PSYKOSOCIALE REPLIKKER

Af Pernille Mørch Jensen

Håb og handling i mellemtiden

ET ESSAY OM ALT DET, DER ER SKET PÅ DET PSYKOSOCIALE FELT, OG DET, DER BEGYNDER AT FOLDE SIG UD I FORM AF HÅBEFULDE PRAKSISSER

11
2026

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering blev i 2008 etableret for at styrke det psykosociale rehabiliteringsperspektiv i Danmark til gavn for mennesker med psykiske vanskeligheder. Selskabet har arbejdet for dette formål gennem deltagelse i faglige og politiske debatter, og ved at formidle viden til fagpersoner, brugere og andre interessenter.

Selskabet lukker med udgangen af 2026 ned, men fortsætter med at drive hjemmesiden **www.psykosocialrehabilitering.dk**, hvor der er adgang til en række publikationer og ressourcer, som vi håber, I vil fortsætte med at gøre brug af.

Udgivet af:
Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering
Tuborgvej 222
2400 København NV
www.psykosocialrehabilitering.dk

© Pernille Mørch Jensen og Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, 2026
Layout: Mark Gry Christiansen
Tryk: Lasertryk
Publikationen kan downloades på **www.psykosocialrehabilitering.dk**

Forord

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering (DSPR) blev stiftet i 2008 på baggrund af den strukturreform, som i 2007 betød, at landets 14 amter blev nedlagt og de fleste tilbud til mennesker med psykiske vanskeligheder overflyttet til 98 kommuner. Den spæde psykosociale faglighed, som var i gang med at udvikle sig i amterne, var i risiko for at sive ud i forandringernes bølger, og samtidig blev det daværende Videnscenter for Socialpsykiatri lukket. DSPR blev derfor stiftet for at styrke og udvikle den psykosociale forståelse og faglighed på tværs af kommunerne.

DSPR har i alle årene arbejdet for at udbrede en forståelse af psykiske vanskeligheder, som dybt forankret i det enkelte menneskes livsomstændigheder og vilkår – en psykosocial forståelse. Med afsæt i den recovery-forståelse, som i Danmark første gang blev grundigt beskrevet i bogen 'En helt anden hjælp' fra 2006.

Det har gennem alle årene været DSPRs vision at styrke og udvikle en psykosocial faglighed, som står i egen ret. En faglighed, som der var og stadig er brug for i arbejdet med at støtte menneskers vej og muligheder for at komme sig og skabe sig et meningsfuldt og godt liv med eller uden psykiske vanskeligheder efter psykiske kriser og sammenbrud.

I de små 20 år DSPR har eksisteret er der sket meget. Den psykosociale faglighed er styrket og udviklet, og der er mange eksempler på gode, håbefulde praksisser rundt omkring i det ganske land. Men der er også store barrierer at overvinde, hvis den psykosociale tilgang fremover skal udbredes og udvikles. Og her tænker vi både på strukturelle barrierer, barrierer funderet i viden og magt, forståelser, kultur, samarbejde på tværs og koordination i de 'vilde' virkeligheder, som findes i menneskers liv, kommunale landskaber og civilsamfundet.

I denne 11. udgave af Psykosociale Replikker har vi bedt Pernille Mørch Jensen om at trække tråde tilbage til udspringet for den psykosociale faglighed og recovery-orienteringen i Danmark, fortælle om bevægelserne i arbejdet med psykosociale tilgange og forståelser igennem de seneste 20 år, og forholde sig til, hvilken betydning recovery-begrebet har haft og om det fortsat er relevant.

Forandringer er et vilkår og tiden er i dag løbet fra et fagligt selskab som DSPR. Der er brug for nye tiltag, nye kræfter, nye ideer og nytænkning i den fortsatte udvikling af en psykosocial faglighed. Vi håber med denne udgivelse og med arrangementet d.13. november 2026, at vi kan inspirere og bidrage til dialoger på tværs om den psykosociale fagligheds fremtid – og om hvordan håb og handling skal folde sig ud fremover.

Mogens Seider & Tonie Rasmussen,

hhv. formand & næstformand for Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering

INDHOLD

Forord 3

Indledning 5

Noget er sket 7

Paradokser og dilemmaer 11

Håbefulde praksisser – alt det der sker 17

Håbefuld afbrydelse nr.1:
Nænsom stædighed i Aarhus 19

At skabe fællesskaber og rum, hvor vi kan 'finde sted' 23

Håbefuld afbrydelse nr. 2:
Rummissionen på Lindevang 24

At lytte og have øje for hvad der er sket 28

Håbefuld afbrydelse nr. 3:
Modet til at tale om traumer 29

Lyt, prøv, bliv ved 34

Læs videre 37

"Hvad er egentlig forandret i de seneste 25 år, og hvad ligger endnu foran os? Hvad finder vi håb i, og hvordan handler vi sammen i denne tid, som på mange måder kan karakteriseres som en mellemtid: En tid, hvor noget skal høre op, og der er brug for noget nyt. Noget, vi ikke endnu ikke helt kan se for os, og vi endnu ikke helt har sprog for, men også en håbefuld tid."

Indledning

Begrebet recovery blev introduceret i Danmark for mere end 25 år siden. Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering blev stiftet for knap 20 år siden, netop for at styrke den tilgang og faglighed, der så recovery som løftestang for det grundlæggende paradigmeskifte, som måtte komme.

Måske er det nu et meget godt tidspunkt til at gøre status og kigge os omkring: Hvad er egentlig forandret i de seneste 25 år, og hvad ligger endnu foran os? Hvad finder vi håb i, og hvordan handler vi sammen i denne tid, som på mange måder kan karakteriseres som en mellemtid: En tid, hvor noget skal høre op, og der er brug for noget nyt. Noget, vi endnu ikke helt kan se for os, og vi endnu ikke helt har sprog for, men også en håbefuld tid. Boris Lauritzen beskriver overgangstider sådan:

For en stund står vinduet på klem. Noget kan siges, som tidligere ikke kunne siges. Noget kan høres, som tidligere blev opfattet som støj. Noget usynligt bliver synligt – ikke fordi verden forandrer sig fra den ene dag til den anden, men fordi vi begynder at se den på nye måder. (Magasinet Outsideren 2026-2027, s.4)

I dette personlige essay[1] vil jeg forsøge at bidrage med min fortælling om udviklingen, uden at forfalde til hverken hurra-optimistisk jubel eller depressiv forfaldsretorik. Og nok er essayet personligt, men det er mit 'take' på en proces, der i høj grad er kollektiv. Essayet afbrydes undervejs af interviews med mennesker, som dels har været en del af processen og også åbner vinduet til noget af det, jeg kalder håbefulde praksisser.

At gøre status er ikke en intellektuel øvelse for mig. Jeg har gennem næsten 30 år været en del af de bevægelser, som har arbejdet for et paradigmeskift inden for det felt, som så ofte (og misvisende) sammenfattes som psykiatri.

Norske Bengt Karlsson redigerede allerede for ti år siden en bog med den sigende titel 'Det går for sakte' (2016). Altså, det går for langsomt det her. Det svarer meget præcist til den følelse, der har været min egen, en oplevelse af at det gik alt, alt for langsomt, og nogle gange ligefrem baglæns. Min utålmodighed er der stadig, men måske har processen med at skrive dette essay hjulpet mig til at forstå, at der er brug for et længere tidsperspektiv. En af dem, jeg talte med, mente, at man for at overleve i verden var nødt til at tage et 1000 års perspektiv. En anden ville godt nøjes med 100 år, men synes stadig, at 20-30 år var meget kort tid. En tredje henviste til Kuhn og hans teser om videnskabelige paradigmeskifter, som populært sagt sker, én begravelse ad gangen, efterhånden som bærerne af det oprindelige paradigme dør…

Kan vi mon stadig huske, at det først var i 1981, vi i Danmark officielt ophørte med at betragte homoseksualitet som psykisk sygdom? Eller at langt over 4.000 mennesker her i landet nåede at få 'det hvide snit', inden den sidste lobotomi blev gennemført i 1983, og den Nobel-prisvindende praksis endeligt blev forkastet?

Opgaven med at gøre status har været en anledning til at dykke ned i feltet, og se nærmere på alt det, der er foregået de seneste mange år.

1 Essayet bygger videre på et oplæg, jeg d.10.04.2026 holdt ved en konference i Bergen i regi af den norske afdeling af World Association for Psychosocial Rehabilitation. Titlen 'Håb og handling i mellemtiden' er inspireret af forfatteren Svend Åge Madsens roman 'Tugt og utugt i mellemtiden', og tak til Outsiderens Boris Lauritsen for at minde mig om den.

Havde jeg alene taget afsæt i min egen umiddelbare erfaring (og min utålmodighed), var dette essay nemt blevet en endimensionel fortælling om recovery: Et begreb, vi tog til os med stor optimisme og et håb om et virkeligt paradigmeskift i indsatsen for mennesker med alvorlige psykiske vanskeligheder, men som blev tilpasset et behandlingssystem, som på mange måder fortsatte uanfægtet. Det er ikke løgn, men heldigvis heller ikke hele historien.

Så for at udfordre min egen fortælling og give plads til andre og flere stemmer, kontaktede jeg nogle af de mennesker, som har været aktive i de sidste 25 års recovery-bevægelse i Danmark. Nogle af dem havde været med hele vejen, andre var kommet til senere, og de repræsenterede forskellige erfaringer og perspektiver. Nogle havde egne patienterfaringer, nogle af dem, kalder sig psykiatrioverlevere. Der var pårørende, praktikere, aktivister, frivillige, forskere og forskellige kombinationer heraf. Det blev til mange samtaler, de fleste over en kop kaffe, en del af dem online, og desuden en lang række mailudvekslinger og opfølgende samtaler. Det store og vidt forgrenede materiale kan slet ikke foldes ud, men enkelte af stemmerne kommer direkte til orde undervejs, og mange andre ligger som understrømme og inspiration i teksten. Tak til dem!

Samtalerne var ikke systematiske, men tog alle afsæt i et spørgsmål om, hvilken betydning, recovery-begrebet har haft – og måske stadig har. Jeg var på udkig efter, om de var enige i, at recovery kunne ses som et oprør, der efter en første afvisning blev omfavnet, omskabt og systemtilpasset, eller om de så det helt anderledes. Tænkte de, at recovery havde skabt store forandringer, eller havde begrebet måske åbnet for ændringer, der måske stadigvæk kunne anskues som små øer og åndehuller? Og om begrebet måske/måske ikke stadig kan inspirere i forhold til mere grundlæggende forandringer af tilgangen? Kort sagt, giver det stadig mening at fokusere på recovery eller skal der helt nye ord til?

Ambitionen med dette essay er ikke at præsentere et facit med to streger under i forhold til, hvad det blev til med recovery, men at invitere jer med ind i den refleksionsproces, som mine samtaler har sat mig i gang med. Det er ikke historien eller sandheden i bestemt form ental, men min fortælling, hvor andre stemmer og perspektiver også får plads, men selvfølgelig på mine præmisser.

Lille læsevejledning

Den første del kigger kort tilbage på, hvordan recovery landede i Danmark, den virkelighed, det mødte, og hvordan det kan forstås som henholdsvis fænomen, begreb og tilgang.

I den anden del udfolder jeg nogle af de kræfter, som forsøgene på at udvikle en recovery-orienteret praksis er oppe imod, og præsenterer bl.a. begreberne systemstress og moralsk stress, som indfanger nogle af de problemer, vi har brug for et sprog for at kunne tale videre om.

I den tredje del samler jeg noget af det, jeg ser som karakteristisk for håbefulde praksisser. Undervejs 'afbrydes' teksten af tre interviews, som efter behag kan læses først, sidst, samlet eller hver for sig. I det første, 'Nænsom stædighed i Aarhus', beskriver Preben Bøgelund og Mie Leer den langvarige proces, der har betydet ændringer i hele tilgangen og indsatsen i Aarhus Kommune. I det andet, 'Rummissionen på Lindevang' giver Charlotte Aagaard og Katrine Duus-Boolsen et indblik i, hvordan man i et botilbud aktivt kan arbejde med fællesrum som aktører i forhold til trivsel, deltagelse og fællesskab, og i det tredje, 'Modet til at tale om traumer', fortæller Anette Holmgren om traumebevidst arbejde.

Den fjerde og sidste del er meget kort, og stiller mange spørgsmål. Spørgsmål, som jeg har stor lyst til, at vi finder ud af at snakke videre om, sammen…

Noget er sket

Her ser vi på, hvordan recovery landede i Danmark, hvilken virkelighed, det mødte, og hvordan det kan forstås og blev forstået på mange forskellige måder.

Da begrebet landede

Recovery bliver for første gang omtalt i Danmark i 2000, hvor det omtales i det daværende Videnscenter for Socialpsykiatris blad 'Socialpsykiatri'. Begrebet blev det i første omgang mødt af en stærk modstand fra toneangivende psykiatriprofessorer, som simpelthen mente, at begrebet var både uvidenskabeligt, overflødigt og direkte skadeligt (Jensen 2006). Det mødtes på den anden side af en kæmpestor optimisme og tro på forandring, ikke mindst blandt mennesker med egne psykiatrierfaringer, deres pårørende og mange af dem, som arbejdede i psykiatri og i de amtslige og kommunale indsatser. Begrebet gik hurtigt sin sejrsgang; det blev snart kanoniseret, så det blev så godt som umuligt at være i mod det.

Recovery i den neoliberale æra?

Det skal dog nævnes, at der også i den glade begyndelse fremkom en enkelt kritisk røst fra en anden position, nemlig psykologen Jacob Cornett (2003), som anklagede recovery-begrebet for at være potentielt farligt ved dets stærke betoning af det individuelle.

Han mente kort sagt, at begrebet talte lige ind i den moderne mainstreamkultur og lagde op til, at mennesker skulle ses som 'enterprising selves', der med deres forpligtelse til, og ansvar for en stræben mod fuldkommengørelse, og ønske om at realisere deres unikke individualitet, blev indlemmet i samfundets almindelige videns-magt-regime. Han efterlyste en forståelse af, at vi netop har brug for fællesskaber for at 'finde sted'. Og at vi, for at udvide repertoiret for mulige måder at være menneske på, må give plads til den galskab, som i vores samfund er blevet et udelukkelseskriterium. Jeg svarede ham skarpt (Jensen 2003), men tænker i dag, at denne enlige kritiske røst måske havde mere ret, end jeg dengang kunne se.

To ting står i hvert fald mere klart for mig i dag, blandt andet også takket være flere af mine samtalepartnere:

For det første har vi nok kigget for meget på psykiatrien og for lidt på samfundet. Ikke fordi, der ikke er meget i den traditionelle psykiatri, der absolut trængte og trænger til forandring, men fordi også psykiatrien er bestemt af og påvirket af det samfund, den er en del af (Lauritzen 2025). Og selvfølgelig også fordi recovery afhænger af så utroligt meget og andet end behandling.

Og her overså vi for det andet i begyndelsen de konsekvenser, det havde, at recovery-begrebet blev lanceret på et tidspunkt, hvor velfærdssamfundet var under stærkt pres og på vej til at blive voldsomt ændret. Fra 80'erne var tidsånden skiftet, og neoliberal ideologi vandt ikke bare frem i Thatchers England, men påvirkede også her: Enhver er sin egen lykkes smed, velfærden skaber svaghed og afhængighed, markedskræfterne skal sættes fri, offentlige indsatser skal privatiseres og konkurenceudsættes, den enkelte må selv tage ansvar for sit eget liv og først og fremmest være selvforsørgende, lød det.

Velfærdssamfundets oprindelige idé om universelle rettigheder blev gradvist undermineret og afløst af reformer, hvor man skulle gøre sig fortjent til ydelser og blev straffet økonomisk, hvis ikke man opførte sig på den 'rigtige' måde.

Denne samfundsmæssige ændring sker gradvist og i hvert fald i Danmark ikke i så høj grad som et åbent ideologisk brud, men snarere som det, vi lærte at kende som 'den nødvendige politik', en logisk, uundgåelig udvikling, man ikke meningsfuldt kunne sætte sig op imod.

Udviklingen smittede også af på vores forståelse af psykisk mistrivsel og lidelse, der nu markant blev italesat som rent individuelle problemer. Klarede man sig, var man en succes, hvis ikke, var man svag, et offer og kunne føje skam til alle de andre problemer, man sloges med.

Siden 80'erne er forskellen mellem rig og fattig øget eksponentielt i Danmark. Fattigdom og økonomisk utryghed vokser, det samme gør stress og mistrivsel. Vi oplever et voksende antal familier, som ikke har råd til ordentlig mad, børn, der ikke kan deltage i fælles aktiviteter, og sociale ydelser, som hele tiden udhules. Seneste udvikling med nedsættelse af ydelserne til de allermest udsatte enlige voksne, har ført til, at mennesker sættes ud af deres bolig og bliver hjemløse, fordi de ikke længere kan betale huslejen.

Jeg husker en amerikansk psykiater, jeg mødte for snart 25 år siden, som arbejdede blandt hjemløse, der holdt til omkring de store motorvejsudfletninger uden for Los Angeles. Han fortalte, at en stor del af hans arbejde bestod i at udstyre folk med diagnosen 'major depression', som kunne være adgangsbillet til i hvert fald lidt hjælp. Han gik ikke meget op i en grundig udredning, men sagde blot: Hvem ville ikke være deprimeret, hvis hun eller han skulle forsøge at leve sit liv på pap og plastik under en motorvejsbro?

Den gang rystede jeg på hovedet og takkede for at bo i et land, hvor den slags trods alt var utænkeligt. Det er ikke helt så fremmed nu.

At fattigdom, usikre livsvilkår, afmagt, udenforskab og psykiske problemer hænger sammen, er åbenlyst og dokumenteret igen og igen. Alligevel ser vi i disse år en udvikling, hvor helt naturlige reaktioner på sociale problemer og udsatte positioner ofte bliver oversat til, at personen lider af en psykisk sygdom – og at det samtidig er netop det at få en diagnose, der betyder, at du overhovedet kan være berettiget til en form for hjælp.

Stadig flere får psykiatriske diagnoser, og stadig flere af de problemer, mennesker oplever patologiseres og forstås i sygdomstermer. Det er igennem årene blevet normaliseret at betragte den ulighed, fattigdom og usikkerhed, der er konsekvenser af samfundsudviklingen, som individuelle svagheder og som sygdom, der skal behandles medicinsk.

Med professor Morten Sodemanns ord er velfærdssamfundet ikke gearet til det hele menneske, vores organisering fragmenterer og dehumaniserer, og vi indretter os på at løse ét problem ad gangen. Der er bare det ved det, at:

Problemer er selskabelige – de optræder altid i flok: sygdom, fattigdom, bolig, traumer, arbejdsløshed, ensomhed. Specialisering og stramme retningslinjer tvinger os til at fokusere på problemer som isolerede og simple, selvom de hænger sammen og er komplekse. (LinkedIn d.28.09.26)

Vi har mere eller mindre alle har vænnet os til at forstå og tale om de ting, der sker i vores liv og påvirker os negativt, i et sprog, som fortæller, at problemet er os selv, at vi ikke er gode nok til at mestre vores stress eller regulere vores nervesystem…

Fænomen, begreb og tilgang

Da jeg for første gang blev introduceret til recovery, hjalp det mig at forstå, at vi egentlig taler om mindst tre ting på én gang, nemlig både et fænomen, et begreb og en tilgang (Jensen 2006). Recovery er for det første noget, der foregår ude i den virkelige verden, uanset om man bruger ordet eller ej. Det er for det andet et begreb, som kan forstås og

defineres på mange forskellige måder. Og for det tredje kan recovery også forstås som en tilgang, som vokser frem i forlængelse af den viden, vi efterhånden får, om hvad der fremmer eller hæmmer muligheden for recovery og begynder at have ideer om, hvordan vi samfundsmæssigt og i behandling og støtte kan understøtte mulighederne for recovery.

Jeg vil her helt kort komme ind på de tre aspekter af recovery.

Det foregår

Det, vi dengang for mere end 25 år siden endelig blev opmærksomme på, var, at der altid har været mennesker, der kom sig. Dette blev dokumenteret af omfattende international forskning, langvarige opfølgningsundersøgelser og metastudier. Desuden viste en række kvalitative studier og erfaringer, blandt andet opsamlet og formidlet af den internationalt voksende bruger- og overleverbevægelse, at mennesker kommer sig på vidt forskellige måder, og både med og uden hjælp fra professionelle.

Det nye fokus på recovery som fænomen var en kolossal løftestang til håbet, og lagde op til et radikalt perspektivskift. Det udfordrede den hidtidige professionelle praksis og det fremherskende vidensregime: Vi måtte nu for alvor begynde at lytte til og tro på det, som mennesker med egen erfaring fortalte os, vi måtte for alvor interessere os for hverdagslivet og anerkende betydningen af kontekst, omgivelser og relationer i det kreative og mangfoldige arbejde, som mennesker gør i deres bestræbelser på at komme sig.

Forskningen og de mennesker, der fortalte om deres egne erfaringer, var enige: At komme sig er en praksis, som finder sted uafhængigt af skiftende behandlingsideologier, og foregår på hverdagslivets vidt forskellige arenaer. Den fælles erfaring er, at de direkte berørte sammen med deres sociale netværk – professionelle, venner eller pårørende i varierende mix – udvikler måder at håndtere og overkomme problemerne.

Et mangetydigt begreb

Recovery-begrebet var til en start knyttet op på opfølgningsundersøgelsernes kategorier om hhv. fuld og social recovery, som kunne kvantificeres og var tæt knyttet til sygdomsbegrebet, oftest skizofreni-diagnosen. Uden direkte at stille spørgsmål ved at forstå psykisk lidelse som sygdom, blev der nu åbnet for, at dens opståen, udvikling og udfald var påvirkeligt af samfundsmæssige betingelser og muligheder, og at mange andre faktorer end psykiatrisk behandling spillede vigtige roller i recoveryprocessen. Opfølgningsundersøgelserne bidrog stærkt til at gøre op med kronicitetsparadigmet og indgyde håb.

Sideløbende med disse kvantitative forskningsresultater, var der også bevægelser for at få en dybere forståelse for, hvad det ville sige at komme sig, hvilke kvalitative faktorer, der spillede en rolle i processen, og hvordan den oplevedes. Dette førte til definitioner, bl.a. udmøntet af Pat Deegan og William Anthony, af det, vi senere kom til at kalde personlig recovery – i modsætning til de definitioner, der senere blev sammenfattet som kliniske, altså med fokus på symptomer.

Som årene gik, voksede forståelsen af, at der var nogle faldgruber og blinde pletter i definitionerne af personlig recovery, som bl.a. handlede om netop deres fokus på det enkelte individs 'forbedring' af sig selv. Olga Runciman, psykiatrioverlever og psykolog, som er en af dem, jeg har talt med, fortæller:

Jeg husker for mange, mange år siden, hvor jeg blev interviewet om min egen recovery-proces. Jeg syntes ikke, de hørte, hvad jeg egentlig sagde, men at jeg bare skulle gøres til sådan en 'poster-girl', for at man godt kunne komme sig, hvis bare man tog sig sammen… Jeg kan huske, hvor dårligt jeg havde det med at blive sat i den rolle.

I forlængelse af den stærke nordiske 'trend' med at anskue recovery med vægt på det samfundsmæssige, sociale og relationelle, blev der i 2020 fremlagt et tiltrængt bud på en ny og mere social recovery-definition i en artikel af Alain Topor, Inger Beate Larsen og Tore Dag Bøe. Artiklen kan downloades på dansk: At komme sig - fra personlig udvikling til social forandring (2020) - Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering

Hvordan understøtte recovery?

Når vi ser på det tredje område om recovery som tilgang, bliver det tydeligt, at der er forskelle på det, man kunne kalde den nordiske vej, og den måde recovery blev forstået og operationaliseret i eksempelvis USA og Storbritannien, hvor fokus var stærkt individualistisk og lagde stor vægt på programmer og modeller.

Lige fra norske Marit Borgs første studier (2007) blev vægten lagt på at beskrive den menneskelige hverdagspraksis, og fra Sverige bidrog Alain Topor (2003, 2005) til vores forståelse af recovery som en social proces, hvor faktorer som hjem, arbejde eller aktivitet, penge, venner og familie, hver for sig og sammen spillede betydningsfulde roller. Også den første danske undersøgelse af recovery, som blev offentliggjort i bogen 'En helt anden hjælp' (Jensen 2006), pegede på, at der var brug for at skabe et nyt sprog og en ny praksis for at give plads til at forstå alvorlige psykiske problemer som en del af livet. Undersøgelsen, som byggede på interviews med 55 mennesker med egne erfaringer, pegede allerede dengang på betydningen af at blive mødt og lyttet til. Den fremdrog også den ofte negligerede sammenhæng mellem alvorlige psykiske problemer og sociale forhold, og spurgte om hvor meget af det, der diagnosticeres som psykiske sygdomme, der mere meningsfuldt ville kunne forstås som traume-reaktioner.

Recoveryforskningen har sammen med brugererfaringer givet os stor viden om betydningen af relationsarbejde og hverdagspraksis. Vi har set, hvor vigtigt det er at skabe nye måder at mødes på for brugere og fagfolk, at de professionelle ikke sidder inde med svarene, men at indsatsen skal udvikles og forhandles i åbent samspil. De mennesker, der har brug for hjælp, skal selv være med til at beslutte, hvilke former for støtte, de har brug for og ønsker. I Danmark og mange andre lande har tilgangen Åben Dialog, som siden 1980'erne blev udviklet i Finland, været en vigtig inspiration til at møde mennesker på måder, der lægger vægten på dialog, netværk og relationer (Seikkula 2024, Tønder 2024, Abildtrup 2026).

Sidst men ikke mindst, har både forskning og brugererfaringer vist, at sociale og materielle forhold i folks hverdagsliv var af måske større betydning end adgang til medicinsk og/eller terapeutisk behandling.

Problemet var dog, at en tilgang informeret af disse værdier viste sig overordentlig vanskelig at integrere, både i en traditionel biomedicinsk psykiatri og i det hele taget i en offentlig velfærdssektor, presset af effektivitets, styrings- og økonomikrav. I praksis er valgmulighederne begrænsede, både for klinikere/praktikere og ikke mindst for brugerne selv. Pakkeforløb, medicin som førstevalg, retningslinjer, som giver få muligheder for at tilpasse til den enkeltes behov og præferencer, men tager afsæt i diagnoser, er nogle af de stærke kræfter, som både fagfolk og brugere er oppe imod.

Det kommer jeg også til at vende tilbage til, når jeg nu ser lidt nærmere på nogle af de tendenser, paradokser og dilemmaer, jeg synes, hører med i et forsøg på at gøre status.

Paradokser og dilemmaer

Her nærmer vi os nogle af de kræfter, som forsøgene på at udvikle en recovery-orienteret praksis er oppe imod. Begreberne systemstress og moralsk stress, introduceres, som bud på noget af det, vi har brug for et sprog for.

Kontrollerbar recovery?

Lige siden recovery som fænomen, begreb og tilgang blev introduceret, har der været et ønske om at gøre især tilgangen til noget, systemer kan implementere og kontrollere. Der har hele tiden været en risiko for og en bevægelse henimod at professionalisere recovery og sidestille det med rehabilitering. Der kom bølger af recovery-uddannelser, recovery-orienterede tilbud, metoder og måleredskaber, ofte med inspiration – eller direkte oversat – fra USA og Storbritannien.

Udviklingen er forståelig, for systemer vil nok altid have det svært med ustyrlige, mangfoldige, rodede og ikke-lineære menneskelige fænomener som recovery. Der er et stærkt systembehov for at gøre dem til noget mere kontrollérbart, som kan mødes mere strømlinet og instrumentelt. Det kan også ses som udtryk for de krav, som i stigende grad blev stillet til de professionelle om at kunne dokumentere og vise, at man 'arbejdede evidensbaseret', ofte desværre i en meget lidt nuanceret forstand (Topor & Denhov 2014). Stillet overfor sådanne krav, bliver der helt logisk efterspørgsel på programmer og redskaber, som kan implementeres, skabe sammenlignelighed, og garantere "best practise". Så bliver det svært at holde fanen højt for den refleksive og dialogiske professionelle praksis, som vores nordiske viden om recovery-processerne igen og igen fortalte, at der var brug for. Det betød, at recovery-begrebet allerede fra ret tidligt stod i alvorlig risiko for at udvikle sig til en ny social og potentielt undertrykkende teknologi i stedet for en frigørende fortælling om den enkeltes og fællesskabernes kreativitet.

Og dette er måske i virkeligheden ikke specifikt og alene gældende for recovery-begrebet, men et spænd, som altid vil opstå, når livsverden møder systemverden. Som Hartmut Rosa (2020) beskriver det, vil det moderne accelerationssamfund bestræbe sig på at kontrollere alt, men dermed overse en vigtig hverdagserfaring:

Livet fuldbyrdes i en vekselvirkning mellem det, der er kontrollerbart, og det, der er ukontrollerbart for os, men som alligevel "angår os"; det sker ved grænsen mellem disse to positioner.

Krise i psykiatrien?

Et paradoks er også, at mens psykiatriens diagnostiske sprog og forståelse har spredt sig vidt og bredt i hele samfundet, så er der også flere og flere stemmer, der giver udtryk for, at det psykiatriske område befinder sig i en politisk, faglig og etisk legitimitetskrise (Speyer et al. 2025).

I hvert fald i Danmark oplever jeg i disse år, at psykiatriens mest toneangivende kræfter prøver at holde endnu stærkere fast i deres selvbillede, som dem, der véd og kan og naturligt bør fortsætte med at sidde for bordenden. Dette sker bl.a. gennem direkte latterliggørelse af kritiske stemmer, voldsom reduktionisme og afvisning af forskning, der modsiger det herskende paradigme. Dette har været dokumenteret igen og igen, bl.a. af forskeren Jeppe Oute (https://share.google/7fzxtuqtd6x8YljO8).

Måske kan det ses som udtryk for, at det herskende psykiatriparadigme med forestillingen om psykisk lidelse som hjernesygdom og psykofarmaka som primær behandlingsform er voldsomt trængt? Men som den tyske filosof Wolfram Eilenberger d.29.05.26. udtrykte det i dagbladet Information:

At noget er forbi, betyder på ingen måde, at det også hører op.

Modsatrettede tendenser

Ikke bare i psykiatrien, men også på det brede velfærdsområde, opleves et stærkt pres på det professionelle arbejde. Tendensen går i retning af, at man for at sikre 'best practise' og kvalitetsbehandling, lægger stor vægt på, at procedurer og retningslinjer følges og bestemte metoder implementeres. Dette indebærer en latent risiko for, at det situationelle, det relationelle og den faglige dømmekraft sættes ud af kraft. Sker det, er det ødelæggende, både for fagpersonen selv og for relationen til den patient, bruger eller klient, som med rette oplever sig mødt, ikke som person, men som en diagnostisk kategori eller en sag. Denne fremmedgørelse rammer både den professionelle og brugeren – de kan begge med rette føle sig objektgjort.

To danske forskere, Jeppe Oute og Katrine Schepelern Johansen (2021), har, bl.a. gennem undersøgelse af danske policy-dokumenter fra 2009 og frem, set på, hvordan konkurrerende orienteringer er på spil, når vi ser på området omkring psykisk sundhed.

Der er modsatrettede tendenser på mange planer, lige fra nyudvikling af traditionelt psykiatrisk tankegods over til fokus på brugerrettigheder, recovery og deltagelse, fra krav om standardiserede, evidensbaserede behandlingsformer og samtidigt satsninger på nedbringelse af tvang, at ansætte peers eller recovery-mentorer, recovery-colleges og brugerinvolverende tiltag som Åben Dialog og shared decision making, m.v.

De beskriver det som ideologiske kampe, der udspringer af modsatrettede forestillinger om god praksis og velfærd, men konkluderer også, at:

… en særlig nyliberal variant af den traditionelle psykiatriske forestilling om god praksis på området stadig (synes) at være styrende for områdets organisering, struktur og funktion i samfundet.

Midt i disse konkurrerende orienteringer får forskerne også øje på noget meget interessant, når de ser på, hvordan dokumenterne beskriver målgruppen for psykisk sundhedsarbejde: De beskrives som risikable, syge, sårbare, omkostningsfulde og i særlige tilfælde farlige og komplekse.

I en ret kras konklusion, fastslår forskerne, at det politisk styrende rationale gennem årene tilsyneladende har været at effektivisere med henblik på at minimere omkostninger, og at den nyere tids velfærdspolitik snarere har bidraget til at ekspandere og stabilisere det eksisterende psykiatriske velfærdsområde end til at reformere det. Samtidig er der i dokumenterne en implicit fortsat forståelse for tvangens nødvendighed og legitimitet, eller som de formulerer det:

Hvis personen med psykisk lidelse ikke forener sig med den frivillige, ansvarlige subjekt-position, som aktivt deltager i minimering af sygdomsrisiko og tab af beskæftigelse ved at acceptere og anvende de løsningsmodeller, som politikerne stiller til rådighed, kan subjektet potentielt betragtes som tilhørende den ikke-frivillige, ikke-deltagende og ikke-ansvarlige gruppe, som er farlig, kompleks og for omkostningsfuld for staten. Rationalet signalerer derved et ideal om, at staten legitimt kan fratage personer med psykisk lidelse deres frihed, selvbestemmelse og rettigheder, hvis de ikke lever op til det neoliberale ideal om at identificere sig som den frivillige, deltagende, omstillingsparate og selvansvarlige samfundsborger.

Disse resultater stammer fra 2021, men der er mig bekendt ikke nyere forskning, der modsiger billedet.

Det, jeg i disse år oplever, er, at de grundlæggende strukturer og forståelser i psykiatrien ikke ændres, de er fortsat låst fast i en biomedicinsk og reduktionistisk forståelse af psykisk lidelse, hvor medicinsk behandling af 'defekte hjerner' står centralt. Der centraliseres og specialiseres fortsat, og efter mange år samles psykiatri og somatik nu igen, hvilket er med til yderligere at styrke forestillingen om psykisk lidelse som 'en sygdom som alle andre' der bedst forstås og mødes medicinsk. Der afsættes flere penge og implementeres en ny plan, men det er mere af det samme, helt uden spor af det paradigmeskifte, vi håbede på.

At det desværre er sådan, og at den overordnede udvikling ikke peger i en anden retning end den traditionelle psykiatriske forståelse, dokumenteres af en simpel søgning efter vigtige nøgleord i den rapport, som i 2013 blev fremlagt af den daværende regering og den nye tiårsplan for psykiatrien, som blev fremlagt sidste år.

Bare navnene på de to skrifter er sigende: Rapporten fra 2013 hed 'En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser'. Regeringens tiårsplan fra december 2025 hedder 'En stærkere psykiatri'.

Hvor recovery var nævnt hele 172 gange i rapporten fra 2013, nævnes ordet slet ikke i 2025. Peers nævnes 36 gange i 2013, nul gange i 2025. Åben Dialog nævnes 18 gange i 2013, begrebet er ikke nævnt i 2025. Selvbestemmelse omtales 49 gange i 2013, nul gange i 2025. 2013-oplægget indeholdt ord som menneskerettigheder, traumer og fælles beslutningstagen, ord som overhovedet ikke figurerer i 2025… Det skal retfærdigvis nævnes, at sidetallet i 2013 var større end i 2025, men det er vist desværre ikke tilstrækkelig forklaring.

Systemstress og moralsk stress

Her vil jeg gerne introducere et par begreber, jeg først er stødt på inden for det seneste års tid, og som jeg synes, kan være med til at give os et sprog for nogle af de udfordringer, vi møder.

Systemstress

Det første begreb er systemstress, som også er titlen på en bog, som den danske socialrådgiver Karin B. Nissen udgav i 2024, og hvor hun beskriver de belastningsreaktioner, der kan opstå hos borgere i samarbejdet med det offentlige.

Oftest taler vi om velfærdsstaten som noget, der er sat i verden for at skabe trivsel, sundhed, og lige muligheder for borgerne. Men der er i disse år en voksende fornemmelse for, at den *også* er medskaber af mere udmattelse, sygdom, afmagt og afhængighed.

Systemstress kan opstå som følge af langvarig, kompleks og konfliktfyldt sagsbehandling. Borgerne mister kontrol over deres liv, bliver sat i venteposition. Deres tid, sygdomme, funktionsnedsættelser, erfaringer, hjælpebehov, rettigheder og så videre bliver ikke imødekommet, og de bliver ikke behandlet med respekt for deres menneskelige værdighed.

Relationen mellem borger og system på tværs af velfærdsinstitutioner – fra socialforvaltning til sundhedsvæsen og psykiatri – bygger i stort omfang stadig på den grundtanke, at borgeren har et problem, som eksperten definerer. Herefter fastlægger systemet den mulige løsning, og borgerens opgave bliver at samarbejde om denne. Skal man have adgang til hjælp, må man i praksis acceptere systemets diagnose og kunne navigere inden for de rammer, systemet stiller til rådighed. Borgerens egne erfaringer *kan* indgå, men kun hvis de er indenfor rammerne af systemets problemforståelse og passende oversat til systemets sprog.

Når mennesker ikke har reel indflydelse på definitionen af deres situation, ikke kan påvirke beslutninger gennem deres egne handlinger, og mødes som bærere af diagnoser eller som sager, fremfor som personer, bliver de frustrerede. De kommer til at tvivle på deres egne vurderinger, mister oplevelsen af, at deres handlinger kan gøre en forskel. Deres selvforståelse bliver gradvist invaderet af systemets kategorier, relationen til systemet bliver mere og mere udmattende, og mennesket kommer til at fremstå, som om det mangler ressourcer, motivation og samarbejdsevne.

Og her opstår et vildt paradoks: Den tilstand, som systemets struktur producerer – udmattelse, afmagt, afhængighed – bliver nu set som borgerens problem, og legitimerer, at systemet må gribe mere ind. Borgerens situation er låst: Hun får at vide, at hun skal tage ansvar for sit liv, men hun må ikke selv definere sine problemer og sine behov. Hun får at vide, at hun skal samarbejde, men hendes egne erfaringer tæller ikke, og hun ses kun som samarbejdende, hvis hun underordner sig systemets logik.

Jeg har læst det beskrevet, som at denne dynamik skaber en slags institutionel gaslighting, hvor afmagt forklares som personlig utilstrækkelighed, udmattelse forklares som manglende robusthed, og modstand forklares som manglende samarbejdsevne eller -vilje. De strukturelle årsager forbliver usynlige.

Det minder i hvert fald mig om noget, jeg har mødt før. Som når modstanden mod at acceptere en psykiatrisk diagnose som et retvisende billede af, hvem man var, og hvad man oplevede, blev set som det endegyldige bevis for, hvor syg man var, og at man manglede sygdomsindsigt…

Systemstress forårsages af en forråret retorik, der bunder i et neoliberalt rationale. Den starter i toppen af samfundet med politikere, der omtaler borgere med behov for hjælp som krævende gøgeunger og træffer politisk-økonomiske beslutninger, som i sidste ende resulterer i, at mennesker forholdes nødvendig hjælp, en udvikling som ifølge Karin B. Nissen for alvor slog igennem i Danmark fra 2009.

Onde problemer

Professor Morten Sodemann taler i sin nyeste bog (2026) samme sprog, når han siger, at vi gør mennesker syge med den måde, vi tænker og arbejder på. Han kalder det 'velfærdschauvinisme', og beskriver, hvordan angsten for 'dem, der ikke bidrager' og ideen om selvforskyldthed, blokerer for retfærdig og fair behandling af nogle patientgrupper, som så havner i det, han kalder 'onde problemer'.

De onde problemer findes, fordi vi ikke vil erkende vores egen rolle i ulighed i sundhed. En af de centrale pointer er, at onde problemer ikke er naturkræfter ("det er kun de syge, der bliver syge", det er dumme beslutninger, der fører til fattigdom") – det er ikke en tyngdekraft. De opstår gennem politik, strukturer, sprog, handlinger og ligegyldighed. Det er ikke noget, der foregår "ude i samfundet", men er dybt indlejret i hele velfærdssamfundet (LinkedIn d.28.09.26).

Moralsk stress

Hvis systemstress er det, der rammer hjælpsøgende borgere, så bliver de ansatte i systemerne også ramt, når de ikke får lov til at udføre deres arbejde fagligt forsvarligt og lovmedholdeligt. Det kan føre til forråelse og moralsk stress, begreber som den danske psykolog Dorthe Birkmose (2021, 2023, 2025) har introduceret, og som har mødt enorm resonans blandt offentligt ansatte i velfærdssektoren.

Moralsk stress opstår, når ansatte i det offentlige må træffe beslutninger, der strider mod deres faglige vurdering og samvittighed. Moralsk stress kan blandt andet udmønte sig i, at medarbejdere bliver mere op-

givende, og at de distancerer sig fra de borgere, de er ansat til at støtte. De kommer i en stressende konflikt, hvor de enten får dårlig samvittighed over ikke at gøre deres arbejde godt nok, eller over at gøre ting, de egentlig ikke må, eller gå ekstra skridt, som egentlig er imod reglerne. Nogle bliver forråede og gør kun det absolut nødvendige eller praktiserer 'quiet quitting', andre udfører hemmeligt skyggearbejde og risikerer at blive kaldt illoyale og være med til at dække over manglende ressourcer og stille deres kolleger i et dårligt lys.

Også disse erfaringer genkender vi fra mange recovery-fortællinger, hvor der netop berettes om ansatte, som giver af sig selv og deres tid på måder, der overskrider de institutionelle regler og rutiner. Vi véd, det har stor betydning, men har nu også fået ord for, hvilke vanskelige positioner, det kan stille medarbejderen i, både i det kollegiale fællesskab og i forhold til ledelsen.

Begreber at tænke med

Systemstress er et brugbart begreb, hvis vi vil undgå at patologisere den vrede og frustration, som mange borgere møder systemet med. Og når vi skal argumentere for, at recovery-orienterede indsatser må respektere borgerens livsverden, værdier og præferencer, hvis ikke de skal ende som nye former for undertrykkende social teknologi.

Tilsvarende er moralsk stress et begreb, vi kan bruge til at tale sammen om, hvad det er, der er så svært, når fagfolk står midt i dilemmaet om systemets styring og kontrol versus de behov, som borgerne soleklart har, men som de ikke altid har lov til at imødekomme. Som begreb kan det hjælpe os til at få øje på de strukturelle vilkår i stedet for at gøre den enkelte frustrerede medarbejder til skurken.

Jeg kan også række ud til sociologen Hartmut Rosa, som tidligere har bidraget med begreberne accelerationssamfundet og resonans (2020, 2021). I sin nyeste bog (2026) beskriver han, hvordan systemerne i det sen-moderne samfund transformerer menneskelig handlen til udførelse. Som Rosa forstår det, søger vi, når vi handler, at finde passende svar i en situation, der er kompleks, mangetydig og kræver fortolkning. Det fordrer både erfaring, dømmekraft og moralsk stillingtagen. Når vores handlen reduceres til udførelse, skal vi derimod blindt følge regler og forskrifter og rette os efter beslutninger, truffet andre steder. Det fordrer kun, at vi kan rette ind og adlyde, fjerner spillerummet, smadrer resonansrelationer og dræber den sociale energi (som er emnet for Rosas kommende bog).

Også Rosas begreber om handlen kontra udførelse er bidrag, som kan gøre os bedre i stand til at forstå og forholde os til det, vi er oppe imod. Og selvom det at have begreberne ikke i sig selv løser noget, kan de hjælpe os til at tænke videre sammen.

Så hvor er vi i dag?

Vi lever i og med de paradokser og dilemmaer, jeg her har nævnt, og helt sikkert mange, mange flere.

Vi har en enorm og voksende recoveryviden og praksis, men også en psykiatri, der hovedsageligt fortsætter uanfægtet. Og vi har markedsorienterede styringsformer, som selv om kritikken af dem vokser, stadig gør det vanskeligt at arbejde situationsbestemt, fleksibelt og med kontinuerlige og gode relationer. Vi har pakkeløsninger og manualiserede metoder, som ikke levner plads til kreativ samskabelse og ægte selvbestemmelse, og som risikerer at reducere kompetent handlen til mekanisk udførelse.

Omvendt ser vi også, at der i stigende omfang bliver lyttet til al den viden og erfaring, som er indhentet og formidlet af mennesker med egne erfaringer, og at flere og flere får mod til at dele deres erfaringer på stadig nye måder.

Masser af fagfolk oplever, at det, der giver deres arbejde mening, er at tage udgangs-

punkt i det, som brugerne oplever som hjælpsomt og arbejde sammen med dem om det. Flere og flere fagfolk sætter ord på, hvad de gør, som overskrider det manualiserede og standardiserede, og som netop derfor bliver god hjælp.

Nogle steder taler man om relationel velfærd (Cottam 2023, Storch 2026). Der vokser igen og igen nye måder at arbejde på frem, og mange af dem inddrager civilsamfund og opbygges sammen med mennesker med egne erfaringer. Der tegner sig billeder af, hvad det kan betyde at være professionel på nye måder, og vi bliver klogere på, hvordan mennesker med egne erfaringer kan være med til at formidle håb og skabe rum, hvor man kan finde sted og være sig selv, også med psykiske vanskeligheder.

Der er mange håbefulde praksisser, og dem skal vi løfte frem, lære bedre at kende og lade os inspirere af.

Håbefulde praksisser – alt det der sker

I denne del samler jeg forsøgsvist noget af det, jeg ser som karakteristisk for håbefulde praksisser – og afbryder undervejs med tre eksempler.

Mine samtalepartnere har fortalt mig en masse, og de kunne hver især fortælle i dagevis om, hvad de har gang i. Jeg har hørt om frivillige peer-støtte tiltag, om veje til hverdagslivet, om kommunale akuttilbud, som alternativ til indlæggelse, om gennemgribende satsninger på Åben Dialog på tværs af forvaltninger gennem mange år, om recovery-skoler, om ansatte med brugerbaggrund, både som peer-medarbejdere og som fagpersoner med egne erfaringer. Jeg har hørt om kommuner, hvor borgerne for alvor selv er med til af definere, hvilken hjælp de har brug for, om udvidede støttemuligheder i eget hjem, som alternativ til et liv på botilbud, om stemmehørerarbejde, om traumebevidst pædagogik, om kropslige tilgange, om jobskabelse og civilsamfundsorganiseringer, der giver plads til mennesker med egne erfaringer med mange og fleksible deltagelsesniveauer.

Af alle mulige gode grunde kan det hele ikke foldes ud her. Tre eksempler får lidt mere plads i interviewene 'Nænsom stædighed i Aarhus', 'Rummissionen på Lindevang' og 'Modet til at tale om traumer'.

Uden at kunne gå ind i hver enkelt af de håbefulde praksisser, jeg har mødt, vil jeg give nogle ufærdige og foreløbige bud på noget af det, jeg ser gøre sig gældende på tværs. Jeg har sammenfattet det under overskrifterne 'At arbejde med strukturer, organisation og magt', ' At skabe fællesskaber og rum, hvor vi kan 'finde sted" og at 'At lytte og have øje for hvad der er sket'.

At arbejde med strukturer, organisation og magt

De seneste 30 år har i Danmark vist, at det indimellem har været muligt at udvikle lovende og progressive former for hjælp, både inden for selve psykiatrien og i den bredere kommunale psykosociale indsats. Men det er også en gennemgående fortælling, at mange af disse tiltag har været båret af idealistiske ildsjæle, og ofte blev udfaset, når de dedikerede ledere eller medarbejdere ikke længere var der. Tiltagene har haft svært ved at finde fodfæste og er ikke blevet langtidsholdbare i det offentlige. Nogle er så fortsat eller udviklet på ny i det private, men med den store svaghed, at det så bliver op til folks pengepung, og dermed fortsætter og forstærker uligheden i sundhed.

Jacob Storch (2026) har fat i dialektikken mellem de store linjer og de små forandringer i en helt ny artikel, hvor han diskuterer ambitionen om at forandre velfærdssystemet i relationel retning. Hvis vi tænker, at vi *først* må ændre organisering, styring, økonomi og institutionelle vilkår, før mennesker kan mødes relationelt, så bliver systemforandring en forudsætning for praksisforandring. Og selv om organisatoriske vilkår ikke bare er en ydre ramme omkring relationen, men med til at forme den, så insisterer han alligevel:

Vi kan begynde med mødet. Vi kan begynde med måden, vi spørger på. Med det, vi lytter efter. Med hvilke beskrivelser af mennesket vi gør relevante. Med vores villighed til at lade borgerens ønsker få reel betydning. Med åbenheden om vores egne intentioner og vores

faglige vurderinger. Og med en professionel bestræbelse på at møde den anden som et helt menneske frem for som repræsentant for den kategori, der har givet adgang til systemet.

Denne bevægelse sker allerede, og den skal vi have mere af. Men, hvis en sådan praksis ikke bare skal være noget, den enkelte engagerede professionelle lykkes med på trods af systemet, så skal der ledelsesmæssigt og organisatorisk skabes betingelser, der understøtter den. Bevægelsen må gå begge veje.

Når jeg taler med folk, der er lykkedes med at udvikle og fastholde recovery-orienteret hjælp, peger de på, hvor helt centralt det er, at de nye tiltag ikke bare bliver en knopskydning eller et 'add on' til et system, der i øvrigt fortsætter som hidtil.

Tiltagene skal forankres i selve kernen, ikke perifert, de skal fremgå centralt i struktur og organisation, og være bundet op på politiske og ledelsesmæssige beslutninger, som indebærer forpligtelser med længere levetid end bare til det næste skift i politisk eller administrativ ledelse.

Alle interessenter, ikke mindst brugere og pårørende, skal være med til at formulere, udvikle og evaluere tiltagene, og der skal sikres løbende og omfattende uddannelse og kulturudvikling; det er ikke gjort med et kort kursus i startfasen, hvis tiltagene skal gøres holdbare. Men dette er ikke nok i sig selv – der skal knyttes stærke bånd til magten, både den politiske og den administrative.

Skal det kunne lade sig gøre og vise sig robust over tid, må det løbende kunne dokumenteres, at de nye tiltag også økonomisk er sund fornuft, helst at de ligefrem sparer penge og betyder større tilfredshed, både hos brugere, som kommer videre, og hos medarbejdere, som bliver i jobbet. Mindre systemstress og mindre forråelse og moralsk stress. Det er en krævende og langsigtet arbejdsopgave, men dér, hvor det lykkes er også der, hvor tiltagene ikke bare fases ud, men får lov til at udvikle sig.

Mange forskellige håbefulde praksisser kunne (og burde!) have været præsenteret og foldet ud for at underbygge pointerne om strukturer, organisation og magt. De findes derude. Et lille kig på nogle af elementerne kan du få i Aarhus-interviewet, som nu også handler meget om dialogisk praksis…

HÅBEFULD AFBRYDELSE NR.1:

Nænsom stædighed i Aarhus

Aarhus Kommune har gennem mere end 25 år vedholdende arbejdet med at udvikle og omforme den psykosociale indsats i recovery-orientereret retning. De sidste mange år har der gennemgribende været satset på Åben Dialog og dialogisk praksis, og tilgangen har fået stadigt bredere fodfæste. Frontfigurer er bl.a. Mie Leer, udviklingsmedarbejder hos Job, Udsatte og Socialpsykiatri, og centerchef Preben Bøgelund fra Aarhus Kommunes Center for Botilbud i Job, Udsatte og Socialpsykiatri. Mie har været med i snart 20 år, Preben helt fra 1998.

Som tidligere beskrevet, er der gennem mange år været udviklet håbefulde praksisser, men mange af dem har været kortlivede. Projekter stopper, og hvis ikke de nye tiltag er bundet op på struktur og beslutninger, der rækker længere end til næste valg eller chefskifte, har systemerne det med at vende tilbage til de gamle måder og fortsætte uanfægtet.

Spørger man Aarhus, så er veluddannede og velargumenterende medarbejdere et 'must', hvis forandringer skal blive langtidsholdbare. Og det samme er fagligt engagerede ledere, der står inde for retningen og holder fast. Og så skal man være forberedt på, at store forandringer aldrig er 'bare lige'.

Nysgerrig lytten

Preben er ikke en mand af store ord, men spørger man, hvad han synes, de er lykkedes med i Aarhus, får han alligevel øje på, at der er sket meget.

– Et overbegreb er måske relationel velfærd, vi har fået mange flere samskabende praksisser, og der er kommet en større ligeværdighed. Og så er vi heldigvis blevet mere nysgerrige i forhold til dem, det drejer sig om, og hvad de selv synes, siger Preben og fortsætter:

– i den bedste mening har vi måske tidligere tænkt, at vi havde svarene på, hvordan folk kom videre i deres liv. Vi tænkte, vi skulle gøre noget for folk, vi skulle sørge for det ene og det andet. Nu er vi bedre til at lytte og give plads til, at forskellige perspektiver kan være i spil.

Det handler om at give et ansvar tilbage, men også om at give mulighed for, at man kan påtage sig ansvaret. Mange har oplevet, at systemerne har taget over, og at de ikke har haft mulighed for at træffe egne valg. Så skal der gøres et stykke arbejde, før de tør stole på, at der nu endelig er nogen, der spørger, hvad de selv tænker om deres liv – og lytter til svaret.

Hovedhjørnestenene i at lykkes med et så grundlæggende fagligt kursskifte er ifølge Preben vedholdenhed og kompetenceudvikling, ting vi kommer tilbage til.

Og så bliver man også godt hjulpet af det, som kaldes Aarhus Kompasset og gælder for hele kommunen.

Mere borger, mindre system

Aarhus kompasset:

Med sigtet om 'Mindre system. Mere borger.' vil vi med Aarhuskompasset styrke vores fokus på, hvad der har værdi for borgerne og samfundet. Vi vil skrue op for samskabelse i vores tilgang til velfærdsudvikling – og vi vil arbejde, udvikle, styre og lede mere vidensinformeret.

Grundlæggende indebærer det, at vi indleder ethvert samarbejde med at sætte os i den andens sted – og at vi skaber råderum til lokal ledelse og til medarbejdernes faglighed og erfaringer.

– Jeg mener helt oprigtigt, at det er inspireret af hele bevægelsen omkring Åben Dialog og dialogisk praksis, altså hele det der med at give borgeren en stemme og tage udgangspunkt dér. Det, synes jeg, er et fantastisk redskab også i sparetider, og når der omorganiseres, altså at man kan spørge: Er det her mere borger og mindre system? Eller er det systemet der taler, spørger Preben, og fortsætter:

– Et kompas er jo noget, man styrer efter, og jeg kan så godt lide, at Aarhus kompasset gælder for hele Aarhus kommune, for alle borgere. Det er ikke et eller andet meget specielt, som kun gælder for de borgere, som gør brug af botilbud eller andre psykosociale tiltag, det omfatter os alle, alle borgere og alle forvaltningsområder.

Det gør også Aarhus kompasset til et samarbejdsredskab, uddyber Preben:

– Når vi i hele kommunen taler om relationel velfærd og om mere borger, mindre system, så er recovery-orienteret praksis og Åben Dialog netop vores måder at omsætte ordene til praksis. Og vi ser også, at det kan inspirere på andre områder.

Hvorfor det dialogiske?

Åben Dialog blev på mange måder netop den tilgang, som hjalp med til at realisere den grundlæggende tilgang og de værdier, man allerede havde stået på i mange år.

Et eksempel er sloganet 'intet om os uden os', som de i Aarhus tidligt mødte fra recovery-bevægelsen. Mie husker tilbage:

– Vi havde jo mange rum, hvor vi gik ind og snakkede om de mennesker, vi skulle samarbejde med og havde antagelser på deres vegne om, hvad der ville være gode løsninger for dem. Vi gik ind i lukkede rum, også med samarbejdspartnere fra behandlingspsykiatrien, og gættede sammen med dem på, hvad der foregik og hvad vi skulle gøre ved det.

Her begyndte de at spørge: Hvordan kommer vi ud af den fælde? At komme væk fra de lukkede rum var én ting, en anden var opmærksomheden på netværket. Også her havde man i recovery-sammenhæng talt om, at det at komme sig ikke skete i et vakuum, at det var en relationel ting. Men hvordan hang det sammen med, hvordan der blev arbejdet særligt i botilbuddene?

– Her var mennesker traditionelt meget afskåret fra deres netværk, og vi havde også en tradition med at vurdere, hvem, der var det gode netværk, og hvem det dårlige. Og dem skulle vi i hvert fald ikke invitere ind, de kunne være dårlig indflydelse, de kunne være med til at gøre, at vi ikke kommer derhen, hvor vi skal. Og selv når der var tale om midlertidige tilbud, tænkte vi ikke så meget på, hvad skulle ske, når mennesket kommer videre herfra: Hvem griber dig så, og hvem har dig?

De begyndte at se, at det ikke var særligt bæredygtigt. Så hvor nogen siger, at Åben Dialog er meget 'fluffy', så blev mødet med Åben Dialog i Aarhus noget, der helt konkret hjalp dem til at arbejde med værdier og principper:

– Vi taler ikke om nogen, uden de er i rummet. Vi ringer ikke sammen og aftaler noget, før vi sidder med borgeren. Vi tror på, at der ligger ressourcer i borgerens netværk. Og netværket er, som det er, og det findes. Og forhåbentlig skal de blive ved med at være der, for forhåbentlig skal vi ikke det, fastslår Mie, og fortsætter:

– Det har dog langt fra været nogen nem og ligetil proces. Min oplevelse er snarere, at det har været en mere ujævn og kontinuerlig bevægelse, hvor vi hele tiden også opdager, at vi selv kommer til at reproducere nogle af de gamle måder at tænke og arbejde på. Og hvor det derfor også handler om igen

og igen at få øje på det og forsøge at skabe andre muligheder, på én gang nænsomt og stædigt.

Så når Aarhus Kommune efterhånden i mange år har satset bredt på Åben Dialog, ser de det mindre som et nyt element end som en praktisk hjælp til at holde fast i at gøre tingene på en ny måde; igen 'mere borger, mindre system'.

Uddannelse, uddannelse, uddannelse

En stor del af forklaringen på, at Aarhus nu har kunnet holde fast i en kontinuerlig udvikling gennem mere end 25 år, er en massiv satsning på kompetenceudvikling af den brede medarbejdergruppe.

Det har handlet om recovery, om Åben Dialog, om Low Arousal (LA2) og senest om traumebevidst tilgang. Når der undervejs kom nye elementer ind, så var der netop ikke tale om noget helt nyt, der kom ind fra højre og erstattede det hidtidige, men om en forfinelse og uddybning af det.

I disse år er det ikke mindst det traumebevidste, der fylder, og det gør det uddannelsesmæssigt på flere måder. Dels deltager Aarhus med alle medarbejdere i den bredt introducerende undervisning, der tilbydes gennem Social- og Boligstyrelsen. Herudover har de selv valgt at uddanne en mindre gruppe medarbejdere mere grundigt, så de bliver i stand til at varetage traumebevidste samtaler. En vigtig del af denne satsning er at uddanne medarbejdere, så de efterfølgende kan videreuddanne deres kolleger.

Medarbejdere, der kan og tør

Kompetenceudviklingen og det vedholdende fokus har skabt en stab af kompetente og velargumenterende medarbejdere, som Preben faktisk bliver helt rørt, når han fortæller om.

– Det er virkelig nogle mennesker, der tør stå sammen med borgerne i deres proces. Jeg bliver igen og igen så positivt overrasket over, hvor mange medarbejdere, der har oparbejdet den komplekse indsigt, som det kræver, og som også har sprog for det, siger Preben og fortsætter:

– Det sidste er afgørende. Når der for eksempel kommer en ny politiker, som stiller sig undrende over for 'alt det der med dialog', så kan jeg helt trygt invitere ham på en rundtur. Og så bliver han simpelthen inviteret med ind i en Åben Dialog med borgerne, og dér mærker og ser han noget, der gør en kæmpe forskel.

Mange medarbejdere stiller op og fortæller gerne, de er stolte af deres arbejde. Der er også en stor og voksende gruppe af peer-medarbejdere, som bidrager med deres egne levede erfaringer og åbner endnu flere døre. Så fundamentet er solidt i Aarhus, takket være et vedholdende arbejde – som vel at mærke aldrig slutter.

Ledere, der selv mærker

Preben har gennem tiden mødt mange chef-kolleger, der undrede sig, når han insisterede på, at lederne også selv skulle på skolebænken. Det var ikke nok, at de havde læst en bog eller været på en kort introduktion, de skulle selv mærke, hvilken forskel Åben Dialog betyder. Der har også været nye ledere undervejs, som ikke mente, at det var nødvendigt, men for det meste har de bagefter været glade for det.

Mie supplerer:

– Det er måske noget af det mest særlige, at ledere og chefer også har deltaget i selve uddannelserne. De har deltaget i øvelser, også bragt sig selv i spil, og de har deltaget sammen med borgere. De har simpelthen fået nogle helt kropslige erfaringer af, hvad det her går ud på.

Det betyder også, at der i Aarhus hele tiden har været et ledelseslag, som er godt rustet og har den indsigt og viden, som betyder, at de kunne fungere som ambassadører for tilgangen udadtil, og at de indadtil har kunne støtte og bakke op om deres medarbejdere.

– Så længe jeg ikke ligefrem får et direktiv om at holde op med at sende ledere med på også de længere uddannelser, så bliver vi ved med det. Vi kan jo se, at det virker, siger Preben.

Både Preben og Mie understreger dog, at uddannelse ikke i sig selv kan skabe og vedligeholde den vedvarende forandring. Som Mie udtrykker det:

– For mig at se, handler det nok så meget om samspillet mellem uddannelse, ledelse, organisering, fælles sprog, praksiserfaringer og så den kontinuerlige refleksion over, hvordan vi rent faktisk arbejder.

En brændende platform

Selv om udviklingen ikke bare er gået lineært fremad, synes Preben alligevel, det er vigtigt at anerkende, at der er sket mange gode ting gennem tiden. Generelt har borgerne fået flere valgmuligheder, og også bedre mulighed for overhovedet at få hjælp.

Han kan dog nogle gange godt savne den politiske og samfundsmæssige bevægelse, vi oplevede i slut 90'erne og allerede før det med fx Galebevægelsen. Han kunne ønske, at vi genfandt en form for brændende platform, som vi kunne samle kræfterne om.

At der stadig bruges så meget tvang, som der gør i dansk psykiatri, burde i sig selv være en brændende platform. Det har gennem årene vist sig utroligt vanskeligt at nedbringe tvang, det kan lykkes kortvarigt i projekter, men så falder det tilbage. Her tænker Preben, at der er et eller andet snæversyn på spil, hvor man ikke får fat i, hvordan man reelt forebygger tvang, at der er en tænkning hos medarbejderne, som bør udfordres.

– Jeg synes, at vi med vores erfaringer med Åben Dialog, og i det hele taget vores værdibaserede og relationsbårne værktøjer, har meget at bidrage med, også i forhold til hospitalspsykiatrien. Hvis ikke man tager fundamentalt fat her, så vil vi se, at det fortsætter med at falde tilbage til de gamle strukturer og gamle måder at gøre tingene. Dem er der nemlig ikke blevet rokket ved, siger Preben, og fortsætter:

– Selve strukturerne er uhyre stærke, det er som om, der er en inerti, der trækker tilbage til det, der var. Så det er ikke nemt. Det var det heller ikke, da Galebevægelsen opstod, men det lykkedes da at ryste systemet ganske meget.

Én at ringe til

Da recovery-begrebet først landede på dansk grund, blev der hentet inspiration fra bevægelser i de andre nordiske lande og miljøer i USA og England. Også i dag er der inspiration at hente fra forskning og praksismiljøer i udlandet, og her er Preben som chef glad for at vide, at Mie er en garant for, at de holder sig ajour.

– Det er utroligt vigtigt med det internationale udsyn, det betyder meget, også for politikere og på direktørniveau, at vi kan vise, at ting kan lade sig gøre, og at der er gode resultater også på bundlinjen.

Preben har tidligere oplevet Videnscenter for Socialpsykiatri og senere Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering som vigtige katalysatorer for det nationale samarbejde. Her kan han godt opleve, at vi for tiden er nede i en bakkedal og håbe, at der igen vil opstå nye fora, hvor der kan inspireres og bakkes op på tværs i landet.

– Når noget er svært, og man helt ærlig får lyst til at give op, så er det altså vigtigt, at der er én, man kan ringe til, siger Mie. Det gælder selvfølgelig i første række inden for ens egen organisation, men øjne og ører udefra kan også noget. Det er også derfor, Mie har været og er aktiv i Åben Dialog Danmark:

– Vi klarer ikke tingene alene, hver for sig. Vi må alle have nogen tæt på, som forstår, hvad vi bakser med. Og som både kan lytte nysgerrigt og bidrage med deres nye perspektiver.

At skabe fællesskaber og rum, hvor vi kan 'finde sted'

Jacob Cornett, som kritiserede den individualistiske forståelse af recovery, talte om fællesskaber, hvor man kunne finde sted, som den man er. Jeg hører den samme fortælling med vekslende ordvalg fra mange af dem, der arbejder i civilsamfundet og uden for psykiatrien: Det vigtige er at skabe betingelser for fællesskaber, hvor man kan deltage, medskabe og også få betydning for andre. Og så er det vigtigt at skabe rum, hvor folk får lov til at trække vejret og være sig selv, sammen med nogle andre, som godt ved, hvordan det er.

Noget af den allerbedste hjælp er den, der kommer fra andre, der har prøvet det selv. Som Klavs Seerup fra foreningen Peer-Partnerskabet udtrykker det:

Når man er i krise, når der sker et eller andet voldsomt, noget går i stykker, så kommer det, som alle siger, er det værste: Oplevelsen af den afbrudte forbundethed, hvor du ikke kan forklare andre det, og de ikke kan møde dig i det. Du kan heller ikke selv forstå, hvad der sker, og det er utroligt smertefuldt, for du er alene med det. Og så kommer du måske ind i en professionel setting, hvor du skal forklare dig og sætte ord på det, du netop ikke kan forklare. Her tænker jeg, at det er bedre at lave noget plads, hvor du ikke behøver forklare en skid. Bare være sammen med nogle andre og høre, hvad de siger, hvis de har lyst. Og ellers bare mærke, at det er nederen. Det er ikke hokuspokus, vi har skabt noget, der virker og har dokumenteret, at det understøtter recovery.

Det, han taler om, er det peer-to-peer baserede forløb 'Vejen til hverdagslivet', som i et nyligt gennemført studie viser overbevisende forskningsresultater. Deltagerne i det 11-ugers gruppeforløb oplevede øget håb, et mere positivt selvbillede og højere livskvalitet og selvoplevet funktionsevne – forandringer, der er afgørende for at komme sig efter psykiske kriser. Peer-Partnerskabet er ikke i tvivl, dokumentationen giver et stærkt afsæt for at nytænke den måde, vi som samfund møder psykiske lidelser på. (Se mere på Peer-støtte i Danmark: En mellemtid (2026) - Peer-Partnerskabet).

At skabe rum, hvor man kan være, både når man har det slemt, men også når man får det bedre, og hvor det er muligt at deltage på mange måder, og hvorfra der er veje ud i de almindelige fællesskaber, ser ud til at være en af de mest betydningsfulde opgaver, vi har. Men det lader samtidig til, at det er én af de opgaver, som det i systemerne er sværest at overbevise politikere og chefer om, er værd at prioritere. Måske også fordi den traditionelle faglighed kan føle sig trængt, og fordi det mere handler om at være deltager og indgå i fællesskaber end om at modtage en bestemt form for 'rigtig' behandling?

I hvert fald bliver det spændende at følge, hvad der sker, når man for første gang prøver at se på fællesrummene i et botilbud som aktører, der kan skabe nye muligheder for deltagelse og fællesskab.

HÅBEFULD AFBRYDELSE NR. 2:

Rummissionen på Lindevang

I Helsingør ligger botilbuddet Lindevang, et non-profit, selvejende psykosocialt botilbud godkendt efter Servicelovens § 107 og § 108. Lindevang huser 56 mennesker med psykiske udfordringer, herunder en del med aktivt rusmiddelforbrug, selvskade eller andre mestringsstrategier. Bygningerne er fra 1982, her er skønne omgivelser og mange kvadratmeter fine fællesrum, dog med ret lav benyttelse.

Dette var sidste år indgangen til et samarbejde med tegnestuen Cornelius Vöge, som gennem både praksis og forskning har oparbejdet viden om, hvordan rum kan fremme trivsel, social inklusion, aktiv deltagelse og kreativitet. Samarbejdet udmøntede sig i første omgang i et idékatalog om 'rum som metode' eller som det i folkemunde kom til at hedde: Rummissionen.

Lige nu er man nået så langt med at få fondsmidler i hus fra Helsefonden og den filantropiske forening Realdania, at et treårigt projekt kan sættes i gang i 2027. Det vil være første gang metoden afprøves og videreudvikles på et psykosocialt botilbud.

Rummet som aktør

Ideen er kort fortalt at holde op med at betragte rum som passive fysiske rammer, og i stedet tænke rummet som en aktør, der kan spille en mere aktiv rolle i hverdagen.

Beboere og medarbejdere inviteres til at tale om og få øje på rummet og dets muligheder, at skabe nye fortællinger om og ideer til rum, at fysisk være med til at skabe eller omskabe rum, at bruge rum til at afvikle og udvikle aktiviteter, og at passe og vedligeholde rum.

Rummet ses i projektet som en aktivitets- og deltagelsesmulighed. For at holde den mulighed åben over tid, er det en del af det metodiske greb at se rum som rum i proces: Rum er aldrig helt færdige, men kan hele tiden ændres. Rummene skal derfor være robuste over for funktionsændringer, og stimulere deltagelse. Det kan bl.a. betyde, at der skal tænkes i mulighederne for at sidde på forskellige måder, placere sig forskellige steder i rummet, og kunne sidde trygt. Det betyder også opmærksomhed på at regulere lys og lyd, og på at kunne nedskalere.

Endelig ses rummet ikke bare som det fysiske rum: At arbejde med rummet på denne måde er også at sørge for, at rummet har en afsender; nogen indtager det, påtager sig værtskab, inviterer og faciliterer deltagelse.

Charlotte Aagaard er forstander på Lindevang, og har i mange år været optaget af de almene virksomme faktorer i forhold til at få det bedre, bl.a. beskrevet af Scott D. Miller og andre. Inspirationen kom – i bogstavelig forstand – bl.a. fra INSP! i Roskilde, hvor hun oplevede, hvilken forskel det gjorde, at man her skabte et sted, som ikke kun var målrettet brugere af psykiatri og sociale tilbud, men også blev brugt af gymnasielærere, pensionister og alle mulige andre, der bare synes, det er fedt at bidrage til små og større fællesskaber.

– Man sætter sig til bords og spiser sammen, og så begynder snakken. Man bliver budt velkommen af en vært, når man står i døren, og det er med til, at man med det samme føler sig velkommen og får lyst til at være der, fortæller Charlotte.

Hvis Charlotte skal forklare, hvorfor hun har sat sig for at skaffe fondsmidler til et stort projekt som Rummissionen, så tænker hun på tre forskellige mennesker med erfaring fra psykiatrien, som hun for nyligt har hørt fortælle, hvad der blev vendepunkter for dem.

– For én af dem var vendepunktet et højskoleophold, en anden havde genfundet sin musikglæde og var begyndt at gå til koncerter igen. En tredje havde fået en relation til et menneske, der troede på hende, og at hun ville få det bedre.

Det bestyrkede i første omgang Charlotte i den overbevisning, at når sindslidelsen er opstået i det levede liv, gennem traumer eller andre belastninger, så er sandsynligheden for, at personen kan blive hjulpet i det almindelige liv, også tilstede.

– Så vores projekt med rum og indretning handler for mig at se om at trække noget levende og helt almindeligt liv ind i det, der ellers godt kan blive meget institutionelt. Vi skal have mere af det, der handler om mødet mellem mennesker, gensidighed, resonans, inspiration og rytme ind i vores rum.

Men rummene gør det ikke alene, og man kan ikke bare gå ud og bygge et sted, og så tro, at fællesskabet og alt det gode indhold kommer af sig selv.

Det har de også oplevet på Lindevang, hvor både et krea-rum og et fitness-rum er blevet nyindrettet, men ikke af sig selv myldrer med liv. Livet i de fælles rum skal hjælpes på vej, og der skal være plads til at ting opstår og ændrer på rummenes funktion og udseende. Man skal kunne se og mærke, at mennesker er i gang med noget, og rummet må ikke være så 'færdigt', at man ikke tør rode og flytte rundt på tingene. Rum skal indtages.

– Det kom ikke som sådan bag på os, men vi har nok fået en større opmærksomhed på, hvad der skal til, og det er også en af grundene til at gå ombord i dette projekt, siger Charlotte og tænker igen også på INSP! i Roskilde, der er indrettet i et gammelt slagteri, og hvor det hverken er ph-lamper eller designmøbler, der præger indretningen…

Deltagelse på mange måder

Katrine Duus- Boolsen, som er udviklingskonsulent på Lindevang, lægger især vægt på, at rummene udformes, så der bliver plads til at deltage på mange forskellige måder.

– Jeg tror, vi skal være skarpe på, at man kan deltage på utrolig mange måder. At det lige at komme forbi og lytte kan være det første skridt. Og for nogen er det, det man kan i rigtig lang tid. Så skal der også være plads til, at man kan gøre det. Det skal være ok, at man befinder sig i udkanten og har en accepteret plads dér, siger Katrine og fortsætter:

– Og vi skal være klar over, at det kan skifte, fra dag til dag og fra menneske til menneske. Man kan gå fra at sidde ovre i et hjørne til pludselig at være den, der har værtskabet.

Begge dele er at deltage, bare på forskellige måder.

Forskellige måder at deltage på som:

- at være nysgerrig og gerne ville høre om
- at se med på kanten af aktiviteten
- at prøve at være med i det små
- være mere fast med
- at være vært eller have andet ansvar for rummet eller dets aktiviteter
- at være (med)initiativtager til nye rum og aktiviteter

(Fra idékataloget for Rummissionen)

Den mest omfattende form for deltagelse hænger sammen med værtskab, et begreb som er metodisk centralt i Rummissionen.

Et rum må være nogens, før det kan blive alles

Når fællesmiljøer nogle gange ligger øde hen, kan det blandt andet skyldes, at det ikke er tydeligt, hvad rummets idé og muligheder er, og at der ikke er nogen, der tager ansvar for det, og sørger for, at det er indbydende og brugbart. Hvem tager imod de beboere, der gerne vil være med, hvem introducerer aktiviteter, og beboerne for hinanden? Hvem kan noget særligt og sætter gang i aktiviteter – at spille musik, hækle, tegne, lave mad eller synge for?

Værtskabet kan have flere dimensioner, og det kan deles på kryds og tværs mellem medarbejdere og beboere: Der kan være tale om et organisatorisk værtskab, som handler om at tage ansvar, et praktisk værtskab, som handler om selve rummet, et socialt værtskab, som har fokus på mennesker, og endelig et specialiseret og/eller kreativt værtskab, som drejer sig om, hvilke aktiviteter som foregår.

Her står Lindevang over for en stor udviklingsopgave med at gøre værtskabsrollerne tilgængelige og klæde folk på til at påtage sig rollerne. Der er ofte en vis automatik i, at medarbejdere påtager sig rollerne, og også oplever, at det er det, der er deres opgave. Men måske er opgaven snarere at kunne træde et skridt eller to tilbage, så der bliver plads til, at andre kan gå ind i værtskabsfunktionen? Og måske kan den også deles på nye måder?

– Jeg tror, vi skal være åbne for, at dette er en proces, som kommer til at tage lang tid. Der vil være ting, som sker relativt hurtigt, men det bliver en stor opgave ikke at falde tilbage til, hvordan vi plejede at gøre, siger Charlotte og fortsætter:

– Det handler også om, hvordan vi betragter faglighed. Traditionelt har det jo ofte handlet om at gøre noget for nogen, men her prøver vi jo at gå en helt anden vej. Den faglige opgave er mere opgaven som katalysator: Vi skal skabe betingelser for, at noget kan ske i højere grad end at være dem, der får det til at ske.

– Vi skal også forstå, at det godt kan være, at en aktivitet er en vildt god idé nu og her, men det betyder ikke, at den skal fortsætte i al evighed. Vi skal være mere fleksible og gode til at gribe nye ideer og give dem vind i sejlene, fremfor at holde fast i noget, som måske har overskredet sidste anvendelsesdato, supplerer Katrine. Dette hænger også sammen med projektets ambition om at give fællesrummene den robusthed, der gør, at de faktisk kan ændre funktion.

Fællesskabet er ikke givet

Når borgere visiteres til Lindevang, så står der måske noget i de kommunale indsatsmål om at kunne holde sin bolig ordentligt, passe sin medicin og få en fornuftig døgnrytme.

Her vil Charlotte og Katrine gerne være med til at udvide paletten, så der også kommer til at være fokus på, hvad, der giver mening for borgeren samt mod og tro på livet.

Man er ikke automatisk en del af et fællesskab, fordi man bor på et botilbud. Katrine husker lidt flovt tilbage på en situation omkring et nytår, hvor de hængte plakater op, hvor alle kunne skrive deres ønsker for det kommende år.

– Jeg skrev 'Mere fællesskab på Lindevang'. Dagen efter var der så én, der havde skrevet 'Fuck jeres fællesskaber'. Der fik jeg lige noget at tænke over. Vi kan have så mange ideer om, hvad der ville være godt for andre, men det må vi altså parkere. Og noget af det her arbejde handler også om at modvirke den institutionalisering, som mange har været udsat for og genskabe troen på, at man faktisk kan få indflydelse, siger Katrine.

At bo på et botilbud, uanset hvor godt det er, er sjældent noget, man selv har valgt. Det er ikke i sig selv et fællesskab i anden forstand, end at det er en form for fælles vilkår. Men det er et sted, hvor fællesskaber kan opstå, fællesskaber, som nogle er med i og andre ikke. Også her ligger der store pædagogiske opgaver forude.

– Noget af det, der er svært med fællesskaber, men som også gør det spændende, er jo, at de netop også nogle gange ekskluderer nogen. Jeg tænker også, at vi kommer til at se rum, som ikke nødvendigvis vil være åbne for alle på alle måder. Her kommer vi nok til at udfordre os selv, for det drejer sig i høj grad også om indflydelse og om følelsen af at få ejerskab til stedet, siger Charlotte og understreger, at det her ikke er noget man 'bare' klarer på 14 dage.

– Jeg tror, vi både skal være tålmodige, risikovillige og modige, og også her er jeg meget inspireret af, hvordan de gjorde, da INSP! startede. Kom der nogen og spurgte, om de kunne sætte gang i et værksted, eller male en væg sort, så var udgangspunktet, at man sagde ja og tænkte, at det nok skulle gå. Ikke noget med at "det er vi nødt til lige at holde et møde om først, så der går nok 14 dage", siger Charlotte, og fortsætter:

– Selvfølgelig vil det også give nogle udfordringer og problemer, men jeg tror, vi har meget at vinde ved at være villige til at sige "ja, lad os prøve", og så må vi kigge på det sammen efter en tid. Og skal noget justeres – eller males om – så er det ikke en fejl, men en udvikling.

Udfordringen er også at få skabt den tryghed, der gør, at medarbejderne også tør at være dem, der siger ja. De skal have mandatet sammen med beboerne. Det kræver, at ledelsen er med på det, men også at de kolleger, der møder ind til en sortmalet væg, ikke går i baglås, men bliver nysgerrige i forhold til at finde ud af, hvorfor der var nogen, der synes, at det var en god idé!

At rykke rundt på møblerne

Når Charlotte og Katrine skal sige, hvad de særligt håber, der kommer ud af Rummissionen, bliver de helt ivrige. De håber i den ene ende af spekteret, at mere liv i fællesrummene også vil give beboerne lyst og mod på at komme videre ud i foreningsliv og aktiviteter i lokalsamfundet. Men også 'bare', at der er flere, der oplever, at de både har lyst til og kan deltage og også bidrage til fællesskabet.

– Vi er lykkedes, hvis folk ikke bare føler, at her er et sted, hvor de godt må være, men et sted, der er deres, siger Charlotte, og Katrine supplerer:

– Det bedste tegn, på at vi er lykkedes vil være, at vi møder ind en mandag og ser, at folk har rykket rundt på møblerne eller hængt nye billeder op på væggen!

At lytte og have øje for hvad der er sket

Vi formes alle af det liv, vi lever. Psykiatrien har travlt med, hvad folk fejler og har levnet ganske lille plads til fortællingerne om, hvad der er sket, og hvad man ønskede hjælp til.

Ikke at blive hørt og troet på er en af de mest skadelige erfaringer, vi kan gøre os. Det affø-der en kolossal ensomhed og hjælpeløshed. Og det opleves som svigt og overgreb.

Vi må ikke stoppe med at spørge os selv, hvad det mon er for nogle mekanismer, der gør, at vores viden om sociale forhold, om livsvilkår og om relationers betydning igen og igen går i glemmebogen eller ender i marginen? At det sociale ofte kun gives be-tydning som 'triggere', som anledninger til at en fejludvikling slår igennem, men hvor årsagen, det egentlige, stadig er det fejlbe-hæftede individ? Og at også recovery i me-tode- og behandlingsmanualer blev oversat til individuelle 'forbedrings-projekter', hvor man måske nok tilføjede det relationelle i en bisætning, men hvor det individ, der var no-get galt med, altid forblev kernen…

Det går igen i mange af de håbefulde prak-sisser, jeg har mødt, at de prøver at begynde med de helt enkle spørgsmål: Hvad er der sket, og hvad har du brug for hjælp til? Man-ge forskellige tilgange peger samme vej, som livshistoriefortælling, dialogiske praksis-ser, Åben Dialog, relationel recovery, Pow-er-Threat-Mening Framework (PTMF) og sikkert mange flere.

Vi må nu glæde os over, at traumebevidst til-gang (TBT) i disse år har medvind, og må-ske (igen) kan være med til at tvinge det, der sker med os, ind i centrum. Evaloa Schous bog om traumer rykkede i foråret 2026 lyn-hurtigt ind på bestseller-listen, og traume-bevidst tilgang var temaet for årets Psykiatri Topmøde. Social- og Boligstyrelsen har si-den 2023 fokuseret på TBT, modningspro-jekter er gennemført, og der rulles nu kom-petenceudvikling ud over hele landet. Der tales og uddannes om traumer i psykiatrien, der arbejdes med traumebevidst pædagogik, Traume orienteret yoga og meget mere.

Midt i glæden over, at forståelsen for trau-mer nu har momentum, får jeg lyst til at minde om vores erfaringer fra tidligere, om hvad, der kan ske, når et potentielt radikalt begreb omfavnes af 'systemet'. Det er ikke nok, at psykiatrien sætter flueben ved, at man nu arbejder traumeinformeret, hvis det blot forstås som 'add on' til den nuværende sygdomsorienterede praksis. Og hvis TBT reduceres til teknikker, der skal modvirke retraumatisering, så er det selvfølgelig skridt i den rigtige retning, men slet ikke tilstræk-keligt. Der er også en risiko for, at trauma-tilgangen bliver et nyt ekspertfelt, hvor be-stemte faggrupper tager patent på, at de er dem, der kan tale om traumer.

Her ser jeg vigtige pointer i interviewet om, hvor vigtigt det er, at de medarbejdere, der har den tætteste og mest langvarige kontakt med borgere med traumeerfaringer også bli-ver klædt på til og bakket op i at tage de vig-tige samtaler.

HÅBEFULD AFBRYDELSE NR. 3:

Modet til at tale om traumer

Anette Holmgren var for næsten 20 år siden med til at introducere trauma-tilgangen i Danmark, bl.a. med kapitlet 'Alle kan tale om traumer' i bogen 'Fra terapi til pædagogik' fra 2010. Hun har, som narrativt orienteret psykolog, løbende undervist i narrativ traumeforståelse og metode, komplekse traumer og Traume Orienteret Yoga ved siden af sit terapeutiske arbejde. Hendes bog 'Komplekse traumers psykologi' fra 2019 er kommet i 3.oplag, og også her fastholder hun, at alle kan tale om traumer, og at det er et alvorligt svigt at lade være: "Det værste er allerede sket. Det, som gør det værste værre, er stilhed."

I dag og de seneste år er det blevet meget populært at sige 'vi arbejder traume-informeret' eller 'vi spørger ikke, hvad der er galt med dig, men hvad der er sket'. Dette ser Anette, som en vigtig og positiv udvikling, men hun advarer også mod at tro, at det er gjort med det.

Vi skal hjælpe folk op på flodbredden

– I nogle af de recovery-forløb, jeg har haft i min praksis, har jeg haft at gøre med mennesker, der var indlagt det meste af tiden, havde meget alvorlige diagnoser og egentlig stod foran en lang psykiatrisk 'karriere'. Her kan jeg se, at vores samarbejde næsten med det samme er startet med at få fat, ikke bare i hvad, der var sket, men også i, 'hvordan har du overlevet det'? Det er utrolig vigtigt, at vi ikke ender i alene at fokusere på, hvad der er hændt – det er mindst lige så vigtigt at høre, hvordan personen har responderet, for kun på den måde får man fra starten af fat i folks overlevelse, i alt det der gør, at hun stadig eksisterer, siger Anette og fortsætter:

– Det utrolige er jo, at det på en eller anden måde er lykkedes for de her mennesker at holde deres hjerter varme, altså at bibeholde en menneskelighed, en forståelse for smerte. Selvfølgelig ofte sammen med et ekstremt skarpt blik for magt og undertrykkelse, men ikke kun det. Og allerede det, at det er lykkedes, er jo vildt interessant! Hvem har bakket op undervejs, hvem har du, på trods af alt det her frygtelige, kunnet give dit hjerte til, hvem har, på trods af alt, været med til at glæde dig?

– Og så får jeg jo historier som den om en kvinde, der som barn om morgenen listede ud og mærkede solens stråler på sin hud, nulrede hækkens blade og mærkede, at naturen findes. Og hvordan det giver hende en viden om, at der findes noget, der er smukt, en overbevisning om, at der eksisterer en verden uden for volden og overgrebene.

Anette er bange for, at vi, metaforisk sagt, kommer til at drukne folk i, hvad der er sket, hvis ikke vi tidligt også får fat i det håbefulde. Hvis alt det smertefulde er som en rivende flod, så handler det, når du er i floden, alene om overlevelse. Men opgaven er at hjælpe folk op på flodbredden, hvor de kan mærke, at de står på noget, at der er noget, der har værdi, at der er noget, der har betydet noget i deres liv, noget, der har gjort livet værd at leve. Og så kan man langsomt og nænsomt nærme sig det frygtelige, som er sket, men ifølge Anette ikke uden modspørgsmålene: Og hvad gjorde du? Hvad prøvede du på? Fordi hvad er vigtigt? Hvad var du i stand til der? Hvad kunne du? Hvad vidste du? Hvad så du?

Argumenter for tid

Traumeterapi tager typisk lang tid, det handler ikke bare om en hurtig bearbejdning, og så kan man komme videre og ud i verden. Først skal der etableres sikkerhed, og det betyder bl.a., at der må være en stor opmærksomhed på at skabe trygge rammer. Måske er mennesket stadigt udsat for vold, måske er der andre former for alvorligt usunde omstændigheder, som fx økonomisk og social belastning, misbrug eller selvskade. Det er man nødt til at tage sig af, så mennesket i bogstavelig forstand kan komme i sikkerhed, op på flodbredden.

Her kan systemernes pres for hurtige løsninger blive en modspiller, og derfor går meget af Anettes undervisning ud på at give medarbejderne en viden, som udstyrer dem argumenter for, hvorfor det er nødvendigt at give sig tid. Det godt kan være, at personen ikke er jobparat om et øjeblik, men det ikke er, fordi der ikke er gjort et fagligt godt stykke arbejde.

– Det er fint, hvis det ender med, at personen kommer i job, for vi har alle brug for at være relevante i verden. Men hvis et menneske er traumatiseret, har hun også brug for at fortælle sin historie og blive lyttet til af mennesker, der kan være i det. Jeg vil gå så vidt som at sige, at det burde være ethvert menneskes ret!

Det er dog langt fra det samme som, at alle mennesker skal i langvarig traumeterapi, det vil være en helt uoverskuelig opgave og måske slet ikke den bedste løsning, mener Anette.

Alle kan tale om traumer

Hun er derimod stærk fortaler for, at det pædagogiske felt, som møder og hjælper mennesker i deres hverdagsliv, skal have udviklet færdigheder til at varetage og indgå i traumefokuserede samtaler.

– Det er jo dem, der har tiden og mulighederne, de kan være der og lytte – og gør det allerede. Jeg synes, danske socialpædagoger er hamrende dygtige, og med en yderligere kvalificering og fagligt input om traumer, så tror jeg, vi kan komme langt.

Anette underviser i disse år i mange kommuner for at klæde medarbejderne på til at tage de traumefokuserede samtaler. Hun er p.t. i gang med at skrive på sin næste bog, som kommer til at hedde '12 traumefokuserede samtaler'. Den er netop målrettet praksis og giver eksempler og ligefrem skabeloner for forskellige typer af samtaler. Anette foreslår, at bogen læses af medarbejderen sammen med borgeren, og at de så beslutter sig for, hvilken skabelon, de tror vil passe bedst. På den måde kan bogen være en guide for et forløb, for eksempel over tre måneder, ikke som terapi i formel forstand, men netop samtaler med fokus på traumer.

– Det er ikke nok blot at være traumeinformeret, men jeg er overbevist om, at man kan nå langt i den traumefokuserede samtale, hvis man tager udgangspunkt der, hvor man har en langvarig kontakt – på bosteder og som bostøtter og kontaktpersoner, siger Anette, og fastslår, at det kræver, at man sætter ind med faglig kvalificering og sikrer ledelsesopbakning til, at samtalerne er en vigtig del af kerneopgaven.

– Der har jo været et helt tosset hierarki i forhold til hvem, der må tale med mennesker om hvad. Det handler selvfølgelig også om faginteresser, og det har jeg opponeret mod hele mit liv. Det har givet modstand, både fra psykologerne, men især fra psykiatrien, siger Anette og fortsætter:

– Der er jo en fortælling om, at der ikke skal laves behandling på det sociale og pædagogiske område, men de skal da for pokker have lov til at tale med de borgere, de samarbejder med, om deres liv? Der er ingen grund til at tage kampen om behandling, men vi skal have lov til at tale med folk om deres liv. Så er jeg for så vidt ligeglad med, hvad vi kalder det.

Anette advarer også mod at sætte de egentlige terapeutiske tilbud op på en piedestal. Selvfølgelig findes der nogle få stjerneterapeuter, som er totalt specialiserede og må-

ske ville kunne hjælpe langt de fleste, men der er bare så få af dem. Og så findes der en hel masse middelmådige terapeuter, som efter Anettes mening ikke er et hak bedre end en dygtig socialpædagog.

Hvad er vi oppe mod?

Hvis der skal blive plads til opkvalificering, tid til samtaler og til at forstå, at meget af det her arbejde er langvarigt, så er vi efter Anettes opfattelse primært oppe imod accelerationssamfundet:

– Det er op ad bakke, hvis der hele tiden sker organisationsomlægninger og strategiske skift, og det oplever jeg desværre i mange kommuner. Først lægges tre centre sammen til et, senere splittes de op på nye måder. Og så holder folk op eller flyttes til nye områder. Så det fælles undervisningsforløb, der skulle danne fundament for arbejdet de næste 5, 6, 7 år, er der pludselig kun nogle ganske få, som har gennemgået, de andre er væk. Og der er kommet nye ledere med nye strategiske dagsordner. Hvordan skal man så kunne fastholde og udvikle den faglige kvalitet?

Anette peger på Aarhus Kommune, som et sted, hvor det ikke ser sådan ud. Hun peger på, at det er afgørende, at der er nogen på centerlederniveau, som både ved og vil noget, er vedholdende og ikke bare tænker på deres egne individuelle lederkarrierer.

– Hvis lederne kun er der 2-3 år og så rykker videre, er det et massivt problem. Og kulturen smitter frontlinjemedarbejderne, så de også tænker på at mele deres egen kage og se, hvordan de kan få så meget uddannelse som muligt for at komme væk fra 'gulvet' og det daglige arbejde med borgerne. Og det er rent ud sagt pisseærgerligt, for der er jo brug for, at de folk, der har de gode ideer, bliver i praksis!

Anette tænker ikke, at det hjælper at 'bashe' den enkelte medarbejder, men synes vi skulle begynde at stille nogle langt større krav til kommunernes organisering, og ikke mindst til nogle meget mere langsigtede strategier, som kan fastholdes uanset lederskift. Det sidste ser hun fx de positive resultater af i Aarhus.

– Nu kommer jeg bare et par gange om året, og så er de faglige koordinatorer selv ude og undervise de nye, der kommer til. Der er skabt en kontinuitet, de skal jo ikke være afhængige af mig.

Hvorfor er vi så bange for psykosen?

Anette oplever mange steder, at der er en berøringsangst over for det, vi kalder psykoser eller det psykotiske udtryk.

– Jeg oplever en stor usikkerhed og også ofte nogle meget tynde idéer om og forståelser af, hvad psykose egentlig er. Det er i hvert fald noget, der for enhver pris skal undgås, og hvis det er der, så er det noget, vi skal prøve at få til at gå væk. Det mener Anette er et stort problem, for i al forskrækkelsen misser vi noget væsentligt:

– Når jeg har talt med mennesker om det, der skete i deres psykose, har jeg spurgt dem om det, de oplevede, kom fuldstændigt bag på dem. Og det gjorde det næsten aldrig, der var en sammenhæng til det, der var sket i deres liv. Så det at interessere sig for og sammen undersøge, hvad der kommer til udtryk, er jo potentielt noget af det mest spændende og givende. Kunne man ikke prøve at forstå psykosen på en måde, hvor den netop kan være udtryk for noget dybt meningsfuldt? At den er noget, der optræder, når det, der sker i verden bliver for overvældende, smerteligt og umuligt at skabe mening i? For eksempel fordi den eneste mening, man kan skabe, er fuldstændig uacceptabel, og umulig at leve med? Hvad nu hvis vores bevidsthed er så fantastisk indrettet, at den kan skubbe en alt for farlig verden til side og skabe en anden verden, som det bedre går an at være i?

Anette henviser her til hendes store inspiration, traumeforskeren Judith Herman (2020),

som siger, at der altid er to kræfter på spil i traumet: Den ene kraft er ønsket om at holde det hemmeligt for evigt, den anden er ønsket om at råbe uretfærdigheden ud.

I Anettes forståelse arbejder hemmelighol-delsen imod livet, for mennesker er biologisk set sociale væsener, og vi har brug for at blive bekræftet af andre, hvis vi skal få verden til at hænge sammen.

– Når vi råber uretfærdigheden ud, er det dér, livet er. Det er der, verden kan komme til at hænge sammen igen. Og vi kan tåle helt vanvittigt meget, hvis bare der altså er nogen, der står sammen med os og bekræfter det, vi siger: Ja, det var det, der skete. Det er rigtigt. Det var ulovligt. Det er rigtigt. Det skulle aldrig være sket…

– Så i min optik kan psykosen ses som bevidsthedens bevægelse hen imod at råbe uretfærdigheden ud. Nogle gange næsten en til én, andre gange i mere symbolsk form.

Men fordi psykosen er kraftfuld og voldsom, kan den også være vanvittigt skræmmende. Og som vidne kan du blive rædselsslagen, det kan være næsten ubærligt at opleve den andens pine og smerte. Og her kommer så det, som Anette ikke viger tilbage for at kalde psykiatriens grundlæggende misforståelse: At man for at få pinen til at gå væk her og nu, sætter ind med medicin. På den måde gør man livskraften, det egentligt sunde, til sygdom.

I tråd med meget andet

Anettes narrative tilgang, ideerne om at gå på jagt efter det meningsfulde, at nærme sig det psykotiske som et sprog, man kan prøve at lære at forstå, ligger direkte i tråd med bl.a. stemmehørerbevægelsen og Åben Dialog.

Den finske psykolog Jaakko Seikkula beskrev, at der i den akutte psykotiske fase var et åbent vindue, som også kunne lukke sig igen. Og her tror Anette, at vi nogle gange kommer til at vige tilbage:

– Vi kan blive bange, når det vindue åbner sig, for når folk begynder at tale om det svære, så får de det måske i første omgang dårligere, fordi det traumatiske presser sig på. Det kræver en rolig hånd.

Anette forklarer, at der i psykoterapien har været en række vendinger, fx fra at fokusere meget på at tale til at lægge mere vægt på at mærke. Hun ser nu en ny vending, hvor man får mere øje på betydningen af agency eller på dansk: handlekraft. I forhold til traumer er noget af det svære, at folk ofte ikke føler, at de handlede, og måske ligefrem skammer sig over, at de ikke gjorde modstand nok. Her er opgaven at hjælpe folk med at få øje på de små ting, de *trods* den umulige situation alligevel gjorde – og at selve deres tanke om, at noget var forkert, kan ses som en aktiv handling.

Her kan Anette godt blive bekymret for, om der er nok fokus på dette. Hun ser, at psykiatrien begynder at tage traumeperspektivet til sig og begynder at interessere sig for, hvad der er sket. Men beder man bare folk om at fortælle deres traumehistorier, så kan det meget let blive en bekræftelse af den dominerende historie.

– Du er nødt til igen at gå ind og gøre noget ved den historie. Ikke bare tale om, hvad der er sket, men, som vi var inde på tidligere: hvad der også er sket? Man kan ikke ikke handle, man er aldrig bare offer, fastslår Anette.

Ikke et quickfix

Anette ser også en anden fare: Hvis alle i psykiatrien nu oplæres i en traumeinformeret tilgang som ren observation, så kan folks reaktioner på fx tvang eller måden, de bliver mødt på, blive omtolket som traumereaktioner: Bliver folk sure og vrede, så er det slet ikke sikkert, det er dig eller systemet, de bliver sure på, det kan være noget fra fortiden, der kommer ind i nutiden…

Anette er i det hele taget kritisk over for en overfladisk måde at 'indføre' en traumein-

formeret tilgang. Hun ved godt, at der tilbydes gratis og korte kurser, men er bange for, at det ikke er nær nok hjælp til dem, der gerne vil gå videre og kunne gå ind i traumefokuserede samtaler.

– Det skal ikke bare være noget, man sætter flueben ved, og så siger 'vi arbejder skam traumeinformeret'. Og så er behandlingen stadig ensidig medicinsk, og traume-tilgangen er holdt op med at være radikal, men er blevet opslugt og inddæmmet, ligesom vi har set det før.

– Vi må have modet til at møde traumerne, se volden og kunne blive stående ved siden af det menneske, som åbner op for det. Det er ubehageligt, og vi kan næsten automatisk reagere med at se væk og forsøge at undgå det, men så fastholder vi mønsteret af svigt og den andens dybe ensomhed. Vi skal simpelthen turde, og det skal vi have hjælp til. Det er ikke et quickfix, slutter Anette.

Lyt, prøv, bliv ved

Noget er sket – men der er lang vej. Det går for langsomt, og tålmodighed er ikke er en dyd i en tid og på et felt, hvor så mange får det dårligt og ikke får den hjælp, de har brug for. Vi står i en mellemtid, hvor vinduet er på klem og spørgsmålene mange.

Eftersøges: Fundamentale forandringer

Det begynder for mig at se at være åbenlyst, at psykiatrien ikke har svarene. Der er brug for at tale mere om omsorg og fællesskaber, mindre om udredning og behandling. Recovery-orienterede tiltag og håbefulde praksisser udvikles i og omkring hverdagslivet, de handler om at genfinde en plads i samfundet, indgå i fællesskaber, der betyder noget for én – og hvor man selv har betydning. Der er sjældent blevet talt så meget om civilsamfund, relationel velfærd, behovet for et velfærdssamfund 2.0, og omsorg er ikke længere et fyord. Der er noget, der har momentum.

I stedet for at fortsætte med at håbe og tro på, at psykiatrien skal få øjnene op for dette, og indrette sig på at hjælpe dens patienter med at løse sociale problemer, klare en uddannelse, holde fast i eller vende tilbage til job, er tiden måske inde til åbent at sige, at psykiatrien ikke er særlig velegnet til at løse den slags opgaver?

Måske er tiden til at gøre op med den biomedicinske monokultur og lade den vige for noget langt mere mangefacetteret? Ligesom vi er ved at lære, at naturen ikke kan reddes med sprøjtegift og ensartethed, er det på høje tid, vi gentænker vores forhold til det menneskelige sind (Ravn 2025, Tønder 2025).

Det kunne betyde, at psykiatrien fremfor at fortsætte med at ekspandere, i stedet måtte finde sin plads ved siden af alle de tiltag og praksisser som netop ikke er psykiatri. At vi samfundsmæssigt for alvor begyndte at anerkende og sætte pris på alle de psykosociale indsatser, der hjælper mennesker med at genforbinde sig til deres vigtige fællesskaber og livsarenaer. Måske er der ikke brug for mere af det samme, men for mere af noget helt andet, for langt større diversitet?

Måske er det også en pointe, at det, der skal være mere af, skal være forankret i det almene, det almindelige og ikke-specialiserede? Handle mere om at forebygge psykisk mistrivsel, end om at vente til mennesker har fået det virkelig dårligt? Om at skabe skole- og arbejdsliv, som ikke gør folk så stressede, at de bliver syge af det? Om at genopbygge og styrke de lokale fællesskaber, som er blevet eroderet, og om at udvikle vores evne til at rumme mangfoldighed i disse fællesskaber?

De seneste tredive år har i hvert fald vist os, at vi ikke forandrer med viden og gode eksempler alene. Som én af mine samtalepartnere formulerede det, står strukturerne, magten og hierarkierne i vejen.

Det er grundlæggende en politisk-strukturel opgave at ændre selve systemet gennemgribende i mere recovery-orienteret retning. Selv blev jeg politisk dannet i 70'erne, hvor et tidstypisk slogan lød, at man ikke skulle være bange for at løbe panden mod en mur, for hvem sagde, at det var muren, der holdt? Men mine erfaringer fortæller mig nu alligevel, at der er stor risiko for at det er muren, der holder, hvis vi løber panden mod den hver for sig.

Der er for mig at se ingen færdige svar på, hvordan vi skaber en sådan politisk-strukturel forandring. Men jeg tør godt vove pelsen, og sige, at to centrale ingredienser, må være igen at styrke stemmerne, både fra dem, der opsøger hjælp og støtte og dem, der arbejder sammen med dem om at skabe den hjælp og støtte, der er brug for.

Vi trænger til borgere, brugere, klienter og patienter – mennesker – der gør op med systemstress, tør stille krav og give udtryk for det, når de ikke føler sig mødt respektfuldt og med øje for deres behov. Både dem der søger hjælp og deres netværk, skal have ordentlige betingelser for at blive hørt og for at mærke, at deres bidrag bliver taget imod og værdsat. Ikke bare ved festlige lejligheder, men i praksis, hver eneste dag. Derfor har vi også brug for medarbejdere, der tør lytte og hjælpe til med at løfte deres stemmer frem og give liv til de smukke ord om indflydelse og samskabelse. Medarbejdere, som ikke patologiser vrede og frustration og forstår, hvorfor og hvordan systemstress opstår.

Og vi har brug for, at de mange dygtige medarbejdere bliver anerkendt og får mulighed for at anvende deres dømmekraft og have indflydelse på deres arbejdsbetingelser, så de holder i i jobbene og undgår forråelse og moralsk stress.

Modstand *for* forandring

Som I nok fornemmer, længes jeg efter oprør… Men, ligesom man ikke vender tilbage til den, man var før recovery, vender oprøret ikke tilbage i den samme form, som nogle af os gamle husker fra 70'erne.

Allerede i 2007 skrev sociologen Rasmus Willig bogen 'Til forsvar for kritikken' og fulgte op med bøgerne 'Umyndiggørelse', 'Kritikkens U-vending' og 'Afvæbnet kritik'. I den sidste (2016) beskriver han, hvordan det er blevet sværere for velfærdsprofessionelle at ytre sig kritisk, at en kritik af vilkår og forhold afvæbnes og gøres til et individuelt problem for og med den enkelte medarbejder. Det er vi mange, der har oplevet.

'The chilling effect' findes, og gør os mindre modige, og ikke kun på arbejdspladserne. En undersøgelse sidste år (Amnesty 2025) viste, at næsten halvdelen af borgerne i Danmark er bange for, at det kan få personlige konsekvenser for dem, hvis de kritiserer myndighederne offentligt. Det bliver ikke mindre bekymrende af, at det drejer sig om hele 53 procent af dem mellem 18 og 35 år, mens det kun er 29 procent blandt os +60-årige, der voksede op i en anden tid…

Hvor får vi øje på kimene til det nye oprør, og hvordan styrker vi dem? Hvor skal modet til kritik komme fra – og selvbevidstheden til at tro på alternativer?

Heldigvis hører jeg det igen og igen i de samtaler, jeg har ført med folk i vidt forskellige aldre og med vidt forskellige ståsteder: Som det er nu, kan det ikke fortsætte. Der er ikke bare brug for flere penge og mere af det samme. Der er brug for noget helt andet, for en kulturrevolution, et paradigmeskifte, en helt anden hjælp…

Og så bliver det jo pludselig meget stort. At få offentligheden i tale og begynde at kunne tale om problemerne, er måske et allerførste skridt. Men for at gøre noget ved de strukturelle forhold, som er med til at accelerere og uddybe de kriser, vi står i, er der brug for stærke, folkelige og politiske bevægelser, som gør noget hver for sig, men som også væver sig sammen, fordi de vilde (og onde) problemer, vi samfundsmæssigt står midt i, ikke kan løses ét ad gangen.

At finde vej sammen

Hvordan det kommer til at se ud, véd ingen af os endnu. Men, jeg tror, vi bliver nødt til at begynde at tale sammen om det, hvis ikke vi hver især skal blive for overvældede og handlingslammede af, hvor uoverskueligt stor opgaven er.

Her får vi brug for at finde frem til begreber og forståelser, der kan hjælpe os videre. Måske kan systemstress, moralsk stress, og handlen kontra udførelse være i hvert fald nogle af dem?

Vi har brug for at stå stærkere i den viden, vi har, være mere selvbevidste og mindre underdanige overfor herskende vidensregimer, magt og hierarkier…

Og sideløbende med den store samtale, som jeg tror, vi er i gang med at tage hul på, så er der heldigvis masser af ting, vi gør og kan gøre i vores direkte og daglige samarbejde med mennesker, der til tider oplever psykosociale problemer. Eller, som Olga Runciman, sagde:

Åh, jeg har sådan et billede: Jeg sidder og klipper græsset med en neglesaks på en kæmpe fodboldbane. Og så klipper jeg græsset, og det bliver super pænt lige der, hvor jeg sidder og klipper. Men når jeg så kigger bagud, kan jeg se, hvor meget der mangler, og at det vokser hurtigere, end jeg kan nå at klippe. Men hvis jeg bare kigger ned og kigger på det helt nære, så sker der noget i dag. Og nogle gange kan jeg være rigtig heldig, når jeg kigger ud til siden, så er der én, der klipper ved siden af. Så tænker jeg, at bare der er én eneste person, der ikke bliver fanget i psykiatrien, hvor jeg kan være med til at forhindre det, så giver det alligevel mening...

Om vi stadig vil tale om recovery i fremtiden, véd jeg helt ærligt ikke. For mig er ordet ikke det vigtige. Der vil også være mennesker, der kommer sig om ti år, ligesom der var det for ti eller for den sags skyld for hundrede år siden, også før vi havde et ord for det.

For mig at se, var det vigtigste ved recovery, dets frigørende potentiale, der i første omgang gav os muligheden for at holde op med at betragte psykiatriske diagnoser som prognoser om en livslang tilværelse som patient eller bruger, et opgør med kronificeringen. Det åbnede et vindue.

For mig – og mange andre – kom begrebet også til at indbyde til at stille mere grundlæggende spørgsmål ved hele forestillingen om 'psykisk sygdom'. Vi begyndte at se 'symptomer', som meningsfulde reaktioner, og kigge på samfundets vilkår, og på hvordan magt og vold udspiller sig, som langt mere meningsfuldt end at se på fejlbehæftede individer.

Vi begyndte at se på de uudtømmelige muligheder, der er for – i et samarbejde mellem de direkte berørte, deres netværk og fagfolk – at bakke op om at hjælpe folk i det vanskelige arbejde med at komme sig og komme videre i livet, det jeg her har kaldt håbefulde praksisser.

Men måske er der brug for noget endnu vildere, nemlig at vi begynder at tale om, hvordan vi samfundsmæssigt kan indrette os så omsorgsfuldt og menneskeligt, at vi ikke i så høj grad mistrives, overvældes og isoleres?

Det er spørgsmål, som disse, jeg har stor lyst til, at vi fortsætter med at tale sammen om her i mellemtiden.

Læs videre

Her finder du bøger og artikler, jeg har lænet mig op ad i arbejdet med dette essay og dem, der direkte er refereret til i teksten.

Abildtrup, Line Top (2026). Åben Dialogisk Praksis. At lytte verden frem. Hans Reitzels Forlag

Amnesty International Danmark (2025). Demokrati under nedkøling. En analyse af ytringsfrihedens tilstand. ANALYSE-Demokrati-under-nedkoeling.pdf

Birkmose, Dorthe (2021). Mennesket er motiveret: Derfor er vores arbejde så meget mere end styring. Syddansk Universitetsforlag

Birkmose, Dorthe (2023). Når gode mennesker handler ondt: Mulige løsninger på et vildt problem. Syddansk Universitetsforlag

Birkmose, Dorthe (2025). Moralsk stress – når vilkårene er problemet. Samfundslitteratur

Borg, Marit (2007). The nature of recovery as lived in everyday life: Perspectives of individuals recovering from severe mental health problems. Phd-afhandling, NTNU, Trondheim

Cornett, Jacob A. (2003). Fællesskabende. En problematisering af recovery-tænkningens individualisering og et udkast til en community psykologisk socialpsykiatri. I: Social Kritik, nr.86

Cottam, Hilary (2023). Radikal hjælp. Hvordan vi genopbygger indbyrdes relationer og revolutionerer velfærdsstaten. Forlaget Mindspace

Herman, Judith L. (2020). I voldens kølvand. Psykiske traumer og deres heling. Hans Reitzels Forlag

Holmgren, Anette (2019). Komplekse traumers psykologi – beretninger om det ubærlige. Dispuks forlag

Jensen, Pernille (2003). Recovery – disciplinering eller radikalt brud? I: Social Kritik, nr. 87

Jensen, Pernille (red.), Karl Bach Jensen, Erik Olsen, Ditte Sørensen (2004). Recovery på dansk. At overvinde psykosociale handicap. Systime Academic

Jensen, Pernille (2006). En helt anden hjælp. Recovery i bruger- og pårørendeperspektiv. Akademisk Forlag

Jensen, Pernille Mørch (2016). Om psykiatriens sygdomsbegreb og hvad det gør. I: Social Kritik, nr.146

Jensen, Pernille Mørch, Bengt Karlsson og Marit Borg (2021). Recovery i den nordiske velfærdsstat – Accept, tilpasning eller oprør? I: Oute, Jeppe og Kim Jørgensen (red.): Recovery-orienterede praksisser – i velfærdsinstitutioner og civilsamfund. Forlaget Samfundslitteratur

Jensen, Pernille Mørch (2023). Herfra hvor vi står: At orientere sig mod recovery. I: Petersen, Lone, Christine Larsen, Ane Moltke og Annemarie Behrend: Jubilæumsskrift. Kompetencecenter for Rehabilitering og Recovery

Karlsson, B. (2016). Det går for sakte – i arbeidet med psykisk helse og rus. Oslo: Gyldendal

Karlsson, B., & Borg, M. (2017). Recovery: Tradisjoner, fornyelser og praksiser. Oslo: Gyldendal

Lauritzen, B. (2025). Det er ikke kun psykiatrien, den er gal med – det er også vores blikke. I: Outsideren. Det er ikke kun psykiatrien, den er gal med – det er også vores blikke - Outsideren.pdf

Nissen, Karin B. (2024). Systemstress. Når mødet med systemet stresser dig. Wadskjær Forlag

Oute, J., & Johansen, K. S. (2021). Reform eller stabilitet? I: Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund, 18(34). https://doi.org/10.7146/tfss.v18i34.127167

Oute, J. & Jørgensen, K.(red.) (2021). Recovery-orienterede praksisser – i velfærdsinstitutioner og civilsamfund. Samfundslitteratur

Ravn, Ib. (2025) Det overvældede selv. Selvbestemmelsesteorien, psykisk mistrivsel og fællesskabets betydning. Hans Reitzels Forlag

Regeringen (2013). En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser: Rapport fra Regeringens Udvalg om Psykiatri. En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser

Regeringen (2025). En stærkere psykiatri. En stærkere psykiatri

Rosa, Hartmut (2020). Det ukontrollerbare. Forlaget Eksistensen

Rosa, Hartmut (2021). Resonans – En sociologi om forholdet til verden. Forlaget Eksistensen

Rosa, Hartmut (2026). Situation og konstellation. Om tabet af spillerum. Forlaget Eksistensen

Schou, Evaloa (2026). Traumer – kroppen husker det, sindet har glemt. Gads Forlag

Seikkula, Jaakko (2024). Hvorfor dialoger helbreder. Hvad gør dialoger enestående og succesfulde i vanskelige kriser? Forlaget Klim

Social- og Boligstyrelsen (2023). Anbefalinger til at arbejde traumebevidst i den sociale indsats med voksne. Social- og Boligstyrelsen. Anbefalinger til at arbejde traumebevidst i den sociale indsats med voksne

Sodemann, Morten (2026). Den rigtige kamp begynder, når krigen slutter. Lægen og de onde problemer. Kristeligt Dagblads Forlag

Speyer, H., Roe, D., Estroff, S. & Strauss, J. (2026). Negative Capability May Solve Psychiatry's Credibility Crisis. I: Culture, Medicine, and Psychiatry. 50:7. https://doi.org/10.1007/s11013-025-09961-0

Storch, Jacob (2026). Skal systemet forandres, før praksis kan forandres? Artikel delt på LinkedIn d.08.10.26.

Topor, Alain (2003). Recovery. At komme sig efter alvorlige psykiske lidelser. Hans Reitzels Forlag

Topor, Alain (2005). Fra patient til person. Hvad hjælper mennesker med alvorlige psykiske problemer? Akademisk forlag

Topor, A & Denhov, A. (2014). At arbejde evidensbaseret – en introduktion om erfaringer, praksis og videnskab. Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering. at-arbejde-evidensbaseret

Topor, A., Larsen, I.B. og Bøe, T.D. (2020). At komme sig – fra personlig udvikling til social forandring. Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering. at-komme-sig-fra-personlig-udvikling-til-social-forandring-2020

Tønder, Esben Sandvik (2024). Bedre sent end aldrig – en families erfaringer med dialogisk hjælpekunst. Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering. bedre-sent-en-aldrig

Tønder, Esben Sandvik (2025). Psykiatri: Jeg anerkender ikke længere den mentale monokulturs autoriteter. Kronik i: POV d.14.10.2025. Psykiatri: Jeg anerkender ikke længere den mentale monokulturs autoriteter • POV International

Willig, Rasmus (2016). Afvæbnet kritik. Hans Reitzels Forlag

"Om vi stadig vil tale om recovery i fremtiden, véd jeg helt ærligt ikke. For mig er ordet ikke det vigtige. For mig at se, var det vigtigste ved recovery, dets frigørende potentiale, der i første omgang gav os muligheden for at holde op med at betragte psykiatriske diagnoser som prognoser om en livslang tilværelse som patient eller bruger, et opgør med kronificeringen. Det åbnede et vindue."



Om forfatteren

Pernille Mørch Jensen (journalist og cand.pæd.) har de sidste mere end 25 år arbejdet og formidlet omkring og i det psykosociale felt. Hun var med til at introducere recovery-begrebet i Danmark, bl.a. med bøgerne 'Recovery på dansk' (2004) og 'En helt anden hjælp' (2006). Fra starten i 2008 og til 2013 var hun næstformand for Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, og fortsatte herefter samarbejdet med Selskabet, bl.a. i forbindelse med konferencer og udgivelser. Hun er i dag pensionist-aktivist og blandt meget andet med i redaktionen af Mad in Denmark.