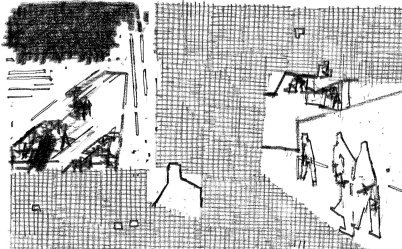


Af Pernille Ernst Petersen

NÅR DIAGNOSESPROGET TAGER MAGTEN



Jeg har altid følt mig anderledes. Jeg har haft svært ved at få venner og indgå i gruppesammenhænge. Jeg var allermest tryk, hvis jeg havde én tæt veninde, og vi kun var os to, for så kunne jeg kopiere, hvad hun gjorde, og så var det trygt. Hvis jeg var i en gruppe – hvem skulle jeg så kopiere? Hvis vi i gymnasiet havde en fritime, blev mine klassekammerater glade, men jeg kunne se, at det jeg følte inden i, ikke matchede deres glæde. Jeg kunne nærmest ikke være i min krop, hvorimod mine klassekammerater smilede og stille og roligt stiledede efter den nærmeste solrige plet på plænen. Jeg kunne altså mærke og se, at jeg skilte mig ud, men jeg havde ikke ord eller begreb om hvorfor.

MØDET MED PSYKIATRIENS VERDEN

Ordene fik jeg, da jeg blev indlagt for første gang på en ungdomspsykiatrisk afdeling i 1999. Her blev jeg udredt og fik efter kort tid diagnosen ”Emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderlinetypen” – i daglig tale kaldet borderline. Som jeg husker det, var en af de første følelser, jeg fik, lettelse. Jeg havde gået det meste af mit liv og følt mig forkert og anderledes, og nu fik denne anderledeshed et navn, noget der kunne forklare hvorfor. Det føltes rart, men lettelsen blev hurtigt overtaget af skammen. På den afdeling, som jeg var indlagt på, så man meget generaliserende på mennesker med en borderline diagnose. Adfærd og følelser blev tolket ud fra dia-

gnosen og ikke mennesket og personens historie. Derfor lærte jeg hurtigt et sprog, som jeg ikke talte før: diagnosesproget.

Hvis jeg havde brug for hjælp og for at blive betragtet som samarbejdsvillig, så var det personalets sprog der talte – og da jeg er rimelig lærenem, lærte jeg det ret hurtigt. Jeg lærte at det hed ”jeg er angst” det hed ikke ”jeg er bange”, jeg lærte, at ”jeg er lidt paranoid” havde mere kraft og blev taget mere alvorligt end ”jeg er lidt usikker”. Jeg måtte for alt i verden ikke være opmærksomhedskrævende. Netop det var en svær nød at knække, for jeg havde det skidt og havde brug for opmærksomhed og omsorg. For hvor går den usynlige grænse mellem at få opmærksomhed og omsorg, som accepteres og ses som et naturligt menneskeligt behov, til at man bliver set på som opmærksomhedskrævende? Hurtigt accepterede jeg, at mine behov ikke var naturlige, men et udtryk for nogle karaktertræk hos mig der syntes at forarge andre mennesker.

Jeg lagde også mærke til, at mine medpatienter og jeg snakkede om hinanden ud fra diagnosesproget. Når Cecilie gik amok på gangen, så var det med garanti ”fordi hun havde ADHD og derfor ikke havde impuls kontrol, og hun kravlede jo også rundt på væggene hele tiden. Nu måtte personalet se at få styr på den medicin”. Når Pia havde lavet selvskade, så var det fordi ”hun havde borderline og ville have opmærksomhed og var så manipulerende”. Jeg kendte

godt Pias livshistorie, men det faldt mig aldrig ind, at koble Pias til tider svære liv sammen med hendes selvskade. Jeg havde fået en forklarings model – den hed diagnose – og den brugte jeg flittigt, både overfor andre og overfor mig selv.

”Jamen det er fordi jeg har borderline”- det er en sætning, som jeg har hørt mig selv sige flere gange. Ikke ment som en ansvarsfralæggende sætning – ikke bevidst i hvert fald – men jeg mente i ramme alvor, at handlinger kunne forklares i lyset af min diagnose. At jeg havde følelser, og at jeg ikke kunne regulere dem – det var borderlinens skyld. At jeg altid følte mig svigtet – det var borderlinens skyld. Sætningen fra psykiatrien ”det er fordi hun har borderline” var i den grad internaliseret. Men hvad gjorde det ved mig? Og hvad gjorde det ved mine omgivelser?

IDENTITET SOM PATIENT

Jeg husker, at jeg var indlagt på en psykiatrisk afdeling, og inde på kontoret kunne jeg høre en psykiater nærmest råbe: ”Nu må hun godt nok også til at tage noget ansvar”. Det var mig, hun talte om. Jeg blev skamfuld og anede ikke, hvad jeg gjorde forkert? Jeg syntes jo, at jeg gjorde alt det, som jeg troede, at de forventede af mig, og jeg syntes, at jeg var den gode patient! Problemet var lige netop det. Jeg havde fået reduceret mig selv til patient, og når jeg ikke var det, så var jeg beboer på et bosted.

De få veninder, jeg havde, var selv i kontakt med psykiatrien. Derfor var min kontakt med mennesker, der ikke enten havde et arbejde i psykiatrisk regi eller selv var patient i samme, meget sparsom. Jeg levede i et kkkokammer, hvor jeg til dagligt så og levede blandt personer med psykiske lidelser, fik normer og værdier fra samme, snakkede og tolkede verden med disse mennesker. Jeg snakkede engang med en beboer fra et andet bosted end der, hvor jeg selv boede. Hun var netop flyttet ind på omtalte bosted og var ude for at lufte sin kanin. Hun havde sat sig på en bænk, mens kaninen legede skjul under bænken. Det var svært at få kaninen ud, og hun kaldte på den. En fra personalet kom gående forbi og sagde: ”Du ser nok en kanin”, hvor til kvinden svarede: ”Det gør du også, hvis du bukker dig ned”! Personalet gik ud fra, at kvinden hallucinerede, for han kendte hendes diagnose – paranoid skizofreni – og tolkede hendes adfærd ud fra denne i stedet for at tænke i alternativer. Og hvorfor skulle han også det? Forklaringen på at kvinden kaldte på en kanin lå vel lige for?

I EGEN BOLIG

I 2010 flyttede jeg i egen lejlighed, efter at jeg i over et år på ugentlig basis havde snakket med en psykolog. Denne psykolog så MIG! Hun så Pernille, der havde sit at slås med, men hun så også Pernille med ressourcer, og dem byggede vi sammen ovenpå. Jeg tænker selv, at mødet med hende har gjort en kæmpe forskel i mit liv. Hovedfokus var at bygge Pernille op, få øje på ressourcer, bryde den tanke ned, at jeg kun var noget i kraft af, at jeg var patient og indlagt på en psykiatrisk afdeling. Det var en hård proces, men vi fik sammen lavet en meget brugbar værktøjskasse, som jeg kunne tage frem i sårbare situationer. Et af redskaberne var at give dagen et tal fra 1-10. Jeg er lidt af et konkurrencemenneske, og ville derfor gerne have, at dagen fik et så højt tal som muligt, så hvis dagen var ved at gå i fisk for mig, gjorde jeg alt, hvad der stod i min magt for at vende situationen, så dagen kunne få den bedste score.

Efter at jeg flyttede fra bostedet, mødte jeg nogle yderst kompetente og dygtige mennesker, der arbejder i psykiatrien. De så også mig som et menneske med ressourcer og ikke som en diagnose. De kendte til min diagnose, men jeg følte mig på ingen måde reduceret eller udelukkende fortolket ud fra min diagnose. Der er særligt to mennesker, som jeg arbejdede rigtig tæt med, og som hjalp mig langt. De arbejdede begge relationelt, men på hver deres måde. Det ene sted var jeg enormt optaget af ord. Hvad betød det, når hun sagde det på lige nøjagtig den måde, med den betoning og det specifikke ordvalg, det hele blev dissekeret. For eksempel: Hvorfor sagde hun, at hun ”kunne lide mig”, og ikke at hun ”holdt af mig”? Hun var et meget tålmodigt menneske og kom med de bedste forklaringer, hun kunne. Jeg fandt ud af, at hun var vestjyde, og at de derfra er sparsomme med deres følelsesmæssige udtryk. Men det hjalp mig videre til fremtidigt at tænke kultur, kontekst og personers historie ind, når jeg snakker med mennesker og ikke fører det hele hen på, at jeg har sagt noget forkert, at andre ikke kan lide mig – jeg lærte simpelthen noget om mentalisering.

Den anden person spejlede mig rigtig meget. Hvis jeg spurgte hende, om hun havde tid til en snak, og hun ikke lige kunne finde tid i sin kalender, fik jeg det svært følelsesmæssigt. Det vidste hun, og hun så det, selvom jeg gjorde alt for at

skjule det. Det hun gjorde anderledes, end jeg hidtil havde oplevet, var at hun spurgte, hvad der skete indeni mig, og når jeg svarede, hvad sandt var, at jeg ikke vidste det, så slap hun mig ikke. Hun blev heller ikke irriteret, som jeg også hidtil havde oplevet, nej hun brugte sig selv og sagde: ”Hvis jeg var dig, så tror jeg, at jeg ville føle mig ked af det, eller også vil jeg føle mig svigtet”. Og trods benægtelser fra min side så sank det alligevel ind, for jeg begyndte at kunne skelne de forskellige følelser fra hinanden, og på et tidspunkt behøvede hun ikke mere at spejle mig, jeg kunne bedre og bedre skelne mine følelser fra hinanden.

FRIVILLIGT ARBEJDE

På et tidspunkt fik jeg det så godt, at jeg fik et frivilligt arbejde i en café. Til at starte med var det ikke så mange timer om ugen, og jeg lavede det, som jeg magtede, hvilket var af varierende karakter. Men jeg havde en meget forstående chef, som godt kunne bruge en hånd i opvasken de dage, hvor jeg magtede det. Langsomt blev timerne til flere og flere, og opgaverne mere og mere varierede.

Siden 1999 har min fortælling om mig selv været enormt negativ: jeg var en opmærksomhedskrævende borderline patient, der ikke tog ansvar, var ustabil, lunefuld, impulsiv og manipulerende. Det er ikke de bedste tillægsord at tænke om sig selv med, ej heller høre andre beskrive en med, men pludselig kom der andre ord til den liste. Jeg blev set som ansvarsfuld, humoristisk og pålidelig. Jeg fik nøgler til cafeen, hvilken var en stor dag, husker jeg stadig – og meget symbolsk. Jeg har altid været den, der blev låst inde, nu var det mig der stod med nøglerne og magten (over mit liv). Samtidig blev jeg inviteret med til personalemøder, og det fik mig til at føle mig inkluderet. Jeg havde altid hørt om de vigtige p-møder på psykiatrisk afdeling – det var der, hvor man talte hemmeligt og om vigtige ting, og jeg har altid været enormt nysgerrig på, hvad der skete til sådan et p-møde. I mit univers var man vigtig, når man var inviteret. Nu var jeg en af dem.

AMBASSADØR I EN AF OS

Cafeen var ikke det eneste sted, hvor jeg var frivillig. Jeg blev ambassadør i EN AF OS. At være ambassadør har hjulpet mig rigtig meget med min fortælling om mig selv. Når man er ambassadør i EN AF OS, går man ud og fortæller sin personlige

historie. Man fortæller den gode historie (recovery perspektivet) og man fortæller ikke den samme historie igen og igen, så man stagnerer og sidder fast i den samme fortælling om sig selv. For at kunne stå foran en forsamling og fortælle sin personlige historie, og for at lære at passe på sig selv i processen, kommer man som ambassadør på et tre dages kursus i, hvordan man formidler, og hvordan man bedst sammensætter sine oplæg til sin målgruppe. På kurset hørte vi hinanden holde oplæg, vi fik ideer fra hinanden, og vi fik mange gode snakke om hvordan vi bedst kunne passe på os selv, når vi stod overfor en forsamling. Hen ad vejen har jeg selvfølgelig gjort mig mine erfaringer. Jeg har lært hvordan man bedst sætter grænser overfor en forsamling, og hvor mine grænser går. Samtidig har jeg mærket, at det smitter af i mit privatliv. At sætte grænser er ikke noget jeg har været så god til førhen, men jeg bliver bedre og bedre.

Når jeg bliver booket til et oplæg, får jeg på forhånd oplyst en målgruppe og emne, og herefter kan jeg få hjælp til at planlægge og snakke emnet igennem, hvis jeg har behov for dette. Jeg holder rigtig meget af at gå ud og holde oplæg, især holder jeg af, at der er så stor variation over målgrupper og tematik. Det har givet mig mange refleksioner over mig selv og mit liv i forhold til mange problemstillinger, og det har givet anledning til mange gode debatter med mange mennesker. Jeg har mødt et dejligt fællesskab, der har et fælles mål – nemlig at bekæmpe fordomme, tvivl og tabu. Og endda været så heldig at få nogle enkelte rigtig gode venner. Fællesskabet har haft en stor betydning for mig, samtidig med at jeg i EN AF OS regi, ligesom i cafeen, har følt mig set og oplevet at mine ressourcer er blevet brugt og udviklet. Jeg føler, at jeg er blevet stimuleret og har selv taget private initiativer til at blive yderligere stimuleret intellektuelt. Jeg har fået mange gode oplevelser i rygsækken, og samtidig så opleves det som om, at det liv, som jeg har levet indtil nu, og som på nogle punkter godt kan føles spildt, kan blive brugt konstruktivt og lærerigt både for mig selv og for andre.

GODT PÅ VEJ

Det ville være befriende at kunne have kaldt det sidste afsnit for ”Identitet: Pernille” for det ville have betydet, at jeg ville være fri for at tolke på mig selv ud fra diagnosesproget. Men desværre forholder det sig ikke helt sådan. Jeg har det lidt ligesom, at jeg

skal aflære et modersmål: det ligger på rygraden, jeg taler det flydende, og det er rigtig svært at lade være med at tale og forstå, især hvis man møder andre, der taler samme sprog.

For knap to år siden endte jeg på psykiatrisk skadestue, jeg har været på en psykiatrisk skadestue mange gange i mit liv, og ved, at især her skal man tale diagnosesprog for at blive taget seriøst. Denne gang var min intention ikke, at jeg ville indlægges, som det har været mange gange før. Jeg havde brug for en snak, men jeg har nok skruet lige lovligt meget op for diagnosesproget, for det endte med, at jeg blev tvangsindlagt. Det skal ikke læses, som om jeg løj, jeg husker det, som at jeg beskrev, hvordan jeg havde det med de ord, jeg plejede at bruge i psykiatrisk regi. Nu forholdt det sig bare således, at det var en del år siden, jeg havde været på psykiatrisk skadestue sidst, samt at det sidste der stod i min journal (og som var et halvt år gammelt notat) var, at jeg var afsluttet i lokalpsykiatrien hvor de vurderede, at min borderline diagnose var i remission. Så der var ikke noget at sige til, at de blev forskrækkede. Jeg kunne nok sagtens have beskrevet min tilstand med andre ord, altså ord der ikke slog ud på deres skala over "fare", men måske mere havde vist en kvinde, der havde brug for omsorg og hjælp til at finde ud af, hvordan hun skulle håndtere de følelser, der var i hende lige nu. Men som jeg startede med at skrive, falder jeg hurtigt ind i jargonen. Jeg har trods alt begået mig i "systemet" i over 16 år.

Når jeg har en indre dialog med mig selv i hverdagen, kan jeg godt stadigvæk tage mig selv i at tænke: "Åhh, du er da også så borderline-agtig i din opførsel lige nu", men jeg får hurtigt standset op og tænkt over, hvorfor den tanke kom. Hvad ligger der i borderline-agtig opførsel? Og hvordan jeg kan tænke anderledes om det. Heri ligger den store forskel på min tankegang. Nemlig at jeg er opmærksom, kan stoppe op og ændre tankerne.

Jeg har som årene er gået fået flere forklaringsmodeller på, hvorfor jeg selv og andre mennesker reagerer, som de gør. Derfor bliver diagnoseforklaringen heldigvis sjældnere og sjældnere brugt. Jeg ser mere og mere på mig selv som et menneske, der reagerer naturligt på påvirkninger og situationer med følelser og handlinger. Akkurat som andre mennesker gør det. Jeg kan nogle gange blive i tvivl om, hvorvidt jeg reagerer med "pas-sende" følelser i en given situation. Det, jeg så er blevet meget bedre til, er at tale med andre om, hvordan jeg reagerede, og hvordan de ville have reageret i en lignende situation. Så kan jeg blive be- eller afkræftet i, om min reaktion var upassende eller ej.

Mit håb for fremtiden er, at jeg helt får lagt diagnosesproget på hylden, også i situationer hvor jeg evt. skulle få brug for psykiatrisk hjælp. Min erfaring siger mig desværre, at jeg hurtigt falder tilbage og taler flydende diagnosesprog, og hurtigt glemmer alt det andet, som jeg har lært. Alle de positive ord, der også er kommet på Pernille forsvinder. Men jeg bliver stærkere og stærkere i takt med de positive ord og egenskaber forstærkes. Jeg er godt på vej.

FAKTA BOX

Landsindsatsen EN AF OS har til formål at afstigmatisere psykisk sygdom i Danmark ud fra visionen om *at skabe et bedre liv for alle ved at fremme inklusion og bekæmpe diskrimination forbundet med psykiske lidelser.*

Partnerne bag indsatsen er Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, Regionerne, TrygFonden, PsykiatriNetværket, Psykiatrifonden, KL, Socialstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning.

Indsatsen blev lanceret september 2011 og fortsætter foreløbig til og med 2020.

Der henvises til hjemmesiden: www.en-af-os.dk

KONTAKT: pepper.ernst@gmail.com

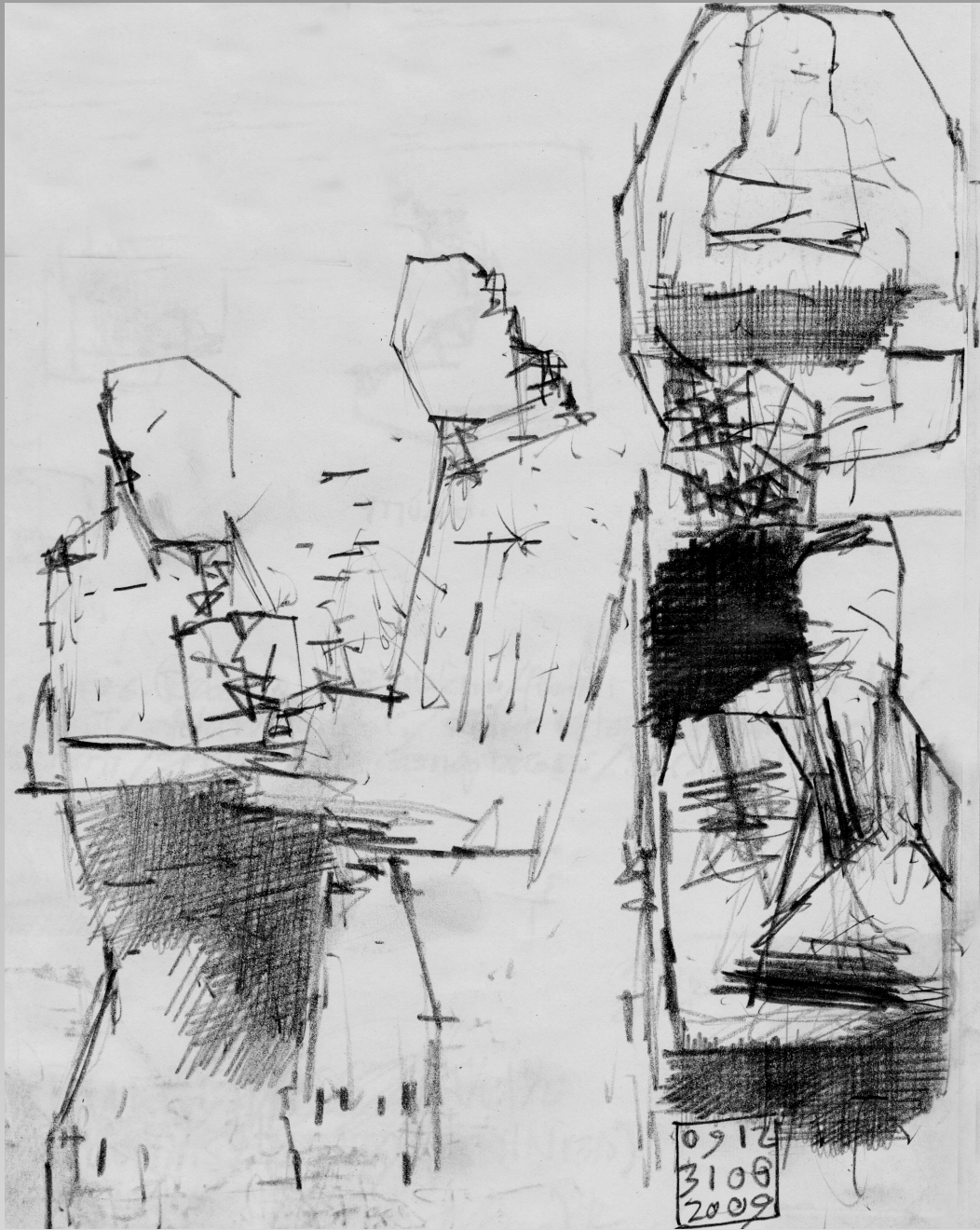


Illustration: Gerf Hansen

AT SKABE EN NY KULTUR:

Det åbne supervisorsrum
af Jonas Gustafsson

**At skabe en ny kultur gennem
åben dialogisk praksis**
af Esper Sørensen

**Narrativ praksis:
Magt, fortælling og bevidning**
af Allan Holmgren