til at få praksis beskrevet på en måde, så andre fagprofessionelle kan læse og forstå og selv bruge *metoden*. Sidste skridt bliver at iværksætte en systematisk afprøvning af *metoden*:

1. Jeg vælger at afprøve denne metode i denne situation, idet jeg antager, at den vil afstedkomme dette resultat.
  2. Jeg vurderer efterfølgende, om brug af metoden afstedkom det forventede resultat.
  3. Jeg beslutter på baggrund af afprøvningen, hvad den videre proces skal være.
- Måske vil metoden blive forkastet, måske må noget i metoden ændres, og der kan foretages en ny afprøvning eller metoden kan forsøges igen (1. – 3.) for at få bekræftet resultatet - og igen – og igen.

På et tidspunkt kan der måske blive tale om, at der er fundet frem til en "praksisviden".

### **Gennemførelse af fase 1**

I Konta-projektets fase 1 er der foretaget litteratursøgning med henblik på at finde frem til eventuelle eksisterende sociale metoder og praksisviden om genskabelse af kontakter. Resultatet heraf har været magert. Det skyldes ikke mangel på forskning og litteratur omkring samspillet mellem sindslidende og familie – der findes rigtig meget, men fordi forskningen ikke har interesseret sig specifikt for den "brudte kontakt" (Se i øvrigt rapportens bilag 1, side 51).

Desuden er der indsamlet erfaringer med forskellige praksisformer, som henholdsvis brugere, pårørende og fagprofessionelle har gjort sig i konkrete forløb med genskabelse af kontakt. Indsamlingen er hovedsagelig sket ved afholdelse af 2 vidensseminarer.

Projektet har indtil nu været kendetegnet af stort engagement blandt den bidragydende brugere, pårørende og fagprofessionelle. Samtidig har forløbet dog båret præg af den forestående strukturreform ikrafttræden den 1. januar 2007, idet omstillingsprocessen har krævet ekstra ressourcer fra både ledelse og medarbejdere i tilbuddene.

I denne rapport præsenteres de indsamlede praksisformer i en bearbejdet og sammenskrevet form. Rapporten er udarbejdet med henblik på at kunne anvendes som udgangspunkt og tjene som inspiration for alle, der ønsker at arbejde mere systematisk med genskabelse af kontakt. I Konta-projektets fase 2 søges etableret et vidensskabende netværk med det formål at afprøve og udvikle sociale metoder og praksisviden i forhold til kontaktgenskabelse.



## Indsamling af praksiserfaringer

Indsamling af praksiserfaringer er primært foregået via afholdelse af 2 vidensseminarer. Det ene seminar blev afholdt den 29. november 2006 i Århus, det andet den 6. december 2006 i København. Foruden de erfaringer, der er frembragt via seminarerne, har brugere, pårørende og fagpersonale med interesse i problemstillingen, som ikke havde mulighed for at deltage i seminarerne, bidraget med deres erfaringer via personlige interview eller telefoninterview.

### Seminardeltagere

I seminarerne deltog i alt 6 brugere, 2 pårørende og 24 fagpersoner, som alle havde erfaringer med succesfuld genetablering af brudte kontakter. Fra Center for evaluering deltog 2 evaluatore, den ene med brugerbaggrund.

Der var repræsenteret erfaringer fra både bostøttetilbud, boformer, aktivitets- og væresteder samt psykiatrisk hospital.

### Forberedelse

Deltagerne blev bedt om forud for seminaret kort at beskrive deres erfaringer om genskabelse af kontakt. Der var udarbejdet et kortfattet caseskema, som deltagerne kunne benytte til beskrivelsen. Skemaet tog udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvilke gode erfaringer har I gjort med genskabelse af kontakt?
- Hvad var det, der virkede?

### Seminarerne

Seminarerne blev afholdt som en vekselvirkning mellem drøftelser i mindre grupper, der var sammensat på tværs af arbejdssteder, tilbudstyper og bruger-, pårørende- og fagperspektiver, samt opsamlinger og fælles drøftelser i plenum. Sidstnævnte blev samlet op i overskrifter på flip-overpapir og diskussionerne blev optaget på bånd.

Med udgangspunkt i de medbragte cases søgte deltagerne at uddrage elementer og metoder, der har været anvendt og fundet virksomme i de enkelte forløb. Disse blev præsenteret og drøftet i de fælles præsentationer og opsamlinger på seminarerne.

### Bearbejdning af materialet med praksiserfaringer

Den efterfølgende bearbejdning af de praksiserfaringer, som blev bragt frem på de to seminarer samt i de øvrige interview er foregået på baggrund af noter og båndoptagelser.



## Præsentation af de indsamlede metodeerfaringer

De indsamlede metodeerfaringer fra projektet præsenteres i følgende 3 hovedafsnit:

### Generelle forudsætninger

Præsentationen af praksiserfaringerne fra dette projekt, indledes med at beskrive en række generelle forudsætninger for arbejdet med genskabelse af kontakt.

Deltagerne i projektet har både i deres beskrivelser af praksiserfaringer med kontaktgenskabelse og i generelle diskussioner af, hvad der skal til for at bidrage bedst muligt til processen med genskabelse, lagt vægt på tilstedeværelsen af disse forudsætninger. De gennemgås under overskrifterne:

- At respektere brugerens ønsker og beslutninger
- Relationen mellem bruger og medarbejder
- Medarbejderens faglige og personlige egenskaber
- Tid og timing
- Ressourcer

### Skematisk præsentation af praksiserfaringer

Herefter præsenteres deltagernes praksiserfaringer i skematisk form med henblik på, at det skal være muligt for læseren at bruge præsentationen som et katalog med ideer og inspiration til praktiske tiltag til drøftelse og systematisk afprøvning.

### Case-materiale

Sidst i kapitlet om indsamling af praksiserfaringer er der konstrueret 8 cases, som hver for sig beskriver et forløb med genskabelse af kontakt. De er beskrevet på baggrund af de fortællinger, som projektdeltagerne har bidraget med og har til formål at beskrive den variation af veje til genskabelse af kontakt, som er kommet til udtryk. Den enkelte case er anonymiseret, så navne og andre direkte personhenførbare oplysninger ikke fremtræder. Desuden er flere af de forløb, som beskrives, sammensat af flere forskellige fortællinger.



## Generelle forudsætninger

Indledningsvist opstilles en række generelle forudsætninger for at arbejde med genetablering af kontakt. Disse forudsætninger har bidragsyderne til projektet fremhævet mange gange undervejs i forløbet.

### At respektere brugerens ønsker og beslutninger

Det er en forudsætning, at det respekteres, når en bruger ikke ønsker at forholde sig til og tale om brud og genetablering af kontakt.

### Relationen mellem bruger og medarbejder

Det er afgørende med en "god kemi" mellem bruger og medarbejder, og at forholdet er præget af gensidig tillid og åbenhed.

### Medarbejderens faglige og personlige egenskaber

Medarbejderen må være indlevende, rummelig, loyal, engageret og vedholdende i kontakten med brugeren om processen med genskabelse.

### Tid og timing

Brugeren skal "være parat" til at forholde sig til og tale om brud og eventuelle ønsker om genetablering af en kontakt. Deltagerne har nævnt flere eksempler, hvor brugeren ikke har været parat pga. f.eks. psykose og angst.

Som det fremgår af de 8 cases, er der mange veje, nogle mere snørklede end andre, til genskabelse af brudte kontakter. Det er afgørende, at processen ikke forceres, men at den får den tid, der er nødvendig. Der vil som oftest være store følelsesmæssige og erkendelsesmæssige processer forbundet med at skulle genoptage en brudt kontakt. Der kan også være brug for at bruge tid på f.eks. at træne sociale færdigheder, samtaleteknik eller andre forberedelser før mødet, og endelig kan selve opsporingen af de pårørende til tider være tidskrævende.

Omvendt er det også vigtigt at følge op på en situation eller en samtale med en bruger, i det øjeblik, hvor der viser sig en åbning til at tale om eller et direkte ønske om genskabelse af kontakt. Timing er vigtig.

### Ressourcer

Det vil ofte være en både tids- og ressourcekrævende opgave for medarbejderne i socialpsykiatrien at arbejde med genskabelse af kontakter. Derfor er det vigtigt, at der i de enkelte tilbud er dialog med ledelsen om og stillingtagen til, i hvilken grad denne type arbejde kan og skal prioriteres.



## Skematisk præsentation af deltagernes praksiserfaringer

De praksiserfaringer som brugere, pårørende og fagprofessionelle har bidraget med vedrørende genskabelse af brudte kontakter mellem brugere og deres nære pårørende, spænder vidt.

Erfaringerne præsenteres i skemaform under 4 hovedtemaer. Under hvert hovedtema organiseres de enkelte praksistiltag under forskellige overskrifter, som betegner den konkrete del af hovedtemaet, tiltagene retter sig mod.

Endelig vil der for hvert praksistiltag blive beskrevet, hvilke erfaringer, overvejelser og diskussioner bidragsyderne har haft i forhold til denne praksis, og der vil findes henvisninger til cases, eller andre relevante kilder.

På næste side gives et overblik over strukturen i skemaet i forhold til hovedtemaer, områder og praksiserfaringer.



## Overblik over praksiserfaringer med genskabelse af brudte kontakter

### Hovedtema 1: At bringe "brudte kontakter" og "genskabelse af kontakt" på dagsordenen.

#### **Område 1.1: Pårørendesamarbejde på det organisatoriske niveau**

Praksiserfaringer:

- Der er en nedskrevet pårørendepolitik i organisationen
- Pårørendesamarbejde er indskrevet i organisationens værdigrundlag

#### **Område 1.2: Prioritering af ressourcer til pårørendesamarbejde**

Praksiserfaringer:

- Ledelsen har aktivt fokus på pårørendesamarbejde

#### **Område 1.3: Faste procedurer og pårørendearrangementer**

Praksiserfaringer:

- Systematisk samarbejde med brugeren om "den personlige plan" f.eks. med udgangspunkt i CAN-skema eller lignende skema.
- Arrangementer i tilbuddet med deltagelse af pårørende

#### **Område 1.4: Den løbende kontakt mellem medarbejder og bruger**

Praksiserfaringer:

- At medarbejderen er opmærksom på og følger op på tegn fra brugeren
- At medarbejderen spørger til pårørende på en "åben, naturlig og nysgerrig" måde

### Hovedtema 2: Om forløbet frem til beslutningen om at forsøge genskabelse af kontakt

#### **Område 2.1: Samtaler om forløbet frem til og efter bruddet**

Praksiserfaringer:

- Motiverende samtaler
- At gennemgå forløbet forud for og efter bruddet
- At forholde sig til hhv. brugerens og den pårørendes roller og identiteter før og nu

#### **Område 2.2: Opsporingsarbejde**

Praksiserfaringer:

- Drøfte og afklare om der er brug for, at en medarbejder hjælper med opsporingsarbejdet

### Hovedtema 3: Kontakten

#### **Område 3.1: Det første livstegn**

Praksiserfaringer:

- Det første "prøveballon" – evt. på skrift.

#### **Område 3.2: Planlægning og forberedelse af mødet**

Praksiserfaringer:

- Afklaring af mødets specifikke formål
- Overvejelser om de fysiske rammer
- Overvejelser om den tidsmæssige ramme
- Overvejelser om mødedeltagere, herunder rollefordeling
- At forberede sig på at være i mødesituationen

### Hovedtema 4: Om støtte til pårørende

#### **Område 4.1: Relationen mellem pårørende og personale**

Praksiserfaringer:

- At personalet ser på og behandler pårørende som samarbejdspartnere og udviser venlighed, respekt, empati og tålmodighed, når pårørende henvender sig

#### **Område 4.2: Information og psyko-ekudation**

Praksiserfaringer:

- At tilbyde psyko-ekudation (undervisning om sygdommens væsen)
- At informere om velkendte krise- og udmattelsesreaktioner hos pårørende

#### **Område 4.3: Støtte fra pårørendeorganisationer**

Praksiserfaringer:

- Henvielse til pårørendeorganisationer



## Hovedtema 1:

### At bringe "brudte kontakter" og "genskabelse af kontakter" på dagsordenen

*Forudsætningen for at bidrage til at genskabe brudte kontakter er, at emnet sættes på dagsordenen i det socialpædagogiske arbejde. Det kan ske ved initiativ fra brugere, pårørende eller medarbejderne. Brud er pr. definition et sårbart emne at beskæftige sig med. Det er en historie før bruddet, som indeholder en (eller flere) årsag(er) til, at forholdet er endt med et brud. Derfor vil der oftest være mange svære følelser forbundet med bruddet hos de involverede, og derfor kan det være et vanskeligt emne at italesætte.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
<b>1.1 Pårørendesamarbejde på det organisatoriske niveau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Der er en nedskrevet pårørendepolitik i organisationen</li> <li>➤ Pårørendesamarbejde er indskrevet i organisationens værdigrundlag</li> </ul>	<p>Det er ikke det organisatoriske niveau, som har fyldt mest i diskussionerne på vidensseminarerne om, hvad der har været virksomt i forhold til genskabelse af kontakt i de konkrete cases. Men omvendt har der heller ikke været tvivl om, at det har afgørende betydning for det fokus, der er på pårørendesamarbejde på det organisatoriske niveau.</p> <p>Det er vigtigt, at der i det enkelte tilbud er en generel holdning om, at pårørende er velkomne. Hvilken type af kontakt et tilbud har til pårørende, vil bl.a. afhænge af typen af tilbuddet. I et værested eller et aktivitetscenter vil en del brugere tænke, at de pårørende ikke har noget at gøre her, da det regnes som "et fristed" eller i kategori med en arbejdsplads. Omvendt er der også givet eksempler på, at netop værestedet kan være en god ramme for et besøg af pårørende, da stedet for brugeren opleves trygt og hyggeligt, og der samtidig er mulighed for hjælp til det praktiske og personlig støtte.</p>
<b>1.2. Prioritering af ressourcer til pårørendesamarbejde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ledelsen har aktivt fokus på pårørendesamarbejde</li> </ul>	<p>Odense distriktpspsykiatri er et af de tre tilbud, som har opnået de bedste resultater i de landsdækkende patient- og pårørendetilfredshedsundersøgelser på området i 2006. Her er</p>

**Hovedtema 1:****At bringe "brudte kontakter" og "genskabelse af kontakter" på dagsordenen**

*Forudsætningen for at bidrage til at genskabe brudte kontakter er, at emnet sættes på dagsordenen i det socialpædagogiske arbejde. Det kan ske ved initiativ fra brugere, pårørende eller medarbejderne. Brud er pr. definition et sårbart emne at beskæftige sig med. Det er en historie før bruddet, som indeholder en (eller flere) årsag(er) til, at forholdet er endt med et brud. Derfor vil der oftest være mange svære følelser forbundet med bruddet hos de involverede, og derfor kan det være et vanskeligt emne at italesætte.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
		<p>flere af de tiltag, personalet selv fremhæver som udslagsgørende for pårørendetilfredsheden netop en synlig og fast cementeret tilgang til pårørendesamarbejdet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rimelig normering</li> <li>➤ Lang tradition for undervisning af pårørende</li> <li>➤ Fast procedure med at invitere pårørende med til forvisitationssamtaler</li> <li>➤ Fast procedure med tidligt i forløbet at invitere pårørende til samtale om involvering og samarbejde</li> <li>➤ Tilbyder familiearbejde</li> <li>➤ Tavshedspligten forhindrer ikke samtaler med pårørende. Hvis den sindslidende ikke ønsker en pårørende direkte inddraget, tilbydes altid en samtale med en medarbejder, der ikke er den sindslidendes kontaktperson.</li> </ul> <p>Ref.: Feldskov, Ane: "Landsdækkende psykiatriundersøgelser vedr. patienters og pårørendes vurdering af distriktspsykiatrien. Relativ stor tilfredshed, men lav pårørende tilfredshed"</p>

## Hovedtema 1:

### At bringe "brudte kontakter" og "genskabelse af kontakter" på dagsordenen

*Forudsætningen for at bidrage til at genskabe brudte kontakter er, at emnet sættes på dagsordenen i det socialpædagogiske arbejde. Det kan ske ved initiativ fra brugere, pårørende eller medarbejderne. Brud er pr. definition et sårbart emne at beskæftige sig med. Det er en historie før bruddet, som indeholder en (eller flere) årsag(er) til, at forholdet er endt med et brud. Derfor vil der oftest være mange svære følelser forbundet med bruddet hos de involverede, og derfor kan det være et vanskeligt emne at italesætte.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
1.3 Faste procedurer og pårørendearrangementer	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Systematisk samarbejde med brugeren om "den personlige plan" f.eks. med udgangspunkt i et CAN-skema eller lignende skema.</li> </ul>	Nogle projektdeltagere har fremhævet det systematiske arbejde med handleplaner, som en anledning til løbende at bringe spørgsmålet om pårørendekontakt på banen.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Arrangementer i tilbuddet med deltagelse af pårørende</li> </ul>	<p>Arrangementer kan være en anledning for både brugere og medarbejdere til at bringe problemstillingen om brudte kontakter på banen. Det kan også være en konkret anledning til at tage kontakt til pårørende.</p> <p>En medarbejder fortalte om en episode fra en sommerfest, hvor brugerne havde mulighed for at invitere deres familier. En ung mand, som ikke havde ønsket at invitere nogen pårørende med, sad og betragtede en anden brugers samvær med sin familie, da han vendte sig mod medarbejderen "Måske kan jeg invitere min familie til næste år...?". Brugeren og medarbejderen talte lidt om denne mulighed, og medarbejderen vil følge op på samtalen.</p> <p>Nogle af deltagerne har gode erfaringer med arrangementer,</p>

**Hovedtema 1:****At bringe "brudte kontakter" og "genskabelse af kontakter" på dagsordenen**

*Forudsætningen for at bidrage til at genskabe brudte kontakter er, at emnet sættes på dagsordenen i det socialpædagogiske arbejde. Det kan ske ved initiativ fra brugere, pårørende eller medarbejderne. Brud er pr. definition et sårbart emne at beskæftige sig med. Det er en historie før bruddet, som indeholder en (eller flere) årsag(er) til, at forholdet er endt med et brud. Derfor vil der oftest være mange svære følelser forbundet med bruddet hos de involverede, og derfor kan det være et vanskeligt emne at italesætte.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
		<p>hvor brugere og pårørende er sammen om praktiske aktiviteter, som f.eks. havearbejde, madlavning eller andet.</p> <p>Traditionelle arrangementer som "julehygge" og "sommerfest" fordrer ofte at deltagerne sidder og spiser og taler sammen. En sådan situation kan være svær at håndtere for en del brugere. Flere bidragsydere har gode erfaringer med arrangementer der handler om at lave noget praktisk sammen. Aktiviteter har den fordel, at det giver deltagerne mulighed for deltagerne at bevæge sig rundt, hvilket giver bedre mulighed for at kunne komme ind og ud af situationen. Desuden mindskes den personlige konfrontation og kommunikationen og samværet lettes, når der er en konkret aktivitet at tage afsæt i.</p>
<b>1.4 Den løbende kontakt mellem medarbejder og bruger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ At medarbejderen er opmærksom på og følger op på tegn fra brugeren</li> <li>➤ At medarbejderen spørger til brugerens pårørende på "en åben, naturlig og nysgerrig" måde</li> </ul>	<p>I en del af de frembragte fortællinger har den udløsende faktor for, at bruddet i første omgang er blevet italesat været, at en medarbejder har været opmærksom på (små) tegn fra brugeren: Det kan være noget brugeren har sagt eller gjort - der har vist, at han/hun var optaget af tanker om en pårørende. F.eks. "Gad vide, hvordan min mor har det...?" "Jeg skal have ringet hjem, men har ikke lyst til det."</p> <p>I andre tilfælde er emnet blevet bragt på banen af medar-</p>

## Hovedtema 1:

### At bringe "brudte kontakter" og "genskabelse af kontakter" på dagsordenen

*Forudsætningen for at bidrage til at genskabe brudte kontakter er, at emnet sættes på dagsordenen i det socialpædagogiske arbejde. Det kan ske ved initiativ fra brugere, pårørende eller medarbejderne. Brud er pr. definition et sårbart emne at beskæftige sig med. Det er en historie før bruddet, som indeholder en (eller flere) årsag(er) til, at forholdet er endt med et brud. Derfor vil der oftest være mange svære følelser forbundet med bruddet hos de involverede, og derfor kan det være et vanskeligt emne at italesætte.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
		<p>bejderen, så der er blevet anledning til, at tale med brugeren om det. En medarbejder fortalte i "den almindelige morgen-snak" med brugeren lidt om sine oplevelser med familien i weekenden. Dette blev en anledning til at spørge til brugerens familie.</p> <p>(Se case 2)</p>

**Hovedtema 2:****Om forløbet frem til beslutningen om at forsøge genskabelse af kontakt**

*Hjælp og støtte i det forløb og de overvejelser der ligger til grund for, at brugeren vælger at forsøge (eller undlader at forsøge) genoptagelse af en kontakt, har været helt afgørende i de cases, som er blevet fortalt i projektet. Det har været vigtigt, at bruddet er blevet italesat, nuanceret og bearbejdet. Processen kan tage lang eller kortere tid, og nogle gange kan der være lange pauser, hvor emnet hviler.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
<b>2.1 Samtaler om forløbet frem til og efter bruddet</b>	➤ Motiverende samtaler	I nogle forløb har medarbejderen hjulpet brugeren ved hjælp af motiverende samtaler. Medarbejderen har f.eks. hjulpet brugeren med at forholde sig til, hvordan det ville være ikke at forsøge at tage kontakt på den ene side, og på den anden side, hvilke konsekvenser det kunne få at forsøge at tage kontakt. For flere af de deltagende brugere har det været afgørende "at se det værst tænkelige i øjnene", hvad var det værste der kunne ske ved forsøget? På den anden side er det også være vigtigt at forholde sig til de håb, der er knyttet til det, at tage kontakt.
	➤ At gennemgå forløbet forud for og efter bruddet	Et andet fokus for samtalerne kan være at se nærmere på det forløb, der har ført frem til bruddet. Det kan være hjælpsomt for brugeren at se på forløbet "udefra" sammen med en medarbejder. Hvilken historie har de involverede parter haft med hinanden frem til bruddet? Hvordan så brugerens livssituation ud den gang? Under hvilke omstændigheder skete bruddet?  På samme måde kan det være brugbart at forholde sig til det forløb, brugeren har været igennem efter bruddet. At blive klar over de forandringer, der kan være sket i brugerens liv siden

## Hovedtema 2:

### Om forløbet frem til beslutningen om at forsøge genskabelse af kontakt

*Hjælp og støtte i det forløb og de overvejelser der ligger til grund for, at brugeren vælger at forsøge (eller undlader at forsøge) genoptagelse af en kontakt, har været helt afgørende i de cases, som er blevet fortalt i projektet. Det har været vigtigt, at bruddet er blevet italesat, nuanceret og bearbejdet. Processen kan tage lang eller kortere tid, og nogle gange kan der være lange pauser, hvor emnet hviler.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
		<p>bruddet, er blevet fremhævet som et vigtigt fokus. På samme måde kan det være hjælpsomt at brugeren forbereder sig på, at der også kan være sket forandringer i den pårørendes liv.</p> <p>Samtaler om disse spørgsmål kan bidrage til, at brugeren bliver mere afklaret som muligt omkring situationen og forholdet til den pårørende.</p>
	<p>➤ At forholde sig til henholdsvis brugerens og den pårørendes roller og identiteter før og nu, f.eks. ved hjælp af psyko-                      edukation, livshistorie-                      fortælling eller arbejde med livslinje projekter</p>	<p>På det ene vidensseminar kom diskussionen til at dreje sig mere specifikt om identitet og roller. På den ene side er det muligt at almengøre problemstillingen om, at mennesker udvikler og forandrer sig over tid. På den anden side er et faktum, at mennesker der gennemgår store livskriser, f.eks. i forbindelse med langvarige sygdomsforløb ofte, vil være præget heraf, og at gennembrud af psykisk sygdom kan forandre mennesker meget.</p> <p>Der er forskellige eksempler på, hvordan relationerne mellem brugere og pårørende kan ændre sig.</p> <p>Nogle gav et eksempel med en bruger, hvis karriere som forretningsmand blev afsluttet pga. et alvorligt sygdomsforløb med flere indlæggelser på psykiatrisk hospital. Her hjalp</p>

**Hovedtema 2:****Om forløbet frem til beslutningen om at forsøge genskabelse af kontakt**

*Hjælp og støtte i det forløb og de overvejelser der ligger til grund for, at brugeren vælger at forsøge (eller undlader at forsøge) genoptagelse af en kontakt, har været helt afgørende i de cases, som er blevet fortalt i projektet. Det har været vigtigt, at bruddet er blevet italesat, nuanceret og bearbejdet. Processen kan tage lang eller kortere tid, og nogle gange kan der være lange pauser, hvor emnet hviler.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
		<p>personalet brugeren med at forberede sig til det første møde med sin tidligere chef, som det betød meget for ham at genskabe kontakten til. Det var vigtigt, at personalet forholdt sig til brugerens fortid og opbakningen bestod bl.a. i at hjælpe brugeren til at fremtræde soigneret og værdigt i mødet med chefen.</p> <p>I et andet eksempel oplever et ungt menneske sig låst fast i rollen som "den syge i familien", og der arbejdes på at skabe situationer, som kan støtte hendes bestræbelser i at vise, at hun er andet og mere end syg. (Case nr.7)</p> <p>I en tredje type eksempler har familien haft svært ved at forstå, at brugeren ikke er, som han/hun var, før sygdommen kom i udbrud. Nogle venter på, at deres søn eller datter bliver rask og dermed "sit gamle jeg" igen. I disse eksempler har en tilgang været at tilbyde psyko-ekskurser til familien. (Se case nr. 3)</p> <p>En af de deltagende pårørende har gode erfaringer med, at henvise pårørende til SIND's pårønderådgivning. Rådgivningen tilbyder bl.a. mulighed for at tale med og få</p>

## Hovedtema 2:

### Om forløbet frem til beslutningen om at forsøge genskabelse af kontakt

*Hjælp og støtte i det forløb og de overvejelser der ligger til grund for, at brugeren vælger at forsøge (eller undlader at forsøge) genoptagelse af en kontakt, har været helt afgørende i de cases, som er blevet fortalt i projektet. Det har været vigtigt, at bruddet er blevet italesat, nuanceret og bearbejdet. Processen kan tage lang eller kortere tid, og nogle gange kan der være lange pauser, hvor emnet hviler.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
		<p>støtte og vejledning fra andre pårørende, som via deres egne forløb som pårørende har viden, erfaringer og forståelse for situationen.</p> <p>(Case 5 - se også case 6)</p>
2.2 Opsporingsarbejde	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Drøfte og afklare om der er brug for, at en medarbejder hjælper med opsporingsarbejdet</li> </ul>	<p>I nogle af eksemplerne har der været brug for et indledende opsporingsarbejde, idet brugeren ikke har haft kontaktinformationer til den pårørende. Det har i mange tilfælde været medarbejderen, som har påtaget sig denne opgave på brugerens vegne. Nogle brugere har reelt ikke selv kunnet påtage sig opgaven. En anden grund til at involvere en medarbejder i opsporingsarbejdet er, at det ofte vil være en sårbar situation for brugeren selv at finde oplysninger om den pårørende. Medarbejderen kan fungere som en form som "stødpude" over for brugeren i formidlingen af resultatet af opsporingen, og har mulighed for at være sammen med brugeren og følge op på hændelsen efterfølgende.</p> <p>Det er deltagernes erfaring, at opsporingsarbejde i nogle tilfælde kan tage lang tid og være ressourcekrævende.</p> <p>(Case 1)</p>

**Hovedtema 3:****Kontakten**

*Når kontakten skal søges etableret, er der meget på spil for de involverede parter. Bidragsyderne var enige om, at det har været vigtigt, at forberede sig så godt som muligt på den situation, der måtte opstå ved forsøget, men samtidig være meget bevidste om, at det ikke er muligt at forudsige det, der vil ske. Forsøget på genetablering er en chance, der tages.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
<b>3.1 Det første livstegn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Den første "prøveballon", evt. på skrift.</li> </ul>	<p>Hvis brugeren beslutter at forsøge at tage kontakt, er situationen ofte den, at man på forhånd ikke ved om den pårørende har samme ønske. Dermed er der risiko for, at den pårørende enten ikke reagerer på henvendelsen eller reagerer med en afvisning. Bidragsyderne har lagt vægt på, at der i de første kontaktforsøg skal være tænkt på at gøre den sårbare situation så beskyttet som mulig for både bruger og pårørende. Det bør derfor overvejes, hvordan man bedst muligt kan udsende "et første livstegn", eller en "prøveballon" til den pårørende og samtidig giver begge parter mulighed for at komme ud af situationen igen med "skindet på næsen".</p> <p>I flere tilfælde har et kort eller et brev udgjort den første kontakt – ofte skrevet med støtte og opbakning fra en medarbejder. E-mail og sms er også blevet nævnt som muligheder. Skriftlige henvendelser har den fordel, at det er muligt for brugeren at have ro og tid til at finde ud af, hvad der skal siges. Samtidig kan modtageren selv bestemme om og hvornår teksten skal læses.</p> <p>I et andet tilfælde er den første kontakt blevet etableret via en telefonsamtale, som blev indledt af medarbejderen.</p>

## Hovedtema 3:

### Kontakten

*Når kontakten skal søges etableret, er der meget på spil for de involverede parter. Bidragsyderne var enige om, at det har været vigtigt, at forberede sig så godt som muligt på den situation, der måtte opstå ved forsøget, men samtidig være meget bevidste om, at det ikke er muligt at forudsige det, der vil ske. Forsøget på genetablering er en chance, der tages.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
		<p>I et tredje tilfælde har medarbejderen, naturligvis ifølge aftale med brugeren, taget den første kontakt for at undersøge, hvilken situation den pårørende befandt sig i og om vedkommende var indstillet på at forsøge en kontakt, inden brugeren selv kom direkte på banen.</p> <p>(Case 1)</p>
<b>3.2 Planlægning og forberedelse af mødet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Afklaring af mødets specifikke formål</li> </ul>	<p>Fælles for erfaringerne med det første møde mellem bruger og pårørende er, at det har været vigtigt at afklare hvilken dagsorden, brugeren havde brug for/ønskede, for mødet. Afhængig af brugeren og den pårørendes fælles forhistorie og årsager til bruddet, har de specifikke formål med mødet naturligvis været forskellige.</p> <p>Det første møde mellem en bruger og hans voksne barn, som han ikke har set siden barnet var helt lille, havde til formål at påbegynde livsfortællinger og søge forklaringer på bruddet og manglen på kontakt i årenes løb.</p> <p>I det første møde mellem en ung bruger og dennes far, var det afgørende, at de to kunne være i rum sammen uden verbale overgreb.</p>

**Hovedtema 3:****Kontakten**

*Når kontakten skal søges etableret, er der meget på spil for de involverede parter. Bidragsyderne var enige om, at det har været vigtigt, at forberede sig så godt som muligt på den situation, der måtte opstå ved forsøget, men samtidig være meget bevidste om, at det ikke er muligt at forudsige det, der vil ske. Forsøget på genetablering er en chance, der tages.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
		I et tredje eksempel var det vigtigt for brugeren at få lov til at fortælle sin version af forløbet frem til bruddet til den pårørende, uden at skulle drøfte eller diskutere fortællingen med den pårørende. (Case nr. 1, 2 og 8)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Overvejelser om de fysiske rammer</li> </ul>	Hvor skal mødet foregå? I nogle af praksiseksemplerne har det været hensigtsmæssigt at mødes på "neutral grund" i form af et cafeteria, værestedet eller lignende. I andre tilfælde har besøget foregået på bostedet eller i værestedet, hvor brugeren har oplevet tryghed ved at være på egne enemærker (uden at det er i hjemmet) med praktisk hjælp og anden form for støtte tæt på. I et tredje eksempel foregik mødet hjemme hos en bruger, idet den pårørende kom "på besøg" med det formål at skulle ordne noget praktisk for brugeren. (Case nr. 2, 5, 7, 8)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Overvejelser om den tidsmæssige ramme</li> </ul>	Hvornår længe skal mødet vare? For nogle har det været vigtigt, at det første møde foregår på en måde, så det er muligt at gøre det kort, f.eks. ved at lægge op til, at det bare drejer sig om at drikke en enkelt kop kaffe sammen. Så er der mulighed for at tage en ekstra kop, hvis situationen indbyder til

## Hovedtema 3:

### Kontakten

*Når kontakten skal søges etableret, er der meget på spil for de involverede parter. Bidragsyderne var enige om, at det har været vigtigt, at forberede sig så godt som muligt på den situation, der måtte opstå ved forsøget, men samtidig være meget bevidste om, at det ikke er muligt at forudsige det, der vil ske. Forsøget på genetablering er en chance, der tages.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
		<p>det.</p> <p>For en anden har det været vigtigt, at der var afsat tid til, at parterne hver især fik lov til "at tale ud" – at fortælle hver deres version af det forløb, der førte til bruddet. (Case nr. 3 og 8)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Overvejelser om mødedeltagere, herunder rollefordeling</li> </ul>	<p>I de fleste af praksiseksemplerne har der foruden brugeren og den pårørende også deltaget en medarbejder i mødet. I disse tilfælde har brugeren og medarbejderen på forhånd aftalt, hvilken rolle medarbejderen skulle påtage sig.</p> <p>I nogle tilfælde har medarbejderen primært fungeret som praktisk hjælp i forhold til at få lavet kaffe, dækket bord osv. og har ellers holdt sig i baggrunden eller på mobiltelefonen, hvis brugeren skulle få brug for hjælp og støtte. Medarbejderen har i andre tilfælde haft en mere aktiv rolle, f.eks. som den, der har forklaret de pårørende om brugerens sygdom og symptomer, og som den, der er blevet i rummet og fortsat mødet, hvis brugeren har haft brug for at gå ud. Endelig er der eksempler, hvor medarbejderen har fungeret som "beskytter" over for brugeren, hvis der har været pårørende, der har brudt sociale</p>

**Hovedtema 3:****Kontakten**

*Når kontakten skal søges etableret, er der meget på spil for de involverede parter. Bidragsyderne var enige om, at det har været vigtigt, at forberede sig så godt som muligt på den situation, der måtte opstå ved forsøget, men samtidig være meget bevidste om, at det ikke er muligt at forudsige det, der vil ske. Forsøget på genetablering er en chance, der tages.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
		<p>konventioner eller på anden måde optrådt grænseoverskridende over for brugeren under mødet.</p> <p>Opsamlende kan man sige, at medarbejderne har fungeret som "mellemand", "lynafløder", "oversætter" og har på den måde kunnet bidrage til at minimere den usikkerhed, parterne har haft under mødet.</p> <p>I et eksempel har medarbejderen desuden efterfølgende stået for at skrive referat af mødet, hvilket er blevet brugt til at fastholde, hvad der skete og blev sagt under mødet. Dette har været meget hjælpsomt i opfølgende samtaler om mødet. (Case 2, 3, 6 og 8)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ At forberede sig på at være i mødesituationen</li> </ul>	<p>I flere af forløbene har det været afgørende for brugeren at have fået hjælp til at forestille sig mødesituationen med henblik på at forberede og ruste sig så godt som muligt på den:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hvilke håb har brugeren for mødet? Hvad er det realistisk at forvente?</li> <li>➤ Hvad skal brugeren gøre, hvis "det værst tænkelige" skulle ske under mødet?</li> </ul>

## Hovedtema 3: Kontakten

*Når kontakten skal søges etableret, er der meget på spil for de involverede parter. Bidragerne var enige om, at det har været vigtigt, at forberede sig så godt som muligt på den situation, der måtte opstå ved forsøget, men samtidig være meget bevidste om, at det ikke er muligt at forudsige det, der vil ske. Forsøget på genetablering er en chance, der tages.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hvordan kan brugeren konkret håndtere følelsesmæssige reaktioner i forbindelse med mødet?</li> <li>➤ I nogle praksiseksempler har det været vigtigt, at brugeren på forhånd var afklaret med, hvilke reaktioner han/hun kunne være opmærksom på sig selv, som tegn på, at han/hun skulle forlade situationen for at passe på sig selv eller sige fra.</li> <li>➤ Hvis der er emner, brugeren ikke ønsker at tale om, hvordan vil han/hun evt. kunne bidrage til at styre samtalen hen i retning af andre emner? Hvad skal han/hun gøre, hvis emnet alligevel bringes på banen?</li> <li>➤ I nogle tilfælde har brugeren haft brug for viden om sociale konventioner eller træning i sociale færdigheder. I et eksempel var det vigtigt for en bruger at få støtte til at kunne møde op soigneret. I et andet tilfælde fik en bruger hjælp til at forberede sig på sin uvante faderrolle, da han skulle møde sin søn, som han ikke havde set, siden han var spæd.</li> <li>➤ Flere har nævnt, at rollespil kan være en brugbar måde at forberede sig på mødet på.</li> </ul> <p>(Case 1, 3, 4, 5, 6)</p>

**Hovedtema 4:****Om støtte til pårørende**

*Der er to parter involveret i processen med at genskabe kontakt – brugeren og den pårørende. Ofte ligger der et langt og opslidende sygdomsforløb forud for brud mellem brugere og deres pårørende. De pårørende vil ofte være sårbare, i krise, udmattede, i vildrede eller simpelthen have resigneret i forhold til situationen med den sindslidende. Bidragyderne har givet eksempler på og drøftet, hvordan fagpersonalet kan støtte de pårørende i processen.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
<b>4.1 Relationen mellem pårørende og personale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ At personalet ser på og behandler pårørende som samarbejdspartnere og udviser venlighed, respekt, empati og tålmodighed, når pårørende henvender sig.</li> </ul>	<p>Hvis en pårørende, som har et ønske om at genetablere kontakten med en bruger eller patient, henvender sig til en medarbejder, må man informere generelt eller mere specifikt om patientens/brugers tilstand afhængig af, om han/hun har givet samtykkeerklæring til den pårørende.</p> <p>Distriktspsykiatritilbuddene i Odense er blandt de tre tilbud, der har opnået de bedste resultater i de landsdækkende inden for både patient- og pårørendetilfredshedsundersøgelser i 2006. Center for Kvalitetsudvikling, som har gennemført undersøgelse har efterfølgende besøgt et af tilbuddene for at søge forklaringer på den høje tilfredshed, og et af de tiltag, personalet fremhæver som udslagsgørende er netop, at man aldrig afviser en pårørende med henvisning til tavshedspligten. Hvis den sindslidende ikke ønsker en pårørende direkte inddraget, tilbydes altid en samtale med en medarbejder, der ikke er den sindslidendes kontaktperson.</p> <p>Ref.: Feldskov, Ane: <i>"Landsdækkende psykiatriundersøgelser vedr. patienters og pårørendes vurdering af distriktspsykiatrien. Relativ stor tilfredshed, men lav pårørende tilfredshed"</i> Psykiatrifondens Jubilæumsskrift, 2007, In press.</p>

## Hovedtema 4: Om støtte til pårørende

*Der er to parter involveret i processen med at genskabe kontakt – brugeren og den pårørende. Ofte ligger der et langt og opslidende sygdomsforløb forud for brud mellem brugere og deres pårørende. De pårørende vil ofte være sårbare, i krise, udmattede, i vildrede eller simpelthen have resigneret i forhold til situationen med den sindslidende. Bidragerne har givet eksempler på og drøftet, hvordan fagpersonalet kan støtte de pårørende i processen.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
<b>4.2 Information og psyko-ekukation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ At tilbyde psyko-ekukation (undervisning om sygdommens væsen)</li> <li>➤ At informere om velkendte krise- og udmattelsesreaktioner hos pårørende</li> </ul>	<p>Flere deltagere har givet eksempler på, hvordan psyko-ekukation af de pårørende kan være en stor hjælp til de pårørende i forhold til bedre at kunne forstå sygdommens væsen, brugerens særlige behov og måder at agere på.</p> <p>(Case 3, 5, 6, 7)</p> <p>Odense distriktpsikiatri er et af de tre tilbud, som har opnået de bedste resultater i de landsdækkende patient- og pårørendetilfredshedsundersøgelser på området i 2006. Center for Kvalitetsudvikling, som har gennemført undersøgelserne, har efterfølgende besøgt et af tilbuddene for at søge forklaringer på den høje tilfredshed.</p> <p>Nogle af de tiltag, personalet fremhæver som udslagsgørende er netop information og psyko-ekukation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lang tradition for undervisning af pårørende</li> <li>➤ Fast procedure med at invitere pårørende med til forvisitationssamtaler</li> <li>➤ Fast procedure med tidligt i forløbet at invitere pårørende til samtale om involvering og samarbejde</li> <li>➤ Tilbud om familiearbejde</li> </ul>

**Hovedtema 4:****Om støtte til pårørende**

*Der er to parter involveret i processen med at genskabe kontakt – brugeren og den pårørende. Ofte ligger der et langt og opslidende sygdomsforløb forud for brud mellem brugere og deres pårørende. De pårørende vil ofte være sårbare, i krise, udmattede, i vildrede eller simpelthen have resigneret i forhold til situationen med den sindslidende. Bidragyderne har givet eksempler på og drøftet, hvordan fagpersonalet kan støtte de pårørende i processen.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
		<p>Ref.: Feldskov, Ane: "Landsdækkende psykiatriundersøgelser vedr. patienters og pårørendes vurdering af distriktspsykiatrien. Relativ stor tilfredshed, men lav pårørende tilfredshed" Psykiatrifondens Jubilæumsskrift, 2007, In press.</p>
<b>4.3 Støtte fra pårørendeorganisationer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Henvisning til pårørendeorganisationer</li> </ul>	<p>Flere af bidragyderne har fremhævet, at pårørende som fast procedure bør informeres om pårørendeorganisationer, og disses tilbud, når de møder psykiatrien, f.eks. i forbindelse med indlæggelse af brugeren. Især bør man være opmærksom på at informere pårørende, der møder systemet for første gang.</p> <p>Flere af bidragyderne har haft erfaringer med SIND's pårørenderådgivning, hvor pårørende bl.a. har haft mulighed for at tale med og modtage støtte fra andre, der kender til de særlige problemstillinger, det kan føre med sig at stå som pårørende til en person der er psykisk syg.</p> <p>I SIND's pårørenderådgivning er der mulighed for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Åben pårørendegruppe med professionel støtte onsdage i alle lige uger klokken 19-21.</li> <li>➤ Lukkede pårørendegrupper med professionel støtte.</li> <li>➤ Lukkede ungdomsgrupper med professionel støtte.</li> </ul>

## Hovedtema 4:

### Om støtte til pårørende

*Der er to parter involveret i processen med at genskabe kontakt – brugeren og den pårørende. Ofte ligger der et langt og opslidende sygdomsforløb forud for brud mellem brugere og deres pårørende. De pårørende vil ofte være sårbare, i krise, udmattede, i vildrede eller simpelthen have resigneret i forhold til situationen med den sindslidende. Bidragerne har givet eksempler på og drøftet, hvordan fagpersonalet kan støtte de pårørende i processen.*

Område	Praksis	Konkrete erfaringer
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lukkede børnegrupper med professionel støtte.</li> <li>➤ Kortere individuelle terapiforløb for børn, unge og voksne.</li> <li>➤ Selvhjælpsgruppe for pårørende.</li> <li>➤ <a href="#">Undervisning</a> for pårørende og andre interesserede.</li> <li>➤ Ældregrupper med professionel støtte.</li> <li>➤ Oplysende møder af forskellig art.</li> <li>➤ Undervisning af pårørende til psykisk syge</li> </ul> <p>SIND's Pårørenderådgivning                      Skovagervej 2                      8240 Risskov                      Tlf.: 77 89 32 77                      e-mail: paa@sind.dk</p>



# Case-materiale



## Case 1

### Pludselig også far

Per er 59 år, har diagnosen skizofreni og har gennem mange år haft et massivt alkoholproblem. Han har levet alene, da der ikke har været plads til kærester, familie eller andre stabile relationer i det liv, han har ført.

På et tidspunkt flyttede Per fra hovedstadsregionen til en by i Jylland. Han begyndte at komme i et værested og fik efterhånden et mere stabilt liv. Per fik gennem tiden opbygget en god kontakt med en af medarbejderne, Bodil, som derfor fik mulighed for at lære Per bedre at kende. Bodil spurgte bl.a. til Pers familieforhold, og dermed blev der taget hul på en længere proces frem mod genetablering af kontakt.

I sine unge dage havde Per en kæreste. Det unge par fik en dreng sammen, men Per magtede ikke at fastholde forholdet og havde efterhånden mistet kontakten til både moderen og sønnen. I samtalerne mellem Per og Bodil blev det klart, at Per var meget interesseret i at høre, hvordan det gik sønnen. De aftalte, at Bodil skulle forsøge at finde frem til ham. Det lykkedes første gang kun at finde frem til Pers ekskæreste, drengens mor.

Per skrev med hjælp fra Bodil et brev til moderen, og fik et meget varmt brev tilbage. Per sendte endnu et brev, men denne gang kom der ikke svar. Per ventede nogen tid og sendte så endnu et brev. Der var stadig ingen reaktion.

Efter nogen tid og flere samtaler med Bodil, besluttede Per, at han ville prøve at kontakte sønnens mor telefonisk. Bodil hjalp først med at finde telefonnummeret, det lykkedes. Per og Bodil talte meget om, hvilke reaktioner Per kunne møde hos sønnens mor – både det store håb, Per havde om en imødekommende reaktion og dermed muligheden for at få kontakt til sin søn, men også den risiko, der var for en afvisning. Per var afklaret med, at han måtte gøre forsøget, og de aftalte, at Bodil skulle foretage opringningen og indlede samtalen på Pers vegne. Heldigvis var moren imødekommende, og Per overtog røret og fik for første gang mulighed for at fortælle lidt om sit liv og årsagerne til, at han ikke havde bevaret kontakten til sønnen. Samtalen endte med, at Per fik adresse og telefonnummer til sin søn.

Per skrev - igen med Bodil på sidelinjen - et brev til sønnen, og sønnens umiddelbare reaktion var positiv. Per har nu mødt sin søn, og de har kontakt med jævne mellemrum. Per oplever pludselig at være blevet "en far", og det er nu blevet et nyt punkt som fylder på dagsordenen i Pers og Bodils samtaler.



## Case 2

### ”Almindelig interesse”

Pia er støttekontaktperson hos Katrine, som er en kvinde på 32 år. Pia har i sit arbejde bevidst fokus på at spørge til familien hos de brugere, hun kommer hos - ”at vise almindelig interesse”, og hun har flere gange oplevet at være medspiller i processen med succesfuld genetablering af brudte kontakter. Det viste sig, at Katrine ikke havde haft kontakt til sin mor i flere år, og da Pia i en af deres samtaler spurgte, om Katrine ønskede at have kontakt med hende var svaret lidt tøvende: ”Jaaa, men det kan nok ikke så let lade sig gøre”.

Katrine ville gerne i kontakt med sin mor, men var usikker på, hvordan hun skulle klare at tage på besøg, og hvordan hun ville reagere på at se hende igen. Pia tilbød Katrine at tage med hende på et besøg, og det takkede hun ja til. Efterfølgende deltog Pia i flere besøg hos moderen. Hun holdt sig i baggrunden under besøgene, men støttede Katrine, når der var brug for det. I dag inviterer Katrine sin mor med til fødselsdag, og de ser hinanden til årets højtider og når der ellers er en anledning. Der er ikke længere brug for Pias støtte, for Katrine kan nu selv vurdere, hvordan rammerne for samværet skal være for, at hun kan klare det.



## Case 3

### Det første skridt

Thomas var 20 år, da han blev indlagt på en psykiatrisk afdeling for første gang med en psykose. I forbindelse med proceduren ved indskrivning, blev Thomas bedt om at oplyse navne på pårørende. Han gav meget klart udtryk for, at han ikke ønskede pårørendekontakt. Den sygeplejerske, der var med til samtalen, fulgte op på spørgsmålet de følgende dage og fandt ud af, at en af grundene til Thomas' reaktion var, at han i psykosen havde tanker om, at hans far havde begået overgreb på ham. Han nægtede fortsat de næste måneder, at der måtte tages kontakt til nogen.

Efter længere tid på hospitalet begyndte Thomas at få det bedre, og lidt ad gangen fik man fra hospitalets side introduceret psyko-edukation. Thomas påpegede efterfølgende, at det var afgørende for genoptagelsen af kontakten til forældrene, at han via psyko-edukation og samtaler med sin behandler fik hjælp til at "justere sin virkelighedsopfattelse". Thomas' forhold til forældrene var problemfyldt, men det var afgørende at få fundet frem til et ståsted, hvor de psykotiske tanker kunne adskilles fra det virkelige.

Efter 6 måneder accepterede Thomas første gang, at der blev taget kontakt til forældrene, og de blev ifølge aftale med Thomas, indbudt til at deltage i en lægesamtale. Thomas og hans behandler forberedte samtalen grundigt sammen. Thomas havde behov for at fortælle sine forældre om sit forløb og sine oplevelser både op til og efter indlæggelsen. Han var på den ene side vred på forældrene, på den anden side skyldbetyngt og flov, og han frygtede, at mødet ville ende i en diskussion eller skænderi "som det plejede". Derfor aftaltes nogle klare rammer og spilleregler for samtalen, som muliggjorde, at både Thomas og forældrene kunne få taletid.

Samtalen gennemførtes. Thomas fik taletid, og lægen hjalp og supplerede med forklaringer. Forældrene fik også mulighed for at give udtryk for, at de var chokerede og kede af det, og at de havde svært ved at forstå den måde, hvorpå Thomas havde forandret sig. Der var stor usikkerhed fra begge sider, men det første skridt blev taget uden diskussioner og verbale angreb.

Fra sygehusets side sørgede man for, at forældrene via distriktpsychiatrien fik tilbudt psyko-edukation, og de fik kontaktet og fik støtte fra SIND's Pårørendeforening.



## Case 4

### Vendepunktet

Ruth voksede op i en familie med en mor, "som hun aldrig vidste, hvor hun havde", og en stilfærdig far, som hun følte sig meget knyttet til. Som lillesøster til en noget ældre bror levede Ruth i en række år alene med sine forældre. Allerede som barn led hun meget af angst og undgik at deltage i sociale aktiviteter.

Efter skolen flyttede hun til den nærmeste større by for at påbegynde en erhvervsuddannelse. Da Ruth flyttede til byen, levede hun fortsat meget isoleret, men blev på et tidspunkt tiltrukket af en religiøs sekt, og det fællesskab denne bød på. I løbet af nogle måneder gled Ruth ud af uddannelsen, mens sekten kom til at fylde hele Ruths liv. Ruth mistede kontakten til sine forældre. Moderen ville ikke have noget med hende at gøre, efter hun var gået ind i sekten. Hun mistede kontakten til sin bror af samme årsag.

Efter nogle år ønskede Ruth at forlade sekten. Det lykkedes hende at løsrive sig, og hun flyttede til en anden by. I de første måneder gik Ruth ikke ud af sin lejlighed på grund af angst, og hun levede igen uden kontakt til omverdenen, indtil hun blev indskrevet i et værestedstilbud for sindslidende. I lang tid gik hun og "gemte sig", hun "krøb langs væggene", og det lykkedes hende i høj grad at undgå kontakt med både medarbejdere og de andre brugere. Ruth modtog forskellig professionel hjælp, men det var først da en ny medarbejder Lotte, begyndte i værestedet, at Ruth oplevede et vendepunkt.

Lotte "så Ruth", og "tog fat i hende på en måde, der virkede". For det første var der en god kemi imellem dem, for det andet lærte Lotte Ruth at bruge "nogle redskaber", så hun selv kunne handle og ændre på nogle af de ting, der var vigtige for hende. For det tredje var Lotte med på sidelinjen hele vejen med samtaler og støtte, for som Ruth siger "jeg kunne aldrig have gjort det selv".

På det tidspunkt, hvor Lotte trådte ind på scenen i Ruths liv, var den eneste kontakt, Ruth havde med sit hjem, når hun en gang om året tog hjem til sin fars fødselsdag. Det ene årlige besøg kostede Ruth dyrt følelsesmæssigt og i form af efterfølgende sygdom og kraftsløshed.

Langsomt og gennem et forløb med faste samtaler med Lotte begyndte Ruth at få det bedre med at være sammen med andre. I takt hermed arbejdede hun også med at få det bedre med at besøge sit hjem, og at genskabe kontakten til sin bror og dennes familie, hvilket var et stort ønske.

Når hun skulle på besøg i hjemmet blev de grundigt forberedt sammen med Lotte. De talte f.eks. om, hvordan Ruth kunne styre samtalen uden om svære eller konfliktyldte emner og tale om mere hverdagsagtige ting. De øvede samtaler og situationer ved hjælp af rollespil og efter besøgene samlede de op på, hvad der var gået godt, og hvad der havde været svært. En erfaring, som Ruth oplevede som et "gennembrud" i forhold til samværet med moderen, var da de var sammen om nogle af de praktiske forberedelser til faderens fødselsdag. Det tydelige fokus på det praktiske gjorde samværet lettere og gav mulighed for fysisk at bevæge sig rundt. Situationen blev mindre fastlåst, samtidig med at formålet med samværet var tydeligt.

Ruth har arbejdet på at genskabe og bedre kontakten med sin familie i flere år – med Lotte som fast klippe i forløbet. Hun har fået en dejlig kæreste og den tid, hvor hun krøb langs panelerne, er ovre. Ruth er nu en af de brugere, der har øje for, når andre brugere "kommer krybende" og forsøger at hjælpe dem på vej.

Et af højdepunkterne i Ruths forløb med genskabelse af kontakt indtil nu var, da hendes mor gav sig til at indvie hende i nogle af de ting, der har været svære i hendes liv. Det var en helt ny form for kontakt. I dag arbejder Ruth målrettet videre på at få opbygget et konstruktivt forhold til broderen og dennes familie.

## Case 5

### Opskriften

Mette er 66 år og mor til en voksen søn Hans, som lider af en personlighedsforstyrrelse. Hans lever i et parforhold og har en søn på 3 år.

Mettes og Hans' forhold har i flere år været karakteriseret af en række brud og genetableringer af kontakt. Nogle kontaktbrud har været af en 4 – 5 måneders længde, andre har været kortere. Det har hver gang været Hans, der har brudt kontakten, og det har ofte været i forbindelse med, at Mette har sagt fra over for den måde, Hans har behandlet hende på. Efterhånden mener Mette, at hun har fundet en måde at agere i forholdet til sin søn på, der gør, at hun bedre kan leve med de store udsving i forholdet.

Et eksempel på et brud, var en dag, da Mette kom hjem fra arbejde og fandt sit hus ommøbleret, og Hans flyttet ind, fordi han havde brudt med kæresten. Hans slog ud med armene og erklærede, "at nu havde han fået ordnet det hele". Mette var først chokeret, og derefter blev hun vred. Hun skældte ud og gjorde det klart, at det ikke var i orden at komme og overtage hendes hus på den måde. Resultatet blev, at Hans blev hånende og truende og derefter gik ud ad døren.

Der gik 6 måneder. En dag ringede telefonen. Det var Hans, der gerne ville have opskriften på karrykylling. Mette gav ham opskriften, og på den måde blev kontakten genetableret.

De retningslinjer Mette nu følger i forhold til sønnen er klare. Hun er sjældent selv den, der tager initiativ til at tage kontakt til Hans efter et brud – det er Hans, der skal tage kontakt. Det betyder for Mette, at hun ved hvert brud må indstille sig på, at det er Hans der bestemmer, hvor vidt det denne gang er "for evigt" eller igen periodisk. I de situationer, hvor Hans kommer tilbage efter et brud, må hun "vaske tavlen ren" og tage imod det tilbud om kontakt, der har vist sig.

For det andet er det vigtigt, at Mette ikke udviser følelser i forhold til Hans. Derimod er det afgørende, at hun giver klare udmeldinger til ham om, hvad hun ønsker og ikke vil være med til, selv om det at sige fra kan medføre et brud – også i forhold til hendes barnebarn. De gange Mette ikke har fulgt disse retningslinjer, har hun oplevet at blive overfuset, hånet og meget såret.

Mette understreger, at det har været og stadig er vigtigt for hende at have andre pårørende at tale med om disse problemstillinger, og hun er aktiv bruger af SIND's pårørenderådgivning. Blandt andet har det været afgørende for hende at få hjælp til at blive afklaret om, at Hans er syg, og at det er grunden til, han agerer og reagerer, som han gør. Hun pointerer, at var hun ikke blevet helt klar på dette punkt, ville hun ikke kunne holde på sine følelser ved kontakten med ham og se så nøgternt på situationen, som det kræver, hvis hun skal klare at have kontakt med ham.



## Case 6

### Kontakt til Anton

Da Anton flyttede ind i behandlingstilbuddet, var han helt uden sprog, lukket inde i sig selv og uden kontakt til pårørende. Medarbejderne på stedet stod med et menneske, de skulle behandle, men de manglede oplysninger og ikke mindst en fornemmelse af *hvem*, personen Anton havde været. Derfor besluttede man at gennemføre projektet "Livslinjen" (jf. Anders Bang Lehnsted) i forhold til Anton. Projektet indebar bl.a. indsamling af så mange oplysninger som muligt om Antons liv. Af Antons papirer fremgik det at han havde en bror og en far, og så begyndte "jagten på Anton".

Antons kontaktperson kontaktede broderen, forklarede om Antons situation og projektet og spurgte, om han ville bidrage med sit kendskab til Anton. Efter nogen betænkningstid sagde han ja, og Antons kontaktperson og afdelingslederen besøgte broderen og havde en lang samtale. Det blev til flere samtaler, for der blev ved med at dukke detaljer op i broderens hukommelse til stor hjælp for personalet. Samtidig betød forløbet for broderen, at han fik sat ord på det forhold han havde haft til den Anton, og på det han havde mistet efterhånden som Anton var blevet mere og mere syg og indelukket.

Broderen begyndte at besøge Anton. De første gange sad kontaktpersonen uden for rummet, parat til at hjælpe og støtte. Anton var stadig meget indelukket og svær at tolke reaktioner fra, men broderen blev ved med at tale med ham og gentog sine besøg. Han fortalte om sit liv og den betydning, Anton havde haft for ham.

I dag er Anton begyndt at kommunikere lidt mere – også uden han bliver adspurgt. Faderen har været med på besøg hos Anton, og både broderen og faderen har fundet frem til forskellige måder, de kan være sammen med Anton på, f.eks. ved at tage på fisketur eller se tv sammen.



## Case 7

### Familiens syge

Sandra er vokset op i en familie med mor, stedfar, en storesøster og en sted-storebror, som er næsten jævnaldrende med Sandra. Begge forældre har gode stillinger, og familien synes socialt velfungerende. Men på et tidspunkt stod det klart, at Sandra ikke trivedes. Da hun skulle begynde i 2.g., var hun begyndt at isolere sig, hun oplevede stor uro, havde koncentrationsbesvær, og fra at være godt med i skolen, faldt hendes præstationer meget. Hun ville gerne prøve noget nyt, og løsningen blev at tage 3.g på et kostgymnasium.

Men skiftet gjorde det ikke bedre. Sandra oplevede stadig uro. Hun begyndte at ryge hash sammen med et par jævnaldrende piger. Efter et par måneder blev skoleopholdet brat afbrudt af Sandras første indlæggelse på psykiatrisk hospital. Indlæggelsen blev langvarig. Sandra fik tilbudt samtaler med en psykiater, hvor hun for første gang fortalte om nogle traumatiske oplevelser, hun har haft i sin familie. Hændelserne havde været fortiet i familien, og Sandra oplevede sig som offer.

Efter indlæggelsen flyttede Sandra ind i et socialpsykiatrisk behandlingstilbud. Da hun på et tidspunkt forsøgte at tale med sin mor og søster om hændelserne endte samtalen meget dramatisk. Både moderen og søsteren benægtede, at hændelserne var sket, anklagede hende for "at være psykotisk" og hvorefter de gik derfra med en melding om, at de ikke ville se hende mere.

Efter flere måneder uden nogen kontakt mellem Sandra og resten af familien, kom moderen pludselig på "sygebesøg", og efterhånden genoptog resten af familien også besøgene. Sandra var glad for, at der igen var kontakt til familien, men hun kunne ikke udholde at være "familiens syge". Kommunens familierådgiver blev tilknyttet familien, og der blev planlagt månedlige møder på institutionen, hvor hele familien blev inviteret til at deltage sammen med familierådgiveren, afdelingslederen på bostedet og Sandras kontaktperson.

Desuden blev der taget initiativ til, at Sandra og hendes søster skulle lave noget aktivt sammen, og på den måde give mulighed for at se Sandra som andet end syg. Styrketræning blev foreslået. Familiens reaktion på forslaget var dog, at det var en god måde at motivere Sandra til at komme af med de ekstra kilo, hun havde taget på af medicinen.

I dag er Sandra flyttet for sig selv. Hun mødes af og til med familien, og kæmper fortsat – nu med støtte fra sin støtte/kontaktperson - for at nuancere familiens billede af hende.



## Case 8

### Den grønne kasse

"Det er prisen værd. Han er jo min far", siger Stinne.

Stinne har aldrig boet sammen med sin far. Kontakten mellem dem har båret præg af faderens store rejseaktivitet og ophold forskellige steder i verden. De har mest skrevet postkort til hinanden, og Stinne har besøgt ham i et par ferier. På et tidspunkt flyttede han til Danmark i nærheden af Stinne, og derfor så de hinanden lidt mere.

Fortællingen om Stinnes erfaringer med brud og genskabelse af kontakt begynder i den periode, hvor Stinne blev færdig med sin uddannelse og fik sit første job. Men det blev også den periode, hun "gik helt ned" med en depression og senere begyndte at høre stemmer. Hendes far havde det meget svært med, at Stinne blev syg, og havde en fasttømret opfattelse af Stinne og "det, der var galt med hende". Det gav sig til udtryk i verbale overfald, hvor han anklagede Stinne for selv at være skyldig i sin sygdom og talte meget nedladende til hende.

Bruddet skete en sommeraften, hvor Stinne var inviteret til middag hos sin far. Mens de sad og spiste, begyndte faren igen med sine verbale overfald. Stinne prøvede at værges for sig og bede ham stoppe, men han blev ved med kraftigere angreb og beskyldninger, og Stinne fik et lammende angstanfald og endte med et sammenbrud.

Efter denne episode gik der næsten et år, inden der igen blev forsøgt direkte kontakt. Stinne kom i behandling og fik den nødvendige støtte til at komme i gang med forskellige aktiviteter. Hun fik det bedre og bedre. Stinne fremhæver især den støtte og hjælp hun fik fra en psykolog, som hun havde mulighed for at kontakte døgnet rundt, støtten fra den faste bostøtte og fra kontaktpersonen i det dagtilbud, hun benytter, som afgørende for, at hun kom op at stå igen.

Indimellem kom der et postkort fra faderen, og på et tidspunkt besluttede Stinne sig for at ringe til ham for at fortælle, at hun var i bedring. Hendes forhåbninger om imødekommenhed fra farens side blev dog gjort til skamme. Hun oplevede endnu en gang at blive overfaldet med hånende og ydmygende skældsord. Efterfølgende sendte faderen en bog til Stinne, som han mente beskrev, hvad Stinne skulle gøre for, at hun kunne blive rask.

Herefter var der igen en periode uden kontakt, indtil en dag telefonen pludselig ringede, og Stinne havde sin far i røret. Han meddelte, at han ville forære hende en computer, og han ville komme og installere den kort tid efter. Sammen med psykologen beslutter Stinne, at hun må tage hen og opsøge faderen i hans hjem. På den måde ville hun have mulighed for at se ham og mærke sin reaktion på at møde ham igen og have mulighed for at gå igen med det samme. Det var vigtigt for hende at forberede sig på at skulle have ham i sit hjem her flere år efter den middag, der førte til bruddet.

Stinne ringede og meldte sin ankomst hos faren, hendes bostøtte gik med og ventede udenfor, mens Stinne ringede på. Faderen åbnede og bød hende ind. I den første tid var Stinne anspændt og angst. Hun holdt en livline åben til sin psykolog via sms. Men efterhånden går snakken om computer og faderens rejser. Ingen verbale overfald denne gang. Besøget kom til at tage flere timer.

Kort tid efter kom faren med computeren. Det tog ikke lang tid at få den sat op, så besøget blev kort og koncentreret om computeren, og det gik fint. Senere kom en printer og et fotografiapparat til - det har de også kunnet være sammen om.

Faderen ringer af og til, når han har lyst. Han kommer ind imellem stadig med verbale overgreb om de ting, han synes er galt med Stinne. Nogen gange kan de dog godt joke lidt med det, men han agerer stadig meget grænseoverskridende. Det, der har ændret sig mest i deres forhold, er Stinnes måde at tackle relationen på.

Stinne har fået hjælp til at finde og afprøve måder, hun kan fastholde sit forhold til ham på, men samtidig beskytte sig selv. Stinne konkluderer, at det har været nødvendigt at erkende, at "når jeg vælger at have kontakt til min far, må jeg tage hele pakken med."

Bogen med anvisninger, de postkort Stinne har modtaget og andre ting fra faderen, har hun lagt i en grøn kasse, som står øverst på reolen. Så kan hun tage det ned og forholde sig til det, når hun har lyst. Resten af tiden er låget på. Foran telefonen har hun et lille mantra, som hjælper hende til at holde fast i sig selv, når hun taler med sin far, og hun tager ikke nødvendigvis telefonen, når han ringer, hvis hun ikke har lyst eller overskud til at tale med ham. Skriver Stinne til sin far, passer hun på ikke at skrive for personligt, så hun bliver sårbar. På den måde har hun en lang række strategier, og livliner til professionelle og personlige kontakter, som gør, at hun i dag kan have kontakt med sin far.

## BILAG 1

### Konta's litteraturstudier

I forbindelse med Konta har vi forsøgt at kortlægge, hvad der findes om viden om problemstillingen "Genetablering af brudte familiekontakter". Resultatet har været magert. Det skyldes ikke mangel på forskning og litteratur omkring samspillet mellem sindslidelse og familie – der findes rigtig meget, men fordi forskningen ikke har interesseret sig specifikt for den "brudte kontakt".

Forskningen kan bidrage til forståelsen af, at fænomenet i forskellige grader er hyppigt forekommende i relation til psykisk lidelse og andre sociale afvigelser (udviklingsforstyrrelser, kriminalitet, stofmisbrug, demens mv.) Den afbrudte familiekontakt er resultatet af ofte langvarige processer præget af en gensidig øget fjendtlighed eller opgivelse. Denne indsigt peger på, at genskabelse af kontakt til forældrefamilien ikke i alle tilfælde vil kunne lykkes eller være positiv. Store dele af litteraturen understøtter opfattelsen af familiens – specielt forældrefamiliens betydning og dens vanskeligheder.

### Oplevelse af omsorgsbyrden

Der er en betydelig forskning omkring oplevelse af "omsorgsbyrden", der viser i hvilken udstrækning familien rent faktisk berøres af sindslidelsen. Vore egne undersøgelser af de modstridende roller som pårørende understøtter denne opfattelse. Omsorgsbyrden vokser yderligere, når sindslidelsen kompliceres af et misbrug. Det er almindeligt, at de pårørende ikke oplever behandlingssystemet som støttende i denne situation. På et tidspunkt kan man tale om "family burn-out" – en stresstilstand, hvor depression, aggression og opgivelse bliver løsningen og kan være en medvirkende årsag til brud i kontakten. Fænomenet er også kendt, når mennesker flyttes til langvarige institutionsophold og hvor kontakten forsvinder.

### Oplevelsen af afvisning

Fra et patientperspektiv ved vi, at oplevelse af familien som afvisende er et hyppigt forekommende fænomen. I patientperspektivet er afvisningen knyttet til familiens oplevelse af skyld og skam. Oplevelsen af familiens afvisning er naturligvis traumatisk for den psykiske syge.

### Familiens emotionelle klima

Omfattende forskning viser, at det emotionelle klima (High & low Emotional expression) i familien har stor betydning for udviklingen af psykotiske episoder, genindlæggelser etc. Det emotionelle klimas betydning knytter sig ikke kun til psykisk lidelse, men har specifik indflydelse i forhold til en families sårbare medlemmer.

### Interventionsmulighederne

Som tidligere nævnt er den relevante litteratur, som vi har fundet om de mulige interventioner, sparsom. Der er megen litteratur om den positive effekt af familieterapier og psyko-edukation, men næsten hele litteraturen er præget af at være skabt i en psykiatrisk behandlingstradition. Interventionerne knytter sig til situationer, hvor der er en grad af kontakt at bygge på – ofte i tilknytning til indlæggelse eller behandlingsforløb.

Det er dokumenteret, at interventioner i form af forskellige typer af familieterapi og psyko-edukation kan forebygge indlæggelser og kontaktbrud. Karakteristisk for disse interventioner er netop deres evne til at forebygge. Pårørendeorganisationerne kan dokumentere betydningen af en række forskellige metoder til at støtte forældrefamilien i håndteringen af deres vanskelige situation, men er naturligvis præget af pårørende, der netop ikke har givet op.