

Personlig historie og selvstigma

Om at udvikle sin personlige
historie og mindske selvstigma



EN AF OS

Væk med tavshed, tvivl og
tabu om psykisk sygdom!

Personlig historie og selvstigma

Om at udvikle sin personlige
historie og mindske selvstigma

INSTRUKTØRMANUAL

Personlig historie og selvstigma

© Landsindsatsen EN AF OS

1. udgave, 1. oplag, 2016

Dette materiale er en dansk tilpasning af det originale materiale

“Narrative Enhancement and Cognitive Therapy” (NECT)

Udviklet af:

Philip T. Yanos, Ph.D., lektor

Department of Psychology, John Jay College of
Criminal Justice, City University of New York

David Roe, Ph.D., professor

Department of Community Mental Health, Faculty of
Social Welfare and Health Sciences, University of Haifa

Paul H. Lysaker, Ph.D., psykolog

Department of Psychiatry, Roudebush VA Medical
Center, Indiana University School of Medicine

Manualerne er oversat og tilpasset efter aftale med forfatterne og i et samarbejde mellem Skovvænget og Landsindsatsen EN AF OS.

En arbejdsgruppe under EN AF OS har bearbejdet materialet:

Johanne Bratbo

Anja Kare Vedelsby

Birgitte Nyberg

Maria Adele Bonde

Louise Dahl Wulff

Nanna Sofie Højstrøm

Bo Christoffersen

Per Hedemand Nielsen

Trine Palmegaard Døssing

Christian Martin Jäger

Bettina Randahl Bigum

Illustrationer:

Frits Ahlefeldt

Layout og sats:

Peter Dyrvig Grafisk Design

Indhold

Modul 1	
Orientering	5
Modul 2	
Stigmatisering og selvstigma	15
Modul 3	
At ændre tankemønstre	29
Modul 4	
At udvikle sin personlige historie	55
Modul 5	
Opsummering af gruppen og afrunding	65
Bilag	
Supplerende information og vejledning	68



Modul 1

Orientering

SESSION 1 & 2

RETNINGSLINJER TIL INSTRUKTØRER

Formål: Det primære formål med modulet "Orientering" er at slå tonen an og indgyde deltagerne mod til at begynde deres rejse mod at undersøge, hvordan de opfatter sig selv, deres sygdom og sig selv i forhold til deres sygdom.

Målet er at undersøge dette før den efterfølgende træning og tilvejebringe et øjebliksbillede for hver enkelt deltagers ståsted i forhold til disse spørgsmål, der måske vil blive refereret tilbage til på et senere tidspunkt. Et sekundært formål er at grundlægge gruppens normer, som muliggør, at gruppens medlemmer kan føle sig trygge og danner basis for gruppens sammenhængskraft, som er vigtig i gruppens udviklingsproces.

Ved afslutningen af dette modul skal du sigte mod at have hjulpet hver person med at:

1. Undersøge deres oplevelse af sig selv.
2. Undersøge i hvilken grad psykisk sygdom og psykisk sygdom-mærkatet er dominerende og/eller et negativt element i deres liv.
3. Undersøge nogle af de underliggende årsager til negative opfattelser og stigmatiserende holdninger og deres betydning såvel som årsager til positive opfattelser. Eksempler på positive opfattelser kunne være aktivt at indtage andre roller (roller og aktiviteter som ikke er relateret til at være en person med psykisk sygdom eller en patient) såsom frivilligt arbejde, at være en ven, forælder, talsperson etc.

I dette modul bør du ligeledes have som mål at få et indtryk af forholdet mellem personen og vedkommendes psykiske sygdom, altså på hvilke måder sygdommen eller sygdommens stigmatisering påvirker personen (eks. gør det svært for vedkommende at fungere, koncentrere sig, at have det godt med sig selv), og på hvilke måder personen håndterer sygdommen (eks. anvender mestringsstrategier).

I udgangspunktet er hver session sat til at vare 1 time. Det behøver ikke at være nagelfast, men det er vigtigt, at fokus kan holdes, og at koncentrationen i deltagergruppen kan fastholdes. Anbefalet gruppestørrelse er fem og max otte personer.

Forslag til strukturering af tiden:

- Indledning på 5-10 minutter med fokus på dagens tema og lidt opfølgning fra sidst
- Afhængigt af opgaven afstemt tid til at arbejde med spørgsmål individuelt og i gruppen. De mindre refleksionsøvelser bør tage 2-5 minutter, men når det handler om livshistoriefortælling i de sidste moduler, er det godt at give 15-20 minutter, så der er tid til at reflektere for den enkelte og måske også få lidt støtte i forhold til processen
- Endvidere er det vigtigt at afrunde sessionen 5-10 minutter

VIGTIGT: Se i bilag opfordring til at udfylde spørgeskema og invitere en EN AF OS-ambassadør, før I går i gang med modul 1.

TIL INSTRUKTØRER

På denne side er der punkter til en drejebog, som kan anvendes til at introducere gruppens medlemmer for hinanden, efter at alle har sat sig ned. Instruktøren kan læse nedenstående op for gruppen.

Introduktion

Stadig flere tror på, at det er muligt at komme sig fra psykisk sygdom. Studier, eksperter og personer, som selv lever med psykisk sygdom, er enige: Til trods for svære perioder kan hovedparten af personer med psykisk sygdom leve et fuldt og meningsfuldt liv over tid. Recovery – at komme sig – har forskellig betydning fra person til person. Der er dog en ting, der går igen, når mennesker med psykisk sygdom skal forklare, hvad der er vigtigt for deres recoveryproces, og det er at have det godt med sig selv, have håb og tro på, at det er muligt at forfølge sine mål, og her kan stigmatisering og selvstigmatisering stille sig i vejen.

Stigma betyder "negativt kendetegn", der hæftes på en person som et "socialt stempel". Når vi stempler hinanden på grund af psykiske lidelser, har det alvorlige konsekvenser på mange måder. Smerten ved ikke at være en del af samfundet gør sårbarheden endnu større. Det gør det hårdt at være syg og kan spænde ben for at få et meningsfuldt liv, f.eks. at få tilknytning til arbejdsmarkedet. Det kan også forhindre, at mennesker kommer i behandling i tide. Det koster altså. For den enkelte og for samfundet.

Som mennesker har vi forskellige forudsætninger for at håndtere modgang og kriser i vores liv, og det kan spille en rolle i forhold til, hvordan man kan modvirke selvstigmatisering. I denne sammenhæng arbejder vi med den form for selvstigmatisering, der kan følge af fordomme og myter, som vi møder i omgivelserne, og som vi kan komme til at tage på os. Når man accepterer samfundets negative og stigmatiserende holdninger som sande, afføder det som regel negative følelser om én selv. Det kan resultere i mindre håb, lavere selvværd, selvusikkerhed og en tendens til i højere grad at undgå social kontakt. En diskriminationsundersøgelse foretaget for Landsindsatsen EN AF OS viste, at jo mere det at have en psykisk sygdom fyldte i deltagerens selvopfattelse, jo mere diskrimination og selvstigmatisering oplevede de.

"Jeg skammer mig stadig og bliver flov, når jeg af og til forklarer, hvorfor jeg er på førtidspension. Det er et dilemma for mig i forhold til at være sammen med andre mennesker."

"Den eneste måde at undgå forskelsbehandling, positiv som negativ, er ikke at fortælle nogen om det. Det er hårdt, og folk opdager nogle gange, at der er noget i vejen. Men jo mere man kan skjule det, jo bedre. Det er ikke det værd at være åben om det, hvis man da kan skjule det. Folk er ikke oplyste nok og bliver bange, hvis man åbner op."¹

Når du bliver bevidst om samfundets stigmatisering, skaber det forudsætninger for at modarbejde selvstigmatisering. Formålet med dette program er at hjælpe personer, som lever med psykisk sygdom, til at lære at blive opmærksomme på og i stand til at håndtere selvstigmatisering. For at gøre det indeles dette program i fem moduler og i alt tyve sessioner.

1. Modul: Orientering

I dette modul vil vi lære hinanden at kende, afstemme gruppens forventninger og normer, samt gennemføre nogle få øvelser, der udforsker, hvordan vi tænker om os selv. Det tager to sessioner.

2. Modul: Stigmatisering og selvstigma

I dette modul vil vi formidle og diskutere viden om stigmatisering, selvstigmatisering, psykisk sygdom og recovery, såvel som dine erfaringer med disse. Det tager tre sessioner.

1 "Oplevet diskrimination og stigmatisering blandt mennesker med psykisk sygdom", gennemført af KORA for EN AF OS 2013 og 2015

3. Modul: At ændre tankemønstre

At ændre tankemønstre er en færdighed, som kan læres. I dette modul vil vi forsøge at hjælpe dig med at udvikle strategier til at identificere og ændre negative tanker om dig selv, fordi de ting, vi tænker om os selv, påvirker vores liv, og hvordan vi føler. Dette modul varer syv sessioner.

4. Modul: At udvikle sin personlige livshistorie

At udvikle sin personlige livshistorie handler om at fortælle eller genfortælle personlige historier om dig selv, således at du kan skabe en ny fortælling, hvor både udfordringer og lyse øjeblikke inddrages såvel som dine håb og planer for fremtiden. Dette modul vil gruppen have fokus på i syv sessioner.

5. Modul: Afslutning

Sidste møde med fokus på afrunding af gruppen. I det sidste møde vil vi tale om, hvad vi har lært, og hvad hver enkelt deltager har lært af gruppen, og hvordan denne viden måske kan hjælpe ham eller hende i fremtiden.

Hvordan kan dette program være nyttigt for dig?

Programmet kan måske støtte dig i at udvikle en mere positiv opfattelse af, hvem du er som person og ligeledes hjælpe dig med at afvise negative eller usande overbevisninger, som andre mennesker har om psykisk sygdom, såvel som negative tanker som du måske er kommet til at tro på om dig selv.

Hvordan fungerer programmet?

Programmet består af gruppemøder hver uge, hvor du vil lære om psykisk sygdom og recovery, om hvordan du identificerer og udfordrer usande ideer om psykisk sygdom og udvikler en mere positiv selvopfattelse. Programmet anvender en manual, som har uddelingskopier og øvelser, som er designet til at guide deltagerne gennem læringsprocesser, men der vil også være tid til at diskutere dine egne meninger og følelser. Du vil få det største udbytte ved at tage del i alle møderne, lytte og have en åben tilgang, deltage, og prøve at anvende det du lærer uden for gruppen.

ET EKSEMPEL PÅ EN INTRODUKTION AF MANUALEN TIL DELTAGERNE:

“Velkommen til jer alle sammen til det første møde i gruppen, hvor vi skal arbejde med udvikling af sin personlige livshistorie og bearbejdning af selvstigma. Jeg er glad for, at I alle havde mulighed for at deltage i dag.

Som I måske husker, er det gruppens første møde ud af tyve sessioner. Formålet med vores studiekreds er at undersøge, hvad stigmatisering og selvstigmatisering betyder i forhold til psykisk sygdom, at forstå hvilke måder vi tænker og føler på, hvordan dette påvirker vores liv, og udvikle nye måder at fortælle og tænke om vores personlige historier.

Men lad os, før vi starter på denne øvelse, kort præsentere os for hinanden og gennemgå retningslinjerne for, hvordan vi er sammen i gruppen, for at sikre at alle er enige om disse.”

Vær opmærksom på, at du som instruktør er med til at lægge niveauet for, hvor meget eller hvor lidt deltagerne skal fortælle om sig selv. Undgå præstationspres, eller at det bliver fortælling om diagnoser og sygehistorier. Nævn fx selv dit navn, din alder og hvor du bor i dag.

Gruppens normer og forventninger

Det er vigtigt at blive enige om nogle fælles normer og forventninger, som kan hjælpe til at skabe og fastholde en respektfuld og behagelig atmosfære, som vil understøtte deltagernes oplevelse af trykthed i gruppen. De normer og forventninger, som er opstillet nedenfor, er nogle, vi tænker, vil hjælpe til at skabe en respektfuld og behagelig atmosfære i gruppen. Lad os gennemgå dem.

1. Gruppens medlemmer skal respektere fortrolige emner, som deles i denne gruppe og ikke tale med andre om dette uden for denne gruppe.
2. Gruppens medlemmer skal altid behandle hinanden respektfuldt og prøve ikke at fordømme og især ikke at sige nedsættende ting i gruppen.
3. Gruppens medlemmer skal i samtalerne være opmærksomme på at sikre, at de giver andre tid til at dele deres synspunkter.
4. Gruppens medlemmer skal forsøge at have en åben tilgang, når de lytter til det, som diskuteres i gruppen.
5. Gruppens medlemmer forventes at deltage regelmæssigt, komme til tiden og orientere instruktøren, hvis de bliver forhindret i at deltage.

TIL INSTRUKTØRER

Formålet med at fremlægge gruppens "normer og forventninger" er at have noget at henvise til, hvis der opstår behov for at minde deltagerne om gruppens spilleregler. Efter de er gennemgået, er det en god ide at tjekke, om der er nogen, der sidder tilbage med spørgsmål eller har behov for at diskutere retningslinjerne. Hvis der ikke er nogen spørgsmål, er der ikke nogen grund til at diskutere dem yderligere. Hvis et nyt gruppemedlem træder ind i gruppen efter den første session, er det en god ide at sikre, at deltageren gennemgår gruppens normer og forventninger og får mulighed for at stille spørgsmål, før de deltager i gruppen.

Nu vil vi starte på processen med at lære hinanden at kende.

Øvelse 1

Brug nogle minutter og benyt nedenstående side til at beskrive dig selv, som du er på nuværende tidspunkt i dit liv.

.....
TIL INSTRUKTØRER

Det vil variere fra gruppe til gruppe, hvor lang tid det tager medlemmerne at skrive dette ned. Det er måske bedst, trods alt, at bede gruppen om at runde af efter 15 minutter. Når alle er færdige, spørg deltagerne, om der en, som er villig til læse sin beskrivelse højt for gruppen. Når en frivillig person er fundet – men før vedkommende begynder at læse højt – skal du give gruppen en opgave: “Lyt opmærksomt til fortællingen, som X er ved at læse højt, og når han/hun er færdig, håber jeg, vi kan tale om de ting, vi har hørt i fortællingen”.

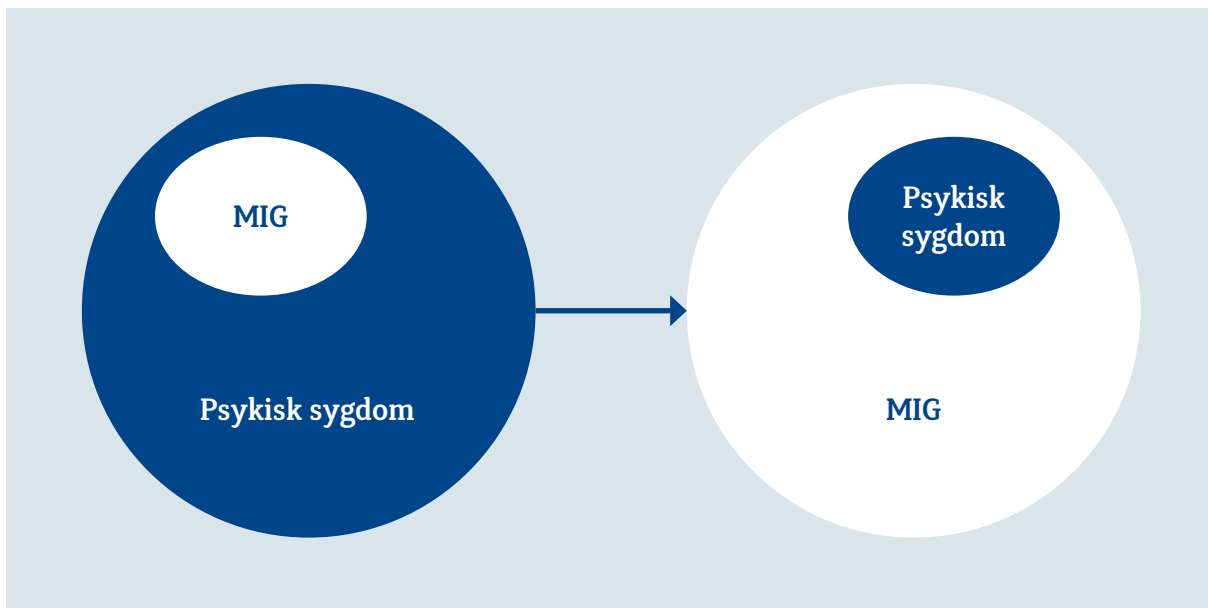
Efter personen er færdig med oplæsningen af sin selvbeskrivelse, bedes du igen opfordre gruppens medlemmer til at kommentere på, hvad de mener, at disse selvbeskrivelser fortæller om, hvordan personen opfatter sig selv. Dette skal gøres med en anerkendende og ikke dømmende tilgang.
.....

Øvelse 2

Brug nogle minutter og benyt nedenstående side til at beskrive dine tanker og følelser om en hvilken som helst oplevelse, som du har haft med psykisk sygdom og behandling heraf.

Øvelse 3

Brug nogle minutter og benyt nedenstående side til at beskrive, hvordan din sygdom påvirker DIG som person. Eksempelvis: Synes du, at sygdommen udgør en lille del af, hvem du er? Synes du, at sygdommen definerer, hvem du er?



Personen og sygdommen

Recovery processen

Den første cirkel i ovenstående figur viser, hvordan mennesker diagnosticeret med psykisk sygdom ofte føler, at den psykiske sygdom "tager over" og bliver deres primære identitet, hvilket efterlader meget lidt plads til andre vigtige roller i deres liv (eksempelvis at være en ven, forælder, medarbejder, atlet, frivillig etc.). I recoveryprocessen genskaber man disse vigtige sider af sit liv og oplever sig selv som et mere helt menneske med flere identiteter (ven, forælder, medarbejder, atlet, frivillig etc.) og ikke som en person, der er reduceret til en diagnose.

Mellem nu og næste session:

1. Du opfordres til at tage en kopi af øvelse 3 med hjem eller et andet sted efter dit eget valg og gennemgå de ting, som vi har arbejdet med.
2. Du kan eventuelt dele de tanker eller følelser, som er opstået ved at deltage i denne gruppe, med din vigtigste nærmeste, ven, familiemedlem, primære kontaktperson eller en anden. For eksempel: hvilke af de ting, som jeg skrev, var særligt vigtige for mig? Hvad var vigtigt for mig i den feedback, som jeg fik? Hvad lærte jeg om mig selv i dette møde? Dukkede der noget nyt eller overraskende op, som jeg lærte om mig selv? Vær opmærksom på at overholde gruppens aftale om fortrolighed og tag udgangspunkt i dig selv.





Modul 2

Stigmatisering og selvstigma

SESSION 3-5

Modulet har fokus på tre emner:

1. At lære basale begreber at kende, deriblandt stigmatisering og selvstigmatisering.
2. At diskutere almindeligt forekommende myter eller usande ideer, som mange personer har om psykisk sygdom og præsentere fakta, som udfordrer disse.
3. At diskutere hvornår man oplyser om at have fået stillet en psykiatrisk diagnose.

TIL INSTRUKTØRER

Målet med sessionerne i modul 2 er at fokusere særligt på læring om stigmatisering og selvstigmatisering og problemet omkring åbenhed. Det bør efterstræbes at opnå en balance mellem at give information (eksempelvis om myter og fakta), sideløbende med at deltagerne undersøger deres personlige erfaringer og ser på, hvordan de erfaringer relaterer sig til det, som deltagerne lærer.

VIGTIGT: Der skal være en konsekvent og klar fremhævelse af, at selvstigmatisering er en konsekvens af stigmatisering i samfundet. Desuden er det vigtigt at blive ved med at fremhæve, at selvstigmatisering er et resultat af sociale processer og IKKE en del af sygdommen.

Den givne information skal bruges til at støtte personen i at blive styrket og føle højere grad af kontrol som resultat af at have fået mere viden på området. Beskrivelserne og de åbne spørgsmål skaber muligheder for at gøre informationen mere personlig og relevant. Det overordnede budskab bør være: "Der er stigmatisering derude, og det er et reelt problem. Selvom det er svært ikke at tro på og tilpasse sig disse stigmatiserende holdninger og rette dem mod sig selv, kan en person lære ikke at tage disse holdninger på sig. Processen med at overvinde selvstigmatisering kan hjælpe en person til at få det bedre med sig selv og sin fremtid".

NOTE: En nyttig strategi i denne og efterfølgende sessioner kan være at opmuntre gruppens medlemmer til på skift at læse et afsnit af undervisningsmaterialet op for hinanden og efterfølgende diskutere teksten. Det er vigtigt, at instruktøren spiller en aktiv rolle, opsummerer hvad medlemmerne har talt om for at sikre, at de er korrekt hørt og forstået samt åbent tilbyder sine refleksioner i en respektfuld tone, således at dialogen holdes i gang i gruppen.

Stigmatisering og selvstigmatisering

Stigmatisering refererer til negative og usande overbevisninger, som man kan have om en særlig gruppe personers karakteristika. For eksempel "alle blondiner er dumme", "alle læger er følelseskolde", "alle ældre mennesker er ondskabsfulde og gnavne", eller "alle unge mænd er uforskammede". Som du kan se ud fra disse eksempler, kan de negative egenskaber, der tillægges en gruppe, afføde negative følelser (eksempelvis angst, afsky og ligegyldighed) og negativ adfærd (eksempelvis afvisning, modvilje og negativ forskelsbehandling).

Så en del af stigmatisering er negative overbevisninger, følelser og adfærd, som er rettet imod personer, udelukkende fordi de har bestemte karakteristika, som ikke afspejler, hvordan personen i virkelighed er (eksempelvis en blond kvinde, ung mand, ældre personer). Et klassisk eksempel er, hvordan personer med spedalskhed og andre sygdomme blev udelukket og undgået tidligere i historien.

På trods af bevidsthed om og forståelse for psykisk sygdom er forbedret, viser forskning, at mange i det moderne samfund stadigvæk har stigmatiserende holdninger om psykisk sygdom og mange gange handler på en diskriminerende måde. For eksempel vil arbejdsgivere være mindre tilbøjelige til at tilbyde et job til en person, som de tror eller ved har en psykisk sygdom. Denne type diskrimination er ulovlig, men forekommer fortsat i samfundet.

Selvstigmatisering opstår, når en person, som tilhører den stigmatiserede gruppe, accepterer disse stereotyper som sande. En accept af negative stereotyper rettet mod en gruppe, som man selv tilhører, kan være meget smertefuld og føre til lav selvfølelse og følelse af håbløshed. Selvom selvstigmatisering opleves som personlig og privat, er det vigtigt at fremhæve, at selvstigmatisering opstår på grund af den stigmatisering, som eksisterer i samfundet.

På næste side gives der tre eksempler på stigmatisering, som personer med psykisk sygdom er blevet konfronteret med.

“Alt hvad jeg kendte til var stereotyper som jeg havde set i fjernsynet eller i biografen. For mig betød psykisk sygdom Dr. Jekyll og Mr. Hyde, psykopatiske seriemordere, sindssyge, sinker, skizoer, tosser, spændetrøjer, bindegale idioter. Det var alt, hvad jeg kendte til psykisk sygdom, og hvad der skræmte mig mest var, at personalet sagde, jeg var en af dem.” (Deegan, 1997)

“En veninde nægtede at se mig, efter jeg var blevet udskrevet fra hospitalet. Hun sagde, hun ikke så noget potentiale i mig, og at jeg ikke havde nogen fremtid. Jeg skammede mig dybt og troede halvt på hende. Nu vælger jeg forsigtigt, hvem jeg fortæller om min sygdom. Det skal være relevant i forhold til samtalen, eller jeg skal kunne føle tillid til personen, som jeg taler med.” (Weingarten 1997)

“Ganske præcist, uheldigvis, opfattede jeg mig selv som værende psykisk syg og derfor forvist til, hvad jeg kaldte “den sociale affaldsbunke”. Jeg plagede mig selv med vedvarende og gentagne tanker om, at personer, som jeg tilfældigt mødte, selv helt fremmede, ikke kunne lide mig og ønskede, at personer med psykisk sygdom som mig ikke eksisterede. Derfor foretog jeg mig ting som at træde til side for andre mennesker ved busstopsteder og krøb langs væggen i S-toget. Jeg så mig selv som affald; jeg ville endda træde væk fra fortovet, hvilket jeg mente var at vise en korrekt underdanighed i forhold til dem, der var i social klasse over mig. Denne gruppe inkluderede, selvfølgelig, alle andre mennesker.” (Gallo, 1994)

Hvad har disse tre eksempler tilfælles?

Hvilke andre reaktioner har du på de tre eksempler?

Stigmatisering i hverdagen

Forskning har vist, at stigmatisering af personer diagnosticeret med psykisk sygdom er almindelig udbredt.

Almindelige stereotyper inkluderer troen på, at mennesker med psykisk sygdom er farlige, utilregnelige og inkompetente.

Som et resultat af dette udviser andre en række af negative følelser mod personer med psykisk sygdom såsom vrede, irritation, angst og frygt. Derudover er omverdenen ofte diskriminerende over for personer med psykisk sygdom, ved eksempelvis at afslå at udleje en lejlighed eller blokere for ansættelsesmuligheder.

Kan du beskrive en oplevelse, hvor en person har udvist negative følelser mod dig, udelukkende på grund af, at du er diagnosticeret med en psykisk sygdom?

Kan du beskrive en oplevelse, hvor du er blevet diskrimineret udelukkende, fordi du er diagnosticeret med en psykisk sygdom? Hvad sagde eller gjorde personen?

Fordomme og myter om psykisk sygdom

Stigmatisering kan være smertefuldt, særligt når dem, der stigmatiserer, har status eller magt (såsom arbejdsgivere, udlejere og politi). At være opmærksom på stigmatisering og afvise det kan være hjælpsomt. Det er nyttigt at være informeret om fakta, som beviser, at disse holdninger er usande for at være i stand til at afvise disse stigmatiserende holdninger. Eksemplerne på næste side illustrerer nogle af disse myter (usande holdninger), som personer ofte har om psykisk sygdom. Nogle af holdningerne er udbredt af medierne (aviser, TV, internet og film). Disse holdninger kan påvirke, hvordan personer, som er diagnosticeret med en psykisk sygdom, føler om sig selv. At lære fakta om psykisk sygdom, som udfordrer myter, kan være styrkende.

Hvad er nogle af de almindeligt forekommende opfattelser om psykisk sygdom?

Følgende er fire myter (eller usande ideer) om psykisk sygdom efterfulgt af fakta:

MYTE 1

Personer med psykisk sygdom har en tendens til at være voldelige.

FAKTA

Forskning underbygger, at hovedparten af personer med psykisk sygdom ikke er voldelige. De fleste personer, som er voldelige, har ikke en psykisk sygdom, og de fleste personer med en psykisk sygdom er ikke voldelige.

At have en psykisk sygdom betyder ikke nødvendigvis en øget risiko for voldelig adfærd, men snarere en oplevelse af specifikke symptomer såsom paranoide tanker eller kommanderende hørehallucinationer (hører stemmer, som kommanderer personen til at skade andre). Generelt er risikoen for vold stigende, når man har et misbrug af stoffer og alkohol. Endelig er det vigtigt at vide, at personer med psykisk sygdom er mere tilbøjelige til at være voldsofre end at have en voldelig adfærd.

MYTE 2

Personer med psykisk sygdom kan ikke arbejde.

FAKTA

Forskning viser, at personer med psykisk sygdom potentielt kan have et hvilket som helst job, som de er kvalificeret til. Det er fakta, at personer med psykisk sygdom besidder stillinger som: læge, advokat, lærer, psykolog, socialrådgiver, computerprogrammør etc. Selvfølgelig kan psykisk sygdom give mange udfordringer og forhindringer i forhold til at udføre disse typer job, men der er ingen tvivl om, at det er muligt.

MYTE 3

Man kan aldrig komme sig fra psykisk sygdom.

FAKTA

Forskning viser, at mange kommer sig fra psykisk sygdom. Mange stopper enten fuldstændigt med at have symptomer eller er i stand til at håndtere dem med behandling, så symptomerne ikke afholder personen fra at have et hverdagsliv. Mange langtidsstudier, som er udført forskellige steder i verden, viser, at de fleste mennesker med en psykisk sygdom oplever bedring i funktion over tid. Mange kan, uanset om de oplever symptomer eller ej, leve et fuldt og meningsfuldt liv til trods for psykisk sygdom og de begrænsninger, som denne kan give.

MYTE 4

Personer diagnosticeret med en psykisk sygdom er altid ude af kontakt med virkeligheden

FAKTA

De fleste personer, som oplever selv de mest svære psykiske sygdomme, er i kontakt med virkeligheden oftere, end de ikke er det. Mange bærer på symptomerne i stilhed uden at vise nogen ydre tegn på deres psykiske lidelse.

Det kan være hårdt at ignorere andres fordomme, selv om disse er forkerte. Hvordan tror du, at nogle af disse myter om psykisk sygdom kan påvirke, hvordan en person tænker om sig selv?

Prøv at give nogle eksempler:

Har du på noget tidspunkt taget dig selv i at tænke negativt om dig selv på grund af en af ovenstående myter eller en anden myte om psykisk sygdom?

Selvstigmatisering

Før vi diskuterer selvstigmatisering, er det vigtigt at understrege, at selvstigmatisering er forårsaget af samfundet. Hvis der ikke var stigmatisering i samfundet, ville der ikke være selvstigmatisering. Derfor er personen, som oplever selvstigmatisering, ikke selv skyld i det.

Selvstigmatisering knytter sig til processen, hvor man på forhånd eller langsomt overtager samfundets stigmatiserende holdninger og begynder at tænke om sig selv på en negativ måde, ofte i lighed med negative fremstillinger som de bliver mødt med i samfundet.

Man ville ikke være sårbar i forhold til at acceptere stigmatiserende holdninger som sandheden om sig selv, hvis ikke man var udsat for stigmatisering.

Har du nogensinde oplevet selvstigmatisering?

Hvad er virkningen af selvstigmatisering?

Forskning har vist, at selvstigmatisering har en stor betydning for mange personer. Når man accepterer samfundets negative og stigmatiserende holdninger som sande, afføder det som regel negative følelser om én selv. Man oplever mindre håb, lavere selvværd, selvusikkerhed og har tendens til i højere grad at undgå social kontakt.

Oplever alle personer diagnosticeret med en psykisk sygdom selvstigmatisering?

NEJ. Selvom forskning har vist, at selvstigmatisering er meget almindeligt, er det ikke alle, som er udsat for stigmatisering, der udvikler selvstigmatisering. Mange personer med psykisk sygdom er bevidste om almindelige stereotyper og fordomme, men er i stand til at afvise dem. Faktisk får nogle personer ekstra energi af fordommene og udtrykker deres retfærdige vrede. Disse personer kanalisere måske deres følelser ud i aktiviteter såsom aktivisme og gensidig støtte til at forbedre livet for andre med psykisk sygdom.

Kan selvstigmatisering ændres?

Svaret er et entydigt **JA**. Undersøgelser viser, at mange er i stand til at ændre, hvordan de tænker om sig selv og komme på nye måder at tænke om sig selv, som er mere balancerede og tillader dem at opleve mere håb og tiltro til fremtiden. Disse ændringer i måden at tænke på har også sammenhæng med forbedret livskvalitet. I næste modul ("At ændre tankemønstre"), lærer vi mere om metoder til at ændre den måde, hvorpå vi tænker om os selv.

Åbenhed om at have en psykisk sygdom

Det er velkendt, at en af virkningerne af stigmatisering er, at personer kun modvilligt deler deres historie om deres kamp med psykisk sygdom og vælger at skjule deres sygdom på grund af mulige risici ved åbenhed. En beslutning, om hvorvidt man vil dele denne viden om sig selv med andre, er personlig, kompleks og involverer mange overvejelser. Der er fordele og ulemper. Vi vil kort tale om egen åbenhed, så gruppens medlemmer kan tage en personlig beslutning om, hvorvidt og hvornår man vælger åbenhed eller fortæller andre om at være diagnosticeret med en psykisk sygdom.

Mulige fordele ved åbenhed

1. Lettelse og frigørelse fra byrden af at have en hemmelighed samt den energi og de personlige ressourcer, som er nødvendige for at holde på denne.
2. Når man er åben i forhold til de rigtige personer, kan det skabe positive sociale resultater såsom accept i modsætning til frygt for afvisning og skyld.
3. Åbenhed kan inspirere andre til at tale om lignende vanskeligheder, hvilket kan øge ens støttende netværk.
4. At fortælle om sine kampe med psykisk sygdom kan være en hjælp til at få støtte i rette tid (fra familiemedlemmer som ikke kendte til sygdommen, fra arbejdsgiver, etc.).
5. At dele sin personlige historie kan være styrkende og hjælpe ligestillede personer fra at føle skyld og skam.

Åbenhed bliver ofte beskrevet som et vigtigt trin i recoveryprocessen. Det at tale åbent om at have en psykisk sygdom bidrager til at fjerne stigmatisering. Kendskab til personer med psykisk sygdom – og hermed mennesket "bag diagnosen" – har nemlig vist sig at kunne reducere stigmatisering i samfundet.

"Jeg er blevet mere selvsikker, men også på min sygdom især, fordi jeg på ingen måde skammer mig over at skulle gå ud og sige, at jeg har [...] den her diagnose, hvor det var noget, som jeg godt synes kunne være svært før i tiden at skulle fortælle folk. Måske fordi jeg skammede mig lidt over det. Det gør jeg slet ikke længere, på ingen måder. [...] Det er blevet meget nemmere at fortælle om, fordi jeg er blevet mere afklaret omkring, at det skal folk bare acceptere. Der er ikke noget at diskutere her. Folk de bliver nødt til at acceptere, at det er sådan her, jeg har det, hvor at jeg før var mere opmærksom på åh nej og hvordan og hvorledes, og er det i orden med dem? Der har jeg fået et helt andet syn på det."¹

"Åbenhed har betydet, at jeg ikke skal leve mit liv i skjul. Jeg står ved den person jeg er, og det har givet mig en enorm styrke til at leve et værdigt og harmonisk liv, som jeg ellers ikke ville have haft. Min åbenhed har også åbnet en masse døre for mig. Jeg holder foredrag om min sygdom, og på den måde er jeg med til at bryde tabuer og afstigmatisere psykiske lidelser. På et personligt plan har det også hjulpet mig med at bryde ud af min ensomhed og i stedet givet mig et kæmpe netværk af venner, der står på spring for at hjælpe mig, når jeg har behov for det."²

1 EN AF OS-ambassadør om at være åben om sin psykiske lidelse i "Status på afstigmatiseringsindsatsen EN AF OS", KORA 2015.

2 EN AF OS-ambassadør.

Mulige ulemper ved åbenhed

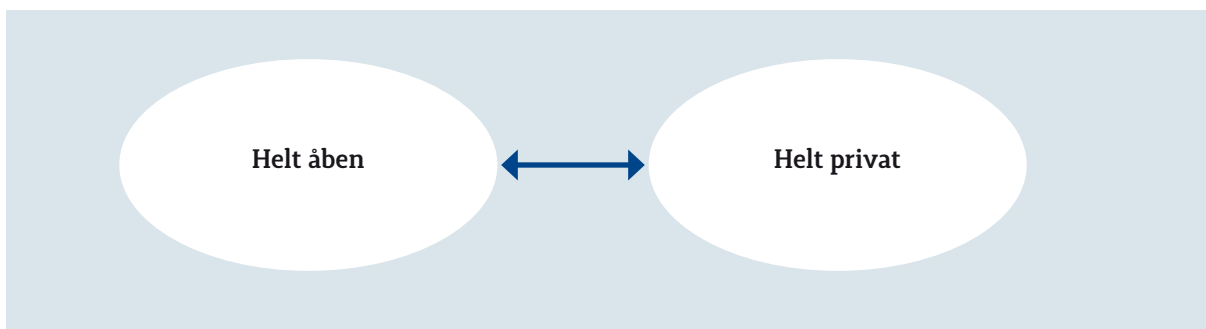
Til trods for mulige fordele ved åbenhed, er der også nogle potentielle ulemper:

1. Tab af støtte fra familie, venner, arbejdsgiver og kolleger som et resultat af åbenheden. Stigmatisering og uvidenhed eksisterer stadigvæk i vores samfund, og kan derfor blive årsag til at nogle trækker sig væk, undgår og er bange for personer med psykisk sygdom.
2. Negativ indflydelse på boligforhold og indkomst.

Kontrolleret åbenhed

Mange anvender noget, som kan kaldes "kontrolleret åbenhed", der betyder, at man gør sig overvejelser i forhold til hvem, hvad, hvor og i hvilken grad man er åben om det at have en psykisk sygdom.

Hvor vil du placere dig selv på et spektrum, som definerer dit niveau af åbenhed i forhold til din psykiske sygdom?



Hvem ville du dele med, at du er ramt af psykisk sygdom (familiemedlemmer, venner, naboen, kollega, eller en anden)?

Hvad fik dig til at beslutte at være åben overfor disse personer?

Kan du beskrive en hændelse, hvor du valgte at fortælle om din sygdom?

Hvordan påvirkede denne oplevelse dine tanker og følelser?

Hvordan påvirkede det dine fremtidige beslutninger om at fortælle andre personer om din sygdom?

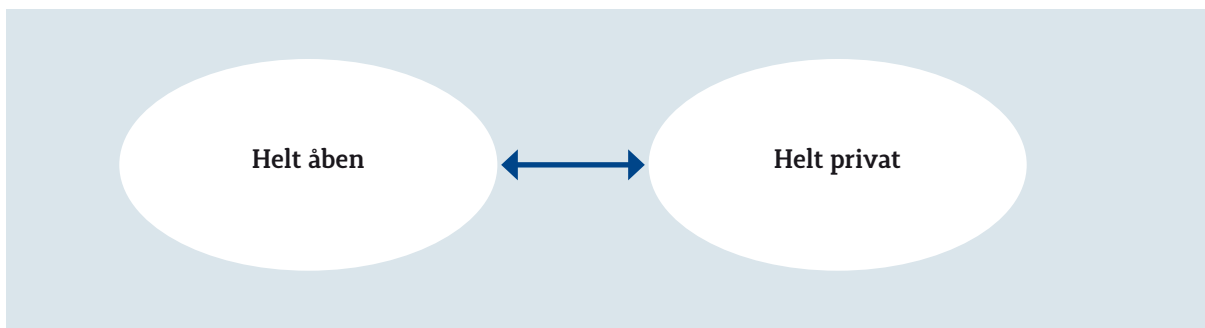
Kan du beskrive en hændelse, hvor du valgte ikke at fortælle om din sygdom?

Hvordan påvirkede denne oplevelse dine tanker og følelser?

Hvordan påvirkede det dine fremtidige beslutninger om ikke at fortælle andre om din sygdom?

Er du tilfreds med, hvor du befinder dig på spektrummet for åbenhed, eller ønsker du at ændre position?

Hvor vil du gerne befinde dig på spektrummet i fremtiden?





Modul 3

At ændre tankemønstre

SESSION 6-12

TIL INSTRUKTØRER

Formålet med modulet om ændring af tankemønstre er at hjælpe gruppens medlemmer med at lære at identificere deres tanker. Ved at lære at forbinde deres tanker med deres følelser og handlinger og udvikle nødvendige færdigheder til at ændre usund eller fastlåst adfærd og tanker om sig selv, bliver de i stand til at erstatte dem med sundere og mere fleksible alternativer. De skal også blive bevidste om, hvordan stigmatisering fører til negative tanker, lære at ændre negative tanker relateret til stigmatisering og tilegne sig erfaringer med at udfordre negative tanker og gøre dette til en del af deres hverdagsliv.

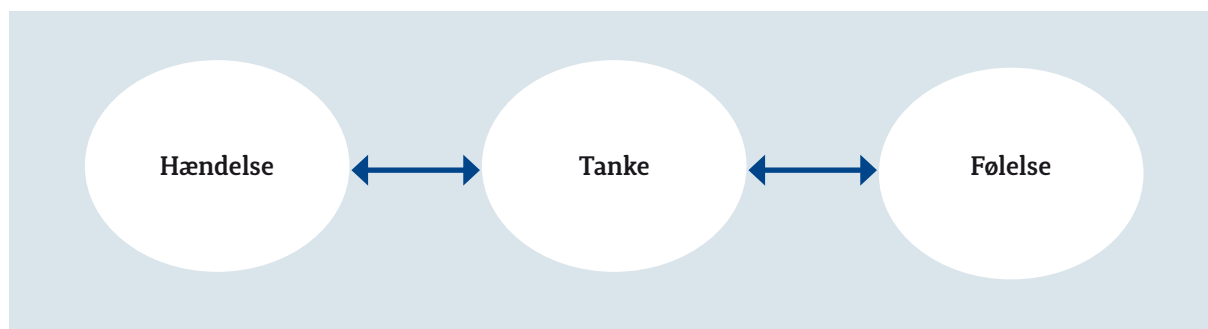
Tænkning og følelser

Indtil videre har vi diskuteret nogle af de holdninger, som man i samfundet har om psykisk sygdom, og hvordan mange af dem ikke er korrekte og er mytebaserede. Vi skal nu til at starte på at tale om, hvordan de ting, som vi tænker om os selv, påvirker måden, som vi føler omkring os selv, og hvordan disse tanker og følelser påvirker vores liv. Før vi starter på samtalen om, hvordan alt dette har en sammenhæng med stigmatisering, skal vi dog tale om følelser, som vi oplever, og hvordan disse følelser kan ændres i forhold til de tanker, som vi samtidig har.

Typen af følelser

Alle oplever forskellige slags følelser eller sindsstemninger. Disse følelser kan dukke op i et øjeblik og kan ændre kurs over en dag. Nogen gange er man opmærksom på sine følelser, og andre gange er man ikke bevidst om dem. Nævn nogle eksempler på typer af følelser, som man kan have?

Lad os nu tale om, hvor disse følelser kommer fra. Måden, man føler på, er ofte knyttet til situationer, som man har oplevet i sit liv. Som et resultat føler mange, at det er situationen (eller hændelsen), der forårsager disse følelser. Hvad man ofte ikke ved er, at der som regel kommer en **tanke** før en følelse. Med andre ord kan den samme situation lede til forskellige følelser afhængig af, hvilken slags tanker man har.



Tænkning og følelser: Hvad er forskellen?

Undertiden kan det være svært at skelne mellem en tanke og en følelse. Derfor kan det være nyttigt at overveje nogle af de typer af tankemønstre, som ofte hænger sammen med bestemte typer af følelser. Nedenfor er angivet nogle almindelige tanker, som følger med negative følelser.

Almindelig tænkning: "Noget dårligt vil ske"

Hvilken følelse vil sådan en tanke udløse?

Hvorfor tror du, at den måde at tænke på fører til de følelser, som du har nævnt?

Almindelig tænkning: "Jeg vil blive behandlet uretfærdigt"

Hvilken følelse vil sådan en tanke udløse?

Hvorfor tror du, at det at tænke denne tanke vil lede til de følelser, som du har nævnt?

Almindelig tænkning: "Det bliver bedre."

Hvilken følelse vil sådan en tanke udløse?

Hvorfor tror du, at det at tænke denne tanke leder til de følelser, som du har nævnt?

Samme situation, forskellige tanker: Eksempler

Lad os se på to eksempler på, hvordan den samme situation kan frembringe forskellige tanker og følelser:

Christian havde behov for at tale med nogen og ringede til sin venindes mobil. Hans veninde sagde, at hun ikke havde tid til at tale med ham – hun sagde, at hun havde for travlt i dag. Christian afsluttede samtalen og tænkte: "Hun kan ikke lide mig – ingen kan lide mig."

Hvordan tror du, Christian føler i denne situation?

Hvordan tror du, Christian vil handle i denne situation?

Her er en anden version:

Christian havde behov for nogen at tale med og ringede til sin venindes mobil. Hans veninde sagde, at hun ikke havde tid til at tale med ham – hun sagde, at hun havde for travlt i dag. Christian afsluttede samtalen og tænkte: "Hun har normalt tid til at tale, så hun havde formentlig rigtig travlt, eller måske havde hun en dårlig dag. Jeg skal ikke tage det personligt og kan ringe til en anden."

Hvordan tror du, Christian føler i denne situation?

Hvordan tror du, Christian vil handle i denne situation?

Som du kan se af eksemplerne, er det i højere grad tanken end situationen, der påvirker vores følelser.

Lad os se på et andet eksempel på, hvordan tænkning påvirker vores følelser:

Julie tog en øvelsestest til sit studenterkursus. Hun klarede sig bedre, end hun tidligere havde gjort i øvelsestesten, men bestod stadigvæk ikke. Hun tænkte: "Jeg består aldrig. Jeg er ikke god til dette og burde give op."

Hvordan tror du, Julie føler i denne situation?

Hvordan tror du, Julie vil handle i denne situation?

Her er en alternativ version:

Julie tog en øvelsestest på sit studenterkursus. Hun klarede sig bedre, end hun tidligere havde gjort i øvelsestesten, men bestod stadigvæk ikke. Hun tænkte: "Jeg er i en udvikling og vil formentlig klare mig bedre næste gang. Rom blev ikke bygget på en dag."

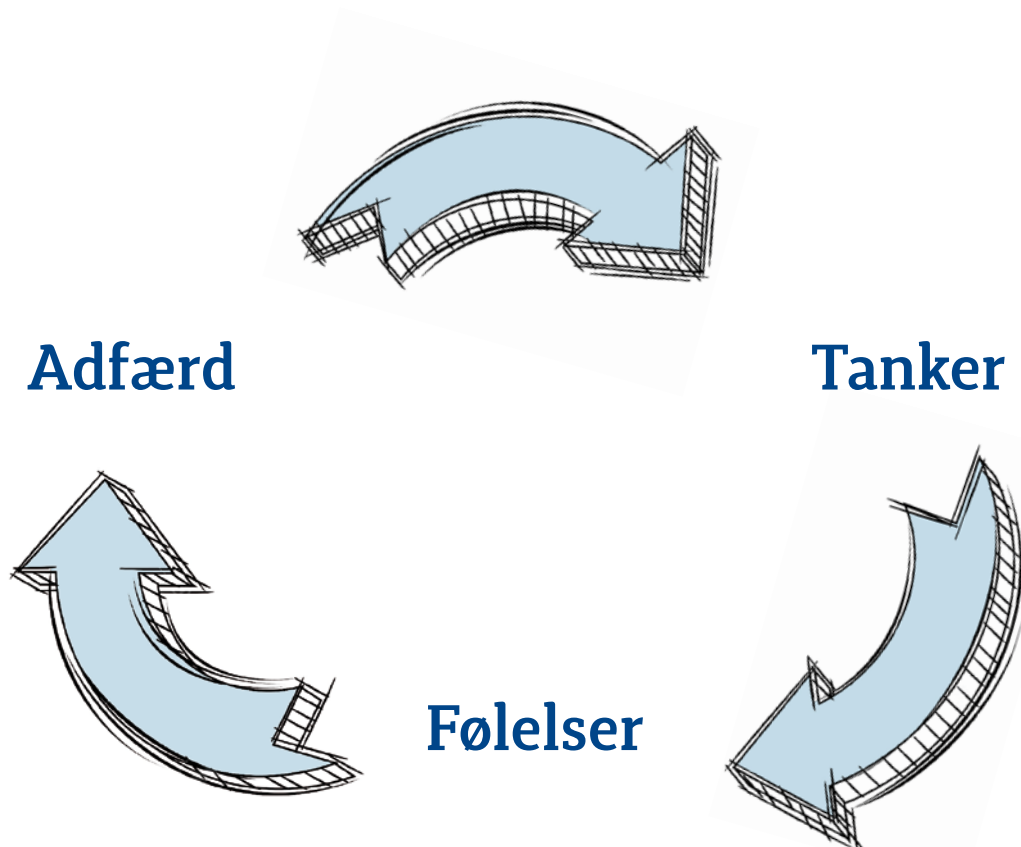
Hvordan tror du, Julie føler i denne situation?

Hvordan tror du, Julie vil handle i denne situation?

Som du kan se fra disse eksempler, kan situationen være den samme, men personens tænkning kan lede til forskellige slags følelser. Forskellige tanker om samme situation kan afføde forskellige følelser, afhængig af hvem man er. Forskellige følelser kan lede personen til at handle på forskellige måder. Negative måder at tænke på er mere tilbøjelige til at lede til negative følelser såsom tristhed, vrede eller angst. Disse følelser kan til gengæld påvirke måden, som en person handler på, så det er mere sandsynligt at give op, stoppe med at forsøge at opnå noget eller bare undgå en situation, som var belastende. Positive måder at tænke på kan afføde mere positive følelser og handlinger.

Tanker – følelser – adfærd

Som vi har set i tidligere afsnit, påvirker vores tanker omkring en situation, hvordan vi føler. Hvordan vi føler påvirker også, hvordan vi handler i situationen. Ofte kan vi påvirke – men ikke kontrollere – andre personer, og situationen vi befinder os i. Vi kan dog kontrollere, hvordan vi tænker om en situation og fortolker den. Med andre ord kan vi ændre typen af tanker, som vi har om situationen. I løbet af de næste fem sessioner skal vi have fokus på, hvordan vi forandrer vores måder at tænke på. At ændre måden, man tænker om en ting, kaldes her “at ændre tankemønstre”.



Lad os se på et andet eksempel på, hvordan ændring af tankemønstre fungerer med afsæt i både positive og negative tanker. Lad os forestille os, at en person er ved at komme for sent på arbejde.

Negativ cirkel	Positiv cirkel
<p>Tanker:</p> <p>“Min dag er ødelagt”</p> <p>“Jeg kan lige så godt lade være med at komme på arbejde i dag”</p> <p>“Min leder tror, at jeg er en taber. “</p>	<p>Tanker:</p> <p>“Jeg kan lære af hvad der gik galt i dag, så det ikke sker igen. “</p> <p>“Det vigtigste er at komme frem, så jeg ikke svigter min leder. “</p> <p>“Jeg fejlede, men det er ikke verdens ende. “</p>
<p>Følelser: Håbløshed, ked af det</p>	<p>Følelser: Vedholdenhed, optimisme</p>
<p>Adfærd: Går i seng igen</p>	<p>Adfærd: Ringer til leder og giver besked om forsinkelsen og laver en plan for at forebygge, at det sker igen.</p>

Læg mærke til, at situationen var den samme for både den positive og negative tanke-cirkel. Men fortolkningen og tankerne knyttet til situationen var forskellige i hver cirkel, og derfor var de ledsagende følelser og handlinger forskellige.

Selvrefleksion

Tænk på en oplevelse for nylig, hvor måden du tænkte om en situation eller dig selv eller en anden person kom i vejen for, hvad du prøvede at opnå? Måske tvivlede du for eksempel på dine evner til at arbejde (tanke) og var så oprevet, at du var bange for at søge et job eller gå til møde med jobcentret (følelse). Eller måske har du undladt at tage kontakt til andre, fordi du tvivlede på dine evner til at få nye venner eller starte et nyt forhold (adfærd)?

Prøv at skrive situationen ned

Hvilken slags *tanker* havde du i situationen?

Hvilken slags *følelser* havde du i situationen?

Hvordan *handlede* du i denne situation?

Hvordan ville du muligvis handle i dag?

Stigmatisering og tænkning

Som vi allerede har lært, findes der i samfundet nogle stigmatiserende opfattelser af personer med psykisk sygdom. Disse opfattelser kan påvirke den måde, som personer, der er diagnosticeret med en psykisk sygdom, har det med sig selv. Nogle eksempler, som vi er stødt på, er blandt andet:

“Personer med psykisk sygdom kommer aldrig til at komme sig og til at leve et produktivt liv i samfundet”.

“Personer med psykisk sygdom er farlige og er ikke til at stole på”.

“Personer med psykisk sygdom er inkompetente og kan ikke tage beslutninger for sig selv”.

Måden folk tænker om sig selv er ofte påvirket af måden, hvorpå andre tænker om dem. Hvordan kan de opfattelser, der er beskrevet ovenfor, påvirke måden, som personen føler om sig selv?

Lad os finde nogle mulige eksempler:

Nogle almindelige tanker hos personer, der er påvirket af stigmatisering:

“Jeg føler, jeg ikke kan passe ind i det almindelige samfund.”

“Jeg føler, at jeg ikke er lige så god som andre, der ikke har en psykisk sygdom.”

“Jeg er skuffet over mig selv, fordi jeg har en psykisk sygdom.”

Selvstigmatisering og adfærd

Vi har allerede set, at tanker påvirker den type af følelser, som vi har, og at vores følelser er styrende for, hvordan vi vælger at handle (adfærd). At have tanker, som er påvirket af stigmatiserende holdninger, kan afføde følelser som tristhed eller angst eller endda håbløshed. Hvilken slags handlinger eller adfærd kan selvstigmatiserende tanker så føre til?

Lad os tænke på nogle mulige eksempler:

Vi ved fra forskning, at selvstigmatisering kan få en person til at have mindre håb og lavere selvværd. Vi ved også, at følelsen af mindre håb og det at have lavere selvværd kan få en person til at trække sig i forhold til andre mennesker og til tider trække sig fra aktiviteter, som interesserer dem. Det kan ske på grund af bekymringer om, hvordan andre mennesker vil tænke om dem.

Prøv at tænke på nogle mulige årsager til, hvorfor dette kan ske:

Negative måder at tænke på

Vi har allerede talt om, hvordan tanker kan påvirke følelser og har set på nogle eksempler på, hvordan det foregår. Vi skal nu til at tale om nogle almindelige måder at tænke på, som ofte kan udløse ubehagelige følelser såsom angst, vrede og tristhed. Selvom alle kender til disse almindelige måder at tænke på, kan selvstigmatisering i sig selv være medvirkende hertil. Nedenfor er en liste, hvor nogle af disse typiske tankemåder er eksemplificeret:

1. "Alt eller intet tænkning"

(Ser verden i ekstremer)

Når personer tænker på denne måde, ser de verden i ekstremer og tillader ikke plads til kompromis. Eksempel: En person, som har bagt en fin kage, opdager en fejl i glasuren og beslutter, at den er ødelagt, og vælger som konsekvens heraf at smide kagen ud i frustration og begynder forfra.

Selvstigmatisering eksempel: En person diagnosticeret med en psykisk sygdom modtager førtidspension. Til trods for hun lever selvstændigt og kan tage vare på sig selv, tror hun ikke på, at hun kan arbejde eller gå i skole. Hun tænker: "Jeg er enten rask eller handicappet, og jeg kan ikke være begge dele på samme tid. Hvis staten siger, at jeg er handicappet, så kan jeg ikke arbejde eller gå i skole".

2. "Katastrofetanker"

(Forventer at det værste vil ske)

Når man har denne tankegang, tror man, at det værst tænkelige vil ske, selvom det i realiteten er usandsynligt.

Eksempel: En fysisk rask person føler en smerte og tænker, at han muligvis oplever et hjerteanfald. Som resultat af dette bliver han meget bange.

Selvstigmatisering eksempel: En person diagnosticeret med psykisk sygdom er inviteret af en ven til en social sammenkomst. Hun tænker: "Hvorfor skal jeg tage med? De andre gæster vil ikke kunne lide mig eller vil være ubehagelige over for mig, hvis jeg forsøger at tale med dem."

3. "Mentalt filter"

(Ser udelukkende negativt og ignorerer det positive)

Når man tænker på denne måde, filtrerer man positive ting fra og fokuserer udelukkende på det negative. På grund af dette ser man ikke hele billedet.

Eksempel: En person skal se på en mulig lejlighed og opdager noget graffiti på en væg i nabolaget og beslutter, at det er et dårligt nabolag. Desuden ignorerer han, at der er gode forretninger og en park, hvor børnene kan lege. Som resultat beslutter han ikke at se på lejligheden.

Selvstigmatisering eksempel: En person diagnosticeret med psykisk sygdom har kunne overkomme problemer med stofmisbrug og hjemløshed. Når han tænker på sit liv, tænker han dog: "Jeg har kun været en taber, siden jeg blev psykisk syg. Intet er gået, som det var meningen at det skulle".

4. Stempling

(Anvender stempling i stedet for at fokusere på fakta)

Når man tænker på denne måde, bruger man brede fordømmende ord til at stemple situationen eller sig selv i stedet for at fokusere på fakta.

Eksempel: En person bliver narret af et trick og taber nogle penge. Han tænker: "Jeg er en idiot" i stedet for "Jeg var for tillidsfuld".

Selvstigmatisering eksempel: En person, der er diagnosticeret med en psykisk sygdom, og som normalt er rolig, har et vredesudbrud en dag, hvor hun er under meget pres. Hun tænker: "Jeg er utilregnelig og ude af kontrol. Jeg er ikke til at stole på med noget som helst ansvar".

Negativ tænkning – Skriveøvelse

Formål: Denne øvelse er udformet, så den kan hjælpe dig til at identificere tankemønstre, som du måske har oplevet eller er tilbøjelig til.

Instruktion: Nedskriv et eksempel på hvert af følgende tankemønstre fra oplevelser, som du har haft for nylig. Hvis du ikke kan komme i tanke om et eksempel, er det ok, men forsøg at beskrive så mange som muligt.

Alt eller intet tænkning (ser verden i ekstremer)

Katastrofetanker (forventer det værste vil ske)

Mentalt filter (ser udelukkende det negative og ignorerer det positive)

Stempling (anvender stempling i stedet for at fokusere på fakta)

Alternative måder at tænke på

Nu har vi set på, hvordan tankemønstre somme tider kan være negativt ladede. Lad os udforske, hvordan vi kan reagere på de negative tanker, som vi har og lære, hvordan vi kan tænke anderledes.

For hver eneste negative måde at tænke på, som vi identificerede, er der et positivt alternativ.

Husk på, at måden man tænker på har indvirkning på, hvordan man føler og handler, så ændring af tanker kan derfor ændre følelser og adfærd på en positiv måde.

Vi skal nu starte på at praktisere nogle tilgange, som måske kan hjælpe dig til at overveje alternative (og mindre negative) måder at tænke på i forskellige situationer. Her er specifikke teknikker, som kan anvendes til at finde positive måder at tænke om ting og undgå negative måder at tænke på. Vi vil se på, hvordan hver teknik kan være nyttig til at komme på en alternativ måde at tænke på i stedet for negative tanker.

Strategi 1: "Vær forsker"

Undersøg bevis for tanken

Når du anvender denne teknik, overvejer du beviserne for tanken på en balanceret måde, som var du en detektiv eller forsker, som søger en konklusion på baggrund af tilgængelig viden og faktuelle data.

Eksempel

Tanke: "Jeg har ikke været andet end en taber, siden jeg blev psykisk syg. Intet er gået, som det skulle".

Hvad er beviserne?: "Fakta er, at jeg lever selvstændigt, tager ansvar og sjældent er ude af kontrol. Viden underbygger ikke, at jeg er en taber".

Strategi 2: "Tag imod dit eget råd"

Tænk på, hvordan en ven eller fortrolig ville se på situationen, eller hvordan du ville se på situationen, hvis en ven befandt sig her.

Nogen gange er det lettere at tænke på situationen på en balanceret måde, hvis man overvejer, hvordan en ven ville se på situationen, eller hvordan du ville se situationen, hvis en ven var i denne situation eller alternativt, hvad du ville fortælle din ven, som skulle håndtere situationen med samme slags vanskeligheder, som du står overfor.

Eksempel:

Tanke: "Jeg har ikke været andet end en taber, siden jeg blev psykisk syg. Intet er gået, som det skulle".

Hvad en ven ville sige: "Han ville fortælle mig, at jeg ikke skal være så hård ved mig selv. Han ville sige, at jeg skulle se på mine bedrifter og overveje at se situationen i et større perspektiv i stedet for nogle udvalgte detaljer. Han ville måske sige: det er allerede blevet bedre, og det vil fortsætte med at blive bedre, hvis du fortsætter med at arbejde med det".

Strategi 3: "Fordomsfri zone"

Prøv at komme i tanke om forskellige ord til at beskrive dig selv eller situationen. Tænk på ord, som er mere præcise og mindre fordomsfulde.

Eksempel:

Tanke: "Jeg har ikke været andet end en taber, siden jeg blev psykisk syg. Intet er gået, som det skulle".

Forskellige ord: "Jeg er ikke en taber. Det vil være mere korrekt at sige, at nogle ting ikke er gået så godt, som jeg gerne ville have, mens andre er; og det er sandt for de fleste mennesker".

Her er et skema, som du kan kopiere og tage med hjem, som opsummerer de tre strategier.

Strategi 1: "Vær forsker"	Undersøg beviserne for tanken og se, om beviserne underbygger tanken.
Strategi 2: "Tag imod dit eget råd"	Tænk på, hvordan en ven eller en fortrolig ville se på situationen, eller hvordan du ville se situationen, hvis en ven var i denne situation.
Strategi 3: "Fordomsfri zone"	Prøv at komme i tanke om nogle forskellige ord til at beskrive dig selv eller situationen. Tænk på ord, som er mere præcise og mindre fordomsfulde.

Alternative måder at tænke på

ØVELSE

Gå tilbage til "Negativ tænkning – skriveøvelse" (på side 41), som du udfyldte tidligere. Vælg en negativ tanke, som du skrev ned og prøv at komme i tanke om alternative måder at tænke på ved at anvende ovenstående strategier.

Negativ tanke:

"Vær forsker": Hvad er beviserne, som understøtter den negative tanke, og vil der være beviser imod?

"Tag imod dit eget råd": Tænk på, hvordan du ville rådgive en ven til at se på situationen, eller hvad en ven ville anbefale dig.

"Fordomsfri zone": Prøv at komme op med nogle forskellige ord til at beskrive dig selv eller situationen, som er mindre fordomsfuld.

Alternative måder at tænke på STIGMATISERINGSØVELSE

Lad os nu se på en negativ tanke, som kan falde os ind, fordi den ofte er blevet gentaget i medierne eller af andre, og som er baseret på en stigmatiserende opfattelse. Den stigmatiserende opfattelse er: "Personer med en psykisk sygdom kan aldrig komme sig eller leve et produktivt liv i samfundet". Den negative tanke er: "Jeg har en psykisk sygdom og kan aldrig komme mig og få et produktivt liv i samfundet".

Lad os anvende de alternative tankemønstre til at finde på andre måder at anskue disse negative tanker.

"Vær forsker": Hvad er beviserne, som understøtter den negative tanke, og vil der være beviser imod?

"Tag imod dit eget råd": Tænk på, hvordan du vil rådgive en ven til at se på situationen, eller hvad en ven ville anbefale dig.

"Fordomsfri zone": Prøv at finde nogle forskellige ord til at beskrive dig selv eller situationen, som er mindre fordomsfuld.

At ændre negative tanker eller følelser ved brug af positiv "indre dialog"

Jo mere bevidst man bliver om samfundets stigmatisering og egen selvstigmatisering, jo bedre forudsætninger har man for at modarbejde selvstigmatiseringen. En anden håbefuldst måde at ændre negative tanker på er ved at bruge positiv "indre dialog". Det er muligt ved brug af sin vilje at tænke på en mere positiv måde: med træning kan en person udvikle nye positive måder at tænke på. På samme måde som negative tanker kan lede til følelser som tristhed, vrede og angst, kan positive tanker hjælpe en person med at føle sig bedre tilpas, rolig og mere sikker. Tankeprocessen, hvor du med vilje søger en positiv og opmuntrende tankegang, er ofte indre dialog. Indre dialog er som at tale med sig selv eller coache sig selv.

Nedenfor er to eksempler på personer, som bruger indre dialog til at håndtere negative følelser eller til at reagere på negative tanker:

- Carina vågnede og følte sig deprimeret. Hun følte sig overvældet af de ting, som hun skulle klare. Hun tænkte: "Hvorfor skal jeg stå op – jeg får det aldrig bedre". Så kom hun i tanke om at bruge positiv indre dialog og tænkte: "Jeg har udviklet mig rigtig meget. Hvis jeg tager en dag af gangen, vil det fortsætte med at gå fremad. At blive i sengen hjælper bestemt ikke". Hun stod op og tog hul på dagen.
- David havde en ubehagelig oplevelse, sidste gang han tog bussen. En gruppe teenagere havde støjet meget, og det havde gjort ham oprevet. Han skulle tage bussen for at komme til en vigtig lægesamtale, men følte sig nervøs og ville ringe og sygemelde sig og blive hjemme, så han ikke behøvede at komme i samme situation igen. Så huskede han at bruge indre dialog. Han tænkte: "Og hvad så hvis de unge larmer, og det er ubehageligt – jeg skal til denne lægesamtale, og jeg skal ikke lade andre mennesker stoppe mig i at tage vare på mig selv". Han følte sig rolig og var i stand til at tage bussen til sin lægesamtale.

Positiv indre dialog i stressede situationer

Nedenfor er en liste over positive udsagn affødt af indre dialog, som måske kan være nyttige til at håndtere stressede situationer.

	Sæt ✓ – hvis du har anvendt udsagnet	Sæt ✓ – hvis du gerne vil prøve at anvende udsagnet
Jeg gør det bedste, jeg kan		
Jeg kan forblive rolig lige meget, hvad jeg føler		
Jeg ved, at uanset, hvad der sker, at jeg er ok		
Lad dig ikke gå på af bagateller. Det er alt sammen bagateller (næsten)		
Den ubehagelige situation vil snart være ovre		
På den lange bane, betyder det så noget?		
Er det virkelig værd at blive oprevet over?		
Jeg kan klare hvad som helst et stykke tid		
Dette er en mulighed for at lære eller prøve noget nyt		
Jeg ved, at jeg ikke er hjælpeløs. Jeg kan og vil tage de nødvendige skridt til at komme ud af denne vanskelige situation		
Det er okay at være oprevet kortvarigt		
Sæt tempoet ned – tag et skridt af gangen		
Det er, som det er		
Dette vil passere, og der vil ske bedre ting for mig fremadrettet		

Min positive udtalelse:

TIP: Nogle ser det som en hjælpsom strategi i forhold til indre dialog i hverdagen at have en note eller et huskekort et synligt sted, eksempelvis på køleskabet, ved telefonen eller på et spejl.

Negative tanker i dit liv

ØVELSE

Vi har nu lært nogle strategier for, hvordan man kan ændre negative tanker. Lad os øve os i at anvende disse færdigheder til at håndtere situationer, som forekommer i vores liv.

Formål

Denne øvelse er udformet til at kunne hjælpe dig med at ændre dine tankemønstre. Den første problemstilling er en opdigtet situation, som kunne forekomme. Den anden problemstilling vil være en virkelig situation, som du for nylig har oplevet og selv skriver ned.

1. Opdigtet problemstilling

Du er i en butik, hvor du handler ind. Her støder du ofte på en bestemt person, som normalt hilser og er meget venlig. En dag indleder han en samtale med dig, og du tænker om dig selv: "Jeg kan på ingen måde tale med ham, fordi jeg er psykisk syg".

Hvilken type negativ tænkning er det?

Hvordan vil du føle, hvis det nu var, hvad du tænkte i situationen?

Hvordan vil du handle (din adfærd) som konsekvens af dine tanker og følelser?

Hvad er en alternativ måde at tænke om situationen på (vælg mellem "Vær forsker", "Tag imod dit eget råd", "Fordomsfri zone")?

Hvilke to udsagn med indre dialog kunne hjælpe dig til at tænke anderledes i denne situation?

1:

2:

.....
TIL INSTRUKTØRER

Efter denne øvelse i gruppen bedes du gøre gruppens medlemmer opmærksomme på næste øvelse og opfordre deltagerne til at færdiggøre den hjemme. På næste side er der en række punkter, som kan bruges til at introducere gruppen til øvelsen.
.....

2. **Skriv om en virkelig situation, hvor du havde negative følelser omkring dig selv, og hvor der var andre mennesker i nærheden.**

Situation:

Hvilken slags tanker havde du i situationen?

Hvilken type negativ tanke/tankemønster havde du:

Hvilken slags følelser havde du i situationen?

Hvad gjorde du/hvordan handlede du som resultat af dine tanker og følelser om dig selv?

Hvad er en alternativ måde at tænke om situationen på
(vælg mellem "Vær forsker", "Tag imod dit eget råd", "Fordomsfri zone")?

Hvilke to udsagn fra indre dialog kunne hjælpe dig til at tænke anderledes i denne situation?

1:

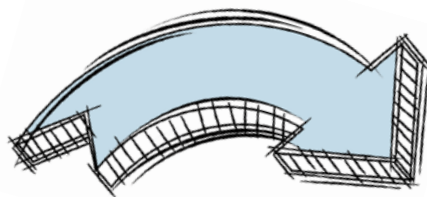
2:

Opsummering

Vi har nået den sidste del af modulet "At ændre tankemønstre". Nedenfor er en opsummering af, hvad vi har lært og praktiseret i dette modul.

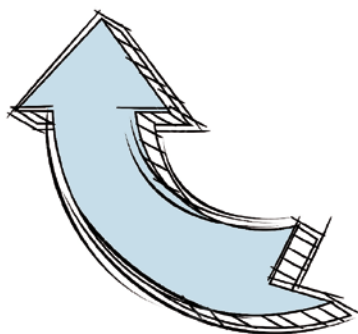
Vi har lært følgende:

1. Dine følelser er påvirket af, hvordan du tænker, og dine handlinger er påvirket af, hvordan du føler. Den samme situation kan tænkes forskelligt, hvilket fører til forskellige tanker og handlinger.
2. Selvstigmatisering påvirker måden, som personer, som er diagnosticeret med en psykisk sygdom, tænker om sig selv og situationer i deres liv.
3. Der er mønstre i negative tanketyper som "Alt eller intet", "Katastrofetanker", "Mentalt filter" og "Stempling"
4. Der er strategier, som du kan bruge til at tænke anderledes om situationen, så som "Vær forsker", "Tag imod dit eget råd", "Forldomsfri zone". At lære positive udsagn via indre dialog kan også være nyttigt.

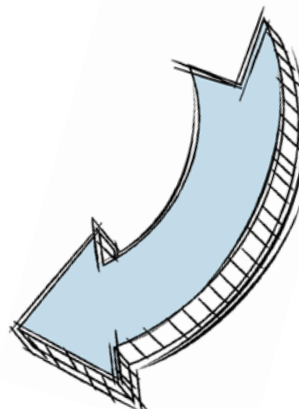


Adfærd

Tanker

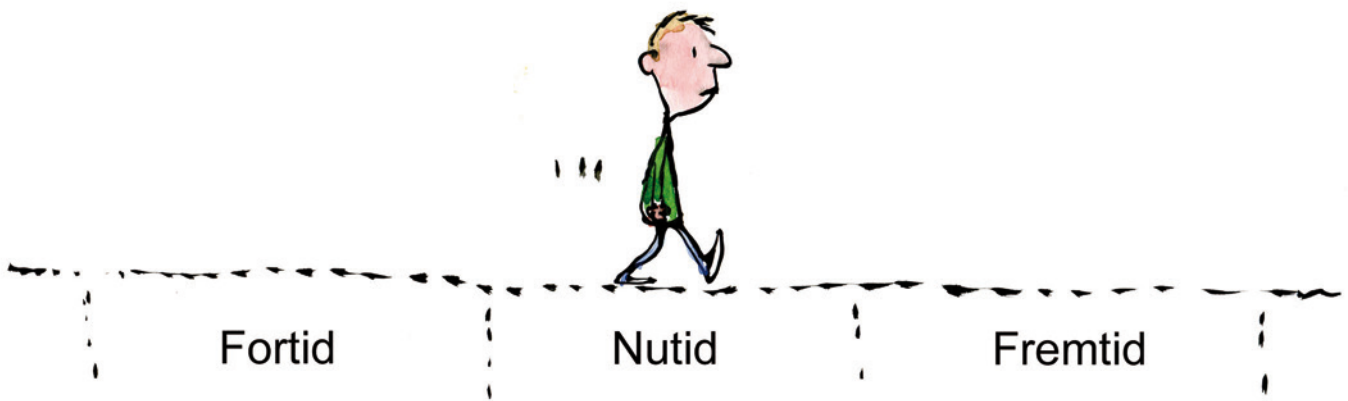


Følelser





... Diagnose



Modul 4

At udvikle sin personlige historie

SESSION 13-19

Som du måske kan huske, startede vi med en overordnet introduktion og udforskning af, hvordan man oplever sig selv. I modul 2 havde vi fokus på myter om psykisk sygdom og måder, hvorpå de bidrager til stigmatisering og selvstigmatisering. I modul 3 havde vi fokus på negativ tænkning, læring og praktisering af alternative måder at tænke på.

I dette modul vil vi have fokus på historiefortælling. Det at fortælle en historie kan være et stærkt værktøj til at opnå en følelse af kontrol og skabe mening og sammenhæng i forhold til hændelser, der er forekommet i ens liv. Vi vil skiftes til at fortælle vores historie, få feedback og give feedback til andre, som har delt deres historie. Ofte kan muligheden for at fortælle en personligt betydningsfuld historie hjælpe med at styrke personen, styrke selvfølelse og identitet, samt mindske selvstigmatisering.

TIL INSTRUKTØRER

I det følgende modul skal du hjælpe gruppens medlemmer med at fortælle historier om sig selv og særligt deres oplevelser med psykisk sygdom. Vi håber, at deltagerne i disse fortællinger ikke opremser deres symptomer, men vil fortælle og skabe deres egen historie om hvad de kæmper med, hvad de håber på, hvad de har gjort for at klare sig og komme videre i deres liv, og hvordan de forstår sig selv som mennesker. Den bagvedliggende idé er, at de historier, vi hver især fortæller om vores styrker, udfordringer, håb og opgaver, sætter os i stand til at skabe mening med de problemer, vi bliver stillet overfor, ligesom de styrer vores handlinger. Håbet er, at deltagerne vil føle sig bedre i stand til at klare sig og relatere til andre personer ved at fortælle og genfortælle deres historie og ved at lytte til andres historier.

Hvert møde om "at udvikle sin personlige historie" vil bestå af seks elementer: 1) Velkomst 2) Mulighed for at stille spørgsmål og kommentarer 3) Skrivetid 4) Deltagerne deler deres historier 5) Instruktøren giver feedback 6) Feedback fra gruppens deltagere.

VIGTIGT: Se i bilag opfordring til at invitere en EN AF OS-ambassadør, før I går i gang med modul 4.

Tips til fortællingen

Nogle gange er det svært at finde på en måde at fortælle en historie. Her er seks forskellige idéer, som vi håber vil være hjælpsomme, når du fortæller historien:

1. Der er ikke en rigtig måde at beskrive en hændelse på. Du kan vælge at tale om en hændelse på en måde, som betyder noget for dig.
2. Du kan have forskellige historier afhængig af, hvem du fortæller historien til.
3. Historier kan fortælles ud fra mange forskellige vinkler eller perspektiver, og vi er alle frie og bør opmuntres til at undersøge disse og til at acceptere, at ingen enkelt vinkel er korrekt.
4. Vores historier om os selv og vores psykiske sygdom kan også være en konkret hjælp til andre om, hvordan de kan håndtere og modarbejde stigmatisering og føle sig i kontakt med andre mennesker.
5. Historier kan have mange dele, og nogle af dem ændrer sig over tid.
6. Historien indeholder ofte elementer af noget, som er gået galt, noget som er okay, godt eller ikke forkert, noget som har ændret sig eller er mistet, noget som er håbefuldt, og noget som bare skal gøres.

TIL INSTRUKTØRER

Om feedback fra gruppens deltagere

Efter at du har givet feedback, bør gruppens medlemmer opmuntres til at give deres feedback ud fra retningslinjerne på næste side ("Guide til at give feedback på fortællinger"). Her skal du som instruktør give feedback, vejlede og forklare, hvis det er første gang, eller påminde hvis det har været gjort flere gange: "Nu da jeg har givet min feedback, er næste vigtige del feedback fra jer, hvis der er noget, I tænker kunne være hjælpsomt eller en støtte for X. Som en hjælp har vi en guide på næste side med nyttige punkter til feedback."

Guide til at give feedback på fortællinger

Når du overvejer, hvilken slags kommentarer du vil give andre, efter de har fortalt deres historie, kan du overveje at svare på et eller flere af følgende spørgsmål:

1. Hvad står klarest for dig i den historie, som du lige har hørt?
2. Fortæller personen en historie, hvor vedkommende forsøger at håndtere noget, og hvis ja, hvad tror du det er, og hvordan tænker du, at han eller hun forsøger at gøre det?
3. Er der noget, som er ændret i personens liv og hvis ja, hvad tror du, at det er?
4. Er der noget, som fortælleren håber på, og hvis ja, hvad tror du, at det er?
5. Hvad tager du med dig fra fortællingen?

TIL INSTRUKTØRER

Gennemgå punkterne med deltagerne og understreg, at de ikke behøver at stille alle spørgsmål, men kan overveje et eller to, efter personen har fortalt sin historie

Øvelse 2. Historier om at håndtere sygdom

Her er nogle mulige emner at fortælle en historie om:

1. Hvordan blev du klar over, om du havde en psykisk sygdom eller ej, og i givet fald, hvilken sygdom er der så tale om?
2. Et tidspunkt hvor du ændrede mening om, hvad din psykiske sygdom er, og hvad der forårsager den, og hvordan sygdommen har udviklet sig.
3. Siden din psykiske sygdom begyndte, hvad er så ændret i dit liv, og hvad er forblevet uændret?
4. Hvordan påvirker din sygdom dit liv, og hvordan påvirker du din sygdom?
5. Hvordan påvirker din sygdom andre personer, og hvordan påvirker andre personer din sygdom?
6. Noget du tidligere klarede godt og nu finder vanskeligt.
7. Noget, som du håber, vil ske i dit liv.

TIL INSTRUKTØRER

Sørg for at opmuntre deltagerne til kun at vælge ét af disse forslag og ikke prøve at forholde sig til dem alle sammen i deres fortælling.

Øvelse 3. Fortællinger om styrker og succeser

Fortæl en historie om dit liv, som har fokus på dine styrker og succeser. Styrker som er knyttet til ting, som du har fundet ud af, at du kan, og som du måske ikke var klar over, at du besad, indtil du blev udfordret. Succeser knyttet til håndtering af udfordringer, som du har magtet, herunder psykisk sygdom såvel som andre udfordringer eksempelvis i form af stofmisbrug, mishandling, traume, hjemløshed eller problemer med helbredet.

Beskriv, hvordan du klarede at overkomme en udfordring, og hvad du lærte om dig selv i processen. Hvis det er relevant, kan du fortælle om håb og drømme, som du udviklede som resultat af den erfaring.

TIL INSTRUKTØRER

Formålet med øvelsen er at opmuntre deltagerne til at overveje at fortælle historier, som undersøger deres styrker og positive egenskaber.

Nogle deltagere vil have svært ved at fortælle sådan en type historie. I så fald bør du gå nænsomt til værks ved at bruge forslagene omkring feedback, der er henvist til på side 57 i denne manual.

Øvelse 4. Flere historier om styrker og succeser

Skriv en historie, som fremhæver dine evner, talenter og ting, som du er lykkedes godt med. Fremhæv en anden stærk side af dig selv denne gang. Eller beskriv en anden udfordring, som du magtede.

TIL INSTRUKTØRER

Denne øvelse er en gentagelse af øvelse 3. Sørg for at opmuntre deltagerne til at finde en anden historie end den fra øvelse 3.

Øvelse 5. Opsamling

I denne sidste del vil vi se tilbage på den rejse, som vi har taget sammen i denne gruppe, hvad vi har lært her, og hvad vi vil tage med os. Følgende øvelse er den samme, som du lavede i begyndelsen, da vi startede gruppen.

Skriv om dig selv i din nuværende livssituation

Skriv om den psykiske lidelse, du modtager eller har modtaget behandling for

Skriv om, hvad sygdommen, som du er blevet diagnosticeret med, betyder for dig

Skriv om dine håb for din fremtid

TIL INSTRUKTØREN

Målet med denne sidste øvelse er at hjælpe deltagerne med at identificere, hvordan de har ændret sig igennem kurset. Gå tilbage til tidligere respons, når deltagerne har færdiggjort deres svar og overvej, hvordan deltagernes historier har ændret sig (hvis de har). Undersøg sammen med dem, hvordan ændringer i deres svar er fremkommet af teknikker og/eller information, som de har tilegnet sig via erfaringer i gruppen.

Hvis du har lyst, kan du nu se tilbage på, hvad du skrev i det første modul og sammenlign det, du lige har skrevet, med det, som du skrev den allerførste gang i gruppen.

Overvej følgende spørgsmål:

1) Er der en forskel på, hvad du skrev dengang og nu? Hvis ja; hvad er forskellen?

2) Hvilken rejse har du været på i forløbet fra 1. modul til 4. modul?

3) Hvad var hjælpsomt, og hvad gjorde det vanskeligt at foretage ændringer?

4) Er der noget, som du føler, at du kan "tage med dig" fra gruppen, og som muligvis kan være nyttigt i fremtiden?

TIL INSTRUKTØRER

Deltagernes tanker og refleksioner om tidligere moduler kan fremlægges og diskuteres.





Modul 5

Opsummering af gruppen og afrunding

Nu hvor vi har været igennem hele materialet om at udvikle sin personlige historie og mindske selvstigma, så lad os opsummere det, vi har arbejdet med.

Stigmatisering og selvstigmatisering

I dette modul lærte vi, at stigmatisering knyttet til psykisk sygdom eksisterer i samfundet. Vi lærte, at nogle almindelige fordomme og myter om psykisk sygdom handler om, at personer med psykisk sygdom er farlige, inkompetente og ude af stand til at leve et fuldgyldigt liv. Vi lærte, at stigmatisering nogle gange fører til selvstigmatisering, hvor nogle kommer til at tro, at disse fordomme passer på dem selv. Vi lærte, at selvstigmatisering kan påvirke ens evner til at føle håb for sig selv og kan forhindre ens recovery. Vi lærte også, at selvstigmatisering kan modarbejdes.

At ændre tankemønstre

I dette modul lærte vi, at måden, som vi tænker om hændelser i vores liv, påvirker måden, som vi føler omkring disse. Vi lærte, at måden, vi føler, ofte påvirker, hvordan vi handler. Vi lærte, at negative tanker kan være særligt ubehagelige, og at selvstigmatisering er forbundet med omfanget af negative tanker. Vi lærte om typer af negative tanker som "katastrofetanker" og "alt eller intet tænkning". Vi tilegnede os færdigheder til at ændre tankemønstre om os selv og hændelser i vores liv. Vi lærte, at ændring af tankemønstre indbefatter nye måder at undersøge vores tanker, som eksempelvis beviserne for tanken, positiv indre dialog eller gentagende positive udsagn til os selv, hvilket kan hjælpe os med at håndtere negative tanker.

At udvikle sin personlige historie

Til sidst skrev og delte vi forskellige historier om os selv og delte feedback om disse, baseret på idéen om, at det at fortælle og genfortælle personlige historier om os selv kan hjælpe os til at skabe mening i forhold til både udfordringer og succeser, som vi har haft. Til slut er vi måske kommet på nogle idéer om os selv, der rækker udover eller hinsides sygdommen.

Til sidst, før vi siger farvel

1. Er der noget, som du har lyst til at sige til dig selv; noget du lærte, havde succes med, eller noget du ønsker for dig selv?

2. Er der noget, som du har lyst til at sige til nogen af gruppens medlemmer? Noget gruppens medlemmer har lært, haft succes med eller som har inspireret dig?

3. Er der noget, som du har lyst til at sige eller dele med gruppens instruktør?

Bilag

Supplerende information og vejledning

Instruktørers forudsætninger

Det anbefales, at instruktørerne har en kombination af forudgående uddannelse med relevans for området og så egne erfaringer med psykisk sygdom kombineret med et instruktørkursus. Det er vigtigt, at alle instruktører får supervision.

I praksis har det hidtil primært været personer med relevant faglig uddannelse, som har fungeret som instruktører, men det anbefales, at der arbejdes med to ligestillede instruktører, hvoraf den ene har egen erfaring med psykisk sygdom. De to instruktører kan veksle mellem at have hovedansvaret i moduler eller dele heraf og sparre med hinanden, men også være til rådighed på skift, hvis der er deltagere, som undervejs får brug for ekstra opmærksomhed, fx hvis de får det dårligt eller har brug for praktisk hjælp til skriveøvelser.

Det er vigtigt, at instruktørerne grundlæggende tror på, at man kan komme sig, forstår betydningen af håb, er empatiske, kan guide deltagerne igennem processen, men samtidig være fleksible og udgå en belærende tilgang. Endvidere er det vigtigt, at instruktørerne selv er motiverede for at arbejde med "Personlig historie og selvstigma" og ikke oplever det som en tvungen opgave.

Før I går i gang – forslag til opvarmning og motivering

Spørgeskema

For at vi alle kan få en fornemmelse af, om det giver mening at arbejde med "Personlig historie og selvstigma", er der udarbejdet et kort og enkelt spørgeskema, som det vil være gavnligt, at alle deltagere starter med at udfylde før modul 1. Når alle fem moduler er gennemført og forløbet er slut, beder vi igen deltagerne om at udfylde skemaet, så vi får en før- og eftermåling på deltagernes udbytte af forløbet.

Supplerende: Følg eventuelt op med spørgeskemaet igen to måneder efter forløbet for at se, om deltagerne fortsat har udbytte af forløbet. Spørgeskemaet kan findes på www.en-af-os.dk/selvstigma.

Ambassadøroplæg

Det kan give god mening før opstart og undervejs i arbejdet med "Personlig historie og selvstigma" at invitere en EN AF OS-ambassadør til at holde et oplæg på max 20 minutter til inspiration. Oplagte tidspunkter er:

Før modul 1

Ambassadøren kan fortælle om selv at have været påvirket af selvstigmatisering, og hvordan vedkommende har bearbejdet sin situation.

Før modul 4

Ambassadøren kan fortælle sin personlige historie om temaet med at skabe ny mening og sammenhæng i sit liv, og hvordan det har hjulpet vedkommende til at komme videre i sin recoveryproces. Fokus kan være på at bryde med en sygdomsfortælling, som ellers ofte kan blive den dominerende selvopfattelse hos mennesker, der på grund af deres psykiske lidelse er i langvarig kontakt med behandlingssystemer og sociale tilbud. Efterfølgende kan tilhørerne komme med kommentarer og stille spørgsmål.

Ambassadøroplæg kan rekvireres ved at kontakte den regionale koordinator i PsykInfo. Find kontaktinfo på www.en-af-os.dk/kontakt.

Personlig historie og selvstigma

Visionen i Landsindsatsen EN AF OS er at skabe et bedre liv for alle ved at fremme inklusion og bekæmpe diskrimination forbundet med psykiske lidelser.

Find information om materialet "Personlig historie og selvstigma" på www.en-af-os.dk/selvstigma. Her kan du også finde kontaktoplysninger til det nationale sekretariat, hvis du er interesseret i at arbejde med materialet.



Væk med tavshed, tvivl og tabu om psykisk sygdom!



SUNDHEDSSTYRELSEN

TrygFonden

DANSKE
REGIONER

PSYKIATRI
FONDEN
ET GODT LIV
TIL FLERE



PsykiatriNetværket



social og
indenrigsministeriet