

*Et personligt essay af
Esben Sandvik Tønder*

Bedre sent end aldrig

– EN FAMILIES ERFARINGER MED
DIALOGISK HJÆLPEKUNST

10
2024

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering er etableret for at styrke det psykosociale rehabiliteringsperspektiv i Danmark til gavn for mennesker med psykiske vanskeligheder. Selskabet arbejder for dette formål gennem deltagelse i faglige og politiske debatter og ved at formidle viden til fagpersoner, brugere og andre interessenter.

– Meld dig ind og læs mere på: **www.psykosocialrehabilitering.dk**

Publikationen er udgivet af:

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering
Tuborgvej 222
2400 København NV

info@psykosocialrehabilitering.dk
www.psykosocialrehabilitering.dk

© Esben Sandvik Tønder og Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, 2024.

Layout: Mark Gry Christiansen
Tryk: Kandrups Bogtrykkeri A/S

Publikationen kan downloades på **www.psykosocialrehabilitering.dk**

Forord

Bare fire samtaler i 2021 gjorde en kæmpe forskel for Esben og hans familie og blev en stærk kontrast til de 30 forudgående års kontakt med psykiatrien.

Han beskriver det selv i dette essay som lidt en gåde, at det ikke er lykkedes dialogiske praksisser at vinde større udbredelse. Hans eget bud på en forklaring er, at tilgangen er væsentlig forskelligt fra den dominerende biomedicinske sygdomsmodels metoder – som måske på kort sigt virker mere handlekraftige og effektive?

Det spørgsmål, der runger i mit hoved efter læsning af essayet er: Hvorfor skal det dog blive ved med at være så svært at gøre mere af det åbenlyst rigtige? Også efter et psykiatritopmøde i sidste måned, hvor der igen blev talt om forandringens vinde, men hvor de løsninger, der blev fremlagt af beslutningstagerne, igen var

mere af det samme. Og hvor dem, det drejer sig om, igen stort set var at finde på tilhørrækkerne.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering synes, det er på tide at give ordet til dem, det handler om. Det gør vi på efterårets to konferencer om indefra-perspektiver og i en artikelserie, som kan læses på vores hjemmeside, med den fælles overskrift “Vi spørger dem det handler om”. Det gør vi også i dette essay, som fornemt formidler, hvad der kan ske, hvis man hjælper netværket med at bringe egne kræfter i spil, fremfor at lukke ned og isolere den enkelte hver for sig.

- Nu er der så bare brug for, at de magtfulde politiske og faglige beslutningstager for én gangs skyld indtager tilhørerpladserne og rent faktisk begynder at lytte. Bedre sent end aldrig!

Mogens Seider, d.16.10.2024

Formand for Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering

Bedre sent end aldrig – en families erfaringer med dialogisk hjælpekunst

Mine forældre, mine to brødre og jeg havde i 2021 fire familiesamtaler i lokalpsykiatrien i Svendborg. Disse fire samtaler har jeg valgt som omdrejningspunkt for et personligt og erfaringsbaseret essay. At skrive med afsæt i min nære families erfaringer føles sårbart og har krævet flere til-løb. Når jeg alligevel gør det, er det fordi, forløbet var hjælpsomt og værdifuldt for os – og det er med et håb om, at erfaringerne kan være brugbare for andre.

Vi stiftede bekendtskab med en stilfærdig dialogisk hjælpekunst og en nænsom ramme, hvor det var muligt at åbne op for samtaler om svære følelser og livsbe-givenheder. Det var en form for hjælp, der står i stærk kontrast til strategier, vi som familie selv har brugt, og til måder, vi er blevet forsøgt hjulpet på, i forskellige psykiske kriser gennem de sidste 30 år. Strategier og forsøg på at hjælpe, der har det til fælles, at de har handlet om at *lukke* ned for det, der har været svært. Jeg ville ønske, at vi som familie var blevet mødt med en langsommelig, traumebevidst, og relations- og kontekstbaseret dialogisk hjælpekunst meget tidligere. Bedre sent end aldrig.

Med dette essay ønsker jeg at bidrage til en bredere samtale om, hvornår hjælp er hjælpsom – og ikke mindst bæredygtig på længere sigt. Til det formål vil jeg inddrage et regenerativt perspektiv på hjælpe-kunst. 'Re-generere' betyder at genskabe eller genoprette liv, hvilket både kan være i den "indre" og i den "ydre" natur. Et re-generativt perspektiv på hjælpekunst kan handle om at skabe rum for selvheling i

et (relationelt) system. For mig at se er dialogisk hjælpekunst ét eksempel på en regenerativ måde at hjælpe på – ikke den eneste, og det er ingen universalløsning, der vil kunne hjælpe alle med alt.

Udover mine egne oplevelser og refleksio-ner skriver jeg på baggrund af "samta-ler om samtalerne", som jeg efter vores forløb har haft med mine brødre, mine forældre og med den professionelle, der faciliterede familiesamtalerne. De har i øvrigt læst dette essay og er indforstået med, at det udgives.

Erfaringer med livskriser – og hjælp til at lukke ned for det svære

Jeg er født ind i en familie, der, udover mig selv og mine forældre, bestod af tre yngre brødre (hvoraf den tredje i flokken omkom i en trafikulykke som 21-årig i år 2000). Tre af seks – min mor, min ældste lillebror og jeg – har på forskellige måder oplevet psykiske vanskeligheder og gjort os erfaringer med psykiatrien fra bruger-siden.

Udefra tænker jeg, at den familie, jeg voksede op i, har set ret ressourcestærk ud – næsten grænsende til det perfekte. Fire velfriserede drenge, der klarede sig godt i skolen og dyrkede sportsdans på elite-plan, en far med selvstændig virksomhed og en mor, der holdt hjemmet pænt, serverede god mad og fik hverdagslogistik-ken til at gå op. Det billede er ikke forkert. Det er bare ikke hele billedet. Bag facaden var der en mor, der i perioder led i

stilhed, og et psykologisk rum, hvor det som barn kunne være svært at navigere.

Min families første kontakt med psykiatrien daterer sig tilbage til 1992, hvor min mor havde et selvmordsforsøg. På det tidspunkt var jeg 17 år og gik i 1.g, og det var mig, der en februar-morgen fandt min mor i en blodpøl på et betongulv og fik ringet efter hjælp. Hun havde i løbet af min opvækst haft flere svære perioder præget af nedtrykt sindsstemning – men uden at få professionel hjælp.

Hjælpen bestod i, at min mor blev hentet af en ambulance, fik snitsåret på håndleddet syet sammen, havde et par overnatninger på hospitalet, og derefter nogle få samtaler med en psykiater. Det var det. Som familie fik vi ikke hjælp til at bearbejde det, der var sket.

Over for omverdenen blev familiens strategi at holde selvmordsforsøget skjult. Mine forældre fandt på en dækhistorie om, at arrene på min mors håndled skyldtes et uheld med et syltetøjsglas... De vurderede, at det var bedst at forsøge at fortsætte som ingenting. Løsningen virkede – i hvert fald umiddelbart – til at fungere.

Da min bror, og nogle år senere også jeg, løb ind i psykiske kriser, med indlæggelser til følge, mødte vi ingen interesse for vores opvækst og eventuelle traumatiske livsbegivenheder, og resten af familien blev betragtet og behandlet som udenforstående pårørende. Min far sammenfatter sin oplevelse som pårørende med, at “de hellere så vores hæl end vores tå”.

Den “forklaring”, vi i psykiatrien fik på vores (individuelle) kriser, handlede om kemiske ubalancer i hjernen, om funktionsfejl i vores indre natur. “Hjælpen” bestod først og fremmest af psykofarmaka, der skulle dæmpe krisernes udtryk og fixe de påståede kemiske ubalancer. Det

handlede om at genvinde kontrol, så vi hurtigt kunne komme videre.

Der skulle for mit vedkommende fire indlæggelser til, før jeg for alvor begyndte at undre mig over fraværet af fokus på opvækst, relationer og kontekst. Før jeg for alvor begyndte at sætte spørgsmålstegn ved den ensidige biomedicinske forklarings- og sygdomsmodel.

I forhold til omverdenen var vi som familie åbne omkring de udfordringer og indlæggelser, min bror og jeg havde, og det havde vi gode erfaringer med. Min mors selvmordsforsøg forblev til gengæld et lukket kapitel – både udadtil og indadtil i familien.

Med årene blev relationerne i vores familie, særligt relationerne mellem os to brødre, der selv gennemlevede psykiske kriser, og vores forældre, ret anstrengte. Vi udviklede hver vores individuelle mestringsstrategier og bevægede os længere væk fra hinanden. Det usagte mellem os skabte en slags minefelt i vores relationer, der gjorde samvær svært og mange samtaler sprængfarlige.

Erfaringer med dialogisk hjælpekunst

Da jeg havde afsluttet en humanistisk kandidatuddannelse, og haft nogle år på arbejdsmarkedet, valgte jeg i 2013 selv at begynde at arbejde med recovery i psykiatrien. Det var her, jeg første gang hørte om Åben Dialog, og jeg tænkte allerede dengang, at det lød som en tilgang, vi som familie kunne have profiteret af, og som vi stadig kunne have brug for. Det blev dog først otte år senere, via min brors kontakt til lokalpsykiatrien i Svendborg, at muligheden for et samtaleforløb opstod.

Før jeg kommer ind på vores erfaringer fra forløbet, vil jeg sætte nogle få ord på,

hvad Åben Dialog og dialogiske praksisser kan være (se f.eks. Karlsson & Borg, 2021).

Åben Dialog blev udviklet som en organiserings- og samtaleform af psykologen Jaakko Seikkula og kolleger i 1990'erne i det vestlige Lapland i Finland. I udgangspunktet blev Åben Dialog udviklet for personer i en akut psykisk krisesituation (psykoser) med fokus på fra start at aktivere og inddrage familie og andre centrale personer i det sociale netværk i netværksmøder med et tværfagligt professionelt team. Formålet var at prøve at forstå menneskers oplevelser i kontekst, give plads til flerstemmighed og understøtte læring i relationer, der er betydningsfulde for den enkelte.

Et kendetegn ved dialogiske netværksmøder er, at man mødes uden en forudbestemt dagsorden. Temaerne bestemmes ud fra, hvad der er vigtigt for deltagerne at få talt om.

Samtalen på netværksmøder foregår gennem en mødeleder, hvilket betyder, at deltagerne ikke taler direkte til hinanden. Derved frigives opmærksomhed til lytning – udadtil, til de ord, der siges højt, og indadtil til ens egne indre dialoger. Det giver mulighed for, at man som mødedeltager kan koncentrere sig om at høre, hvad andre faktisk siger, og mærke efter, hvordan deres udtryk berører og bevæger en. Derfra kan man så vælge den respons, man ønsker at give tilbage.

Der er med tiden udviklet forskellige tilgange til Åben Dialog og forskellige dialogiske praksisformer. I Tromsø har den norske psykiater og professor i socialpsykiatri Tom Andersen (1936-2007) f.eks. bidraget med en praksis, hvor et 'reflekterende team' undervejs eller i slutningen af netværksmødet reflekterer over det, de har hørt. Det gør de, mens deltagerne i netværksmødet er til stede og lytter.

Grethe Thygesen, den psykiatriske overlæge, der faciliterede vores netværksmøder, kom i 1996 til Tromsø for at arbejde på Åsgård Sygehus. Her blev hun kollega med Tom Andersen og blev stærkt inspireret af hans praksis og tankerne bag. Det var noget helt andet, end det, hun kom fra. I starten syntes hun, det lød "ret langhåret", men hun oplevede, at tilgangen havde stor effekt, og hun har derfor forsat med den dialogiske hjælpekunst helt til hun i 2023 gik på pension. Under min families fire netværksmøder fungerede Grethe Thygesen som mødeleder, mens to af hendes kolleger udgjorde et reflekterende team, der i slutningen af hver session tilbød os deres refleksioner.

Som nævnt blev Åben Dialog-netværksmøder oprindeligt udviklet til akutte psykiske krisesituationer, hvilket ikke var vores udgangspunkt. Vores formål handlede om at nå til en bedre forståelse for hinandens perspektiver med håb om, at det kunne føre til bedre relationer. Vi var klar over, at det kunne være sårbart, potentielt eksplosivt, at åbne for kapitler i vores fælles historie, der havde været fortiet og lukket land i ca. 30 år. Alene det at nå dertil, hvor alle i familien ønskede at deltage, var derfor et vigtigt skridt. Det lykkedes, fordi vi alle kunne se behovet. Som min far udtrykte det, var det et "problem i vores familie, at man ikke kan få lov til at snakke færdig uden at blive afbrudt".

Min far og min yngste bror, som ikke selv har erfaringer som brugere af psykiatrien, fortalte efterfølgende, at de var gået ind til forløbet med en fornemmelse af at være i en "udenfor-position", men de oplevede begge, at de blev en større, mere ligeværdig, del af samtalerne, end de på forhånd havde forventet.

Når jeg efterfølgende spurgte ind til min families oplevelser med samtaleformen (via en mødeleder og med et reflekter-

rende team), var tilbagemeldingerne positive. Min mor sagde for eksempel, at “det måtte næsten foregå på den måde, hvis det skulle nytte noget, og vi skulle komme til orde alle sammen... Når man snakker om svære ting, og når vi er så langt fra en forståelse for hinandens liv, kan man sige... så er det vældig godt at sidde i sådan et forum”. Vi oplevede det som hjælpsomt på skift at få mulighed for at tale ud og være i en lyttende position med ro til egne indre dialoger. Min familie beskrev bl.a. formen med ord som “langsom”, “nænsom”, “skånsom”, “rolig” og “en mulighed for at have kapacitet til at høre, hvad hinanden siger”.

Et af de temaer, der kom til at fylde, var mine forældres valg af tavshed og lukket-hed som strategi i forbindelse med min mors selvmordsforsøg. Et valg, som for mig havde været svært at forstå og acceptere. Det gjorde derfor indtryk at høre min mor tale om, hvor ensomt fraværet af dialog havde føltes (også) for hende. Det gjorde i høj grad også indtryk, når begge mine forældre satte ord på det, de nu opfattede som “misforstået beskyttelse” af os børn som årsagen til, at de dengang forsøgte at fortsætte, som om ingenting var sket.

Under en refleksion i det reflekterende team i slutningen af en af samtalerne fik jeg det perspektiv med, at fortrængningen og fortielsen også var kulturelt betinget og i tråd med en tidsånd, hvor psykiske kriser i langt højere grad end i dag var tabu; en tid, hvor mange familieproblemer blev “fejlet ind under gulvtæppet”. Desuden var der måske også noget geografisk, en vestjysk tavshedskultur, der spillede ind.

I vores samtaler handlede det ikke om at placere skyld. Det var tydeligt for alle, at meget med fordel kunne have været grebet anderledes an. “I havde jo meget større behov for at snakke, end vi egent-

lig fattede”, som min mor efterfølgende sagde. Valgene var truffet, i kærlighed og i blindhed, i familiens eget lille økosystem, men var samtidig vævet ind i en større kontekst af tid, sted og kultur.

Der er selvfølgelig meget mere at sige om indholdet i samtalerne, end de få ting, jeg har trukket frem her, og hvis en anden end mig havde sat sig til tastaturet, ville andre nedslag sikkert være valgt. Men forhåbentlig giver eksemplerne en fornemmelse af, at vigtige temaer blev taget op, fik plads og fik mulighed for at finde udtryk i samtalerne.

Efterfølgende er der særligt ét spørgsmål, jeg har tænkt en del over, og som jeg også stillede min familie: Hvilken forskel kunne det mon have gjort for os, hver især og som familie, hvis vi fra start var blevet hjulpet på denne måde – hjulpet til at sætte ord på det, der trykkede, og som var vigtigt for os at få snakket om?

”Det havde været SÅ godt, en kæmpe forskel”, lød min mors umiddelbare svar på det spørgsmål. Hvad ’butterfly-effekten’, som min yngste bror udtrykte det, kunne have været, hvis vi tidligt havde fået stillet et nænsomt samtalerum til rådighed, får vi aldrig svar på. Det forbliver et hypotetisk tankeeksperiment.

I dag tænker jeg, at særligt vi to ældste brødre gennem vores opvækst udviklede strategier, måder at være i verden på, der var nødvendige og hensigtsmæssige i den kontekst, vi voksede op i. Vi blev gode til at passe ind og præstere, og mindre gode til at være i kontakt med os selv og give udtryk for følelser og behov.

Jeg tror, at det med undertrykte erfaringer, følelser og behov er lidt som med badebolde, man forsøger at holde under vand. Det er muligt. I hvert fald i en rum tid. Men det kræver energi at kontrollere og holde (mentale) badebolde nede, og

før eller siden vil de bryde gennem overfladen. Feks. når der opstår pres andre steder fra.

Med inspiration fra en formulering, jeg har hørt pianisten og multikunstneren Carsten Dahl bruge, kan man sige, at “indtryk, der ikke finder udtryk, og i stedet undertrykkes, sætter aftryk og skaber overtryk”. En trykudligning, der sker forskudt i forhold til den kontekst, overtrykket oprindeligt opstod i, kan få udtryk, der kan virke aparte, og som, når de iagttages gennem symptom- og sygdomsfokuserede fagbriller, hurtigt kan oversættes diagnostisk til en sygdomskategori.

Kunne vi via dialogisk hjælpekunst være hjulpet til at finde udtryk, så overtryk kunne være undgået? Kunne den have hjulpet os til at udvikle mere bæredygtige strategier? Kunne den have været med til at overflødiggøre mestringsstrategier som det at forsvinde ind i en anden (såkaldt psykotisk) verden, eller at lukke verden ude (i en såkaldt depressiv tilstand)? Det finder vi aldrig ud af, men jeg er overbevist om, at det kunne have bidraget til at fjerne luft fra vores “mentale badebolde”, så faren for eksplosioner blev mindre.

På trods af, at der kom til at gå mange år, før vi fik taget samtalerne, så var vi efterfølgende enige om, at de gjorde de en forskel. De virkede forløsende. De gav en større forståelse for hinandens perspektiver. Vi fik clearet luften. De førte til bedre relationer. De var på samme tid givende og krævende. Vores erfaringer har vist, at dialogisk hjælpekunst bestemt også kan være hjælpsom, når situationen ikke længere er akut.

Personligt har jeg på et helt kropsligt plan registreret positive forandringer i vores relationer efter forløbet. Feks. når jeg har været på weekendbesøg med min egen

familie hos mine forældre. Tidligere skulle jeg efter sådan en weekend bruge dage på at komme til mig selv. Nu kan jeg i langt højere grad slappe af i deres selskab.

Dialogisk hjælpekunst i et regenerativt perspektiv

Her til sidst vil jeg inddrage et regenerativt perspektiv på dialogisk hjælpekunst. Det vil jeg, fordi jeg tror, at det regenerative perspektiv kan være med til at anviser en ny vej i måden, vi forholder os til natur – såvel den “indre” som den “ydre” – og fordi det perspektiv kan være med til at beskrive kvaliteter ved den dialogiske hjælpekunst, vi gjorde os erfaringer med.

Det regenerative perspektiv har i første omgang været formuleret i forhold til de kriser, som vores omgang med den “ydre” natur og økosystemer har forårsaget (se f.eks. Hutchins & Storm, 2023). Kort fortalt handler det regenerative om proaktivt at understøtte levende organismer og systemers tendens til spontan heling/ordensdannelse; deres tendens til at genskabe sig selv. Den aktive indsats, som det regenerative fordrer, handler altså om at sikre betingelser, hvor noget får mulighed for at hele sig selv. Det regenerative kaldes populært ‘bæredygtighed v. 2.0’, fordi det ikke længere er nok at forsøge at bevare status quo.

I antologien “Regenerative perspektiver” kobler lektor emeritus Ib Ravn det regenerative perspektiv til vores indre natur og til psykiatri. Han stiller med sit kapitel spørgsmålet “Kan man forestille sig en regenerativ psykiatri?” (Ravn, 2024). Ifølge Ravn forudsætter det et menneskesyn og en tilgang til forebyggelse og behandling, der nogenlunde svarer til at vende tilgangen i den dominerende biomedicinske sygdomsmodel på hovedet. I stedet for at forstå og behandle symptomer som funktionsfejl, ser han i et regenerativt perspektiv symptomer som me-

stringsstrategier; som forsøg på at genskabe helhed, balance og konsistens.

Symptomer er i den forståelse ikke noget, der bare skal fjernes – de kan derimod lede os i retning af noget, der har været problematisk og har nødvendiggjort bestemte mestringsstrategier. Forståelsen af, at mestringsstrategier, der måske var hjælpsomme engang, ikke længere er det, kan være et første skridt i retning af nye og mere bæredygtige måder at være i verden på. I et regenerativt perspektiv på psykisk lidelse vil en “reel behandling” bestå i at skabe sikre og trygge rammer, hvor sindets regenerative kræfter kan få mulighed for at hele sig selv.

Og så er vi tilbage ved den dialogiske hjælpekunst som en tilgang, der netop handler om at etablere en tryk og nænsom ramme, inden for hvilken systemets (netværkets) egne (regenerative) ressourcer kan få mulighed for at virke selvhelende.

I min opfølgende samtale med psykiater Grethe Thygesen, der faciliterede vores familiesamtaler, sagde hun bl.a., at noget af det, hun lærte af Tom Andersen i Tromsø, var, at man skal “forsøge at lægge fordomme væk, sætte sig i den ikke-vidende position... Jeg skal gøre mig ydmyg og forsøge at gøre mig så ligeværdig som muligt. Jeg skal ikke gøre mig bedrevidende... Det gik op for mig, at jeg som læge, bevidst eller ubevidst, kan komme til at tage ansvar for noget, der er undefinerbart... Jeg tror, at man i bedste mening giver mange gode råd... Men hvis man virkelig vil hjælpe mennesker til at lære sig selv bedre at kende, så er det vigtigt, at man ikke overdynger dem med sine egne ord, men at man lærer at mærke inde fra sin egen kerne og blive støttet i, hvad der er rigtigt.” Som en konsekvens af at begynde at møde patienter på en mere ydmyg måde, oplevede hun, at patienter selv fik mulighed for at tage mere ansvar.

For mig at se flugter Grethe Thygesens beskrivelse af rollen som dialogisk hjælper – som en ydmyg, ligeværdig facilitator, der forsøger at stille sig i en ikke-vidende position og afstår fra at give gode råd – med et regenerativt perspektiv. Når hun ikke (som ekspert) overtager andres ansvar og forsøger at fixe deres problemer, skaber hun rum, hvor netværkets egne ressourcer kan komme til at virke og generere nye forståelser.

Det var netop det, jeg oplevede som helende i vores forløb. Vores samtaler kunne jo ikke ændre noget ved det, der var sket. Til gengæld bidrog de til, at det blev lettere for os at forstå, hvordan det dengang må have været at være i de andres sko. Og det var bl.a. det, der gjorde en forskel for mig.

Det regenerative i den dialogiske hjælpekunst bestod i, at der blev skabt en ramme, hvor vi i dialogen fik mulighed for at være de ressourcer for hinanden, som kun vi kan være, fordi vi har været afgørende vidner til hinandens liv i svære situationer. Det muliggjorde en (selv)heling i relationer. Den form for relationel hjælp fik vi ikke i individualiserede forløb, hvor eksperthjælpen handlede om at stille individuelle diagnoser og få symptomer til at forsvinde. Vores relationer fik heller ikke mulighed for at heles i individuelle (recovery-)processer, hvor vi hver især blev klogere på egne mestringsstrategier. En regenerativ (selv)heling af vores familierelationer blev derimod mulig, da der blev etableret en tryk og nænsom ramme, hvor vi turde åbne os op over for hinanden og være sammen, lige der i det allermest sårbare.

For mig er det lidt en gåde, at det ikke er lykkedes dialogiske praksisser at vinde større udbredelse i danske hjælpesystemer. Et bud på en forklaring kan være, at tilgangens menneskesyn og den ydmyge måde at hjælpe mennesker på er så

forskellige fra den dominerende biomedicinske sygdomsmodels metoder, der måske kan virke mere handlekraftige og effektive – på kort sigt. Jeg tillader mig at tro, at den dialogiske tilgang har fremtiden for sig, fordi det bliver stadig tydeligere, at den styrende og kontrollerende tilgang til menneskelig natur, der længe har domineret, har slået fejl.

På baggrund af egne og min families ca. 30 års erfaringer vil jeg sige, at vi har hårdt brug for mere bæredygtige og traumebevidste måder at hjælpe mennesker på. Vi har brug for hjælpekunst, hvor

mennesker får mulighed for at være med og lære af svære livserfaringer. Hvor professionelle fokuserer mere på kontekst og relationer og mindre på individer og symptomer. Vi har brug for hjælpesystemer, der understøtter iboende ressourcer frem for at tilføre ressourcer udefra i form af bedrevidende (og dyr) ekspert-hjælp og kemi.

Vi har brug for samtaler om, hvordan vi forstår og tager vare på vores menneskelige natur, og hvordan vi tilbyder mere bæredygtige former for hjælp. Bedre sent end aldrig.

Referencer

Borg, M.; Karlsson, B. (2021). Recovery + Åben Dialog = Relationel Recovery? I: Oute J.; Jørgensen, K. (red.), *Recovery-orienterede praksisser – i velfærdsinstitutioner og civilsamfund*. Frederiksberg: Samfundslitteratur

Hutchins. G.; Storm, L. (2023). *Regenerativ ledelse: DNA'et i fremtidens livgivende organisationer og samfund*. Virum: Content Publishing

Ravn, I. (2024). Kan man forestille sig en regenerativ psykiatri? I: Voxsted, S. (2024): *Regenerative perspektiver*. København: Hans Reitzels Forlag, s. 157-178.

Find flere udgivelser fra Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering på **www.psykosocialrehabilitering.dk**

“Jeg tillader mig at tro, at den dialogiske tilgang har fremtiden for sig, fordi det bliver stadig tydeligere, at den styrende og kontrollerende tilgang til menneskelig natur, der længe har domineret, har slået fejl.”



Om forfatteren

Esben Sandvik Tønder (cand.mag.) har siden 2013 arbejdet med recovery i psykiatri og på tværs af sektorer, bl.a. med afsæt i egne levede erfaringer. Esben er optaget af relationelle aspekter ved recovery, særligt fænomenet resonans, som han har skrevet artikler og bogkapitler og holder oplæg om. Esben sidder i Dansk Selskab for Psykosocial Rehabiliterings advisory board.