

DE KRONISKE OPKALDERE

Er det rimeligt, at samfundet overdrager en væsentlig omsorgsopgave til frivillige organisationer?

Den kroniske brug af telefonrådgivning kan opfattes som et symptom på et marginaliserende og diskriminerende samfund.



MODELFOTOS: HENRIK SØNNIKE

På frivillige anonyme telefonrådgivninger findes brugere, der ringer indtil flere gange dagligt gennem længere perioder, eventuelt i årevis. De er oftest at beskrive som ensomme, isolerede mennesker med sindslidelser eller med store psykiske problemer. Som beskrevet af en frivillig medarbejder: "De vil mange gange hellere være hjemme og være meget ensomme, end de vil være inde og blive rutsjet rundt."

Samtalerne med dem beskrives væsentligst at omhandle små dagligdags emner, opnå omsorg og støtte til at dæmpe sindslidelsens symptomer, hvad enten det er angst, hallucinationer eller gennemgribende følelser af tomhed, ensomhed og depressivitet. De frivillige medarbejdere beskriver en del af samtalerne som indholdsløse, og nogle af opkalderne har (eventuelt på grund af medicinering)

svært ved overhovedet enten at gøre sig forståelige eller holde samtalen i gang. En del ringer til mange forskellige telefonrådgivninger. Er der optaget ét sted, eller har de allerede haft en times samtale, ringer de blot til en anden telefonrådgivning, telefonnumrene er som oftest kodet ind i telefonen.

Mange sidder fast efter endt behandling og modtager ikke hjælp nok til at blive selvhjulpne. De keder sig og har ofte ikke meget at tage sig til, men er af vores velfærdssystem ofte overladt med fjernsynet som eneste kontakt til omverdenen. De kan have svært ved at håndtere de nære interpersonelle relationer (grundet overgreb, misbrug, svigt, samt symptomatologien ved lidelsen), som de på den ene side kan have en længsel efter og på den anden side frygter og ikke tør indgå i. Derfor lever mange en

isoleret tilværelse, selv om de kan have besøg af eksempelvis hjemmepleje og støtte-kontakt-person. Kendetegn er følelser af ensomhed, lavt selvværd, håbløshed samt en oplevelse af ikke have fået den behandling, de rettelig mener at have brug for.

Rækker ud efter hjælp

Deres opkald til telefonrådgivningerne er et forsøg på at handle i den situation, de er i. De rækker ud efter hjælp, støtte, kontakt, omsorg, som de giver udtryk for at mangle. Det fortjener, at de gives status som aktive og udadrettede sindslidende, der handler ud fra de ressourcer og evner, de har [1].

På telefonrådgivningerne kaldes de 'faste brugere', 'stambrugere', 'vanebrugere', 'gengangere' eller lignende. I den amerikanske litteratur om emnet benæv-

” I Danmark tilbyder anonyme, frivillige telefonrådgivninger engangssamtaler om forskellige problemstillinger samt somatiske og psykiske sygdomme og lidelser

► ► ► nes brugerne "The Chronic Callers" [2], hvilket er beskrivende for den situation, der for nogle er skabt mellem tilbuddet om omsorgsgivende samtaler og brugernes egne ineffektive copingstrategier og lyst til eller brug for at skabe bevægelse i deres situation.

Ud fra et samfundsmæssigt og psykologisk perspektiv kan det problematiseres, at en gruppe af ressourcetsvageringer til frivillige anonyme telefonrådgivninger flere gange om dagen gennem mange år og måske endda betragter de frivillige medarbejdere som deres primære netværk. Hovedpointen er, at telefonrådgivningen og den omsorg, der her gives, er et formidabelt supplement til en egentlig behandlingsmæssig indsats, hvis denne fungerer.

Spørgsmålet er blot, om den psykiatriske behandling fungerer? Om den egentlig er tilpasset de sindslidendes behov og interesser, eller om det forventes, at de skal tilpasse sig et system, med de vanskeligheder de i forvejen har for tilpasning og håndtering af deres situation?

I udarbejdelse af vores specialeafhandling [3] har vi foretaget en empirisk og teoretisk undersøgelse af, hvad der på samfunds-, individ- og netværksniveau kan ligge til grund for opkalderens store behov for social kontakt ved anonym telefonrådgivning, og hvad der er på spil i den kroniske situation, der for nogen er skabt. Undersøgelsen blev bygget op ved anvendelse af den

kritiske psykologis fire undersøgelsesniveauer [4]:

- Hvem er de kroniske opkaldere? Hvad er deres problematik og situation, og hvad er grunden til, at de ringer så meget til de anonyme, frivillige telefonrådgivninger?
- Hvad er de behandlingsmæssige og sociale faktorer, dvs. de samfundsmæssigt formidlede muligheder og betingelser, i denne henseende?
- Hvad er der på spil i den situerede interaktion mellem de kroniske opkaldere og telefonrådgivningerne? Herunder uklarhederne i de forskellige behov og interesser, der skaber ambivalente og forskellige holdninger hos de frivillige medarbejdere.
- Hvad kan være konsekvenserne af gældende praksis, både i psykiatrien/samfundet og telefonrådgivningerne? Dvs. henholdsvis begrænsning eller udvidelse af de kroniske opkalderes handlemuligheder, og hvilke alternative løsningsforslag kan findes?

I nærværende artikel er fokus at betragte fænomenet 'de kroniske opkaldere' som et symptom på dels af-institutionaliseringen af psykiatrien [5], dels den aktuelle afvikling af velfærdssamfundets sikring til ressourcetsvage grupper, samt den almene inkluderende fællesskabsfølelse. Der spares til stadighed på midlerne i den professionelle behandling, pleje og indsats, og i sti-

gende grad overdrages opgaver og ansvar til frivillige organisationer.

Hvad er telefonrådgivning?

I Danmark tilbyder anonyme, frivillige telefonrådgivninger engangssamtaler om forskellige problemstillinger samt somatiske og psykiske sygdomme og lidelser. Samtalerne veksler mellem enkeltstående oplysende samtaler, krisesamtaler samt de omsorgsgivende samtaler, der føres med de kroniske opkaldere [6].

Fælles er den frivillige, anonyme og forebyggende indsats, samt at kontakten foregår gennem telefonen. Det er et billigt og nemt tilgængeligt supplement til det etablerede system, der ofte lukker kl. 16.

I undersøgelsen fandt vi, at det, de frivillige medarbejdere giver i samtaler med de kroniske opkaldere, er håb, kontakt, følelsen af at have et netværk, omsorg, tryghed, tid, en struktur i hverdagen samt anerkendelse, bekræftelse og accept, eller "At få den fornemmelse, at jeg er i live, for der er en, der taler med mig" – som det udtrykkes i et udsagn fra en frivillig om opkalderens behov.

Omsorg og kontakt

Den omsorgsgivende rådgiverstil [7] er altovervejende den tilgang, vi finder på telefonrådgivningerne, og dette spiller fint sammen med opkalderens forsøg på at lindre ensomhedens kvaler, der kan ►

Baggrund

Artiklen er udarbejdet på baggrund af et empirisk speciale: I efteråret 2005 begyndte forfatterne at indhente datamateriale fra de fire største landsdækkende telefonrådgivninger, ved spørgeskemaer, fokusgruppeinterview samt opfølgende spørgsmål til den daglige ledelse. Efterfølgende har de holdt møder med fastansatte, hvor de har diskuteret og fået feedback på specialets resultater.

Kandidatdataafhandlingen (2006) i anonymiseret udgave kan rekvireres som pdf-fil ved mail til sirene@tiscali.dk eller pernilleab@sol.dk.





- ▶ ▶ ▶ forværre deres tilstand [8]. Opkalderen sætter selv dagsordenen for samtalen og mødes med autenticitet og empati. Kontakten er den væsentligste, og telefonrådgivningerne har det, de professionelle tilbud som oftest ikke rummer: masser af tid til at opbygge tillid, fortrolighed, i opkalderens eget tempo, samt opnå den opmærksomhed og støtte, der er den psykologiske ilt, vi som mennesker ikke kan leve uden [9].

På telefonrådgivningerne er der ingen tvivl om, at de ved deres arbejde forebygger en mængde genindlæggelser. Kontakten får en del af de kroniske opkaldere til at betragte de frivillige medarbejdere som deres primære netværk. Det problematiske i den henseende er blot, at en asymmetrisk relation med op til 400 forskellige rådgivere aldrig kan udgøre den kærlighed, omsorg og interesse, der findes blandt nær familie, venner og støtter.

Ud fra en kritisk og selvpsykologisk vinkel er opkalderne som mennesker med sindslidelser og/eller store psykiske vanskeligheder at betragte som værende forstyrret i egen evne for udvikling [4]. Det betyder, at de ofte er præget af et negativt selvbillede, negative forhåndsforventninger samt ineffektive copingstrategier med en rigid, ensidig og sikkerhedsorienteret personlighed [10]. Samtalerne eller kontakten må som oftest ikke give andet end tryk og omsorg. Hvis rådgiveren forsøger at bibringe et element af læring el-

ler et andet syn på tingene end opkalderens, forsøger opkalderen som oftest at afslutte samtalen, hvis ikke forbindelsen blot afbrydes.

Tunge samtaler

Denne form for samtaler er for de frivillige medarbejdere i stor udstrækning en belastning. Mange finder, at de skal have et særligt overskud til at føre dem, og de beskrives af en del som indholdsløse og frustrerende.

Andre frivillige synes, at samtalerne er hyggelige, og har ingen forventninger eller forhåbninger om, at opkalderne hverken i situationen eller i livet som sådan kommer i bevægelse. Her findes en erkendelse af, at nogle mennesker simpelt hen er så syge og ilde stedt og i den grad mangler en helhedsorienteret og bæredygtig indsats fra det offentlige system, at de er glade for, de kan give dem dette minimum af omsorg.

De forskellige holdninger, der er afspejlet i datamaterialet, er tolket som et udtryk for, at opgaven på telefonrådgivningerne er uklar, og at perspektiverne på de kroniske opkaldere hviler på uanalyserede antagelser om den menneskelige psyke og vaneforestillinger om samme. Ud fra datamaterialet er den situerede interaktion analyseret, og i specialet gives forslag til metoder til, hvordan den enkelte telefonrådgivning eventuelt kan gribe situationen og denne type opkald an. Herudover vil et samarbejde kunne styrke indsatsen over for de kroniske op-

kaldere, der som oftest er kendte af flere forskellige telefonrådgivninger.

En fælles indsats

Det vil styrke indsatsen, om de frivillige organisationer arbejdede sammen om at løfte opgaven for at finde nye veje i håndteringen af de kroniske opkaldere. De frivillige organisationers netværk må styrkes, fx gennem 'Forum for Telefonrådgivning', hvor igennem der kan iværksættes kvalitetssikringsprojekter til at formulere succeskriterier for arbejdet med disse brugere og deres trivsel på længere sigt. Ydermere er det ledernes pligt at formidle den p.t. tavse viden videre til det etablerede behandlingssystem samt gøre rede for, hvor stor andel af opkaldene der udgøres af de kroniske opkaldere, sådan at det sikres, at der ikke sker en sløring af de psykosociale problemer. Hermed ville også blive anvendt den styrke, det er, at telefonrådgivningerne er i så tæt kontakt med opkalderne.

Undersøgelser fra USA [2] viser, at det har et langt bedre udbytte for brugerne, at den etablerede behandling og frivillige indsats har et samarbejde, hvilket i Danmark hindres af anonymitetsprincippet. Telefonrådgivningerne oplyser, at opkalderne er glade for anonymiteten, hvilket dybest set handler om, at de ikke føler sig registreret i et uoverskueligt system.

Virkeligheden er blot, at de kroniske opkaldere egentlig ikke er anonyme, de



frivillige har et meget stort kendskab til dem, og dette kendskab vil med stor fordel kunne anvendes i en mere helhedsorienteret indsats. Her er det væsentligt, at der gennem den megen kontakt udvikles en stor tillid, med hvilken telefonrådgivningerne kunne udbygge kontakten til en mere kontinuerlig indsats.

Recovery

Recovery betyder grundlæggende "at leve et meningsfuldt og indholdsrigt liv på trods af vanskelighederne og deres konsekvenser. Det indebærer at blive herre i sit eget liv og at overvinde social isolation, diskriminering og stigmatisering (...) Recovery er stærkt knyttet til det enkelte menneskes egen indsats (...) Men anerkender at ydre faktorer: familie, professionelle, støttesystem, behandling m.m. både kan fremme og hæmme den enkeltes mulighed for at komme sig." [11].

Recoveryperspektivet sætter fokus på, at det primære netværk har stor betydning for opnåelse af en tilværelse med kvalitet og trivsel. Desværre må det konstateres, at den overvejende del af Danmarks psykiatriske overlæger har modstand mod at tage recoveryperspektivet til sig [12], og vi er i dag vidner til en fastholdelse af det biologiske perspektiv på psykiske lidelser.

Dette står skarpt i kontrast til en sårbarhedsmodel [5], med hvilken der tværfagligt hersker konsensus om, at sindslidelser opstår i samspillet mellem so-

cial, psykologiske og biologiske faktorer. Disse skaber sammen en tærskel for, hvor stor en indre og ydre belastning den enkelte kan rumme, før end denne udvikler en lidelse, dog uden at man egentlig har kunnet udrede de tre faktoreres vægtning. Væsentligt er at medtage, at symptomerne skaber funktionsnedsættelser i bestemte sociale sammenhænge, afhængig af det sociale systems karakteristika.

En nedprioritering

Mennesker med sindslidelser er på forskellig vis udsat for diskrimination og eksklusion i og af det danske samfund, på baggrund af både sociale og politiske forhold. De har ofte ikke egne evner til at navigere i socialiteten, de er at beskrive som psykosocialt handicappede, og de mister ofte evnen for egenomsorg.

Fra politisk hold afsættes der ikke hverken midler eller ressourcer i samme grad, som havde de haft et fysisk handicap. Det er uforståeligt, at et menneske med en fysisk lammelse kan opnå 'mandsopdækning' døgnet rundt i eget hjem, medens et menneske med en 'psykosocial lammelse' må overlades til sygdommens lidelsesfulde symptomatologi, med risiko for en fuldstændig isolering, der kan forværre tilstanden.

Flere professionelle fagfolk har de senere år forsøgt at slå alarm over den situation, der udspiller sig på baggrund af de kraftige nedskæringer gennem flere årtier og en noget fragmenteret social-

psykiatrisk indsats [13]. Resultatet er nu, at stadig flere mennesker med sindslidelser begår kriminalitet.

Gennem medierne bliver vi bekendte med, at mange forinden har søgt hjælp, fordi de havde det meget dårligt. Enten har de ikke kunnet få behandling, da de søgte den, eller også er kvaliteten af behandlingen så ringe, at op mod 80 %, der idømmes en forvaringsdom, i forvejen er kendt i det psykiatriske system [14]. Der har årligt været en stigning på knap 7 % i antallet af kriminelle, der er idømt en forvaringsdom [15]. I disse tal gemmer sig den gruppe, der kræver så mange ressourcer, at de almindelige psykiatriske afdelinger ikke har ressourcer til dem, hvorfor det ender med, at de eksempelvis begår vold mod en tjenestemand og derfor må idømmes en forvaringsdom.

Er det rimeligt, at den nødvendige psykiatriske behandling gives som straf, frem for at den opbygges til at være et tilbud, der samtidig på et tidligt tidspunkt er i stand til at opspore, diagnosticere og behandle i en kultur og med metoder, der kan motivere den enkelte til behandlingen?

Ansvar og etik

"Velfærdssamfundets afvikling, neoliberalismens opløsning af kendte samværsformer og frisættelse af individet bevirker, at den truede gruppe i befolkningen i disse år øges kraftigt, uden at det synes at bekymre resten af befolk-

► ► ► ningen eller samfundets ansvarlige politiske og økonomiske magthavere. Derfor er der grund til at både psykologien og pædagogikken har særlig opmærksomhed på truede, mindre synlige grupper i samfundet”, som Jens Berthelsen har formuleret det. [16]

I relation hertil vil vi samle tråden op fra Schultz-Jørgensens artikel i Psykolog Nyt [17] om behovet i dag i det danske samfund for ”... at formulere en kritisk moralsk korrektion til systemet” indefra, i den forstand at vi som fagfolk åbent påtager os rollen som systemets samvittighed.

Vi mener, at det er på tide, at vi som psykologer ser os selv med ganske særlige kompetencer til netop at beskrive og forholde os til det enkelte menneske i samspillet med omgivelserne og herudfra stå sammen om at påpege, hvad der er væsentlige fælles moralske betydningshorisonter [18] at holde i hævd.

I undersøgelserne af de kroniske opkaldere er vi mange gange blevet overraskede over systemets indretning og den behandling eller mangel på samme, det medfører i det professionelle regi. Trods den kæmpe indsats, de mange frivillige mennesker gør af et godt hjerte, kan de kroniske opkaldere så ikke betragtes som et symptom, på en bortkastelse af den solidaritet, loyalitet og omsorg, der var grundpillerne i opbygningen af velfærdssamfundet?

Pernille Andrès Blidsøe, cand.psych.

Irene Schmelling, stud.psych.



Referencer:

- [1] Topor, A. (2005): *Fra patient til person. Hvad hjælper mennesker med svære psykiske problemer*. Akademisk Forlag.
- [2] Lester D.T. (2002): *The Chronic Caller*. I: Crisis intervention and counseling by telephone. Charles C. Thomas, Publishers. Second Edition. Kap. 14.
- [3] Blidsøe & Schmelling (2006): *De Kroniske Opkaldere – En kritisk psykologisk undersøgelse af sindslidendes daglige brug af telefonrådgivning*. Upubliceret specialeafhandling, Institut for Psykolog, Københavns Universitet.
- [4] Dreier, O. (2004): *Psykosocial behandling. En teori om et praksisområde*. 2. udgave, 2. oplag. Dansk psykologisk Forlag.
- [5] Høgsbro K. (2004): *Forskning vedrørende sindslidendes forhold i samfundet*. I: Socialpsykiatriens kompleksitet. Høgsbro, K. (red.). Samfundslitteratur, p. 15-53.
- [6] Bechmann Jensen, T. (2005): *Telefonrådgivning som metode til forebyggelse og sundhedsfremme*. Viden og dokumentationsenheden, Sundhedsstyrelsen.
- [7] Miller & Rollnick (2004): *Motivationssamtalen*, Hans Reitzels Forlag.
- [8] Jones, W.H. (2003): *The experience of loneliness: Objective and subjektive facta*. I: The & Hebb, L. International Scope, Vol. 5, Issue 9. The Social Capital Foundation.
- [9] Bertelsen, P. (1994): *For evigt forbundet. De almenpsykologiske potentialer i Kohuts selvpsykologi*. I: Psyke & Logos, 15, 2, p. 267-315.
- [10] Tønnesvang, J. (2005): *Elementer i religiøsitetens psykologik: sentimenter, selvobjekt-funktionalitet, tilknytningsdimensioner*. Bulletin fra Forum for Antropologisk Psykologi, 16: 5-57; 157-199.
- Tønnesvang, J. (2006): *Selvrealisering som bipolar tæknologi*. I: Selvrealisering – kritiske diskussioner af en grænseløs kultur. Brinkmann & Eriksen (red.) Forlaget Klim, p. 251-279.
- [11] Jensen & Olsen (2004): *Recovery på dansk. At overvinde psykosociale handicap*. Gyldendal Akademisk. (Citat p. 22).
- [12] Dette blev bekendtgjort af en psykiatrisk læge på PsykiatriFondens Jubilæumskonference i foråret 2006.
- [13] Seemann, J. (2004): *Når netværksidealer møder realiteter*. I: Socialpsykiatriens kompleksitet. Høgsbro, K. (red.). Samfundslitteratur. P. 125-150.
- [14] Olsen, B.K. (Ansv.) (2006): *Brug af særforanstaltninger over for psykisk syge kriminelle i et menneskeretligt perspektiv*. Udredning om psykisk syge. Udredning nr. 2. Institut for Menneskerettigheder. Intro + Kap. 1. Dansk ret.
- [15] Poulsen, H.D. (2005): *Introduktion til specialet psykiatri*. Psykiatri – en grundbog. Redigeret af Poulsen, H.D., Munk-Jørgensen, P. & Bolwig, T.G. Munksgaard. 2. udgave, 2. oplag.
- [16] Berthelsen, J. (2006): *Empowerment gennem dilemmapædagogik*. I: Pædagogisk psykologi – positioner og perspektiver. Elle, Nielsen & Nissen. Roskilde Universitetsforlag, p. 169-187. (Citat p. 169).
- [17] Schultz Jørgensen, P. (2006): *Modet til protest*. I: Psykolog Nyt, nr. 12.
- [18] Taylor, C. (2002): *Modernitetens ubehag – autenticitetens etik*. Philosophia.