

NÅR STEMMEERNE BLIVER HØRT

En fænomenologisk undersøgelse af stemmehøreres oplevelser på socialpsykiatriske botilbud

Anna Holm Baun: 20192957

Vejleder: Chalotte Glintborg

Aalborg Universitet, psykologi

Kandidatspeciale, 10. semester 2025

Afleveringsdato: 25. maj 2025

Projektets samlede antal tegn (med mellemrum): 161.454

Svarende til antal sider: 67,3

Abstract

Background: Voice-hearing can be understood as a symptom of schizophrenia or psychosis, but the Maastricht approach provides an alternative understanding of voice-hearing. This approach understands voice-hearing as a reaction to present or past trauma. Treatment related to voice-hearing can differ from medication to conversations with focus on changing the relationship between the voices and the voice-hearer. Some voice-hearers are diagnosed with schizophrenia and live at supported housing facilities under the social psychiatry in Denmark. In this master thesis the aim was to understand the experiences of voice-hearers who live at the housing offers. This was done based on the following question: *How do voice-hearers experience the approach to them and their voices at social-psychiatric supported housing facilities?*

Method: The research was carried out using a phenomenological approach where lived experiences are considered the best way to understanding social phenomena and describing the world. Semi-structured qualitative interviews were carried out with five informants which all have a long history with voice-hearing and supported housing facilities. The interviews were analyzed based on the principles of thematic analysis by Braun and Clarke (2012).

Results: The analysis contains several themes related to the voice-hearers experiences at supported housing facilities. The main themes were as follows: *the experience of the employees' approach*, *content in everyday life* and *medication as life-companion*. Some of the themes include sub-themes.

Discussion: In the discussion relevant themes and points from the analysis are unfolded further. The potential internalization of the biomedical understanding of voices is a central point along with a discussion of why the paradigm shift from this understanding to a recovery-oriented approach is difficult and long-lasting despite several new initiatives. It was difficult to perform phenomenological interviews with some of these informants and the implications of this are discussed.

Conclusion: Based on the analysis and discussion it is concluded that the employees play a central role for voice-hearers. They administer medication, conversation about the voices and offer possible coping strategies. The informants experience the approach as respectful and appreciative. Both the approach and the voice-hearer's understandings are characterized by the biomedical understanding of chronicity.

Indholdsfortegnelse

Specialets opbygning.....	4
Kapitel 1; introduktion.....	5
1.1 Indledning.....	5
1.2 Problemformulering	7
1.3 Afgrænsning	7
Kapitel 2; forskningsoversigt og teori.....	9
2.1 Forskningsoversigt	9
2.1.1 Relationer til professionelle.....	9
2.1.2 Systematisk review om recovery hos stemmehørere.....	10
2.2 Teori	11
2.2.1 Biomedicinsk forståelse af stemmehøring.....	12
2.2.1.1 Ætiologi, skizofreni.....	13
2.2.1.2 Behandling	13
2.2.1.3 Prognose.....	14
2.2.2 Humanistisk forståelse af psykisk lidelse	15
2.2.2.1 Personlig recovery.....	15
2.2.2.2 Maastricht tilgangen.....	16
2.2.2.2.1 Recovery ift. stemmehøring	16
2.2.2.2.2 Accept og anerkendelse.....	17
2.2.2.2.3 Stemmehørergrupper	18
2.2.2.3 Praksis i Danmark	19
Kapitel 3 metodologi og metode.....	21
3.1 Metodologi	21
3.1.1 Fænomenologi	21
3.1.1.1 Fænomenologisk kvalitativ forskning.....	21
3.2 Metode.....	22
3.2.1 Interview	23
3.2.1.1 Semistruktureret interview	23
3.2.1.2 Interviewguide	24
3.2.2 Rekruttering	25
3.2.2.1 Interviewpersoner.....	26
3.2.2.2 Botilbud.....	27
3.2.3 Samtalesituationen.....	28
3.2.4 Transskription	29
3.2.5 Interviewanalyse	30

3.2.5.1 Seks faser i tematisk analyse.....	31
3.2.6 Etiske overvejelser.....	32
3.2.6.1 Samtykke og fortrolighed.....	34
Kapitel 4; Analyse	35
4.1 Oplevelsen af medarbejdernes tilgang	36
4.1.1 Medarbejdernes konkrete funktion	36
4.1.2 Personlig kemi og en anerkendende tilgang	39
4.1.3 Knappe ressourcer	41
4.1.4 Støtte til at opsøge tilbud	41
4.2 Indhold i hverdagen.....	45
4.3 Medicin som følgesvend	47
4.3.1 Medarbejdernes rolle i medicinering	49
4.4 Opsamling	50
Kapitel 5; Diskussion, klinisk relevans og fremtidig forskning.....	51
5.1 Diskussion	51
5.1.1 Resultaterne i relation til eksisterende forskning.....	51
5.1.2 Internalisering hos stemmehørerne.....	53
5.1.3 Både og	56
5.1.4 Aktuelle tiltag	59
5.1.5 Metodisk diskussion	60
5.1.5.1 Interviewpersonerne.....	60
5.1.5.2 Fænomenologisk interview ved denne målgruppe.....	61
5.2 Klinisk relevans.....	62
5.3 Fremtidig forskning.....	63
Kapitel 6; Konklusion.....	65
Referenceliste.....	67
Bilag 1: Rekrutteringsdokument	
Bilag 2: Interviewguide	
Bilag 3: Samtykkeerklæring	
Bilag 4: Transskription, interviewperson 1	
Bilag 5: Transskription, interviewperson 2	
Bilag 6: Transskription, interviewperson 3	
Bilag 7: Transskription, interviewperson 4	

Specialets opbygning

Kapitel 1 består af en introduktion til undersøgelsesområdet samt en præsentation af nærværende problemformulering og den dertilhørende afgrænsning.

Kapitel 2 indeholder et teoriafsnit, som beskriver forståelser af stemmehøring og tilgange hertil, herunder en traditionel forståelse samt en nyere recovery-orienteret forståelse. Kapitlet indeholder ligeledes relevant forskning inden for stemmehøring og recovery.

Kapitel 3 beskriver det videnskabsteoretiske ståsted for denne interviewundersøgelse. Herefter beskrives den metodiske tilgang og etiske overvejelser relateret til undersøgelsen.

Kapitel 4 er en analyse af det indhentede kvalitative materiale ud fra den beskrevne teori. Analysen er tematisk baseret og indeholder relevante citater fra de udførte interviews.

Kapitel 5 består af en diskussion af relevante resultater i lyset af teori og forskning på området. Diskussionen indeholder ligeledes et kritisk blik på egen metode og praksis. Kapitlet indeholder derudover et afsnit om resultaternes kliniske relevans og forslag til fremtidig forskning på området.

Kapitel 6 er konklusionen, hvor problemformuleringen besvares baseret på den tematiske analyse og den efterfølgende diskussion.

Kapitel 1; introduktion

Følgende afsnit består af en indledning, præsentation af problemformuleringen samt en afgrænsning knyttet hertil. Indledningen vil foregå som en indledning til selve projektet og problemformuleringen, men også som en rammesætning for det område, som nærværende projekt vil beskæftige sig med.

1.1 Indledning

“Jeg havde to ubehagelige stemmer og én venlig stemme (...) I mit tilfælde kan årsagen til mine stemme findes i mine traumatiske barndomsoplevelser. Fra det øjeblik, jeg forstod det og fik det accepteret, kunne jeg gå i gang med at bearbejde det.”

(Romme & Escher, 2010, p. 283f).

Stemmehøring eller hørelsesshallucinationer kan optræde både som nonverbale lyde samt verbale stemmer. Disse stemmer kan opleves som inde i eller uden for hovedet. Indholdet, hyppigheden og variationen af stemmerne kan ligeledes variere. I nogle tilfælde kan indholdet være opmuntrende og betragtes som en indre støttende ledsager. Hos de fleste psykiatriske patienter karakteriseres stemmerne dog som nedladende og/eller kritiske (Nordentoft & Vandborg, 2017). Gennem de sidste mange årtier har stemmehøring i vestlige samfund særligt været knyttet til de psykiatriske diagnoser inden for skizofrenispektret. Ifølge ICD-10 betragtes hørehallucinationer som et førsterangssymptom tilhørende diagnosen skizofreni samt som et symptom på psykose (WHO, 1994).

I 1980'erne præsenterede Marius Romme og Sandra Escher deres epidemiologiske forskning, som har givet anledning til en ny forståelse af stemmehøring. Denne forskning bygger på oplevelser og perspektiver fra mennesker med klinisk stemmehøring. Disse mennesker profiterede ofte af en åben og anerkendende dialog om stemmerne og deres indhold. Ligeledes blev forskere i denne periode opmærksomme på, at der findes mennesker, som hører stemmer, men aldrig bliver psykiatriske patienter. Hvis psykisk raske mennesker hører stemmer, hvorfor betragtes stemmehøring som en indikator for psykopatologi i sig selv? Romme og Escher står bag det, der kaldes Maastricht tilgangen til stemmehøring. Centralt for denne tilgang er, at stemmer bedst kan forstås som dissociative oplevelser og ikke udelukkende et psykotisk symptom (Corstens et al., 2011). Baseret på deres arbejde fremhæver de, at bedring fra de lidelser, som stemmer kan medføre, kun er en mulighed, hvis stemmerne bliver accepteret som en menneskelig egenskab med en funktion i vedkommendes liv. Romme og Escher fremhæver vigtigheden af en recovery-baseret tilgang til stemmehøring. Inden for en sådan

tilgang er det formålet nødvendigvis ikke at få stemmerne til at forsvinde, men derimod at ændre stemmehørerens forhold til stemmerne (Romme & Morris, 2013). Jævnfør WHO (2019) forstås recovery som en individuel proces, som handler om at genvinde kontrol over eget liv, have håb for fremtiden samt leve et meningsfuldt liv. Inden for denne forståelse kan recovery indebære at behandle symptomer, men dette er ikke en nødvendighed for en meningsfuld recoveryproces (WHO, 2019).

Nærværende projekt bygger på nye forståelser inden for stemmehøring og en recovery-baseret tilgang hertil. Projektet udspringer dog ligeledes af personlig interesse og erfaring. Jeg har i seks år arbejdet på forskellige socialpsykiatriske botilbud i Aalborg Kommune. Gennem dette arbejde har jeg været i tæt kontakt med mange mennesker, som hører stemmer. Størstedelen af stemmehørerne var diagnosticeret med skizofreni eller en personlighedsforstyrrelse og modtog behandling i regionspsykiatrien. Jeg erfarede samtidig, at en stor del af det rehabiliterende arbejde foregår i dagligdagen på disse botilbud. I dette tilfælde vurderes det relevant at nævne den udvikling, der rør sig i flere danske kommuner. Et nyt initiativ fra Social- og Boligstyrelsen skal nemlig bidrage til en omlægning i socialpsykiatrien til en mere recovery-orienteret tilgang til borgerne. Arbejdet kaldes 'Borgeren ved Roret', og her er fokuspunktet, at den faglige tilgang på det specialiserede voksenområde i højere grad skal fokusere på det enkelte individs perspektiv. Det vil sige borgerens håb, drømme, ønsker og ressourcer (Social- og Boligstyrelse). Inden for både recovery-orienteringen og Maastricht tilgangen er det essentielt, at stemmehøreren møder fagpersoner, som interesserer sig oprigtigt for vedkommende og accepterer stemmehøreoplevelsen. Følgende er et citat fra en stemmehører, som underbygger vigtigheden af fagpersoners rolle; *"Alle recoveryrejser har en begyndelse, og for mig var begyndelsen, da jeg mødte min kontaktperson (...) Hun så mit potentiale. Det var hendes tro på mig, der kickstartede min recoveryproces"* (Romme et al., 2010, p. 18). Baseret herpå vurderes det relevant at undersøge stemmehørernes oplevelse af medarbejderne og deres tilgang.

1.2 Problemformulering

Med baggrund i ovenstående forståelse af stemmehøring, recovery-orienteringen samt egne erfaringer og interesser, er jeg interesseret i at lære mere om, hvordan stemmehørere oplever tilgangen til dem og deres stemmer på socialpsykiatriske botilbud. Oplever borgeren den recovery-baserede tilgang, som der aktuelt undersøges og udrulles nationalt? Ovenstående beskrivelser og overvejelser fører til følgende problemformulering; *Hvordan oplever stemmehørere medarbejdernes tilgang til dem og deres stemmer på socialpsykiatriske botilbud?*

1.3 Afgrænsning

Min forståelse af stemmehøring stammer fra Maastricht tilgangen, hvor der er fokus på det enkelte individ og vedkommendes individuelle forståelse af stemmerne. Ud fra denne tilgang skal stemmer ikke forstås som et symptom på en konkret diagnose, men nærmere en reaktion på tidligere eller aktuelle problematikker i stemmehørerens liv (Romme & Morris, 2013). En uddybende beskrivelse af Maastricht tilgangen samt den traditionelle og biomedicinske forståelse af stemmehøring vil følge i kapitel 2. I projektet er interessegruppen mennesker, som hører stemmer, og på denne måde tages der ikke udgangspunkt i en bestemt diagnostisk kategori. I stedet er der fokus på de mennesker, som bor på et socialpsykiatrisk botilbud, og hører stemmer. Idet de bor på et botilbud i socialpsykiatrien, kan man forvente, at de har alvorlige psykiske problemer af forskellig art. En nærmere beskrivelse af de forskellige interviewpersoner følger i afsnit 3.2.2.1.

Omlægningen til en mere recovery-orienteret tilgang i socialpsykiatrien tilbydes til danske kommuner, men da dette fortsat er et tilbud, er forventningen, at tilgangen på det specialiserede voksenområde kan variere på tværs af kommunerne. På baggrund heraf vurderes det relevant at fokusere på stemmehørere og medarbejdernes tilgang i én bestemt kommune. Jeg har valgt at beskæftige mig med borgere på socialpsykiatriske botilbud i Aalborg Kommune. Aalborg Kommune er en af de kommuner, som er inkluderet i det nye initiativ fra Social- og Boligstyrelsen 'Borgeren ved Roret'. Ligeledes deltager Aalborg Kommune i et følgeforskningsprojekt vedrørende recovery på botilbud. Det er derfor min forventning, at en recovery-orienteret tilgang på de socialpsykiatriske botilbud allerede er et fokuspunkt i Aalborg Kommune, hvorfor det kunne være interessant at undersøge, hvordan stemmehørere oplever dette. Min vejleder og jeg har flere kontakter inden for socialpsykiatrien i Aalborg Kommune. Både på medarbejderniveau på de forskellige botilbud, men også på ledelsesmæssigt

niveau, og forhåbningen er, at vi ved hjælp af disse kontakter kan komme i dialog med potentielle interviewpersoner. På Aalborg Kommunes hjemmeside skriver de, at man på de socialpsykiatriske botilbud arbejder ud fra en rehabiliterings- og recovery-baseret tilgang. Jeg er derfor nysgerrig på, hvordan netop stemmehørere oplever denne tilgang.

I problemformuleringen er der fokus på, hvordan stemmehørerne oplever medarbejdernes tilgang til dem og deres stemmer. Med ordet tilgang menes der al kontakt, som medarbejderne og stemmehøreren har vedrørende vedkommendes stemmer. Tilgangen kan derfor være mangeartet og bestå af eksempelvis direkte dialog om stemmerne og deres indhold. Tilgangen kan også være medarbejdernes forslag til, hvordan borgeren håndterer stemmerne, både i den konkrete situation eller mere generelt i dagligdagen. I nærværende projekt skelnes der ikke mellem forskellige faggrupper på de enkelte botilbud, selvom at jeg er bevidst om, at der arbejder mennesker med forskellige erfaringsgrundlag på botilbud. Projektet tager derfor udgangspunkt i alle faggrupper, som er ansat på botilbuddene.

Kapitel 2; forskningsoversigt og teori

2.1 Forskningsoversigt

Nedenfor præsenteres udvalgt forskning, som har relevans for forståelsen af det indhentede data samt besvarelsen af problemformuleringen. Det er vigtigt at påpege, at der ikke er udført et udtømmende review over eksisterende forskning, og nedenstående artikler er udvalgt, da de har relevans for denne interviewundersøgelse.

2.1.1 Relationer til professionelle

Det er medarbejdernes tilgang og stemmehøreres oplevelse af denne, der er fokuspunkt i denne interviewundersøgelse, hvorfor det vurderes relevant at inddrage et studie, som undersøger hjælpende relationer baseret på beskrivelser fra brugere. Studiet af Denhov og Topor (2011) analyserer 71 kvalitative interviews med henblik på at undersøge brugeres oplevelse af hjælpende relationer og deres komponenter. Deltagerne i undersøgelsen er alle diagnosticeret med en svær psykisk lidelse, og fagpersonerne er personale på en psykiatrisk afdeling, men jeg vil argumentere for, at de komponenter og faktorer, som undersøges, ligeledes kan eksistere i socialpsykiatrien.

Der beskrives en generel enighed blandt interviewpersonerne om, at kvaliteten af relationen til de professionelle har betydning for behandlingen og effekten heraf. Denhov og Topor (2011) finder, at interpersonel kontinuitet er væsentlig. Herunder ligger der, at interviewpersonen lærer de professionelle at kende og omvendt og gradvist kommer til at stole på dem. Det tager tid at opnå et vist niveau af tillid, hvorfor det er vigtigt med stabile professionelle, som har en grundlæggende viden om brugerens liv. Derudover viser det sig, at kvaliteten af det emotionelle klima i relationen er en af de mest betydningsfulde faktorer for, om relationen betragtes som hjælpsom eller ej. I tilfælde hvor relationen er hjælpsom, fremhæves den personlige kemi mellem bruger og professionel, og denne danner basis for en god arbejdsalliance med positive forventninger og oplevelser fra begge parter. I interviewene fremgår det, at interviewpersonerne havde problemer med selvværd og følelser af mindreværd. De beskriver yderligere følelser af skam og at være til besvær for andre. Derfor beskriver flere af dem vigtigheden af at møde professionelle, som betragter dem som almindelige mennesker og ikke psykiatriske patienter. Herunder fremhæves også den almenmenneskelige sociale interaktion, hvor mennesker føler sig ligeværdige og lyttet til. De tre forhold, interpersonel kontinuitet, emotionelt klima og social interaktion, betragtes som indbyrdes afhængige, og de kan forekomme i både positiv og negativ retning (Denhov & Topor, 2011).

2.1.2 Systematisk review om recovery hos stemmehørere

Hall og kollegaer (2022) har i deres systematiske review undersøgt recovery processer, som er relateret til stemmehøring samt identificeret kernekomponenter i disse processer. Der konkluderes, at recovery opleves som en igangværende og personlig proces, hvori der beskrives forskellige faser. Måden hvorpå disse faser opnås og relateres til personlig recovery er dog idiosynkratisk for deltagerne på tværs af studierne (Hall et al., 2022). På baggrund af deres resultater foreslår Hall og kollegaer (2022) en model for personlig recovery ved stemmehøring. Forudgående modgang og vanskeligheder, begyndelsen af stemmerne og forsøg på at håndtere disse er alle en del af den indledende fase, som beskrives i mange af studierne. I denne periode har mange af deltagerne rapporteret om følelser af forvirring og angst, samt omsiggribende følelser af frygt og skam relateret til stemmerne. Herefter er det særligt vigtigt at skabe mening med stemmerne og deres hensigt for at reducere de pinsomme følelser, som er forbundet hermed. Sammenhold og forbundethed med andre stemmehørere samt genvindelse af magt over stemmerne er ligeledes vigtige processer, som beskrives i mange af de inkluderede studier. Den sidste fase i modellen består i at acceptere stemmerne samt forbedringer i relationen til stemmerne. Det er ikke givet i modellen, hvorvidt stemmerne forsvinder i den sidste fase. Men det er essentielt, at der opstår et mere balanceret forhold mellem stemmehører og stemmer (Hall et al., 2022).

Ud fra de inkluderede studier er der identificeret centrale facilitatorer og barrierer for recovery. Recovery facilitatorer undersøges i alle de inkluderede studier og refererer til faktorer, som understøtter de personlige recoveryprocesser. I alle 12 studier fremhæves støttende indsatser og stemmehørergrupper. Når behandlingstilbud, såsom terapi og medicinsk behandling, er holistiske og tilrettelagt den enkelte stemmehører, så har disse stor værdi. I relation hertil nævnes også, at forbundethed til andre mennesker og omverdenen er særlig vigtig i recoveryprocessen. En anden vigtig faktor er ændringer i overbevisninger og relationen til stemmerne. Dette er særligt i forhold til stemmernes sandfærdighed, magt og kontrol. Hermed genvinder stemmehøreren magten og kontrollen over eget liv, hvilket kan opleves som en følelse af autonomi.

Ligeledes undersøges barrierer for recovery i alle studierne, og dette defineres som faktorer og oplevelser, der fungerer som hindringer for personlig recovery. Fælles for mange af de inkluderede kvalitative studier er, at de finder, at mentale sundhedstjenester kunne fungere som barriere til recovery. Dette er via interventioner, som stemmehørerne fandt ineffektive eller med negative konsekvenser,

såsom følelser af hjælpeløshed og invalidering. Stemmehøring kan forårsage social isolation og manglende følelser af samhørighed med andre, hvilket kan hindre recovery. I studierne beskrives både isolation fra familie, venner, ligesindede og generelt omverdenen. Den mest fremtrædende barriere mod recovery beskrives som stigmatiseret identitet, hvilket forstås som fordomme, negativ respons til stemmehøreren og stemmerne samt frygt for fordømmelse fra andre. I tilfælde hvor stigma blev internaliseret i deltagerne, kunne det resultere i reduceret selvværd og -følelse (Hall et al., 2022).

2.2 Teori

Følgende afsnit skitserer de forskellige forståelser af stemmehøring, som aktuelt eksisterer i praksis og litteraturen. Teoriafsnittet starter med en beskrivelse af den traditionelle og biomedicinske forståelse og behandling af stemmehøring med fokus på skizofreni og psykoselidelser. Herefter følger en række afsnit, som beskæftiger sig med den nyere forståelse af stemmehøring som en personlig reaktion på tidligere eller aktuelle problemer i individets liv. Herunder beskrives Maastricht tilgangen, Aarhus Modellen samt viden om stemmehørergrupper. Stemmehøring kan forstås ud fra mange forskellige perspektiver og kan eksistere ved en lang række psykiatriske lidelser. I nærværende teoriafsnit vil der være fokus på de forståelser og lidelser, som er relevante i forhold til de fire interviewpersoner.

Inden beskrivelserne af de forskellige forståelser er det relevant at skitsere den udvikling og spænding, der aktuelt foregår inden for psykiatrien og forståelsen af psykisk sygdom, herunder stemmehøring. Psykiatrien er aktuelt præget af spændinger mellem to kulturer, som den består af den positivistiske naturalistiske videnskab på den ene side og den holistiske humanvidenskab på den anden side. Denne spænding er særligt tydelig mellem den biologiske orientering, som eksisterer i den almene psykiatri i dag, og den fænomenologiske og humanistiske psykiatri (Pérez-Álvarez et al., 2023). Konceptet om recovery er accepteret og til stede i psykiatrien i dag, men spændingerne inden for det psykiatriske område kan eksemplificeres ved forskellige forståelser af recovery. Klinisk recovery forstås som en objektiv dimension, hvormed recovery kan måles og undersøges, mens personlig recovery er en individuel proces, som er beskrevet gennem subjektive oplevelser. Forskere påpeger, at der fortsat mangler viden om recovery i praksis, og at der eksisterer kontroverser og mangler, som påvirker den måde, hvorpå begrebet konceptualiseres og praktiseres (Carpiniello et al., 2022).

Skizofrenispektret er et tydeligt eksempel på det spændingsfelt, der eksisterer i psykiatrien, både i praksis og forskning (Pérez-Álvarez et al., 2023). Skizofreni har længe været forstået som en overvejende kronisk og neurobiologisk lidelse, og behandlingstilbuddene i psykiatrisk regi har tendens til at fokusere på denne forståelse og dermed symptomreduktion. De to forskellige forståelser af recovery eksisterer ligeledes i relation til skizofreni. Klinisk recovery og personlig recovery beskrives som separate og distinkte koncepter, hvilke repræsenterer splittelsen i forståelsen af skizofreni og stemmehøring (Carpiniello et al., 2022). Mathew og kollegaer (2018) beskriver, hvordan flere forskere foreslår, at behandlingstilbud for mennesker med skizofreni bør være recovery-orienterede frem for sygdoms-orienterede, som beskrives som tilfældet i dag. Recovery i relation til skizofreni bør ikke kun inkludere symptomreduktion, men også håb, uafhængighed og et meningsfuldt liv (Mathew et al., 2018).

2.2.1 Biomedicinsk forståelse af stemmehøring

Nærværende afsnit handler om den biomedicinske og traditionelle forståelse og behandling af stemmehøring. Med den biomedicinske og traditionelle forståelse menes der, at skizofreni forstås som en til dels genetisk betinget psykisk sygdom, mens stemmehøring betragtes som et symptom herpå som må reduceres. Følgende afsnit uddyber denne forståelse, samt hvordan skizofreni og stemmehøring behandles inden for denne forståelse.

Som nævnt i indledningen er 3. persons hørehallucinationer et førsterangssymptom inden for den diagnostiske kategori skizofreni. Faktisk viser forskning, at cirka tre ud af fire mennesker diagnosticeret med skizofreni hører stemmer (McCarthy-Jones & Longden, 2015). Derfor vil nærværende afsnit bestå af viden om skizofreni og den traditionelle forståelse og behandling heraf. I relation til dette påpeger Romme og kollegaer (2010), at en person, som hører stemmer, i dag ofte diagnosticeres med skizofreni, såfremt de kommer i kontakt med den offentlige psykiatri. Begrebet førsterangssymptom vil sige, at en diagnose kan stilles udelukkende på baggrund af ét eller flere af disse. Hørehallucinationer hører til under kategorien positive symptomer ved skizofreni, men det betegnes ligeledes som et psykotisk symptom. En skizofreni diagnose stilles via en diagnostisk udredning, som ofte bygger på et semistruktureret psykopatologisk interview. Derudover er det også hensigtsmæssigt at foretage undersøgelser af, i hvilken grad et symptom er til stede hos det enkelte individ (Nordentoft & Vandborg, 2017). Jeg er bevidst om, at stemmehøring kan være til stede ved en lang række psykiatriske diagnoser og eksempelvis indikerer forskning, at stemmehøring er til stede hos omtrent halvdelen af

PTSD-ramte (Clifford et al., 2018). Argumenterne for alligevel kun at fokusere på skizofrenispektret i dette afsnit er, at det er diagnoser indenfor denne kategori, som de fire interviewpersoner har.

2.2.1.1 Ætiologi, skizofreni

Ætiologien bag skizofreni er ikke fuldt klarlagt, men forskning peger på, at der findes et betydeligt arveligt element. Der er fundet en række gener, som hver især øger risikoen for at udvikle skizofreni, men lidelsen bryder kun ud, hvis flere af disse gener eksisterer sammen eller hvis der opstår et samspil mellem generne og ydre forhold hos individet. Studier viser, at skizofreni kan forbindes med strukturelle og funktionelle forandringer i hjernen, og at flere af disse forandringer optræder allerede ved sygdommens debut. I forlængelse af dette har PET-scanninger vist, at hjernens dopaminsystem spiller en vigtig rolle ved skizofreni, og at dopaminerg hyperaktivitet er forbundet med en øget forekomst af psykotiske symptomer, herunder hørehallucinationer. Viden fra enæggede tvillinger peger på, at miljømæssige forhold spiller en rolle for, om individer med et arveligt anlæg for skizofreni, rent faktisk udvikler sygdommen. Det er påvist, at traumatiske oplevelser i barndommen kan være forbundet med en øget risiko for udviklingen af skizofreni. Derudover kan det være meningsfuldt at forstå skizofreni ud fra en diatese-stressmodel. Her erstattes diskussionen om arv kontra miljø med tanker om, hvordan psykologiske og biologiske forklarings- og behandlingstilbud kan supplere hinanden bedst muligt. Ud fra denne forklaringsmodel vil man tænke, at nogle individer har en stor sårbarhed, og at skizofreni kan udvikles uden, at det er muligt at identificere konkrete belastende faktorer, hverken arvelige eller miljømæssige. Andre mennesker kan have en lille sårbarhed og kun udvikle skizofreni under særdeles fysisk eller psykisk belastende situationer (Nordentoft & Vandborg, 2017).

2.2.1.2 Behandling

Skizofreni- og psykoselidelserne er komplekse og præget af stor heterogenitet, hvilket også afspejler sig i anbefalingerne til behandling. I dag er behandling af skizofreni en kombination af biologiske, sociale og psykologiske behandlingstyper. I de nationale kliniske retningslinjer for behandling af skizofreni er der en stærk anbefaling til farmakologisk behandling, herunder antipsykotika (Sundhedsstyrelsen, 2018). Farmakologisk behandling hos mennesker med skizofreni er primært rettet mod de positive symptomer, herunder hørehallucinationer. Det beskrives, hvordan antipsykotisk medicin er et grundlæggende element i behandlingen af skizofreni, og effekterne heraf kan være en forudsætning for, at patienten kan drage nytte af andre behandlingstilbud (Videbech et al., 2014). Der findes mange forskellige antipsykotiske præparater, men fælles for dem er, at de i varieret grad blokerer

dopaminreceptorsystemet i hjernen. Teorien om forstyrrelser i følsomhed over for dopamin i hjernen er central inden for forskning vedrørende skizofreni. Studier viser, at antipsykotisk behandling kan nedsætte risikoen for tilbagefald med cirka 60% (Nordentoft & Vandborg, 2017).

I de kliniske retningslinjer er der ligeledes en svag anbefaling ved kognitiv adfærdsterapi, forudsat at behandleren har en formel uddannelse i netop denne terapiform (Sundhedsstyrelsen, 2018). Jeg vurderer det relevant at beskrive elementer fra kognitiv adfærdsterapi ved skizofreni, da jeg ved fra min praksiserfaring, at nogle mennesker med stemmehøring opfordres til at benytte sig af flere elementer herfra i deres dagligdag på botilbud. Inden for kognitiv adfærdsterapi forstås psykotiske symptomer, herunder hørehallucinationer, som ekstreme fejltolkninger af virkeligheden eller af indre processer. I relation hertil betragtes de som individets forsøg på at skabe mening i ellers uforståelige perceptioner, tanker, følelser og/eller kropslige fornemmelser. Det første skridt i kognitiv adfærdsterapi for psykotiske symptomer er at undersøge disse symptomer grundigt. Der tilstræbes et nøjagtigt billede af symptomernes karakteristika og forekomst. Der undersøges ligeledes, om der kan være forbindelser mellem symptomernes indhold og eventuelt udløsende faktorer. For nogle stemmehørere kan symptomernes indhold afspejle temaer fra deres liv eller tænkning. I kognitiv adfærdsterapi kan individet lære både afslapnings- og distraktionsteknikker. Afslapningsteknikker indebærer blandt andet vejrtrækningsøvelser, hvor formålet er at dæmpe angstniveauet, som ellers kan aktivere, forstærke og vedligeholde de psykotiske symptomer. En af de mest kendte copingstrategier inden for denne terapiform er distraktionsteknikker, hvor individet trænes i at ignorere de psykotiske symptomer ved at fokusere på noget andet. Dette kan være at tælle, lægge kabale, synge eller andet, som kan være en meningsfuld distraktion for det enkelte individ (Nordentoft & Vandborg, 2017).

2.2.1.3 Prognose

Forløbsundersøgelse viser, at omkring 20% af mennesker med skizofreni bliver varigt helbredte og undgår efterfølgende kontakt med psykiatrien og behandling. Det betyder dog, at cirka 80% af denne patientgruppe i perioder vil have behov for behandlingsindsatser. En betydelig andel af mennesker med skizofreni bliver afhængige af offentlig forsørgelse og andre foranstaltninger vedrørende bolig og beskæftigelse (Videbech et al., 2014). Cirka 15% af mennesker med skizofreni oplever et kronisk forløb med kroniske symptomer, høj forpinthed og manglende evne til at arbejde og opretholde et socialt netværk. Skizofreni er en episodisk lidelse, og nogle vil opleve tilbagefald, hvorfor en væsentlig del af den psykiatriske behandling omhandler dialog om risikofaktorer og opmærksomhedspunkter (Nordentoft & Vandborg, 2017). I psykiatrisk behandling betragtes klinisk recovery som det

ultimative behandlingsmål hos mennesker med skizofreni. Herunder ligger symptomreduktion, forebyggelse af tilbagefald og bedring af det generelle funktionsniveau. Der findes en lang række determinanter for klinisk recovery hos mennesker med skizofreni, men særligt neurokognitive vanskeligheder, social kognition og graden af negative symptomer har betydning for det generelle funktionsniveau (Carpiniello et al., 2022). Carpiniello og kollegaer (2022) påpeger, at de vedvarende negative prognoser hos mennesker med skizofreni kan skyldes mange ting, heriblandt mangel på engagement i behandling, tilstedeværelse af kognitive problematikker og komorbidt misbrug eller fysisk sygdom.

2.2.2 Humanistisk forståelse af psykisk lidelse

Nedenstående afsnit omhandler en humanistisk forståelse af psykisk lidelse og stemmehøring med fokus på personlig recovery. Dette afsnit om en humanistisk forståelse af stemmehøring vil ikke beskæftige sig med bestemte diagnosegrupper.

2.2.2.1 Personlig recovery

Fokus på recovery er særligt fremtrædende i dag inden for forskning i mental sundhed og psykiatri samt i praksis. Det er ligeledes en væsentlig forståelse i nærværende interviewundersøgelse, hvorfor det vurderes relevant at definere begrebet personlig recovery i generel forstand inden, at der zoomes ind på recovery i relation til stemmehøring.

Personlig recovery tager udgangspunkt i selve recoveryprocessen og lægger vægt på, at psykisk funktionsnedsættelse ikke adskiller sig fra fysisk funktionsnedsættelse, hvorfor mennesker med psykisk sygdom har ret til en så normal tilværelse som muligt, også under sygdommen. Recovery forstås som et processuelt begreb og betragtes som noget, der kan foregå gennem hele livet. Hvis recovery inddrages i en rehabiliteringspraksis, tydeliggøres det, at mennesker med psykisk sygdom ikke kan betragtes som passive modtagere af behandlings- og rehabiliteringstiltag (Eplov et al., 2010). Recovery beskrives som en ideologi, som tilbyder en alternativ forståelse af psykisk sygdom, og hvordan mennesker med psykisk sygdom bedst forstås og hjælpes. Tilgangen præsenterer en praksis, som fordrer personlig autonomi. Recovery refererer ofte til den proces, hvori individer kommer overens med og overkommer udfordringer forbundet med psykisk sygdom (Le Boutillier et al., 2011). En recovery-baseret tilgang er ikke alene knyttet til bestemte diagnostiske kategorier. Evidensbasen er størst i relation til psykoseområdet, men der argumenteres for, at recovery er relevant på tværs af den kliniske population. Recovery inden for psykiatri og mental sundhed defineres som en dybt personlig proces,

hvor i vedkommendes værdier, følelser, mål, færdigheder og roller ændres. Målet hermed er, at personen kan leve et tilfredsstillende og håbefuldt liv endda inden for de begrænsninger, som kan forårsages af vedkommendes psykiske sygdom (Slade et al., 2014).

Petersen og kollegaer (2010) beskriver, hvordan socialpsykiatriske botilbud har en vigtig funktion i forhold til recovery. Botilbud medvirker til at opbygge et meningsfuldt og trygt hverdagsliv og samtidig tilbydes indsatser, som giver mulighed for at forbedre funktionsniveauet. Disse indsatser kan være støtte til at finde relevante jobmuligheder, meningsfulde aktiviteter, mindske ensomhed samt øget niveauet af medbestemmelse. Der tilbydes medbestemmelse i eget rehabiliteringsforløb, tilrettelæggelse af hverdagen samt eventuelle arbejdsindsatser og handleplaner. Internationale studier peger på, at medbestemmelse og brugerinddragelse er mangelfuld i de psykiatriske tilbud. I den offentlige sektor skal medarbejdere og ledere forholde sig til og tage hensyn til effektivisering, økonomi og standardisering af ydelser. Der kan derved opstå et dilemma, hvor der på den ene side søges at imødekomme borgerens individuelle behov og ønsker, mens der på den anden skal tages hensyn til krav til ydelser og økonomi (Petersen et al., 2010).

2.2.2.2 Maastricht tilgangen

Psykiater Marius Romme og journalist og forsker Sandra Escher har i mange år dedikeret deres forskning til at undersøge stemmehøreres oplevelser og erfaringer. Romme og Escher står bag Maastricht tilgangen til stemmehøring. Centralt for denne tilgang er det, at stemmer bedst forstås som dissociative oplevelser og ikke et psykotisk symptom, på trods af at stemmehøring også kan opstå i konteksten af psykotiske symptomer (Corstens, Escher & Romme, 2008). Baseret på deres arbejde fremhæver de, at bedring fra de lidelser, som stemmer kan medføre, udelukkende er en mulighed, når stemmerne bliver betragtet og accepteret som en menneskelig egenskab, der har en funktion i vedkommendes liv. De argumenterer for, at stemmer skal forstås som en reaktion på tidligere eller aktuelle problemer i vedkommendes liv (Romme & Morris, 2013). I den forbindelse påpeger Larkin & Read (2012), at forskere længe har overset den eventuelle sammenhæng mellem barndomstraumer og psykose og/eller psykotiske symptomer.

2.2.2.2.1 Recovery ift. stemmehøring

Romme og Escher fremhæver vigtigheden af en recovery-baseret tilgang til stemmehøring.

Inden for en sådan tilgang er det behandlingsmæssige formål nødvendigvis ikke at få stemmerne til at forsvinde, men derimod at ændre stemmehørerens forhold til stemmerne. Med ordet 'recovery' henviser de til, at mennesket igen fungerer godt i en tilværelse, som de selv har valgt, samt oplever sig uafhængig af stemmerne. Det refererer ligeledes til, at vedkommende finder et individuelt formål med tilværelsen (Romme et al., 2010). Recovery arbejdet beskrives som en potentiel langvarig proces, idet der er flere udviklingsmæssige faser, som stemmehøreren skal igennem. Den første fase beskrives som startfasen, hvor stemmehøreren fortsat er overvældet af stemmehøreoplevelsen. Formålet i denne fase er at opnå mere kontrol over stemmerne, lære at tale om dem samt acceptere dem som virkelige. I denne fase er det særligt vigtigt, at stemmehøreren møder fagpersoner eller ligesindede, som er interesseret i vedkommendes oplevelser og accepterer stemmerne som virkelige. Det er først, når stemmerne anerkendes som virkelige og meningsfulde, at stemmehøreren kan arbejde sig videre til næste fase i processen.

Næste fase karakteriseres som den organisatoriske. Et af de centrale mål i denne fase er at opnå forståelse af stemmerne, deres karakteristik, indhold og formål. Her arbejdes der på at identificere forbindelser mellem stemmerne og problemer i stemmehørerens liv. Ligeledes er det essentielt, at stemmehøreren støttes i at genvinde magten over stemmerne. Her kan det være meningsfuldt at arbejde på en struktureret måde og benytte sig af forskellige instrumenter, eksempelvis et Maastricht interview. Tredje fase karakteriseres ved stabilisering. Her har stemmehøreren opnået en forståelse af, at stemmerne relaterer til vedkommende og problemer i livet. Her består opgaven i, at stemmehøreren forholder sig til problemer i hverdagslivet, som er relateret til stemmehøringen. Det vil sige, at fokus skifter fra stemmerne til livet i bredere forstand. Det er essentielt, at stemmehøreren tager beslutninger om, hvordan vedkommende vil leve sit liv (Romme & Morris, 2013). Det er vigtigt at påpege, at målet med disse faser ikke nødvendigvis er, at stemmerne forsvinder. Romme og Morris (2013) nævner, at stemmehøreren i sidste fase skal finde ud af, hvordan relationen til stemmerne skal være fremadrettet.

2.2.2.2.2 Accept og anerkendelse

Romme og Escher (2010) har indhentet recovery-historier fra 50 stemmehørere. I størstedelen af fortællingerne fremhæves vigtigheden af at møde mennesker, som viser interesse for stemmehøreren som person frem for som patient. Derudover nævnes der i 45 af historierne, at det har haft positiv betydning for stemmehøreren at møde nogle, som accepterer stemmerne som virkelige og dermed anerkender deres eksistens og den pine, som de medfører (Romme & Morris, 2013). Recovery

historierne viser, at mødet med mennesker, som accepterer stemmerne som en realitet, er en betingelse for recovery. Accept af stemmerne giver mulighed for, at stemmehøreren kan kigge nysgerrigt på stemmernes oprindelse og hensigt. Romme og Escher (2010) påpeger med deres arbejde, at mange stemmehørere ofte har oplevet negativ respons fra andre grundet deres oplevelser med stemmer. Der er eksempler på, at disse oplevelser betragtes som et tegn på sindssyge i det almene samfund, men også i psykiatrisk regi. Dette kan bidrage til yderligere skam og indelukthed, hvorfor det er essentielt med en anerkendende tilgang til stemmehørere og deres oplevelser med stemmer. I Romme og Eschers arbejde (2010) findes der eksempler på, at denne anerkendende og åbne tilgang kan findes både i behandlingsmæssige situationer, på botilbud og blandt andre stemmehører. Mødet med en anerkendende og accepterende tilgang kan ligeledes indgyde håb hos stemmehøreren. Mange af de stemmehørere, som Romme og Escher har beskæftiget sig med, fortæller, at deres recoveryproces startede med mødet med en person, som viste interesse for dem som menneske og som viste dem en vej ud af pinslen (Romme et al., 2010).

2.2.2.2.3 Stemmehørergrupper

Inden for Maastricht tilgangen fremhæves vigtigheden af, at stemmehøreren taler om sine stemmer, og på baggrund heraf opstod den første stemmehørergruppe i Holland i 1987. I 1987 var den gængse opfattelse inden for klassisk psykiatri, at stemmehøring kunne sidestilles med en vrangforestilling, og at det derved var et symptom på psykose eller skizofreni. Maastricht tilgangen og stemmehørergrupper var derfor i kontrast til den eksisterende psykiatriske behandling. Efterfølgende er der dannet stemmehørergrupper i flere end 20 lande (Romme et al., 2010). I Danmark findes Dansk Stemmehørernetværk, som tilbyder information og støtte til mennesker, der hører stemmer samt pårørende og fagfolk.

I grupper findes mange værdifulde processer, og en atmosfære af gensidig støtte og kollektiv involvering spiller en stor rolle. Denne stemning er med til at skabe et rum, hvor mennesker føler sig accepterede og trygge. Stemmehøring er ofte en ensom og isolerende oplevelse, hvorfor det er særligt relevant for stemmehørere at have et sted, hvor følelser og oplevelser kan føles og italesættes åbent og fordomsfrit. Dillon og Longden (2012) pointerer, at stemmehørergrupper ikke skal betragtes som terapi, men et trygt rum hvor deltagerne kan modtage opmuntring, støtte, et lyttende øre samt råd fra ligesindede.

Strukturen på gruppen defineres ud fra deltagerne og kan variere fra højt strukturerede grupper til ustrukturerede grupper uden bestemt dagsorden. De kan ligeledes variere i forhold til, om det er lukkede grupper kun for eksisterende medlemmer eller åbne grupper, hvor medlemmerne kan variere fra gang til gang. Derudover er der også forskel på, om grupperne udelukkende ledes af medlemmerne eller om de ledes i samarbejde med relevante fagpersoner. Der er etableret stemmehørivervejlederkurser, som tages af mennesker med personlige oplevelser med stemmehøring samt relevante fagpersoner. Kurset dækker alle praktiske og teoretiske aspekter forbundet med at lede grupper, herunder viden om forskellige tilgange til stemmehøring samt gruppeprocesser og dynamikker. Der inddrages ligeledes modeller for, hvordan nye grupper etableres og startes (Dillon & Longden, 2012).

Flere studier har undersøgt stemmehøreres oplevelse af at deltage i en stemmehørivergruppe. Et særligt værdifuldt element ved sådanne grupper er, at deltagerne møder andre ligesindede, som accepterer stemmerne som virkelige og støtter hinanden i at tale om disse frem for at skjule eller bagatellisere dem. Deltagerne kan udveksle erfaringer samt erkende hinandens recoveryproces og fremskridt, hvor små de end kan opleves. Studierne finder ligeledes, at italesættelse og accept af stemmerne kan bidrage til, at angstniveauet relateret til stemmerne falder og stemmehøreren genvinder magten og kontrollen. Stemmehørivergrupper kan altså have væsentlig betydning for stemmehøreres recoveryproces samt give et fællesskab og tilhørsforhold. Alligevel ses det ofte, at det er nødvendigt med yderligere interventioner og her fremhæves psykoterapi (Romme et al., 2010).

2.2.2.3 Praxis i Danmark

I 2004 blev der igangsat en stemmehøriverindsats i Aarhus Kommune på initiativ af to medarbejdere i Lokalpsykiatrien. Et af formålene med denne indsats var at etablere selvhjælpsgrupper i psykiatrien i Aarhus og på de forskellige botilbud. Derudover blev der tilbudt individuelle samtaler til stemmehørere samt kompetenceudvikling til forskellige relevante medarbejdere. Den psykiatriske sygeplejerske Trevor Eyles blev ansat til at lede denne indsats, samtidig med at han skulle arbejde med formidling og undervisning nationalt inden for stemmehøring. Indsatsen beskrives som en metode, hvor der rejses spørgsmål om, hvad og hvem stemmerne repræsenterer for det enkelte individ. Gennem arbejdet får stemmehøreren mulighed for at forstå stemmerne samt få redskaber og strategier til at kunne håndtere stemmerne på en hensigtsmæssig måde (Center for Socialfaglig Udvikling, 2008).

Den primære målgruppe for indsatsen var stemmehørere i Aarhus Kommune, som havde behov for at tale med andre ligesindede om deres stemmer. En sekundær målgruppe var professionelle, som

havde behov for yderligere viden om stemmehøring og redskaber til at samtale med stemmehørere om stemmerne. Indsatsen og konklusionerne henvender sig ligeledes til fagpersoner uden for Aarhus Kommune, som kan have faglig interesse i viden om stemmehøring og de forskellige tilbud (Center for Socialfaglig Udvikling, 2008). I forlængelse af rapporten præsenteres en skitse til undervisning af medarbejdere, som beskæftiger sig med stemmehørere. Argumentet for denne indsats er, at professionelle inden for psykiatrien traditionelt ikke indgår i dialog med mennesker om deres stemmer. Baseret på Maastricht tilgangen argumenteres der for, at det er vigtigt at opkvalificere professionelle, således at de kan støtte stemmehørere til at skabe mening med stemmerne. Undervisningen består af tre moduler. Modul 1 indeholder generel introduktion til stemmehøring med udgangspunkt i Romme og Eschers arbejde og personlige erfaringer fra stemmehørere. Modul 2 indebærer træning i Maastricht interviewet og stemmedialog. Undervisningen afsluttes med model 3, hvor fokus er på praktisk arbejde med en stemmehører (Center for Socialfaglig Udvikling, 2008). Indsatsen vurderes relevant i nærværende tilfælde, da det belyser nødvendigheden af, at fagprofessionelle tilegner sig særlig viden i forhold til at indgå i arbejdet med stemmehørere.

Kapitel 3 metodologi og metode

3.1 Metodologi

Dette afsnit skitserer det videnskabsteoretiske ståsted for nærværende interviewundersøgelse. Beskrivelsen af fænomenologi og fænomenologisk kvalitativ forskning kommer før beskrivelsen af den aktuelle metode, da de metodiske overvejelser og valg står på ryggen af fænomenologien.

3.1.1 Fænomenologi

I dette projekt er der fokus på en række menneskers subjektive oplevelser, hvorfor det har fænomenologien som videnskabsteoretisk ståsted. Fænomenologi blev oprindeligt grundlagt som en filosofi af Edmund Husserl omkring 1900-tallet, og senere er det blevet videreudviklet af blandt andre Martin Heidegger. Den fænomenologiske tilgang anvendes inden for mange empiriske forskningsmetoder og andre sammenhænge. På trods af at fænomenologien har bredt sig i mange retninger, tager de alle udgangspunkt i, at man bedst forstår verden, hvis man sætter egne forudsætninger og forståelser i parentes, og møder verden som uafhængig af en selv (Jacobsen, Tanggaard & Brinkmann, 2020; Kvale & Brinkmann, 2014). Inden for fænomenologisk forskning fremhæves spørgelyst, ægte nysgerrighed, undren og særligt en åbenhed over for den verden, der viser sig, når forskeren opsøger det ukendte med et åbent og fordomsfrit sind (Jacobsen et al., 2020).

3.1.1.1 Fænomenologisk kvalitativ forskning

En fænomenologisk tilgang til forskning har været særligt udbredt inden for kvalitativ forskning, og her forstås fænomenologi som en interesse i at forstå sociale fænomener ud fra aktørernes egne perspektiver. Der er ligeledes fokus på at beskrive verden, sådan som den opleves af aktørerne. Dette er baseret på en forståelse om, at den vigtige virkelighed er det, som mennesket opfatter den som (Kvale & Brinkmann, 2014). Det er netop dette perspektiv, som nærværende interviewundersøgelse bygger på. Jeg er interesseret i at lære om menneskers oplevelse af at leve med stemmer og deres beskrivelse af, hvordan de bliver mødt og forstået af medarbejderne der, hvor de bor. Jeg er bevidst om, at man også ville kunne lære af medarbejdernes tilgang ved at spørge medarbejderne selv, men med udgangspunkt i den fænomenologiske forståelse vurderes stemmehørernes oplevelser og beskrivelser som det mest væsentlige perspektiv. De giver en førstehåndsbeskrivelse af, hvordan medarbejdernes tilgang opleves.

Når der bedrives kvalitativ forskning ud fra et fænomenologisk perspektiv, så benyttes der ofte et semistruktureret livsverdensinterview. Her er der fokus på at forstå tematikker fra den erfarede hverdagsverden ud fra beskrivelser og perspektiver fra subjekterne. Objektet for kvalitative forskningsinterviews er interviewpersonens levede hverdagsverden. Her er der fokus på livsverdenen frem for videnskabens verden. Livsverden referer til den verden, som mennesket møder i hverdagen, og denne fremtræder uafhængigt af og forud for forståelser og videnskabelige forklaringer. Når man undersøger livsverdenen og dens strukturer, vil man som forsker ikke udvikle ny viden, men derimod vil meninger og betydninger, som ellers ligger implicit i hverdagen, blive synlige. Det er med udgangspunkt i livsverdenen, at man kan beskrive forskellige fænomener og komme omkring de fordomme, som kan have betydning for, hvordan vi opfatter verden (Jacobsen et al., 2020; Kvale & Brinkmann, 2014).

Det er væsentligt at understrege, at det fænomenologiske perspektiv danner grundlag for hele dette projekt. Den overordnede reference- og forståelsesramme for dette projekt er en recovery-orienteret og humanistisk forståelse af psykisk lidelse, herunder stemmehøring. Derudover taler projektet ind i et aktuelt nationalt tiltag, hvor der i flere danske kommuner fokuseres på borgernes perspektiv og deres individuelle recoveryproces. Derudover er der fokus på det enkelte individs oplevelse, både af recovery og stemmehøreroplevelsen, hvorfor det er oplagt med en fænomenologisk tilgang til nærværende interviewundersøgelse. Interviewene, herunder den valgte interviewform og interviewguide, er præget af fænomenologien. Interviewguiden har fokus på at frembringe førstehåndsbeskrivelser fra interviewpersonerne baseret på deres hverdagsverden på botilbud og i samspil med medarbejderne. Derudover analyseres interviewene ud fra en fænomenologisk tilgang, hvor der er fokus på interviewpersonernes perspektiver og oplevelser. En beskrivelse af den metodiske tilgang i nærværende interviewundersøgelse følger i næstkommende afsnit.

3.2 Metode

Følgende afsnit omhandler den specifikke metode, som benyttes i denne interviewundersøgelse. Afsnittet starter med en beskrivelse af interviewet som metode, og herunder det semistrukturerede interview. Derefter følger en beskrivelse af rekrutteringsprocessen, hvor både relevant information om interviewpersoner og botilbud kort beskrives. Dette efterfølges af et afsnit om den aktuelle

interviewguide. Overvejelser om samtalsituationen samt de konkrete samtalsituationer skildres ligeledes. Derefter indgår en beskrivelse af, hvordan interviewene er transskriberet, og hvilke overvejelser der har været knyttet hertil. Efterfølgende beskrives den måde, hvorpå interviewene er blevet kodet og analyseret baseret på en tematisk analyse. Metodeafsnittet afsluttes med en beskrivelse af de etiske overvejelser knyttet til kvalitativ forskning, samt hvordan jeg har forholdt mig til disse.

3.2.1 Interview

I dette speciale undersøges stemmehøreres oplevelser af personalets tilgang til dem og deres tanker og vanskeligheder vedrørende stemmehøring. Da fokusområdet er bestemte individers oplevelser og perspektiver, så er det oplagt at anvende interview som forskningsmetode. I et interview stiller interviewer spørsmål og lytter til, hvad interviewpersonen fortæller om deres levede og erfarede verden. Der spørges og lyttes blandt andet til vedkommendes synspunkter og meninger, som de selv vælger at udtrykke dem (Kvale & Brinkmann, 2014). Denne forskningsmetode er valgt, da den vurderes egnet til besvarelse af problemformuleringen. Målet er at opnå et velinformeret individuelt perspektiv på, hvordan stemmehørere oplever tilgangen til dem på botilbuddene. Borgernes perspektiv betragtes i denne sammenhæng som den vigtigste kilde til information herom.

Det kvalitative forskningsinterview benyttes til at forstå verden ud fra de enkelte individers synspunkter. Det forsøger ligeledes at udfolde betydningen af vedkommendes oplevelser og forstå deres levede verden frem for at benytte sig af videnskabelige forklaringer. De mennesker, der interviewes, forstås som subjekter, der handler og er engagerede i skabelse af mening i deres tilværelse (Kvale & Brinkmann, 2014). Kvale og Brinkmann (2014) betragter interviewet som et aktivt samspil mellem interviewer og interviewperson, hvor der konstrueres viden i konteksten af interviewet. På trods af at der altid vil være en vis ulighed i en interviewsituation, så vil interviewet i denne undersøgelse ligeledes betragtes som et aktivt samspil mellem undertegnede og interviewpersonen. Vi er begge en aktiv del af interviewet og den viden, der bliver skabt mellem os.

3.2.1.1 Semistruktureret interview

Et forskningsinterview kan struktureres på mange forskellige måder, og det kan finde sig på et spektrum fra relativt ustrukturerede interviews til stramt strukturerede interviews med mange styrende spørgsmål. Det er vigtigt at vælge den interviewform, som forskningsprojektet og problemformuleringen kræver. Det semistrukturerede interview ligger i midten af dette spektrum og er det, der ofte anvendes i nutidig interviewforskning. Denne type interview foregår som en interaktion mellem

interviewerens spørgsmål, hvoraf nogle er planlagt på forhånd, og interviewpersonens svar og perspektiver (Tanggaard & Brinkmann, 2020). Det er netop denne type forskningsinterview, der er vurderet bedst egnet til denne interviewundersøgelse. Argumentet herfor er, at jeg vil sikre muligheden for, at samtalen kan bevæge sig relativt frit, afhængigt af hvad interviewpersonerne fortæller. Der foretrækkes dog alligevel et vist niveau af struktur, da løst strukturerede interviews ifølge Tanggaard og Brinkmann (2020) kan kræve stor ekspertise. Interviewspørgsmål, som er forberedt på forhånd, kan fungere som en guide for interviewet, men det betyder ikke, at man ikke kan afvige herfra. Et semistruktureret interview giver mulighed for, at man kan forfølge den fortælling, som interviewpersonen er mest optaget af at fortælle (Tanggaard & Brinkmann, 2020). Et semistruktureret interview inden for fænomenologisk forskning bærer præg af åbenhed overfor nye og uventede beskrivelser og fænomener, der kan opstå undervejs i interviewet. Det er vigtigt, at interviewer forholder sig kritisk til egne forudsætninger og hypoteser under interviewet. Derudover er et semistruktureret interview karakteriseret ved, at der er fokus på bestemte tematikker, og at det fokuserer på forskningsemnet eller fænomenet ved at stille åbne spørgsmål. De åbne spørgsmål inviterer til, at interviewpersonen vælger, hvilke dimensioner han eller hun mener, der er vigtige inden for det givne undersøgelsesfelt (Kvale & Brinkmann, 2014).

3.2.1.2 Interviewguide

Et semistruktureret interview udføres oftest på basis af en forberedt interviewguide, som er lavet baseret på viden om de mennesker og det felt, som man ønsker at undersøge. Guiden kan være mere eller mindre styrende for selve interviewet og kan ligeledes variere i forhold til, hvor detaljeret og teoristyret den er (Tanggaard & Brinkmann, 2020). Forud for disse interviews er der lavet en interviewguide, hvilken er baseret på problemformuleringen, teoretisk viden inden for stemmehøring samt det videnskabsteoretiske ståsted, fænomenologi. Inden for fænomenologiske interviewundersøgelser bør interviewspørgsmålene tage udgangspunkt i personens levede erfaringer. Spørgsmålene bør samtidig være så forudsætningsfrie og åbne som muligt, således at de ikke fremstår ledende. Der kan dog ikke undgås totalt forudsætningsfrihed, da interviewspørgsmålene tager udgangspunkt i problemformuleringen og den kontekst, som denne er opstået i (Jacobsen et al., 2020).

Nærværende interviewguide består af en række åbne spørgsmål, som alle inviterer interviewpersonen til at fortælle om oplevelser eller perspektiver fra vedkommendes liv på botilbuddet. Den semistrukturerede interviewguide giver samtidig mulighed for, at der kan stilles opfølgende spørgsmål, hvor

interviewpersonen opfordres til enten at uddybe noget af det fortalte eller mere direkte spørgsmål, såsom “*hvad gjorde du så*” eller “*hvordan oplevede du det?*” Jeg har bevidst valgt, at interviewet skal starte med et åbent spørgsmål, hvor vedkommende inviteres til at fortælle om sig selv, og hvorfor vedkommende bor på botilbuddet. Derefter spørges lidt mere specifikt ind til vedkommendes stemmer, således at der opnås en forståelse af disse og af interviewpersonens relation til og forståelse af stemmerne. Herefter følger spørgsmål, som vedrører medarbejdernes tilgang til interviewpersonen og vedkommendes stemmer. Formålet med disse spørgsmål er at få en dybdegående beskrivelse af, hvordan interviewpersonen bliver mødt af medarbejderen, når det handler om vedkommendes stemmer. Jeg ved, at der findes forskellige indsatser uden for botilbuddene både i psykiatrien og i det danske netværk for stemmehørere. Derfor afsluttes interviewet med et par spørgsmål til, om interviewpersonen har hørt om disse tilbud, og hvis ja, spørges der til, hvorvidt medarbejderne har været involveret i disse andre indsatser. Se bilag 2 for den fulde interviewguide.

3.2.2 Rekruttering

I undersøgelsen er der fokus på botilbud inden for socialpsykiatrien, hvorfor der indledningsvis blev taget kontakt til centerlederen for socialpsykiatrien i Aalborg Kommune. Formålet hermed var at gøre opmærksom på nærværende undersøgelse samt at spørge, om der kunne være mulighed for et samarbejde i forhold til at rekruttering af interviewpersoner. Et dokument vedrørende rekruttering blev sendt til centerlederen, hvorefter vedkommende videreformidlede information om specialet til lederne på de forskellige socialpsykiatriske botilbud i Aalborg Kommune. Se bilag 1 for det rekrutteringsdokument der blev sendt ud.

Efter et par dage modtog jeg en henvendelse fra en leder på et socialpsykiatrisk botilbud. Vedkommende skrev, at der aktuelt var flere på botilbuddet, som var interesseret i at deltage. Vi aftalte, at jeg ville komme på botilbuddet d. 10/3 og udføre interviews med de mennesker, som var interesserede i at deltage. Ligeledes ville medarbejderne være behjælpelige med at vurdere, om de eventuelle interviewpersoner var relevante i forhold til målgruppen, samt om de var bevidste om, hvad de sagde ja til at deltage i. Det viste sig, at der var to stemmehørere, som ville deltage i et interview. Herudover én hvis interview blev ekskluderet efterfølgende.

Derudover modtog jeg en mail fra en stemmehører, som var interesseret i at deltage i interviewundersøgelsen. Han havde hørt om undersøgelsen fra en medarbejder på det botilbud, hvor han bor. Jeg tog telefonisk kontakt til vedkommende og aftalte et sted og tidspunkt for interview. Efter at have

afventet svar fra de resterende ledere, valgte jeg at tage telefonisk kontakt direkte til et par socialpsykiatriske botilbud i Aalborg Kommune, herunder nogle hvor jeg har været tilknyttet som vikar eller i en midlertidig ansættelse. I forbindelse hermed kom jeg i kontakt med en medarbejder fra botilbud 3, som gerne ville gøre opmærksom på mit speciale. Efter et par dage blev der aftalt et interview med én på dette botilbud, som opfyldte mine kriterier, og som var interesseret i at deltage. Kontakten til vedkommende gik gennem den beskrevne medarbejder, og der var derfor ikke direkte kontakt mellem undertegnede og interviewperson forud for interviewet.

3.2.2.1 Interviewpersoner

I rekrutteringsfasen lykkedes det at finde en række potentielle interviewpersoner, som var interesserede i at deltage i et interview. Interviewundersøgelsen består af interviews fra fire interviewpersoner. Det er relevant at nævne, at der derudover var én stemmehører, som stillede op til interview og gennemførte dette. Jeg har dog efterfølgende valgt at ekskludere dette, da vedkommendes svar bar præg af paranoide forestillinger, særligt om medarbejderne og stemmehøring. Nedenfor ses en tabel over relevant information om de fire interviewpersoner. Alt dette vurderes relevant i forhold til den kommende analyse. Interviewpersonernes navne er anonymiseret.

Tabel 1: Overblik over interviewpersonerne

	Navn	Alder	Botilbud	Personlige forhold	Stemmernes karakteristika
Interview-person 1 (bilag 4)	Anton	50'erne	Boet på botilbuddet i ca. 3 år. Tidligere boet på et andet botilbud.	Skizofreni. Får antipsykotisk medicin.	Hører kun sjældent stemmer i dag.
Interview-person 2 (bilag 5)	Benjamin	30'erne	Boet på botilbuddet i ca. 6 år. Boet på botilbud hele sit voksne liv.	Psykoselidelse og eksisterende misbrug. Får antipsykotisk medicin.	Hører to forskellige stemmer, siden 18-19-årsalderen.
Interview-person 3 (bilag 6)	Christian	50'erne	Boet på botilbuddet i ca. 25 år.	Skizofreni, autisme og depression. Får antipsykotisk medicin.	Har hørt stemmer siden 18-19 år. Ingen konkrete stemmer. De opstår mest af stimuli og erindringer.
Interview-person 4 (bilag 7)	Daniel	30'erne	Boet på botilbuddet i 3 år. Boet på det samme botilbud tidligere.	Paranoid skizofreni, angst og socialangst. Tidligere misbrug. Får antipsykotisk medicin.	Har hørt stemmer siden 19 år og er plaget af stemmerne aktuelt. Stemmerne fremstår som tilråb og kommentarer udefra.

3.2.2.2 Botilbud

Fælles for de socialpsykiatriske botilbud er, at de alle er i Aalborg Kommune. Som beskrevet tidligere er Aalborg Kommune en del af det nye nationale projekt kaldet Borgeren ved Roret, hvorfor forventningen er, at de arbejder recovery-orienteret. Nedenfor følger en kort beskrivelse af de forskellige botilbud med fokus på, hvad de skriver på deres hjemmeside, samt hvad medarbejderne har fortalt om deres tilgang og arbejdsgang.

Botilbud 1, hvor der er fundet to interviewpersoner, er et socialpsykiatrisk botilbud under paragraf 105 i almenboligloven. Denne paragraf omfatter mennesker, som har særlige behov for støtte grundet

betydelig og varig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne (Danske Love, §105). Dette botilbud er døgndækket, og det beskrives, at målgruppen er voksne med blandt andet personlighedsforstyrrelse eller forandret virkelighedsopfattelse. Det nævnes ligeledes på hjemmesiden, at der arbejdes rehabiliterende med at støtte det enkelte individ i at komme sig oven på en sindslidelse og udvikle vedkommendes personlige og sociale kompetencer. I en kort samtale efter mine interviews på botilbuddet, fortæller en medarbejder, at der tidligere har været en stemmehørergruppe på botilbuddet. To medarbejdere har faciliteret denne gruppe, og gruppen var aktiv i næsten tre år. Det er interessant at nævne, at disse medarbejdere er uddannede facilitatorer af Trevor Eyles, hvis arbejde og kursus blev beskrevet tidligere.

Der er fundet én interviewperson fra botilbud 2. Målgruppen for dette botilbud er mennesker med angst, personlighedsforstyrrelser, depression og forandret virkelighedsopfattelse. Ligesom botilbud 1 er dette et botilbud under §105. Jævnfør deres hjemmeside er der medarbejdere til stede i dagtimerne i hverdagene, og disse befinder sig i en fælleslejlighed. Der har ikke været meget dialog mellem undertegnede og medarbejdere på dette botilbud, da aftalen om interview er foregået direkte med interviewpersonen. Derfor kendes der ikke uddybende til medarbejdernes arbejdsgang eller deres faglige kendskab til stemmehøring.

En enkelt interviewperson blev fundet på botilbud 3. Målgruppen ved dette botilbud er mennesker i alderen 16-40 år, som blandt andet lider af forandret virkelighedsopfattelse, angst og personlighedsforstyrrelser. På hjemmesiden beskrives botilbuddet som et midlertidigt bo- og træningstilbud for unge og voksne med en sindslidelse samt med motivation for personlig udvikling. Idet botilbuddet er for midlertidige ophold, hører det under §107. Der beskrives en anerkendende og recovery-orienteret tilgang, hvor formålet er at arbejde mod en mere selvstændig tilværelse, eventuelt i egen bolig. I beskrivelsen på Aalborg Kommunes hjemmeside lægges der ydermere vægt på, at der samarbejdes med den enkelte, vedkommendes pårørende og netværk. I en kort dialog med en medarbejder på botilbuddet, nævner vedkommende, at de arbejder med stemmehøring, men at hun ikke er bevidst om, at nogen i medarbejdergruppen har yderligere faglig viden angående dette. Så vidt hun ved, har de ikke deltaget i kurser eller temadage vedrørende stemmehøring.

3.2.3 Samtalesituationen

I rekrutteringsfasen lagde jeg vægt på, at interviewene kunne udføres både fysisk og online. Det har derfor været op til den enkelte, hvorvidt vedkommende ønsker at udføre interviewet fysisk eller om vedkommende finder det nemmere og mere trygt at lade interviewet være online. Jeg er bevidst om,

at netop denne målgruppe kan have behov for trygge rammer, og jeg ved af erfaring, at nogle mennesker på socialpsykiatriske botilbud kan have svært ved at invitere fremmede ind i deres hjem. Det har derfor været min intention at undgå at opstille nogle konkrete rammer for interviewsituationen og i stedet lade det være op til interviewpersonerne at vurdere, hvor og hvordan de føler sig mest trygge. På to botilbud var det muligt at låne et samtalerum, hvor interviewpersonen og jeg kunne sidde i en sofagrube med et bord mellem os. De to andre interviewpersoner foretrak at lave interviewet i deres respektive lejligheder, på trods af at det var muligt at være i et fælleslokale. Argumenterne herfor var, at de følte sig mest trygge og komfortable i deres egen lejlighed.

Et interview optages oftest med henblik på dokumentation og senere en analyse. Denne optagelse kan foregå gennem lydoptagelse, videooptagelse, notater og hukommelse, og er en forudsætning for efterfølgende transskription (Kvale & Brinkmann, 2014). Kvale og Brinkmann (2014) nævner, at det er almindelig praksis at optage og transskribere forskningsinterviews, men at det alligevel er vigtigt, at interviewer forholder sig til dette og spørger sig selv, om det givetvis er nødvendigt. I de udførte interviews valgte jeg at optage dem, således at jeg havde frihed til at koncentrere mig om samtalen og interviewpersonen, frem for at skrive notater til senere brug. Interviewene blev optaget via computer.

3.2.4 Transskription

Jeg har valgt at udføre en transskription af alle de involverede interviews, da dette strukturerer samtalerne og gør dem mere velegnede til en nærmere analyse. I nærværende tilfælde er det undertegnede, der står for transskriptionerne. En fordel herved er, at jeg opnår stor forståelse og indblik i de forskellige interviews, da jeg både udfører interviewene, transskriberer dem og analyserer dem.

Når lydoptagelse transskriberes til tekst, er det ofte forbundet med nogle tekniske og fortolkningsmæssige problematikker, fordi der kan være stor forskel på talesprogsstil og skriftsprog. Der findes ikke standardregler for transskription, men det er almindelig praksis, at forskeren opstiller nogle regler for, hvordan der transskriberes, som skal gøre sig gældende ved alle de udførte interviews. Forskeren skal på forhånd forholde sig til, om interviewene skal transskriberes ordret med gengivelse af pauser, betoning, følelsesudtryk med mere, eller om disse skal omformes til en mere læsevenlig og skriftsproglig stil. Det kan være meningsfuldt og konstruktivt at være bevidst om, hvilken type af transskription, der egner sig bedst til den konkrete problemformulering (Kvale & Brinkmann, 2014).

Da nærværende interviewundersøgelse ikke fokuserer på retorik, sprog og diskurser, vurderes det ikke relevant med udpræget fokus på beskrivelser af pauser, gentagelser og tonefald. Fokus er i stedet en transskription, hvor interviewpersonernes oplevelser og udsagn er i højsædet samt en læsevenlig transskription, hvor historier og oplevelser bliver tydelige for læserne. Det er i nærværende undersøgelse mere essentielt at fastholde meningsindholdet frem for et udpræget fokus på det sproglige. Jeg er selvfølgelig bevidst om, at tonefald, mimik, kropssprog og andre nonverbale faktorer ikke vil være tilgængelige i transskriptionen. Det er dog et vilkår og alment kendt, at en vis mængde information fra interviewet går tabt i transskriptionen.

3.2.5 Interviewanalyse

På baggrund af problemformuleringen og undersøgelsesområdet har jeg valgt at lave en tematisk analyse, hvilket er en metode, der bidrager til identifikation, analysering og fortolkning af mønstre af temaer i den kvalitative empiri. Tematisk analyse kan benyttes til at identificere mønstre på tværs af datasæt vedrørende levede erfaringer og perspektiver. Clarke og Braun (2017) beskriver tematisk analyse som en metode eller teknik, der ikke er teoretisk funderet. Tematisk analyse kan derfor benyttes inden for en lang række forskellige teoretiske rammer og research paradigmer. Braun & Clarke (2012) påpeger, at tematisk analyse fokuserer på mening på tværs af datasæt, og dermed giver forskeren mulighed for at skabe mening blandt kollektive eller delte erfaringer og oplevelser (Braun & Clarke, 2012). På baggrund heraf benyttes denne metode til at undersøge og identificere fællestræk blandt stemmehørers oplevelser og erfaringer med medarbejdernes tilgang til dem og deres stemmer. Den tematiske analyse har dermed fokus på at skabe mening og identificere temaer på tværs af de fire interviews. Forskelligheder blandt interviewpersonerne vil ligeledes blive belyst og undersøgt.

Tanggaard og Brinkmann (2020) argumenterer for, at analysefasen i kvalitative undersøgelser ikke nødvendigvis foregår som en selvstændig og uafhængig proces, men at denne typisk foregår løbende både før, under og efter interviews. I forlængelse heraf vil jeg påpege, at mine analytiske overvejelser vedrørende bestemte tematikker, begyndte allerede undervejs i interviewene. Ligesom i alle andre faser af en interviewundersøgelse er der i analysefasen også etiske spørgsmål, som forskeren skal være opmærksom på. Vedkommende bør overveje, hvordan det empiriske materiale dekonstrueres, forstås og tolkes. Det er en balancegang med en analyse af materiale, samtidig med at det ikke overskrider interviewpersonernes selvforståelse (Tanggaard & Brinkmann, 2020).

3.2.5.1 Seks faser i tematisk analyse

Braun og Clarke (2012) præsenterer en tilgang til tematisk analyse bestående af seks faser. Disse seks faser beskrives her med udgangspunkt i nærværende interviewundersøgelse. I fase et er der fokus på, at forskeren fordyber sig i det kvalitative materiale og bliver komfortabel med alle datasæt. Her skal forskeren læse transskriptionerne og aktivt og analytisk forholde sig til det sagte (Braun & Clarke, 2012). I nærværende tilfælde er det undertegnede, der har udført og transskriberet interviewene, hvormed jeg allerede inden denne fase er nogenlunde komfortabel med materialet. Jeg læste dog de fire transskriptioner igennem efter, at de alle var færdige og tog notater i et særskilt dokument med de beskrivelser, som kunne være relevante i forhold til problemformuleringen og forskningsområdet. I dette tilfælde er notaterne observationelle og fleksible frem for systematiske.

I fase to begynder den systematiske analyse af dataen, hvilket sker gennem kodning. Kodning kan både foregå på deskriptivt niveau, hvor det bliver tæt på indholdet i materialet. Det kan dog også foregå på et mere fortolkende niveau, hvor kodningen identificerer mening, som ligger under overfladen. Ved denne tilgang er der ingen procedure for, hvordan kodning skal foregå eller på hvilket niveau. Det essentielle er, at kodningen fungerer som en label for, hvad der er potentielt relevant i forhold til besvarelsen af problemformuleringen og udfoldelsen af forskningsområdet. Braun og Clarke (2012) foreslår dog, at forskeren læser transskriptionen igennem og generer nye eller bruger eksisterende koder løbende. Undervejs i kodningsprocessen kan man modificere eksisterende koder, således at de indfanger nyt materiale (Braun & Clarke, 2012). Den aktuelle kodningsproces bestod i, at jeg gennemlæste hver enkelt transskription. Der var ikke opstillet forudbestemte koder, men koderne opstod undervejs i gennemlæsningen. Det relevante materiale blev markeret, og der blev tilføjet en kommentar i dokumentet med den tilhørende kode. Jeg læste derefter videre i transskriptionen og tilføjede eksisterende koder, hvor det var relevant, samt lavede nye koder i de tilfælde, hvor der var materiale, som ikke kunne indfanges af eksisterende koder.

I den efterfølgende fase begynder den egentlige analyse, idet koderne ændres til temaer. Disse temaer indfanger noget vigtigt og relevant om dataen i relation til problemformuleringen, og de repræsenterer mønstre af mening på tværs af datasættene. Dette beskrives som en aktiv proces, hvor forskeren genbesøger de forskellige koder og undersøger, om der er overlap mellem nogle koder. Der kan både genereres temaer og subtemaer, og processen består i at undersøge, om der kan dannes klynger af subtemaer, som alle vedrører overordnede og samlende temaer (Braun & Clarke, 2012). Det egentlige analytiske arbejde i denne interviewundersøgelse bestod i at danne et overblik over de identificerede

koder og ændre disse til temaer. Særligt relevant for besvarelsen af problemformuleringen er temaerne angående medarbejdernes tilgang, som er inddelt i flere forskellige subtemaer.

Fase fire består i, at de fundne temaer gennemgås i relation til den kodede data og alle datasættene i deres helhed. I denne proces er det vigtigt at sammenholde temaerne med dataen og sikre sig, at disse temaer fungerer i relation til data. Det er ligeledes essentielt at undersøge kvaliteten af temaet og sikre sig, at temaet er meningsfuldt i forhold til besvarelsen af problemformuleringen (Braun & Clarke, 2012). Fase fire i nærværende interviewundersøgelse foregår som beskrevet ovenfor. Det centrale ved denne fase er, at jeg gennemgik mine temaer i relation til de identificerede koder og hele datasættene. Temaer, som kan minde om hinanden, blev slået sammen og eventuelt opdelt i mindre subtemaer.

I fase fem er målet at definere de fundne temaer og subtemaer. Her er det vigtigt, at forskeren tydeligt angiver, hvad der er unikt og specifikt ved hvert tema. En god tematisk analyse bør have temaer, som er relaterede, men ikke overlapper og gentager hinanden. Hvert tema bør være relevant i forhold til besvarelsen af problemformuleringen. I denne fase begynder det egentlige skrivearbejde, hvor temaerne bliver udfoldet og fortolket, hvorfor grænserne mellem fase fem og seks kan være slørede. I femte fase skal forskeren derudover forholde sig til, hvilken rækkefølge temaerne skal præsenteres i, og hvilken titel de forskellige tematikker skal have i det skriftlige produkt. I det skriftlige analytiske arbejde skal forskeren udvælge citater fra transskriptionerne, som skal fortolkes og forbindes til problemformuleringen og til de teoretiske fundamenter, som undersøgelsen bygger på (Braun & Clarke, 2012). I femte fase søgte jeg at belyse og underbygge alle temaer og subtemaer med citater og beskrivelser fra de forskellige interviews, gerne citater fra flere forskellige interviews. Citaterne under hvert tema blev udfoldet og fortolket ved hjælp af den udvalgte teori.

Sidste fase indebærer produceringen af det skriftlige produkt, som analysen skal præsenteres i. Braun og Clarke (2012) påpeger dog, at det skriftlige arbejde og analysen ikke kan adskilles som to selvstændige processer, men at disse er sammenvævet i kvalitativt arbejde. Jeg vil derfor argumentere for, at fase seks i denne interviewundersøgelse er særligt flettet sammen med fase fem, hvori det skriftlige arbejder og udvælgelsen af relevante citater begynder.

3.2.6 Etiske overvejelser

Når der laves interviews i forskningssammenhænge, eksisterer der nogle etiske spørgsmål og perspektiver, som både befinder sig i den aktuelle interviewsituation, men også rækker ud over denne

og er integreret i alle faser af undersøgelsen. Der findes nogle konkrete etiske retningslinjer for eksempelvis vedrørende samtykke og fortrolighed, og så findes der etiske overvejelser, som er særligt relevante for den enkelte undersøgelse (Kvale & Brinkmann, 2014). Begge dele beskrives i nærværende afsnit og elementer heraf diskuteres senere i diskussionen. Som nævnt ovenfor er hele processen i en interviewundersøgelse præget af etiske spørgsmål og perspektiver, som forskeren skal forholde sig til. Indledningsvist er det essentielt, at forskeren forholder sig til værdien af den viden, som produceres gennem forskningsprojektet (Kvale & Brinkmann, 2014). Jeg startede i den forbindelse nærværende interviewundersøgelse med at reflektere over, hvordan jeg kunne formulere en problemformulering og designe en interviewundersøgelse, som var teoretisk og interessebaseret relevant. Men samtidig en undersøgelse som kunne være relevant og eventuelt hjælpsom for de mennesker, som jeg interviewede. Ønsket er, at undersøgelsens resultater kan have relevans for socialpsykiatriske botilbud og medarbejdernes tilgang til mennesker med stemmehøring.

Kvale og Brinkmann (2014) påpeger, at man skal være opmærksom på de mulige konsekvenser for deltagerne, både med hensyn til selve interviewsituationen, men også i forhold til undersøgelsen som helhed. I denne undersøgelse interviewes mennesker, som bor på socialpsykiatriske botilbud. Jeg er bevidst om, at disse mennesker er plaget af psykisk sygdom, da de ellers ikke ville bo på disse botilbud. Det er derfor særligt vigtigt at huske på deres psykiske tilstand undervejs i interviewsituationen. Der kan være en fare for, at forskningsrelationen mellem interviewer og interviewperson kan blive terapeutisk. I interviews kan der opstå et partnerskab mellem de involverede, hvilket kan være fremmende for interviewet og den indhentede data, men i et forskningsinterview er det essentielt, at det er interviewpersonen, der hjælper intervieweren og ikke omvendt (Tinggaard & Brinkmann, 2020). Netop dette perspektiv har jeg været særligt opmærksom på i mine interviewsituationer, da interviewpersonerne er psykisk sårbare, og eventuelt kunne komme til at betragte interviewsituationen med en psykologistuderende som en terapeutisk mulighed. Jeg har dog også været bevidst om, at de skulle føle sig tilpasse og trygge i interviewsituationen og ikke som rene forskningsobjekter. Jeg har tilstræbt en balancegang mellem disse to yderpunkter ved at være empatisk og lyttende, særligt over for følsomme fortællinger, men samtidig gøre interviewpersonerne opmærksomme på de formelle rammer for interviewene.

Udover at være opmærksom på interviewpersonernes psykiske tilstand under interviewene, vurderes det i nærværende tilfælde også relevant at være opmærksom på dette inden, at de udvælges til interview. Jeg ved af erfaring, at nogle mennesker på socialpsykiatriske botilbud kan være plaget af

perioder med psykotiske symptomer eller andet, som resulterer i, at de ikke er orienteret i tid og sted. Af etiske årsager er det ikke hensigtsmæssigt at deltage i et interview på sådanne tidspunkter, da vedkommende måske ikke er bevidst om formålet eller konsekvenserne af deltagelsen. For at undgå dette valgte jeg som beskrevet tidligere at række ud til ledere og medarbejdere først for at få deres perspektiv på, hvem der kunne være relevante at interviewe. Jeg gik ud fra, at medarbejderne på de specifikke botilbud vidste, hvilke stemmehørere der i hvert fald ikke kunne interviewes på det pågældende tidspunkt.

3.2.6.1 Samtykke og fortrolighed

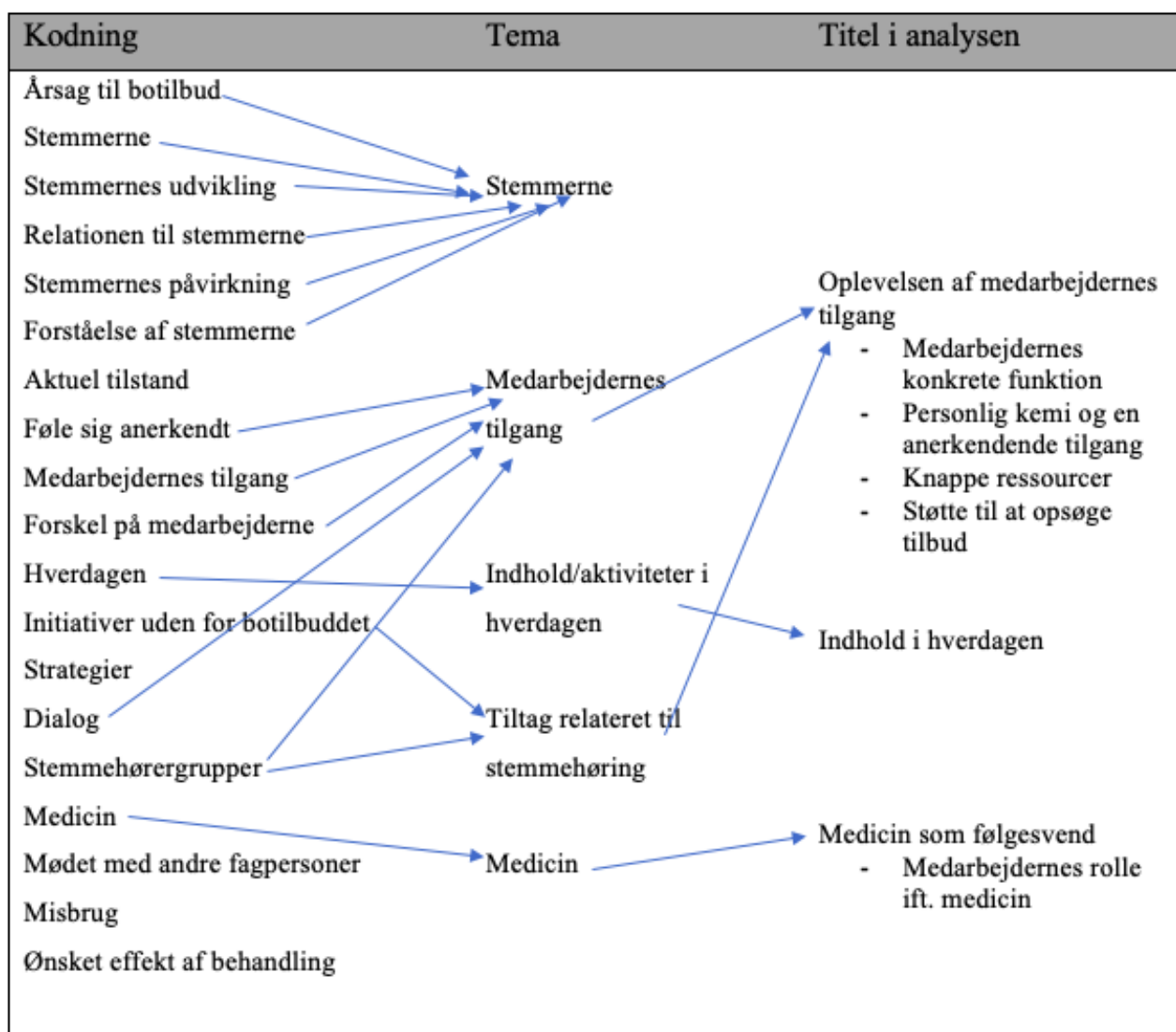
På trods af at der ikke findes nogen omfattende regler eller procedurer inden for etik i kvalitativ forskning, så findes der alligevel en række etiske spørgsmål, som kan stilles i den indledende fase i størstedelen af alle interviewundersøgelser. Det omhandler blandt andet informeret samtykke og fortrolighed (Kvale & Brinkmann, 2014). Der følger en kort beskrivelse af, hvordan jeg forholder mig hertil.

Informeret samtykke betyder, at interviewpersonerne informeres om de overordnede formål ved interviewundersøgelse, de væsentlige træk i designet samt de mulige risici og fordele ved at deltage i interviewundersøgelsen (Kvale & Brinkmann, 2014). Forud for interviewene i dette projekt modtog interviewpersonerne en samtykkeerklæring. Heri forklares formålet med undersøgelsen, hvem der får adgang til materialet samt information vedrørende fortrolighed, fortrydelse og klagemuligheder. Der gives i erklæringen viden om undersøgelsen og formålet hermed, dog uden at den konkrete problemformulering gives. Se bilag 3 for samtykkeerklæringen. Fortrolighed i interviewundersøgelser referer til de aftaler, der er lavet med interviewpersonerne om, hvad der må gøres med den viden, der er indhentet til interviewene. Det kvalitative forskningsinterview indebærer potentielle etiske problemer, og her er det vigtigt at beskytte deltagernes privatliv og undgå, at de eller deres udtalelser kan genkendes af læsere (Kvale & Brinkmann, 2014). I nærværende interviewundersøgelse sørges der selvfølgelig for, at interviewpersonerne anonymiseres, og hvis de giver information, som kan fungere som identificerende, så anonymiseres dette også. Deltagernes navn, alder og botilbud anonymiseres, således at de ikke kan genkendes. Da det endelige projekt eventuelt udgives som forskning og/eller sendes til de involverede botilbud, er det særligt vigtigt at beskytte deltagerne og sikre dem anonymitet.

Kapitel 4; Analyse

Dette kapitel indeholder en analyse af det kvalitative materiale fra de fire interviews. Dataen præsenteres og analyseres ud fra principperne om tematisk analyse jævnfør Braun og Clarke (2012). De fire interviewpersoner er præsenteret i afsnit 3.2.2.1, hvorfor de ikke beskrives yderligere her. Afsnittet indledes med en model over analyseprocessen og de fundne temaer. Det er vigtigt at påpege, at der er koder og temaer, som ikke vurderes relevante for besvarelsen af problemformuleringen, hvorfor de ikke uddybes i analysen på trods af, at de præsenteres i modellen.

Model 1: Analyseprocessen



4.1 Oplevelsen af medarbejdernes tilgang

Interviewpersonerne til denne undersøgelse er udvalgt på baggrund af, at de hører stemmer og bor på botilbud, da det centrale fokuspunkt er at forstå deres førstehåndsoplevelser af medarbejdernes tilgang til dem i hverdagen. Fælles for de fire interviewpersoner er, at de alle fremhæver medarbejderne som en ressource i deres hverdag og eventuelle recoveryproces. Dog beskrives medarbejdernes tilgang og betydningen heraf forskelligt blandt interviewpersonerne.

4.1.1 Medarbejdernes konkrete funktion

Ud fra de fire interviews er jeg blevet klogere på, hvordan medarbejderne kan have en stor betydning og funktion i hverdagen hos stemmehørere. Dette afsnit vil belyse, hvordan interviewpersonerne oplever medarbejdernes tilgang og funktion i dagligdagen på de respektive botilbud. Der er altså fokus på den generelle tilgang, som opleves på daglig basis af interviewpersonerne. Adspurgte hvilke rolle medarbejderne spiller i Daniels liv, når det kommer til stemmehøring, svarer han;

Altså det har jo nok været primært sådan, altså det her med at være med til at lytte, men så har der selvfølgelig også været samtale. Altså at prøve at rationalisere og sætte ting i en sammenhæng eller fjerne ting fra en sammenhæng, som der ikke giver mening. Så det har meget været samtalen..

(Daniel, 138-141).

Daniel har særligt behov for medarbejdernes støtte til at afklare, hvorvidt stemmerne er inde i sit hoved, eller om det er egentlige mennesker, der står på gaden og råber efter ham. Han er tidligere kommet i misbrugsmiljøet og har derfor oplevelser og erfaringer, som gør, at han frygter, at stemmerne rent faktisk er nogen, der er efter ham. Han forklarer, at medarbejderne har fungeret som medlyttere for ham, og han har lænet sig op ad deres beskrivelser i forhold til, om de hører stemmerne eller ej. Det er uvist, om det er normal praksis, at fagpersoner fortæller stemmehørere, om deres stemmer er virkelige eller ej, men i Daniels tilfælde har dette været et behov hos ham samt noget, der har kunnet dæmpe niveauet af angst og paranoia i ham. Jævnfør Maastricht tilgangen og viden recovery er det væsentligt, at stemmehøreren møder fagpersoner, som validerer deres oplevelser og anerkender stemmerne som virkelige. I ovenstående tilfælde har Daniel netop haft brug for, at medarbejdernes tilgang var anderledes, da han frygter virkelige mennesker fra fortiden i højere grad end de stemmer, han hører. Det kan tolkes, at medarbejderne har tilpasset deres tilgang og arbejdsmetode til

Daniels individuelle behov, hvormed han opnår medbestemmelse og autonomi i forhold til den faglige indsats, der vedrører hans stemmehøring.

Benjamin, som hører to ondskabsfulde stemmer, nævner ligeledes, at medarbejderne søger at gå i dialog med ham, når stemmerne er værst. Han vurderer, at dette er hjælpsomt for ham, og at det ofte kan gøre ham i bedre humør at tale om problemerne. Dialog om stemmerne og de problemer, som de medfører, er centralt inden for Maastricht tilgangen, hvor der opfordres til åben dialog om stemmerne, således at stemmehøreren kan blive klogere på stemmernes påvirkning og hensigt. Der spørges yderligere ind til, om han har oplevelser med, at der er blevet arbejdet aktivt med stemmerne, hertil svarer Benjamin; *“Ja altså, de tilbød engang, at man kunne få nogle hjælpestemmer for at gøre noget ved Joakim. Jeg skulle nok have takket ja tak til det”* (Benjamin, 276-277). Ved opfølgende spørgsmål kan Benjamin ikke forklare, hvad hjælpestemmer er, men han nævner, at det højst sandsynligt ville være en medarbejders stemme, som kunne bidrage til at holde hans mest pinsomme stemme væk eller i hvert fald ændre magtforholdet herimellem. Hvis formålet med hjælpestemmerne er at holde Benjamins stemmer væk, så man kan disse betragtes som et tiltag, der taler ind i den biomedicinske forståelse af stemmehøring. Her betragtes stemmer som et psykotisk symptom, som skal dulmes eller fjernes. Under interviewet giver Benjamin udtryk for, at han fortryder, at han sagde nej til dette initiativ. I dette tilfælde er det interessant, at medarbejderne har tilbudt en direkte arbejdsindsats, men at Benjamin takkede nej til dette. Benjamin fortæller selv, at han er meget forpint af stemmerne, og man kan derfor forestille sig, at han ønsker at indgå i arbejdet med dem, men at dette kan føles overvældende og angstfuldt. Ud fra samtale med medarbejderne på det specifikke botilbud vides det, at flere af dem har været på kursus hos Trevor Eyles, og det tænkes derfor, at det er på dette kursus, de har lært om hjælpestemmer til at indgå i dialog med stemmerne. Desværre vides der ikke præcist, hvad indsatsen vedrørende hjælpestemmer indebærer, eller hvad der er hensigten med en sådan indsats.

Adspurgt fortæller Benjamin, at medarbejderne også foreslår konkrete ting, som han kan gøre, når stemmerne er værst. Et eksempel herpå er at tage et bad, derudover kan Benjamin ikke huske flere konkrete eksempler. Benjamin fortæller, at han forsøger at være lydhør over for medarbejdernes forslag, og at han ofte prøver at gøre de ting, som foreslås. I denne forbindelse kan man tolke, at medarbejderne agerer som eksperter, som fortæller Benjamin, hvad han skal gøre. Dette kan indikere en særlig magtbalance, hvor Benjamin følger medarbejdernes forslag. Der kan være en diskrepans mellem dette magtforhold og recovery-orienteringen, hvor det enkelte individ betragtes som eksperten

på eget liv og recoveryproces. Forslaget om at tage et bad kan tolkes som en afslapnings- eller distraktionsteknik. Her kan formålet enten være at dæmpe angstniveauet hos Benjamin med et behageligt bad. Alternativt kan det betragtes som en distrahering, hvor Benjamins fokus rettet mod noget andet end stemmerne. Disse teknikker opfattes som et element af den forståelse, hvor stemmehøring betragtes som et psykotisk symptom. Hermed kan disse teknikker forstås som et forsøg på symptomreduktion. Benjamin opfordres af medarbejderne til at distrahere sig selv fra stemmerne ved at fokusere på kroppen og et varmt bad. Benjamin fortæller, at han tager imod medarbejdernes forslag, når stemmerne plager ham. Han tilføjer dog senere i interviewet, at et bad og andre strategier ikke er hjælpsomme i forhold til stemmerne. Ud fra Benjamins beskrivelser kan det tolkes, at han har erfaret, at de strategier, som medarbejderne foreslår, ikke er hjælpsomme for ham, men at han prøver disse alligevel, når de foreslås. De vidner om, at Benjamin er voldsomt plaget af sine stemmer og derfor vil forsøge strategierne flere gange på trods af tidligere erfaringer.

Anton opleves som den af interviewpersonerne, der er mindst plaget af sine stemmer og dermed også indgår mindst i dialog eller kontakt med medarbejderne angående stemmerne. Han fortæller til interviewet, at han hører stemmer en sjælden gang imellem, men i forhold til stemmerne så har han det godt i dag. I interviewet spørges Anton flere gange til, hvad medarbejderne gør, når han nævner noget om stemmerne, samt om han nu eller tidligere har oplevet, at der er blevet arbejdet med eller talt om hans stemmer. Til alle spørgsmål vedrørende medarbejdernes tilgang til Antons stemmehøring, svarer han noget lignende dette; *“Det øhh. Jeg får jo noget medicin, jo. Imod det”* (Anton, 130). Adspurgt hvilket medicin Anton får, fortæller han, at han får antipsykotisk medicin både i fast dosis, men også som såkaldt PN, hvilket vil sige medicin, som medarbejderne kan udlevere til ham efter behov. Anton oplever, at medicinen hjælper ham, både generelt men også direkte i forhold til stemmerne, og han har det fint ved tanken om den medicinske behandling. Det kan tolkes, at medarbejdernes funktion i forhold til Antons stemmehøring er at vedligeholde den medicinske behandling og udlevere yderligere medicin til ham ved behov. På denne måde kan det tolkes, at medarbejdernes tilgang til Anton omhandler symptomreduktion. Anton bor på det botilbud, hvor der faciliteres stemmehørergrupper, og hvor nogle medarbejdere har været på kursus vedrørende stemmehøring. Jeg forestiller mig derfor, at Anton er blevet præsenteret for gruppen og eventuelt andre tiltag, men ud fra hans beskrivelser er det ikke noget, han har deltaget i eller ønsker at deltage i. Årsagen hertil er jeg usikker på, men han fortæller undervejs i interviewet, at han ikke føler sig plaget af stemmerne så længe, at han får sin medicin, hvorfor det formodes, at han ikke føler behov for yderligere tiltag. Da medicinsk behandling

er et fællestræk blandt alle fire interviewpersoner, vurderes det relevant at uddybe dette yderligere i afsnit 4.3.

4.1.2 Personlig kemi og en anerkendende tilgang

Medarbejdergruppen på socialpsykiatriske botilbud består af flere forskellige faggrupper samt ufaglærte. Der kan ligeledes være stor variation i erfaringsgrundlaget, hvor nogle er nyuddannede, mens andre har mange år på arbejdsmarkedet bag sig. Derfor indgår der et spørgsmål i interviewguide om, hvorvidt interviewpersonerne oplever, at der er forskel på medarbejderne og deres tilgang til stemmehøring. De fire interviewpersoner fortæller alle, at de ikke oplever en forskel i medarbejdernes faglige kompetencer og deres faglige tilgang til stemmehøring. Benjamin fortæller dog, at der kan være forskel på, hvordan medarbejderne griber det, når han fortæller noget om stemmerne. Fælles for dem er, at de anerkender hans stemmer som virkelige, mens der kan være forskel på, hvordan de møder ham. Beskrivelserne fra Benjamin uddybes ikke grundigt, men han fortæller, at nogle medarbejdere er milde og forsigtige, mens andre kan være lidt mere direkte og konfronterende. Han foretrækker den milde tilgang, hvor dialogen foregår stille og roligt. Desværre er det ikke muligt at få Benjamin til at beskrive disse tilgange yderligere, samt hvordan den henholdsvis grove og milde tilgang opleves af ham.

Det er relevant at nævne, at alle fire interviewpersoner fremhæver, at der er nogen, de har en bedre personlig kemi med end andre. Anton forklarer det således; *“Der er altid nogen, der reagerer anderledes end andre. Der er måske altid nogen, man synes, der er favoritterne til at hjælpe”* (Anton, 251-252). Daniel oplever heller ikke en forskel i fagligheden blandt medarbejderne, men fremhæver ligeledes den personlige kemi som et vigtigt aspekt; *“Ikke sådan på deres uddannelsesmæssige baggrund, men så er der jo selvfølgelig menneskelige kvaliteter og kemi og alt sådan noget, som jo selvfølgelig svinger”* (Daniel, 210-211).

Der pointeres i ovenstående citater af Anton og Daniel, at de ikke oplever en forskel i medarbejdernes faglige tilgang til dem og stemmehøring, men at der naturligvis er nogle bestemte medarbejdere, som de har en bedre personlig kemi med end de andre. Det forstås som et alment menneskeligt vilkår, at den personlige kemi kan variere blandt forskellige mennesker, og inden for recovery-orienteringen ved man også, at den personlige kemi og det relationelle aspekt har betydning for eventuelle arbejdsindsatser og behandlingstilbud. Anton, Benjamin og Daniel nævner alle, at hele medarbejdergrupper

anerkender stemmernes eksistens, samt den konsekvens og betydning, som disse har for den enkelte. Daniel sætter ord på dette under interviewet, hvor han fortæller;

“Jeg synes jo sådan set, at det er generelt sådan respektfuldt og ydmygt. På en eller anden måde. Fordi når de arbejder sådan et sted her på et socialpsykiatrisk botilbud, så er der jo den indgangsvinkel, at de har en aktie i at hjælpe og forstå og anerkende psykiske udfordringer og problematikker” (Daniel, 160-163).

Daniel beskriver medarbejdernes tilgang som respektfuld og ydmyg, og han oplever, at medarbejderne har en aktie i at hjælpe ham og andre med deres problemstillinger. Ligeledes anerkender medarbejderne de mange udfordringer, der kan være forbundet med at have en psykisk sygdom. Han tilføjer, at han oplever, at det anerkendes, at mennesker med skizofreni kan have et alternativt virkeligheds-perspektiv, som ikke nødvendigvis deles af andre mennesker. Efterfølgende bedes Daniel uddybe, hvad denne respektfulde og anerkendende tilgang betyder for ham. Hertil svarer han, at det betyder, at han ikke bliver set ned på eller gjort mindre som menneske blot, fordi han har en psykisk lidelse. Han oplever, at medarbejderne bistår hans proces med selvudvikling. Daniel tilføjer i den forbindelse, at de aktuelt hører meget om recovery-orienteret rehabilitering, og at det er hans oplevelse, at det er den tilgang, medarbejderne altid har arbejdet ud fra. Inden for recovery-tilgangen, herunder også Maastricht tilgangen, er det essentielt, at fagpersoner forholder sig anerkendende og åbent til det enkelte individ og vedkommendes oplevelser som stemmehører. Romme og Eschers beskrivelser af recovery-historier viser, at det er en betingelse for recovery, at stemmehøreren møder mennesker, som accepterer stemmerne og de dertilhørende vanskeligheder. Alle fire interviewpersoner beskriver, at denne forståelse og accept er til stede hos medarbejderne på deres respektive botilbud. Daniel tilføjer endnu et vigtigt aspekt til dette, nemlig at det er vigtigt for ham, at medarbejderne ikke ser ned på ham eller betragter ham udelukkende ud fra hans psykiske lidelse og vanskeligheder; *“De negliger det ikke, men prøver nærmere at anerkende, at... Man bliver ikke gjort forkert.”* (Daniel, 165-166) og *“At man ikke bliver set ned på eller gjort mindre ift. at have en psykisk lidelse”* (Daniel, 184-185). Denne pointe er ligeledes central inden for recovery-orienteringen, hvor der er fokus på det hele menneske, frem for at betragte mennesker med psykisk sygdom som passive modtagere af rehabiliteringstilbud.

4.1.3 Knappe ressourcer

Interviewpersonerne bor alle på socialpsykiatriske botilbud, hvilke er underlagt regler om normering samt procedure for, hvordan de skal forvalte deres timer og arbejdsopgaver i løbet af en arbejdsdag. Da Daniel spørges til medarbejdernes tilgang til ham, hans stemmer og om medarbejderne har arbejdet aktivt med disse, nævner han hurtigt, at tilgangen kan være præget af knappe ressourcer på botilbuddet; *“Der bliver sådan set også taget tiden, den tid de nu har. Det kan selvfølgelig godt være lidt presset nogle gange, fordi der bliver færre og færre ressourcer på sådan et sted her. Sparerunder”* (Daniel, 174-176). I ovenstående citat lægger Daniel vægt på, at han oplever, at medarbejderne bruger den tid, de har til rådighed i løbet af en arbejdsdag, men at denne tid kan være præget af færre ressourcer samt sparerunder. I forlængelse heraf fortæller han, at der aktuelt er flere medarbejdere, der er langtidssygemeldte eller på barsel, men at deres stillinger ikke er blevet besat af andre. Adspurgt om Daniel oplever de manglende ressourcer i tilgangen til ham, svarer han, at han kan have en oplevelse af, at der mangler tid til fordybelse, men at medarbejderne er gode til at benytte, hvad end tid der er. Det kan tolkes, at Daniel oplever, at medarbejderne gør deres bedste i forhold til at møde ham og hans behov, men at medarbejderne er underlagt færre ressourcer. Det forstås ikke som om, at Daniel bebrejder medarbejderne dette, men at han fortsat oplever deres respektfulde og anerkendende tilgang under de rammer, der eksisterer på botilbuddet. Daniels udtalelser og citatet fra interviewet illustrerer fint, hvordan medarbejderne og deres tilgang ikke kan betragtes frit og uafhængigt, men altid bør forstås ud fra de rammer og ressourcer, som de er underlagt. Christian nævner ligeledes de knappe ressourcer, dog med fokus på psykiatrien og socialpsykiatrien som organisation, hvorfor det ikke vides, om det er noget, der præger medarbejdernes tilgang til ham i hverdagen.

4.1.4 Støtte til at opsøge tilbud

Christian er den eneste af de fire interviewpersoner, som har deltaget i og ifølge sig selv profiteret af en stemmehørergruppe. Det var en medarbejder på det botilbud, hvor Christian bor, som fortalte ham om denne gruppe, da hun også fungerede som facilitator for denne. Christian fortæller selv; *“Ja, og opfordrede mig til at deltage. Hun kunne se, at de drillede mig ind imellem, og det gjorde de. Så hun sagde “hov, stemmehøringsgruppe, det kunne da måske hjælpe dig”*. (Christian, 190-191). Han nævner i dette citat og senere i interviewet, at det var en medarbejder på botilbuddet, som kunne se og mærke på ham, at han var plaget af stemmerne, hvorfor hun foreslog ham at deltage i en gruppe. I forlængelse heraf fortæller Christian, at han ikke kendte til disse grupper forud for hendes forslag, og at han oplevede det som nødvendigt at blive prikket til. Det kan dermed tolkes som om, at Christian

ikke selv havde opsøgt muligheden for en stemmehørergruppe eller andre initiativer, men at det var en nødvendighed, at det blev præsenteret for ham. Christian tilskriver sin deltagelse i og læring fra stemmehørergruppen en stor værdi i forhold til relationen til stemmerne i dag, hvormed man må formode, at han ligeledes tillægger medarbejderens forslag til deltagelse en væsentlig betydning.

Adspurg om Christian ikke selv kendte til disse grupper eller eget behov for at arbejde med stemmerne, svarer han; *“Næ.. Jeg så det vel som et udslag af min sygdom, som symptomer, som man ikke kunne gøre noget ved. Det måtte jeg bare gå med. Men sådan behøvede det ikke at være”* (Christian, 385-386). I dette citat bliver det tydeligt, hvordan Christian forstod sine stemmer forud for deltagelsen i stemmehørergruppen. Han beskriver stemmerne som et symptom på hans skizofrenidiagnose, og at det ikke var muligt at ændre på disse stemmer og relationen til dem. Han fortæller efterfølgende, at deltagelsen i gruppen gjorde ham bevidst om, at det er muligt at høre stemmer uden, at man har en psykotisk episode. Det er interessant at nævne, at Christian inden deltagelsen i stemmehørergruppen var præget af den biomedicinske forståelse af skizofreni og stemmehøring. Han havde den opfattelse, at det ikke var muligt at arbejde med stemmerne. Man kan derfor spørge sig selv, hvor denne opfattelse stammer fra? Christian har boet på det samme socialpsykiatriske botilbud i cirka 25 år, og da han flyttede ind på dette, var den fremherskende forståelse i psykiatrien og socialpsykiatrien, at stemmer er et symptom på skizofreni eller psykose. Det kan tænkes, at Christian har levet under denne forståelse i mange år, hvormed han kan have internaliseret denne fra både medarbejdere og andre fagpersoner.

Adspurgt fortæller Christian, at han tidligere har mødt denne forståelse og opfattelse af stemmehøring hos psykiatere, som fortalte ham, at stemmerne var et symptom på hans skizofreni. Ligeledes blev han fortalt, at det ikke var muligt at gøre noget ved lidelsen. Denne oplevelse af stemmehøring som et symptom på skizofreni, der ikke kan behandles eller ændres på, kan ses som en forståelse fra den biomedicinske og traditionelle måde at forstå stemmehøring på. Det tolkes dermed, at Christian havde internaliseret denne forståelse af stemmehøring og en nærmest opgivende holdning hertil, da han betragtede det som noget, der ikke kunne ændres på. Christians opgiveness giver mening, hvis han havde internaliseret den traditionelle forståelse af stemmehøring. Ud fra denne forståelse kan det være svært at tro på, at forandring og bedring er muligt. Det var først, da en medarbejder gjorde ham opmærksom på stemmehørergrupper og det faktum, at stemmerne kan forstås og arbejdes med, at han brød ud af denne forståelse. I forlængelse heraf spurgte jeg Christian, om han nogensinde er blevet mødt af denne forståelse af stemmerne på botilbuddet. Hertil svarer Christian, at han aldrig er blevet mødt på denne måde af medarbejderne, og at medarbejderne på botilbuddet bidrog til hans deltagelse

i stemmehørergruppen, som har haft stor betydning for ham og den måde, hvorpå han forstår stemmerne.

I dette tilfælde vurderes det dog relevant at nævne, at Christian har boet på botilbuddet i cirka 25 år, men at han ikke har været i dialog med medarbejderne om stemmerne eller søgt støtte hos dem i mange år, inden at han deltog i stemmehørergruppen. Han spørges, om han nu eller tidligere har oplevet, at medarbejderne har arbejdet med ham og hans stemmer, hvortil han svarer, at det udelukkende var i gruppen, der blev taget hånd om stemmerne. Christian beskriver selv, at årsagen hertil var, at han så stemmerne som et symptom på hans sygdom. Inden for Maastricht tilgangen understreges vigtigheden af, at stemmehøreren møder enten fagpersoner eller ligesindede, som er interesserede i vedkommendes oplevelser med stemmer og indgyder håb om udvikling og bedring. Ud fra Christians beskrivelser tolker jeg, at han har boet på botilbuddet i en lang årrække inden, at der var en medarbejder, der indgød håb hos ham i forhold til hans problematikker vedrørende stemmerne. Det forstås som om, at der var en medarbejder på botilbuddet, som så Christians problematikker på en anden måde, hvilket blev vendepunktet for ham og hans forståelse af stemmehøring. Hvorvidt medarbejderne har forsøgt at invitere Christian til dialog eller støtte, vides ikke, men ifølge Christians beskrivelser, så er det kun i stemmehørergruppen, at han er blevet inviteret til at forholde sig til og tale om stemmerne.

Interviewpersonen Benjamin bor på et botilbud, hvor der i perioder tilbydes stemmehørergrupper for dem, som hører stemmer. Disse grupper faciliteres af medarbejdere, som har været på kursus hos Trevor Eyles. Da disse grupper ikke er en del af hverdagen og den almene tilgang, beskrives den under dette tema om initiativer eller tilbud til stemmehørere. Benjamin nævner, at han har været med i en stemmehørergruppe én gang, og han fortæller følgende om gruppen;

“Hvor man kan komme ind og høre lidt om, hvad stemmer det er, og hvad det indebærer at høre stemmer. Hvordan man kan få stemmerne væk, og hvad man kan gøre ved stemmerne, og sådan noget. Så snakker man lidt med hinanden, om hvad det er for nogle stemmer, man hører, og hvad siger de” (Benjamin, 182-185).

Benjamin beskriver, hvordan deltagerne i gruppen lærer, hvad stemmer er, hvad det kan betyde at høre stemmer samt hvordan man kan håndtere stemmerne. Derudover indgår deltagerne i dialog med hinanden om deres stemmer. Det vides, at medarbejderne har været på kursus hos Trevor Eyles, hvis kursusprogram er beskrevet tidligere. På disse kurser tages der udgangspunkt i Maastricht tilgangen,

hvor medarbejderne støtter stemmehørerne i at skabe mening med deres stemmer og derigennem ændre relationen til stemmerne. Det er derfor forventningen, at stemmehørergrupperne på Benjamins botilbud faciliteres ud fra disse principper. Benjamin fortæller i interviewet, at han kun deltog i denne gruppe én gang, da han har en anden holdning til stemmehøring end den, der er til stede ved disse grupper. Det er dog ikke muligt at få uddybet, hvordan Benjamin forstår stemmehøring, og hvad denne diskrepans består af. Det kan dog opsummeres, at Benjamin er blevet inviteret til at deltage i en stemmehørergruppe på botilbuddet af medarbejderne, men at han havde en oplevelse af, at han ikke delte gruppens forståelse af stemmer.

Daniel nævner i interviewet, at han oplever medarbejderne som en støtte i forhold til behandlingstilbud, som ligger uden for botilbuddet hos andre fagpersoner; *“selvfølgelig har de da været med til at foreslå forskellige behandlingsforløb og op- og nedjusteringer i medicin. Støtte i den psykiatriske behandling”* (Daniel, 287-288). I forlængelse heraf nævner han, at personalet har været en støtte, når det kommer til forskellige psykologforløb, op- og nedjusteringer i medicin samt ideer om nye behandlingstilbud. Tidligere var der en psykiater tilknyttet botilbuddet, og når Daniel havde samtale med vedkommende, sad der altid en medarbejder med. For nylig har Daniel haft samtaler med en psykolog med stor viden om både dobbeltdiagnoser og stemmehøring. Medarbejderne har ligeledes fungeret som en støtte til at indgå i dette terapiforløb, dog vides det ikke, om medarbejderne har været til stede under disse samtaler. Der fortælles ydermere til interviewet, at den førnævnte psykolog tilbyder stemmehørergrupper. Daniel fortæller, at der har været snak om deltagelse i disse, men på trods af støtte og opbakning fra både medarbejdere og psykolog, så har Daniels paranoia og sociale funktionsniveau været en hæmsko for ham. Medarbejderne har fungeret som en støtte for Daniel, hvor de har deltaget aktivt i hans behandling, når han har ønsket dette, og han nævner, at de endda har foreslået både stemmehørergrupper og justeringer i medicin. Ud fra dette tolkes det, at medarbejderne har støttet Daniel til behandlingstiltag, som befinder sig et sted mellem den traditionelle forståelse af stemmehøring og den nye forståelse med fokus på samtale om stemmerne. Daniel fortæller, hvordan medarbejderne har foreslået justeringer i hans medicin i relation til hans stemmehøring. Justeringen af medicinen foregår ikke på botilbuddet, men hos en psykiater eller sygeplejerske, men medarbejderne har alligevel engageret sig aktivt i forhold til Daniels medicin. Daniel fortæller ikke uddybende om medarbejdernes holdning til medicin mod stemmehøring, blot at de har foreslået og dermed været en del af op- og nedjusteringer i den medicinske behandling. På dette punkt kan man tolke, at medarbejdernes tilgang og støtte til behandling taler ind i den biomedicinske forståelse, hvor medicin er

en nødvendighed, hvis et menneske er plaget i voldsom grad af stemmehøring. Derudover støtter medarbejderne ligeledes til terapiforløb hos en psykolog, som blandt andet er specialiseret i stemmehøring. Daniel fortæller, at en væsentlig del af samtalerne omhandler stemmerne og de vanskeligheder, der er relateret hertil. Han uddyber, at det er hans oplevelse, at psykologen var meget optaget af stemmerne. I denne forbindelse nævner Daniel, at det store fokus på stemmerne giver god mening, da der er en sammenhæng med hans stemmer og de øvrige problematikker, han møder. Medarbejdernes støtte til dette psykologforløb kan forstås som støtte til et behandlingstiltag, som eksisterer inden for den humanistiske forståelse af stemmehøring, hvormed medarbejderne opfordrer Daniel til at indgå i dialog om stemmerne og eventuelt opnå en større forståelse af deres hensigt. Man kan argumentere for, at medarbejderne ligeledes indirekte støtter Daniel til at indgå i en stemmehørergruppe, som tilbydes gennem psykologen. Dette er dog ikke noget, som Daniel ønsker at deltage i grundet sociale vanskeligheder og paranoia.

4.2 Indhold i hverdagen

Christian fortæller, at hans stemmer kan opstå som erindringer og mennesker, som han har mødt tidligere i livet og savner. Ligesom Anton finder han derfor stor værdi i at tilbringe tid med andre, både medarbejdere og beboere. I følgende citat bliver det tydeligt, at medarbejderne på Christians botilbud har været en aktiv del heri;

“Jeg prøvede også en gang, da jeg var flyttet ind her, hvor personalet de spurgte “X, har du nogle at komme sammen med i fritiden? Snakker du med folk, der er brugere i X også? Nej, det er ikke godt”. Men det har jeg så fået. Det er måske også derfor, at jeg nogle gange savner folk, jeg har mødt før. Og erindringer der dukker op, også muntre ting. Men det problem blev løst hen ad vejen, fordi jeg begyndte at mødes med folk” (Christian, 219-223)

Da Christian flyttede ind på botilbuddet for cirka 25 år siden, var han præget af voldsom stemmehøring, og han fortæller selv, at stemmerne kunne fremtræde som mennesker, han savnede. En medarbejder spurgte ham, om han havde social kontakt med andre og opfordrede ham til dette. Adspurgt, om sociale interaktioner og indhold i hverdagen havde nogen effekt på stemmerne, fortæller Christian, at det var meget hjælpsomt at komme ud og møde andre mennesker.

De fire interviewpersoner fortæller alle, at de sætter pris på at bo på et socialpsykiatrisk botilbud, hvor det er muligt at finde støtte samt opsøge aktiviteter, som kan skabe indhold i deres hverdag. Ud fra interviewene tolkes det, at medarbejderne har en vigtig funktion i forhold til at skabe indhold i interviewpersonernes liv. Anton nævner i interviewet, at han tvivler på, at han ville kunne klare sig selv, hvis han boede i egen bolig. Han værdsætter muligheden for at opsøge social kontakt og fællesskab i stuen på botilbuddet, og han siger selv, at han ville blive ensom uden denne mulighed. Den sociale kontakt og fællesskabet består i kontakt og samvær med både andre beboere på botilbuddet og med medarbejderne. Christian beretter om lignende tanker vedrørende botilbuddet og beskriver selv, at han forestiller sig, at han vil gå i stå, hvis han skulle bo i egen bolig. For Christian føles det som en sikkerhed at bo på botilbuddet og vide, at der er medarbejdere til rådighed og andre beboere til socialt samvær, såfremt han skulle have lyst til dette.

Situationen er lidt anderledes for Daniel, som bor på et midlertidigt botilbud og dermed ved, at han skal videre derfra på et tidspunkt, enten til andet botilbud eller i egen bolig. Daniel nævner selv, at han har social angst og et lavt socialt funktionsniveau, hvorfor han finder det vanskeligt og krævende at indgå i dialog og kontakt med andre mennesker. Jeg forestiller mig derfor, at han ikke benytter sig af de sociale fællesskaber og aktiviteter, der kan opstå på botilbuddet. Daniel fortæller i forlængelse heraf, at han har opdaget, at motion er virksomt for hans sindstilstand, herunder også problemer med stemmerne. Adspurgte hvilken rolle medarbejderne spiller i forhold til motion, beskriver Daniel, at medarbejderne motiverer til dette, og at han også har en aftale om løbeture med en bestemt medarbejder, når dette passer ind i kalenderen. Daniels fortælling om motion som en faktor i hans recoveryproces og medarbejdernes involvering heri, belyser det faktum, at recovery kan ske på mange måder, og medarbejdernes tilgang til mennesker med stemmehøring kan ligeledes se meget forskellig ud. Daniel og medarbejderne har sammen erfaret, at motion er vigtig for ham, og at han nogle gange har behov for motivation hertil, hvorfor det bliver en væsentlig del af arbejdsindsatsen og medarbejdernes tilgang til Daniel.

Både Anton og Christian fortæller, at deres mentale tilstand er afhængig af, at de bor på et botilbud, hvor der er støtte til rådighed ved behov. For Daniel handler det om daglig motion, mens det for Anton og Christian handler om en kop kaffe og god snak samt det at føle sig nyttig. Ud fra en almenmenneskelig forståelse er det en selvfølge, at fællesskab og motion er godt for de fleste mennesker.

Inden for recovery-orienteringen ved man også, at fællesskab og sociale relationer har stor værdi for mennesker med psykisk lidelse, hvilket underbygges af de fire stemmehøreres beskrivelser.

4.3 Medicin som følgesvend

Fælles for alle fire interviewpersoner er, at de har skizofreni eller en psykoselidelse og derfor modtager antipsykotisk medicin. Medarbejderne på botilbuddene er ikke direkte involveret i medicinen og de dertilhørende overvejelser, da det er psykiatere eller psykiatriske sygeplejersker, som ordinerer og administrerer dette. Det bliver dog tydeligt i de fire interviews, at en stor del af tilgangen til stemmehøring vedrører medicin, hvorfor det vurderes relevant at undersøge dette nærmere i dette afsnit. Interviewpersonerne adskiller sig fra hinanden i forhold til deres oplevelse af at modtage medicin, hvilket er det, der undersøges i nærværende afsnit.

Som nævnt i tidligere afsnit så fortæller Anton, at den eneste aktuelle og tidligere indsats, der har været vedrørende hans stemmehøring, er medicinering. Anton fortæller, at han betragter medicin som en livslang følgesvend, hvortil han siger; *“Hvis jeg bare får mine piller, så er det fint. Det kan også gøre mange gode ting”* (Anton, 338). Anton beskriver, at han ikke er interesseret i initiativer vedrørende stemmehøring, men at han blot ønsker at fortsætte på antipsykotisk medicin. Aktuelt er han glad for at modtage medicin, og han oplever, at det er hjælpsomt på stemmerne. Ud fra dette kan det tolkes, at Anton har internaliseret den biomedicinske forståelse af stemmehøring som et psykotisk symptom, hvor livslang antipsykotisk medicin er en nødvendighed. Anton fortæller slutteligt i interviewet, at han ikke ønsker at deltage i initiativer målrettet stemmehøring, og han argumenterer for det ved at sige følgende; *“Det jeg døjer med, det er noget, jeg må lære at leve med”* (Anton, 336). I dette citat bliver det tydeligt, at Anton ikke har håb om bedring fra hans problematikker. Det tyder på en forståelse af skizofreni og stemmehøring som en kronisk tilstand, som kun kan afhjælpes via livsvarig medicin. Anton fortæller, at han skal leve resten af livet med de problemer og vanskeligheder, som han oplever i dag. Dette citat illustrerer, at Anton kan have tillagt sig den biomedicinske forståelse af skizofreni og stemmehøring, hvor dette betragtes som en relativt kronisk lidelse. Det vides ikke med sikkerhed, hvor denne opfattelse og det manglende håb om bedring stammer fra, men Anton har boet på botilbud hele sit voksne liv, hvorfor man kan forestille sig, at han kan have internaliseret den forståelse, som han er blevet mødt med både i psykiatrien og på botilbud. Jævnfør Maastricht tilgangen og recovery-orienteringen kan det være meningsfuldt og nødvendigt med medicinering, dog bør denne indsats ikke stå alene. Ud fra denne forståelse er det derfor ikke nødvendigvis

problematisk, at Anton og de andre interviewpersoner modtager antipsykotisk medicin. Det betragtes dog som problematisk, at dette er det eneste behandlingstiltag hos Anton.

Christian, Benjamin og Daniel modtager ligeledes antipsykotisk medicin, men de forholder sig anderledes til dette end Anton, og de udtrykker en skepsis eller et behov for at modtage så lidt medicin som muligt. Benjamin fortæller, at han får antipsykotisk medicin som injektion. Adspurgt oplever han dog ikke, at denne medicin hjælper på stemmerne. Medicinen hjælper på psykotiske episoder, men stemmerne er til stede uafhængigt af medicin og disse episoder. Derudover modtager Benjamin medicin efter behov udleveret af medarbejderne, og da han spørges, hvorvidt dette hjælper mod stemmerne, fortæller han; *“Ja desværre, men jeg vil sgu hellere være rask”* (Benjamin, 445). Benjamin anerkender, at noget af medicinen hjælper mod stemmerne, og han fortæller efterfølgende, at under omstændighederne har han det fint med at få medicin. Han understreger dog, at han fortsat er meget forpint af stemmerne og har tanker om at gøre skade på sig selv eller andre.

Ligesom Benjamin nævner Christian, at medicin kan være en nødvendighed for ham og noget, han skal forholde sig til resten af livet. Han fremhæver dog selv, at han ikke er stærkt medicineret, og at han gennem årene er trappet væsentligt ned i antipsykotisk medicin. Hvorvidt medarbejderne på botilbuddet er involveret i Christians medicinering, vides ikke, men da botilbuddet kun er bemandet i dagtimerne i hverdagene, formodes det, at Christian selv har ansvaret for medicinen. Christian nævner, at han betragter skizofrenien som en lidelse, der ikke kan kureres; *“Og vi kan godt enes om, at selvfølgelig kan der være psykiske sygdomme, som ikke kan kureres, men man kan godt gøre noget for, at man kan have et godt nok liv”* (Christian, 440-441). Christian beskriver det kronicitetsparadigme vedrørende skizofreni, som eksisterer inden for den biomedicinske forståelse. Det er interessant, at han har deltaget i en stemmehørergruppe, som læner sig op ad Maastricht tilgangens forståelse af stemmehøring, men at den traditionelle og biologisk funderede forståelse samtidigt eksisterer i ham. Dette vidner om, at den traditionelle og nyere forståelse af stemmehøring i dag eksisterer side om side. Han fremhæver dog, at der er ting, som kan gøres, så det enkelte individ fortsat kan leve et meningsfuldt liv. Ud fra Christians tidligere fortæller formodes det, at han ved hjælp af en lav dosis meningsfuldt, erfaringerne fra stemmehørergruppen og indhold i hverdagen kan leve et godt og indholdsrigt liv.

Daniel fortæller, at han tidligere har selvmedicineret med narkotika, hvilket har lagt en dæmper for nogle af de vanskeligheder, han ellers oplever. Aktuelt er han ude af sit misbrug, og oplever derfor

stor pinsel, særligt knyttet til paranoia og stemmehøring. I den forbindelse fortæller han, at han får meget medicin, herunder også antipsykotisk medicin målrettet stemmehøring. Han har prøvet mange forskellige præparater og beskriver selv, at han er endt på det bedste alternativ, selvom at han ikke betragter sig selv som velmedicineret. Daniel har svært ved at vurdere, om medicinen har den ønskede effekt i forhold til stemmehøring, men han fortæller, at han har været svært præget af stemmehøring og paranoia i perioder med medicinændringer. Han formoder derfor, at medicinen har nogen effekt herpå. Da Daniel spørges til, hvad den ønskede effekt er, svarer han følgende;

“Jamen.. Jeg prøver jo at være realistisk i forhold til, at jeg kommer nok aldrig til at slippe for at høre stemmer, men det jeg så mest søger gennem medicinsk behandling, det er jo så også det her med det sociale funktionsniveau” (Daniel, 244-246).

Ud fra dette citat tolkes det, at Daniel har en opfattelse af, at han aldrig vil slippe af med stemmerne, hvilket resulterer i, at hans fokus for medicinsk behandling ikke omhandler stemmerne, men derimod det sociale funktionsniveau. Daniels forståelse af stemmerne og de problemer, som de volder ham, læner sig både ind i den biomedicinske og den nyere forståelse af stemmehøring. Han går i dialog med både medarbejdere og ekstern psykolog om stemmerne og deres hensigt, mens han fortsat betragter medicin som den bedste behandlingsmulighed i forhold til stemmehøring. Dette illustrerer, hvordan både stemmehørere, medarbejdere og eventuelt andre faggrupper kan befinde sig inden for begge forståelser. Medarbejderne taler med Daniel om stemmerne og opfordrer til terapiforløb og stemmehørergrupper, samtidig med at de indgår som en aktiv del af Daniels medicinske behandling. En udforskning og diskussion af denne sameksistens følger i diskussionen.

4.3.1 Medarbejdernes rolle i medicinering

Når vi taler om medarbejdernes involvering i arbejdet med stemmerne, bliver det tydeligt, at Daniel til dels betragter medicin som løsningen på hans problemer vedrørende stemmehøring. Han siger således; *“Jeg har lidt svært ved at se det, fordi de har jo ikke evnerne til at kunne fjerne det, de kan jo hverken øge eller ændre i min medicin” (Daniel, 279-280).* I dette citat taler Daniel om, at medarbejderne ikke har kompetencerne til at fjerne stemmerne, hvilket i hans optik vil kunne ske gennem justeringer i medicin. På trods af at de ikke har kompetencerne til at udføre direkte ændringer i medicineringen, så fortæller Daniel, at medarbejderne har en aktiv rolle i den medicinske behandling, hvor de foreslår eventuelle justeringer. I forbindelse hermed er det relevant at nævne, at Daniel

tidligere i interviewet nævner, at det kunne være meningsfuldt at ansætte sygeplejersker på botilbuddet. Han fortæller, at de ville have en mere sundhedsfaglig og biologisk funderet viden. Daniel fortæller ikke mere herom, men det formodes, at han efterspørger sundhedsfagligt personale på botilbuddet, fordi disse netop ville have kompetencerne til at indgå i medicinsk behandling. Daniels efterspørgsel på sygeplejersker på botilbuddet taler ind i den tolkning af, at han betragter medicin som den bedste behandling i forhold til stemmer. Ud fra Daniels efterspørgsel på en bestemt faggruppe tolker jeg det som om, at han søger medarbejdere, som ligeledes orienterer sig inden for denne forståelse. Han efterspørger i hvert fald medarbejdere, som har kompetencerne til at arbejde inden for den biologiske forståelse og medicinering.

Adspurg, hvordan Anton oplever medarbejdernes tilgang til ham, når han nævner noget med stemmerne, svarer han, at han jo får noget medicin imod det. Dette svarer Anton flere gange, hvorfor det bliver tydeligt, at den indsats som Anton oplever relateret til stemmehøring, er fokuseret på medicinering med antipsykotisk medicin. Anton tager både fast doseret medicin samt medicin efter behov, og begge dele opbevares og udleveres af medarbejderne. Det vides ikke, hvorvidt medarbejderne er en aktiv del i beslutninger vedrørende eventuelle medicinændringer, men Anton fortæller, at han har forsøgt flere forskellige præparater og oplevet voldsomme bivirkninger ved flere af dem. Derudover kan man forestille sig, at medarbejderne møder Anton, hvor han er og taler ind i hans forståelse af medicinering, da de er involveret i udleveringen af medicin på daglig basis.

4.4 Opsamling

Det vurderes relevant at opsummere de centrale pointer fra analysen forud for den kommende diskussion. De fire interviewpersoner nævner alle, at de føler sig anerkendt og respekteret af medarbejderne på deres respektive botilbud. Særligt tre af interviewpersonerne fremhæver, at det hjælper dem at gå i dialog med medarbejderne, når deres stemmer opleves som plagsomme. Medarbejderne har en vigtig funktion i hverdagen, hvor de indgår i dialog om stemmerne og udleverer fast medicin samt efter medicin behov. Alle interviewpersoner beskriver skizofreni og stemmehøring som en relativt kronisk tilstand, hvortil medicin er hjælpsomt. Derudover beskriver flere interviewpersoner, at medarbejderne fungerer som en støtte til at opsøge sociale relationer samt eksterne tilbud relateret til stemmehøring. I nogle tilfælde fungerer medarbejderne som en aktiv del af disse initiativer, for eksempel i de stemmehørergrupper som bliver beskrevet.

Kapitel 5; Diskussion, klinisk relevans og fremtidig forskning

5.1 Diskussion

Følgende afsnit indledes med en kort opsummering af analysens resultater, hvilke sættes i sammenhæng med forskning og forståelser på området. Herefter indgår tre afsnit med diskussion af væsentlige tematikker og pointer fra analysen. Denne diskussion vil gribe fat i pointer på tværs af interviewpersonerne. Afsnittet afsluttes med en kort diskussion af de væsentlige fejlkilder ved interviewundersøgelsen, som kan have påvirket resultaterne.

5.1.1 Resultaterne i relation til eksisterende forskning

De fire interviewpersoner nævner alle, hvordan medarbejderne har en konkret funktion i deres hverdag i relation til stemmehøring. De mest centrale tilgange omhandler medicinudleveringen og vurderinger vedrørende medicinændringer, samtale om stemmerne og forslag til måder hvorpå stemmehøreren kan aflede sig selv fra stemmerne. Medarbejdernes tilgang beskrives som anerkendende og respektfuld, idet interviewpersonerne føler sig mødt og forstået af hele medarbejdergruppen. De fremhæver dog alle, at der er nogle medarbejdere, som de har bedre kemi med end andre, og hellere vil tale med om de svære ting i hverdagen, herunder stemmehøring. Betydningen af den personlige kemi kan forstås i lyset af studiet af Denhov og Topor (2012), hvori det konkluderes, at kvaliteten af relationen til de professionelle har betydning for behandlingen eller indsatsen og effekten heraf. Det vil sige, at den personlige kemi, som kan opstå mellem fagperson og bruger, kan have betydning for den effekt, som arbejdsindsatsen har. Interviewpersonerne fremhæver alle, at der ikke er forskel i fagligheden, men på baggrund af studiet kan det tolkes, at den personlige kemi mellem medarbejder og stemmehører kan have betydning for, hvordan vedkommende samarbejder om stemmerne, samt hvilken effekt den eventuelle arbejdsindsats har.

I analysen bliver det ligeledes beskrevet, hvordan medarbejderne arbejder under knappe ressourcer på de forskellige botilbud, hvilket interviewpersonerne kan mærke på tilgangen til dem. I den forbindelse kan det være væsentligt at forholde sig til, at medarbejderne på kommunale socialpsykiatriske botilbud er underlagt økonomiske forhold og procedurer, som givetvis kan påvirke den faglige tilgang. Det er derfor ikke muligt at diskutere medarbejdernes tilgang uden at have øje for det system, som de arbejder inden for. I denne sammenhæng er det derfor særligt relevant, at Aalborg Kommune indgår i det nye initiativ fra Social- og Boligstyrelsen 'Borgeren ved Roret'. Dette kan pege på, at der

aktuelt foregår forandringer og udvikling kommunalt, som fokuserer på en mere recovery-orienteret tilgang i socialpsykiatrien. På sigt kan disse forandringer forhåbentligt mærkes på de forskellige botilbud og hos de enkelte mennesker her.

I analysen illustreres det, at medarbejderne har en stor rolle i forhold til at støtte og opfordre stemmehøreren til at deltage i initiativer og tilbud både internt på botilbuddet og eksternt. Flere af interviewpersonerne fremhæver denne støtte som særligt værdifuld, og i nogle tilfælde endda nødvendig for vedkommendes deltagelse. Medarbejderne har blandt andet opfordret til deltagelse i stemmehørergruppen, samtaler hos en psykolog med speciale i stemmehøring, justeringer i medicin, social kontakt med andre mennesker samt motion. Ud fra interviewene og analysen blev det tydeligt, at ressourcerne og kompetencerne til at arbejde aktivt med stemmehøring nødvendigvis ikke findes på botilbudsniveau, men at medarbejderne i stedet kan fungere som en aktiv del af initiativer andetsteds. Forskning i personlig recovery hos stemmehørere af Hall og kollegaer (2022) peger på, at støttende indsatser er en forudsætning for recovery. I dette tilfælde forstås støttende indsatser både som de tilbud, der findes på de pågældende botilbud, men samtidig de tilbud som stemmehøreren støttes og opfordres til at deltage i af medarbejderne. Medarbejdernes støttende funktion og tilgang kan derfor tænkes at spille en afgørende rolle i interviewpersonernes recoveryproces. To af interviewpersonerne har ikke ønsket at deltage i indsatser vedrørende stemmehøring, hvormed denne manglende motivation herfor kan forstås som en hindring i deres recoveryproces. Ud fra deres beskrivelser er det min opfattelse, at de er blevet præsenteret for forskellige initiativer af medarbejderne. Det betragtes som medarbejdernes ansvar at præsentere de forskellige muligheder, men det må derudover være stemmehørernes eget ansvar at takke ja til disse. Inden for recovery-tilgangen er der fokus på at tilrettelægge tilgangen efter det enkelte individ og vedkommendes ønsker og ressourcer, hvormed det ligeledes må respekteres, såfremt vedkommende ikke ønsker at deltage i de præsenterede indsatser.

De største fællestræk mellem interviewpersonerne er, at de alle har en skizofreni- eller psykoselidelse, og at de modtager antipsykotisk medicin, som blandt andet har til formål at reducere stemmerne eller det relaterede angstniveau. I analysen tydeliggøres det, at flere af interviewpersonerne betragter antipsykotisk medicin som en god, og i nogle tilfælde den bedste, behandlingsmetode relateret til stemmehøring. Det bliver ligeledes udfoldet, hvordan de betragter deres sygdom og stemmer som en kronisk tilstand, hvor symptomreduktion er fokuspunktet for de forskellige behandlingstiltag. Interviewpersonerne har alle boet på botilbud hele deres voksne liv, og man kan derfor forestille sig, at denne

forståelse af stemmehøring som et psykotisk symptom og en kronisk tilstand ikke er opstået hos dem. De har været i kontakt med medarbejdere og andet psykiatrisk personale i mange år, hvormed det kan tænkes, at denne forståelse kan stamme herfra, og over tid er blevet internaliseret i den enkelte stemmehørere. Denne forståelse kan afføde en håbløshed og en manglende motivation til at indgå i behandlingstiltag, som også beskrives af flere af interviewpersonerne. Det er dog interessant, at interviewpersonerne har denne forståelse af deres sindstilstand som værende mere eller mindre kronisk. Ifølge Nordentoft og Iversen (2010) peger opfølgningsundersøgelser nemlig på, at cirka 50% af mennesker med en lidelse på skizofrenispektret ikke har psykotiske symptomer, herunder stemmehøring, eller er præget af disse symptomer i dagligdagen. Derudover betragtes skizofreni i dag ikke som en udelukkende kronisk lidelse. Det kan det være for nogle mennesker, men en stor andel bliver klinisk raske. Man kan derfor forholde sig undrende til, hvor stemmehørernes forståelse af kronicitet stammer fra? I kommende afsnit følger en uddybende diskussion af denne forståelse og den mulige internalisering.

5.1.2 Internalisering hos stemmehørerne

I analysen er der flere eksempler på, at interviewpersonerne forstår sig selv, deres psykiske lidelse og stemmehøring ud fra den biomedicinske forståelse. Da interviewpersonerne har boet på botilbud hele deres voksenliv og været i kontakt med både medarbejdere og andre faggrupper i mange år, kan det tolkes, at de har internaliseret den forståelse, de tidligere har mødt. Dette afsnit griber fat i denne mulige internalisering og konsekvenserne heraf.

Kort beskrevet, så er internalisering den proces, hvor et individ tager værdier, normer og forståelser fra vedkommendes sociale kontekst og integrerer dem i egen adfærd samt eget selvbillede. Internalisering betragtes som en almenmenneskelig proces (Deci et al., 1994). Interviewpersonernes forståelser af stemmehøring tolkes som en internalisering af den forståelse, som de har mødt gennem deres mange i psykiatrien og på botilbud. Men hvorfor har de internaliseret netop denne biomedicinske forståelse? Man kan forestille sig, at den mængde tid, som interviewpersonerne har været eksponeret for denne forståelse, selvfølgelig har betydning for, hvor integreret en del det er blevet af deres selvforståelse. De har alle boet på botilbud hele deres voksne liv, og flere af dem kom i kontakt med det psykiatriske system i en periode, hvor skizofreni og stemmehøring udelukkende blev forstået ud fra den biomedicinske model. Derudover var det behandlingsmæssige fokus på symptomreduktion. Det er fælles for interviewpersonerne, at stemmehøring er eller var forbundet med et højt angstniveau og

en forvirring over stemmerne. De har derfor søgt hjælp herfor, og det formodes, at de ligeledes har søgt en forståelsesramme, som kunne gøre stemmerne mere håndgribelige. De er måske blevet tilbudt en forståelsesramme inden for den biomedicinske forståelse, og denne forståelsesramme har endda tilbudt behandlingsmuligheder eller tiltag, som kunne reducere mængden af stemmer. Det tænkes, at denne forståelsesramme har indeholdt strategier vedrørende afledning, psykoedukation om skizofreni og stemmehøring samt medicinsk behandling. Alle disse betragtes som interventioner tilhørende den biomedicinske forståelse af stemmehøring, og denne forståelse må have påvirket medarbejdernes praksis og tilgang til stemmehørerne. Måske har denne forståelsesramme og de tilhørende behandlingstiltag appelleret til de mennesker, som har været psykisk sårbare og søgt hjælp?

Inden for rehabilitering og recovery-orienteringen er det centralt, at det enkelte individ er ekspert på eget liv og erfaringer, og at vedkommende skal have selvbestemmelse over egen recoveryproces. Fagpersoner, herunder medarbejdere på botilbud, betragtes som samarbejdspartnere samt eksperter i faglige metoder. Det er derfor essentielt, at fagpersonernes forståelsesrammer ikke pålægges det enkelte individ, men at vedkommende betragtes som erfaringsekspert med vigtig viden om eget liv, håb og ressourcer. I den personcentrerede recoveryproces er det derudover væsentligt, at der skabes et ligeværdigt magtforhold i relationen mellem individet og de professionelle (Maribo et al., 2022). Recovery-orienteringen og Maastricht tilgangen tilbyder dermed en tilgang, som opfordrer til en ændret relation mellem fagperson og bruger. Her er der fokus på, at vedkommende er ekspert på eget liv og derfor er en aktiv aktør i forhold til at definere vedkommendes recoveryproces. Magtbalancen betragtes som ulig til den professionelle fordel, hvis en fastlagt forståelsesramme tilbydes af vedkommende og derefter pålægges det enkelte individ. På sigt kan der så ske en internalisering, hvorved det ikke længere er tydeligt, hvor forståelsen egentligt er opstået. Måske er det det, der er sket i tilfældet med nogle af interviewpersonerne? Det vides ikke med sikkerhed, men flere af dem giver udtryk for at have mødt den biomedicinske forståelse tidligere, og det tolkes, at de efterfølgende har taget denne til sig.

Ud fra ovenstående vurderes det uhensigtsmæssigt, når stemmehørere eller andre med psykiske lidelser pålægges fagpersoners forståelser eller fastlagte rammer. Men kan dette overhovedet undgås? Alle mennesker har eksisterende forståelser og erfaringer, som vi bringer med os i mødet med omverdenen. I dette tilfælde er det relevant at nævne, at professionelle selvfølgelig også bærer tidligere erfaringer og forståelser med sig. Handler det måske i højere grad om, at medarbejdere bør være bevidste om egne forståelser, og hvordan disse bringes ind i mødet med nye mennesker, herunder

stemmehørere? Måske er det mest hensigtsmæssige, at forståelsesrammen skabes i samarbejde mellem stemmehørere og fagpersoner baseret på, hvad der er meningsgivende for det enkelte individ. Ud fra disse perspektiver fra recovery-tilgangen argumenteres der for, at stemmehørere bør mødes ud fra den nyeste viden om stemmehøring, og hvad der vurderes virksomt for den enkelte. Det må ligeledes være op til den enkelte stemmehører, hvordan vedkommende finder mening med dette. Medarbejdernes opgave må være at understøtte denne proces, hvori der skabes mening og forståelse. Alligevel formodes det, at der findes tilfælde, hvor stemmerne er så angstfremkaldende, pinsomme og u håndgribelige, at stemmehøreren efterspørger en konkret forståelsesramme fra fagpersoner eller medarbejdere på botilbud.

I forskningsoversigten inddrages to studier, som blandt andet illustrerer vigtigheden af fagpersoners tilgang til og forståelse af psykisk sygdom, herunder stemmehøring. I dette afsnit er det særligt interessant at inddrage studiet af Hall og kollegaer (2022), som finder, at mentale sundhedstjenester kan fungere som en barriere for recovery hos den enkelte. Dette kan foregå gennem interventionsformer, som ikke er hjælpsomme eller effektive for stemmehøreren. I sidste ende kan det resultere i en håbløshed hos det enkelte individ. Den biomedicinske forståelsesramme, som interviewpersonerne har mødt, og som givetvis er blevet internaliseret i dem, kan i nogle tilfælde betragtes som en barriere for deres personlige recoveryproces. Flere af interviewpersonerne fortæller, at de betragter deres lidelse og symptomer som kroniske, og at medicin er en nødvendighed for dem. Disse beskrivelser tolkes som et udtryk for håbløshed vedrørende bedring, hvilket kan fungere som en barriere for deltagelse og engagement i nye indsatser.

I relation til interviewpersonernes internaliserede forståelse af stemmehøring kan det også være interesseret at overveje, hvorvidt tilgangen og den biomedicinske forståelse af skizofreni og stemmehøring er internaliseret i medarbejderne. En stor del af medarbejderne på socialpsykiatriske botilbud er sandsynligvis uddannet og erfarne i netop den biomedicinske forståelse af skizofreni. Og de har givetvis tidligere arbejdet meget med symptomreduktion som fokus. Fagpersoner står oftest på skuldrene af deres uddannelsesmæssige baggrund og deres tidligere erfaring, hvorfor man kan formode, at dette muligvis vil præge deres tilgang til de mennesker, de møder i dag. Aalborg Kommune er aktuelt i gang med projekt Borgeren ved Roret, og en recovery-orienteret tilgang har været på dagsordenen i socialpsykiatrien i mange år. Dog indikerer interviewpersonernes fortællinger, at den biomedicinske forståelse fortsat er aktuel på de konkrete botilbud. En årsag hertil kan være, at denne forståelse

ligeledes er internaliseret i medarbejdergruppen. Måske særligt den del af medarbejderne, som blev uddannet inden for denne. Man bør derfor have for øje, at internalisering af forståelser sker på forskellige niveauer og ikke blot hos stemmehørerne.

Beskrivelserne fra de fire interviewpersoner peger på, at medarbejdernes tilgang i nogen grad er tilpasset dem. Der beskrives tilgange og indsatser, herunder medicin, som går igen på tværs af interviewpersonerne, men samtidig beskriver interviewpersonerne, at de føler sig mødt som individ og anerkendt. De tilbydes indsatser vedrørende stemmehøring alt afhængigt af deres behov og efterspørgsel, hvor det for nogle er aktuelt med stemmehørergrupper, mens andre takker nej til disse og efterspørger individuelle samtaler om stemmerne eller støtte til at opsøge eksterne tilbud. En af interviewpersonerne ønsker ikke indsatser vedrørende stemmehøring, udover antipsykotisk medicin, og det er også mit indtryk, at han mødes og anerkendes i dette af medarbejdergruppen. Det kunne dog være interessant med mere viden om, hvorvidt stemmehørerne selv opsøger og efterspørger disse forskellige indsatser, eller om det er noget, som de præsenteres for og potentielt pålægges af medarbejderne?

5.1.3 Både og

I analysen fortæller interviewpersonerne om tilgange og indsatser fra henholdsvis den biomedicinske og den nyere forståelse af stemmehøring. Det bliver derfor tydeligt, at disse forståelser eksisterer side om side på de forskellige botilbud, og det er dette “både og”, der vil blive udfoldet og diskuteret i nærværende afsnit.

Den traditionelle og biologisk funderede forståelse af skizofreni og stemmehøring som et symptom herpå har længe været den herskende forståelse i psykiatrien og socialpsykiatrien. Interviewpersonerne er alle flyttet på botilbud i en periode, hvor dette var den gængse opfattelse hos fagpersoner på og uden for botilbuddet. Ligesom med andre paradigme- og forståelseskift kan man forvente, at skiftet mellem den traditionelle forståelse af stemmehøring og den recovery-orienterede forståelse er en langvarig proces, som kræver en ihærdig indsats på mange forskellige niveauer. Interviewpersonernes beskrivelser er et tydeligt eksempel på, at stemmehørergrupper jævnfør Maastricht tilgangen aktuelt eksisterer side om side med den biomedicinske forståelse, sommetider hos det samme individ. Medarbejderne foreslår stemmehørerne at deltage i samtalebaserede initiativer vedrørende stemmehøring, samtidig med at de udleverer medicin og opfordrer til at aflede fra stemmerne. Det er interessant, men måske også forventeligt, at indsatser inden for begge forståelsesrammer eksisterer samtidigt. Det betragtes ikke som problematisk, at paradigmerne og forståelserne sameksisterer, men ud fra recovery-

orienteringen er det ikke hensigtsmæssigt, hvis medicinering anses som den eneste behandling. Medicin ved skizofreni og stemmehøring er symptomreduktion og bør derfor ikke stå alene som den eneste behandlingsmulighed.

Derudover er det interessant, hvordan begge forståelser eksisterer i stemmehørerne. De modtager alle medicin og forholder sig relativt ukritisk og positivt til dette, flere af dem fremhæver endda, hvordan medicinen er en nødvendighed og livslang indsats for dem. Dog er de fleste af dem fortsat interesserede i initiativer, som vedrører samtale og en forståelse af stemmerne. Stemmehørernes egen forståelse kan i høj grad betragtes som et produkt af den forståelse og tilgang, som de har oplevet i løbet af livet, så måske giver det god mening, at deres forståelse ligeledes rummer et både og? Romme og Escher, som har etableret Maastricht tilgangen, pointerer, at antipsykotisk medicin i nogle tilfælde kan være hjælpsomt og meningsfuldt for stemmehørere. Medicinsk behandling kan godt eksistere i den terapeutiske dagsorden, så længe at dette benyttes med omtanke, i lave doser og ikke som den eneste indsats (Romme et al., 2010). Ud fra dette argumenteres der for, at indsatser inden for begge forståelsesrammer godt kan eksistere samtidigt hos den enkelte stemmehører, men hvis personlig recovery tilstræbes, er det essentielt, at medicinsk behandling ikke står alene, som det er tilfældet hos en af interviewpersonerne.

Inden for recovery-orienteringen og Maastricht tilgangen er det essentielt, at det enkelte individ har medbestemmelse over egen rehabiliteringsplan. Eplov og kollegaer (2010) pointerer, at det er vigtigt at betragte rehabilitering og recovery som en mulighed og ikke et krav. Når recovery for mennesker med psykisk lidelse, i dette tilfælde stemmehøring, sættes på dagsordenen, så er det vigtigt, at der ikke stilles krav til den enkelte, som vedkommende ikke kan eller vil honorere. Hvis dette er tilfældet, kan forsøget på recovery resultere i en marginalisering og påtvungen indsats, selvom hensigterne kan være gode. Der kan derfor være tilfælde, hvor den enkelte stemmehører tilbydes indsatser jævnfør Maastricht tilgangen, hvor formålet er at forstå stemmerne og bidrage til vedkommendes recoveryproces, men hvor det ganske enkelt ikke har interesse for vedkommende. Jeg vil derfor argumentere for, at en hensigtsmæssig og god recovery-orienteret tilgang bør rumme mulighederne for flere forskellige indsatser og tilbud alt afhængigt af den enkeltes ønsker og ressourcer.

Vi står aktuelt i et paradigmeskift i tilgangen til og forståelsen af psykisk sygdom, herunder skizofreni og stemmehøring. Og det er dette skifte, som interviewpersonerne mærker på egen krop. Men hvad

er det, der gør denne ændring langvarig og svær? Hvis man skal opnå en fuldt integreret og velbeskrevet recovery-orienteret praksis, så kan man forestille sig, at det kræver ændringer på mange forskellige niveauer. Eplov og kollegaer (2010) peger på, at kulturen i alle miljøer skal være recovery-orienteret med fokus på individet, brugerinvolvering, selvbestemmelse og mulighed for vækst og håb. Det formodes, at denne kulturændring kræver uddannelse af medarbejderne på det enkelte botilbud, men samtidig også uddannelse og vidensdeling på organisatorisk niveau. Det nye initiativ fra Social- og Boligstyrelsen 'Borgeren ved Roret' er et eksempel på en forandring og uddannelsesproces, som sker inden for hele det specialiserede voksenområde i blandt andet Aalborg Kommune. Sådanne omfattende initiativer kan betragtes som nødvendige for forandring, da kulturændring ikke kan ske på det enkelte botilbud.

På trods af talrige interventioner for at introducere og udbrede recovery-orienterede praksisser inden for psykiatrien, så har disse endnu ikke ledt til signifikante forbedringer på praksis. Der er identificeret flere barrierer for implementeringen, herunder fagpersoners tanker og holdninger om recovery. Derudover kan nogle fagpersoner have modvilje mod at skifte fra den biomedicinske forståelse af psykisk lidelse (Valery et al., 2025). Dette peger på, at nogle fagpersoner kan have svært ved at fralægge sig forståelserne og behandlingsmetoderne fra denne orientering. Dette kan fungere som en barriere for recovery hos det enkelte individ. Paradigmeskiftet kræver derfor, at fagpersoner inden for psykiatrien generelt tilegner sig viden og indsatser fra den recovery-orienterede tilgang frem for at holde fast i den tilgang, som de er uddannet i og har erfaring med. Så er spørgsmålet blot, om det er muligt for alle at omlægge til en anden forståelse, hvis de har mange års erfaring inden for den biomedicinske? Måske netop dette kan være medvirkende til, at ændringen fra den biomedicinske til den recovery-orienterede er langvarig og svær. Valery og kollegaer (2023) nævner, at forskning indikerer, at fagpersoner inden for psykiatrien er en stor kilde til stigmatisering i mødet med mennesker med skizofreni. Stigmatisering ses som en stor barriere for personlig recovery, hvorfor det er nødvendigt at bekæmpe denne tendens til stigmatisering i psykiatrisk regi.

Hvis vi zoomer ind på den forandring i forståelsen af stemmehøring, som sker i lyset af recovery-orienteringen og Maastricht tilgangen, så findes der aktuelt kurser for medarbejdere og andre fagpersoner. En gruppe medarbejdere på to af de undersøgte botilbud har deltaget i kurser hos Trevor Eyles, men hvis der skal ske en omfattende ændring i forståelsen og tilgangen, så er det måske hensigtsmæssigt, at alle medarbejdere uddannes heri. Derudover kunne det være relevant, hvis stemmehørere ligeledes blev undervist i den nye forståelse af og tilgang til stemmehøring. Trevor Eyles' kursusrække

indeholder faktisk en eller flere dage, hvor medarbejder og stemmehører deltager som et par og lærer af hinanden. I denne konstellation bliver stemmehørerne betragtet som en erfaringsekspert, som kan bidrage med unik viden til kurset. Dette leder videre til en relevant undersøgelse og diskussion af de aktuelle tiltag vedrørende stemmehøring, hvor Trevor Eyles' arbejde ligeledes fremhæves.

5.1.4 Aktuelle tiltag

De fire interviewpersoner har boet på botilbud hele deres voksne liv, og det er derfor interessant at diskutere yderligere, om der er sket ændringer i tilgangen til mennesker med skizofreni og stemmehøring i løbet af denne periode. I dag er der fokus på behandling i opsøgende teams samt tidlig intervention. Her er det relevant at fremhæve OPUS, som tilbyder behandling til unge med debuterende lidelser inden for skizofrenispektret. Teamet er tværfagligt og formålet er at stabilisere den unges tilstand, således at vedkommendes symptomer ikke begrænser muligheder for aktiviteter i dagligdagen. Denne indsats blev implementeret nationalt i 2003 (Nordentoft & Iversen, 2010; Posselt et al., 2021), og gad vide hvor de fire interviewpersoner var endt, hvis de var blevet mødt af et sådant team, da deres lidelse debuterede? Forskning i effekterne af OPUS-behandling indikerer, at det har væsentlig bedre effekt på blandt andet psykotiske symptomer og patienttilfredshed sammenlignet med standardbehandlingen. En af de langsigtede effekter er, at færre ender med at bo på institution, herunder botilbud. Behandling til unge med debuterende skizofrenispektrum lidelse findes i minimum fire af landets fem kommuner (Nordentoft & Iversen, 2010), og det tænkes derfor, at dette er et behandlings tiltag, som omfavner størstedelen af målgruppen. Måske kan denne forebyggende indsats bidrage til, at færre mennesker med en skizofreni- eller psykoselidelse flytter på socialpsykiatriske botilbud? Hvis færre ender på botilbud på grund af denne tidlige indsats, kan man forestille sig, at der i løbet af en årrække vil være færre mennesker med skizofreni, og herunder stemmehøring, på de botilbuddene. Det kan være, at netop denne målgruppe i stedet vil ende i egen bolig med bostøtte eller andre foranstaltninger, såfremt det skulle være nødvendigt.

Dette kan ligeledes ses i lyset af, at to af interviewpersonerne er i 50'erne og flyttede på botilbud, da skizofreni i højere grad blev betragtet som en kronisk lidelse. Hvorvidt der var fokus på forebyggende og tidligere indsatser, da deres sygdom debuterede, vides ikke med sikkerhed, men i litteraturen beskrives fokus på tidlig opsporing som en relativt ny indsats. I mit arbejde som vikar og barselsvikar på socialpsykiatriske botilbud har jeg ligeledes erfaret, at de yngre mennesker på botilbuddene i højere grad er diagnosticeret med personlighedsforstyrrelser og spiseforstyrrelser, mens det er den ældre generation, som har lidelser på skizofrenispektret. Det er derfor interessant at følge den videre

udvikling på de socialpsykiatriske botilbud og se den fremtidige målgruppe. Hvis mennesker med skizofreni og stemmehøring i højere grad kommer til at bo i egen bolig med den nødvendige støtte, så må fagpersonerne omkring dem tilpasse støtten og tilgangen til det enkelte individ. De kan iværksætte en aktiv indsats målrettet stemmehøring, hvis de har kompetencerne hertil, eller de kan støtte til deltagelse i de mange indsatser, som findes i socialpsykiatrien eller Dansk Stemmehørernetværk.

Psykiatrisk sygeplejerske Trevor Eyles fortæller, at han underviser stadigt flere medarbejdere i Maastricht tilgangens forståelse af stemmehøring. Der er også flere tilfælde, hvor han underviser hele medarbejdergruppen på specifikke socialpsykiatriske botilbud. Dette vidner om, at forståelsen af stemmehøring er et område, som aktuelt er under udvikling på socialpsykiatriske botilbud. Det indikerer ligeledes, at stemmehøring er et område, som flere ledere er villige til at bruge ressourcer på. Det kunne være interessant at undersøge de botilbud, hvor medarbejdergruppen har specialiseret viden om stemmehøring. Kommer denne specialiserede viden til udtryk i stemmehørers forhold til stemmerne og deres recoveryproces? Det formodes, at tilgangen til stemmehørere vil være anderledes og med værktøjer og forståelser fra Maastricht tilgangen på de botilbud, hvor medarbejdere har særlig viden. Men gad vide hvordan stemmehørerne oplever dette? Netop dette perspektiv kunne være interessant at folde ud på de botilbud, hvor der eksisterer en specialiseret viden på tværs af medarbejdergruppen.

5.1.5 Metodisk diskussion

I ethvert undersøgelsesdesign vil der eksistere faktorer og fejlkilder, som kan påvirke undersøgelsen og dens resultater. Det er derfor afgørende at forholde sig til disse og egen praksis. Nærværende afsnit indeholder en diskussion af de forhold, der vurderes som væsentlige for resultaterne.

5.1.5.1 Interviewpersonerne

Inklusionskriterierne for interviewpersonerne til nærværende undersøgelse er, at de hører stemmer og bor på et socialpsykiatrisk botilbud i Aalborg Kommune. Derudover er det en forudsætning, at de er orienteret i tid og sted og bevidst om undersøgelsens formål. Der var derfor på forhånd ikke udvalgt en nærmere målgruppe for undersøgelsen, og hensigten hermed var at kunne opnå en frihed i forhold til inkluderingen af interviewpersonerne. Ud fra litteratur inden for stemmehøring vides det, at stemmehøring ikke er forbeholdt bestemte diagnostiske kategorier. Dog viste det sig, at de potentielle interviewpersoner alle var mænd med en skizofreni- eller psykoselidelse. Det kan derfor betragtes

som en homogen gruppe af interviewpersoner, hvilket uundgåeligt vil præge resultaterne og deres betydning. Formålet med interviewundersøgelse er at undersøge stemmehøreres oplevelser og erfaringer uafhængigt af deres psykiske lidelse. Dog har det vist sig, at interviewpersonerne alle falder under den samme diagnostiske kategori og det samme biologiske køn. Når resultaterne forstås og tolkes, er det selvfølgelig vigtigt at tage dette i betragtning. Resultaterne er baseret på fire stemmehørere, som alle er mænd og diagnosticeret med en skizofrenispektrum lidelse.

5.1.5.2 Fænomenologisk interview ved denne målgruppe

Denne interviewundersøgelse, herunder også interviewguide, bygger på et fænomenologisk videnskabssteoretisk ståsted. Her er det centralt med åbne spørgsmål, som giver plads til dybe beskrivelser fra interviewpersonerne, samtidigt med at de kan være med til at præge retningen for interviewet. Undervejs i interviewene blev det dog tydeligt, at det kunne være vanskeligt at udføre denne type interview hos netop denne målgruppe. Deres besvarelser var typisk kortfattede, og tendensen var, at de havde vanskeligt ved at sætte ord på deres oplevelser og perspektiver. Er det så overhovedet muligt at bedrive den type forskning hos denne specifikke målgruppe? Jeg vil argumentere for, at en fænomenologisk tilgang netop handler om at møde den enkelte interviewperson på vedkommendes præmisser og tilrettelægge interviewet efter deres funktionsniveau, beskrivelser og livsverden. Der er flere af interviewene, hvor det ikke var muligt at opnå detaljerede beskrivelser af interviewpersonernes oplevelser. Derudover kunne det i nogle tilfælde være svært for interviewpersonerne at uddybe deres besvarelser, når jeg inviterede til dette. Manglen på disse uddybende beskrivelser vil givetvis påvirke resultaterne. Denne tendens vil jeg dog også betragte som lærerig og forholde mig undrende over for. Fordi hvad er årsagen til flere af interviewpersonernes kortfattede svar? I nogle tilfælde kan man forestille sig, at det kognitive funktionsniveau og medicinring kan være medvirkende til dette. Dog tror jeg ikke, at dette kan betragtes som en fyldestgørende forklaring. Det er en forudsætning for alle interviews, at der ikke eksisterer en længerevarende relation mellem interviewer og interviewpersoner. Selvfølgelig kan dette have påvirket interviewet, men da alle fire interviewpersoner selv takkede ja til at deltage, forestiller jeg mig, at de var indstillet på denne præmis og ikke betragtede situationen som udpræget angstfuld.

Kan man forestille sig, at interviewpersonerne ikke er trænet i at sætte ord på egne følelser og oplevelser relateret til stemmehøring? Et tydeligt eksempel på dette er, da jeg spurgte Benjamin, hvordan han oplever det, når medarbejderne går i dialog med ham om stemmerne. Hertil svarede han; *“Øhm, det ved jeg sgu ikke, om jeg oplever, det sker bare”* (Benjamin, 223). Dette kan indikere, at

han ikke selv har en opfattelse af, at han oplever medarbejdernes tilgang, men at det simpelthen bare er noget, der sker for ham. Måske kan dette være den gængse opfattelse, når man har været en del af det psykiatriske system hele voksenlivet? Resultaterne af denne undersøgelse skal forstås i den kontekst, at det har været vanskeligt at bedrive klassisk fænomenologisk forskning præget af åbne spørgsmål og dybe beskrivelser. Interviewene har været præget af interviewpersonernes forskellige livsverdener, og jeg har taget hensyn til deres evne og lyst til at fortælle og uddybe deres beskrivelser.

5.2 Klinisk relevans

Dette afsnit bygger videre på analysen samt den tematiske diskussion, og der tages udgangspunkt i, hvordan resultaterne og diskussionerne kan have klinisk relevans. Først og fremmest vil jeg fremhæve, at forskning med fokus på førstepersonsoplevelser altid er relevante. Hvis vi der tilbydes en indsats, tilgang eller andet, som vedrører en bestemt gruppe af mennesker, så vil jeg argumentere for, at det altid er essentielt at forholde sig åbent til, hvordan disse mennesker oplever den pågældende indsats. I nærværende interviewundersøgelse undersøges og fremhæves stemmehørernes oplevelser, og den betragtes derfor som et vigtigt bidrag til den aktuelle udvikling inden for recovery og stemmehøring. Som nævnt i den metodiske diskussion, så har det været vanskeligt at udføre fænomenologiske interviews ved netop denne målgruppe, og det er muligvis en erfaring, som præger og mindsker forskningen inden for dette område. Årsagen til vanskelighederne er måske, at disse mennesker ikke er vant til at forholde sig til og beskrive deres oplevelser og erfaringer i dybden. Dette betragtes som en vigtig læring, og med den in mente advokeres der for, at fagpersoner i praksis inviterer alle mennesker og målgrupper til at forholde sig til og beskrive deres oplevelser. Ligeegyldigt hvor svært og uvant dette må være for det enkelte individ. Inden for recovery-feltet er det typisk, at brugernes erfaringer og oplevelser undersøges. Der ligger bestemte målemetoder, hvor der er fokus på oplevelse af det relationelle møde, og der evalueres på mødet mellem bruger og fagperson. Der er derfor tradition for at spørge brugerne og give dem en stemme i forskningen, hvorfor denne undersøgelse taler godt ind i netop dette.

Aktuelt foregår der forandringer inden for socialpsykiatrien og i forståelsen af stemmehøring, og det er derfor særligt relevant at forstå, hvordan stemmehørere oplever tilgangen til dem. I forlængelse heraf er det ligeledes relevant at undersøge, hvordan de forstår sig selv. Fælles for interviewpersonerne er, at de betragter deres lidelse og deres stemmehøring som en relativ kronisk tilstand. Flere af interviewpersonerne fremhæver, at de profiterer af at indgå i dialog med medarbejderne om deres

stemmer, og hvad der kunne være hensigtsmæssigt at gøre. Dette er vigtig viden for medarbejderne på socialpsykiatriske botilbud, og det er relevant at understrege, at stemmehørerne rent faktisk oplever dialog som hjælpende og hensigtsmæssig i relation til deres stemmer. Det blev tydeligt i undersøgelsen, at medarbejderne på de forskellige botilbud i høj grad opfordrer og støtter interviewpersonerne til at indgå i forskellige indsatser vedrørende stemmehøring, både internt på botilbuddet og eksternt. Flere af interviewpersonerne beskriver, at denne opfordring og støtte er nødvendig for dem og deres recoveryproces. Det er derfor essentielt, at de socialpsykiatriske medarbejdere kender til de forskellige tiltag, og at de er klædt ordentligt på til at støtte hertil.

5.3 Fremtidig forskning

Som beskrevet tidligere, sker der aktuelt mange forandringer og initiativer vedrørende socialpsykiatrien. Det nye projekt Borgeren ved Roret er igangværende i flere af de danske kommuner, herunder Aalborg Kommune. Det er et projekt, som løber over flere år, og som muligvis skal udrulles som et nationalt initiativ på længere sigt. Det kunne derfor være interessant, hvis forskning om en årrække beskæftiger sig med, hvordan disse nye initiativer helt konkret ser ud i de forskellige kommuner, samt hvordan de opleves af mennesker på botilbud, eventuelt helt konkret af stemmehørere. Fremtidig forskning kan derfor undersøge, hvordan disse forandringer lander hos de mennesker, som bor på botilbud. Et fokuspunkt kunne være, hvordan disse forandringer opleves af de mennesker, som hører stemmer og bor på botilbud, samt om tilgangen til dem og deres stemmehøring harmonerer med principperne fra recovery-orienteringen og projektet Borgeren ved Roret. Der argumenteres for, at når et projekt på denne størrelse udrulles i en række kommuner, så er det naturlig del af processen, at der efterfølgende laves forskning, som undersøger effekterne og konsekvenserne heraf. Effekterne af en recovery-orienteret tilgang i socialpsykiatrien kan måles på mange måder, herunder både kvalitativt, kvantitativt og via observationsstudier. Og fokus hos de forskellige studier kunne være, hvor og hvordan der ses elementer af recovery-orienteret praksis i mødet med stemmehørere. I nærværende undersøgelse er interviewpersonerne spurgt direkte til deres oplevelse af medarbejdernes tilgang, men hvis man skulle undersøge deres generelle oplevelse af tilgangen, så kunne dette ligeledes gøres gennem mere kvantitative spørgeskemaer. I arbejdet med implementeringen af en recovery-baseret tilgang i kommunerne, arbejdes der blandt andet med spørgeskemaet Feedback Informed Treatment (forkortet; FIT). Dette spørgeskema har fokus på borgerens oplevelse af tilgangens effekt samt vedkommendes oplevelse af samarbejdet med medarbejderne. Svarene fra skemaet bruges til, at

medarbejderne kan udvikle deres praksis og dermed tilpasse indsatsen til det enkelte individ og vedkommendes individuelle behov (Social- og Boligstyrelse, 2023). Fremtidig forskning kan derfor med fordel benytte dette spørgeskema til at undersøge stemmehøreres oplevelse af medarbejderne og deres tilgang. Det kan være særligt relevant i tilfælde, hvor der er indført nye indsatser eller behandlings tiltag på det pågældende botilbud.

Denne undersøgelse har udelukkende haft fokus på at undersøge og forstå stemmehøreres oplevelser. Undersøgelsen har fokuseret på oplevelsen af medarbejdernes tilgang, dog uden at medarbejderne har været en aktiv del af interviewundersøgelsen. I nærværende analyse og diskussion fremhæves det faktum, at medarbejdernes forståelser af psykisk sygdom, herunder stemmehøring, præger stemmehørerne og på sigt internaliseres i dem. Derfor ville det være meningsfuldt at udføre forskning, som undersøger og tydeliggør medarbejdernes forståelser og teoretiske ståsted i mødet med stemmehørere. Fremtidig forskning kan derfor med fordel ligeledes beskæftige sig med medarbejderne og beskrivelser af deres faglige tilgang. I den forbindelse kunne det ligeledes være interessant at lære mere om, hvordan medarbejdere oplever mødet og samarbejdet med mennesker, som hører stemmer. Sådanne undersøgelser kunne bidrage med viden om, hvorvidt der er elementer i arbejdet med stemmehørere, som behøver særligt fokus.

Kapitel 6; Konklusion

Formålet med nærværende interviewundersøgelse er at besvare følgende problemformulering; *Hvordan oplever stemmehørere medarbejdernes tilgang til dem og deres stemmer på socialpsykiatriske botilbud?* Besvarelsen bygger på semistrukturerede interviews med fire interviewpersoner, og disse er analyseret ud fra principperne fra tematisk analyse. De tre overordnede temaer i analysen er *Oplevelsen af medarbejdernes tilgang*, *Indhold i hverdagen* samt *Medicin som følgesvend*. Fælles for de fire interviewpersoner er, at de enten nu eller tidligere har været plaget af deres stemmer. De oplever, at medarbejderne har en konkret funktion i hverdagen relateret til stemmehøring. Medarbejderne udleverer antipsykotisk medicin, både fast og efter behov, og de indgår ligeledes i eventuelle medicinændringer. Denne tilgang har fokus på symptomreduktion, og det er værd at fremhæve, at interviewpersonerne betragter medicinering som en god behandlingsmetode til stemmehøring. I diskussionen udfoldes dette perspektiv, og der argumenteres for, at interviewpersonerne har tillagt sig denne forståelse efter at have mødt den i mange år både i psykiatrien og socialpsykiatrien. Medarbejdernes tilgang til medicinering og interviewpersonernes positive holdning hertil taler ind i en forståelse af stemmehøring baseret på kronicitet. I analysen bliver det samtidigt tydeligt, at størstedelen af interviewpersonerne oplever, at den medicinske behandling dog ikke står alene. Dette taler ind i principperne fra recovery-orienteringen og Maastricht, hvor medicinsk behandling kan betragtes som en nødvendighed, men at denne behandling ikke kan stå alene hos det enkelte individ. Interviewpersonerne fremhæver, at de ofte indgår i dialog med medarbejderne om stemmerne samt om forskellige strategier relateret til ubehaget. Deres beskrivelser peger på en anerkendende tilgang, hvor interviewpersonerne mødes af medarbejdergruppen i den tilgang og indsats, som vedkommende efterspørger. Medarbejderne på de forskellige botilbud spiller derudover en stor rolle i forhold til at støtte og opfordre stemmehøreren til at deltage i initiativer og sociale fællesskaber både internt på botilbuddet og eksternt. Flere af interviewpersonerne oplever denne støtte som særligt værdifuld, og i nogle tilfælde endda nødvendig for vedkommendes deltagelse. Medarbejderne har blandt andet opfordret til deltagelse i stemmehørergrupper, samtaler hos en psykolog med speciale i stemmehøring, justeringer i medicin, social kontakt med andre mennesker samt motion.

Fokuspunktet for denne interviewundersøgelse er interviewpersonernes levede erfaringer og oplevelser, som stemmehørere og bosiddende på socialpsykiatriske botilbud. Der argumenteres for, at undersøgelsen har stor klinisk relevans netop på grund af dette. Når man vil undersøge recovery, så er det helt centralt, at brugernes stemmer og oplevelser skal fremhæves. I nærværende undersøgelse er

der med stor umage spurgt til stemmehørernes oplevelser, også selvom at det til dels var vanskeligt at udføre semistrukturerede interviews i dette tilfælde. Det er særligt relevant at spørge brugerne til deres oplevelser i en tid, hvor der sker stor udvikling i initiativer og forståelser. Fremtidig forskning bør have yderligere fokus på at undersøge brugernes perspektiv. Dette kan gøres ud fra mange forskellige metodiske ståsteder, herunder også via mere kvantitative undersøgelsesmetoder. I dette tilfælde fremhæves spørgeskemaet Feedback Informed Treatment, hvor brugerne spørges mere systematisk til deres oplevelse af samarbejdet med medarbejderne. Derudover kunne det være relevant med forskning, som undersøger medarbejdernes forståelser af stemmehøring og deres erfaringer med at samarbejde med stemmehørere.

Referenceliste

- Braun, V. & Clarke, V. (2012) Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Carpiniello, B., Pinna, F., Manchia, M. & Tusconi, M. (2022). Dimensions and Course of Clinical Recovery in Schizophrenia and Related Disorders. In: Carpiniello, B., Vita, A., & Mencacci, C. (Eds.). (2022). *Recovery and major mental disorders*. Springer.
- Carpiniello, B., Vita, A., & Mencacci, C (2022). Introductory Remarks. The Recovery Model in Mental Health. In: Carpiniello, B., Vita, A., & Mencacci, C. (Eds.). (2022). *Recovery and major mental disorders*. Springer.
- Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Clifford, G., Dalglish, T., & Hitchcock, C. (2018). Prevalence of auditory pseudohallucinations in adult survivors of physical and sexual trauma with chronic post-traumatic stress disorder (PTSD). *Behaviour Research and Therapy*, 111, 113–118. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.10.015>
- Corsten, Esher & Romme (2011). Accepting and working with voices: The Maastricht approach. Moskowitz, A., et al. *Psychosis, Trauma and Dissociation: Emerging Perspectives on Severe Psychopathology* (2011). John Wiley & Sons, Incorporated. *ProQuest Ebook Central*
- Deci, E. L., Eghrari, H., Patrick, B. C., & Leone, D. R. (1994). Facilitating Internalization: The Self-Determination Theory Perspective. *Journal of Personality*, 62(1). <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00797.x>

- Denhov, A., & Topor, A. (2012). The components of helping relationships with professionals in psychiatry: Users' perspective. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(4), <https://doi.org/10.1177/0020764011406811>
- Dillon, J. & Longden, E. (2012). Hearing Voices Groups: Creating Safe Spaces to Share Taboo Experiences. In Romme, M., & Escher, S. (2012) *Psychosis as a Personal Crisis* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203696682-15>
- Elklit, A. (2017). Traumefremkaldte lidelser. In: Simonsen, E. & Møhl, B. (2017). *Grundbog i psykiatri*. (2. udgave.). Hans Reitzel.
- Eplov, L., Petersen, L., Olander, M. & Korsbek, L. (2010). De nuværende udfordringer. In: Eplov, L. (2010). *Psykiatrisk & psykosocial rehabilitering: en recoveryorienteret tilgang*. Munksgaard, Danmark.
- Eplov, L., Korsbek, L., Petersen, L. & Olander, M. (2010). Del 1: Rehabilitering i nutidens psykiatri. In: Eplov, L. (2010). *Psykiatrisk & psykosocial rehabilitering: en recoveryorienteret tilgang*. Munksgaard, Danmark.
- Hall, B., Terry, R., & Hayward, M. (2023). A systematic review and thematic synthesis of qualitative literature on personal recovery and voice hearing. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 30(3), <https://doi.org/10.1002/cpp.2814>
- Hardy, A., O'Driscoll, C., Steel, C., van der Gaag, M., & van den Berg, D. (2021). A network analysis of post-traumatic stress and psychosis symptoms. *Psychological Medicine*, 51(14), <https://doi.org/10.1017/S0033291720001300>
- Jacobsen, B., Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2020). Fænomenologi. In: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2020). *Kvalitative metoder: en grundbog* (3. udgave.). Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (3. udgave.). Hans Reitzel

- Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V. J., Davidson, L., Williams, J., & Slade, M. (2011). What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. *Psychiatric Services*, 62(12), <https://doi.org/10.1176/appi.ps.001312011>
- Mathew, S. T., Nirmala, B. P., & Kommu, J. V. S. (2018). Meaning of Recovery Among Persons with Schizophrenia: A Literature Review. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 5(1), <https://doi.org/10.1007/s40737-018-0111-7>
- Maribo, T., Ibsen, C., Thuesen, J., Nielsen, CV., Johansen, JS., & Vind, AB. (Red). Hvidbog om rehabilitering, 1. udgave. Rehabiliteringsforum Danmark, Aarhus, 2022.
- McCarthy-Jones, S., & Longden, E. (2015). Auditory verbal hallucinations in schizophrenia and post-traumatic stress disorder: Common phenomenology, common cause, common interventions? *Frontiers in Psychology*, 6(1), <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01071>
- Nordentoft, M. & Vandborg, S. (2017) Skizofreni. In: Simonsen, E. & Møhl, B. (2017). *Grundbog i psykiatri*. (2. udgave.). Hans Reitzel.
- Nordentoft, M. & Iversen, T. (2010). Rehabilitering ved skizofreni ved behandling i opsøgende team. In: Eplov, L. (2010). *Psykiatrisk & psykosocial rehabilitering: en recoveryorienteret tilgang*. Munksgaard, Danmark.
- Pérez-Álvarez, M., García-Montes, J. M., Laffite, H., Morris, E., Zúñiga, R., & Díaz-Garrido, J. A. (2023). Toward a Change of Paradigm in Psychosis: A Contextual Phenomenological Approach. In *Psychological Interventions for Psychosis*, Springer International Publishing AG. https://doi.org/10.1007/978-3-031-27003-1_1
- Petersen, K., Juliussen, F. & Jensen, K (2010). Sociale indsatser. In: Eplov, L. F. (2010). *Psykiatrisk & psykosocial rehabilitering: en recoveryorienteret tilgang*. Munksgaard, Danmark.

- Posselt, C. M., Albert, N., Nordentoft, M., & Hjorthøj, C. (2021). The Danish OPUS Early Intervention Services for First-Episode Psychosis: A Phase 4 Prospective Cohort Study With Comparison of Randomized Trial and Real-World Data. *The American Journal of Psychiatry*, 178(10), <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.20111596>
- Read, J., van Os, J., Morrison, A. P., & Ross, C. A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(5), <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x>
- Romme, M., Dillon, J., Corstens, D., Morris, M. & Escher, S. (2010). *At leve med stemmer: 50 recoveryhistorier*. (1. udgave.). PsykoVision.
- Romme, M., & Morris, M. (2013). The recovery process with hearing voices: accepting as well as exploring their emotional background through a supported process. *Psychosis*, 5(3), <https://doi.org/10.1080/17522439.2013.830641>
- Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'Hagan, M., Panther, G., Perkins, R., Shepherd, G., Tse, S., & Whitley, R. (2014). Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*, 13(1), <https://doi.org/10.1002/wps.20084>
- Social- og Boligstyrelsen (2023). *Borgeren ved roret - partnerskab om udvikling af en recovery-orienteret rehabiliterende tilgang*. <https://www.sbst.dk/projekter-og-initiativer/handicap/partnerskab-om-udvikling-af-en-recovery-orienteret-rehabiliterende-tilgang>
- Social- og Boligstyrelsen (2023). *Feedback Informed Treatment (FIT)*. <https://www.social.dk/tvaergaende/sociale-indsatser/feedback-informed-treatment-fit>
- Sundhedsstyrelsen (2018). *National klinisk retningslinje for: behandling af patienter med skizofreni og komplekse behandlingsforløb*. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/NKR-Kompliceret-skizofreni/National-Klinisk-Retningslinje-for-behandling-af->

patienter-med-skizo-

freni.ashx?sc_lang=da&hash=BDBA209C2F66204E3D368F449659AD11

Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2020). Interviewet: samtalen som forskningsmetode. In: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2020). *Kvalitative metoder: en grundbog* (3. udgave.). Hans Reitzels Forlag.

Valery, K.-M., Felix, S., Caiada, M., Fournier, T., Guionnet, S., Seguela, A., Tison, E., Violeau, L., & Prouteau, A. (2025). The Power of Beliefs in Recovery-Oriented Practice: A Brief Report from the STIGMAPRO Survey. *Community Mental Health Journal*.
<https://doi.org/10.1007/s10597-024-01437-6>

Valery, K.-M., Violeau, L., Fournier, T., Yvon, F., Arfeuillere, S., Bonilla-Guerrero, J., Caria, A., Carrier, A., Destailats, J.-M., Follenfant, A., Laberon, S., Lalbin-Wander, N., Martinez, E., Staedel, B., Touroude, R., Vigneault, L., Roux, S., & Prouteau, A. (2023). Part of the solution yet part of the problem: factors of schizophrenia stigma in mental health professionals. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 27(2), <https://doi.org/10.1080/13651501.2022.2129068>

Videbech, P. (2014). *Psykiatri: en lærebog om voksnes psykiske sygdomme*. (5. udgave. 1. oplag.). FADL. (kapitel 5)

World Health Organization (2019). Recovery and the right to health
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329577/9789241516723-eng.pdf>