DIN EGEN **BERÄTTELSE**

Ett material för reflektion och samtal om psykisk (o)hälsa, attityder och vägen vidare

Studietips för dig som vill gå vidare

Med starkare röst
Ett studiematerial som förbereder dig för en aktiv roll som representant i olika sammanhang. Av NSPH.
Beställs från info@nsph.se eller 08-709 22 64.

Tack

Ett stort tack till alla som med synpunkter och idéer bidragit till detta studiematerial. Jag vill särskilt tacka Anneli Jäderholm, Elisabet Alphonce och Linda Weichselbaum liksom Gudrun Ohlsson, Rose Britten-Austin och deras cirkeldeltagare som har bidragit med ovärderliga synpunkter.

Kerstin Selén, Sensus studieförbund

Inledning

I Sverige lever en av fyra med psykisk ohälsa. Mer än varannan människa har en familjemedlem eller nära anhörig med erfarenhet av psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Ändå finns det många fördomar och tabun kring ämnet psykisk ohälsa.

Till följd av dessa fördomar upplever många med psykisk ohälsa ett negativt bemötande från omvärlden. Det kan göra att man får svårt att tala öppet om sina erfarenheter. Det är synd, för öppenheten kan bidra till att en sannare bild av psykisk ohälsa ersätter fördomarna.

Studiecirkeln vänder sig till dig som lever med psykisk ohälsa, antingen för egen del eller som anhörig eller närstående och som är nyfiken på samhället, på dig själv och på andra som upplevt psykisk ohälsa. Det kan vara utifrån upplevelse av egen eller av närståendes psykiska ohälsa. Hur kan vi använda våra egna erfarenheter på ett konstruktivt sätt? Vad kan jag själv och vad kan vi tillsammans göra för att påverka hur vi tycker, tänker och beter oss i frågor som rör psykisk ohälsa för att stå emot att självbilden blir negativ?

Studiecirkeln passar både dig som har ett intresse av att arbeta intressepolitiskt och dig som är nyfiken på ämnet för din egen skull. I studiecirkeln arbetar vi för att få en ökad förståelse för olika fenomen som påverkar våra liv.

Under studiecirkeln använder du din egen unika historia som ditt viktigaste verktyg. Du tittar närmare på det du varit med om. Så här var det, så här är det nu, dit vill jag. Att se tillbaka på sin historia kan vara intressant och smärtsamt och mycket givande. Och genom att dela erfarenheter med varandra kan vi ta ett steg framåt för att skapa en positiv förändring både för oss själva och för samhället.

För att du ska trivas med cirkelarbetet är det nödvändigt att du mår så pass bra att du kan intressera dig för andras berättelser. Du måste orka lyssna. Du kanske inte ännu har berättat om dina erfarenheter för andra, men det är OK, för det är just det du ska göra under cirkeln. Några förutsättningar för att delta i cirkeln:

- Du vill se tillbaka på din egen historia och formulera din berättelse.
- Du har ork och intresse för att lyssna på andras berättelser.
- Du känner att den här studiecirkeln kan vara ett sätt att växa och hitta styrka.

Ta med en penna till träffarna. Ha också med dig detta samtalsmaterial.

Syfte och arbetssätt

Syftet med cirkeln är att vi tillsammans ska finna styrka genom våra erfarenheter. Det kan handla om att bryta känslor av skam, skuld och utanförskap. Det kan vara att tillsammans hitta redskap för att hantera fördomar och diskriminering och att rusta oss med ökad kunskap. Cirkeln tar upp sådant som visat sig vara betydelsefullt att känna till:

- Psykisk ohälsa och hur vanligt det är
- Fördomar och generaliseringar och hur de fungerar
- Hur våra egna och det omgivande samhällets attityder kan påverka självkänslan
- Vägar till nyorientering och återhämtning.

Metoden är att vi samtalar om våra erfarenheter med varandra och att var och en skriver sin historia. Tillsammans äger vi mycket kunskap. I samtalet kan vi få uppleva att vi inte är ensamma om erfarenheter och tankar.

Din egen berättelse går som en röd tråd genom cirkeln. I anslutning till cirkelns olika teman lyfts dina erfarenheter, och du väljer vilka du vill foga in i din berättelse. Det är förstås du själv som bestämmer vad du tar med och hur du formulerar din berättelse. Det kanske blir i form av ett antal stolpar. Det kanske blir en historia som du väljer att arbeta med mer litterärt. Du kanske vill brodera ut berättelsen så den blir mer än sanningen om ditt liv. Du själv sätter ambitionsnivån. Vissa av oss har lättare för att berätta muntligt än att skriva och för andra är det tvärt om. Det är alltså inte texten som är det viktiga. Det viktiga är att sätta ord på tankar och erfarenheter, reflektera över dem och dela dem med gruppen. Det allra mest privata väljer du kanske att behålla för dig själv. Samtalet om erfarenheterna sker under träffarna. Skriver gör du hemma, mellan träffarna, i lugn och ro. Så mycket eller så lite som du själv vill.

Vi kommer också att göra gemensamma övningar av mer lekfull art, och dessa gör vi i syfte att lära känna varandra bättre, för att uttrycka oss på annat sätt än enbart med ord, för att känna oss lite upplyfta eller bara för att det är kul.

Samtalsfrågorna i materialet vill inspirera samtalet och ska enbart ses som förslag. Du kanske själv kommer på andra, för dig intressantare, frågor om temat att samtala om.

Hållplatserna som avslutar varje kapitel är tänkta för dina anteckningar. Det kan handla om något du vill komma ihåg, något du ska ta tag i senare, en fråga som du inte vill tappa…

SAMMANKOMST 1

SAMMANKOMST 2

SAMMANKOMST 3

SAMMANKOMST 4

SAMMANKOMST 5

SAMMANKOMST 6

SAMMANKOMST 7

SAMMANKOMST 8

SAMMANKOMST 9

SAMMANKOMST 10

TILL CIRKELLEDAREN

METODER

KORTFATTAT OM OLIKA DIAGNOSER

MYTER OCH FAKTA OM PSYKISK OHÄLSA

Denna skrift går att ladda ner från Hjärnkolls webbplats www.hjarnkoll.se. Alternativa format kan beställas från Handisam, www.handisam.se eller 08-600 84 00.

Grafisk form: Komodo • Tryck: Tmg Sthlm

FÖRSTA SAMMANKOMSTEN

Din egen berättelse

1.

Sammankomst 1

Välkomna till studiecirkeln!

Vid första träffen ska vi bekanta oss med varandra och med cirkelns upplägg och material.

Vilka är vi?

Börja med att presentera er för varandra. Här är ett förslag på hur ni kan göra:

Presentation med Bildspråk

Ett antal svart-vita bilder ligger utspridda på ett bord, eller på golvet (om ni inte har ett tillräckligt stort bord). Välj någon av bilderna som du tycker säger något om dig som person. Låt den ligga kvar så länge: någon annan kanske väljer samma bild. När det är din tur att presentera dig för gruppen plockar du upp ”din” bild, berättar vad du heter och varför du valt just denna bild.

Överenskommelser för cirkeln

När ni nu presenterat er för varandra kan det vara läge att tala om hur ni ska få ett bra arbetsklimat i cirkeln. I studiecirkeln ska alla känna sig välkomna, sedda och respekterade. Alla ska också kunna vara öppna och berätta om sitt liv utan att riskera att det man säger förs vidare. Det är bra att tillsammans enas om regler för trevnad, trygghet och struktur. Här ges några förslag:

- Vi lyssnar på varandra utan att avbryta
- Vi håller oss till cirkelns teman
- Mobiltelefoner ska vara avstängda
- Det som sägs stannar inom rummets fyra väggar
- Om någon ”passar”, avstår från att svara, respekteras det utan kommentar
- Alla tar ett gemensamt ansvar för att reglerna följs.

Fundera på, samtala

Kommer ni på ytterligare någon överenskommelse att lägga till listan?

Tidigare erfarenhet av cirkelarbete

Är det någon som tidigare deltagit i en studiecirkel?

1. Berätta vad som var bra, i arbetssätt, i förhållningssätt, annat? Cirkelledaren antecknar på blädderblock eller whiteboardtavla allt som kommer fram.
2. Vad kan vi göra för att få till detta goda i vår studiecirkel?

Vad gör vi här?

Bläddra genom samtalsmaterialet Din egen berättelse. Läs texten om cirkelns syfte och arbetssätt.

Fundera på, samtala

Vad vill du ha ut av cirkeln?

1. Låt det vara tyst i rummet någon minut så alla hinner tänka efter.
2. Gör en runda då var och en får berätta.

Övningsförslag

Signalera dagens sinnesstämning

Det kan kännas tryggt att utan ord få förmedla hur jag känner mig i dag. Tillverka tillsammans ett antal självhäftande ”gubbansikten”, cirklar med ögon, näsa och mun, med tydliga uttryck. Vilka uttryck vill ni ha signaler för? Nedstämd, energisk, trött, känslig, bekymrad, glad…? För större tydlighet kan ni färga ansiktena: röd för ”Varning, låt mig få vara ifred”, gult för ”Försiktigt, idag känner jag mig skör”, grönt för ”fritt fram” och så vidare. Poängen är att signalen ska vara så tydlig för de andra i gruppen att du möts med den hänsyn du behöver. Samtala er fram till hur er ”signalbank” ska se ut och gör så många gubbansikten att ni har ”skyltar” cirkeln ut.

Våra berättelser – kortversionen

Våra berättelser utgör cirkelns röda tråd. Din historia är unik och värdefull. I cirkeln kommer alla att få berätta om sina erfarenheter och diskutera dem. Din berättelse växer bit för bit under cirkelns gång. Vi börjar med en kortfattad presentation. Var och en får tre minuter på sig att berätta: – Jag heter…

– Detta är den erfarenhet jag bär med mig som gör att jag vill delta i den här studiecirkeln.

Övningsförslag

Måla livets färger.

Detta ska inte bli någon ”fin” bild. På papper ska jag bara måla de färger som jag tycker stämmer överens med min livssituation just nu, både ljus och mörker. När alla målat färdigt fäster ni era bilder på väggen eller lägger dem mitt på golvet så ni kan stå i cirkel runtomkring. Var och en som vill får berätta om sin målning. Analysera eller tolka inte varandras bilder.

HÅLLPLATS 1

Insikter, idéer eller annat jag vill komma ihåg från dagens cirkelsammankomst:

Min egen berättelse

”Att skriva min berättelse var som en upptäcktsresa i mig själv. Det var inte alltid lätt. Ibland var det jättetungt, om jag ska vara ärlig, men det kändes alltid meningsfullt. Jag har fått en ökad självförståelse och jag har lärt mig att vara snällare mot mig själv.

2.

Andra sammankomsten

Varför ska jag skriva min berättelse?

”Lyssna på mig så jag hör vad jag tänker”, sade någon. Kanske var det Nalle Puh. Många har upplevt att de fått insikter just medan de berättat något. När man formulerar sin historia i ord kan man få en ökad förståelse, både för sig själv och för andra. Min berättelse kan dessutom vara en gåva till andra: de kan få kunskap om något de inte kände till och insikt om något de inte tidigare förstod. De som har en liknande erfarenhet kan få tröst av upplevelsen att inte vara ensamma. De kan få inspiration när jag berättar om strategier som fungerat för mig. Jag kan också förmedla hopp när jag ”kommer ut” med min erfarenhet och vågar tala öppet om psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning.

När du hör de andras berättelser kommer kanske egna minnen att väckas till liv. Du kanske har erfarenheter som liknar någon annans. Det är en av poängerna med att dela din berättelse i grupp: att likheter och skillnader i våra upplevelser kan öka förståelsen för den egna historien.

Fundera på, samtala

1. Hur tänker du om påståendena ovan?
2. Vad tror du att det kan ge dig – eller andra – att du formulerar din berättelse och delar den med andra? Fundera en stund och berätta sedan för varandra.
3. Har du hört eller läst andras historier - eller kanske sett någon historia på film- som haft betydelse för dig? Berätta.

Fundera på, samtala

Vilken är min livsproblematik?

1. Låt det vara tyst i rummet någon minut så alla hinner tänka efter.
2. Gör en runda då var och en får berätta med några meningar. Det är OK att passa!

Hur ska jag komma igång med min berättelse?

Ett bra sätt att komma igång är att välja ut en liten del av sin livsberättelse. Att försöka greppa hela historien på en gång kan bli för omfattande och för tungt. Det är ofta lättare att börja med en liten bit och sedan efter hand bygga på sin berättelse, lite som ett pussel.

Här följer några förslag på hur du kan påbörja ditt arbete:

- Berättelsen kan delas in i tre delar: förr, vändpunkt, nu.

- Du kan också tänka på ditt liv som femårsperioder. Vad var det viktigaste som hände när jag var mellan noll och fem år? Mellan sex och tio? Mellan elva och femton?
- Du skriver upp dina minnen som de kommer. Vad var det du var med om? Låt gärna varje sammanhängande minne vara ett ”eget dokument” som du ger en rubrik. I slutet av studiecirkeln pusslar du ihop dokumenten i den ordning du vill ha dem och binder samman dem med en text. Eller så använder du endast korta meningar, stolpar, som du muntligt kan berätta utifrån.

Tips på teman för din berättelse

Diagnos, symptom, behandling, människors bemötande, viktiga personer, vändpunkter, avgörande möten, viktiga händelser, hopp, mognad, egna strategier. Om du är närstående även: medspelare, medberoende, medverkande, eget stöd.

Levandegör din berättelse – för dig som tänker dig en publik

Du skriver din berättelse för dig själv och för de andra deltagarna i cirkeln. Kanske vill du också berätta den för en publik. Ska du framföra berättelsen för andra kan den bli mer engagerande att lyssna på om du arbetar på att levandegöra den, och det kan du göra på många olika sätt. Här följer några exempel:

- Tänk dig att din berättelse ska skapa en film i åhörarens/läsarens huvud. Underlätta genom att skärpa till berättelsen med konkreta detaljer. Ta med sinnesförnimmelser; så såg det ut, så lät det, så kändes det och så vidare.
- Fundera ut känslomässiga beröringspunkter. Hur kan jag berätta om mina upplevelser så andra kan förstå, relatera och känna med mig?
- Du kan också arbeta med frågor för att skapa kontakt med åhörarna.

Fundera på, samtala i bikupor

1. Vilken form ska jag ge min berättelse? Är det något av uppläggen (under rubriken Hur ska jag komma igång med min berättelse) som kan fungera för mig?
2. Har jag någon vändpunkt att lyfta fram i min berättelse, vilken?
3. Har jag något avgörande möte att lyfta fram i min berättelse, vilket?
4. Hur ska jag börja skrivarbetet, rent praktiskt?

Var och en antecknar det han eller hon ska ta med sig till sitt skrivande.

Inte bara svart...

Det kan lätt bli så att samtalen och texten bara handlar om det tunga och svåra. Livet innehåller både mörker och ljus. Utmana dig själv och de andra att lyfta fram några goda minnen.

Fundera på och berätta

1. Var och en ser tillbaka på sitt liv och letar i minnesbanken efter tre goda minnen. Låt det vara tyst en stund tills alla hittat sina minnen.
2. Berätta kortfattat de goda minnena för varandra.

Sätt gränser för ditt privatliv

Om du skriver en berättelse du ska framföra inför en publik eller lägga ut på nätet är det viktigt att du tar ställning till vad du vill berätta och vad du **inte** vill berätta. Det kan vara av hänsyn till dig själv eller till andra personer. Tänk på att om du lägger ut din berättelse på internet så släpper du kontrollen av den. Den kan ligga kvar i all framtid, oåtkomlig för dig att dra tillbaka eller justera.

Greppa pennan!

Själva skrivarbetet görs med fördel på egen hand, mellan cirkelträffarna. Under träffarna berättar vi för varandra om hur det går, för att peppa varandra och få tips. Framför allt samtalar vi om ämnen och erfarenheter som kan inspirera oss i skrivprocessen. Det kan vara bra att skaffa sig en rutin för sitt skrivande, exempelvis: ”Jag jobbar med min berättelse mellan klockan nitton och tjugo dagen efter vi haft cirkelträff och en stund på söndag eftermiddag.”

Somliga använder helst en dator. Andra trivs bäst med penna och papper. Det är en smaksak. Ta med dig din text till varje sammankomst.

Övningsförslag

Skapa ett gemensamt mönster

Ett stort papper ligger på golvet. Var och en av er tar färg på en pensel och målar något ofärdigt, icke-figurativt, exempelvis en kort slinga. Därnäst går man vidare och fyller på ett mönster någon annan deltagare påbörjat, sedan vidare till nästa, och nästa. Under tystnad eller lugn musik kompletterar gruppen tillsammans bilden så att den till slut ”hänger ihop”.

HÅLLPLATS 2

Insikter, idéer eller annat jag vill komma ihåg från dagens cirkelsammankomst:

Brunswick

Psykisk hälsa och ohälsa

”De andra i skolan sade att jag var konstig. Skoltiden var jättejobbig. Nu vet jag att alla är konstiga på sitt sätt. Det är väl mest konstigt att inte vara udda på något vis?”

”Jag har fått ägna mycket tid åt att både stödja min son när han mått dåligt och försöka hitta bra hjälp. Jag kände ofta att hans syskon kom i kläm, men nu kan vi prata om det.”

3.

Tredje sammankomsten

Psykisk ohälsa är ett vitt begrepp. Det innefattar allt från psykisk sjukdom till psykiska besvär som stör välbefinnandet och påverkar ens dagliga liv. Exempel på psykiska sjukdomar är bipolär sjukdom och tvångssyndrom. Medfödda neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, som exempelvis ADHD, kan ge en nedsättning av den psykiska funktionsförmågan. Till psykisk ohälsa räknas även betydande sömnproblem och ångest, oro och ängslan.

Psykisk ohälsa är vanligt

- I Sverige lever en av fyra med någon form av psykisk ohälsa.
- Vissa tror att om man en gång fått psykiska problem kommer man att vara sjuk resten av livet. Men faktum är att de flesta tar sig tillbaka till ett fungerande liv efter en period av psykisk ohälsa. Andra lever med en bestående funktionsnedsättning, men kan med rätt stöd ändå leva ett bra liv.
- Skam- och skuldkänslor hindrar människor från att söka hjälp, vara sociala, bilda familj och stanna i arbete.
- En av fyra vet inte vart de ska vända sig vid problem med sin psykiska hälsa.

Fundera på, samtala
Vad tänker du om påståendena ovan? Hur kan det finnas så mycket okunskap om något som är så vanligt?

Diagnos – en befrielse eller en negativ stämpel?

Diagnosen ska vara ett verktyg för att förstå problemen och lättare hitta en fungerande behandling. För vissa är diagnosen en positiv vändpunkt. De känner att de fått en förklaring till sina problem och att de nu konstruktivt kan söka vägar mot återhämtning och nyorientering.

Andra upplever att allt de fått är en stämpel. Diagnosen känns som en förenkling och brist på förståelse för ens livssituation. Man förlorar hoppet om en god framtid. Det är viktigt att skilja på diagnosen och sig själv: man är inte en sjukdom eller en funktionsnedsättning.

Fundera på, samtala

1. Att man själv eller en närstående får en diagnos kan upplevas på olika sätt. Hur var det för dig? Och hur känns det i dag? Berätta gärna i en ”runda”.

2. Hur ser du på tendensen att ramarna för ”normaliteten” krymper, att allt fler ses som ”avvikande” och ska ha en diagnos?

Fundera på, samtala – Min egen berättelse
Vad har jag fått med mig från dagens tema som jag kan lägga till min egen berättelse?

Var och en funderar och antecknar. När det gått en stund och alla skrivit färdigt kan ni göra en runda då var och en nämner något han eller hon fått med sig. Vill man inte berätta ”passar” man.

Övningsförslag

Två sanningar och en lögn

1. Tänk ut tre påståenden om dig själv. Två av dem ska vara sanna, en av dem en lögn. Exempelvis: ”Jag är född i Köpenhamn.” ”Jag kan väva.” ”Jag älskar att gå på bio.”
2. Mingla och berätta era påståenden för varandra.
3. Dela in er i grupper (lämpligt med fyra till sex personer). En i taget talar om sina två sanningar och sin lögn, förstås utan att avslöja vad som är vad. De övriga pratar sinsemellan och försöker tillsammans identifiera lögnen.

HÅLLPLATS 3

Insikter, idéer eller annat jag vill komma ihåg från dagens cirkelsammankomst:

Fördomar

”Jag stod på Forumtorget i Uppsala och skakade en insamlingsbössa för Röda korset. Jag fick en femma härifrån och en tjuga därifrån. Plötsligt klev en stor kille i svarta läderkläder av en jättemotorcykel och stegade fram emot mig. ”Oj, oj” hann jag ängsligt tänka innan han stack ner en hundralapp i bössan. Man kan säga att jag fick mig en tankeställare...”

4.

Fjärde sammankomsten

Fundera på, samtala
Är det någon som har liknande berättelser? Hur kändes det när du insåg att du själv hade en fördom?

Övningsförslag
Vädra fördomarna om psykisk ohälsa!
1. Brainstorma olika fördomar om psykiska sjukdomar och funktionsnedsättningar. Det kan vara sådana ni hört talas om, själva haft eller faktiskt råkat ut för.
2. Jämför med fakta i texterna ”Kortfattat om olika diagnoser” och ”Myter och fakta om psykisk ohälsa” under flikarna 13 och 14.

Fundera på, samtala
1. Vilka slutsatser drar ni av övningen ovan?
2. Vilka av dessa fördomar har ni själva stött på ”i verkliga livet”, alltså inte bara hört att de finns?
3. Har dina egna attityder förändrats genom din egen eller din närståendes erfarenhet av psykisk ohälsa?
4. Har du någon gång förväntat dig att bli fördomsfullt bemött, och sedan överraskats av att du inte blivit det?

Övningsförslag
Bemöt fördomar med en insändare
1. Dela in er i två mindre grupper.
2. Grupperna skriver var sin fiktiv tidningsartikel full med fördomar om psykisk ohälsa.
3. Byt artikel med varandra
4. Skriv en fiktiv insändare till tidningen. I insändaren rättar ni till felaktigheterna.
5. Läs er insändare för den andra gruppen.

Rädslor och gränser

Viljan att vara öppen med sin diagnos kan stå i konflikt med rädslan för vad som i värsta fall kan hända om man berättar: att man blir reducerad till en diagnos och inte ses som den person man är.

Det kan vara bra att träna på att formulera sig: På vilket sätt vill jag berätta om min diagnos? Vad ska jag säga om jag bemöts av fördomar då jag berättar? Vad är det som jag i de flesta kontakter vill behålla för mig själv? (Jag är ju inte lika förtrolig med alla.)

Övningsförslag

1. Samtala i mindre grupper, tre och tre eller kanske två och två, om era ”rädslor och gränser”.
2. Testa formuleringar på varandra:
   Hur berättar jag?
   Hur bemöter jag eventuella fördomar om min diagnos?

Eventuellt kan ni ha det som en hemuppgift att fundera över frågorna och svaren för att vid nästa samling berätta för varandra.

Fundera på, samtala – Min egen berättelse
Vad har jag fått med mig från dagens tema som jag kan lägga till i min egen berättelse?

Var och en funderar och antecknar. När det gått en stund och pennorna stillat sig kan ni göra en runda då var och en nämner något han eller hon fått med sig. Vill man inte berätta ”passar” man.

Övningsförslag

Stick hål på fördomar!

1. Blås upp ett antal ballonger.
2. Skriv med filtpenna en fördom om psykisk ohälsa på var och en av dem.
3. Läs upp texten på en ballong i taget, förklara varför du tycker den är felaktig och stick därefter hål på ballongen.

HÅLLPLATS 4

Insikter, idéer eller annat jag vill komma ihåg från dagens cirkelsammankomst:

BLANKA
-01

Förändrade möten

”För någon månad sedan intervjuades jag av två socionomstuderande inför en uppsats om psykisk ohälsa. När jag berättade att jag i framtiden ville arbeta inom psykiatrin eller missbruksvården menade studenterna att jag skulle tänka efter en extra gång eftersom ett sådant arbete innebar att man måste vara stark, något jag kanske inte var eftersom jag har en diagnos. Men har man själv erfarenhet av psykisk ohälsa betyder det inte nödvändigtvis att man är svag. Det kan faktiskt ofta vara tvärtom.”

5.

Femte sammankomsten

Berättaren dömdes ut som ”svag” därför att hon har en diagnos. Studenterna själva skulle kanske kalla bemötandet omtänksamt, men egentligen var det fördomsfullt. Att människor börjar bemöta en annorlunda när man berättar att man själv eller någon närstående har psykisk ohälsa är långt ifrån ovanligt.

Några exempel på bemötande då man berättat om psykisk ohälsa kan vara:

- Bagatelliserande, exempelvis ”det där är väl inte så farligt, det har väl alla problem med ibland” eller ”alla har vi det jobbigt emellanåt”.
- Ignorerande, exempelvis ”nu pratar vi inte om det” eller ”tänk inte på det där nu”.
- Uppmanande att sköta om sig, äta och sova ordentligt och undvika stress.
- Anklagande, exempelvis ”det är ditt eget fel, du har dig själv att skylla, du skulle inte ha gjort si eller så”.
- Tjatande om att man ska skärpa sig, rycka upp sig, ta sig i kragen.
- Omyndigförklarande: folk börjar tala över huvudet på dig och behandlar dig som ett barn. Du kan också få ”klappar på huvudet” och få höra hur ”duktig” du är.
- Undvikande och avståndstagande beteende.

Fundera på, samtala

1. Har du upplevt att någon förändrat sitt beteende gentemot dig på grund av din egen eller din närståendes psykiska ohälsa, och i så fall på vilket sätt?
2. Hur har det förändrade bemötandet påverkat dig i dina känslor? Har det också påverkat hur du betett dig?
3. Känner du ibland att du måste hålla masken om hur du mår? Hur känns det i så fall?
   Vilka följder har det fått för ditt liv?

Om en person med psykisk ohälsa utsätts för diskriminering så ökar dennes funktionsnedsättning.

Fundera på, samtala

Kan du ge något eget exempel som bekräftar påståendet? En del som har en psykisk ohälsa har vittnat om att familjemedlemmar och vänner

antingen varit mycket stödjande eller mycket undvikande. Vilka som varit det ena eller andra hade varit helt oförutsebart.
Känner du igen dig i ovanstående?

Fundera på, samtala – Min egen berättelse

Vad har jag fått med mig från dagens tema som jag kan lägga till i min egen berättelse?
Var och en funderar och antecknar. När alla är klara kan ni göra en runda då var och en nämner något han eller hon fått med sig. Vill man inte berätta ”passar” man.

Övningsförslag

Jag och mitt önskade livsrum

1. Måla dig själv som ett träd. Placera trädet i en miljö där du vill växa. Vad är viktigt i mitt livsrum?
2. Den som vill berättar om sin bild.

HÅLLPLATS 5

Insikter, idéer eller annat jag vill komma ihåg från dagens cirkelsammankomst:

Stigma

”När jag för några år sedan var sjukskriven på grund av ett benbrott hörde arbetskamraterna av sig flera gånger i veckan. Nu när jag är borta för att jag är deprimerad är det inte en kotte som ringer eller besöker mig.”

6.

Sjätte sammankomsten

Begreppet stigma

Begreppet stigma kommer från det grekiska ordet för stick eller brännmärke. Under antiken märkte man brottslingar till straff, skam och för att varna allmänheten för den som bar märket, en sedvänja som levde kvar nästan in i vår tid. I dag används ordet stigmatisering för att beskriva nedvärdering och utstötning av en person eller vad som uppfattas som en grupp i samhället.

Vi människor reagerar ofta med avståndstagande från det vi upplever som avvikande från normen. Många är snara till ett ”vi och dom-tänkande” och sätter gärna en etikett, en negativ stämpel, på ”de andra”. Vi tar sedan till oss sådant som bekräftar ”de andras” annorlundaskap och bortser lätt från allt som strider mot vår föreställning om hur ”de andra” är”. Vanliga föreställningar om personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning är att de är farliga, oansvariga, oförutsägbara och i behov av omhändertagande. Massmedia kan skapa och upprätthålla fördomarna genom onyanserade uttalanden och vinklingar i artiklar om brottslingar. Filmer fyller på genom sina ofta snedvridna rollfigurer av ”psykiskt sjuka”.

Sammanfattningsvis så kan man säga att stigmatisering är ett kunskapsproblem. Negativa attityder och fördomar kan påverka människors beteende och bidra till att utestänga människor med erfarenhet av psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. När en person tar till sig den negativa etiketten – applicerar den på sig själv – kallas det självstigmatisering. Självstigmatisering blir temat för nästa sammankomst.

Brainstorm

Vad kan stigmatisering leda till, både för den enskilde och för samhället i stort?

Stigmatisering och diskriminering kan vara svårare att uppleva än den psykiska sjukdomen eller funktionsnedsättningen.

Fundera på, samtala

Hur ser du på påståendet ovan? Stigma förknippas ofta med ”låg status”. Därför kan det göra stor skillnad när en högstatusperson förknippas med det område som är stigmatiserat. Ett exempel är när Norges dåvarande statsminister Kjell Magne Bondevik för ett antal år sedan berättade

offentligt om sin depressionssjukdom. Det bidrog till ett öppnare samtalsklimat om psykisk ohälsa i Norge.

Brainstorm
Vilka kända personer med erfarenheter av psykisk ohälsa känner du till?

Brainstorm
Vilka konkreta skillnader uppstår om vi kommer ifrån alla fördomar, alla generaliseringar och alla nedvärderande attityder och diskriminering som personer med psykisk ohälsa kan råka ut för?

Vem är ”normen”?

Normalitet definieras som en diffus överenskommelse som ändras över tid. Under romantiken grät män kopiöst – åtminstone de som visste vad som gällde i de fina salongerna. Nu fälls ganska sällan manliga tårar i samma salonger. Vilket beteende är ”normalt” och vilket är ”onormalt”? Begreppet ”neuropsykiatrisk funktionsskillnad” har föreslagits som ett neutralare alternativ till ”neuropsykiatriskt funktionshinder” av personer med Aspergers syndrom. Att hjärnor fungerar olika behöver inte betyda att en av dem fungerar sämre.

Fundera på, samtala – Min egen berättelse
Vad har jag fått med mig från dagens tema och samtal som jag kan lägga till min egen berättelse?
Alla funderar och antecknar. När det gått en stund och alla skrivit klart går ni laget runt och var och en nämner något han eller hon fått med sig. Vill man inte berätta ”passar” man.

Övningsförslag
Bussen
En lång buss med många fönster är uppritad på whiteboardtavla eller spännpapp.

1. På post it-lappar ritar var och en ”gubbansikten” och varje person har ett tänkt livsproblem eller en funktionsnedsättning av något slag.
2. Fäst i tur och ordning era ansikten i bussfönstren samtidigt som ni berättar om respektive ”gubbe” eller ”gumma”.

Fundera på, samtala

1. Vem är ”normen”, egentligen?

2. För vems skull känner många pressen att vara ”lyckade”?
3. Hurdan ska man vara för att vara psykiskt frisk?

HÅLLPLATS 6

Insikter, idéer eller annat jag vill komma ihåg från dagens cirkelsammankomst:

Självstigmatisering

”Jag trodde att jag inte fick använda tvättstugan som alla andra, jag var inte värd det. Jag smög ut, försökte smyga med att jag använde tvätt-stugan. Att gå över gården och visa mig var en pina.”

”Jag var bjuden till en återträff med mina studentkamrater, men eftersom min dotter mådde så dåligt då så orkade jag inte gå dit och sitta där och lyssna på alla andra som berättade om sina lyckade barn.”

7.

Sjunde sammankomsten

Den som möter fördomar och negativa attityder kan reagera med skuld- och skamkänslor och dålig självkänsla. När man har nedsättande fördomar och attityder om/mot sig själv är det fråga om självstigmatisering. Självstigmatiseringen kan få till följd att man kanske drar sig för att söka arbete därför att man skäms. Man kanske inte söker den vård man behöver för att man inte tycker att man är värd det. Man drar sig undan vänskapliga kontakter på grund av känslor av värdelöshet. Som förälder undviker man kontakt med skolan eller vården på grund av skuldkänslor.

Fundera på, samtala

1. Känner du igen känslorna som berättas om ovan?
2. Kan du berätta om tillfällen där din nedvärdering av dig själv stått i vägen för ett bättre liv?

Förväntad diskriminering

Förväntar jag mig att diskrimineras kan det påverka mitt beteende. Det kan exempelvis göra att jag inte söker ett arbete jag är kvalificerad för eller att jag tackar nej till inbjudan till klassfesten.

Förväntad diskriminering är vanligare än faktisk diskriminering. I en studie med 600 personer sade 72 % att de förväntade sig att bli nedvärderade och diskriminerade på grund av sin psykiska ohälsa. Färre, ungefär hälften av dem, kunde berätta om diskriminerande händelser som de själva råkat ut för.

Fundera på, samtala

Kan du ge exempel på situationer du undvikit på grund av att du förväntat dig diskriminering eller negativt bemötande?

Negativa tolkningar

Diskriminering av personer med psykisk ohälsa är vanligt i vårt samhälle. Men det finns också ett fenomen som gör att man ser det som man förväntar sig. Man söker automatiskt bekräftelse på det man redan vet. När man förväntar sig ett dåligt bemötande är risken därför stor att man uppfattar ett bemötande som negativt även när det inte är det. Det är en stor utmaning, om man är van vid att bemötas fördomsfullt, att ifrågasätta sin egen tolkning: Kan det möjligen finnas någon annan orsak till att personen uppför sig på det här sättet eller till att detta hände?

Fundera på, samtala
Är det någon som har erfarenhet av att felaktigt ha tolkat en persons bemötande eller en situation negativt?

Berätta om det som hände. Hur kom du på att du hade missuppfattat situationen eller signalerna?

Fundera på, samtala – Min egen berättelse
Vad har jag fått med mig från dagens tema som jag kan lägga till min egen berättelse?

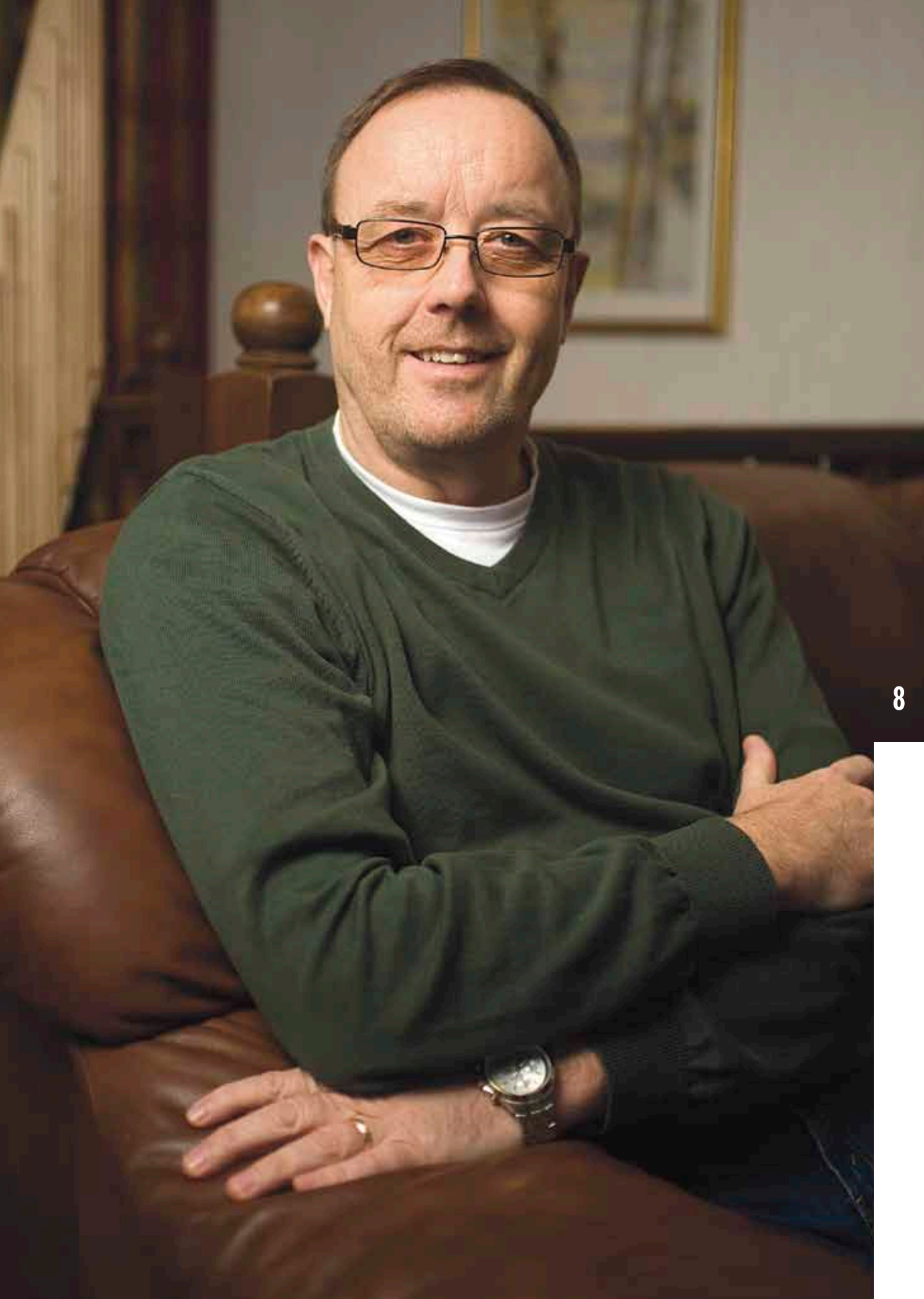
Var och en funderar och antecknar. När alla skrivit klart gör ni en runda då var och en nämner något han eller hon fått med sig från dagens träff. Vill man inte berätta ”passar” man.

Övningsförslag
Lappar på ryggen

1. Alla får en bunt post-it-lappar
2. Var och en skriver något positivt om varje annan deltagare i gruppen. En lapp per person.
3. När alla skrivit klart sina lappar ”minglar” ni i rummet och fäster lapparna på varandras ryggar. Man ska inte se vem som fäster vilken lapp på ens rygg.
4. Plocka ner lapparna från ryggen och läs dem. Ni behöver säkert hjälpa varandra att få loss lapparna.
5. Är det någon som vill säga någonting om hur övningen kändes?
6. Spara gärna de lappar du fått!

HÅLLPLATS 7

Insikter, idéer eller annat jag vill komma ihåg från dagens cirkelsammankomst:



Nyorientering/återhämtning

”Jag vill inte återhämta mig genom att gå tillbaka och bli den person jag var innan jag blev sjuk. Jag har gått igenom en lång process och utvecklats så mycket som människa. För mig handlar det inte om återhämtning, utan om ett slags nyorientering.”

8.

Åttonde sammankomsten

Det finns många vägar till nyorientering/återhämtning

Det som fungerar för den ene passar kanske inte alls den andre. Men vi kan dela med oss av tips och kanske inspirera varandra

Stärkande bemötande

I gruppen finns säkert erfarenheter av möten som stärkt. Erfarenheter av att någon trott på mig, erfarenheter av att bli sedd som den kompetenta person jag är.

Fundera på, samtala

1. Hur tänker du om citatet som inleder kapitlet?
2. Vad har bidragit till din återhämtning eller nyorientering?
3. Finns det sådant som kanske bromsat din återhämtning/nyorientering? Ge exempel!

Var finner jag kraft?

Vissa promenerar i skogen, andra målar, snickrar, skriver, påtar i trädgården eller fiskar. En del finner ro i badkaret med doftande oljor eller i vardagsrummet med en kopp te och skön musik.

Fundera på, samtala

Var finner du kraft, ro, frid, energi – eller just det du behöver för att må väl? Berätta för varandra. Gör det gärna i en runda.

Acceptans

Acceptans handlar om att se verkligheten som den är och acceptera läget, sig själv och även de svåraste känslor. Det handlar om att upphöra att kämpa mot sådant som inte går att förändra. Att släppa på kraven är en väg till ökad harmoni.

Fundera på, samtala

Vad betyder acceptans i ditt liv? Hur tänker du kring förändringar du vill kämpa för, kontra att medvetet välja att acceptera sakernas tillstånd? Berätta för varandra i bikupor eller storgrupp.

Kropp och själ hänger ihop

Fundera på, samtala

1. Vad kan jag göra för att må så fysiskt bra som möjligt? Berätta för varandra!
2. Enskild reflektion: Vad av detta kan jag bestämma mig för nu? Sätt ett realistiskt mål och skriv upp det! Bestäm dig för hur du ska följa upp och utvärdera ditt mål.
3. Berätta för de andra. Ge varandra tips och uppmuntran!

”Jag hatar sjukdomen, men jag skulle inte vilja vara utan de lärdomar den gett mig.”

”Jag älskar min dotter och jag hatar hennes funktionsnedsättning. Jag skulle ändå inte vilja vara utan de lärdomar den gett mig.”

Fundera på, samtala

1. Vilka tankar och känslor väcker citaten ovan hos dig?
2. Vilka viktiga lärdomar har din erfarenhet gett dig?

Fundera på, samtala – Min egen berättelse

Vad har jag fått med mig från dagens tema som jag kan lägga till i min egen berättelse?

Alla funderar och antecknar. När det gått en stund och pennorna stillat sig går ni laget runt och var och en nämner något han eller hon fått med sig. Vill man inte berätta ”passar” man.

Övningsförslag

Skriv en sinquin om något du tycker om, något som får dig att må bra
En sinquin är en femradig dikt. Rad ett består av ett substantiv, rad två av två verb, rad tre av tre adjektiv. Rad fyra är en fritt formulerad mening och rad fem är ett sammanfattande ord.

Exempel:

Skogen	ett substantiv
Omsluter, välkomnar	två verb
Sval, tyst, accepterande	tre adjektiv
Här hämtar jag kraft	en fritt formulerad mening
Hemma	ett sammanfattande ord

HÅLLPLATS 8

Insikter, idéer eller annat jag vill komma ihåg från dagens cirkelsammankomst:

Försonas, förlåta och lämna bakom sig

”Det har varit viktigt att försonas med det som hände och förlåta dem som kränkte mig. Först därefter kunde jag lämna det som hänt bakom mig och gå vidare utan bitterhet.”

9.

Nionde sammankomsten

Att förlåta är inte det samma som att glömma det som hänt. Även om man förlåter den som gjort en illa kan man fortsätta att känna smärta. Förlåtelse är inte heller samma sak som att rättfärdiga de felaktiga handlingarna. Den som gjort fel måste fortsätta att bära ansvaret för sina handlingar. Ju tydligare den som felat tar ansvar, desto lättare blir det för den sårade att förlåta. Ofta är förlåtelse en process som tar lång tid.

Vissa överträdelser kan vara så allvarliga att de inte går att förlåta. Jag kan känna att den som gjort mig illa inte förtjänar min förlåtelse. För att inte fastna i bitterhet kan jag försöka lämna kränkningen bakom mig. Jag kan arbeta med att acceptera att händelsen faktiskt ägt rum. Jag försonar mig med den och ser den som en del av min historia. Jag förtjänar bättre än att låta den som kränkt mig ha makt över mitt liv.

Fundera på, samtala

1. Hur tänker du om citatet som inleder kapitlet?
2. Hur hanterar man bäst känslor av ilska, sorg, bitterhet och revanschlust?

Övningsförslag

Tänd ett värmeljus för något i livet du vill ska bli bra.
Ställ ditt ljus på en bricka, där allas ljus samlas.
Bara om du vill berättar du vad du tänt ditt ljus för.
Ljusen får stå och brinna under hela sammankomsten

När det vänder

Många har upplevt en vändpunkt i sin historia av psykisk ohälsa. Man mötte en person, man fick en insikt, man lärde sig en strategi… En vändpunkt kan se ut på många olika sätt.

Fundera på, samtala

Kan du berätta om en vändpunkt du själv upplevt? Som närstående är det viktigt att du berättar om en vändpunkt du själv upplevt i din roll som just närstående.

Min berättelse

Samtala två och två, eller högst tre personer tillsammans, om hur ni vill framföra era berättelser vid nästa träff.

Ni har under cirkelns gång delat era berättelser med varandra, men i fragmentarisk form. Nu kan du börja förbereda dig för att berätta ”hela historien”. Tänk igenom vad du vill berätta, med utgångspunkt i det du skrivit under cirkeln, och skriv stolpar för att minnas vad du ska säga och för att göra det i den ordning som känns bäst. Bolla med den andre eller de andra två! Någon kanske gör en bild, kanske ett kollage, att visa och berätta sin historia utifrån.

Men om jag inte vill berätta…

Av en eller annan orsak kanske någon i gruppen inte vill framföra sin historia. Det är ett val som ska respekteras och inte ifrågasättas. Det är helt OK att bara lyssna.

HÅLLPLATS 9

Insikter, idéer eller annat jag vill komma ihåg från dagens cirkelsammankomst:

Att gå vidare

”Jag gick med i en intresseförening. Jag kände mig trygg där och började våga uttrycka mig. Det gav mig mer skinn på näsan och nu har jag vid flera tillfällen representerat föreningen i olika sammanhang. Jag vågar nu vara ”ett ansikte” och jag känner mig stolt över mig själv. Jag har så mycket att bidra med.”

”Jag har blivit intervjuad som anhörig i min lokaltidning och blev faktiskt överraskad av allt positivt gensvar jag fick från grannar och arbetskamrater.”

10.

Tionde sammankomsten

Att vara ett ansikte utåt

När vi pratar öppet om psykisk ohälsa får vi ett mänskligare och mer accepterande samhälle. Om du berättar om dig själv och dina erfarenheter bidrar du på det mest effektiva sättet: forskningen visar att det personliga mötet är den bästa boten mot fördomar och intolerans. I ett mänskligt och accepterande samhälle får människor med psykisk ohälsa de bästa möjligheterna att återhämta sig och/eller finna strategier för att hantera sin ohälsa eller sin funktionsnedsättning. Ett mänskligt och accepterande samhälle är det bästa samhället för alla.

Skapa möten

Vid en dagverksamhet bjöd man in kommunpolitikerna till ett frukostmöte. Det blev både ett tillfälle att informera hela politikergruppen och för personliga samtal. Det är ett exempel på hur vi kan skapa möten som bidrar till ökad kunskap.

Brainstorm

1. Vad kan vi, enskilt eller tillsammans, göra för att öka kunskapen om psykisk ohälsa? Ledaren samlar alla idéer på blädderblock eller whiteboardtavla.
2. Hur går vi vidare med de goda idéer som kom fram?

Fundera på, samtala

1. Vad kan jag bestämma mig för att göra själv för att bidra till en öppnare attityd till psykisk ohälsa? Vad kan jag göra för mig själv för att gå vidare?
2. Fundera enskilt och skriv ner dina tankar
3. Gör en runda där ni delar era planer med varandra. Om det är något man vill behålla för sig själv så gör man det.

Era berättelser

Dela era berättelser med varandra. För att alla ska få sin tid är det bra om ni först skaffar er en översikt av hur långa texter det handlar om. Om någon skrivit en hel (eller halv!) roman, måste han eller hon nöja sig med att läsa valda citat, annars går all er gemensamma tid åt. Den som har skrivit romanen kanske vill mejla den till gruppen så alla får ta del av helheten.

Låt den som har ordet berätta utan att bli avbruten. Den som berättar ska själv tala om i fall han eller hon efteråt vill ha frågor och kommentarer.

Någon kanske inte har en berättelse formulerad, men en bild att berätta utifrån. Någon kanske inte känner sig redo att berätta sin historia för hela gruppen. Då är man lyssnare, och det är OK.

Fundera på, samtala

1. Se tillbaka på din berättelse. Hur har den förändrats sedan cirkeln startade?
2. Vad har det betytt för dig att lyssna på de andras berättelser?
3. Vad har betytt mest för dig i studiecirkeln?
4. Hur vill du gå vidare? (Kanske aktivera dig i en intresseförening? Fortsätta i en annan studiecirkel?)

Tack och adjö!

Ge varandra en hitta-på present

1. Tänk ut något du skulle vilja ge till de andra i cirkeln. Det kan vara allt från en solig dag till en hästgård. Det ska vara något du tror mottagaren längtar efter och skulle bli glad över. Skriv ner dina presentidéer.
2. När alla tänkt och skrivit klart turas deltagarna om att stå i fokus (det är helt OK att sitta kvar i ringen) och tar emot de påhittade gåvorna från kamraterna.

HÅLLPLATS 10

Insikter, idéer eller annat jag vill komma ihåg från dagens cirkelsammankomst:

TILL CIRKELLEDAREN

Din egen berättelse

11.

Till cirkelledaren

Här finns kommentarer till avsnitten, tips och metoder som är tänkta att underlätta ditt uppdrag som cirkelledare. Läs igenom innan cirkeln börjar.

Cirkelupplägget

Materialet är tänkt för tio sammankomster. Beräkna tre studietimmar per sammankomst. Glöm inte den viktiga kaffepausen!

Observera: man måste inte göra alla övningar och svara på alla frågor i materialet. Tiden kanske inte räcker till. Goda samtal ska inte stressas igenom för att man känner att alla uppgifter i studiematerialet måste betas av. Gruppens deltagare kanske kommer på frågor kring det aktuella temat som är mer angelägna för just den här gruppen än de förslag som finns i materialet. Då är det förstås deltagarnas frågor cirkeln i första hand fördjupar sig i.

Optimalt deltagarantal i cirkeln är omkring sju personer. Personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa/funktionsnedsättning och närstående ska helst inte delta i samma grupp. För en anhörig kan det kännas svårt att berätta om svåra känslor man har gentemot barnet/föräldern/partnern med psykisk ohälsa. Det kan vara känslor av bitterhet, besvikelse och skam. För deltagaren med psykisk ohälsa kan det kännas skönt att gruppen består av personer med liknande erfarenheter. I en ”blandgrupp” kan fenomenet uppstå att de med erfarenhet av psykisk ohälsa ska undervisa de anhöriga, och då blir det också fel. Däremot ska det i gruppen helst finnas en erfarenhet av olika diagnoser.

Ledaren kan behöva påminna deltagande närstående om att det är deras egen erfarenhet som närstående som ska vara fokus för dem.

För att knyta ihop varje träff med den föregående är det bra att inleda varje sammankomst med en backspegel? Vad talade vi om sist? Hur har skrivandet gått? Är det något från förra träffen någon har funderat vidare på?

Två ledare

Det är bra att vara två ledare som tillsammans leder cirkeln. Ni kan hjälpas åt att ”dra”, ni kan bolla idéer och ni kan tillsammans utvärdera varje träff och samtala om hur ni får cirkeln att fungera på bästa sätt.

Om någon av deltagarna tar orimligt mycket plats, har svårt att lyssna på kamraterna och uttalar sig opåkallat mycket, sätter sig en av ledarna bredvid honom eller henne. Ledaren kan dämpa deltagaren genom att

lägga sin hand på deltagarens (om det känns naturligt) och säga: ”Du, nu är det Emmas tur att berätta”.

Om någon skulle börja må dåligt under cirkelsammankomsten är det en trygghet att vara två så en kan ta hand om den som behöver hjälp.

Struktur ger trygghet och trivsamhet

Cirkelarbetet kan behöva en tydlig struktur och klart definierade uppgifter för att alla deltagare ska komma till sin rätt. Låt välkomnandet till varje träff ta sin tid. Gör en runda då var och en får berätta hur den mår och om det hänt något särskilt sedan sist. Berätta vad dagens arbete ska innehålla. Referera till materialet. Gör en kort backspegel på föregående träff. Förklara varje gång tillvägagångssättet inför övningsuppgifterna. Anpassa de förslag som ges så de passar gruppen.

Så här ser upplägget för sammankomsterna ut:
Välkommen med lägesrunda
Backspegel
Hur går det med skrivandet?
Dagens tema
Samtal och övningar kopplade till dagens tema
Samtal om vad vi kan ta med oss till den egna berättelsen
Någon rolig/kreativ övning
Egen reflektion: Vad fick jag med mig av insikt eller inspiration?

Pedagogiskt förhållningssätt

Ledarens förhållningssätt ska vara pedagogiskt och inte terapeutiskt. Det yttrar sig i att du undviker att ställa följdfrågor när en deltagare berättar om tunga erfarenheter. Du kommer inte heller med egna djupa analyser eller spekulationer i vad en deltagare kan ha känt eller upplevt och du är försiktig med tolkningar. Ett sätt att avrunda samtalen är att säga något enkelt och bekräftande som: ”Tänk, så olika det kan vara”, eller ”Det verkar som många har upplevt liknande saker”. Du ser också taktfullt till att inte cirkeldeltagare fördjupar sig i analyser av sina kamrater.

En trygg och trevlig miljö

I ett stort, kalt klassrum är det svårt att få till det goda samtalet. Försök förlägga cirkeln i ett trevligt, inte onödigt stort, rum. Ett runt bord att sitta kring, sköna stolar eller soffor placerade mot varandra underlättar kommunikationen. Bra men mjuk belysning är viktig. Ett annars tråkigt rum kan bli trevligare med en duk och en blomma på bordet.

Mångfald berikar

Samtalet i studiecirkeln blir intressantare och mer lärorikt om personer med erfarenheter av olika former av psykisk ohälsa deltar. Rekrytera därför gärna deltagare från flera föreningar.

Hjälpmedel för att fördela tiden

Om det finns någon i gruppen som har svårt att begränsa sig när han eller hon pratar blir det ett problem om inte de andra får komma till tals. Genom habiliteringen kan man köpa timglas, digitala eller klassiska med sand, som kan vara ett tydligt och bra hjälpmedel då man fördelar taltiden i gruppen. Studieförbundet hjälper dig med detta och tar också kostnaden.

En positiv ton ger energi

Din uppgift som ledare är att hjälpa gruppen att navigera i en positiv riktning. Svåra omständigheter och erfarenheter måste nämnas och bekräftas, men de ska inte ältas. Utan överdriven hurtighet ska ledaren ständigt sträva efter att lyfta fram det som är konstruktivt, peka framåt och sporra gruppen att gå vidare.

Kontinuerlig utvärdering

Passar tempo och arbetssätt alla deltagare? Hur känns det just nu? Håller vi oss till de regler för gruppen vi kommit överens om? Stanna upp emellanåt och kolla med gruppen att vi är på rätt kurs. En kort runda är en bra metod då cirkeldeltagarna är öppna och trygga i sin studiecirkel. Har ni som är ledare känslan att något ”skaver” kan en övning med post it-lappar ge ett bra underlag för förbättringar. Deltagarna får en bunt lappar var. Skriv på tavlan tre rubriker: ”+” (bra med vår cirkel), ”– ” (kan bli bättre med vår cirkel) och ”Annat”. Deltagarna skriver under tystnad så många lappar de vill och märker dem med +, - eller ”annat”. Samla in lapparna och fäst dem sedan på tavlan under respektive rubrik. Gläds tillsammans över bekräftelsen av allt som är bra och samtala om vad ni ska göra för att vända eventuella minus till plus.

För säkerhets skull

Under cirkelns gång berörs många känsliga och svåra frågor. I värsta fall kan det leda till att någon deltagare mår akut dåligt. Du måste veta vad du ska göra om det händer. Du bör ha med telefonnumret till psykakuten. Till Nationella hjälplinjen är numret 020-22 00 60.

Ta också reda på kontaktuppgifter till lokala patient-, brukar- och anhörigorganisationer och ha med dig dessa.

Cirkelsammankomsterna

Första sammankomsten

Material att ta med: Grovt papper, färger, små svampar, alternativt grova penslar, eventuellt målartejp för att fästa bilder på väggarna, eventuellt golvskyddspapper. Alternativt ett stort papper per deltagare, massor av magasin, broschyrer, tidningar, gärna tygbitar, kartong, lim. Flera papper med självhäftande baksida, exempelvis stora adressetiketter, tuschpennor och saxar.

Vid första träffen grundläggs den goda stämning som är så viktig för att cirkeln ska fungera. Din viktigaste uppgift är att skapa trygghet. Det gör du genom att:

- hälsa var och en välkommen genom att ta i hand (en person med tvångssyndrom kan ha svårt att ta i hand och då hälsar man förstås utan kroppskontakt.)
- berätta översiktligt om cirkeln, vad det är för sammanhang vi befinner oss i
- berätta om lokalerna, var toaletterna är
- berätta enkelt, kort och personligt om dig själv
- se till att det finns kaffe, te och annan dryck – inte minst viktigt

En trevlig lokal skapar också trygghet. Vi sitter i en cirkel så alla ser varandra lika bra. Det främjar trygghet och kommunikation.

Ge tid för presentationsövningar, den som föreslås med bildspråk (se nedan ”Metoder”) eller andra presentationsövningar som du föredrar eller framför allt: som du tror passar gruppen bättre.

Lägg inte ner mycket tid på semantiska diskussioner om begreppen återhämtning och brukare. För att föregripa diskussion kan ni säga att man kan tala om nyorientering när det är frågan om neuropsykiatriska diagnoser. Då handlar det om att hitta strategier och verktyg, eventuellt medicin, för att vardagen ska fungera, inte om att återkomma till ett tillstånd.

Avdramatisera skrivandet av den egna berättelsen. Skrivandet är en metod för att blicka tillbaka i syftet att komma vidare: det här är ingen skrivarcirkel där texten står i fokus. Tillbakablickandet sker i backspegeln och vi håller annars blicken mot framrutan, inte bakrutan. Viktigt är att inte fastna i ältandet av det som blivit fel. Som ledare kan du få anledning att peka framåt.

Om övningen **Signalera dagens sinnesstämning:** Ledaren berättar om poängen med att i början av varje cirkelträff kunna ta på sig en skylt som signalerar vilket sinnestillstånd man befinner sig i. Det blir som

”smileys”, men med olika uttryck. Om gruppen tycker att det är en bra idé att ha sådana skyltar så kan det bli ett bra samtal när ni pysslar och resonerar er fram till vilka uttryck ni ska göra. Samtala också om hur ni bemöter de olika uttrycken. Skyltarna blir av engångskvalitet, så tillverka många med tanke på att de ska räcka cirkeln ut. Ledarna samlar ”gubbarna” i en ask och ställer fram asken i början av varje träff.

Övningen **Kortversionen av min berättelse:** Deltagarna i cirkeln har med all sannolikhet hunnit olika långt i reflektionen av sin historia. Vissa har inga ord alls, andra har tänkt länge och mycket och det finns en färdig berättelse som kan strömma ut ohejdat om inte du som ledare håller hårt i ramarna för övningen. Risken, om man släpper strukturen, är att en person upptar allt fokus och hela sammankomstens tid. Var därför tydlig med instruktionen och tala också om att det kommer många tillfällen att berätta.

Före träffen bör ledarna förbereda övningen **Måla livets färger** genom att plocka fram kraftiga papper och massor av färger av enkel typ, gärna vattenbaserad färg på flaska eller vattenfärg i stora kakor, och små svampar att måla med. Poängen med att enbart måla med svamp är att sänka prestationskraven; resultatet kan inte bli så ”fint”. Låt det vara tyst eller spela meditativ musik under målandet. Ge funderandet och målandet en sammanlagd tid på omkring 15 minuter.

Då alla bilder är klara och lagts mitt på golvet eller fästs på väggen får var och en under några minuter berätta om sin bild. (Tala om att den som vill kan ”passa”.) De övriga lyssnar och kommentarerna efteråt ska inte vara av analyserande karaktär.

Ett alternativ till att måla är att deltagarna gör var sitt kollage. Du tar då med massor av material att klippa och/eller riva ur, klister och kraftigt papper som underlag. Bilder, bildfragment, färger, ord kan blandas. Om ni bara använder papper behövs ingen sax att klippa med. Då går det bra att riva.

Andra sammankomsten

Material att ta med:
Ett långt papper, gärna typen tapet eller spännpapp, färger, penslar, eventuellt golvskyddspapper.

Backspegel:
Återkoppla till förra träffen innan gruppen går vidare med dagens tema: Kul att se er igen. Är det någon tanke från förra träffen som någon vill ta upp innan vi går vidare?

Nu påbörjas arbetet med att skriva den egna historien. Under sammankomsten ska deltagarna få tillfälle att reflektera över och samtala om poängen med att skriva sin berättelse och hur just den egna berättelsen ska formas.

Övningen **Skapa ett gemensamt mönster** är en samarbetsövning. Tillsammans skapar vi något helt annat än jag skulle kunna göra om jag vore utlämnad åt enbart min egen fantasi. Övningen är avslutad när alla påbörjade mönster ”mött” varandra.

Tredje sammankomsten

Backspegel före dagens tema.
Fråga också hur det går med skrivandet. Uppmuntra utan att pressa.

Fjärde sammankomsten

Material att ta med:
Ballonger, gärna i ljusa färger så text syns tydligt på dem. Filtpennor som funkar på plastig yta, knappnålar.

Backspegel före dagens tema.

När det gäller övningen **Rätta fördomsfull** artikel bör du vara vaksam så att ingen känner sig kränkt av skrivövningen. Det kan vara säkrare att skriva generellt om ”psykiskt sjuka” än att fokusera en viss diagnos.

Femte sammankomsten

Material att ta med:
Papper, färger, grova penslar.

Backspegel före dagens tema.

Utmaningen när man samtalar om dåligt bemötande är att inte falla i diket gnäll, kverulans och självömkan. Det är svårt att berätta sakligt om tunga saker. Poängen med att berätta om erfarenheterna av dåligt bemötande är att vi känner igen oss i varandras historier. Många har upplevt samma sak. Vi inser att det här handlar om strukturer. Det är alltså inte mig det är fel på.

Övningen **Jag och mitt önskade livsrum** är en framåtblickande övning: hur vill du ha det omkring dig?

Sjätte sammankomsten

Material att ta med:
Post it-lappar, spännpapper eller blädderblocksblad som kan häftas samman - om ni inte har en lång whiteboardtavla där ni kan rita upp en buss med många fönster i storlek som post it-lappar.

Backspegel före dagens tema.

Med övningen Bussen är poängen att de flesta omkring oss inte har så ”perfekta” liv som vi kanske tror. Alla bär på sitt. Känns livet tungt just nu så är du inte ensam om det. Den ”perfekta” människan med ett ”perfekt” liv är inte normal i bemärkelsen vanlig.

Sjunde sammankomsten

Material att ta med:
Post it-lappar, målartejp.

Backspegel före dagens tema.

Övningen **Lappar på ryggen** är en härlig övning som alla borde få vara med om. Ge gärna tips på snälla saker deltagarna kan skriva om varandra. Det kan vara sådant som ”Du har vackra ögon”, ”Du har en härlig humor”.

Ge deltagarna tillräckligt med tid att skriva.

Sätt gärna på musik medan ni minglar. Det kan vara musik med lite fart vid det här tillfället.

Ha med målartejp att fästa lapparna med om de riskerar att lossna från ulliga tröjor.

För vissa kan övningen vara jobbig och det är viktigt att påpeka att man kan passa. Det kan också vara svårt för en del att berätta vad som står på deras lappar, och det är inte meningen att man ska redovisa det.

Man kan också modifiera övningen, exempelvis så att man skriver upp deltagarnas namn på lappar och sedan fäster kamraterna sina snälla påståenden med texten nedåtvänd på namnet.

Åttonde sammankomsten

Material att ta med:
En bunt vanligt A4-papper.

Backspegel före dagens tema.

Vad gäller övningen Skriv en sinquin: Om någon får lust att bryta mot reglerna är det förstås helt OK. Reglerna ges för att underlätta processen, inte för att sätta gränser.

Nionde sammankomsten

Backspegel före dagens tema.

Tända värmeljus. En övning som ska kännas lite upplyftande eller gemenskapsfrämjande har vid alla sammankomster utom denna lagts vid slutet av passet. Vi tänder ljusen i början av sammankomsten för vi vill ju inte omedelbart släcka dem.

Orden försoning och förlåtelse är stora ord. Man kan ha olika teorier om vad de står för. Här håller vi nivån ”för mig står förlåtelse för detta”. Vi ifrågasätter inte varandras bruk av begreppen.

Samtalet kan komma in på mitt ansvar och mitt val när det gäller hur jag ska förhålla mig till det som varit. Här som alltid gäller det att avhålla sig från att vara ”terapeutisk”. Fördjupa inte detta samtal.

Låt en stor del av sammankomstens tid ägnas de egna berättelserna. Gå runt i paren/grupperna och stötta om det behövs.

Övningen **Två sanningar och en lögn** är enbart trevlig och av lära känna varandra mer-karaktär. Den har ingen djupare mening eller syfte.

Tionde sammankomsten

Backspegel före dagens tema.

Den sista träffen har tre tyngdpunkter: 1. Vad kan jag enskilt göra för att gå vidare? 2. Vad kan jag tillsammans med andra göra för att gå vidare och bidra till ett mindre fördomsfullt samhälle? 3. Vi tar del av varandras berättelser.

Din uppgift som ledare är att göra allt du kan för att det ska kännas tryggt att delge gruppen sin berättelse. Poängtera att det inte är frågan om en uppvisning, utan lägg det på nivån: ”Nu är det vår sista träff. Vi har ju vid varje sammankomst talat om våra historier – vill ni berätta vart ni kommit? Ha gärna anteckningar och stolpar framför dig. Ska vi ta en stund - fem minuter? – så alla kan förbereda sig?”

När deltagarna berättar, säg ett enkelt ”tack” efter varje historia och lämna en kort tystnad före nästa. Om någon gärna vill ha frågor och kommentarer får han/hon säga till om det.

Det kan kännas ledsamt för många att cirkeln nu är slut. Men nu är det dags att gå vidare. Du kanske själv vill gå vidare som cirkelledare i **Med starkare röst?**

METODER

Din egen berättelse

12.

Metoder

Rundan

Som ordet indikerar så sitter alla i en cirkel. Helst ska deltagarna inte ha ett bord emellan sig. Vid rundan går ordet runt och var och en talar utan att avbrytas av de andra. Det kan kännas bra att hålla ett skönt föremål i handen när man talar, en mjukt slipad sten, ett äpple eller något annat som är behagligt att känna på. När man sagt sitt ger man föremålet vidare till sin granne i cirkeln.

När du ger instruktion till rundan ange också tidsramar: ”Var och en får max tre minuter på sig”, eller ”Berätta med en, eller max tre meningar”.

Bildspråk

Studieförbunden brukar ha set av svart-vita fotografier särskilt utvalda för att väcka associationer, lyfta tanken och ge idéer. Bildspråk kan användas vid presentationsövningar och i många andra sammanhang då deltagarna ska berätta om sina tankar och känslor. Så här kan man göra en presentationsövning med Bildspråk:

Bilderna sprids på ett bord, eller en golvyta som alla kan gå runt. Instruktionen är: ”Välj en bild som säger något om dig själv. Ta inte upp bilden, utan låt den ligga kvar. Kanske någon annan väljer samma bild. När du bestämt dig för en bild kan du sätta dig igen. Då ser vi när alla är klara med sitt val.” Spela gärna lugn musik under det att deltagarna väljer sin bild – om du inte tror att musiken kan störa koncentrationen. Alla berättar sedan kort varför de valt sin bild. ”Tack” är en tillräcklig kommentar efter varje presentation.

Bildspråket lämpar sig också för en kortfattad lägesbeskrivning: ”Så här känner jag mig just nu”. Eller för en utvärdering: ”Så här tycker jag att cirkelarbetet funkar”. En sådan utvärdering av hur arbetet fortskrider kan man göra flera gånger under cirkelns gång.

Talpinne

Regeln är att bara den som håller i föremålet som utsetts till ”talpinne” får tala. Skillnaden mot rundan är att man lägger föremålet ifrån sig på golvet mitt i ringen när man talat klart, och det är fritt för vem som helst att plocka upp den och därigenom få ordet. Om det finns deltagare som har en tendens att uppta för mycket av den gemensamma tiden är det en bra idé att begränsa taltiden.

En poäng med Talpinne, jämfört med Rundan eller Garnnystanet, är

att en deltagare kan ta ordet igen om han eller hon kommer på något nytt att tillföra.

Garnnystanet

Den som börjar håller i ett garnnystan. När han eller hon har sagt det han eller hon vill säga kastas nystanet vidare till någon annan i cirkeln, vem som helst, men ändan av garntråden ska hållas fast. Nästa person säger sitt, håller kvar tråden och kastar nystanet vidare. Till sist går tråden kors och tvärs mellan alla deltagarna. Då kan man ta en annan fråga och nysta ihop garnbollen igen.

Garnnystanet är en lämplig metod när deltagarna ska säga något kortfattat. Metoden är lekfull jämfört med rundan. En annan fördel framför rundan är att deltagarna inte vet när de kommer i tur. Båda dessa faktorer kan bidra till avspänning i gruppen.

Brainstorm

Här ska det gå undan och ordet är fritt. Ledaren ber om exempel eller synpunkter och antecknar på blädderblock eller whiteboardtavla vartefter svaren kommer. Det som kommer fram ska inte kommenteras under brainstormens förlopp. Kommentarer, eller diskussion, utifrån det man skrivit tar man när idéerna uttömts. I kommenterandet ska inget utpekas som fel eller dumt.

Idéinsamling med post it-lappar

Ett alternativ till brainstorm är att deltagarna skriver ner sina förslag på post it-lappar, ett förslag per lapp. De samlas in när alla skrivit klart och sätts upp på väggen. En bra metod vid känsliga frågeställningar.

Försäkra dig om att alla förstått ämnet/frågan och skriv gärna upp frågeställningen på ett blädderblock eller på whiteboardtavla.

Idéer föder ofta nya idéer, så efter man läst igenom lapparna kan man fråga om någon kommit på ytterligare något förslag.

Bikupa

Ett oslagbart sätt att få alla delaktiga är att bryta upp gruppen i mindre enheter. I bikupan reflekterar och samtalar man i par eller i grupper om tre personer. För de flesta är det lättare att prata i en mindre grupp. Det känns lättare att komma ut med tankar som inte är färdigtänkta och som kan processas vidare i bikupan innan man eventuellt lyfter dem i storgrupp.

När det slutat surra kan man be grupperna att berätta något från samtalet. Ibland är det bättre att låta samtalet stanna inom bikupan, det beror på syftet med övningen.

KORTFATTAT OM **OLIKA DIAGNOSER**

Din egen berättelse

13.

Kortfattat om olika diagnoser

Texten är hämtad från Infoteket om funktionshinder på Landstinget i Uppsala läns webbplats: www. lul.se/infoteket samt projektet Hjärnkolls hemsida: www.hjarnkoll.se

Emotionellt instabil personlighetsstörning

Personlighet kan definieras som de inrotade och stabila mönster av tankar, känslor och beteenden som kännetecknar en individs unika livsstil och anpassning. Att vara unik och ha speciella förmågor och svagheter är för det mesta normalt. Med personlighetsstörning avses ett stabilt mönster av så avvikande personlighetsdrag att de leder till påtagligt lidande för individen eller försämrad social och yrkesmässig funktion. Borderline, eller emotionellt instabil personlighetsstörning, innebär svårigheter att hantera känslor och mellanmänskliga relationer. Självskadebeteende och självmordshandlingar är inte ovanliga. Personlighetsstörning kan ha både biologiska och sociala orsaker, som en dysfunktionell uppväxtmiljö. Med hjälp av sociala stödinsatser och kognitiv eller dialektisk beteendeterapi kan personerna i många fall må bättre. Mediciner kan behövas vid andra psykiatriska diagnoser som kan finnas samtidigt, till exempel depression, ångest och ADHD. Begreppet personlighetsstörning är omdiskuterat.

Psykos

När verkligheten rämnar kan livet te sig som en vaken mardröm. En panikartad känsla av att vara förföljd eller utsatt för ondska kan färga tillvaron. En psykos innebär en förändrad verklighetsuppfattning präglad av vanföreställningar, hallucinationer och tankestörningar. Kognitiva störningar, som koncentrationssvårigheter, kan också förekomma. Personen kan bli tillbakadragen och mindre öppen, upplever apati, glädjelöshet och förlorar intresse för olika aktiviteter. Vid schizofreni varar psykossymtomen under en längre tid, vilket kan leda till funktionsförluster på flera områden. Vid en psykos behövs hjälp snabbt. Behandlingen består av ett gott bemötande, medicinering, och psykologisk behandling i form av dialektisk eller kognitiv beteendeterapi. I Sverige insjuknar årligen 1 500-2 000 personer i någon form av psykos. De flesta som drabbas av psykoser återhämtar sig till ett fungerande liv. Det finns inga enkla förklaringar till psykoser. Sannolikt rör det sig om ett samspel mellan ärftlig sårbarhet, miljö och olika händelser i livet.

Schizofreni

Schizofreni är en form av psykossjukdom. Symtomen kan variera mellan individer och även variera över tid då sjukdomen ofta går i skov. Det är vanligt med hörselhallucinationer då personen hör röster eller ljud som andra inte hör. Vanföreställningar kan också förekomma och dessa är tidvis svåra att påverka med förnuftsargument. Psykossymtomen ger ofta en förvrängning av verklighetsuppfattningen och kan tidvis vara mycket plågsamma. Tankestörning, minnes- och koncentrationssvårigheter kan medföra svårigheter att följa med i ett samtal eller att till exempel titta på TV. Många upplever även störningar i känslolivet och initiativlöshet. Det är ganska vanligt att personer med schizofreni även upplever ångest, depression och socialt utanförskap. Mindre än en procent av befolkningen har diagnosen. Insjuknandet sker ofta i tjugoårsåldern. Även om forskning pekar på genetiska och biokemiska faktorer är hela orsaken långt ifrån klarlagd. Till och med själva sjukdomsbegreppet är omdiskuterat. Länge ansågs schizofreni vara en obotlig sjukdom. Idag behandlas den framgångsrikt med antipsykotiska mediciner och psykoterapi. Många med sjukdomen återhämtar sig helt eller delvis till ett fungerande liv. I populärkulturen förväxlas sjukdomen ofta med dissociativ personlighetsstörning, det vill säga när en person upplever sig ha flera identiteter.

Bipolär sjukdom

Bipolär sjukdom innebär att stämningsläget växlar mellan depression och mani (upprymdhet). Vid mani är personen mycket aktiv, energisk och kan sakna omdöme och självkritik. Vid hypomani kan den sjuke vara extremt socialt aktiv utan att beakta negativa konsekvenser. Hypomani kan vara ett kreativt tillstånd. Bipolär depression är svår att skilja från vanlig depression, men är präglad av mycket passivitet och trötthet. Bipolär sjukdom debuterar ofta före 20 års ålder och behandlas vanligen med läkemedel. Kognitiv beteendeterapi kan ge värdefulla strategier för att hantera sjukdomen samt hjälp att känna igen tidiga varningstecken. Balans mellan aktivitet och vila i vardagen är viktigt. Att hålla sig inom den stressnivå som man klarar av är en viktig del i återhämtningen.

Depression

Depression är den överlägset vanligaste orsaken till självmord. Bedömningen av depression kompliceras av att det är naturligt att bli svårt nedstämd av situationer som alla möter under livets gång, som

exempelvis en nära anhörigs dödsfall. Någon klar gräns mellan vanlig nedstämdhet och depression finns inte, men vid depression är besvären varaktiga och gör det svårt att fungera i vardagen. Den sjuke tycker livet känns meningslöst. Man kan inte glädja sig över något. Försämrat minne och koncentrationssvårigheter är andra följder. Sjukdomen kan även ta sig fysiska uttryck som aptitlöshet, andnöd, muntorrhet, hjärtklappning och muskelvärk. Ungefär en fjärdedel av alla män och hälften av alla kvinnor blir någon gång i livet deprimerade. Depressionerna ökar, särskilt bland unga människor och hos äldre. Det finns effektiv hjälp att få mot depressioner. Psykologiska behandlingsmetoder som kognitiv beteendeterapi kan hjälpa liksom läkemedel, eller, vid djupa depressioner, elbehandling. Även motion och stresshanteringstekniker kan hjälpa.

Utmattningssyndrom (Utbrändhet)

Utmattningssyndrom är en fysisk och psykisk reaktion på långvarig stress utan tillräcklig återhämtning. Exempel på fysiska symtom är extrem trötthet, sömnsvårigheter, ökad infektions- och smärtkänslighet, muskel- och magproblem, yrsel och hjärtklappning. Bland psykiska besvär märks minnesstörningar, lättirritabilitet, håglöshet, koncentrationsproblem, oförmåga att tänka klart, låg stresstolerans, överkänslighet för ljud, ljus och lukter och ”tunnelseende”. I de fall då depression, ångest och självmordstankar tillkommer talar man om utmattningsdepression.

Utmattningssyndrom, som ibland innebär årslånga sjukskrivningar, har sedan mitten av 90-talet varit ett stadigt växande samhällsproblem. Många ser ett samband med de drastiska förändringar av arbetslivet som inleddes vid denna tid.

Fortfarande saknas den fulla kunskapen om varför vissa är mer benägna att gå ”in i väggen” än andra. Forskning visar dock att personer som befinner sig mitt i livet med stor arbetsbelastning, rollkonflikter och otydlighet i arbetet, höga krav på sig själv och för lite eget inflytande på sitt arbete löper den största faran. Svårigheter att delegera och säga nej är andra riskfaktorer. Kvinnor insjuknar i högre grad än män.

Den tidigare benämningen ”utbränd” kunde ge uppfattningen att de drabbade stod utom all räddning. Så är långt ifrån fallet. Även om konvalescensen ofta blir lång och en viss stresskänslighet kvarstår återvänder de flesta till arbetslivet. Studier visar att kognitiv beteendeterapi (KBT) är den behandlingsmetod som ger bäst resultat. Också andra terapiformer används med framgång. Målet är att få personen att förändra sitt livsstilsmönster.

Forskare försöker ta reda på vad som händer i hjärnan och nervsystemet

när utmattningssyndromet slår till. En del menar dock att det är lika viktigt att ge den enskilde effektiva instrument för att förebygga och hantera negativ stress. Liksom att möjligheter till återhämtning byggs in i arbetssituationen.

Ångestsjukdomar

Vanlig ångest och ängslan får alla människor uppleva ibland. Men ångest som är starkt överdriven och inte kopplad till någon verklig fara kan tyda på en ångestsjukdom. Var femte person, kvinnor oftare än män, beräknas få en ångestsjukdom någon gång i livet. Vid en ångestsjukdom utgör ångesten ett hinder i vardagslivet. Generaliserat ångestsyndrom yttrar sig i mer eller mindre konstant ångest, medan paniksyndrom yttrar sig i korta perioder av intensiv rädsla och starkt obehag. Personen får hjärtklappning, andningssvårigheter, darrningar och yrsel. Attacken går snabbt över, men skräcken för att den ska upprepas kan förlama tillvaron. Fobier innebär en överdriven rädsla för en specifik företeelse eller situation, som till exempel att vistas i stora folksamlingar. Behandlingen av ångestsjukdomar består oftast av kognitiv beteendeterapi. Även läkemedelsbehandling kan lindra ångesten. Inte sällan kan en radikal omläggning av livsstilen få positiva effekter.

Posttraumatiskt stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, är en ångestsjukdom som utlösts efter en traumatisk händelse. Händelsen kan vara en olycka, misshandel, ett rån, sexuella övergrepp, krig, naturkatastrofer eller en extremt psykiskt och fysiskt smärtsam operation eller förlossning. Symtomen kommer vanligen efter några veckor, men ibland kan det dröja månader eller år. Symtomen är vanligen återkommande, påträngande minnesbilder av den traumatiska händelsen. Pesonen försöker undvika allt som påminner om händelsen. Det kan leda till social isolering och en överdriven vaksamhet, omotiverade vredesutbrott, koncentrationssvårigheter, sömnproblem och minnesluckor. Mindre än en halv procent av Sveriges befolkning har PTSD, men i vissa flyktinggrupper kan siffran vara så hög som tjugo till trettio procent. Mörkertalet är troligen stort. Många som utvecklat posttraumatiskt stressyndrom blir bättre spontant utan behandling, medan andra blir hjälpta av kognitiv beteendeterapi eller av ögonrörelseterapi.

Tvångssyndrom

Tvångssyndrom, även kallat OCD (Obsessive Compulsive Disorder), drabbar minst två procent av befolkningen. De flesta insjuknar i tonåren. Personen får tvångstankar som är återkommande och ihållande. Dessa ofrivilliga tankar är skrämmande och upplevs omöjliga att stoppa. Till exempel kan man få en känsla av att något ont kommer att hända om man inte tvättar händerna exakt sju gånger. Den som drabbas utför ofta synliga eller mentala ritualer som ger en tillfällig lindring men följs av nya ritualer (till exempel ältande, kontroll av spisen, att dörren är låst). Det finns flera teorier om varför man får tvångssyndrom. En signalsubstans, serotonin, tros spela en viktig roll liksom ärftliga faktorer och immunförsvaret De flesta med OCD blir aldrig helt symtomfria. Genom behandling med läkemedel och kognitiv beteendeterapi kan dock livskvalitén förbättras väsentligt.

Tourettes syndrom

Tourettes syndrom är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som kännetecknas av ofrivilliga muskelrörelser och läten. Det kan vara blinkningar, grimaser, harklingar, jämmer, och upprepningar av ord och ljud. Orsaken är troligtvis ärftlig, och Tourettes syndom förekommer ofta tillsammans med ADHD eller tvångssyndrom (OCD). Ofta finns andra svårigheter som dyslexi, ångest, depression, tvång eller inlärningssvårigheter med i bilden. Tourettes syndrom är vanligare hos män än hos kvinnor. Ibland förknippas Tourettes syndrom med utbrott av opassande ord, men detta är relativt ovanligt. Kognitiv beteendeterapi och läkemedel är vanliga behandlingar vid TS.

Aspergers syndrom

Aspergers syndrom är en neurologisk avvikelse inom autismspektrum som innebär att hjärnan fungerar annorlunda än hos majoriteten av människor. AS har biologiska och genetiska orsaker. Människor med Aspergers syndrom kan ha svårigheter med att kommunicera och umgås med andra. De grundläggande besvären kan inte behandlas bort, men med rätt hjälp och stöd kan de flesta med AS leva ett fungerande liv. Det finns också positiva sidor av Aspergers syndrom. Till exempel har många en stor uthållighet, noggrannhet, ovanligt god koncentrationsförmåga och specialintressen inom vilka stor kompetens kan utvecklas. Aspergers syndrom upptäcks oftast i skolåldern och en utredning görs för att ställa diagnos. Stöd i skola och arbetsliv kan behövas för att ta tillvara individens kompetens och resurser.

ADHD

Alla kan vi ibland ha svårt att sitta still, koncentrera oss, och kontrollera våra impulser, speciellt om vi är trötta eller stressade. Om de här problemen är ständigt närvarande och påtagliga och utgör en funktionsnedsättning i vardagen brukar det benämnas ADHD, (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Den genetiska faktorn tros ha en dominerande roll vid ADHD. Cirka fem procent av barnen i Sverige har diagnosen som är vanligare bland pojkar och män. Dock befaras ett stort mörkertal på kvinnosidan. ADHD används som ett samlingsnamn för dem som har huvudsakligen uppmärksamhetsproblem, för dem som har huvudsakligen hyperaktivitets/impulsivitetsproblem och för dem som har en kombination av dessa svårigheter. Om man misstänker ADHD görs en utredning som grund för diagnostik och behandling. Behandlingen kan bestå av psykopedagogiska insatser och/eller läkemedelsbehandling.

Ätstörningar

Man kan nästan aldrig se på en person om han eller hon har en ätstörning. De allra flesta är normalviktiga. Det finns flera olika ätstörningar, av vilka anorexi och bulimi är de mest kända. De är dock inte de största. Ungefär en procent av alla flickor och kvinnor mellan tretton och trettio år lider av anorexi och två procent av bulimi. Förekomsten av ätstörning utan närmare specifikation är troligen vanligare än anorexi och bulimi tillsammans. Exempel på ätstörning utan närmare specifikation är ortorexi; en tvångsmässig strävan att vara hälsosam som är så överdriven att den leder till ohälsa, och hetsätning; stora mängder mat intas under kort tid utan att kräkning framkallas efteråt. Ungefär tio procent av personerna med ätstörning är pojkar eller män. Personer med ätstörning har ofta också andra psykiska problem. Det är vanligt med depressioner, ångest och tvång. Ätstörningen kan medföra social isolering. En obehandlad ätstörning kan vara livshotande rent fysiskt. Forskningen kan inte peka på någon enskild orsak till ätstörningar. Man brukar tala om en orsaksmodell där biologiska, sociala, genetiska och kulturella faktorer medverkar. Den utlösande faktorn är ofta någon form av stress i kombination med bantning.

Många behöver professionell hjälp för att komma ur sin ätstörning, exempelvis samtalsterapi eller medicinering med antidepressiva läkemedel. De flesta som drabbas av en ätstörning blir så småningom friska.

Missbruk

Missbruk är när en vana eller ett beteende tagit skadliga proportioner. Det kan handla om så väl alkohol och droger som om mat, spel eller sex. Alkoholism är ett fortsatt användande av alkohol trots hälsoproblem och negativa sociala konsekvenser. Alkoholism karaktäriseras av ökande fysiska, psykiska och sociala problem och av att alkoholen blir allt mer central i personens liv. Personen kan börja stanna hemma från arbetet, den sociala situationen kan bli komplicerad, och sjukvårdsbehovet ökar. Drogmissbruk innebär att personen använder illegala droger eller läkemedel för att berusa sig. Man kan bli beroende och abstinenssymtom uppstår när man inte kommer åt drogerna. En stor del av den kriminalitet vi ser i samhället har sin grund i missbruk. Biologi, arv och tillgänglighet på alkohol och droger är vanliga förklaringar till missbruk. Många missbrukare blir hjälpta av psykosociala insatser, läkemedelsbehandling och kamratstöd.

MYTER
OCH FAKTA

Din egen berättelse

14.

Myter och fakta om psykisk ohälsa

Texten av Hans Nordén är hämtad från projektet Hjärnkolls hemsida och är förkortad.

Myt: En psykiskt sjuk person är farlig.
Sanning: Ytterst få våldsbrott är ett resultat av enbart psykisk sjukdom.

När medierna skildrar psykisk ohälsa finns ofta en koppling till våld i någon form. Sannolikt har mediebilden betydelse för de negativa attityder till psykisk ohälsa som finns i vårt samhälle. I brist på motbilder frodas rädsla och osäkerhet. Den mediala dramaturgin är strikt nyhetsorienterad. Normaltillståndet, i det här fallet psykiskt sjuka personer som inte begår brott, omsätts sällan i rubriker. Detta förhållningssätt kan bidra till ytterligare stigmatisering av personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning.

Generellt gäller att ett fåtal av dem som är psykiskt sjuka griper till våld. Av över 300 000 våldsdåd i Sverige mellan åren 1988 och 2000 hade endast fem procent begåtts av personer som vårdats för psykossjukdom.

Myt: En person med psykisk ohälsa kan inte jobba.
Sanning: Många personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som vill och kan arbeta är inte välkomna på arbetsmarknaden.

En vanlig uppfattning är att personer med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning inte klarar av att sköta ett vanligt jobb. I den akuta sjukdomsfasen är det säkert så, liksom vid flertalet kroppsliga sjukdomsförlopp. Men där upphör oftast likheterna.

Sanningen är att människor som isolerats från arbetslivet på grund av psykisk ohälsa har betydligt längre väg till såväl rehabiliterande insatser som till den öppna arbetsmarknaden än personer med kroppslig sjukdom och funktionsnedsättning. Många har både vilja, förmåga och kompetens att ta steget från bidragsberoende till ett vanligt förvärvsarbete. Men oftast möts man av en stängd dörr.

En förklaring till att personer med psykisk funktionsnedsättning i så hög utsträckning hamnat vid sidan av arbetsmarknadsåtgärderna är att sjukdomen ofta debuterat så tidigt att de inte hunnit etablera sig på arbetsmarknaden

Myt: Psykisk ohälsa drabbar bara andra.
Sanning: Vem som helst kan få psykiska problem.

Psykisk ohälsa är enligt WHO (Världshälsoorganisationen) ett av de största och snabbast växande hoten mot folkhälsan i världen. Detta gäller framförallt depressioner och ångestsjukdomar. Så kallade ”tyngre” diagnoser som schizofreni ökar inte på samma sätt.

Någon exakt statistik över det psykiska hälsoläget i Sverige finns inte. Inget tyder dock på att vi är ett undantag i den industrialiserade världen. Även hos oss mår allt fler allt sämre. De vanligaste symtomen är depression, nedstämdhet, oro, ångest och sömnlöshet och vanligast är dessa bland kvinnor, ungdomar och invandrare.

I sina folkhälsorapporter uppskattar Socialstyrelsen att tjugo till fyrtio procent av svenskarna upplever någon form av psykisk ohälsa. I tio till femton procent av fallen krävs behandling.

Ändå drar sig många för att gå till doktorn och säga att de har ”ont i själen”. Av cirka fyrahundratusen personer med depressionssymtom av varierande grad söker en liten del hjälp för sina besvär. Det ska ses mot bakgrund av att depression finns med i bilden vid nittio procent av alla självmord i Sverige.

Sedan den ekonomiska krisen under 1990-talet har sjukskrivningarna för psykisk ohälsa ökat dramatiskt. Idag är de vid sidan av hjärt- och kärlsjukdomar och cancer den främsta enskilda orsaken till långtidssjukskrivning: för en tredjedel av kvinnorna och 20 procent av männen. Psykisk funktionsnedsättning är den vanligaste anledningen till förtidspensionering.

Ingen har några absoluta garantier för att gå fri från psykisk ohälsa. Alla kan råka ut för det, oavsett kön, ålder, intelligens, social ställning och materiella tillgångar.

Myt: En psykiskt sjuk person är mindre begåvad.
Sanning: Många framstående forskare och kulturpersonligheter har upplevt psykisk ohälsa.

Personer med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning kan vittna om hur omgivningen behandlat dem som mindre vetande. De har fått känna sig som om de begåvningsmässigt stått på ett barns nivå. Även i vård- och myndighetssammanhang har de mötts av ömsom daltande, ömsom farbroderligt förmanande eller överdrivet pedagogiserande röster. Attityden kan uppfattas som ett eko från en tid när utvecklingsstörda och psykiskt sjuka personer drogs över en kam under epitet som ”idioter” och ”sinnesslöa”.

Att förutom funktionsnedsättningen även bli betraktad som ”dum i huvudet” innebär för många att ett redan sargat självförtroende får sig ytterligare en knäck.

Det handlar nog sällan om illvilja från den bemötande partens sida, utan snarare om felaktiga tolkningar av kroppsliga, sociala och emotionella signaler från den bemötte. Sålunda kan avvikelser i det sociala samspelet, snabbt tal, oförmåga att skifta fokus, koncentrationssvårigheter och bristande motorik hos till exempel personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning uppfattas som tecken på låg intelligens.

Biverkningar av psykofarmaka, ett ovårdat yttre, en apatisk framtoning vid depression, folkskygghet eller tvångsbeteenden kan för den okunnige leda till samma slutsats.

Men inget av detta av har med begåvning eller intelligens att göra. Det bekräftas av att en rad framstående kvinnor och män på viktiga samhällsområden varit behäftade med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning.

I kulturens värld råder till och med en inte obetydlig överrepresentation. Här finns berömda författare som August Strindberg, Ernest Hemingway, Sylvia Plath och Karin Boye. Här finns också klassiska kompositörer som Robert Schumann och Peter Tjajkovskij och stora målare som Vincent van Gogh, Ernst Josephson och Sigrid Hjertén. Och nutida filmregissörer som Lars von Trier.

Inte heller inom vetenskapens fält saknas exempel på storartade insatser trots psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. För en sådan svarade nobelpristagaren John Nash, som tillbringade över 30 år i en schizofren psykos och vars liv skildras i filmen A Beautiful Mind.

Sammanfattningsvis är personer med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning varken mer eller mindre intelligenta eller begåvade än befolkningen i övrigt.

Myt: En psykiskt sjuk person blir aldrig frisk.
Sanning: De flesta återhämtar sig till ett fungerande liv.

Många tror att psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning är ett livslångt ok. En gång sjuk, alltid sjuk. Påståendet faller på sin egen orimlighet. Eftersom uppskattningsvis var fjärde person någon gång upplevt psykisk ohälsa skulle i så fall en fjärdedel av Sveriges befolkning vara utslagen för gott. Sanningen är att de allra flesta med psykiska besvär återfår hälsan.

Även när det gäller svåra sjukdomar som schizofreni är prognosen för återhämtning god.

Begreppet återhämtning är visserligen omtvistat. Olika psykiatriska skolor är oeniga om när och hur en person kan kallas återhämtad. Därför skiljer man mellan social och total återhämtning. Det första innebär att personen med stöd och hjälp kan leva ett gott liv trots symtom, medan den totalt återhämtade är symtomfri.

Myten om att psykisk ohälsa är ett permanent och obotligt tillstånd har i hög grad sin grund i gamla tiders psykiatri. I brist på fungerande behandlingsmetoder handlade insatserna då mest om förvaring och övervakning.

Efter den avveckling av mentalsjukhusen som inleddes redan i slutet av 1960-talet har nya synsätt och arbetssätt med betoning på tidig intervention, sociala och förebyggande insatser, kontinuitet, samverkan, brukar- och anhöriginflytande, bättre mediciner och psykoterapi gjort entré.

Trots den positiva utvecklingen är social isolering och allmänna fördomar kring psykisk ohälsa för många fortfarande ett svårt hinder på vägen mot återhämtning.

Myt: Psykisk ohälsa är föräldrarnas fel.
Sanning: Påståendet har inget stöd i forskning.

För några årtionden sedan dominerade uppfattningen att psykisk ohälsa i allmänhet och svåra sjukdomar som schizofreni i synnerhet var en produkt av dysfunktionella familjer. Med andra ord: sjukdomen var i princip föräldrarnas fel. Nyckeln till sjukdomens gåta söktes i traumatiska barndomshändelser som brister i den tidiga mor-barnrelationen.

En följd av detta resonemang blev att idén om att patienten skulle skyddas från sina anhöriga vann terräng. Problemet var att verkligheten ofta avvek från mallen. Sjukdomen infann sig trots högst ordinära uppväxtförhållanden.

Sedan det visat sig att sambandet mellan psykisk ohälsa och ett dåligt föräldraskap har svagt stöd i forskningen har den teorin i hög grad övergetts som ”huvudspår” i behandlingen. Tvärtom ser vården och det sociala stödet idag de anhöriga som en viktig resurs i rehabiliteringsprocessen.

Trots detta lever öar av fördomar kring hemmiljöns skadlighet fortfarande kvar både inom och utanför psykiatrin. Anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning har vittnat om hur de förutom de anklagelser som de riktat mot sig själva även skuldbelagts av vårdpersonal och andra personer. För många har denna dubbla skuldbörda inneburit svåra psykiska påfrestningar.

Men kan man då säga att familjeförhållanden aldrig har betydelse vid psykisk ohälsa? Naturligtvis inte. Exempelvis finns en klar koppling mellan övergrepp inom hemmets väggar och personlighetsstörningar, depressioner och ångesttillstånd senare i livet.

Fortfarande råder delade meningar om hur stor betydelse genetiska aspekter har vid utvecklandet av psykisk ohälsa. Studier av tvillingpar som vuxit upp i olika miljöer visar att det biologiska arvet snarare är en sårbarhet som under ogynnsamma omständigheter kan övergå i psykisk ohälsa än en sjukdom som nödvändigtvis bryter ut. En svår familjesituation är av allt att döma bara en av flera faktorer som avgör utgången.

Graden av nedärvd sårbarhet varierar också stort mellan olika typer av psykisk ohälsa. Vid neuropsykiatriska diagnoser som ADHD och Aspergers syndrom kan denna vara så hög som sjuttio procent, medan den genetiska risken för bipolär sjukdom är cirka tjugo procent. Sannolikheten att en schizofren förälder får ett sjukt barn är cirka tio procent.

Oavsett vad framtida forskning kommer fram till är och förblir det ett moraliskt tvivelaktigt tankefel att ställa föräldrar vid skampålen. Ingen rår för sina gener. Ingen vill sina barn illa. Och alla gör vi misstag som föräldrar.

Myt: Depression är ett tecken på svaghet.
Sanning: Depressioner har inget med karaktär och viljestyrka att göra.

En vanlig men felaktig, uppfattning är att vi själva kan råda över om vi ska bli deprimerade eller inte.

Från barnsben får vi veta hur fel det är att ”deppa ihop” av en motgång. Vi ska vara starka, lösa problemen, och gå vidare i livet. I den kontexten blir psykisk ohälsa ett tecken på svaghet vilket kan få ödesdigra följder när depressionen slår till. När det inte fungerar att ”ta sig i kragen” och kämpa på skäms den deprimerade över nederlaget och drar sig för att söka hjälp.

Undersökningar visar att ett fåtal av alla med depression vänder sig till hälso- och sjukvården. Samtidigt är depression den överlägset vanligaste orsaken till självmord. Drygt femton procent av dem som har en depression tar sitt liv. Den siffran kan troligen reduceras väsentligt om fler får del av de goda behandlingsalternativ som finns.

Depression i psykiatrisk bemärkelse är alltså inget som varken kan väljas eller väljas bort. Än mindre har det, lika lite som till exempel hjärtsjukdomar och diabetes, något med karaktär och viljestyrka att göra. Däremot kan vi genom arv, miljö och medicinska faktorer vara mer eller mindre sårbara för inre och yttre påfrestningar.

Alla upplever vi svackor i tillvaron. Ibland leder dessa till livskriser som vi är olika rustade för att ta oss igenom. Här är det oftast inte frågan om en depression i medicinsk mening, utan snarare om en naturlig reaktion på en svår händelse som en nära anhörigs död. Efter en tid, kanske med hjälp av samtalsstöd och antidepressiva preparat, återgår livet till det normala igen.

Fenomenet kan även vara årstidsbundet. Känt är att människor i norr ofta får depressiva symtom under den mörka årstiden. När sedan ljuset återvänder försvinner besvären automatiskt.

Men gränsen mellan ”vanlig” nedstämdhet och sjuklig depression är inte glasklar. I sistnämnda fall handlar det i regel om ett mer djupgående och långdraget förlopp utan självklara yttre orsaker. Vanliga kännetecken är social isolering, sömnlöshet, apati, viktminskning, koncentrationssvårigheter, värdelöshets- och skuldkänslor och självmordstankar. I sin svåraste form innebär depressionen ett kompakt själsligt mörker där personen inte förmår utföra en mänsklig handling.

Det finns olika uppfattningar om depressionens grundorsaker. Några söker förklaringen i existentiella eller psykosociala faktorer. Andra hävdar att det handlar om förändringar i hjärnans kemi och funktion. Flera studier har påvisat ett samband mellan depressioner och inflammationer och virussjukdomar.

Oavsett förklaringsmodell och depressionsform finns numera effektiv hjälp att få. Såväl medicinering som olika terapier och elbehandling har gett goda resultat.

Depression är en av de stora folksjukdomarna i västvärlden, som cirka fyrtio procent av kvinnorna och tjugofem procent av männen någon gång i sitt liv råkar ut för. I Sverige beräknas gruppen omfatta nästan en halv miljon människor. Tanken att alla dessa är en produkt av mänsklig svaghet faller på sin egen orimlighet

Myt: En psykiskt sjuk person styrs av röster.
Sanning: Bara var tredje ”rösthörare” har en psykiatrisk diagnos.

Många upplever fenomenet att höra röster som något främmande och skrämmande. Ja, i ett samhällsperspektiv har det blivit själva symbolen för ”galenskap”. Myten om att röster får personer med psykisk ohälsa att begå fasansfulla handlingar är utbredd. I själva verket är det scenariot mycket ovanligt.

Icke desto mindre är få företeelser så skamfyllda och stigmatiserande som att höra röster. Den allmänna inställningen är att röster är hjärnspöken som bör fördrivas. Av rädsla för att hamna i en ännu sämre dager hos omgivningen tiger därför många om sin belägenhet. Med påföljd att de mår ännu sämre. Även i vårdsammanhang har röster ensidigt betraktats som symtom på psykiatriska tillstånd som schizofreni.

Under senare år har forskare nyanserat bilden av rösthörning. Den holländske psykiatriprofessorn Marius Romme har funnit att bara var tredje rösthörare har en psykiatrisk diagnos. Övriga är normalt fungerande personer. Det kan vara så många som två-tre procent av befolkningen som hör röster för en tid eller permanent. För en del är rösterna en tillfällig bekantskap vid till exempel sorg eller separation. Andra upplever dem som goda vänner som ger råd och stöd i livets olika skeenden. Endast en tredjedel av rösthörarna säger sig, enligt Romme, plågas av onda budskap. Men även när rösterna är ”goda” kan de få en förlamande effekt på vardagen. Orimligt mycket energi och tid går åt till att kommunicera med dem.

Ändå är Romme tveksam till om företeelsen överhuvudtaget kan betraktas som ett symtom på psykisk ohälsa. Istället menar han att det är den enskildes sätt att hantera rösterna och de bakomliggande problemen som kan leda till sjukdom.

När rösthörning utmynnar i våldsamma och destruktiva handlingar är det i regel inte rösterna i sig som tvingar fram gärningen utan andra komplikationer som paranoida vanföreställningar.

Utifrån Rommes med fleras forskning vill det internationella nätverket Inter Voice skingra fördomar och öka kunskapen kring rösthörning. Detta inte minst bland rösthörarna själva. Som ett alternativ till att medicinera bort rösterna, vilket ofta misslyckas, vill man göra dem hanterbara. Grundinställningen är att de representerar underliggande trauman och händelser i personernas liv.

Nätverkets svenska motsvarighet Röstrött har startat ett stort antal självhjälpsgrupper över hela landet. Tillsammans formar deltagarna strategier för att ta kommandot över rösterna. För många försvinner de helt. Andra lär sig att leva i harmoni med dem, som en del av sin personlighet.

Kontaktuppgifter till stödorganisationer

ANOREXI/BULIMI-KONTAKT
www.abkontakt.se

RIKSFÖRBUNDET ATTENTION
Intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar såsom ADHD, Aspergers syndrom och Tourettes syndrom.
www.attention-riks.se

AUTISM & ASPERGERFÖRBUNDET
www.autism.se

FÖRENINGEN BALANS
Intresseförening för personer som upplevt depression, bipolär sjukdom eller utmattningsdepression (”utbrändhet”). Även anhörigstöd.
www.foreningenbalans.se

FMN – Riksförbundet Föräldraföreningen mot narkotika
www.fmn.se

KRIS – Kriminellas Revansch I Samhället
www.kris.se

RFHL – Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende
www.rfhl.se

RSMH – Riksförbundet för social och mental hälsa
www.rsmh.se

RUS – Riksförbundet Ungdom för Social hälsa
www.rus-riks.se

FÖRENINGEN SHEDO, Self Harm and Eating Disorders Organisation
www.shedo.org

SCHIZOFRENIFÖRBUNDET
www.schizofreniforbundet.se

SPES – Riksföreningen för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd
www.spes.nu

SVENSKA OCD-FÖRBUNDET ANANKE
Stödförening för personer med tvångssyndrom och deras anhöriga
www.ocdforbundet.se

SVERIGES FONTÄNHUS
www.sverigesfontanhus.se

ÅSS, Svenska Ångestsyndromsällskapet
www.angest.se

NÄTVERKET NSPH, Nationell samverkan för Psykisk Hälsa
www.nsph.se

Kerstin Selen

har skrivit studiematerial ”Din egen berättelse”.

Bilderna i studiematerialet är hämtade från utställningen ”Det syns inte men det märks” där personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa berättar om sig själva och sin väg vidare. Utställningen kan beställas på www.hjarnkoll.se. Observera att personerna på bilderna inte har någon sammankoppling till citaten på varje fliksida.

Din egen berättelse är ett studiecirkelmaterial som vänder sig till dig som lever med psykisk ohälsa, antingen för egen del, som anhörig eller närstående. Det är bra om du är nyfiken på samhället, på dig själv och på andra som upplevt psykisk ohälsa. Hur kan vi använda våra erfarenheter på ett konstruktivt sätt? Vad kan jag själv och vad kan vi tillsammans göra för att påverka hur vi tänker och beter oss i frågor som rör psykisk ohälsa? Hur kan jag och andra stå emot att självbilden blir negativ? I studiecirkeln arbetar vi för att få en ökad förståelse för olika fenomen som påverkar våra liv.

Under studiecirkeln använder du din egen unika historia som ditt viktigaste verktyg. Så här var det. Så här är det nu. Dit vill jag. Metoden är samtal och skrivande. Du skriver helt och hållet på den ambitionsnivå som passar just dig.

Att se tillbaka på sin historia kan vara intressant och smärtsamt och mycket givande. Genom att dela erfarenheter med varandra kan vi ta ett steg framåt för att skapa en positiv förändring både för oss själva och för samhället.

Vi som står bakom materialet

Hjärnkoll är en kampanj med målet att öka kunskapen och öppenheten kring psykisk ohälsa – och slå hål på fördomarna som begränsar enskilda människor, företag och organisationer. Initiativet till kampanjen kommer från regeringen. Kampanjen drivs gemensamt av Handisam och NSPH. www.hjarnkoll.se

Handisam är den myndighet som i Sverige samordnar funktionshinderspolitiken. Målet är ett samhälle där alla kan delta på lika villkor. www.handisam.se

NSPH, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa är ett nätverk av patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom psykiatriområdet. www.nsph.se

Sensus studieförbund, finns över hela landet och är öppet för alla människor. Sensus erbjuder föreläsningar, kortare och längre kurser, studiecirklar och kulturprogram. Studieförbundet lyfter gärna frågor om mångfald, livsfrågor och globala frågor.

(H)JÄRNKOLL

HANDISAM sensus NSPH Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa www.nsph.se