

"Unge mennesker tror jeg har

et meget større udviklingspotentiale

end psykiatrien tror"

UNGDOM ELLER SINDSLIDELSE

- INTERVIEW MED 20 UNGE MED PSYKISK
LIDELSE

EDITH NIKOLAISEN

UDARBEJDET AF CENTER FOR FORSKNING I SOCIALT ARBEJDE
FOR VIDENSCENTER FOR SOCIALPSYKIATRI

FORORD

Videnscenter for Socialpsykiatri bad i foråret 2002 Center for Forskning i Socialt Arbejde om at udarbejde en undersøgelse af unge med en psykisk lidelse. Undersøgelsen skulle tegne et billede af, hvad de unge havde oplevet, hvilke tilbud de havde fået og gerne ville have haft. Den skulle indeholde de unges historie om erkendelsen af den psykiske lidelse, behandlingstilbuddenes betydning og omfang, og hvordan de evt. var kommet sig. Det er den undersøgelse, vi præsenterer i det følgende.

Rapporten er blevet relativt lang. Det skyldes, at vi har valgt at præsentere et større uddrag af de unges egne udsagn. Derved dokumenterer vi ikke blot rapportens konklusioner, men giver også andre en mere detaljeret og sjælden mulighed for at følge de tanker og erfaringer, som de unge har gjort sig. Hvis man hører til den travle læser kan man springe til sammenfatningen.

Undersøgelsen er udført af Socialrådgiver, mag. scient. soc. Edith Nikolajsen. I rapportskrivningen har undertegnede gennemskrevet indledning og afslutning.

Vi vil her benytte lejligheden til at takke de 20 unge, som har ladet sig interviewe. Det har krævet stort mod, og vi er meget taknemmelige over, at de har villet deltage. Endvidere skal vi takke de medarbejdere som arbejder med de unge for hjælp til at formidle kontakten til interviewpersonerne.

Undersøgelsen er finansieret af Videnscenter for Socialpsykiatri med en bevilling fra Socialministeriet.

Januar 2004

Frank Ebsen

1 INDLEDNING	5
1.1 Formål	5
1.2 Problemstillinger og forhåndsantagelser	5
1.3 Undersøgelsens spørgsmål	17
1.4 Datagrundlag og metode	18
1.5 Kortfattet oversigt over interviewpersonerne	23
2 INDGANG I SYSTEMET.....	26
2.1 Sociale og familiære opvækst.....	26
2.2 Omgang med jævnaldrende i opvæksten	31
2.3 Tidlige kontakter med systemerne	32
2.4 Almene fritidsaktiviteter	40
2.5 De unges beskrivelser af sammenhænge og igangsættende begivenheder ..	41
2.6 Erkendelse: De unges egen oplevelse af at blive psykisk ramt.....	45
2.7 Hvad gør de unge så – hvordan kommer de i kontakt med psykiatrien	49
2.8 Om at blive diagnosticeret	54
3. ERFARINGER MED TILBUD OM BEHANDLING, OMSORG OG SOCIAL STØTTE	58
3.1 Medicin som behandling	58
3.2 Indlæggelser	62
3.3 Tilbud/støtte ved udskrivning fra psykiatrisk afdeling	65
3.4 Sociale og socialpsykiatriske tilbud og støtte til ikke-indlagte unge.....	68
3.5 Væresteder	78
3.6 Socialforvaltningen og det tværgående samarbejde.....	84
3.7 Grunde til at have fået det bedre	93
4 HVERDAGSLIV.....	98
4.1 Uddannelse og beskæftigelse.....	98

4.2 Økonomi.....	102
4.3 Bolig	105
4.4 Fritid	107
4.5 Ungdomsliv	109
4.6 Forældre	127
5 FREMTIDSPERSPEKTIV	134
5.1 Tanker om fremtiden	134
6 SAMMENFATNING	141
6.1 Indgang til systemet	141
6.2 Erfaringer med tilbud om behandling og omsorg	144
6.3 Hverdagsliv	147
6.4 Fremtid	154
6.5 Konklusion	155
LITTERATUR	160
BILAG 1.....	163

1 INDLEDNING

I 2001 formulerede Socialministeriet et ønske om at få større indsigt i, hvordan unge sindslidende blev behandlet. Ministeriet ønskede en viden om, hvem de unge var, og om de tilbud, som blev givet, var tilstrækkelige. Ministeriet ville vide om generelle tilbud, som rettede sig mod unge i almindelighed, var med til at forebygge udviklingen af sindslidelse. Det ville også vide mere om, hvordan den mere målrettede indsats bidrog til at hjælpe de unge, og om indsatsen i almindelighed passede på de unges problemer.

Undersøgelsen skulle frembringe en viden om, hvem de unge med psykisk lidelse var, hvordan de oplevede sig behandlet, og hvilken betydning det havde for deres liv. Undersøgelsens perspektiv er de unge, som med udgangspunkt i en psykisk lidelse har været i kontakt med tilbud om bistand.

1.1 Formål

Formålet med undersøgelsen er at bidrage med unges beretninger om, hvordan de er blevet behandlet/bistået i forbindelse med en begyndende udvikling af eller konstatering af psykisk lidelse.

Undersøgelsen vil se nærmere på:

- Brudflader og mangler i såvel den almene som den specifikke indsats i forhold til de unges behov.
- Hvilke inkluderende og ekskluderende mekanismer, som de unge stifter bekendtskab med i forbindelse med erkendelse af og livet med en psykisk lidelse. Vi vil se nærmere på, hvordan de unge indgår i uddannelse, arbejde, bolig og kultur-/fritidssektoren, og hvorvidt de dér møder forhold, som medvirker til at integrere eller segregere dem.

Undersøgelsens perspektiv er de unges, som med udgangspunkt i en psykisk lidelse har været i kontakt med almene og specifikke tilbud om bistand.

1.2 Problemstillinger og forhåndsantagelser

Unge sindslidende er både unge og sindslidende. De er en delgruppe af de to andre – de unge og de sindslidende.¹

¹ I rapporten bruges begreberne 'sindslidelse', 'psykisk lidelse' og 'psykisk sygdom' alternerende og pragmatisk, da det er de begreber, de unge selv har brugt.

De unge

Ungdom i det moderne samfund blev af allerede Parsons (1949) karakteriseret som præget af diskontinuitet. I tidligere traditionelle samfund var primæromsorg, uddannelse, materiel og kulturel reproduktion forenet i ét system. De former for socialisering og læring, som foregik internt i familien, var hensigtsmæssige og effektive modeller for senere liv. Der var en grundlæggende kontinuitet mellem den unges position og rolle i familien, og den rolle han eller hun senere skulle spille som voksen.

Det moderne samfunds diskontinuitet kommer til udtryk ved, at arbejde, skole, hjem og fritid udvikler sig på fire separate og adskilte arenaer, og familiens rolle bliver mindre central. Der opstår ifølge Parsons et rum mellem barndom og voksenverden – og det er dette nye rum eller gab, som tillader opkomsten af jævnaldrende grupper og selvstændige ungdomskulturer.

Opkomsten af det nye rum kan ses som en frisættelse af de unge fra familien. En frisættelse, som skal lære de unge at fungere som selvstændige individer, og dermed i sin endelige udgave som fuldbefarne voksne. Frisættelsen starter fra barnsben, hvor børn i stort omfang opholder sig uden for familiens rammer, og agerer sammen med andre børn og andre voksne. Bente Jensen beskriver, at børn (og unges) dannelsesprocesser foregår i mange forskellige og adskilte sociale arenaer gennem opvæksten. Der er ifølge Jensen tale om kolossal påvirkning af det enkelte menneske, som bliver centrum for egen udvikling modsat tidligere, hvor der var tale om at følge fastlagte kvalifikationer og handleanvisninger. Opmærksomheden skal på den baggrund rettes mod flere typer kompetence – eller en kompetencebredde – i forståelsen af barnet/den unges mulighed for at klare sig menneskeligt, socialt og konkurrencedygtigt. Jensen fremhæver i den forbindelse tre områder: faglig kompetence (kundskab og indsigt), forandringskompetence (evne til fornyelse og omstilling) og social kompetence (evne til at indgå i, skabe og være responsiv i det sociale samt kunne drage nytte af relationer) (Jensen 1999: 8-9). Der er i Jensens beskrivelser tale om nogle generelle opmærksomhedspunkter i kompetence- og dannelsesudviklingen, som omfatter alle unge. Samtidig fremhæver Jensen, at problemstillingerne og udfordringerne blot er større og mere komplekse, når det drejer sig om ”svage” grupper, idet deres muligheder for kompetenceudvikling svækkes eller måske bliver helt fraværende (Jensen 1999: 35).

Samfundsmæssige forandringer med bl.a. globalisering og informationsteknologiens vidensudvikling fører yderligere til en formindskelse af fælles grundlæggende samfundsmæssige traditioner og værdier. Traditionerne bestemmer ikke længere, hvad man bør gøre, og hvad man skal blive - det bliver den enkeltes valg: *"Den kulturelle frisættelse indebærer, at verden fremtræder som et væld af muligheder og valg. Muligheder er*

imidlertid tæt forbundet med umuligheder. Hvis ikke mulighederne udnyttes, tolkes det let som personlig brist og manglende evner" (Kyvsgaard 1992: 203). Disse mange individuelle valg, som kan opleves som frihed for de ressourcestærke unge, kan derfor også føre til en øget marginalisering og udstødelse for andre unge (Mazanti Sørensen 2001: 12).

Den unge skal således eksperimentere og håndtere en række forskellige krav, hvor mange typer af kompetencer kommer i spil. Den vigtigste er evnen til at styre sig selv, og dermed selv kunne organisere og gennemløbe de relevante faser, som kan komme en til gavn senere hen. Heri ligger en planlægning og organisering af de fire nævnte arenaer med deres talrige underopdelinger.

Simonsen og Katznelson har undersøgt forskellige grupper af unges arbejdsbegreb og fremtidsdrømme - herunder også en gruppe af de særligt udsatte unge i aktive-rings- og beskæftigelsesprojekter. Konklusionen er, at alle unge - uanset hvilken samfundsgruppe de tilhører - ønsker et arbejde, men det skal være sjovt og interessant. Dette gælder også for de unge, der ønsker almindeligt manuelt lønarbejde. Simonsen & Katznelson skriver, at der "*i overraskende høj grad er tale om enslydende og meget høje forventninger til arbejdet blandt vidt forskellige grupper af unge (...) Forskellen træder først tydeligt frem, når vi ser på de unges muligheder for at håndtere det senmoderne samfunds krav i praksis*" (Simonsen & Katznelson 2000: 9). For de særligt udsatte unge gælder det, at deres fremtidsdrømme om arbejde, bolig og familie i meget høj grad kan opfattes som en negation af deres aktuelle tilværelse. De unge ønsker at blive "normale", og de giver udtryk for en opfattelse af, at "*arbejdet er forudsætningen for at blive normal*" og for at kunne realisere de andre drømme (ibid.: 21). Undersøgelsen fremfører, at de udsatte unge i meget høj grad er bærere af et traditionelt lønarbejdsbegreb, men samtidig ikke er i stand til at honorere de krav, der følger med: "*De vil have rigtigt arbejde, der ligner det, de forstår ved arbejde, men det skal også være spændende og indholdsrigt arbejde, sjovt og givende - og samtidig vil eller kan disse unge ikke tage en uddannelse, der indebærer kedelige, slidsomme og krævende elementer*" (ibid.: 19). Dette fører ifølge Simonsen & Katznelson til en modsætning mellem en traditionel lønarbejdsbevidsthed og et krav om, at arbejdet skal være lystbetonet, som sammenholdt med arbejdsmarkedets aktuelle krav og muligheder kan være svært at få opfyldt. Sammenfattende kan man sige, at de unge generelt ønsker arbejde, og der er prestige forbundet med dette - men det skal være et spændende arbejde med mulighed for selvudfoldelse.

Thomsen (Thomsen 1998) peger yderligere på, at også unge brugere på §105-institutioner har optaget individualistiske kulturelle koder som et ideal, der tydeligvis er bundet til idealet om selvrealisering.

I en evaluering af et socialpsykologisk fristed og en tilknyttet åben psykologisk rådgivning (Regnbuen) træder ungdomsdimensionen også stærkt frem (Bovbjerg & Kirk 2001). Nogle af de forhold, som får brugerne i Regnbuen til at søge rådgivning, er problemer med at træffe valg og leve op til forældrenes og omgivelsernes ambitioner om, hvordan hver enkelt skal træffe fornuftige valg i livet.

"De unge i Gaderummet er ligesom deres jævnaldrende opdraget til at tænke individualistisk og søge en form for selvrealisering. Når de ikke er i stand til at fuldføre de ting, de går i gang med, så bliver deres lystbetonede valg vendt til nederlag" (Bovbjerg & Kirk 2001: 75).

Kravet om samfundsmæssig kvalificering og selvbestemmelse i spændingsfeltet mellem familie og samfundsliv betyder, at de unge skal besidde kompetencer til at forvalte de forventninger, der er bundet til den moderne individualisme – ellers bliver de unges frihed på sin vis begrænset, fordi de ikke har mulighed for at vælge deres fremtid i samme udstrækning som deres jævnaldrende (ibid.: 79)

I en undersøgelse af en gruppe socialt marginaliserede unge kom Sørensen frem til *"at alle de interviewede unge ønsker arbejde, og opfatter et rigtigt arbejde på det ordinære arbejdsmarked, som meget vigtigt i forhold til at komme videre i tilværelsen. Dette gør også, at der er mere prestige for dem i at deltage i et arbejdsforløb gennem Spydspidsen end et aktiveringsprojekt, produktionsskole el.lign."* (Sørensen 2003: 149). Sørensen viser i undersøgelsen, at for nogle lykkes det at honorere kravet om at komme i gang med et arbejde, medens andre vender tilbage til tilværelsen i samfundets yderkant. Hun skriver også, at de unge behøver støtte til at prøve at arbejde, og at de i deres hverdagsliv kun har begrænset voksenkontakt. Dertil kommer forskellige problemer med manglende bolig, misbrug og kriminalitet samt et samvær med andre, som er spændende og ofte fører til øgede indkomster via kriminalitet. Hun peger på, at selv om de unge har brug for den professionelle voksenstøtte til at skaffe sig adgang til arbejdsmarkedet, er der en risiko for, at det begrænser deres egen erfaringsdannelse – altså at de kun i begrænset omfang selv får dannet de nødvendige ungdomserfaringer. Der bør være en balance mellem de unges eget ansvar og det, som de professionelle tager, hvis de unge skal blive selvstændige individer.

Desuden peger hun på, at det er vanskeligt for flere af de unge at forlade kammeraterne. Nogle beretter, at arbejdet fører til ensomhed, da de ikke kan være med i den gamle gruppe, og arbejdspladsen ikke rummer et socialt alternativ uden for arbejdstiden.

Ungdomstiden udgør således en fase i livet, som med sine kvaliteter, spændinger og oplevelser har en selvstændig værdi. De unge formulerer et behov for at "realisere sig selv", og der er samtidig krav om, at de fremtræder som selvstændige personer. Det er ikke blot en forberedelse til noget, som skal komme senere i livet.

I undersøgelsen har vi valgt at lade de unge berette om de arenaer, som de har oplevet som vigtige. I udgangspunktet har vi været opmærksomme på fire arenaer: Hjem, skole, fritid og arbejde/uddannelse.

Hjemmets betydning er den ene af barndommens vigtigste arenaer. Den er interessant, fordi forældrenes identitet og evne til at understøtte de unges udvikling har betydning for, hvilke voksenstrategier de møder. De voksne kan være et spejl for de unge og give dem mulighed for at spille bold op ad sig – selv om det kan være konfliktfyldt. Samtidig kan problemer i hjemmet være forstyrrende i forhold til de unges muligheder for selv at klare sig på de andre arenaer og for at finde ud af, hvordan de kan organisere deres eget liv. Endelig har det betydning, hvordan forældrene håndterer de unges udbrud fra familien, og hvordan deraf afledte konflikter får lov til at folde sig ud.

Skolen har betydning som den anden centrale arena for barndommen. Det er her kammeratskabsgruppen formes, og det er her, man gennemgår den første sortering i forhold til senere arbejde og uddannelse. En række kompetencer udvikles og opøves gennem skolen, som således kan give alternativer til hjemmets læringsrum. Men som også kan være med til at forstærke de negative elementer i den måde, som hjemmet præger den unge på. Skolens sorteringsmekanismer eller sociale stigmatisering af dårligt stillede børn må således også forventes at spille en rolle blandt informanterne.

Fritiden får betydning i ungdommen. Den repræsenterer et større rum end i barndommen, da de unge forventes at fylde den ud med egne aktiviteter og derigennem yderligere få bidrag til at danne deres identitet. Gennem samværet med jævnaldrende i fritiden foregår en del af den afprøvning, sociale læring og meningsdannelse, som giver ungdomsfasen sin selvstændige karakter. Samtidig må netop dette ses som vigtigt for deres evne til senere at indgå i en voksenverden. En stor del af fritidens sociale indhold har rødder i skolefællesskabet. Unge, som midt i teenageårene drop- per ud/ophører i skolen, bliver lettere isoleret i forhold til deres oprindelige ungdomsmiljø – og de står over for at måtte skaffe sig nye venner i nye miljøer.

Det moderne barn opholder sig til forskel fra tidligere i langt mindre omfang i hjemmet. Der er derfor ingen tvivl om, at skolens arena i dag spiller en betydelig større rolle i socialiseringen og vejen til at blive voksen. Gruppen af jævnaldrende og den måde, deres samvær bliver struktureret af skolen og muligheder i fritiden, er afgørende for, hvordan ungdomsperioden forløber.

Arbejde er knap så centralt for ungdomslivet som for voksenlivet. Uddannelse har større betydning som en slags investering i fremtiden. I ungdommen foretages de første selvstændige valg af uddannelse – eller fravalg – og en mulig smertelig erkendelse af en manglende sammenhæng mellem ønsker og muligheder påbegyndes.

Sammenfattende kan vi sige, at ungdomsudviklingen i dag er karakteriseret af:

- ⇒ gamle opskrifter på, hvordan livet skal leves, duer ikke
- ⇒ forældrenes betydning er anderledes – mere model end patriark
- ⇒ skolen giver rammer, præmisser og mening. Når næsten alle går i skole, bliver skolehverdagen en arena til at folde sig ud som fuld social person. Skolen kan ikke blot ses som en instrumentel forberedelse til en kommende voksen erhvervsrolle
- ⇒ skolegangen er blevet inkorporeret som en central del af den offentlighed, teenagere har imellem sig - og dermed som en del af ungdomskulturen
- ⇒ den enkelte skal i højere grad end tidligere selv skabe sig sin egen personlige sammenhæng og kontinuitet som grundlag for identitetsdannelsen og for at finde sig til rette i de tilsyneladende mange valgmuligheder, som er overladt til den enkelte.

Sindslidende

Der er knap 64.000 sindslidende i Danmark, som modtager behandling (Munk-Jørgensen & Perto 2000). Der er ikke tal for, hvor mange af dem som er unge. Hvis man ser på antallet af førstegangssindlæggelser eller førstegangskontakt til ambulante behandling fra 1999 til 2001 er ca. 17% mellem 15 og 24 år (kilde: Center for demografisk Psykiatri). Hvis de to tal sættes i forhold til hinanden, hvilket sandsynligvis skal ske med forbehold, vil det svare til, at der er ca. 11.000 unge, som har en psykisk lidelse.

Sundhedsstyrelsen peger på, at forskellige undersøgelser viser, at 20 - 40% af børn og unge har psykiske lidelser og vanskeligheder. Styrelsen vurderer at 10 – 20% af børn og unge på et eller andet tidspunkt under opvæksten har brug for hjælp pga. psykiske problemer. Deraf skal nogle have hjælp fra børne- og ungdomspsykiatrien. Det er således ca. 0,4% af alle børn/unge i Danmark, der får et tilbud inden for børne- og ungdomspsykiatrien (Sundhedsstyrelsen 2001: 20). Psykiatrifonden har sammenfattet en række tal om de unge:

- ca. 18 ud af 10.000 14 – 19-årige vil komme i behandling for psykose
- ud af de psykoseramte får ca. 30% kun psykose denne ene gang, ca. 60% får psykose flere gange, men har gode perioder indimellem, og ca. 10% bliver kronisk syge
- ca. 80% af de psykoseramte behandles ambulante, dvs. uden at blive indlagt (Psykiatrifonden 2000)

De børn, som henvises til behandlingspsykiatrien, henvises for 60 procents vedkommende fra alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger, sygehusafdelinger og ca. 30 procent fra PPR, børn- og ungerådsvninger samt socialforvaltninger i amt/kommune (Psykiatrifonden 1999: 12).

Der er en stigende efterspørgsel efter børne- og ungdomspsykiatriske ydelser, men der er ikke sikker viden, om det skyldes en øget sygdomshyppighed. Sundhedsstyrelsen skriver f.eks.: *"Det kan overvejes om en del af den øgede efterspørgsel er forårsaget af en øget opmærksomhed overfor børn med psykiske symptomer og en mindre accept hos forældre og i skole og institutioner af, at børn trives dårligt, i kombination med ønsket om en fagkyndig udredning af eventuelle årsager hertil"* (Sundhedsstyrelsen 2001: Kap 3). I Sverige tilskrives den øgede tilstrømning til børne- og ungdomspsykiatrien den væsentligt formindskede eller helt bortfaldne ressource i basisvirksomheden for børn og unge i skoler, institutioner mv., således at børn og unge med problemer nu i øget omfang kommer direkte til behandlingspsykiatrien i Sverige. Samlet set tilskrives den øgede efterspørgsel efter børne- og ungdomspsykiatriske ydelser (bortset fra USA) ikke en ændring i sygdomsforekomst, men hovedsageligt ændrede muligheder for hjælp andetsteds i systemerne, samt ændrede forventninger i forhold til tidligere og den demografiske udvikling (Sundhedsstyrelsen 2001).

Rapporteringen af fund af psykiske lidelser/symptomer er påvirket af kulturelle og sociale forhold og af sammensætningen af undersøgelsespopulationerne – bl.a. mht. alder, køn og udviklingsniveau. Der foreligger ikke nyere danske undersøgelser til belysning af den samlede forekomst af psykiske lidelser og problemer hos børn og unge (Sundhedsstyrelsen 2001).

Der er ifølge Sundhedsstyrelsen (1998) ikke nogen klar grænse mellem psykisk sygdom og psykiske problemer i bredere forstand (udviklingsproblemer, opdragelsesproblemer, trivselsproblemer, adfærdsproblemer osv.)

Psykiske lidelser er ofte svære at diagnosticere hos børn og unge, og en række psykiske lidelser fremtræder anderledes eller er specielle for børn og unge. Ungdomspsykiatrien befinder sig i en overgangszone mellem børnepsykiatri og voksenpsykiatri. Når de unge kommer i kontakt med behandlingspsykiatrien kategoriseres de ofte med udgangspunkt i lægernes diagnosekatalog. Ungdomspsykiatriens centrale diagnoser er skizofreni, forbigående psykoser m.m.; nervøse og stress-relaterede tilstande, angst og tvangstilstande; spiseforstyrrelser m.m.; og personlighedsforstyrrelser (F60 – 69 hvor den nedre diagnosegrænse er på 16 år).

Udviklingsforstyrrelser og psykopatologi væver sig sammen i ungdomsårene

- ⇒ f.eks. kan en forsinket ungdomsudvikling, f.eks. som en manglende frigørelse fra forældrene, medføre, at den ødelæggende virkning af en psykose bliver mere omfattende
- ⇒ jo bedre en personlighed er udviklet, jo lettere er det at genoprette personligheden efter psykotiske processer, psykiske traumer m.v.

Det kan være svært at definere, hvad man forstår ved børne- og ungdomspsykiatrisk lidelse, idet nogle diagnoser kan være svære at afgrænse: ”Anoreksi og infantil autisme er f.eks. klart definerede enheder. Adfærdsforstyrrelser og tilpasningsreaktioner derimod har forskellige grader, og overgangen til normal adfærd er glidende. Derfor må man definere en grænse mellem sygdom og ikke-sygdom, så f.eks. småbørns ulydighed og unge menneskers følelsesmæssige svingninger og eksistentielle overvejelser ikke kategoriseres som psykisk sygdom.” (Lier 1999: 211).

Det er langt vanskeligere at kategorisere børns personlighedsstruktur, i og med at personligheden ikke er færdigudviklet, i modsætning til den voksnes personlighedsstruktur, som anses for at være mere stabil over tid.

De lægelige diagnoser kan få tilstandene til at fremstå som mere fastlåste, end de erfaringsmæssigt er hos unge. I skolealderen kan der opstå følelsesmæssige problemer. Pigerne kan være indadvendte stille, mens drengene kan være voldsomme. De kan være ængstelige, bange for kontakt og nye situationer, eller de kan udvise en uhæmmet kontaktform til alt og alle. Sindslidende er markant dårligere til at etablere kontakt med andre, er mere socialt isolerede og har oftere disciplinære problemer i skolen i forhold til kammeraterne, ligesom de er mere passive og har svært ved at koncentrere sig i længere tid (Psykiatrifonden 1999: 153).

Man har ”ikke kunnet påvise forvarslings symptomer, der har været så sikre, at de har kunnet tages i betragtning” (Sundhedsstyrelsen 2001: kap. 2).

Diagnosticering eller udpegning af, hvilke unge som lider af en sindslidelse, er således vanskeligt. Det bliver især svært, hvis vi medtager, at ungdomsperioden er en tid, hvor der eksperimenteres med forskellige former for liv. Nogle eksperimenter eller perioder i løbet af ungdommen vil for mange forekomme mindre normale, men være en vej til vigtige erkendelser i vejen mod voksenlivet. I andre tilfælde kan det være begyndende tegn på psykisk sygdom.

Ungdom og sindslidelse – en marginal tilstand

Marginaliseringspositionen kan ses som en mellemposition:

”Med ’marginalitet’ menes gerne en flydende mellemposition, i gråzonen mellem integration og ekskludering [...] sådan som begrebet gradvist er blevet defineret, er den marginale - mere

eller mindre – ekskluderet fra arenaer og virksomheder som regnes som vigtige. Samtidig er der fortsat noget åbent over tilstanden. Begrebet forsøger at fange et uheldigt forløb, men sigter samtidig mod noget dynamisk og bevægeligt”²

Sindslidende er i en marginal tilstand. De bliver betragtet som syge eller unormale, og de bliver behandlet som sådan af andre i samfundet. Deres tilstand forbindes med forskellige billeder, der bl.a. ligger til grund for, hvordan samfundet indretter sine foranstaltninger for at hjælpe dem. De medicinske forestillinger om sindslidelse lægger op til en behandlingsstrategi med medicin og sygehuse. De sociale forestillinger lægger op til en stabilitet i livssituationen, så de kan forblive i familien, i boligen og i lokalsamfundet. Når forestillingerne forbindes med hinanden, bliver de sindslidende set som personer, der ikke kan leve uden medicin og samtidig har en adfærd, som gør det vanskeligt at blive i familien, i boligen og i lokalsamfundet. Når den sindslidende modtager behandling, kan andre karakterisere denne som anderledes og se behandlingen som en bekræftelse af anderledesheden.

Den marginale tilstand indebærer en integrationsmulighed, hvor den sindslidende bliver i samfundet, støttes i at få en uddannelse og et arbejde og bevarer en relation til omsorgspersoner i familien. Og den indebærer en mulighed for udstødelse, hvor den sindslidende får tildelt førtidspension og henvises til tilbud forbeholdt sindslidende. De sindslidende kan være uden særlig kontakt til det omkringliggende samfund i form af familie, arbejde, uddannelse, fritid eller andet. I stedet tilbydes ophold i reservater for sindslidende.

De dominerende forestillinger om sindslidende er, at de er syge og lidende. Det giver en stor risiko for, at de kun bliver betragtet gennem deres sygdom, og at andre sider og personlige kvaliteter og udviklingsmuligheder ikke tillægges betydning. Det er f.eks., hvad nogle af de personer, som er kommet sig, beskriver, hvor der både er eksempler på personer, som ikke længere mærker sindslidelsen og samtidig personer, som lever et næsten normalt liv med en sindslidelse (Jensen 2003, Lihme 2003).

En undersøgelse af et projekt for unge marginaliserede, ofte med psykiske lidelser, (Bovbjerg & Kirk 2001) beskriver dem som

- unge med en følelse af, at de ikke slår til i deres liv
- unge, som har følt sig presset til en uddannelse og et liv med krav, som de enten ikke kan leve op til eller ikke har lyst til at leve op til
- unge med problemer med at finde en identitet og et stædet.

² Willy Pedersen, 1996: Marginalitet – arbejderklassens sårbare sønner, her citeret fra Halland & Øia 2000: 29.

En psykisk lidelse kan for nogle unge vanskeliggøre muligheden for selvbestemmelse og autonomi – psykiske forstyrrelser kan indskrænke det enkelte individs handlemuligheder. Samtidig lægger ungdomslivet op til en selvstændiggørelse og adskillelse især i forhold til uddannelse og forældre. Der vil derfor for mange af de unge med en psykisk lidelse være et dilemma mellem at frigøre sig og have evnen til at frigøre sig. De vil have behov for en kontakt og en tryghed, som de samtidig skal frigøre sig fra, og den generelle tvetydighed, som ligger i ungdomslivet, skærpes i forbindelse med den psykiske lidelse.

Unge deltager i forskellige grupperinger, som anerkendes af den samlede ungdomsgruppe. Man kan deltage i flere grupper og diffundere ud og ind, og især hvis man har gode sociale kræfter kan man selv vælge de grupper, som er interessante at deltage i. De unge med en psykisk lidelse deltager også i disse grupperinger, men får samtidig også et medlemskab af en særlig gruppering af unge sindslidende.

Det er ikke en gruppe, de kun selv vælger at deltage i, men en som de, i takt med at deres lidelse træder frem, bliver karakteriseret som. Der kan være en risiko for at denne karakteristik udelukker dem fra de andre grupperinger, da man ikke tror, at de evner at deltage, hvilket oven i købet kan vise sig at være rigtigt jf. punkterne ovenfor.

Hvis unge sindslidende bliver isoleret i en gruppering, hvor de kun møder sindslidende, har de måske ikke andet valg end at forsøge at udvikle og leve et ungdomsliv med dem. Derved bliver deres normer og dagligdag præget af diskussioner af lidelse, af behandlingen osv., hvor det sætter forhold til forældre, til andre unge, uddannelse, arbejde osv. i et bestemt perspektiv. Perspektivet sindslidelse bliver dermed det, der præger ungdomsperioden. Hvis man skulle blive rask eller komme overens med sindslidelsen, kan det være svært at danne sig en ny social kammeratskabsgruppe. I Sørensens rapport så vi, hvor stor betydning en kriminel, misbrugende kammeratskabsgruppe havde, og hvor svært det var at komme fra den og over i en anden ungdomsgruppe. På samme måde kan vi antage, at de unge, som rubriceres som sindslidende og isoleres i grupper af unge sindslidende, får svært ved at komme ud af gruppen og over i den brede gruppe af unge.

De unge, som bliver sindslidende, risikerer dermed at skulle etablere sig som unge i en ældre alder. De afprøvninger og selvrealiseringer, som de andre unge løber igennem, vil for nogle sindslidende først blive mulige i en senere periode, hvor de dermed kommer til at skille sig ud fra den parallelle aldersgruppe, afhængig af hvad man alligevel får afprøvet, og hvor isoleret man er blevet af sindslidelsen.

De 'normale' unges opfattelse af den sindslidende, som kan føre til isolation i gruppen af sindslidende, kan forstærkes af uddannelsessystemet. De voksne som vurde-

rer lidelsen, og som samtidig uddeler adgangskort til uddannelser, har på samme måde som andre unge billeder af, hvad de sindslidende kan. Hvis det f.eks. indebærer, at den unge sindslidende først skal være medicinsk rask, inden han/hun kan komme i uddannelse eller arbejde, er det svært for den unge at komme videre. Det fører til en tilstand som er stilstand. Det kan oven i købet betyde, at det forsinkes accepten fra andre unges side, da den sindslidende unge isoleres i behandlingssystemet frem for at blive en del af uddannelsessystemet og hindres i en mulig parallel bevægelse i en vigtig 'normal' udviklingsretning.

Rubriceringen som sindslidende er således en rubricering som marginaliseret, der kan føre til udstødelse eller integration. Men det kan også være en mere permanent tilstand, som fremmes, hvis de rubricerede kun færdes sammen med andre sindslidende i nogle særlige reservater, som er forbeholdt unge sindslidende og som dermed bliver deres primære grundlag for at danne deres voksenidentitet.

Samfundets indsats over for unge sindslidende

Indsatsen overfor de unge sindslidende har betydning for, hvordan det at blive berørt af sindslidelse bliver opfattet af de unge. Indsatsen kan opleves helbredende og revaliderende, men den kan også føre til frygt og angst for aldrig at blive rask og forblive sindslidende – altså som del af en permanent marginalgruppe eller måske udstødt. Det kan kollidere med de unges opfattelser og ønsker om at være normale og ligesom andre unge. For nogle kan det resultere i, at de ikke bruger de specifikke tilbud og for andre, at de fastholdes i en identitet som afvigende og psykisk syge.

I forbindelse med en socialpsykiatrisk indsats har en australsk undersøgelse (Jeanet Leslie 1998) peget på, at det stort set var umuligt at få unge til at bruge de traditionelle socialpsykiatriske tilbud pga. frygten for stigmatisering. Tilbuddene fungerede bedst, når de tog udgangspunkt i de almene ungdomstilbud som bolig og beskæftigelse mv., der lå inden for det, som en ung normalt var involveret i.

Erik Adolf antyder tilsvarende erfaringer herhjemme fra: *"Helt unge mennesker med en sindslidelse er måske ikke klar til at bruge de tilbud socialpsykiatrien har i dag. De kan have brug for særlige tilbud som består af både behandling og elementer fra socialpsykiatrien. En del unge oplever desuden at socialpsykiatriens tilbud er rettet til ældre målgrupper og derfor ikke er attraktive for dem (Adolf 2000: 67).*

En central del af behandlingen foregår i medicinsk regi, hvor læger og sygeplejersker har ansvar for at lindre eller helbrede den unge. Et dominerende træk ved opfattelsen af sindslidende er, at det er en kronisk sygdom. Det er der dog ikke længere videnskabeligt belæg for, da mange er blevet helbredt, uden man ved hvorfor. Man er

end ikke sikker på, hvilken betydning medicinen har for helbredelse. (Høgsbro 2001, Topor 2002, P. Jensen 2003).

Et nyt perspektiv i behandlingen er sammenfattet under overskriften Recovery. En af fortalerne for recovery påpeger, at mange får det bedre af andre grunde end behandling. Psykiatrien kan ikke helbrede folk, men kun sørge for, at der bliver længere mellem tilbagefaldene.

Det mest afgørende for at komme sig er:

- andre mennesker i individets omgivelser (formidlere af håb og accept eller hadeobjekter)
- individet selv (meningsfuldhed i forklaringsmodellerne)
- strukturelle faktorer (en proces, der ikke kan planlægges): f.eks. arbejde (struktur, tid, rum mv.), hvor de psykisk lidende selv er med til at skabe strukturer og relationer – og som er med til at skabe dem (Topor 2002 *Vendepunkter*: 51, samt Topor m.fl. 2002 *At komme sig*: 94)

'Recovery' er et ord, der inkluderer, at personen også gør noget med sig selv – man kan ikke 'recover' nogen!

I den medicinske behandling er der således to hovedveje. En dominerende vej, som lægger vægt på indtagelsen af medicin og ser bort fra de psykosociale forhold. Og en vej som lægger vægt på, hvad sindslidende selv kan, psykosociale samtaler og det sociale netværks støtte.

Nogle centrale tilbud i indsatsen for sindslidende er distriktpspsykiatrien og socialpsykiatriske tilbud. Der er målgruppen for det meste ældre end 25 år, og det præger sandsynligvis tilbuddene. En leder af et socialpsykiatrisk hus i Fredericia peger på problemstillingen: *"Vi plejer at sige, at vi kan det der med bøf og rødvin, men nu skal vi finde en Burger-Cola-kultur...altså få en ungdomskultur og ungdomskulturelle tilbud til vores brugere"* (Kirk 2001: 19).

I en undersøgelse af en opsøgende psykiatrisk indsats overfor unge (Larsen 2001) konstateres, at socialpsykiatrien opererer med et statisk menneskesyn, som giver *"risiko for at overse synet på den sindslidende som et menneske med udviklingspotentialer"* hvorfor det er *"afgørende at vægte de indsatser, som sigter på en udvikling af den personlige mestring og på at træne og udvikle social kompetence"* og videre at *"før dette er tilfældet, synes der ikke at være nogen grund til at anbefale, at socialpsykiatrien skal tilrettelægge en tidlig (eventuelt opsøgende) indsats i forhold til sindslidende"* (Larsen 2001: 235).

"Begrebet 'Socialpsykiatri' kan ikke betegne den indsats, der skal hjælpe nogle sindslidende til på sigt at kunne klare sig selv... (helbredelse/recovery/at komme sig) – med henblik på at den

pågældende enten helt undgår sin sindslidelse eller hjælpes til at finde måder at omgås sine psykiske vanskeligheder på” (ibid.: 234).

1.3 Undersøgelsens spørgsmål

Da det er ungdom, der er i fokus for undersøgelsen, vil vi se nærmere på de fire arener: familie, skole, videreuddannelse/arbejde og fritid. Undersøgelsen vil se på, hvilke strategier de unge anvender i deres frigørelsesproces, og hvordan det spiller sammen med deres sindslidelse. Undersøgelsen vil også beskæftige sig med, hvordan deres psykiske lidelse erkendes, og hvorvidt den fører til, at de marginaliseres og evt. udstødes til særlige reservater. Endelig vil undersøgelsen belyse, hvordan unge i forbindelse med sindslidelsen behandles via de professionelle personer og systemer, de møder, fra den praktiserende læge, sygehusbehandling til væresteder, socialpsykiatri m.v.

Rapporten repræsenterer en brugersynsvinkel på det at være sindslidende og opleve forskellige former for tilbud. Formålet er at give en mere nuanceret forståelse for, hvad der er relevante tilbud. En af projektets antagelser er, at der mangler relevante tilbud, og at de eksisterende tilbud til sindslidende ikke passer til unge. Undersøgelsen vil også komme ind på de almene tilbud, som har haft betydning for de unge.

Sammenfattende bliver undersøgelsens spørgsmål:

1. Hvordan har de unge sindslidende oplevet indgangen i systemet.
 - a. Opvæksten i familien
 - b. Kontakt til jævnaldrende – fritid, skole m.v.
 - c. Tidligere kontakt til systemet – før erkendelse af sindslidelsen
 - d. Erkendelse af sindslidelsen
 - e. Den første kontakt om sindslidelse
2. Erfaringer med behandling, omsorg og social støtte
 - a. Medicin som behandling
 - b. Indlæggelser – udskrivning
 - c. Sociale og socialpsykiatriske tilbud
 - d. Væresteder
 - e. Socialforvaltningen
3. Hverdagslivet

- a. Uddannelse og beskæftigelse
 - b. Økonomi
 - c. Bolig
 - d. Fritid
 - e. Ungdomsliv
 - f. Forældre
4. Fremtidsperspektiv

1.4 Datagrundlag og metode

Undersøgelsen omfatter 20 unge, som ikke aktuelt er indlagt til psykiatrisk behandling. De er blevet fundet ved kontakt til:

- a. Institutioner og/eller foreninger på det sociale, socialpædagogiske og socialpsykiatriske felt. På et socialpædagogisk opholdssted blev de f.eks. beskrevet som "unge mellem 15 og ca. 25 år med psykiske/sociale problemer, skrøbelige sarte unge, 'indadvendte unge', unge med psykiske lidelser, selvmords-truede unge, 'stille piger', incestramte, unge med spiseforstyrrelser, unge der har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem"
- b. Brugerorganisationen Landsforeningen bedre psykiatri
- c. Et brugerstyret værested for udsatte unge
- d. Klub Fontana
- e. Den socialpsykiatriske organisation i kommuners socialforvaltning,
- f. Socialpsykiatriske væresteder med særlige ungetilbud

Der er interviewet unge

- der aktuelt er diagnosticeret og/eller har været diagnosticeret
- der aktuelt er i kontakt med psykiatrisk/socialt behandlings-/støttetilbud og/eller der i forbindelse med psykisk lidelse har været i kontakt med psykiatrisk/socialt behandlings-/støttetilbud
- der er bosiddende i et jysk amt og i hovedstadsområdet.

Et kriterium har været, at informanterne – efter fyldte 15. år – skal have været i kontakt med det psykiatriske og/eller sociale behandlingssystem på grund af psykisk lidelse. Interviewpersonerne har desuden selv skullet mene at han/hun har lidt af en alvorlig psykisk lidelse – i den forstand at han/hun har oplevet at være forhindret i at leve et normalt liv pga. den psykiske lidelse.

Undersøgelsen er rettet mod unge som aktuelt er sindslidende og unge, som 'er kommet sig'.

Da interviewundersøgelsen tager udgangspunkt i de interviewedes egne fortællinger og beretninger, har de unge selv defineret, om de er kommet sig efter en alvorlig psykisk lidelse. Det er ligeledes de psykiatriske diagnoser, som de unge selv har angivet, som anvendes i rapporten.

Der er gennemført **20 interview**. Der blev fremsendt 48 breve til potentielle interviewpersoner, hvorved der blev skabt kontakt til 21 unge. Et sted deltog intervieweren i et fællesmøde en søndag eftermiddag og orienterede om undersøgelsen og besvarede spørgsmål, hvilket fik tre unge til at deltage.

16 unge meldte selv tilbage. For fem unge var det i første omgang medarbejdere i socialpsykiatrien eller i værested, der meldte tilbage, at der var unge, der ville interviewes. To af disse blev derefter kontaktet telefonisk, og der blev truffet aftale om interview. For tre unge blev kontakten først etableret ved fremmøde på interviewstedet. En ung meldte helt fra (efter aflysning af 2 – 3 aftaler) med et venligt brev med personlige begrundelser for ikke at deltage.

Interviewene er gennemført i perioden 16/5 – 8/7 2002 af den samme interviewer.

Hovedparten af interviewene blev gennemført på det aftalte tidspunkt, og de unge, som så sig nødsaget til at aflyse en aftale, fik stort set aflyst inden det aftalte tidspunkt (med ½ - 4 timers varsel). Et interview blev afbrudt, da den unge ikke så sig i stand til den dag at gennemføre interviewet og genoptaget 14 dage efter, et interview kunne ikke gennemføres på det aftalte tidspunkt, men blev efterfølgende gennemført og for en enkelt ung blev interviewet gennemført ved den 5. eller 6. aftale.

Interviewguide

Til brug for undersøgelsen blev udarbejdet en løst semistruktureret interviewguide omhandlende fem-seks temaer. Guiden var ikke udformet som en endelig spørgeguide og blev heller ikke under interviewene fulgt slavisk i sin opbygning. Guiden har primært tjent til, at intervieweren løbende kunne tjekke, om de centrale emner blev belyst, men under selve interviewet blev der lagt vægt på at følge interviewpersonens egen beretning/fortælling.

Interviewsituation

10 interview blev gennemført i den unges hjem, 9 interview blev gennemført i enten værested eller bofællesskab/institutions opholdsrum, og 1 interview blev gennemført på græsset i Fælledparken.

Interviewene blev optaget på bånd, hvilket de unge gav samtykke til uden betænkeligheder.

Deres begrundelser for at lade sig interviewe var, at de fandt det vigtigt at synliggøre vilkårene og vanskelighederne for dem, og at de gerne ville medvirke til forandringer, som der var brug for. De så også interviewet som en mulighed for at kigge retrospektivt på eget liv og fortælle sammenhængende herom – fordi de derved også selv fik øje for meninger og sammenhænge i eget liv:

Fordi jeg synes, at måden, at hele det her psykiatriske system foregår på, ikke er godt, så jeg er enormt glad for, at der er nogen, der interesserer sig for det. Og så, ja lige nu har jeg i hvert fald overskuddet til at give svar på nogle spørgsmål, og selvfølgelig så håber jeg på, at de er relevante. (int 5)

...Jeg synes altid det er spændende og...hvis jeg kan hjælpe med noget.... Og så hjælper det jo også mig at få fortalt min historie igen og igen. (int 9)

Flere unge gav ved afslutningen af interviewet udtryk for, at det havde været en god samtale, at interviewet var kommet rundt om relevante temaer, men også at de havde oplevet det lidt 'hårdt' at skulle fremstille deres liv og sig selv.

Det var indtrykket, at også interviewets varighed på 1½ - 2 ½ time var lang tid at være koncentreret herom.

Ved begyndelsen af interviewet blev de unge informeret om formålet med undersøgelsen (igen), om temaer i interviewet, om fortroligheden ved brug af interviewoplysninger, samt om at de unge – også i løbet af interviewet – selv bestemte, om de ville svare på spørgsmålene, og om der var forhold, de ikke ønskede at fortælle om.

Ved afslutningen af interviewet fik de unge udleveret et brev med kontaktelefonnummer og (gen)orientering om, at de var meget velkomne til at ringe, hvis de enten havde fortrudt noget af det, de havde fortalt – og derfor ikke ønskede at disse oplysninger indgik i undersøgelsen – eller ønskede at supplere deres informationer.

Et enkelt interview er stærkt præget af, at den unge under hele interviewet førte en indre dialog med stemmer, der pressede sig på, og som under interviewet ind i mellem gav anledning til tvivl om kontaktens kvalitet. – Efter afslutningen af interviewet, hvor den unge igen var kravlet ned i sin sovepose, rejste den unge sig og etablerede direkte øjenkontakt, gav hånd igen og sagde, "tak for en god samtale".

Bearbejdning og analyse af interview

Interviewene er udskrevet i sin fulde længde – og grundlaget for rapporten er derfor ca. 750 siders interviewudskrift.

Flere af optagelserne har en svingende teknisk kvalitet, afhængig af hvor tydeligt de unge taler, og hvor de i løbet af interviewet placerer sig i forhold til mikrofonen, men også afhængig af hvad der i øvrigt sker i rummet (åbne vindere i sommervarmen, fugle i bur, gæster i hjemmet, kaffebrygning og cigaretrulning undervejs).

Et interview blev ikke optaget på bånd pga. koks med mikrofonen, og ved et par andre interview gik båndoptageren konstant/jævnligt i stå og skulle 'genoplives'. To af interviewene havde en sådan lydæssig kvalitet, at de ikke har kunnet udskrives i sin fulde gengivelse, dels fordi der nok har været for stor afstand til mikrofonen, og de unge havde tendens til at trække sig fysisk tilbage i lænestol/seng, eller havde sekvenser, hvor de var følelsesmæssigt berørte eller af andre grunde sænkede stemmen.

Disse interview er efterfølgende rekonstrueret ud fra notater og gennemlytning.

Talesproget er redigeret en anelse, dels for at gøre det mere forståeligt, og dels er der udeladt en del af de almindelige 'tænkeord' og fyldord: *hmm, tjaa, jo*. Selv om det i selve samtalen var helt forståeligt, kan det ved udskriften give indtryk af ubehjælp-somhed eller spring i tankerække hos interviewpersonen – også fordi kropssprog, som jo er en del af en samtale, ikke kan høres i en båndoptagelse. Nik, smil, fremadlænethed eller det modsatte er en del af samtalen, som giver mening i situationen, men som ikke altid kan høres. For interviewereren i situationen giver det til gengæld ofte en god fornemmelse af oprigtigheden og betydningsstyrken i beretningen.

Analysen forholder sig både til undersøgelsens centrale temaer og frembringer nye temaer og problemstillinger, som går på tværs af interviewene. De temaer, der er udvalgt som de centrale, udspringer således både af de problemstillinger, som indgår i evalueringens problemformulering og af de empiriske data. Valget af, hvad der er væsentlige mønstre i materialet, er selvfølgelig vores.

Citaterne er udvalgt for at gøre fremstillingen levende og nærværende for læserne ved at lade de unges egne udtalelser, overvejelser og beretninger fylde meget.

Alle personførbare data er anonymiseret på forskellig vis. Interviewpersonerne er blevet givet fiktive navne, så de i en vis udstrækning kan følges gennem fortællingerne og fremstå med de personligheder og forskelligheder, som der er, og som deres beretninger er udtryk for. På trods af anonymiseringen kan det nok ikke helt undgås, at enkelte af de interviewede unge vil kunne genkendes enten af de profes-

sionelle, der har hjulpet med etablering af kontakt, eller af de unges nærmeste venner/kæreste.

Metoder og resultaters validitet og gyldighed

De interviewede unge, der har deltaget i undersøgelsen, er meget forskellige. Undersøgelsen kan selvfølgelig ikke rumme et komplet billede af unges erfaringer som sådan – men kan give et indblik i, hvordan de interviewede unge oplever og tackler deres situation – og derved give en pejling af nogle generelle problemstillinger og temaer, som kan være relevante, når der skal iværksættes tilbud til unge sindslidende eller gennemføres yderligere undersøgelser på feltet.

Beretningerne er ensidige, forstået på den måde at det alene er informanternes erfaringer og oplevelser. Såvel professionelle som familier m.v. omkring de unge kan have andre erfaringer og andre forståelser – kan opfatte hjælpen og de unges måder at tackle hjælp og situation på anderledes, end de unge selv gør – og man kan selvfølgelig sige, at det er en begrænsning ved undersøgelsen.

Interviewene har ingen ambition om repræsentativitet, men har primært til formål at fungere som eksempler.

Gruppen af interviewede spænder bredt, både hvad angår forløb, varigheden af kontakten med systemerne og hvilke erfaringer, de har med den tilbudte hjælp. I interviewgruppen indgår både unge, som er blandt 'de stærke', og som muligvis ville have meldt sig selv ved en mere åben annoncering, og unge, som vi formentlig ikke ville være kommet i kontakt med på denne måde.

Interviewene blev gennemført i en tillidsfuld atmosfære, hvor der blev gjort en del ud af at understrege frivillighed til at indgå i interviewet og også til at fravælge oplysninger. Det er indtrykket, at de unge var i stand til at administrere denne åbenhed. Enkelte unge gjorde undervejs i interviewet opmærksom på, at der var forhold, de ikke ønskede at oplyse om, ligesom enkelte unge ved afslutningen gjorde opmærksom på, at der var forhold de bevidst ikke havde inddraget.

Hovedparten af de interviewede fortalte sammenhængende og med mange refleksioner og associationer i selve interviewsituationen, hvor interviewerens måtte balance mellem både at få uddybende og detaljerede beskrivelser og samtidig styre interviewet, for ikke at blive helt overløbet af fortællingerne. Andre interviewpersoner var mere kortfattede og mindre associerende, og her fik interviewerens en mere fremtrædende plads for at understøtte fortællingens forløb. Enkelte unge havde til interviewet lavet en skriftlig fremstilling, som de støttede sig til.

Under interviewene blev der ikke stillet kritiske spørgsmål til beretningerne i forhold til en 'objektiv sandhed', men interviewererne har forsøgt at få konkretiseret og uddybet beretningerne dér, hvor det kunne være svært at følge med i deres forståelse og fremstilling, eller der hvor der i løbet af interviewet fremkom modsigelser.

For mange af de unge beskrives en meget kort og hektisk periode af deres unge liv, som flere ikke har et distanceret eller nøgternt overblik over. Interviewudsagnene er tillagt stor udsagnskraft og det, de fortæller, er taget for givet. Gengivelsen er forsøgt gjort så autentisk som mulig i forhold til deres eventuelle eget indre kaos, og også i rapportskrivningen fremstår de unges udsagn uimodsagte. Også der hvor udsagnene måske ud fra et 'udefrakommende' perspektiv kan forekomme fantasifulde eller overdrevne. Rapporten har som udgangspunkt valgt at insistere på, at de unges beretninger er 'fornuftige' ud fra den måde, de ser sig selv og deres liv på.

Vi anser derfor validiteten for at være høj, samtalerne handlede om de problemstillinger, der skulle undersøges, og de interviewede vurderede samtalen som relevant og dækkende for deres situation.

Reliabiliteten er som altid ved interview lav. Interviewsituationen er unik og vil ikke bare kunne gentages. Den unge har alene ved at frembringe deres fortælling sandsynligvis flyttet sig, så en gentagelse vil blive anderledes. Interview er et samspil, hvor både interviewperson og interviewer forholder sig aktivt til den omverden, de befinder sig i. Beretningerne bliver til undervejs. Når den unge fortæller sin historie, er det en form for handling – for nogle et skridt ud af en passivitet, og for nogle anledning til en ny erkendelse.

1.5 Kortfattet oversigt over interviewpersonerne

Der var 9 unge fra et jysk amt og 11 unge fra hovedstadsområdet. Det var 10 kvinder og 10 mænd. De var i alderen 19-28 år med et gennemsnit på 23 år.

Aldersgennemsnittet for *kontakt med psykiatri/læge i forbindelse med erkendelse af psykisk lidelse* var 18,5 år. Der var seks, der havde kontakt inden det fyldte 18. år. De tidligste kontakter angives til at være 15 år og de seneste 22 år. En har aldrig været i kontakt med psykiatri og behandler sig selv med naturmedicin.

16 har været indlagt fra 1 (3 unge) – 6 gange, mens 4 unge ikke har været indlagt. Indlæggelserne var på: Risskov, Augustenborg, Middelfart, Kolding, Vejle, Bispebjerg, Hvidovre, Sct. Hans og Rigshospitalet.

Selvrapporterede diagnoser: depression, personlighedsforstyrret borderline, paranoid skizofren, skizotypisk, stofpsykose, tankeforstyrrelser, angst, personlighedsforstyrrelse, paranoid skizofreni, psykose m.v.

3-4 har spiseforstyrrelser. 5 har prøvet mindst eet selvmordsforsøg

Medicin: 16 af de unge er aktuel i medicinsk behandling.

Distriktpsikiatrisk Center/ambulant behandling/psykolog: 17 har aktuelt kontakt med ambulant psykiatrisk behandling eller psykolog.

Værested: 12-13 har jævnlig kontakt med socialpsykiatrisk eller socialpædagogisk værested.

Socialt/socialpsykiatrisk boligtilbud: 3 unge bor i opholdssted eller socialpsykiatrisk boligtilbud.

Selvangivet udløsende årsag eller medvirkende forhold: mobberi, eksamenspres, adskillelse fra kæreste, hashrygning, eksistentielle spørgsmål, skolepres, kærestesorg, seksuelt misbrug, solstik – flytning – arbejdsløshed, bilulykke, der retraumatiserer brors død i bilulykke, stress – arbejdsgiverterror – for stort ansvar – kæresteophør, rustur og hash + eksistentialisme, ved ikke – pres i hovedet, stofpsykose.

Tidligere sociale eller special-foranstaltninger: 10 unge har i skoletiden været i kontakt med psykolog/fæet støttelærer/specialundervisning.

5 af de unge har tidligere været anbragt på skolebehandlingshjem, døgninstitutioner.

Skolegang/uddannelse: 9 har 9. klasse, 7 har 10. klasse og 4 har studentereksamen.

1 har gennemført SOSU-hjælperuddannelse (1-årig), 1 har gennemført kosmetologuddannelse. 2 var indskrevet på videregående uddannelse. 1 har gennemført etårig handelsskole.

Flere havde afbrudte ungdomsuddannelser og erhvervsuddannelsesforløb: Gymnasium, HG, SOSU-assistent, medicinstudium, mekaniker, grafisk design, lærerseminarium.

Aktuel beskæftigelse: Plejehjemsassistent, to unge i virksomhedsopplæring (LSS § 60), højskole, lilleskole for voksne, daghøjskole, skånejob, aktivering, gårdkarl. Mens 11 af de unge ikke p.t. var i beskæftigelse eller i uddannelse

Forsørgelse: 9 unge var på kontanthjælp, 5 var på revalidering, forrevalidering og oplæringsydelse, 4 på førtidspension (alle fra Jylland), 1 på sygedagpenge, og 1 havde lønnet arbejde.

Bolig: 12 unge boede alene eller sammen med kæreste i værelse eller lejlighed, heraf en med eget barn på syv-otte måneder. 3 unge var aktuelt boligløse (de 2 boede pt. i midlertidigt fremlejemål uden kontrakt i et par måneder). 1 ung boede på sofa i brors lejlighed, og 1 var hjemmeboende. De 3 sidste boede enten i opholdssted eller i socialpsykiatrisk bofællesskab.

Se i øvrigt oversigt i bilag nr. 1.

2 INDGANG I SYSTEMET

I dette afsnit belyses de unges 'indgang' i det psykiatriske system.

Spørgsmålene i interviewene har handlet om 1) hvordan de har fundet ud af at de var ramt af psykisk lidelse, 2) hvad de selv mener har udløst deres psykiske lidelse, og 3) hvad de synes om at få en psykiatrisk diagnose.

Spørgsmålene er stillet for at få et billede af de unges erkendelsesproces og håndtering af konstatering af psykisk lidelse.

Beskrivelsen har betydning for rapportens senere afsnit om, hvordan de unge opsøger hjælp og for, hvordan de håndterer et liv med psykiske vanskeligheder. Og for afsnittet om de unges oplevelse af, om den tilbudte hjælp er relevant.

Interviewene er ikke planlagt som livshistoriske interview med særlig fokus på opvæksten.

Det viste sig under interviewene, at det for mange unge var nødvendigt og vigtigt, når de skulle beskrive, hvordan de fandt ud af, at de havde en psykisk lidelse, at berette om deres familiære opvækst. Interview-spørgsmålene til opvæksten har primært handlet om eventuelle tidlige kontakter med det sociale system eller specialsystemerne i skolen. Og der er ikke særligt spurgt til forældrenes sociale og personlige livssituation. Beretningerne herom er med der, hvor de unge selv har fremhævet beskrivelser heraf som betydningsfulde for deres egen forståelse af deres aktuelle situation.

Afsnittet er disponeret sådan, at der indledningsvist samles op på de unges beretninger om deres familiære og sociale opvækst samt skolegang. Efterfølgende redegøres for de unges beretninger om, hvordan de fandt ud af, at de var psykisk syge, og hvordan de kom i kontakt med hjælpetilbud.

Sidst i afsnittet beskrives hvordan de unge har oplevet at få en diagnose. En af undersøgelsens antagelser er at de socialpsykiatriske tilbud har vanskeligt ved at nå unge, der er psykisk syge, fordi de unge ved en diagnosticering føler sig stemplet, og at det kan få betydning for deres efterfølgende brug af målrettede tilbud indenfor socialpsykiatrien.

2.1 Sociale og familiære opvækst

13 af de interviewede unge beretter om en opvækst under særligt vanskelige sociale vilkår. De beskriver sociale vanskeligheder som forældres alkoholproblemer, samlivsproblemer, sindslidelse, fattigdom, forsørgers død, vold og trusler om vold både

over for forældre og dem som børn, seksuelt misbrug og familier i isolation uden netværk.

Syv unge beretter, at opvæksten var præget af forældres alkoholmisbrug, og syv unge om psykisk sygdom hos forældre og/eller søskende.

Nogle beretter om en opvækst præget af vold, undertiden som en del af især alkoholmisbrug hos én eller begge forældre, og to unge beretter om seksuelt misbrug i barndom eller begyndende pubertet.

Psykisk sygdom

Bitten beretter om en opvækst, hvor hun altid har oplevet, at hun og familien var anderledes, som har været medvirkende til, at hun blev mobbet i skolen. Hendes forældre tog ikke hendes tegn på mistriksel alvorligt. Hun fortæller, at væsentlige værdier i familien har handlet om ikke ved sin adfærd at påføre familien skyld og skam. Bitten fortæller samtidig om en familie og et familiemiljø, hvor mange i familien har haft psykiske vanskeligheder.

Bitten: ...måske hvis jeg havde haft mere kerne i familien, hvor der ikke var så mange skænderier og smerte, så tror jeg da nok, at jeg ville have haft det bedre i dag. Og i hvert fald ikke have...et så stort had mod mig selv, så jeg tror da i hvert fald, at det havde været anderledes.

Men på en eller anden måde, så vil jeg altså stadig tro, at jeg ville have nogle problemer, noget psykisk, fordi det har alle i min familie....alle...alle folk. Min storebror, min ældste storebror han er skizofren... min anden ældste storebror han har gennemgået en meget slem depression i puberteten, men er så kommet over det. Min mor har lidt af depression og angst. Min far han har...min far han har...jeg ved ikke, hvad der er i vejen med ham...jeg tror snart han dør. Forleden prøvede han at springe sig selv i luften i sin bil...og det var nøje planlagt, for han havde fyldt bilen med benzin, og så havde han så indtaget 100 sovepiller og 100 panodiler...og så havde han...han havde...fundet et eller andet øde sted, hvor der stod en eller anden lastbil tom. Og den havde han så tænkt sig at køre ind i, men politiet tog ham, fordi han sejlede helt rundt....Og...min bedstemor hun lider af angst, altså for nogle år siden. På min fars side, er hans mor skizofren. Og hans far, som har været SS-mand i krigen, har...

Karsten beskriver sin opvækst i en familie, hvor han var efternøler, som en "hård opvækst med fattigdom" i familien. Hans storesøster har været psykisk syg, og hans mor var maniodepressiv og døde på grund af overvægt og medicin- og alkoholmisbrug, da Karsten var 9 år.

Karsten:...min mor har været hundesygt de første leveår, hvor hun lå i sin seng hele tiden og drak og var maniodepressiv, og når hun blev depressiv, så kunne hun blive ondskabsfuld og sådan noget og slå mig...

Og vi har været en meget isoleret familie, og jeg er blevet meget mobbet og sådan noget, og vi har været meget fattige....min mor har aldrig arbejdet, og min far gik jo så på pension, omkring da jeg var de ti år eller sådan noget – folkepension. Og det er jo ikke meget....Så vi har været meget fattige...

Jeg er efternøler, og mine søskende de er oppe i fyrrerne nu og – hvad hedder det nu – vi flyttede til et mindre sted, omkring da jeg blev født, og det andet sted der havde de en omgangskreds, som svandt ind, og der var ikke - og så en masse familie er faldet væk og sådan noget, fordi jeg er sådan en efternøler. Og min far har ikke haft personlige venner eller noget, så - altså jeg er opvokset meget i ensomhed og isolation...fordi at vi ikke havde noget netværk og familie og sådan nogle ting.... Min storesø-

ster var meget syg – altså min far er fuldstændig mentalt rask, men min storesøsters sygdom, den fyldte meget, min mors sygdom fyldte meget, så jeg følte ikke...at der rigtig var plads til mig, mens jeg personligt havde det dårligt.

Alkoholmisbrug

Henrik er opvokset i et hjem, som var præget af farens alkoholmisbrug og tumult i forbindelse med forældrenes samlivsproblemer. Henrik beskriver samtidig familiens isolation. Dels har familien boet på landet, hvor der er langt til alting, og dels "har det heller ikke passet så godt sammen med min fars alkoholmisbrug, som var et tabu...".

Henrik: ...altså min far har været alkoholmisbruger, så længe jeg kan huske, og det har ikke været de mest trygge rammer at vokse op under, for han kunne godt blive meget aggressiv nogle gange, så der har været tumult flere gange derhjemme, så det er jo ikke sådan en stabil opvækst. Så mine forældre har i perioder været meget fraværende, hvor de har været optaget af deres ægteskab og min fars alkoholmisbrug.

Lotte er primært vokset op sammen med sine to mindre søstre hos sin mor og hendes skiftende samlevende efter forældrenes skilsmisse. Hun beskriver opvæksten som fuld af alkoholmisbrug, vold og omsorgssvigt og sin skolegang som vanskelig og fuld af mobberi. Opvæksten beskriver Lotte også som præget af psykisk sygdom hos familien, sin farfar som "direkte modbydelig", mens mor-familien har været præget af, at mor er adoptivbarn, og at der altid har været konflikter mellem mor og mormor.

Lotte: ...Min far var alkoholiker og bankede min mor.... Altså, min mor og far blev skilt, og min mor flyttede sammen med en anden mand og...ham var vi så sammen med i knap 8 år....Min mor havde så fundet en ny mand i mellemtiden, og de gik sådan lidt heftigt til den med øllene og...Det har altid været slemt med min far.... Selvom det ikke var mig, der skulle passe mine søskende hele tiden eller stå for alt derhjemme, så var det hele tiden mig, der skulle tage over og sørge for at hente min mor og far, passe mine søskende, når de var fulde. ...Se på alle de tæsk de fik hver især, og tog over og hjalp de svage, og det blev jeg så banket lidt for og....

Jeg kunne pludselig ikke sige noget i timerne. Jeg kan huske de sidste år i folkeskolen ...altså, de sidste to år det var et helvede altså. Jeg turde slet ikke sige noget i timerne, og jeg...føjte bare, at jeg levede i min egen lille verden. Men der var heller ikke rigtig nogen derhjemme til at holde øje med mig.

Lotte beskriver samtidig sin familie som en lukket familie, hvor man holder tingene indenbords. Da hun i forbindelse med et udlandsophold bliver sendt hjem, fordi au-pairfamilien mener, hun har behov for hjælp (til sin spiseforstyrrelse), får hun besked på, at hun ikke må fortælle til nogen, at hun har vanskeligheder, men skal beskrive sin situation med, at hun har haft dårlig mave.

Tom er opvokset som enebarn af en enlig mor. Han beskriver sit liv som omtumlet, har boet rigtig mange forskellige steder både med sin mor og hendes forskellige samlevende og har, siden han var 5 år, i perioder også været anbragt i aflastningsfamilier og børne- og ungdomsinstitutioner. Hans mor har været psykisk syg, og flere af hendes samlivsforhold har været præget af alkohol, vold og trusler, som bl.a. har været medvirkende til flere af Toms anbringelser. Tom beskriver selv, at han er blevet mobbet – ikke mindst fordi han var meget vidende på mange felter og blev kaldt

”fessor”, men også fordi han har flyttet meget rundt og havde svært ved at falde til i ungdomsgrupperne.

Tom: ...Jeg tror jeg har boet 21 forskellige steder.... Ni sammen med min mor. Jeg har boet i stort set alle dele af landet på nær af Midt- og Nordjylland og Bornholm. Og jeg har været på børnehjem. Og...eller det hedder så en områdeinstitution. Jeg betragter det som et børne-hjem....Det var fra jeg var 14 til jeg var 15. Så har jeg været i en aflastningsfamilie fra jeg var 5 til jeg var 7. Det var sådan hver anden weekend, og så gik jeg i dagpleje der. Og så var jeg der i ferier. Så har jeg været på efterskole fra jeg var 13 til jeg var 14. Og på kostskole imens jeg var 14. Og efter kostskolen kom jeg så over på børnehjemmet, og før jeg kom på efter-skole, var jeg i to forskellige plejefamilier i knapt et år.... Det var sådan lidt en rodet række-følge.... Men det, jeg vil sige, det er, at min opvækst den har været sådan ret omtumlet på en eller anden måde...plus jeg blev mobbet i skolen og sådan noget.... Fordi jeg var lille og vaks, og så kaldte de mig fessor...og så plus også det der med, at jeg er flyttet så meget rundt, især i mit ungdomsliv.

Det har gjort, at...mit egentligt sådan vilde ungdomsliv på en eller anden måde, hvor jeg også har lavet lidt kriminalitet og sådan noget...Men mit egentlige ungdomsliv har jeg tilbragt sammen med meget ældre mennesker end mig selv.... Altså, da jeg var 15 år og gik på børnehjem, da var de folk, jeg kendte, mellem 22 og 40 år og meget alkoholiserede og.... Og så flyttede jeg også efter børnehjemmet, der flyttede jeg for mig selv. Og det var sammen med folk, som var fra 23 og opefter...Det var sådan ligesom et bofællesskab nærmest, men det var noget fuldstændig ikke kommunalt....

Og så flyttede jeg til min stedfar – min daværende stedfar. Jeg ved ikke, om han er psyko-pat, men han er noget, der ligner, altså. Han har sådan truet med at slå mig ihjel og sådan noget, og han har også tæsket mig sådan ret meget og.... Ja, så ham kunne jeg simpelthen ikke sammen med. På et tidspunkt fik jeg – altså, jeg blev ikke tævet så meget af ham eller slået af ham så meget, som egentlig...på et tidspunkt, så fik jeg rigtig, rigtig mange tæsk af ham, men det endte med, at politiet de måtte hente mig og sådan noget, fordi at jeg blev nødt til at genere...eller ikke blev nødt til. Jeg blev ved med at genere ham sådan verbalt, fordi jeg var så træt af ham. Og han slog så mig, og jeg pointerede så på en lidt mere måske raffineret måde, kørte jeg ham sådan lidt ned psykisk, altså.

Forældres samlivsproblemer

Otte unge har i opvæksten oplevet, at forældre er blevet skilt, 11 er opvokset i hjem med samboende forældre, og en mistede sin mor som 10-årig. Nogle beskriver skiftende samlevelse, men generelt tillægger de ikke forældrenes samlivssituation selvstændig betydning. Dog undtaget dér, hvor forældres samliv har været så konfliktpræget, at konflikter og indbyrdes problemer har fyldt så meget, at de unge har oplevet, at der ikke var plads til dem.

Mads er opvokset som enebarn. Han beskriver, at faren dels i forbindelse med arbejde og dels i forbindelse med hans alkoholmisbrug har været fysisk fraværende, og at hans opdragelse har været præget af inkonsekvens og laissez faire. Han tillægger sine forældres samlivsvanskeligheder betydning for, at han oplevede et stort pres, da faren havde betroet ham, at han ville lade sig skille fra moren, når Mads var 'gammel nok'.

Mads: Jeg føler egentlig, at jeg blev taget som gidsel både hos min far og hos min mor.... Jeg husker egentlig min barndom som, at jeg var meget sammen med mine forældre. Jeg var mere sammen med mine forældre, end jeg var sammen med mine kammerater. Jeg sad meget inde på mit værelse og tegnede. Det er sådan jeg husker det, jeg havde også kammerater, det var bare ikke så meget...jeg var en meget artig og meget forsigtig lille dreng. Det var jeg godt nok. Meget tynget af mine forældres samliv.

Opvækst uden specifikke sociale belastninger, som tillægges betydning

Hovedparten af de unge tillægger vanskelige sociale vilkår i familien væsentlig betydning, når de beretter om, at de er blevet ramt af psykisk lidelse. Der er dog også unge, som beskriver deres familiære opvækst som ok, også selv om de kan berette om psykisk sygdom i familien.

Syv unge beretter om en familiær opvækst, hvor der ikke har været specifikke sociale belastninger eller vanskeligheder. De beretter om en rimelig tryk opvækst, hvor de ikke peger på særlige vanskelige sociale vilkår i familien, hvor eventuelle skilsmisser og samlivsproblemer blandt forældrene er blevet løst på en for børnene stort set acceptabel måde, og hvor børnene fortsat har kontakt med begge forældre.

Kirsten beskriver, at hun er blevet understøttet i at vælge, danne sig egne meninger m.v., men har også oplevet ikke at "passe ind i modekasser". Hun synes ikke, hun er blevet direkte mobbet, men "der blev sådan sat spørgsmålstegn ved det", og at forældrene, "de lagde ikke så meget mærke til, at jeg sådan blev skilt ud".

Særligt Lise og Steen beskriver opvæksten som tryk med tætte og varme relationer til forældrene og naturlige jævnaldrendekontakter og aktiviteter.

Lise: Jeg har haft en meget fri opvækst.... Jeg har ikke fået særlig meget skæld ud, og jeg har aldrig fået tæv og sådan noget. Der har altid været en masse humor i min familie. Vi kan godt lide at grine, godt lide at have det sjovt og sådan noget...

Steen beskriver, at han har haft en god opvækst. Han har boet i kernefamilie med sin søster, indtil forældrene blev skilt, da Steen var 11-12 år, hvor Steen så fortsat boede hos sin mor med jævnlig kontakt til sin far, som i dag lever i ny familie.

Steen: God barndom...og vi har oplevet nogle sjove ting, når vi har været ude og...været på sommerlejr og det hele og været på højskole sammen med min far og min søster og...været ude at rejse både med min far og min mor. Det har været...det har været godt.

Tina og Jan fortæller, at de har savnet, at forældrene havde været mere tydelige som rollemodeller og normgivere. Det har skabt utryghed, rodløshed og vanskeligheder med identitetsdannelse og med at indgå i følelsesmæssige nære relationer.

Jan har, siden han var 2 år, boet sammen med sin far i et stort bofællesskab efter forældrenes skilsmisse, hvor han særligt beskriver sine relationer til børnegruppen som afgørende for hans opvækst. Endvidere tillægger han det stor betydning, at hans bror døde i en trafikulykke, da Jan var 10 år – ikke kun det at broren døde på dramatisk vis, men også det at der ikke blev talt om det i familien.

Jan:...Der var ikke noget der. Min storebror døde, dagen efter blev jeg sendt på fritidshjem. Så flyttede vi op til [stort bofællesskab]. Vi har aldrig snakket om det i familien...der var mange år...hvor vi overhovedet ikke snakkede om det.

Jan beskriver, at der altid har været god kontakt mellem forældrene, men at han har savnet "mere almindelige familieforhold" og en "rollefigur".

Jan: Det er at man sidder og spiser om aftenen. Man fortæller om sin dag og sådan nogle ting... F.eks...at moderen eller faderen hjalp en med ens lektier. Sørgede for at man lavede lektierne. Skældte en ud når man kom 4 timer for sent hjem og sådan nogen ting...sådan har det ikke været.... Vi skulle være meget selvstændige...at jeg er mit eget individ, og jeg skal udvikle mig selv. Og jeg skal skabe mine egne holdninger og sådan nogle ting. Og...stol på dine venner, og dine venner betyder meget og sådan noget. Altså jeg har utrolig tiltro til mine venner, fordi vi har kendt hinanden i så mange år. Og har oplevet så mange ting...så vi har...sådan et broderskabsforhold nærmest...De har været en sådan familie. Og det har også været dem, man har glædet sig til at komme hjem til juleaften.... Jeg har ikke haft sådan en rollefigur.

...Jeg har altid været meget tryghedsøgende og sådan noget...jeg har altid haft...brug for omsorg...jeg har jo været meget hård og sådan noget så.... Min oplevelse dengang var, at jeg kunne klare det. Det jeg gjorde det blev jeg nødt til at gøre for at overleve. Altså jeg voksede op meget alene. Jeg satte mine egne grænser og sådan noget.... Min far han opdragede mig ikke rigtigt...og i bofællesskabet...tænkte [man] ikke rigtigt på hinandens børn dengang.

Tina er vokset op i en kernefamilie og beskriver sin opvækst som tryk, men måske lidt for diplomatisk.

Tina:...jeg synes, at mine forældre har været lidt for meget 70er generationen. Jeg skulle altid finde min helt egen måde at gøre tingene på, og når jeg gjorde det, var det også rigtig nok det hele. Hvilket jeg syntes blev ret svært dengang, jeg blev teenager, for der handler det enormt meget om sociale koder, og det handler enormt meget om...hvordan man tilpasser sig verden, så man både opnår det, man gerne vil, men også kan passe på de mennesker, man holder af, og der synes jeg faktisk, at jeg var ret socialt handicappet...der savner jeg nok noget mere opdragelse efter samfundets regler...eller i hvert fald ville jeg have haft muligheden for at lære dem og så selv tage stilling til, om jeg skulle bruge dem eller ej.

2.2 Omgang med jævnaldrende i opvæksten

Udvikling af nye og fælles identiteter som en del af ungdomslivet inkluderer ofte en udskiftning af venner. Det er normalt, at barndomsvenner mister sin kraft og betydning, når unge orienterer sig mod nye sociale landskaber, hvor værdier, koder og præmisser for handling er anderledes end i familierne. Sammen med jævnaldrende gennemlever unge en periode, hvor det er almindeligt at danne nye venskaber, som får betydning langt ind i voksentilværelsen.

Hovedparten af de unge i undersøgelsen, som beretter om særligt vanskelige opvækstvilkår, har haft vanskeligt ved at indgå i samvær og aktiviteter med jævnaldrende.

Flere beretter, at de allerede meget tidligt har følt sig udenfor jævnaldrende-fællesskabet, at de er blevet mobbet i skolen og heller ikke har knyttet venskaber i tilknytning til fritidsinteresser og aktiviteter.

De er tidligt blevet hægtet af fællesskabet med andre unge, bliver ensomme og isolerede, og nogle har i høj grad været afhængige af familien.

Poul:...jeg har altid været lidt for mig selv...jeg har altid gået for mig selv, leget meget med mig selv, og.... Jamen, jeg kunne ikke følge med i skolen, og jeg var aldrig med til at lege deres lege - jeg gik for mig selv.... Det kan godt være mine forældre, de har ikke gjort det de skulle - taget sig af mig.... Det

er da ikke fordi – jeg har da haft venner. Men det er sådan ikke fordi, jeg har tilbragt så meget tid sammen med dem... det har jeg simpelthen ikke haft behov for, synes jeg. Det har jeg ikke.

Tom har sjældent tidsmæssigt, pga. utallige flytninger, eller interesse-mæssigt fået tilknytning til jævnaldrende grupper, og Henrik beretter, hvordan familien boede "langt ude på landet", og i skolen kom han ikke med i nogen grupper, da han skiftede til en byskole.

Tilde beskriver, at hun altid har oplevet sig "lidt på siden af ungdomsgrupperne", da hun, siden hun var 14-15 år, har trukket sig fra det sociale på grund af sin "sociale angst".

Flere unge kan dog også berette, at de har haft én bedstekommerat eller god veninde i de første skoleår, hvor de så gled fra hinanden.

Karsten: Det holdt så op i teenageårene, i kraft af at han udviklede sig normalt med at få venner og kæreste og var med i en masse ting og sådan noget, og jeg blev mere og mere isoleret og ensom... så gled vi fra hinanden.

Seks unge, som beskriver deres opvækst som god, beskriver samtidig, at de har haft en opvækst, hvor de har indgået i jævnaldrendemiljøer og aktiviteter.

De har, også efter de blev ramt af sindslidelse, bevaret kontakt med nogle af vennerne.

Bortset fra Lise er de øvrige kommet i kontakt med psykiatrien efter det fyldte 18. år, og de havde således påbegyndt en selvstændig voksentilværelse.

Også i gruppen af unge, som ikke har beskrevet særligt belastende sociale vilkår i deres familiære opvækst, er der unge, som beretter om vanskeligheder med at indgå i sociale aktiviteter med jævnaldrende.

Tina: ... jeg følte mig aldrig som en del af det fællesskab... Altså jeg vidste godt, jeg hørte til, ... men sådan en følelse af at være alene på den måde, man kun kan være, når man er sammen med tusind mennesker, ikke, som man kender. Og som man ikke føler, man er sammen med på den måde, man føler er sundt og rigtigt... jeg synes ikke, jeg var god til at møde mennesker på en måde, som var oprigtig... jeg har ikke bare været der umiddelbart. Ikke nogen umiddelbar følelse af at være med.

2.3 Tidlige kontakter med systemerne

Skolegang

For mange har de vanskelige opvækstvilkår haft betydning ikke kun i forhold til kontinuitet, støtte og udvikling i deres voksen- og jævnaldrenderelationer, men også for deres skolegang. De beskriver, hvordan de er blevet mobbet i skolen, udstødt af fællesskaberne og har haft faglige vanskeligheder.

Mange har været i kontakt med skolelærere, skolepsykologer og specialklasselærere i forbindelse med faglige vanskeligheder i skolen, fravær og forsømmelser ved aflevering af skoleopgaver, lang tid inden de fik konstateret en psykisk lidelse.

Beretningerne viser, hvordan de har håndteret oplevelserne af at have vanskeligheder, og de beretter om oplevelser af at blive droppet, om disciplinære samtaler, hvor de ikke oplever sig set og hørt, og om samtaler uden resultat.

Louise havde faglige problemer i skolen og gik periodevis i en hjælpeklasse (specialklasse), som hun blev henvist til via en skolepsykologisk undersøgelse. Hun mindes ikke, at hun snakkede med skolepsykologen om andre ting end det faglige, men hun lagde en strategi i forhold til at sikre, at hun ikke blev udelukket fra de sjove ting:

Louise: Jeg snød til skolepsykologisk undersøgelse – og gjorde mig dårligere, end jeg var – fordi hvis jeg kom i specialklasse, så ville jeg få ekstra timer, sådan så det ikke gik ud over de sjove timer som håndarbejde m.v. Hvis jeg bare skulle have læsehjælp, så skulle jeg have det i de timer, og det ville jeg ikke. Men jeg vidste også, at jeg var lidt for dygtig, så jeg måtte lave mig dårligere til at læse, end jeg var.

I forbindelse med anbringelsen på ungdomspensionen havde klasselærer været aktiv, men Louise har ikke oplevet det som positivt støttende:

Louise: Jeg passede ikke min skole. Jeg var glad for uddannelse – men ikke for skolen – min lærer kom for tæt på – han vidste alt for meget, det var ubehageligt – jeg var ikke bare en elev...

Mahmoud er kommet til DK som ca. 12-årig fra Asien sammen med sine otte andre søskende. Som 14-årig blev han (og hans søskende) anbragt på et skole- og behandlingshjem, på grund af at faren var voldelig og slog børnene. Mahmoud fortæller, at han blev slået hver dag. Efter 9. klasse blev han hjemgivet fra skole- og behandlingshjemmet, og det lykkedes ikke for ham at få etableret et 10. klasseforløb.

Mahmoud : Fordi de sagde til mig, mine lærere og pædagoger, ”når du har taget din niende klasse, så vil vi sørge for, at du kommer i en skole, hvor der er en tiende klasse, hvad siger du til det?”. Så siger jeg, ”det vil være godt for mig, hvis jeg kommer i skole i tiende klasse, kommer videre” Efter...ferien var overstået, der var blevet aftalt, at de ville ikke udskrive mig, før at jeg havde været en tur sammen med dem. Det var jeg glad nok for, at de tog mig med til udlandet. Efter det så har jeg aldrig hørt fra dem...Jeg prøvede at kontakte alle mulige skoler, der var ikke nogen, der ville have mig.

Lottes beretning rummer flere eksempler på, hvordan hun har forsøgt at få hjælp gennem socialforvaltningen, og hvordan hun har gjort opmærksom på sig selv både i folkeskolen og senere handelsskole uden resultat.

Lotte: De vidste jo, at jeg ikke passede mine ting...og det er også det, jeg ikke forstår...altså, det sidste år på skolen, i folkeskolen. Der begyndte jeg også at pjække mere og mere, fordi jeg bare...havde det så skidt. Så spiste jeg, og så kastede jeg op, og så gik jeg i skole igen... og jeg besvimele og var syg i flere dage, og de var virkelig bange for, hvad der var galt med mig. Altså, de vidste jo godt, at jeg var meget mager, og jeg var...altså, havde det enormt dårligt, men der var aldrig nogen, der gjorde noget ved det. Ikke engang dem på handels-skolen. Der har man sådan nogle vejledere og...altså der er ikke nogen...

Lotte beskriver, hvordan hendes tandlæge kunne se, at Lotte havde en spiseforstyrrelse, uden at Lotte fik særlig hjælp.

Lotte: ...Det var faktisk min tandlæge, der fandt ud af det først i folkeskolen, ikke. Og jeg har ikke været særlig gammel, da hun fandt ud af, at mine tænder de ætsede væk, altså ...hun gjorde ikke en skid. Hun sagde det bare.... Vi snakkede om det. Hun var god at snakke med. Men jeg følte bare, det var sådan en psykolog, jeg kom til, når jeg kom til tandlægen....Og jeg gik oppe hos hende, til jeg var 18.... jeg fortalte hende jo, hvordan det var. At jeg ikke.... Altså, hun kunne jo så se.... Jeg havde ikke fortalt hende dengang, at jeg havde bulimi, men hun kunne jo se det på tænderne.... Ens tandlæge kan jo ikke give en hjælp, vel altså...

Flere unge peger, med henvisning til deres opvækst og skolegang, på at de skulle have haft hjælp langt tidligere. Flere peger særligt på behovet for, at skolelærere og studievejledere var mere aktive.

Mads: Det undrer mig lidt, for studievejlederen kan godt bruges i den sammenhæng, og det undrer mig, at de ikke hørte lidt mere...fange nogle signaler i tide. Fordi det gør man ikke, som det er nu.

Karsten: Der burde gribes ind, lige så snart man ser, at børn er meget fraværende og at – altså lærerne er jo ikke blinde, de kan se, at nogen ikke trives. Og så synes jeg bestemt, at det er fuldstændig forrykt, at nogle lærere går med på bølgen med mobning og sådan noget. Det er jo dem der har ansvaret og sådan noget over for børnene, og det er dem som – hvad hedder det nu – det er dem, der lidt sætter dagsordenen, så i hvert fald i mit tilfælde der er jeg utrolig skuffet over mange af de lærere, jeg har haft i min skoletid...jeg snakkede slet ikke med nogen... Men det er jo svært også for en lærer at gå ind og lave om på, at der slet ikke er nogen, der vil have noget at gøre med en person. En lærer kan jo heller ikke ændre på, at en familie er skrumpet ind, og jeg er efternøler, og der er sygdom og sådan noget.

Henrik fortæller, at han blev mobbet i skolen og senere hen i gymnasiet. Han begyndte at trække sig i gymnasiet, hvor han "føler sig udstødt og meget alene". Han havde andre interesser end klassekammerater både i frikvarterer og i fritiden, og han "tror heller ikke, jeg kunne finde ud af at være en del af det".

Det var ifølge Henrik kun med nød og næppe, at han klarede gymnasiet, primært fordi han havde væsentligt fravær både i timerne og fra lektierne. Han har været indkaldt til samtaler herom, men de har alene drejet sig om fraværet. Og heller ikke til forældrekonsultationer i folkeskolen, hvor forældrene deltog, blev der berørt andre problemer end det faglige, "det var mere direkte advarsler".

Bitten beretter om, at hun blev mobbet i skolen, og at hendes forældre afviste at indgå i samarbejde med skolen, da en lærer tog kontakt til forældrene.

Bitten: ...der var nogle rigtig rigtig slemme drillerier...både fordi jeg ikke måtte være som de andre ...jeg blev drillet så meget...og mine forældre, når jeg så kom hjem og fortalte, hvor hårdt jeg havde det i skolen, så siger de, "nå, men det er også bare, fordi de ikke forstår det, så du tager lige den her Bibel, og så lærer du dem, hvordan de skal tale". Så jeg tog selvfølgelig Biblen med i skolen og alle mulige bøger, og de blev så selvfølgelig smidt ud af vinduet, og...jeg blev drillet endnu mere.... Der var en lærer, som tog til mine forældre og sagde, "der er et eller andet i vejen her, der er et eller andet som ikke skal være", og mine forældre de sagde, at det var noget pjat, og at der ikke var noget i vejen.

Bittens opvækst var præget af mange skoleskift, dels fordi hun ikke befandt sig godt i skolen, og dels fordi forældrene flyttede meget rundt. Bitten fortæller, at hun også havde mange faglige problemer, fordi hun ikke kunne koncentrere sig om noget, men på grund af de mange skoleskift og på grund af forældrenes afvisning af skoler-

nes forsøg på at hjælpe blev hun ikke hjulpet, ud over at hun fik medicin hos lægen for depression.

Poul beskriver, at han altid har haft svært ved at følge med i skolen, og at han også har haft svært ved at blive en del af jævnaldrende-samværet. Han har været henvist til specialundervisning i "måske et par år", men har derudover ikke oplevet, at hans trivselsproblemer gav anledning til andre tiltag:

Poul: ...på forældremøder snakkede de da om det, men der blev aldrig gjort noget.... Der blev aldrig gjort noget.

Karsten har oplevet sig mobbet i skolen siden mors død, da Karsten gik i 3. klasse. I 8. klasse bliver Karsten henvist til skolepsykolog på grund af for meget fravær.

Karsten: Jeg havde så meget fravær, at skolen sagde, enten går du til skolepsykolog eller psykologsamtaler, eller også ville jeg blive smidt ud af skolen, fordi jeg havde så meget fravær.... Men jeg følte lidt, at de syntes, jeg var en kylling, der bare kunne tage mig sammen, og sådan at jeg var en pylret – også selvom at jeg blev så meget mobbet og sådan noget... jeg tog samtalerne med den der psykolog, og det kom der ikke noget ud af... Så stoppede det, og så prøvede jeg så at have mindre fravær, og så fuldførte jeg så op til niende klasse, og så tog jeg så på VUC for at tage tiende klasse.

Tilde er opvokset i en skilt familie, hvor far har været psykisk syg og nu lever i ny familie, og hvor storebror i perioder har været indlagt på psykiatrisk afdeling. I forbindelse med storebrors indlæggelse gik Tilde i en periode til nogle samtaler på psykiatrisk afdeling efter henvisning fra egen læge, primært på grund af "det med min storebror, og så mig selv generelt. Altså, at jeg var social angst.... Det har jeg været i mange år...siden jeg gik i 7. –8. klasse, hvor jeg var 14-15 år".

Tilde beskriver, at hun klarede sig ok fagligt, både i folkeskolen og senere hen i gymnasiet, som hun så måtte stoppe med, da hun blev syg, "men jeg skulle tage mig sammen i forhold til det sociale...der var der et pres".

Kun ganske få unge beretter, at de har talt med deres lærer eller en studievejleder om andet end faglige vanskeligheder, hvor skolen eller en lærer tilsyneladende selv har taget initiativ.

Randi: Da jeg var lille [9 – 10 år].... Der snakkede jeg tit med min...en af mine lærere.... Hun sad tit og snakkede med mig og...det var ikke, fordi jeg ikke var dygtig i skolen. Det var jeg, så det var ikke mit problem. Men vi sad tit og snakkede...dengang havde vi mange problemer med min far. Der var min mor og far ved at blive skilt og sådan noget...min far han drak, han var alkoholiker, og han ville slå min mor ihjel, og han fik polititilhold og ...min storesøster fik det svært, og jeg fik det svært, så...der prøvede min lærer at snakke meget med mig.... Det var det eneste tidspunkt.

På dette tidspunkt blev Randi henvist til samtaler hos psykolog, som hun dog stoppede ved, da hun ikke syntes, hun fik nok hjælp.

Senere i skoleforløbet, på anden skole, var skolen igen opmærksom på, at Randi mistrededes.

Randi: Og så et par gange i...her i 9. klasse, der prøvede min lærer og skoleinspektør at snakke med mig og sige, at nu skal du pise og...men samtidig så blev de ved med at sige, at du kommer ikke på

gymnasiet og sådan noget. Og så...så prøvede jeg sådan at være lidt trodsig på grund af det. Så det var faktisk det der...der slog mig helt...allerlængst ud...hvor jeg nægtede at spise overhovedet...og det var hårdt. Så trak jeg mig fra veninderne...

Også flere unge, som fortæller om en familiær opvækst uden specifikke sociale belastninger, beretter om, at de i løbet af skolegangen har været i kontakt med specialsystemer og skolepsykologer, dog uden at de selv rigtig ved hvorfor, og at der ikke kom noget ud af denne kontakt.

Andre beretter om faglige, indlæringsmæssige vanskeligheder, at være blevet mobbet og blive skilt ud i skolen og i fritidsaktiviteter, som gav anledning til kontakt med specialsystemer. Nogle få unge beretter, at de enten har forsøgt at tale med en lærer eller en studievejleder, uden at de har følt sig hjulpet, eller at de er blevet indlagt, inden de har fået samtalen. Men gruppen rummer også unge, som ikke på nogen måde har gjort opmærksom på sig selv.

Enkelte har haft forældre, der har haft overskud til aktivt at gå ind i samarbejde om faglige vanskeligheder – og måske mindre om sociale vanskeligheder, som nogle selv beskriver de havde.

Kirstens forældre, der er skolelæreruddannede, har været aktive omkring at sikre, at Kirsten fik speciallærer på i forbindelse med de faglige vanskeligheder: ”de satte himmel og jord i gang...for at jeg fik speciallærer på”.

Kirsten: Men det handlede også om at...jeg ved, jeg havde indlæringsvanskeligheder og ... jeg har altid haft et problem...med bolde og at løbe og balancere, svømme og cykle...alle sådan nogle ting, dvs. jeg har aldrig haft noget særlig godt forhold til min krop, så det var måske lidt logisk, ikke så underligt, at det gik ud over min krop, at jeg befandt mig dårligt ...Altså den første halvdel af skolen havde jeg problemer, men det skyldes nogle af de tekniske fag, jeg kunne sagtens i de mindre klasser finde ud af at deltage i diskussion. Jeg havde virkelig stor viden om mange ting, men sådan noget som at huske en tabel eller grammatiske regler kunne jeg på ingen måde, og det er jo sådan ligesom det, man lærer i de første klasser, så...jeg havde sådan støttelærer på lidt on and off i de forskellige klasser.”

Stille børn og 'balladebørn'

Hovedparten af de unge kan vel beskrives med begrebet 'stille børn' i skolen: de har ikke gjort særlig opmærksom på sig selv eller deres behov – Poul fortæller, at lærerne ”heller ikke var særlig glade for mig...jeg sagde jo aldrig noget”. Tina og Mads fortæller, at der ”aldrig var nogen, der lagde mærke til, at jeg følte mig udenfor” (Tina), og Mads, at han ”var en meget artig og meget forsagt lille dreng...jeg har været en mønsterelev, sådan en stille dreng, der altid lavede sine lektier”.

Hanne har aldrig følt sig godt tilpas i skolen, hun har oplevet mobberi, og at hendes utilpashed ikke er blevet taget alvorligt. Forældrene var begge lærere – den ene på Hannes skole. Efter eksamen i 10. klasse kom Hanne på efterskole og derefter via socialforvaltningen på et opholdssted, hvor hun ikke trivedes og ikke ønskede at væ-

re, inden hun blev hjemtaget og flyttede for sig selv med kontakt til et socialpædagogisk værested.

Hanne: ...men det har aldrig været sådan, jeg har pjækket eller noget. Dengang jeg så var færdig med efterskolen, som mor og far de havde bestemt, det var sådan med værksteder, det var ikke sådan en rigtig efterskole, det var sådan mere med værksteder.... Og dengang vi så var færdige, skulle vi et halvt år, før vi var færdige, skulle vi til at visiteres ud. Og det blev også min tur, så fandt de noget... sådan et bofællesskab eller sådan noget, hvor jeg sagde med det samme, "det vil jeg bare ikke!"...jeg ville hellere bare hjem.... Hvor vi så brugte den uge til at få en masse ting snakket igennem...hvor vi, ja, hvor vi faktisk fik det snakket igennem, og hvor de så siger, "det har du da aldrig sagt noget om, at du havde det på den måde". Så siger jeg, "jo, det har jeg godt nok, men det er bare jer, der ikke har hørt efter". Og så begyndte de faktisk at få en forståelse for det, og for at der var noget galt. Og så var jeg der kun et halvt år mere, og så kom jeg til [nuværende by] og bo.

Claus er opvokset i kernefamilie, hvor han har følt sig tryk. Han fortæller, at han indtil 12-14 års alderen altid har leget meget alene "hjemme på sit værelse". Han klarede sig ok i skolen indtil 7. klasse, hvor matematiklæreren tog initiativ til at tale med forældrene om, at Claus havde koncentrations- og hukommelsesproblemer, men "det kom der ikke mere ud af", og efter skolen påbegyndte Claus en faglig uddannelse, som han så måtte afbryde pga. sygdom.

Thea er kommet til Danmark som helt lille som adoptivbarn fra Sydøstasien ligesom sin storesøster. Hun fortæller, at hun er opvokset hos opmærksomme forældre i en stor familie, og at hun selv har været et krævende barn, som af moren bliver beskrevet som, at hun muligvis var et DAMP-barn. Hendes barndom har endvidere været præget af, at Thea har haft en række somatiske problemer og derfor har været hospitaliseret flere gange, hvor hun i de første 4 år af skoletiden havde en del fravær. Hun beskriver, at hun har fået stor opmærksomhed fra forældrene, ligesom forældrene har sikret, at hun fik særlig pædagogisk opmærksomhed i børnehaven m.v.

Tina har ikke haft faglige vanskeligheder i skolen, men har følt sig noget udenfor socialt. Hun har meget kort haft kontakt med skolepsykolog, da hun var 10-12 år

Tina: ...der er jo aldrig nogen, der har lagt mærke til...at jeg følte mig udenfor...jeg har jo altid været sådan en, som har været i centrum for det hele...så på den måde har der jo ikke været særlig meget at lægge mærke til.... Jeg så en psykolog to gange...fordi jeg var ked af det. Men så var det, at jeg egentlig ikke syntes, at det var noget videre, og så holdt jeg lidt igen, og så gik det også lidt i sig selv.

Imran er kommet til Danmark som 13-årig sammen med sine forældre og to brødre. Han fortæller, at han havde vanskeligheder med det danske sprog, og at han var meget alene, men beskriver ikke, at han har modtaget særlig støtte i den anledning.

Imran: Dengang jeg var ung og gik i skole, så var mit danske ikke så godt. Selv om jeg ikke havde så mange kammerater, så så jeg meget fjernsyn og læste mange bøger – men jeg forstod kun halvdelen, men det var bedre end ingenting, og jeg har stadigvæk mange ord, som jeg ikke kender.

Fem unge beskriver sig selv lidt mere som 'balladebørn': Tom, Thea, Louise, Jan og Lise – som børn der mere aktivt har gjort opmærksom på sig selv.

Tom fortæller, at han klarede sig fagligt ok i skolen. Samtidig beskriver han sociale vanskeligheder og vanskeligheder med at finde sin rolle i jævnaldrende grupper, som dels resulterede i en karaktermæssig deroute fra 7. til 9. klasse og dels i en henvisning til psykolog.

Tom: På efterskolen og på kostskolen, da havde jeg let ved at få venner, men det var også, fordi jeg lavede mig selv om. Altså.... Jeg gik i sådan en rolle, ikke?... Det jeg gjorde på kostskolen og egentlig også på efterskolen... jeg spillede sådan sej nærmest. Hvor jeg spillede dum.... Altså især på kostskolen, der var mange... Jeg kunne lave ballade.... Der havde jeg det godt, må jeg indrømme.... Men jeg blev så desværre smidt ud.... Fordi jeg gik sådan lidt amok. Jeg vidste ikke helt, hvordan jeg skulle styre det.... de prøvede at sende mig til psykolog og sådan noget.... men jeg ville ikke rigtig tage imod det.... Altså, min kostskole de vidste helt sikkert godt, at jeg ikke var dum, selvom jeg gav udtryk for det. Og de vidste godt, at jeg var anderledes end... det er jeg ret sikker på.... Og jeg tror måske også, at det var derfor, at de prøvede på at sende mig til psykolog, fordi de nok kunne se noget meget bedre i mig, end det som jeg gik og gav udtryk for at være.... Jeg gik jo ud, før jeg blev færdig med niende, ikke?

Tom beskriver, hvordan han i løbet af sin skolegang har været bevidst om og har 'valgt' forskellige roller for at prøve at imødegå mobberiet. Han beskriver, hvordan han som 13-årig er gået fra at være 'dydsmønster' til 'rod'.

Tom: Altså da jeg blev 13 år, gik jeg fra at være lidt et dydsmønster... til at være en rigtig rod.... Jeg vil sige, de prøvede at sende mig til psykolog og sådan noget... I 7. klasse da fik jeg 10 i snit, og da jeg gik ud midt i 9. klasse, da fik jeg under 6 i snit.... Jeg vil sige, jeg kunne sagtens have klaret mig godt, tror jeg. Altså det var ikke, fordi jeg blev retarderet eller sådan på to år...

Thea beskriver, hvordan hun i de sidste skoleår pjækkede en del og sammen med en veninde fabrikerede fraværssedler, som hun mener, skolen var klar over var hjemme-fabrikerede, men ikke gjorde mere ved.

Som 14-årig blev Thea henvist til skolepsykolog "på grund af min adfærd" Hun syntes ikke, hun fik noget ud af samtalerne og ophørte så, "fordi hende gad jeg ikke snakke med".

I de senere klasser begyndte hun at have en del forsømmelser, fravær og pjæk, men de faglige test gav ikke anledning til specialundervisning.

Louise beskriver sig selv som, at hun ikke passede skolen, og hun fortæller, at "I perioden fra 14 til 18 år gik det mest ud på fester og ryge cigaretter. Jeg var vild, men ikke så vild. Jeg var ensom og passede ikke min skole".

Jan fortæller, at han var en af dem, der mobbede:

Jan: De ting vi har lavet deroppe.... de er... langt ude. Jeg begyndte at drikke, da jeg var 11 år.... Vi lavede virkelig nogle vilde ting. Vi opdrog bare os selv... Skolemæssigt klarede jeg det fint nok.... Altså i de store klasser der... styrede vi hele skolen.... Jeg har aldrig været mobbet... jeg var dem der mobbede... Meget. Jeg var med i... på begge skoler var jeg i den klike, som havde noget at skulle have sagt på skolen.

Lise kom på efterskole i 9. klasse, især fordi hendes aktuelle klasse var ved at blive opløst, men formentlig også fordi hun på det tidspunkt gik sammen med en del æl-

dre venner, hvor ”de vist røg lidt for meget hash og drak lidt for meget alkohol”. I 8. klasse havde Lise sin første kontakt med en socialrådgiver.

Lise: Jeg havde også en socialrådgiver eller sådan noget.... Jeg [kan] egentlig ikke huske [hvorfor], fordi jeg synes egentlig, at jeg var normal dengang.... Det ved jeg faktisk ikke. Det var nok noget med, at jeg var en rod eller sådan et eller andet.... Jeg var god til at sætte ballade i gang og sådan noget. Og hvis jeg ikke ville, så skulle jeg nok sørge for, at de andre heller ikke ville og sådan noget. For eksempel i næsten alle matematiktimerne det sidste halve år i 8. klasse, der sad jeg oppe og diskuterede på kontoret. Og råbte og skreg og tudede, fordi jeg var gal på min matematiklærer og sådan noget.... Jeg var strid. Det var en heftig tid.

Socialforvaltning

For nogle unge har der, inden de kom i kontakt med psykiatrien, været etableret sociale foranstaltninger via socialforvaltningen, enten på baggrund af vold eller omsorgsvigt i hjemmet eller på grund af adfærdsproblemer hos den unge.

Louise kom på ungdomspension som 14-årig, Randi på socialpædagogisk døgninstitution i forbindelse med sin spiseforstyrrelse, Mahmoud blev anbragt på skole- og behandlingshjem fra han var 14 pga. farens vold i hjemmet, Tom har stort set været i aflastningsfamilie og anbragt siden sit femte år, og Lise kom på efterskole i 9. og 10. klasse i forbindelse med hendes sociale adfærd.

Louise boede efter forældres skilsmisse hos sin far. Begge forældre havde alkoholproblemer, og Louise beskriver sit forhold til sin far som ”unaturligt”, og at hun som 15-årig blev anbragt på ungdomspension, pga. ”grænser der blev overskredet af faren”. Hun fortæller, at der ikke var nogen på ungdomspensionen, som snakkede med hende om, hvordan hun havde det.

Louise: Jeg var meget overladt til mig selv. Jeg havde to af de gode kontaktpersoner, men dengang vidste jeg ikke, at jeg kunne bruge dem. Humørsvingningerne var ikke så voldsomme – og jeg var holdt op med at være så selvdestruktiv – men jeg var utrolig ensom.

Randi er kommet til Danmark som flygtning fra et mellemøstland som 6-årig sammen med forældre og en søster. Hjemmet var præget af vold mod moren, trusler mod børnene og seksuelle overgreb mod Randi. Allerede tidligt har der været kontakt med rådgivningssystemet – i skoleregi og i socialforvaltningsregi, hvor der blev forsøgt iværksat psykologbehandling, som Randi ikke ønskede at fortsætte. I 8. og 9. klasse udviklede Randi en spiseforstyrrelse og blev efter selvmordsforsøg anbragt på socialpædagogisk døgninstitution.

Hanne kom efter et efterskoleforløb på et socialpædagogisk opholdssted og senere på produktionsskole, inden hun blev tilknyttet et socialpædagogisk værested.

Lotte beskriver, hvordan hun flere gange uden resultat har forsøgt at få hjælp fra kommunens socialforvaltning til den kaotiske hjemmesituation og til sine mindre søskende eller til sine egne vanskeligheder. Hun beskriver, hvordan hun ”har været

på kommunen gang på gang for at fortælle, hvordan hun levede derhjemme...”, hvor hun ”føjte næsten, at de grinede bag min ryg”.

Lotte: ...Jeg synes simpelthen, at de var så modbydelige, altså... Ja... Jeg synes, at de var direkte lede. Altså, sådan rigtig.... De fik mig til at skamme mig, som om det var mig, der var noget galt med.... Jeg har meldt min egen mor..., så min lille...min mindste søster kunne blive taget fra hende.... Hun lå i druk. Hun passede ikke engang sit eget barn, vel altså. Hun var pisseligeglad med, om hun kom hjem.... Hun kom ikke hjem og passede sit barn, og hvis ikke jeg var der, så var det en eller anden drukkenbold, der kom. Så jeg var nødt til at være der.

Beretningerne tyder på, at både skolen og socialforvaltningerne primært er orienteret mod forældrene, og når forældrene indgår aktivt og følger op på beskrevne vanskeligheder, sker der noget, og ellers lader man stå til.

2.4 Almene fritidsaktiviteter

Nogle af de unge, som har oplevet mobberi i skolen, har haft tilsvarende oplevelser i fritidsaktiviteterne i børne- og ungdomsårene. Hovedparten af de, der har haft vanskelige opvækstvilkår i familien, er heller ikke blevet støttet igennem fritidsaktiviteter. De har også her oplevet at blive mobbet og at være udenfor.

Louise: Især på fritidshjemmet oplevede jeg, at jeg blev mobbet – hvis ikke de havde mobbet, så havde jeg nok haft det bedre i dag...det spiller ind et eller andet sted, og så spiller det meget ind, at jeg generelt har været meget ensom.

Randi: Da jeg var lille, gik jeg til svømning og gymnastik...og så har jeg gået til ridning og til musik, men det droppede jeg. Jeg har altid oplevet, at jeg har været anderledes. Da jeg var helt lille, var jeg en del af grupperne, men da jeg blev ældre, blev jeg mere og mere anderledes...altså i 8. og 9. klasse, der var jeg stadigvæk med de populære piger, ikke også...Men...jeg trak mig mere og mere da jeg blev ældre. Men lige fra 1. klasse, eller børnehaveklassen til 7. klasse, der blev jeg mobbet meget, fordi jeg var udlænding...både i skolen og til sportsaktiviteterne.

Enkelte unge, der er blevet mobbet i skolen eller har oplevet sig anderledes i skolesammenhænge, giver udtryk for gode oplevelser af 'normalt' fritidsliv, hvor vanskelighederne fra skolen ikke udstrækkes til at gælde fritidsaktiviteterne

Hanne: Som ung gik jeg faktisk til gymnastik og til fodbold og til håndbold og til spejder ... og klaverspil...det var godt...fordi det var jo med andre end ens klassekammerater, altså der var måske nogle klassekammerater med, men jeg havde det fint med de ting, jeg gik til...nok også fordi at det ikke var skolen, der var ingen drenge.

Kirsten: ...nu har sport aldrig været mig...jeg har gået til trommer...altså jeg har ikke gået i klubber og sådan der, jeg har mere sådan deltaget i forskellige politiske ting igennem min skole og...her har jeg selvfølgelig været en del af miljøet...meget mere end jeg har oplevet andre steder.

Nogle giver udtryk for, at de har valgt særlige fritidsaktiviteter, som ikke indebar, at de 'blev nødt til' at være sammen med andre unge.

Henrik: Fritidsaktiviteter sammen med andre unge det havde jeg slet ikke noget af...musik er jeg gået meget op i...det var for mig selv, altså hvor jeg spillede på instrumenter og så lagde det på computer.

Tom fortæller at han tidligt i barndommen deltog i fritidsaktiviteter og samvær med jævnaldrende, som han havde det godt med. Senere i puberteten begyndte han at holde sig for sig selv.

Og så er der en gruppe af de unge, som beskriver, at de har været meget alene indtil puberteten, hvor de er tyet til hash/stofrelateret samvær, hvor kravene til det sociale samvær har været anderledes, men hvor de så har oplevet sig som en del af en gruppe.

Claus fortæller, at han siden 12-14-års alderen har gået sammen med andre unge og røget lidt hash m.v. Mahmoud fortæller, at han ved hjemskrivning fra skole- og behandlingshjemmet ikke havde nogle kammerater, men at han røg en del hash.

Poul fortæller, at hans forsøg på at være en del af kammeratskabsgruppen var at ryge hash og senere drikke alkohol og bruge bl.a. ecstasy.

Poul: Jamen altså, hvad var grunden til det? Det var, at mine kammerater de gjorde det...så skulle jeg også prøve, når jeg var sammen med dem...vi lavede ikke så meget, vi lå og flød ud på sengen.

2.5 De unges beskrivelser af sammenhænge og igangsættende begivenheder

For mange af de unge gælder, at de i (lang) tid inden konstatering af psykisk lidelse har oplevet sig anderledes og følt sig ensomme.

Ensomhed, at føle sig anderledes og at have identitetsvanskeligheder hører for mange mennesker til dét at være ung og på vej til at udvikle en voksenidentitet og finde sig til rette i en voksentilværelse. De fleste unge mestrer denne overgang ved hjælp af stabile relationer til voksne og jævnaldrende. Mange af de unge i undersøgelsen har ikke haft disse stabile relationer, og flere af dem beretter om vanskeligheder med at få hjælp til at håndtere deres ensomhed og anderledeshed.

I de unges beretninger og selvforståelser kommer den psykiske lidelse snigende. De beretter om, hvordan deres psykiske lidelse - set i bakspejlet - kan lokaliseres til begivenheder og oplevelser, som ligger lang tid forud for lidelsens gennembrud. Formentlig er det medvirkende til, at beretninger om opvækst i familie og skole kommer til at fylde så meget som forklaring på, hvorfor de bliver psykisk ramt.

For andre unge er oplevelsen af at blive ramt af psykisk lidelse kommet som lyn fra en klar himmel, særligt knyttet til arbejdsstress, eksamens- og skolepres, kæresteophør, studiestart og bilulykke

Enkelte unge angiver brug af hash eller andre stimulerende stoffer som medvirkende til udløsning af deres sindslidelse.

De unge beretter også om, hvordan de har gjort opmærksom på sig selv ved selvdestruktivitet, i form af spiseforstyrrelser eller ved at snitte sig selv og/eller ved egentlige selvmordsforsøg – eller ved at have opsøgt hjælp hos professionelle, men at de er blevet afvist eller i hvert fald ikke hjulpet. Beretninger, hvor selvdestruktivitet kan ses som forsøg på at tydeliggøre for omverdenen, at de havde det skidt og havde brug for hjælp.

Af de 20 unge kan 5 unge berette om tidligere alvorlige spiseforstyrrelser, 8 om selvdestruktivitet, hvoraf 6 har forsøgt selvmord, og 4 om både spiseforstyrrelser og selvmordsforsøg. Nogle unge fortæller om gentagne selvmordsforsøg både før og efter konstatering af psykisk lidelse.

Randi: ...da jeg gik i 8. klasse, så flyttede vi så herover, på grund af jeg havde nogle problemer med min far. Han ville ikke rigtig lade os være. Han ville slå min mor ihjel og sådan noget.... Og det var jeg rigtig sur over og rigtig ked af. Det kunne jeg ikke rigtig acceptere Jeg lærte da at leve med det...men jeg begyndte så at gå på den ene slankekur efter den anden.... Jeg lukkede mig ude...lukkede alt og alle...omverdenen og sådan noget...jeg gad egentlig ikke være sammen med mine venner. Jeg gad ikke gå til fest.

Jeg ville bare være derhjemme og motionere og ikke at spise og være sammen med min mor...første gang, jeg slugte piller, der gik jeg i 9. klasse.... min mave den havde bulet sig op, fordi jeg havde spist så mange grøntsager [under ferie i hjemland].... Så kom vi hjem, og jeg kunne simpelt hen ikke holde op med at græde. Og jeg græd og jeg græd og jeg græd. Fik fat på alle de piller, jeg kunne, læste alle døre efter mig... Men så begyndte jeg så i 10. klasse i en anden by, fordi at i den skole, jeg gik på, der havde de...der blev de ved med at hakke mig i hovedet med, at jeg var ikke god nok, jeg var ikke dygtig nok til at komme i gymnasiet efter 9. klasse. Og de rakkede mig rigtig, rigtig meget ned...Det blev jeg rigtig sur over...rigtig ked af...fordi det var bare min største drøm, og alle mine veninder og...de tætteste, nærmeste veninder, de skulle på gymnasiet...

...Det [at snitte og skære i sig selv] begyndte jeg med da jeg var 16 eller sådan. Det begyndte jeg med et år. I 10. klasse...begyndte jeg på det...Det var, da jeg var indlagt ... Der begyndte jeg med det, hvor det var, de tvang mig til at tage på og sådan noget. Jeg kunne ikke rigtig ha' det. Og jeg syntes ikke, at jeg fik det bedre. Jeg syntes tvært imod, at jeg fik det værre.... Og så...den eneste måde jeg kunne afregere på og vise omverden på, at jeg ikke havde det godt, det var at snitte mig selv. Og det startede med, at jeg bare snittede mig på yderarmene og på hænderne, så begyndte jeg...og så begyndte jeg på armen...hele armen og ben og krop og sådan noget. Og så da jeg så blev udskrevet og...kom hjem, så var det så efter pulsåren og sådan noget.... Og det har jeg gjort en del gange. Jeg har også gjort det i ansigtet og...rigtig, rigtig tæt på det...at skære pulsåren over i halsen, og så blev jeg så stoppet ... Inderst inde har jeg ikke ønsket at dø. Jeg har bare ønsket at dø fra det liv, jeg havde. Jeg ville jo gerne leve et godt liv...

Eksistentielt tomrum

Henrik: Det er jo en meget gammel ting, det er efter gymnasiet eller efter endt folkeskole eller hvad det nu kan være, så kommer man ud i et tomrum, hvor man ikke rigtig ved, hvad man skal med sit liv, og tænker sådan meget...det bliver så helt eksistentielt, så jeg tror, det var nærmest det, der satte det i gang: at jeg ikke vidste, hvad jeg ville, og min tilværelse den så sort ud og sådan...Jeg glemmer også noget vigtigt, jeg havde selvfølgelig også mange selvmordstanker, der er flere ting, jeg sådan ikke lige kan huske, men selvmordstanker dem havde jeg mange af...

Tom: ...jeg var, for et bruge et lidt fint udtryk, socialt dysfunktionel på det tidspunkt. Altså, og jeg havde virkelig brug for at skifte min omgangskreds ud og sådan noget og få et nyt liv. Og det lykkes på ingen måde under min rustur, altså. Det gik rent galt, og...også, fordi jeg fik det så dårligt, så jeg ikke kunne sove...jeg har jo også haft en eksistentiel krise og sådan noget. Blandt andet fordi, fordi jeg

har læst noget eksistentialisme og sådan noget, og det sætter jo mange tanker i gang i mit hoved. Det var egentlig noget af det, som måske ledte op til min egentlige sygdom...

Pres og stress

Kirsten: ...Da jeg gik i ottende og niende klasse i folkeskolen så havde jeg bulimi, og det vidste jeg jo et eller andet sted ikke var godt, men jeg tænkte, at det ville sikkert gå over ... andre havde helt sikkert også bemærket det... jeg vidste godt, at det var forkert.... Altså jeg viste jo godt, at jeg kastede enormt meget op, ...det er jo, det er sådan lidt dobbelt, at man er enormt, jeg var enormt god til at glemme det, jeg lavede stor...eller projektopgave om spise-forstyrrelse i skolen, samtidig med at jeg selv havde de samme problemer, hvor jeg på intet tidspunkt satte mig ned og kiggede på det eller kunne se, det var mig....Og da det sådan rigtigt gik op for mig, at der var noget galt, det var for ca. halvandet år siden, da jeg blev indlagt...det var nogle småting som gjorde at...skolekrav og eksamen. Og så noget ikke helt så enkelt, jeg var enormt forelsket i en af mine gode venner, og det blev så ikke til noget, og ja.... Jeg pressede mig selv, altså jeg har meget høje forventninger, eller altså jeg havde sådan nogle forventninger som: det er ikke okay eller ikke i orden, før det er perfekt. Jeg er ikke, jeg er ikke tilfreds med en eksamen.... Altså for det meste, altså det er jo også rart nok ikke....at klare sig godt.... Altså...men det er jo klart, at hvis man skal gå op og lave en god karakter...så kræver det meget energi og meget tid på skolen, og der bliver meget mindre tid til andre ting, og jeg vil jo også godt lære en masse andre ting, men...

Thea: ...jeg havde været syg i lang tid før. Fordi at jeg havde, jeg har været meget deprimeret fra min læretid af, det var siden jeg var...16. ...Jeg tror, det ligger tilbage fra min barndom af, fordi jeg da jeg gik i skole, folkeskolen og på handelsskolen, der blev jeg tit drillet i skolen...og fordi jeg ikke kunne finde ud af at slå igen...Jeg var lille og svag.... Altså det er bare kommet af sig selv stille og roligt....kommet snigende.... Og så kom det jo så da jeg blev stresset på mit arbejde...det var det, der udløste det...

Mobning

Lotte: I skolen.... Jeg blev virkelig slået meget, meget hårdt og ofte [af drengene] og.... Hvorfor det ved jeg ikke. Altså, jeg havde jo ikke gjort dem noget. Jeg tror bare, jeg var et nemt offer, fordi jeg var...jeg var så...jeg blev hurtigt ked af det, når de sagde nogle ting til mig, og det var sikkert rigtig sjovt for dem, ikke, når jeg græd. Så jeg syntes, jeg skulle være stærkere end alle de andre, jeg skulle nok vise, at jeg kunne klare mig, og...altså, jeg tror det var der, hvor det med spiseforstyrrelsen det kom ind, fordi...fordi at jeg havde det rigtig dårligt med mig selv, og jeg var ked af det, og der var ikke noget der hjalp, og det blev værre og værre...

Karsten: Kernen i mit problem er en meget udtalt ensomhed og kontaktbesvær og sådan noget....Min familie og mine søskende og min far, de kunne jo godt se, at det gik ad helvede til, fordi at jeg var så ensom og blev så meget mobbet, og jeg var meget nærtagende og aggressiv og bitter og ked af det og græd meget.... Altså der vidste jeg selvfølgelig ikke, at jeg var bøsse, men... jeg har hele mit liv haft feminine træk og sådan noget, og det er jeg blevet mobbet meget med. Og også at min familie – vi var jo meget fattige, og der var ikke nogen omgangskreds eller noget, så jeg var også i den relation anderledes i forhold til mine klassekammerater.

Følelsen af anderledeshed

Mange af de unge beretter om en følelse af at være anderledes, føle sig anderledes end jævnaldrende, som de selv tilskriver har været medvirkende til, at de bliver ramt af psykisk lidelse. Anderledesheden tilskrives personlige egenskaber ved dem selv – ikke ydre forhold

Hanne: ...Altså sådan som 13-14-årig, når man sådan begynder...som teenager...jamen så er det jo normalt at unge mennesker...de vil gerne i byen, de vil gerne ud at drikke og ud at feste. Men jeg havde ikke lyst til druk og fest. Om det så måske har været det, der har gjort, at jeg er blevet mobbet i skolen, det ved jeg ikke...Altså det er nok det, der sådan ligesom har...altså hvor jeg fandt ud af, at der var noget galt. Men hvor jeg egentlig ikke syntes, at... ”åh, det er bare noget pjat ikke også. Det

skal der ikke gøres noget ved, vel" ...som alle mennesker ville sige. Så det tror jeg såmænd nok kom dengang.

Tilde: ...Altså, jeg var lidt...hvad hedder det...social angst inden...jeg tror faktisk altid, jeg har haft lidt...social angst.... Svært ved at komme i kontakt med folk og være åben omkring mig selv...jeg tror da, det var den der sociale angst. Og...altså, som om det var en flugt fra den virkelige verden...jeg kunne ikke holde ud at være der, hvor jeg var.... Den verden jeg var i. Og så flygtede jeg ind i mig selv i stedet for.... At jeg ikke havde det særlig godt med mig selv eller med andre, ...men jeg tænker også, at jeg nok er mere disponeret for det end andre, så der måske ikke skulle så meget til.

Bitten: Altså jeg har altid været sådan lidt...anderledes end alle de andre...vi har meget psykisk sygdom i familien og sådan noget og angst. Der har været tegn gennem hele min opvækst.... Min mor siger, at fra 3 års alderen, næ fra 5 års alderen eller sådan noget...så talte jeg ikke med andre børn...og så da jeg kom i skole...blev jeg selvfølgelig drillet med, at jeg var anderledes... Jeg har allerede fra 8 års alderen begyndt at gøre skade på mig selv... ridse mig selv eller banke mi t hoved ind i væggene og sådan nogen ting.... En af de ting, som spiller meget ind i det her, det er, at mine forældre er religiøse, og de har altid gået meget op i det. Og det har jeg også. Så selvfølgelig troede jeg så, at Gud han hadede mig og ville slå mig ihjel, fordi der var en mand, der havde misbrugt mig seksuelt. Og jeg turde ikke sige det til nogen. Jeg turde ikke sige det til mine forældre...øh og så har jeg sådan straffet mig selv og gjort skade på mig selv. Fordi jeg ikke var værdig, og fordi jeg simpelthen troede, jeg skulle dø. Jeg bad om...han ikke nok ville give mig lov til at blive voksen, og der skete ikke noget, jeg faldt ikke død om. Men på en eller anden måde følte jeg, det var en straf til mig om, at godt nok fik jeg lov til at vokse, men jeg skulle fandeme ikke have det godt.

Oplevelsen af ensomhed

Flere unge beskriver deres ensomhed, herunder også unge, som selv beskriver, at de har haft gode opvækstvilkår.

Tina: Men jeg tror så, det er sådan nogle helt sociale ting i min verden, som gjorde, at jeg blev langvejs ked af det...jeg tror, at depressionen kom ud af ensomhed. At man ikke har nogle mennesker, som...som går ind og giver én en kritik på, hvem man er og hjælper én med at se sig selv og si-ge... "nej, det er faktisk ikke pænt, når du har dit hår sådan der, måske du skulle gøre sådan her i stedet for", fordi man ikke kan se det selv.... Og nu er det så hår, men også i forhold til éns person. At man ikke har nogle mennesker, som kan hjælpe én med at lære at leve livet.

Jan: ...meget ensom.... Altså jeg har jo...jeg har altid haft nogle kodyle druktur. Altså jeg har jo drukket så mange penge op. Bare med at gå i byen sammen med vennerne, ikke. Og jeg har haft nogle blackouts og sådan nogle ting. Men ellers har jeg skjult det fuldstændig.... Fra min barndom af har jeg været meget....altså ond vil jeg sige. Jeg har været et ubehageligt barn, altså, og ung. Jeg var meget ubehagelig overfor de piger, jeg kendte og sådan noget.... Jeg ser mig selv som et meget ubehageligt menneske, men mine venner ser mig som et meget rart menneske. Jeg er så også et meget dominerende menneske. Og meget udspekuleret. Jeg følte...jeg gav folk et valg, og så havde jeg faktisk allerede truffet, hvad vi skulle, og så vejlede jeg dem derhen, til det jeg ville. Og jeg har haft en masse med masker på og været forskellige personer overfor forskellige mennesker.

Stofpsykoser

Tre unge peger som udløsende årsag enten på, at de har indtaget stoffer eller røget hash. Andre unge har også i perioder røget hash, men tillægger ikke hashen udløsende betydning.

Imran::...siddet i solen i tre timer – og derefter begyndt at høre stemmer – tænkte ikke så meget over det.... Jeg var blevet fyret fra mit job, pga. at jeg ikke havde afleveret lægeerklæring til tiden, havde fået advarsel 3 gange, hvor jeg havde været syg i 3 mdr. pga. en skade, jeg havde pådraget mig [flere år tidligere]...var gået i parken for at sidde i solen – så blev jeg solskoldet – total rød...så røg vi noget hash, som var meget stærkt og 'slog benene væk på én gang'. Jeg er derfor nu holdt op med at være i solen og ryge så meget hash, selv om jeg savner det lidt en gang i mellem.

Poul: ...så tog jeg så noget ecstasy, og dem kunne jeg ikke tåle og fik så en stof-psykose. Men det vidste jeg så ikke lige sådan, altså...

Mahmoud har røget hash, siden han var 17 år, og tillægger selv hashen betydning for, at han rammes af hørehallucinationer.

2.6 Erkendelse: De unges egen oplevelse af at blive psykisk ramt

Det kan være vanskeligt at finde ud af, om de vanskeligheder, man har som ung med at finde sig til rette og med at omgås andre, er normale for ungdomslivet eller kan henføres til en psykisk lidelse, som fordrer hjælp. For de fleste unge er det vigtigt at være ligesom jævnaldrende, ikke være afvigende. Men konstatering og erkendelse af psykisk lidelse og af behov for hjælp, fordi man er afvigende, kan have betydning for, om de unge opsøger og tager imod hjælp. I interviewene er de unge derfor blevet spurgt om, hvordan de fandt ud af, at der var noget galt.

De fleste beretter i relativt dramatiske vendinger om, hvordan de oplevede at blive ramt af sindslidelse. Nogle beskriver, hvordan de bliver 'lukket ude' fra verden – som om de er i en pyramide eller i en glaskugle. Andre beskriver en voldsom angst, nervøsitet over ikke at kunne forstå og identitetsvanskeligheder knyttet til, om det er dem eller verden, der er noget i vejen med – dem eller verden, der er normal eller unormal. For nogle går "alt fra hinanden", og de oplever, at de gør mærkelige ting, har mærkelige tanker og er unormale. Flere beskriver sammenbrud, hvor de græder uden at vide hvorfor og oplever, at de har mistet selvkontrollen.

At føle sig lukket ude

Nogle af de unge følte sig lukkede ude.

Hanne: Det var omkring eksamen i tiende klasse...hvor jeg skulle op i tysk eksamen, og det følte jeg var...det var lige som om jeg var inde i en pyramide, ikke også. Jeg vidste bare overhovedet ikke...jeg kunne ikke overskue det...Jamen altså så, så brød jeg faktisk sammen, ikke også.... jeg begyndte at hy-le og alt muligt.

Poul: Jamen jeg havde det lidt som om, at jeg var inde – hvordan skal jeg beskrive det? Det var, ligesom man tog en glaskugle over hovedet eller sådan noget. Man levede inde bag sådan en fort. Jeg kunne slet ikke følge med i noget og...jeg turde ikke være alene, og jeg turde faktisk ikke gå uden for døren.

'Alt gik fra hinanden'

Andre unge fortæller, hvordan de er mere kede af det, end de synes de har grund til, at de græder, ikke kan sove og ikke kan være nogen steder.

Kirsten: ...Og da det sådan rigtigt gik op for mig at der var noget galt, det var for ca. halvandet år siden [hvor Kirsten gik i gymnasiet], hvor jeg i en længere periode var meget ked af det. Så begyndte jeg at holde op med at kunne sove, jeg begyndte at få angstanfald og sådan nogle små psykotiske ople-

velser, hvor man føler sig forfulgt af de andre, eller den slags... jeg vidste godt, at det var forkert... en stor del af det, som det at være ked af det, der tænke jeg, at sådan er det bare, sådan er det lidt, når man er depressiv, og jeg havde i hvert fald meget svært ved at huske, at det nogensinde havde været anderledes, og jeg kunne heller ikke rigtig forestille mig, det blev bedre. Så det blev lidt til, "at sådan er livet nok bare". Det var mere det, at jeg ikke kunne sove, angstanfaldene og de psykotiske oplevelser, som jeg tænkte "nej nu..."

Jeg kunne ikke være hjemme - alt gik fra hinanden, altså når jeg var hjemme, jeg kunne ikke, det var så svært at stå op, eller jeg fik ikke lavet noget mad, eller gå i bad, det var bitte små ting, der var fuldstændig uoverkommelige. Altså jeg var ikke i stand til klare noget, altså alle ting som at kunne cykle, kunne jeg slet ikke finde ud af, og jeg kunne ikke se klart eller Altså jeg havde også meget angst, når jeg var hjemme... men især det med at være ked af det, jeg havde enormt svært ved at, altså... det er enormt svært at sætte sig ned og sige, "jeg er bare enormt ked af det", hvis man ikke ved, hvad man er ked af. Altså hvis... din morfar er død, så er det klart, du er ked af det, det er meget legitimt, men i det øjeblik du ikke ved, hvad du er ked af, at det bare er sådan en stor knude, der sidder herinde så - ... det er virkelig svært.

Angst og identitetsvanskeligheder

De unges vej mod konstatering af psykisk lidelse rummer flere beretninger om smertefulde angstanfald, om at føle sig forfulgt og om ikke at kunne sove på grund af angst. Angsten er særligt knyttet til deres forsøg på at finde sig selv og finde ud af sit liv. De unge beskriver, hvordan de ikke længere kan finde ud af, hvem de er, og hvordan de skal være - de oplever sig identitetsløse, mærkelige og tabte.

Karsten: Det hele var gået i skuddermodder for mig... jeg blev mobbet... prøvede højskole, men det gik så helt galt, fordi der følte jeg mig fuldstændig tabt... altså ved siden af, fordi jeg ikke kunne tale med om de ting, de andre talte om... jeg kunne ikke finde ud af mit liv... jeg kunne ikke finde ud af noget som helst.

Mads: Jeg fornemmede først ikke, at der var noget galt, men jeg troede, at hele verden var ved at øse i grus, jeg troede, at hele verden var efter mig... jeg tænkte bare på, at jeg ville væk... jeg kunne godt se, der var et eller andet galt... men jeg troede jo ikke det var mig, der var noget galt med. Jeg troede bare, at det var verden, der var dum... jeg kunne bare sige, at jeg havde det skidt, og jeg troede, det var de andres skyld... jeg havde ikke brug for hjælp, for det var de andre, det var galt med... jeg troede ikke, jeg var syg sådan på den måde, jeg kunne bare ikke forstå, hvorfor verden var så mærkelig... Jeg kunne godt se, der var et eller andet galt, men hvad der var galt, det kunne jeg ikke finde ud af... var begyndt at få paranoia og troede, at folk snakkede om mig.

Thea: ...altså jeg var... 20, da jeg sådan blev officielt syg, ... der opdagede jeg det, ved at... jeg havde ligget hjemme i sengen og faktisk ligget i min lejlighed i meget lang tid... jeg lå hjemme i sengen... jeg burde jo have været på arbejde, men jeg fik jo bare sygedagpenge, så jeg lå bare hjemme i sengen... jeg var blevet sagt op på mit arbejde... blandt andet fordi jeg ikke kunne hænge sammen mere... og så... så på den måde fandt jeg selvfølgelig ud af, at der var noget galt... Og jeg havde meget angst og sådan noget. Og jeg havde selvmords-tanker... jeg ved ikke, hvad jeg tænkte på det tidspunkt, men jeg tænkte i hvert fald ikke på det tidspunkt, at jeg var skizofren.

For nogle er det særligt oplevelserne med ikke at kunne sove, som fører til en erkendelse af, at der er noget i vejen

Jan: ... jeg havde været ude for... da jeg var under uddannelse som social- og sundheds-assistent, der kom jeg ud for en bilulykke.... Der var ikke nogen, der kom meget alvorligt til, der var ikke nogen, der døde eller noget. Men det var sådan, så vi blev kørt til hospitalet i hver vores ambulance og fik ilt og fik krave på alle sammen. De havde kaldt ned fra forskellige afdelinger til os, fordi de havde fået at vide, at det var meget voldsomt og sådan noget. Og der fik jeg det.... der blev jeg meget manisk, lige da det var sket. Jeg var i chok simpelthen. Jeg var meget desorienteret og ville væk. Jeg gad fandeme ikke være på hospitalet. Så jeg gik min vej. Udskrev mig selv... Og jeg ville ikke snakke med nogen. Jeg

ville ikke snakke med politiet, eller jeg ville ikke have, at de kontaktede min mor. Fordi min storebror ... døde i en bilulykke, da jeg var ung.... Og så kom jeg hjem og havde meget ondt i min ryg, fordi jeg havde fået piskesmæld, og ...jeg begyndte at få det lidt værre...jeg sov ikke om natten...jeg kunne ikke falde i søvn, fandt jeg så ud af. Det var ikke noget, jeg bare ikke gjorde, det var noget jeg ikke kunne. Fordi jeg var bange for at sove...jeg havde nogle underlige tanker om, at jeg havde en meget kort lunte...jeg havde læst om psykisk sygdom under uddannelsen, men jeg kunne ikke se, at jeg selv fejlede noget...først da jeg var til samtale med OPUS, blev jeg klar over, at der også var noget psykotisk i mange af de ting, jeg gjorde...f.eks. at jeg vred tommelfingeren af led for at føle smerte, og at jeg hørte lyde.

Og for andre er det særligt oplevelsen af at have mærkelige tanker, og at noget var unormalt som fører til en erkendelse

Lotte: Jeg havde det dårligt med mig selv, og jeg var ked af det, og der var ikke noget, der hjalp og det blev værre og værre...jeg følte jo ikke, at jeg var sindssyg...altså jeg kunne godt selv se, at det her ville kun gå galt...for jeg havde nogle mærkelige tanker, altså...jeg havde lyst til at skære i mig selv...skære alt fedt væk...jeg havde det så dårligt.

Tina: Synes ikke jeg tænkte over det som noget sygdom. Jeg tænkte mere bare på, hvordan jeg fik det stoppet...og så tænkte jeg, at det var ikke normalt...men jeg betragter ikke den tilstand man er i som syg...mere en reaktion på noget.

Bitten: ...jeg vidste ikke, hvordan jeg skulle være, fordi jeg følte mig identitetsløs. Og så begyndte jeg så at isolere mig selv, og når folk de kom og bankede på, så gemte jeg mig og åbnede ikke døren og lod som om, jeg ikke var hjemme....Jeg var ekstrem bange. Jeg kunne ikke...jeg kunne simpelthen ikke finde ud af, hvordan jeg skulle være...det var meget mærkeligt.

Stemmer og hallucinationer - "Sådan er det måske at blive voksen"

De fleste af de unge, der oplever hørehallucinationer, beskriver en længere periode, hvor de oplever stemmer, uden at de kan finde ud af, om det er normalt eller unormalt, og hvor de har svært ved at finde ud af, hvor stemmerne kommer fra.

Nogle beretter om, hvordan de i første omgang tænkte, at hallucinationer var noget, der hørte sig til at blive voksen, at det var "mareridt, der fortsatte om dagen", eller at "det var en verden i denne verden, som jeg ikke kendte noget til, og som jeg lige var blevet indviet i...".

Lise: Jeg ved nemlig ikke, hvad der skete, fordi jeg opfattede det egentlig ikke selv som helt vildt meget, fordi at det var jo noget med sådan lige pludselig, så begyndte jeg at høre nogle ting, som ikke var der. Før samtaler med mig selv eller med dem eller stemmerne.... De var jo skide søde ved mig altid.... Jeg vidste ikke, jeg var psykisk syg. Jeg har aldrig kendt nogen før mig, der var psykisk syg. Så jeg vidste overhovedet ikke, hvad det gik ud på. Det var sådan lidt tricky...fordi jeg vidste jo ikke, jeg var unormal på den måde...der var bare sådan nogle...nogle begrænsninger lige pludselig eller nogle ting, som jeg ikke havde oplevet før. Men det kunne jo godt være, det var en del af at blive voksen eller.... Men det kunne jeg jo ikke vide og sådan noget...jeg kan huske, der skete mange ting inde i hovedet på mig. Jeg kunne sådan høre noget rundt omkring. Der var nogen, der hviskede. Der var altid nogen, der hviskede omkring mig...Sådan som jeg husker det, så var det fra den ene dag til den anden. Jeg havde meget mareridt på et tidspunkt. Og så var det som, at de mareridt der, de fortsatte om dagen. Som om at det...det hele bare var et eller andet mareridt. Jeg kunne ikke rigtig sove mere. Jeg kunne heller ikke være vågen. Og jeg kunne ikke være vågen, og jeg kunne ikke sove og.... Sådan underligt. Men det var, som om jeg havde mareridt om dagen.... Lige pludselig, så fra den ene dag til den anden, så blev jeg bare forfærdelig vred.

Tilde: Ja...der gik lang tid i hvert fald. Det var faktisk, efter at jeg blev indlagt, altså.... Ja jeg havde nogle vrangforestillinger, som overhovedet ikke havde nogen overensstemmelse med den virkelige

verden, men det kørte jo inde i hovedet, og så troede jeg på, at det var rigtigt.... Altså det startede...med, at jeg begyndte at have hallucinationer og sådan noget ...der må jeg have været 19, ...men altså, det var ikke før til sidst...jeg tænkte, at det var en verden i denne her verden. Som jeg ikke kendte noget til, og som jeg lige var blevet indviet i eller.... Så der gik lang tid, før jeg forstod at.... Altså, selvom jeg var indlagt.

Nogle beskriver, hvordan der bliver rokket ved deres realitetssans, og hvordan de bliver nervøse og forskrækkede.

Tom: Jeg blev psykotisk. Så jeg fik et hint med en rimelig stor vognstang, må man sige. Fordi jeg blev faktisk først klar over, at der var noget rigtig galt med mig psykisk, da jeg var psykotisk, altså hørehallucineret. ...Det blev så, eftersom min psykose den fremskred, da formindskes min realitetssans mere og mere. Så jeg levede mig mere og mere ind i den psykotiske verden. Jeg var heldigvis ikke psykotisk i mere end ti dage eller sådan noget lignende. Men altså det blev mere og mere svært at skelne psykosen fra virkeligheden. I starten havde jeg ret god fornemmelse af, hvad der var virkelighed, og jeg vidste godt, at mine stemmer det var altså ikke virkelighed.

Mahmoud: Jo, det var en mørk aften, jeg gik ned...jeg var på vej hjem, og...med at gå ned, er på vej hjem...så, så hører jeg i mit hoved at...jeg ved ikke, om man kan sige "mit hoved" eller "mine ører"...jeg hører lige pludseligt, at der er en, der siger til mig, "svans" i mit øre - en stemme...og jeg genkender den stemme, og så tænker jeg ikke mere over det og går videre et par skridt, under et par skridt, og så snakker han igen. Og jeg begynder at blive nervøs...Jeg kunne mærke det var inde i mit hoved, det kunne jeg.... Det var stemmerne, der gjorde mig nervøs.

Steen: Så lige pludselig begyndte jeg at høre stemmer og sådan noget... men på det tidspunkt der vidste jeg ikke, at det var det...og det var meget ubehageligt...og så blev jeg sådan lidt psykotisk og så...altså oplevede ting, der ikke var der...der var ikke rigtig nogen af os, der vidste, at det var det på det tidspunkt...de syntes bare, at jeg opførte mig mærkeligt ...jeg reagerede mærkeligt på nogle ting.... Altså, jeg fortalte: "Jeg har altså hørt stemmer, jeg har haft det som om, at mig og en af mine bedste kammerater på det tidspunkt vi snakkede sammen inde i mit hoved." ...Og det var, mens jeg var på arbejde, så det var meget ubehageligt, så...og så snakkede jeg lidt med min familie om det derhjemme, og så gik det lidt i sig selv igen...Der gik et stykke tid, før det skete igen.... Jamen altså, det var en aften, hvor jeg var i byen og ude at drikke nogle øl med mine venner og sådan noget. Så var det der lige pludselig igen. Så sagde jeg til dem, "jeg bliver nødt til at tage hjem, for jeg har det ikke så godt." Og så tog jeg hjem, og så holdt det så op, det med de stemmer der.

Imran: ...Jeg vidste ikke noget om, at man kunne høre stemmer. Det kom så lige pludseligt, og jeg nægtede at tro, at det kom fra mit hoved. Og jeg tænkte slet ikke på, at jeg skulle til nogen læger...Jeg havde ingen oplevelse af, at jeg var sindssyg...hun [lægen] sagde noget om, at jeg var sindssyg - men jeg mente, at jeg var rask, og jeg mener, at det er noget folk siger - 'at være sindssyg' - til sidst fandt jeg selv ud af, at det at jeg hørte stemmer var 'forkert' - at det var i mit eget hoved, at stemmerne var -Jeg havde ingen oplevelse af, at jeg var sindssyg.... Min far han vil ikke bruge ordet sindssyg - men det gør min storebror...At blive sindssyg var det sidste, jeg kunne tænke mig, ville ske med mig. Jeg vidste jo ikke noget om psykiske lidelser. Min mor hun er psykisk syg, hun er bange. Men jeg vidste ikke noget om, at man kunne høre stemmer. Det kom så lige pludseligt, og jeg nægtede at tro, at det kom fra mit hoved. Og jeg tænkte slet ikke på, at jeg skulle til nogen læger...Lægen sagde det ikke med det samme - først efter jeg havde talt med lægen en tre-fire gange, sagde hun, "det er altså sindssygt at høre stemmer".

Claus oplever sig ikke ramt af sindslidelse, han oplever pres i hovedet, mellem tingene, som giver koncentrations- og indlæringsvanskeligheder. Han har "aldrig haft en oplevelse af at være anderledes" og mener, at presset kan behandles medicinsk, når lægerne har fundet ud af, hvad der er galt, eventuelt ved en fornyet scanning.

2.7 Hvad gør de unge så – hvordan kommer de i kontakt med psykiatrien

Selvdestruktiv adfærd og besvimelser

Nogle unge beskriver, hvordan selvmord og spiseforstyrrelser er måder at få opmærksomhed og reaktioner på, hvordan de har det.

Randi holder op med at spise, skærer i sig selv og forsøger selvmord ”Jeg vidste ikke hvordan jeg skulle forklare det, for jeg vidste ikke engang selv, hvad det var. Jeg kunne ikke forstå, hvad det var”. Randi har i tilknytning til sin spiseforstyrrelse været indlagt og har her oplevet, at hospitalet heller ikke har vidst, hvad de skulle gøre.

Karsten forsøgte også selvmord, som førte til indlæggelse. Tidligere havde familien opfordret ham til at kontakte egen læge, som havde henvist til psykiater. Karsten syntes, der var en dårlig kemi, og at psykiateren ikke tog ham seriøst, og han havde derfor stoppet samtalerne.

Mads beskriver, at han gik ved en praktiserende læge ”i et år...han sagde, at nu skal vi sætte tingene i nogle kasser...jeg tænkte, at det kunne jeg ikke bruge til en skid.” Mads har i flere omgange gjort opmærksom på sig selv, ved enten at fortælle at han havde kræft eller simuleret besvimelse, første gang som 16-årig i gymnasiet. Herefter skiftede han gymnasium – og skiftede senere tilbage igen ”for at undgå, at de andre snakkede”, tog på højskole og skiftede jobs.

Mads: ...det har jeg jo glemt at fortælle dig - jeg simulerede simpelthen en besvimelse og blev indlagt et par uger på skadestuen...lod mig falde om ude på...eller da de andre ikke kunne se mig, så lagde jeg mig bare sådan i en lidt teatralisk stilling, og så blev jeg hentet med ambulance og sådan noget. Lå et døgn på sygehuset, blev skannet i hjertet og sådan noget. Og det gjorde jeg så også i øvrigt den gang, at jeg gik ud af 2. g første gang ...Hvor jeg kom på skadestuen, og så undersøgte de mig, og der var ikke noget galt, fordi jeg havde jo bare ladet som om. Det gjorde jeg så ude på posthuset også.... Jeg kunne simpelthen ikke klare det. Det var min måde at sige fra....

Lotte beskriver, hvordan hun flere gange er besvimet – dog uden at hun har fået noget hjælp.

Lotte: Og så...det blev værre...Det blev rigtig slemt, da jeg gik på handelsskolen. Der besvimede jeg bare, jeg sad på en stol, og folk var jo virkelig bevidste om, at der var noget galt med mig, og jeg besvimede på alle mulige tidspunkter og steder, på gaden og i lyskryds og...stadigvæk var der ikke nogen, der gjorde noget.

Skoleskift, jobskifte m.v.

Flere unge beskriver, hvordan de har forsøgt at komme væk fra problemerne ved at skifte job, uddannelse, tage på højskole eller flytte.

Lotte: ...jeg har hele tiden følt, at jeg skulle flytte væk fra problemerne, for så måtte jeg da få det godt. Jeg tog på højskole, og...det var også rigtig dejligt, men der lukkede jeg mig også bare mere og mere inde, ikke. Og jeg passede slet ikke undervisningen til sidst.... Altså, alle mine...de mennesker jeg var sammen med, venner og veninder, skolekammerater...alle var jo bevidst om, at der var noget galt

med mig...Jeg var jo simpelthen så tynd, ikke, at jeg kunne jo slet ikke bevæge mig næsten. Og jeg var så syg... Jeg ved ikke, om det har været for svært for folk. "Nej, det her er noget, vi skal holde os fra." Altså, jeg ved det ikke. Selv når ens egen læge ikke kan finde ud af det, så føler man ikke rigtig, at der er noget håb, vel?

Tom: Og...den første tid, den var enormt forvirrende. Jeg vidste godt, at der skulle laves et eller andet drastisk om i mit liv, ikke? Og jeg havde sådan rimelig gode, sådan rimelig gode - hvad er det nu, det hedder - et rimelig godt overblik over, hvad der egentlig skulle laves om. Problemet var, at det var jo sådan stort set alt. Jeg skulle have ny vennekreds, ny omgangskreds, ikke. Jeg skulle have en kæreste. Jeg ville jo også gerne begynde på mit studie og sådan noget, ikke? ...Og så... jeg prøver også at begynde at arbejde og sådan noget. Så jeg tager et arbejde, som jeg holder i halvanden til to måneder.... Og det var meget hårdt for mig, synes jeg, psykisk - og se de ret lidende mennesker og sådan noget og. Så det holder jeg så op med. Også fordi jeg har svært ved at indlære på det tidspunkt...Og så, så holder jeg så op der, og så søger jeg et nyt arbejde, og det er i - på ligesom et behandlings-sted for folk med organiske psykiske lidelser. Altså det er nærmest retarderede folk. Og det var jeg egentlig glad for, men noget af det jeg havde svært ved, det var sådan ligesom og - fordi som tidligere sagt, så havde jeg lagt meget af min identitet i sådan det at være studerende og sådan noget og lagt meget af min identitet i "uha, jeg skal blive læge" og sådan noget. Det er den forkerte måde at skabe sig en identitet efter min egen opfattelse nu, ikke? Men, men jeg havde svært ved ligesom at finde ud af, hvordan jeg skulle være i forhold til omverdenen. ...Jeg tænkte jo meget over mine psykiske problemer. Men samtidig med så ville jeg gerne skjule dem for omverdenen ... I forhold til omverdenen, så skulle man gerne være velfungerende og have det godt og sådan noget. Og især når man lige havde søgt nyt arbejde og sådan noget, ikke?

Imran boede på kollegium, men kunne ikke holde det ud og flyttede derfor ind i brors lejlighed, hvor han må sove i stuen. Samtidig ophørte han med sit arbejde, hvor han havde sygemeldt sig.

Mads skiftede gymnasium og tog derefter på højskole, inden han genoptog sin gymnasieuddannelse.

Mads: Nej det var så...ja nu skal jeg lige prøve at forklare det, fordi jeg gik ud af 2. g.... Så tog jeg på gymnasiet i [anden by], og kørte dertil i bus hver dag. Fyrre kilometer.... Jamen jeg ville jo undgå mine klassekammerater fra den gang med hende pigen, jeg var forelsket i, og alle dem, der snakkede om, at jeg var bøsse og alt det der. Det troede jeg, de gjorde.... Og så fik jeg noget hjælp fra kommunen, kom på højskole. Og de sagde, at når jeg kom tilbage fra højskolen, så havde jeg det sikkert bedre, og så måtte jeg nok til en psykolog eller sådan noget.

Skoleforsømmelser

Louise, som på det tidspunkt var i gang med faglig uddannelse, begynder at have fravær fra skolen og kan ikke følge med. Hun opfordres af sin mor til lægekontakt. Hun beskriver, at hun ikke føler sig forstået af lægen, da han beskriver hende som "et spændende tilfælde" - og det var langt fra hendes egen oplevelse af at have det skidt og af at have mistet kontrollen.

Også flere andre unge fortæller om perioder, hvor de enten bliver væk fra skolen og undlader at aflevere opgaver, eller begynder at snige sig op ad trapperne for at undgå kontakt med både skolekammerater og lærere.

Isolation i hjemmet

Nogle af de unge isolerer sig i hjemmet og bliver hjemme.

Lotte: Jeg havde en lille lejlighed, og jeg kunne heller ikke til sidst passe min undervisning. Jeg lukkede mig bare mere og mere inde...Jeg lod være med at åbne, når folk de ringede på. De kunne ikke finde mig. Det var en lille by, og alle kendte hinanden, ikke. Men jeg lukkede mig fuldstændig inde, fordi der sad jeg bare og spiste og kastede op og levede i min egen lille verden, ikke, døgnet rundt. Og jeg begyndte jo at lyve mere og mere for folk, for de måtte jo ikke opdage, hvordan jeg havde det. Jeg var egentlig træt af at fortælle folk, hvordan jeg havde det. Det kunne pludselig være lige meget. Der var jo ikke nogen, der forstod det alligevel.

Tina: Jeg lå bare.... Jamen jeg kunne ikke komme op om morgenen. Jeg lå bare og græd hele tiden. Jeg boede alene.... Jeg havde så en kæreste, som var der meget, som nok har været med til at slå mig lidt i hovedet og gøre det lidt værre, end det måske egentlig var...han satte mig i nogle situationer, hvor jeg ikke blev set, og hvor jeg ikke blev hørt.... Og der... jeg tror måske jeg lå et år der. I min seng.... Der fandt jeg ud af, at hvis jeg så begyndte at dyrke lidt motion et par timer om dagen, så var det nok til, at jeg kunne gå hjem og sove igen...Det var, når jeg sov, det var sådan det eneste tidspunkt, hvor jeg ikke var ked af det, og hvor jeg ikke græd.... Og så så jeg meget fjernsyn, kan jeg huske, fordi jeg var bange for at være alene, når jeg var så ked af det og så utryg.

Opsøger sine forældre

Flere beretter, at de opsøger deres forældre, fordi de oplever stemmer eller hallucinationer som ubehagelige og ikke ved, hvad de ellers skal gøre. Og for flere unge er det så forældrene, der formidler kontakt til enten egen læge eller psykiatrisk skadestue.

Nogle unge beskriver, hvordan de ikke selv var klar over, at de var ramt af en psykisk lidelse, og derfor har de ikke selv gjort noget. Claus fortæller, at det var hans mester på daværende tidspunkt, som konstaterede, at Claus havde indlærings- og koncentrationsvanskeligheder, og som finansierede en CT-scanning på et hospital, hvorefter han blev indkaldt til at møde på Psykiatrisk hospital.

Lise beskriver, at det i første omgang var forstanderen på den efterskole, hun gik på, der tog hende med til lægen. Da hun var ved at afslutte efterskoleopholdet, kom der ikke mere ud af det, end at lægen opfordrede hende til at tage kontakt til egen læge, når efterskoleopholdet var slut. Det gjorde Lise ikke, da hun ikke selv syntes, hun havde brug for det. Senere tog hendes mor hende med til læge, som henviste til psykiater, som efter nogle samtaler indlagde hende.

Poul beskriver, hvordan han blev derhjemme og var bange for at gå ud, indtil han blev indlagt: *"Min mor og far blev enige om en indlæggelse"*, efter at Poul havde *"prøvet at begå selvmord og sådan noget"*.

Imran beretter, hvordan hans far syntes, han skulle kontakte lægen, men hvor han *"stak af"*, fordi han ikke ville snakke med lægen om, at han hørte stemmer. Først senere kom han i kontakt med distriktskykiatrien.

Imran: Hvis jeg skal være helt ærlig, så var det ikke mig selv der kontaktede distriktskykiatrien. Jeg gik ind på et kontor, der er i den ejendom, hvor jeg bor, hvor der er almindelig rådgivning for almindelige unge – der gik jeg ind og bad om et glas vand – og de kontaktede distriktskykiatrisk center - og da sagde jeg ikke nej, og så stod vi der.

Mahmoud fortæller, at først fik hans mor ham med til lægen, som henviste til psykiatrisk afdeling, hvorfra han tog hjem igen. Senere bliver han opsøgt i hjemmet og indlagt.

Mahmoud: Min mor tog mig med til min egen læge, og han skrev en seddel, hvor der stod, at jeg skulle kontakte psykiatrisk afdeling. Og så tog jeg derhen og mødtes med en læge, og hun sagde så, "bare tag hjem". Og det gjorde jeg så. Så et stykke tid efter så kom der to medarbejdere fra socialcenteret og kommer brasende ind.... Og som gæster giver vi dem noget at drikke, og de skulle have noget at spise, så spørger de, "er der noget vi kan gøre for dig?" Så siger jeg, "nej, det er der ikke". Og så går min far ud af værelset, og jeg ved ikke hvordan, men han finder det der papir.... Fra min læge...så finder han det papir og giver det til en af de medarbejdere, og...han læser det, og så siger han, at jeg skal tage med ham på skadestuen.... Så siger jeg, "nej tak", det behøver han ikke at gøre, og jeg vil bare have at de skal gå...så får de overtalt mig til at gå med, og jeg tager med dem på skadestuen og kommer ind til samtale med en læge, der...så er vi alle fire tilstede, og så spørger lægen, "hvad ville du gøre hvis du havde en pistol i hånden lige nu?" Så svarer jeg, "at jeg ville slå ham ihjel, hvis jeg havde det". Så var der ikke mere at diskutere, så husker jeg ikke mere af den samtale længere...så blev jeg indlagt.

Opsøger egen læge

Kirsten gik op til egen læge for at få et eller andet til at sove på – hun tænkte, "at hvis jeg får sovet, så forsvinder det".

Kirsten: ...det er klart, man bliver underlig, hvis man ikke får sovet i seks døgn, så...og hun gav mig noget sovemedicin og en tid to dage efter. Jeg sov ikke, selvom jeg fik de piller, så kom jeg tilbage to dage efter og så.... Jeg havde tiden oppe hos hende lægen der, og så tog jeg derop igen, ...og jeg græd hele tiden på det tidspunkt, og så foreslog hun, at jeg blev indlagt, og så sagde jeg ja, for jeg var ligeglad ...og så kom der en og hentede mig.

Jan begyndte efter en voldsom trafikulykke at drikke meget for at falde i søvn. Han gik til fysioterapeut og fik smertestillende medicin gennem egen læge pga. gener fra bilulykken.

Jan: og der gik så et stykke tid, hvor jeg gik til fysioterapeut, og jeg havde meget ondt og fik mange piller af min læge. Mange meget stærke piller...så begyndte jeg også at drikke meget for at falde i søvn om aftenen.... Jeg havde nogle underlige tanker om, at...jeg havde.... jeg havde en meget kort lunte, jeg blev meget hurtigt stresset og sådan noget. Og så til sidst så kom jeg op, jeg kom grædende op til min læge. Jeg kom op til min læge måske 3 gange om ugen efter piller og sådan noget. Og til sidst sagde han, at nu gad han ikke give mig flere piller. Og så flippede jeg jo helt ud på ham...

Thea 'gemmer sig hjemme' i en længere periode, inden hun kontakter egen læge, som henviser Thea til Center for selvmordsforebyggelse.

Thea: Min læge hun har ikke kunne se det på mig, for jeg har slet ikke vist det over for min læge. Ikke før da jeg gik op til hende selv [to måneder før indlæggelse] og sagde til hende, "nu er der altså problemer, nu har jeg selvmordstanker og jeg går ikke uden for en dør"...Så reagerede hun på det med det samme. Altså hun sagde lige med det samme til mig, "du skal ha en henvisning til forebyggende center for selvmord på [hospital]"...og der var jeg ude de der 3 uger, som man skal og sådan noget. Og så havde jeg en kontrovers med en [af de andre patienter], og så udløste det mit første selvmordsforsøg Og så blev jeg så kørt på psykiatrisk hospital ...

Steen beskriver, at han i en længere periode havde været hos lægen flere gange, "fordi jeg havde det som om, der var altid var et eller andet i vejen, så jeg rendte tit til læge...han sagde, at jeg skulle prøve at slappe lidt af og sådan noget".

Flere beskriver, at de har oplevet kontakten til praktiserende læge som en afvisning.

Henrik har umiddelbart efter studentereksamen flere gange henvendt sig hos sin praktiserende læge:

Henrik: ...Jeg opsøger i hvert fald min læge, fordi jeg har det skidt.... Jeg var overbevist om, at jeg havde en depression på det tidspunkt, jeg vågnede flere gange om natten, jeg havde skrevet en lang liste med symptomer, jeg vågnede flere gange om natten og var trist, jeg trak mig tilbage socialt. Jeg var meget trist og melankolsk.... Altså jeg var paranoid, jeg troede hele tiden de bagtalte mig, konspirerede om mig, jeg følte mig ikke tilpas, jeg troede, de bagtalte mig og var ude efter mig... Så bliver jeg afvist fra lægen, som siger, jeg skal gå en tur i skoven... jeg skal kanalisere det ud ved at lave noget kunst f.eks., eller bearbejde det på den måde... Det fik jeg så ikke noget ud af...

Mads henvendte sig til sin praktiserende læge, mens han gik i gymnasiet

Mads: Altså min læge er jeg skuffet over – det er jeg fandeme!.... Han skulle have opfanget signalerne. Altså han skulle have spurgt ind til nogen ting, der var mere rigtige, han burde have haft en bedre uddannelse simpelthen. Sådan tænker jeg det, for han var meget nonchalant og sagde; ”Mads, du er ligesom alle andre, du er bare i puberteten, du er besværlig”. Og det var det ikke bare!

Lotte har igennem en længere periode opsøgt skiftende læger flere gange, men har sjældent følt sig forstået.

Lotte: Og så gik jeg til min læge og lagde alle kort på bordet og sagde, at det her var bare et helvede. Altså, jeg kunne ikke leve sådan her. Fortalte ham, at jeg kastede op. Altså jeg havde mange... jeg kunne have fire ædeflip om dagen, ikke. Jeg kunne kaste op hele tiden. Og så gav han mig et glas piller, hvor jeg skulle spise en pille en halv time, før jeg skulle spise, og så ville jeg ikke kaste op. Altså, han fattede ingenting. Og det var bare endnu et slag i hovedet, fordi nu havde jeg virkelig krænget min sjæl ud, og jeg syntes, at det var min eneste udvej at gå til min læge. Men han forstod mig bare ikke. Så gik der nogle måneder, og så sagde jeg til ham, at det her kunne jeg bare ikke. Så henviste han mig til en psykolog... nogle gange og hun snakkede så og ville give mig medicin, og det var jeg stærkt imod. Det var jeg virkelig imod. Det.... Hun tog mig ikke seriøst ...

Opsøger psykiatrisk skadestue eller psykiatrisk afdeling

Både Tilde og Tom opsøger selv direkte en psykiatrisk skadestue eller afdeling. De har begge erfaringer fra opvæksten, hvor deres forældre og/eller søskende har været indlagt.

Tom: Og jeg tog hjem fra min rustur ...og det var vel inden for 12 timer, at jeg var blevet psykotisk, at jeg henvendte mig. Og så sagde jeg, at nu ville jeg gerne indlægges på psykiatrisk afdeling og tale med en læge, fordi det her, det var helt galt altså.

Tilde: Jamen altså, min far han havde haft mig med ude... til en samtale. Men der ville jeg jo ikke indlægges, for jeg fejlede ikke noget.... Lige pludselig så gik det bare stærkt, jo.... Der gik to måneder, tror jeg...så en morgen, så tænkte jeg at nu kunne jeg ikke mere.... Ja, og så ender det med, at jeg en morgen, der går jeg op og beder om nogle piller... det skulle jo stoppe et eller andet sted, tænkte jeg.

Andre unge har inden kontakt med psykiatrisk skadestue eller læge forsøgt sig med alternative rådgivningsmuligheder eller alternativ medicin.

Jan har i en periode, inden han gennem egen læge bliver henvist til psykiatrisk indlæggelse, kontaktet Psykiatrifondens telefonrådgivning.

Jan: ... altså psykiatrifonden. Ringede jeg til et par gange før... men det var mere for, bare for at snakke med en. Før jeg fik sådan nogle anfald af panik, så kunne jeg ringe til dem. Fordi at jeg har

meget nemmere ved at snakke med professionelle, end jeg har ved at snakke med venner og sådan noget. Det er meget omvendt ved andre, synes jeg. Til de professionelle kan man sige, hvad man vil. Så kan man egentlig skide på, hvad de synes om en. Hvor venner der skal man hele tiden tænke på, "hvad tænker de".

Inden henvendelse til egen læge har Henrik forsøgt sig med alternative lægemidler.

Henrik: Men før jeg opsøgte lægehjælp...så havde jeg prøvet alle mulige alternative ting, jeg havde spist noget naturmedicin mod depression, mod melankoli, og det hjalp ikke. Jeg havde gået til yoga og jeg var begyndt at løbe, for det skulle også være meget sundt, og jeg prøvede at dulme, så jeg kunne sove, med alkohol, så prøvede jeg at dulme mig selv med sådan noget, det var ikke noget af det der sådan egentlig rigtig lykkedes.... Den eneste, der egentlig kunne sætte sig ind i det, det var min mor. Min far han afviste det bare og sagde, jeg var angst neurotisk.

2.8 Om at blive diagnosticeret

Når de unge beretter om det at komme ind i det psykiatriske system og blive diagnosticeret, beskriver de især to sider – det befriende og det skræmmende ved at få en diagnose.

Det befriende er hæftet op på forventninger om, at det nu er slut med ensomheden og magtesløsheden: Det er en sygdom, de er ikke alene om det her. De får nu en 'undskyldning' for, at de skal have hjælp, og de slipper for afvisningerne fra systemet og fra familien. Diagnosen opleves som nødvendig i kampen for at komme ud af ensomheden og giver grunden til at tro på, at de kan hjælpes.

Lotte: Og jeg var bare så glad: "Hold kæft, jeg skal på sygehus!" Jeg glædede mig helt vildt. Alt-så...jamen, det var en lettelse, at nu kunne jeg fortælle folk, at jeg var syg. Ikke fordi at jeg syntes, at det var fedt at være syg, men nu var der én, der havde fundet ud af, at jeg havde det da skidt. Og så lod jeg mig indlægge der.... Og det var bare...det var hårdt. Det var virkelig hårdt, altså. Det var ikke, fordi jeg lå i spændetrøje eller noget, men det var sådan rigtig...hårdt med en psykiatrisk afdeling, for jeg følte jo ikke, at jeg var sindssyg... Men i perioder så mente jeg...altså, jeg kunne jo godt selv se, at det her ville kun gå galt, altså.... For jeg havde nogle mærkelig tanker, altså. Virkelig.... At jeg havde lyst til at skære i mig selv, for at...selvom jeg var tynd, så skulle alt fedt væk. Jeg havde det så dårligt....

Bitten havde i flere år haft det skidt med bl.a. spiseforstyrrelser og selvmordsforsøg og beskriver, at hun, siden hun var 12 år, har været medicineret mod depression.

Bitten: Så fik jeg en meget slem depression...da jeg blev 11-12 år, og min mor tog mig til lægen, som henviste mig til Børne- og ungdomspsykiatrisk, som...som så straks gav mig Sepramil...Og de hjalp utrolig meget. Det var, som om jeg blev hevet op i en uges tid. Jeg flyttede hjemmefra som 17-årig...og så udviklede sygdommen sig...så jeg tog til lægen og...han doblede så den dosis, jeg fik, fra 20 til 40 milligram og, ...men det hjalp ikke – jeg begyndte så at skære og ridse mig selv....

Da hun var 18 år, blev hun for første gang indlagt.

Bitten: Men der har været meget snak om det før, men fordi jeg aldrig nogensinde er kommet med noget navn eller diagnose, så har de ikke haft nogen plads på nogen afdelinger og sådan noget. Så da jeg fik min diagnose, har det rent faktisk været en lettelse, fordi at så tænkte jeg, "nå så er den jo ikke gal med min personlighed eller mit hoved". Og det var egentlig meget godt at få at vide, fordi så tænkte jeg, nå men så kan man jo, så kan man jo reparere det...så havde jeg pludselig noget at gå op i. Og jeg gik så op i det rent faktisk. Jeg havde en sygdom...og en undskyldning for, at jeg nu skulle have opmærksomhed.... Så på en eller anden måde, så hjalp det. Men jeg har jo ikke lyst til at være syg

eller betragte mig selv som en patient hele tiden. Det gjorde jeg meget, lige da jeg fik det at vide. Men nu ...herregud jeg vil bare så gerne få et arbejde og et sted at bo. Få nogle penge og leve et almindeligt liv.

For flere er det både skræmmende og befriende. De oplever, at de nu kan lægge ansvaret over til nogle andre, men oplever også, at de må "lægge skæbnen" for en situation, de oplever håbløs, i andres hænder og uden for deres egen kontrol.

Louise: Jeg vidste, at der var noget galt, men derfra og til at det var en psykisk lidelse, det var jeg ikke nået til – Det var på en gang enormt skræmmende og en enorm befrielse – det skræmmende, at det hed noget – at det var en sygdom – at det var et eller andet klinisk tilfælde – på den anden side var det også rart – ok så er jeg ikke alene om det her - jeg oplevede mig meget alene med det. Jeg havde nogle venner, som jeg prøvede på at snakke med om det – de forstod det ikke rigtigt, så jeg var meget meget alene.

Den anden side ved diagnosticeringen og indrulleringen i det psykiatriske system er knyttet til det skræmmende, som i beretningerne hæftes op på udsagn om, at det er en sygdom, en permanent situation, at det så er alvorligt og kan få konsekvenser for fremtidigt liv, "fuldstændig nedbrydelse af alt, hvad jeg håbede på i min fremtid", at nu bliver jeg nok "buret inde for livstid", at når jeg skal indlægges, så "er den helt gal", at "nu skal jeg have medicin hver dag", "uhyggeligt at jeg er sådan og sådan", at "jeg kendte ikke nogen, der var sindssyg før mig", og at "det var det sidste, jeg kunne tænke mig".

Tom er vokset op med en mor med psykisk sygdom, som han beskriver, at han har distanceret sig fra, og han har aldrig overvejet muligheden af, at han selv kunne blive ramt.

Tom: ...Det var sådan et stort chok for mig, så mine tanker de kørte rundt i mit hoved, og så ...fordi.... Det er et meget stort chok for sig selv, at lige pludselig at skulle opfatte sig selv som værende sindssyg, fordi at i hvert fald i mit tilfælde, da betragtede jeg det som en mere permanent situation. Jeg forventede egentlig, at nu, altså ...med den viden, jeg havde på det tidspunkt, da vidste jeg ikke specielt meget om det psykiatriske system, så jeg tænkte, nu bliver jeg sgu sikkert buret ind for livstid eller et eller andet og, altså...men det er et så ufatteligt stort problem. Jeg kunne godt se, at problemet var så alvorligt, så det her var altså noget, som virkelig ville have konsekvenser for mit liv, altså. Og derfor så.... Det var jo en fuldstændig nedbrydelse af alt, hvad jeg sådan gik og håbede på og sådan noget for min fremtid. Jeg kunne godt se, at nu skulle der altså virkelig ske et eller andet. Så, jeg havde slet ikke...nogen helt egentlig klar forventning om, hvad der skulle ske med mig, ud over at jeg vidste, at det var slemt.

For Poul gav det at blive diagnosticeret adgang til at komme væk hjemmefra. For både Poul og Steen bestod det skræmmende ved selv at blive diagnosticeret i deres manglende viden om psykisk sygdom.

Poul: På en eller anden måde, der havde jeg det godt med at skulle væk hjemmefra, fordi jeg gik og var bange hele tiden. Og bange for, at mine kammerater de kom efter mig. Så det havde jeg det sådan set på en måde godt med. Men jeg var alligevel ikke meget for at skulle sådan på psykiatrisk afdeling. Det havde jeg ikke.... Jamen jeg har hørt om sådan noget, det har jo været, at folk de var fuldstændig sindssyge.... Så det – jeg var da bange for at blive rigtig sindssyg.

Steen: Jamen altså, jeg.... Jamen altså, da jeg hørte stemmerne der første gang. Jeg vidste egentlig ikke rigtig, hvad det var.... Altså, jeg viste godt, at der var noget, der hed øh... skizofreni og sådan noget, men...jeg tror egentlig ikke, at jeg tænkte så meget over det. Det...jeg registrerede bare, at det var der.... Jeg tænkte bare, "så nu skal jeg indlægges. Nu er den helt gal!"...Det var nok skræmmen-

de det med, at det var en sindslidelse på det tidspunkt...at nu skulle jeg til at begynde at tage medicin hver dag, og sådan noget....

Lise beskriver det som "underligt" og refererer her til, at hun godt nok har brugt begreber som sindssyg og skizofren, men aldrig selv har kendt unge, som er blevet psykisk syge, og derfor skal prøve at finde sig selv i et univers, som hun ikke kender.

Lise: Men det jeg egentlig husker bedst, det var senere, da jeg havde været indlagt i en måned eller to, kommer min far.... Det er første gang, det er gået op for mig, at der er et eller andet det er jo ravruskende galt..... Fordi det havde jeg ikke selv opdaget...selvfølgelig var jeg klar over, at der var noget galt, men ikke ravruskende galt.... Det var meget, meget underligt...fordi jeg kendte ikke nogen, der var sindssyg før mig... jeg havde jo brugt det ord sindssyg mange gange. Også ordet psykotisk og at være skizofren sådan uden at vide, hvad det betød.

Nogle anlægger et 'fagligt' perspektiv – de har enten selv arbejdet på psykiatriske afdelinger eller har forældre, der har arbejdet inden for psykiatrien. For Henrik er der derfor intet tabu forbundet med at blive ramt af sindslidelse, mens Jan beskriver, at han i første omgang syntes, det var spændende

Jan: Det [at få en diagnose] havde jeg ikke noget imod. Jeg syntes, det var spændende... fordi at jeg havde været sådan en rigtig fagnørd inden for det der psykiatri, som jeg synes var så spændende. Så nu kan du prøve at opleve det inde fra. Det var jo ikke så slemt med mig, jeg skulle jo bare snakke med en og sådan noget. Og så...er jeg fanatisk medicinspiser. Så det var da dejligt at kunne tage nogle beroligende piller. Det var jo en sjov oplevelse at prøve. Synes man i starten eller syntes jeg i starten.

For nogle er det væsentligt, at de ikke "er rigtig sindssyge" forstået som psykotiske og skizofrene, men havde spiseforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser.

Karsten: Altså jeg har ikke besluttet sindslidelse, jeg har aldrig hallucineret eller haft tvangstanker eller vrangforestillinger eller hørt stemmer eller sådan noget.... Altså min diagnose hedder skizotipi – skizotypisk sindslidelse, men det er mere en betegnelse for en personlighedsforstyrrelse, fordi jeg har ikke træk af hverken skizofreni eller mani-depressivitet eller mani-depressiv lidelse eller noget andet, så det er mere – jeg vil sige, det er personlighedsforstyrrelser. Jeg har psykiske problemer, men det er ikke en besluttet sindslidelse ...de patienter, jeg gik sammen med, de var jo enten skizofrene eller neurotiske eller mani-depressive eller psykotiske eller sådan noget, og jeg aldrig været i psykose eller haft vrangforestillinger eller sådan noget. Så jeg følte ikke, det var en sygdom, jeg havde, eller noget.

Andre læner sig op ad en medicinsk/instrumentel forståelse, hvor der er "et eller andet galt i hjernen", som ville kunne ses på en "hjerneundersøgelse" f.eks. et ar efter et slag i hovedet, som de havde fået som børn, og derefter behandles medikamentelt (Imran og Claus).

Og flere beskriver lægernes definitionsmagt til at bestemme, hvad der var galt – "for derefter at slå op i medicinbogen og udskrive medicin" (Mahmoud) – uden at lægerne egentlig forstår, hvad den unge oplever som galt. De oplever det at blive diagnosticeret som en stempning af dem som personer, "at du er sådan", og at det så er symptomerne, der behandles. Og flere oplever, at det er svært at komme af med diagnosen igen.

Randi: En gang ville jeg helt vildt gerne have en diagnose, fordi jeg kunne ikke forstå, hvad der var galt med mig.... Jeg kunne ikke forstå, om jeg var kommet fra Mars eller hvad. Jeg vidste ikke, hvad der var galt med mig.... Da jeg så fik diagnosen, så læste jeg og læste og læste om det og...jeg kunne godt se at det lige passede på mig, men jeg kunne ikke lide det, fordi jeg syntes, at det var uhyggeligt.

At det var mig. At jeg var sådan og sådan. Men det var alligevel betryggende. Men så kom jeg til det punkt, hvor jeg bare ville gøre alt for at være normal, og så var det som om, at jeg kunne egentlig ikke komme af med den diagnose der.

3. ERFARINGER MED TILBUD OM BEHANDLING, OMSORG OG SOCIAL STØTTE

Forrige afsnit beskrev de unges egne forklaringer på sammenhænge og begivenheder, der førte frem til en erkendelse af psykisk lidelse og resulterede i deres første kontakt med behandlingssystemet.

I dette afsnit belyses, hvordan de har oplevet den hjælp, de har fået tilbudt, af henholdsvis behandlingsmæssig og socialt støttende karakter.

Formålet er at få et billede af, hvad der er hjælpsomt eller ikke-hjælpsomt set ud fra de unges egne synsvinkler og egne måder at håndtere deres liv. Hvad har de brug for hjælp til, og hvordan kan der ud fra deres perspektiv etableres et fornuftigt samarbejde, hvor de selv kan være aktive medspillere i hjælpens udformning. Hvordan understøtter tilbudene identitetsdannelse, selvstændighed og integration. Er der barrierer i hjælpesystemet og mellem de unge og hjælpesystemet, og har de manglet tilbud.

Afsnittet er disponeret i forhold til deres erfaringer med behandlingstilbud i form af medicin, indlæggelser på psykiatriske afdelinger, herunder erfaringer med tilbud og støtte i forbindelse med udskrivning og med tilbud i socialpsykiatrien. Dernæst erfaringer med værestedstilbud. Og endelig deres erfaringer med samarbejdet mellem de sociale og socialpsykiatriske tilbud.

3.1 Medicin som behandling

Alle de interviewede unge har i forbindelse med konstatering af sindslidelse fået tilbudt medicinsk behandling, og 16 af de unge er fortsat i medicinsk behandling. De 20 unge har gennemsnitligt været i kontakt med sociale og psykiatriske tilbud i 4½ år, mens den gennemsnitlige tid de har været i medicinsk behandling er knap 4 år med variationer fra 1 op til 10 år.

Af de fire unge, der ikke på interviewtidspunktet var i medicinsk behandling, har Hanne aldrig været medicineret gennem læge eller psykiater. Hun har fået tilbudt medicin for sin depression, men synes ikke, hun har penge eller lyst til traditionel medicin, og hun klarer sig ved hjælp af naturmedicin og samtaler hos clairvoyant.

Mahmoud fortæller, at han i de perioder, hvor han har været indlagt, har modtaget medicin, mens han på interviewtidspunktet var uden behandlingskontakt efter at

have udskrevet sig selv fra hospitalet. Han har heller ingen behandlingskontakt med sin læge, da han ikke synes, han får hjælp herfra:

Mahmoud: ...han kan jo nok forstå mig, når jeg fortæller om det, jeg fortæller om. Det kan han jo godt forstå, jeg tror ikke, han kan få det til at hænge sammen med sin medicinbog. Det er det, han går ind og kigger på til sidst... det er ikke nogen hjælp.

Lotte og Tina har på et tidspunkt i deres forløb modtaget medicinsk behandling, men er ophørt som konsekvens af deres skepsis og kritik af medicineringen. De oplever, at medicineringen bliver en erstatning for, at de kan få relevant psykologisk samtalehjælp til bearbejdning af de forhold, som belaster dem.

Tina fortæller, at hun i en periode for så vidt har været glad nok for medicinen, og at hun igennem halvandet år har indtaget forskellige præparater. Hun tror ikke, at medicinen hjælper på at være deprimeret, men den har i perioder givet hende en følelse af at 'gøre noget'. Samtidig flyttes hendes opmærksomhed over på de fysiske bivirkninger, hun "kan mærke sig selv". Og medicinens sløvende effekt har forhindret, at hun "hoppede ud foran et tog" ved at tage modet fra hende.

Tina: Og det er faktisk rart at have kvalme, og det er rart at kunne sove, og det er rart i det hele taget at være svimmel og være utilpas, når man er så ked af det, fordi man pludselig føler sig en anelse i live og lidt normal. Så jeg... var glad for at have medicinen på det tidspunkt, hvor den var der, fordi jeg følte, der var noget, hvor samtalerapien bare har så lange udsigter. Det er på en eller anden måde ikke nok, når det er rigtig galt.

Når hun holdt op med medicinen, skyldtes det bl.a., at hun oplevede så mange bivirkninger, at hun ikke kunne passe arbejde ved siden af sine studier. Samtidig havde hun fået kontakt med psykolog, som støttede hende i ophøret ved tilbud om omfattende samtaler.

Lotte har hele tiden bevidst forsøgt at undgå medicinering, som hun oplever som en afvisning af at hjælpe hende med det, der er hendes reelle vanskeligheder, at hendes egen beretning ikke bliver taget seriøst. Under indlæggelse er hun blevet medicineret, uden at det har hjulpet, og det har bl.a. resulteret i, at hun har ladet sig udskrive.

Lotte: Jeg havde det så dårligt over det medicin, og jeg ville bare ikke have den. Så det trappede jeg ud af og fik det meget bedre, da jeg kom ud af medicinen. Det besluttede jeg selv at stoppe med. Det har jeg også gjort de andre gange...

Hurtig medicinering

Flere unge beretter om, at lægerne er meget hurtige til at skrive medicin ud – på baggrund af ganske få samtaler føler de sig sat i bås - de får en diagnose og sættes i medicinsk behandling. De synes ikke, de har fået forklaret sig, og de oplever ikke, at lægen faktisk har set, hvem de er, og hvordan de har det.

Når de unge kontakter lægen, fordi de har det skidt og ikke selv kan finde ud af, hvad de skal gøre, er det sjældent, fordi de bevidst går efter at få medicin. De efter-spørger hjælp til at finde ud af, hvad der er i vejen, og hvad de selv kan gøre.

Tina: Nå, men jeg synes egentlig, at min almindelige, praktiserende læge stikker mig en recept i hånden efter 10 minutter, det synes jeg ikke er tid nok til at finde ud af, hvad man har mellem hænderne...og jeg synes måske heller ikke, det er fair over for den unge, som ikke ved noget....

Henrik: Ja, jeg fik medicin og en samtale, så det...der havde jeg det sådan lidt på fornemmelsen, at jeg bare skulle på lidt medicin og så videre...jeg var bare forundret over, at det var en samtale der skulle til, og så på baggrund af det kunne hun konkludere, at jeg skulle have to forskellige slags medicin...

Eksperimentering

Flere unge beretter om, at læger/psykiatere opererer med midlertidige diagnoser, og de oplever sig som sådan udsat for noget eksperimenteren, hvor de selv er sat uden for indflydelse.

Tina: Ja, jeg har været på medicin i halvandet år. Og jeg var næsten...jeg var 9 eller 10 måneder på [præparat]...det var noget af det, som holdt længe, og ellers har jeg været på en 4 eller 5 forskellige andre.... Jo og så var der det der forsøg også, han satte mig i gang med, som...hvor jeg ikke måtte vide, hvad det var jeg spiste, men som han sagde var godt ...Nå, men det var, fordi det var et forsøg, så man fik bare sådan en hvid lille pakke med nogle piller i, som man skulle tage, og så skulle man så skrive, hvordan det gik med det.

Tom: En ting, som jeg synes, er meget forkert. Det er, at jeg ikke har fået tilbudt antidepressiv medicin før, fordi jeg har været inde på det flere gange. Og det er altså det som...det kan selvfølgelig være en tilfældighed. Men det som...det er det, der har fået mig til at komme ovenpå, eller nu ved jeg ikke, om jeg kan sige, at jeg er ved at komme ovenpå. Men jeg synes i hvert fald, at jeg har det rimelig godt for tiden. Mine antipsykotiske har ikke hjulpet særlig meget, men de depressive piller de hjælper rigtig meget. Selvom jeg har haft det lidt dårligt de sidste par dage. Men altså jeg har det generelt set ret godt.... Det synes jeg godt, de kunne have gjort før, ikke? Og jeg synes, at psykiaterne de hører ikke særlig meget på en. Også selvom man måske har en lidt medicinsk indsigt. Og...Det er jo faktisk umuligt at være objektiv overfor sig selv, det ved jeg jo godt, ikke? Men så derfor så er det jo også nødvendigt at have en psykiater. At komme op og sige, jeg skal have det og det, fordi det mener jeg selv.... Men jeg har selv trods alt det bedste indblik i, hvordan jeg har det selv, altså...Nej men, det skal vi jo ikke diskutere.

Randi: Da jeg blev indlagt i igen, der...gav de mig megadoser af alt. Altså, jeg sov konstant. Det var det eneste, de kunne gøre, fordi jeg lavede ikke andet end at skære mig. Skære mig eller græde eller brokke mig eller et eller andet. Øh...og der var de bare nødt til at proppe mig med medicin. Også fordi de vidste ikke, hvor de skulle gøre af mig. De vidste ikke helt, hvad der var galt med mig. De kunne ikke helt blive enige...

Også andre unge giver udtryk for skepsis over for den medicinering, de har været igennem – måske ikke så meget fordi de ikke ønsker medicinsk behandling, men der er mange beretninger om, at det at blive medicineret giver en oplevelse af at være sat uden for indflydelse – ”det værste de kan gøre, uden at man selv gør noget”. De oplever sig gjort passive i deres behandlingsforløb, og at medicinen gør dem afhængige.

De får ikke nok at vide om, hvordan medicinen virker, og hvilke bivirkninger medicinen har, og undertiden opleves bivirkningerne både chokerende og pinagtige.

Lise: jeg fik noget medicin og sådan noget. Jeg blev tyk – jeg blev tynd. Det ene eller det andet. Aldrig sådan helt normalt...jeg kunne i hvert fald ikke tåle noget af det. Jeg fik mælkebryster. Det var ganske

forfærdeligt. Jeg kan huske, jeg havde lige været i bad, og så sidder jeg der på toilettet. Og jeg gør mig tør på mine fødder, der er noget creme på sådan et eller andet sted. Og så er det sådan lige pludselig, så er det så, der drypper noget på mit ene lår. Så drypper det bare ned ad brysterne... vildt. Og det var bare. Altså jeg var ved at kaste op. Det var så ulækkert. ... Er jeg gravid, har jeg fået kræft, hvad er det for noget, ikke også? Fordi de havde ikke sagt noget til mig, at det kunne ske. Så derfor var jeg sådan efter sådan lige det første chok, så styrtede jeg ud på gangen. Og så styrter jeg af sted: "Syge-hjælp, syge-hjælp." Og så kommer der en, der klapper mig lige lidt på hovedet og siger: "Det er da helt normalt." "Hvorfor har I ikke sagt det?" "Jamen, vi troede ikke det ville ske." "Men at der var en mulighed." Det var faktisk første gang, at jeg blev rigtig, rigtig gal. Jeg blev så sur på dem. Jeg synes ikke, de kunne være det bekendt.

Medicin som erstatning for samtaler og kontakt

Der er mange beretninger om, at de unge oplever, at de bliver medicineret så meget, at de går kolde eller sover hele tiden, og at medicinen kommer til at fremstå som behandlingen.

Henrik: Min tidligere praktiserende læge her, som gerne vil give mig medicin, men ikke kunne give mig samtaler, var ikke særlig hjælpsom. Altså fordi jeg ser også samtalerne som en stor del af udredningen eller reparationen for at nå ind til, hvad det egentlig kan være der er galt.

Lotte: Så henviste han mig til en psykolog, hvor jeg gik nogle gange, og hun snakkede så om, at hun ville give mig medicin, og det var jeg stærkt imod. Det var jeg virkelig imod. Det... Hun tog mig ikke seriøst, altså... jeg kunne ikke... Jeg havde hele tiden den der følelse af at: "Jamen, du skal bare tage dig sammen!". Altså, ligesom om at: "Spark dig selv i røven og kom videre!", ikke.

Samtalerne med psykiatere eller læger kommer primært til at handle om medicinens omfang og indhold.

Randi: En gang i ugen kom jeg op til ham, så blev jeg lige sat to milligram op i medicin, og så gik jeg hjem igen.

Langvarig medicinering skaber kontinuitet

For en del af de unge, som på interviewtidspunktet havde været i medicinsk behandling imellem 5 og 9 år, er deres eget perspektiv for medicineringen langvarig, også selv om de i øvrigt synes, at de har fået det væsentligt bedre, og at der på andre felter er sket væsentlige fremskridt. De oplever, at medicineringen giver den tryghed, der skal til, for at de kan udvikle sig. Nogle angiver tidsperspektiver på 4 – 5 år, mens andre mener, at de måske altid skal hjælpes med medicin.

Tilde: Altså, jeg har i hvert fald tænkt den tanke der med at ... hvis de sagde nu, at de synes at jeg skulle prøve at gå ned i medicin eller ud af den på en eller anden måde, altså den chance har jeg ikke lyst til at tage. Fordi jeg gider ikke at skulle igennem det hele en gang til

Mads: Måske en 4-5 år endnu. Sådan tænker jeg omkring det.... Det er ikke noget, jeg har travlt med at komme af med, fordi det virker, og så længe det virker, så er jeg sådan set godt tilfreds.

Og for nogle unge kan det se ud som om, at den langvarige medicinske behandling understøtter en opfattelse hos den unge om, at lidelsen er kronisk.

Thea: Min læge siger, at jeg skal blive ved med at have medicin i mange år, og at jeg ikke bare kan komme ud af det.

Under interviewene var der ingen af de medicinerede unge, der gav udtryk for, at de ikke fulgte medicineringen eller havde ønsker om at slippe medicinen, uden at det var efter aftale med deres psykiater eller læge. Heller ikke de unge, som oplevede, at medicinen ikke hjalp, eller som udtrykte skepsis over for, om det nu var "*den rigtige medicin i forhold til lige deres diagnose*".

Mange unge kunne detaljeret berette om, i hvilke perioder de fik hvor mange gram af forskellige medikamenter, og de tillagde samtidig medicindosering og præparat afgørende betydning for risikoen for tilbagefald.

Randi: Inden jeg blev indlagt første gang, der kunne jeg leve uden medicin... Og så lige pludselig blev jeg afhængig af medicin. Og nu kæmper jeg for at komme ud af det, altså.... Og jeg synes virkelig, at det er træls, at jeg skal have medicin. Nu er det ikke ret meget i forhold til, hvad jeg har fået. Altså, nu får jeg næsten ingenting. Men jeg ved, at hvis jeg bare stopper med det, så får jeg det skidt.

Flere unge gav udtryk for, at særligt medicinen har haft en andel i, at de har fået det bedre. Lise fortæller, at medicinen har hjulpet til, at hun i dag bedre kan tackle stemmerne ved at "*høre dem fra*". Bitten ved ikke, "*om det er medicinen, der har gjort, at jeg ikke har skåret mig, eller om det er sommeren*", men hun forventer at fortsætte med medicinen stort set altid.

Enkelte unge udtrykker stor tiltro til, at hvis lægerne for eksempel gennem en hjerne-scanning kan finde ud af, hvad der er i vejen, så vil de kunne blive hjulpet gennem rigtig medicin.

Claus: Medicinen er den rigtige hjælp, bare de kan finde ud af, hvad den rigtige medicin er.

De unge savner forklaringer både om virkninger og bivirkninger, og de føler sig uden for indflydelse. Men de fleste føler sig også hjulpet af medicinen.

3.2 Indlæggelser

4 unge har ikke erfaringer med at blive indlagt, mens øvrige 16 unge beretter, at de har været indlagt fra 1 op til 6 gange. I gennemsnit har de været indlagt 2, 7 gange.

De fleste af de unge har selv medvirket ved indlæggelserne, hvor de har erkendt, at de har haft et særligt behov for hjælp, eller hvor situationen er blevet for uholdbar for dem, og de har haft brug for, at nogen 'tog over' i akutte situationer.

Jan: Jeg synes, akutte indlæggelser de hjælper... Det at der er et sted, hvor man kan tage hen og ...komme ind. Jeg synes bare, at man skulle kunne komme ind på den afdeling, man kender, med det samme i stedet for rundt på alle mulige afdelinger og hvor de nu har plads. Det ville hjælpe, fordi så kommer man til nogen, man vil snakke med.

Indlæggelse beskrives positivt med udtrykkene 'fred og ro' og 'pleje og omsorg'.

De unge oplever i en periode, at de slipper for at bære hele ansvaret selv, rammerne giver rum for tryghed og for at slippe for at tage stilling, og ikke mindst har de sat pris på, at der på afdelingerne var personale at tale med.

Lise: Men det jeg tror var rart, det var, at de tog sig af mig ... på afdelingen. Der var jo ikke psykologer og læger. Det var jo sygeplejersker og sundhedsassistenter. Altså, ligesom på et plejehjem... det var pleje og omsorg... Altså, det var... det var det bedste, jeg fik ud af det ophold...

Tina: Og så indlagde de mig. Så lå jeg der. Jeg synes nu egentlig ikke, de havde noget at byde mig. Men det var selvfølgelig meget rart at få noget ro og vide, at der var nogen hele tiden.

Flere unge har været på både åbne og lukkede afdelinger. De redegør nøje for, hvor mange dage de har været på lukkede afdelinger, ikke fordi de har følt sig udsat for tvangsmæssig tilbageholdelse, men i højere grad som en målestok for, hvordan de har haft det. De mener selv, det var berettiget, at de kom på lukket, og de fremhæver, at det gode ved lukkede afdelinger er, at der er mere personale og dermed bedre mulighed for at have nogle professionelle at tale med.

Når de unge fremhæver positive sider ved indlæggelserne, er det især, at de her har mødt kontinuerlige professionelle, og at der har været behandlere eller plejere, som har været tilgængelige.

De unge fremhæver især tre forhold, som de synes har været hjælpsomt. For det første når de har fået mulighed for psykologsamtaler, hvor de har oplevet sig set, hørt og hjulpet til selv at finde ud af det. For det andet når personalet har været tilgængelige og har haft tid, når de unge har haft brug for samtaler, og for det tredje når de har oplevet at blive taget med på råd, både når der besluttet aktiviteter og behandlingsform.

Tina: Man gør jo ikke bare ting for at gøre det. Man gør ting, fordi de giver mening... Og hele det der meningsaspekt er fuldstændig gået fløjten, synes jeg, i det, jeg har været tilbudt. Det skal være meningsfuldt... og hvis det ikke giver mening, så motiverer det jo ikke til nogen handling.

Tilde: Det var rigtig godt. Der havde jeg den samme person hver dag. Som fulgte mig faktisk fra tidligt om morgenen til om eftermiddagen.... Og det var den samme hver dag. Det var godt.... Det er det mest positive jeg har oplevet inden for systemet, det at hun var der hele tiden Og... satte mig i gang, og ja.... Det at hun var der hele tiden, det er en stor faktor i hvert fald. Så man kunne snakke med hende.

Der er dog også unge, der kan berette om, at de under indlæggelserne har oplevet, at personalet ikke har haft den nødvendige tid eller ikke har imødekommet de unges behov for samtaler. De er i stedet blevet 'puttet i kasser' og sat uden for indflydelse i forhold til valg af aktiviteter.

Tom beskriver, hvordan han forsøger at spille sammen med systemet ved selv at arbejde med sine symptomer for på den måde at skaffe sig adgang til samtaler.

Tom: Og jeg gjorde meget for at få det bedre, for ligesom at få det godt selv. Så for det første, så prøvede jeg ikke at adlyde mine stemmer, og prøvede bare at ignorere dem. Men for det andet så, så prøvede jeg også at skrive ned, hvad jeg tænkte på og sådan noget, og hvad jeg egentlig anså for at være mine problemer. Ligesom for at få lidt mere klarhed over min situation og diskutere det meget igen-

nem med personalet, selvfølgelig. Man kan sige, jeg skaffede mig adgangen på en eller anden måde til at få samtaler med personalet, ikke?

Indlæggelse på voksenafdeling eller ungdomsafdeling

Selv om de unge har medvirket ved indlæggelserne, er de ofte blevet forskrækkede, når de er kommet på afdelingerne. De bruger selv begreber som *forfærdeligt, ydmygende og uhyggeligt*. De har en vis erkendelse af, at de er psykisk ramt, men oplever sig alligevel ikke så syge som dem, de møder på afdelingerne. Især der, hvor de bliver indlagt på voksenafdelinger, oplever de sig konfronteret med et fremtidsperspektiv, som er skræmmende, og de føler sig både sygdomsmæssigt og aldersmæssigt fejlplacerede og misforståede. De tilbud og aktiviteter, de oplever på voksenafdelingerne, fastholder dem i en sygerolle, som de beskriver *"som at være på plejehjem"*, hvor de ikke selv skulle foretage sig noget. De oplever, at de mister grebet om, hvad de skal, og hvorfor de skal det, og at beskæftigelse og terapi bliver for aktivitetens eller terapiens egen skyld.

Kirsten: Jeg var indlagt i alt tre måneder, og altså jeg fik det ikke bedre. Jeg syntes, jeg fik det dårligere og dårligere...og jeg blev mere og mere ked af det, og jeg fik selvmords-tanker...Jeg lavede jo ikke noget...altså jeg fik medicin, og så så vi fjernsyn. Man laver jo ikke noget sådan et sted, spiser og...laver ingenting.... Jeg spurgte også, hvorfor jeg ikke kom på en ungdomsafdeling, og der sagde de, at de prioriterede, at man lå sammen med folk fra samme byområde i stedet for på samme alder. Det kan jeg ikke helt forstå, eller jeg har svært ved at forstå, at jeg skulle ligge sammen med en 80-årig dement fra x-bro, frem for en 20-årig fra y-bro, z-bro eller [by].

Unge, som har været indlagt på ungdomsafdelinger, fremhæver, at det har været godt at se, at der var andre unge, der havde det som dem selv. Samværet med unge støtter dem i en opfattelse af en normalitet som ung frem for som sindslidende. Aktiviteter på afdelingen opleves som mindre tvangsprægede og mere meningsfulde for dem.

Kirsten: ...behandlingen bestod ikke kun i at give så meget medicin, så man bare sov hele tiden. Stemningen var også anderledes det sted. Altså, jeg synes slet ikke, at ældre mennesker, at ældre og unge mennesker ikke kan give hinanden noget, men det er bare ikke særlig livsbekræftende, når det eneste du bare tænker på det er at begå selvmord, at dem, du så deler stue med, de bare sidder og venter på, at de skal dø, altså sådan naturligt ikke. Så det at det var en ungdomsafdeling, der skete noget, og vi kunne snakke om de ting. Altså bare det, at man er sammen med nogen, man kan snakke med, hjælper.

Jeg synes, at der var respekt for ens personlighed, selvom at man lige nu har svært ved at klare det selv. ...Altså der var mange tilbud, man kunne jo lave alt muligt..., jeg gik til kunsthåndværk to-tre dage om ugen og malede, og vi lavede mad, jeg var sådan med til at lave mad på afdelingen, og vi gjorde selv vores værelser rene.

Ungdomsafdelingerne giver dog også mulighed for en vis konkurrence om opmærksomhed i forhold til 'det syge'.

Randi: Det eneste der måske hjalp, det var at...at jeg kunne se, at der var andre, der havde det på samme måde. Men det...det var både positivt og negativt, fordi at jeg fik også mange dårlige ting lært af dem.... Jeg fik mange negative ting ud af det. Jeg spejlede mig i dem. I de andre syge og dårlige...om de havde det lige så slemt. Og på et tidspunkt der gjaldt det om at være slemmest og være værst og være sygest og...få flest piller og...det bliver en konkurrence...og enhver samtale handler

om det syge...den eneste belønning man får, det er en ekstra gåtur om dagen eller sådan noget. Det er lidt raddent.

Enkelte unge beretter om, at den isolation og beskyttelse, som indlæggelserne har været, har gjort dem 'afhængige' og bange for at blive udskrevet igen. Randi har været indlagt flere gange, mens Poul kun har været indlagt en enkelt gang.

Randi: Det har været ydmygende.... Jeg har fortrudt, at jeg sagde ja til det første gang. Fordi det er noget, man bliver afhængig af...Det var sådan, at lige så snart jeg fik det skidt, så "åh, jeg tror jeg skal indlægges!" Og til sidst så turde jeg ikke...at blive udskrevet igen. Jeg havde ikke lyst til det. Jeg ville bare bo der for evigt, altså.

Poul: Det er ikke så rart, det har været meget svært...Det var lige pludselig at skulle blive udskrevet fra [sygehus], fordi det hele det var så trygt og.... Lige pludselig så skulle leve på sin egen levevis. Skulle i gang med en hverdag. Det var lidt svært, synes jeg. Det er helt sikkert...

De færreste unge har ønsket længere indlæggelser. Flere unge kan berette om, at tidlige eller hurtige udskrivninger har ført til hurtige genindlæggelser, især fordi der ikke har været relevante udskrivningstilbud og støtte ved udskrivelsen.

Thea: ...Og efter 1 ½ uge så blev jeg udskrevet...og så gik det af helvedes til derhjemme... og jeg forsøgte selvmord mange gange og var i modtagelsen mange gange og blev sendt hjem igen næste dag...så til sidst blev jeg indlagt igen.

Karsten: ...så jeg blev udskrevet igen. Og så havde jeg så endnu et forsøg, hvor jeg snittede i mig selv, og så kom jeg så på voksenpsykiatrisk afdeling i [anden by].

Tilde: Så var jeg udskrevet i et par måneder...halvanden, to måneder og så kom jeg ind igen omkring i tre-fire måneder.

3.3 Tilbud/støtte ved udskrivning fra psykiatrisk afdeling

Planlagte udskrivninger

Det er bemærkelsesværdigt få, der har oplevet udskrivningerne som et planlagt forløb, hvor der er blevet samarbejdet og koordineret, så overgangen fra indlæggelse til efterfølgende sociale og behandlingsmæssige tilbud har fungeret for de unge, og sådan at de har oplevet sig taget med på råd.

Fem beskriver deres udskrivninger som planlagte i form af, at der er taget stilling til, hvor de skulle bo, hvilken støtte de skulle have og hvorfra.

Poul er ved udskrivningen blevet tilbudt ophold i et opholdssted, hvor han godt nok ikke er særlig glad for at være, men han har heller ikke selv kunnet pege på andre støttemuligheder. Det positive for Poul er, at han er kommet væk fra sine forældre og alligevel er beskyttet.

Poul: Jeg er da glad for, at jeg er kommet væk fra mine forældre, det er helt sikkert. Det er jeg meget glad for...selv at kunne bestemme.... Her er jeg mere mig selv...man er jo stadigvæk beskyttet på en eller anden måde.... Der kommer jo ikke mange ind. Det er sådan set meget rart. At man kan være for sig selv. Lukke døren, så kommer der ikke nogen ind.

Steen blev udskrevet til et psykiatrisk bofællesskab, hvor han oplevede at få nødvendig støtte, indtil han efterfølgende kunne flytte i en mere selvstændig bolig med tilknytning til støttecenter, støttekontaktperson og værested.

Tom, Tilde og Thea blev udskrevet til egen bolig, fik tilbudt ambulante støttesamtaler med psykolog og/eller psykiater på hospitalet, indtil de fik kontakt med Distriktspsykiatrisk center, som formidlede kontakt til værested – alle efter deres anden indlæggelse.

Udskrivninger som ikke er oplevet planlagte

De øvrige, der har været indlagt, har ikke oplevet et planlagt udskrivningsforløb med tilbud om relevant støtte på en måde, hvor de selv har haft indflydelse på støtens udformning og indhold. Enkelte af dem har kun været indlagt én gang (Tina og Lotte), Kirsten, Mads og Lise har været indlagt to gange, mens de øvrige har været indlagt 3 til 6 gange (Mahmoud, Karsten, Jan, Bitten og Randi).

”Udskrivning til ingenting”

Tina, Kirsten og Mahmoud beskriver, at de blev 'udskrevet til ikke noget'. Tina beretter, at grunden til, at hun ikke fik tilbudt nogen støtte, var, at hun ikke ønskede at være medicineret, og så *”kunne de ikke gøre noget for mig”*.

Tina: Så var det så at der var en af lægerne, som kom og sagde til mig, at hun ville godt henvise mig til en gruppe... Ude i distriktspsykiatrien.... Men jeg kunne ikke rigtig forholde mig til så meget lige der, tror jeg...så jeg har aldrig været derude...Jeg var måske også sådan lidt irriteret på dem.... Jeg tror, jeg tænkte, ”så kan det fandeme også være lige meget, hvis de ikke kan sige noget bedre”. Jeg blev sådan lidt.... Altså at man kan arbejde med det i så mange år, ikke? Og så kan man bare ikke andet end at tilbyde medicin. Og så kan man få en ergoterapeut til at tage én med ned i gymnastikrummet en time.... Så må man også godt låne deres Trivial Pursuit-spil. Men så er det også dét.

Kirsten beretter, at hun ikke oplevede at blive udskrevet til noget hjælp, men blev henvist til distriktspsykiatrisk center – *”men der får man jo ikke sådan hjælp, der får man medicin”*.

Kirsten peger på, at det kunne have været fint med mere opmærksomhed på udskrivningsfasen, også sådan at overgangen fra den beskyttede situation på en psykiatrisk afdeling til livet i egen bolig med kontakt til distriktspsykiatrisk center ikke bliver for brat.

Kirsten: Først og fremmest skulle man nok have besøgt distriktspsykiatrien, eller jeg skulle have besøgt distriktspsykiatrien, inden jeg blev udskrevet, sådan så jeg vidste, hvad det var. Så skulle der jo have været nogle tilbud, altså som var mere regelmæssig. Det skulle have været oftere – i hvert fald for mit vedkommende...Det er en meget stor omvæltning at komme fra et sted, hvor der hele tiden er en form for plejere omkring en...jeg skulle have haft en psykolog, og hun eller en anden skulle så have været kontaktperson...som havde til opgave at tage fat i én...

Både Tina og Kirsten har senere på eget initiativ fået etableret kontakt med psykolog i åben ungdomsrådgivning, Tina er trappet ud af sin medicin, mens Kirsten efter endnu en indlæggelse nu får medicinsk behandling gennem distriktspsykiatrisk center.

Mahmoud har heller ikke oplevet at få tilbudt hjælp. Han har haft flere indlæggelser, som han selv har ladet sig udskrive fra og er kommet hjem til sine forældre. Det sidste års tid har han ikke haft kontakt med sine forældre og har ikke haft et sted at bo, heller ikke ved sin seneste udskrivning, hvor han selv forlod hospitalet. Han ønsker ikke kontakt med behandlere eller egen læge, da han ikke ønsker aftaler, hvor "nogen venter på ham", han vil være i fred.

Turbulente udskrivninger

For de resterende 7 unge, som beretter om udskrivning uden relevant støtte, synes udskrivningerne noget turbulente – enten til eget hjem, eventuelt til familie, enkelte til hjemløshed eller udskrivning til opholdssteder eller behandlingshjem, hvor de ikke oplevede sig velplacerede. Nogle har fået tilbudt sociale og behandlingsmæssige støtteforanstaltninger, men de har ikke oplevet dem som relevante. De har i stedet ønsket og forsøgt at klare sig selv, og de beskriver det som en bekræftelse af, at 'der alligevel ikke rigtig er nogen, der er villige til at give dem relevant hjælp eller støtte'.

Mads beskriver, at han fik tilbudt ambulans opfølgning med terapi i en måned i et par timer.

Mads: Nul. Ingenting. Jeg gik på den der terapi en måned efter – lige op til jul – jeg var med til juleafslutning, og så kunne jeg ellers gå der hjemme. Ej, det passer ikke, nu kommer jeg lige i tanke om noget. Jeg kom med i sådan en bevæge-gruppe i distriktspsykiatrien, hvor vi var ude og løbe en gang om ugen og gik op i træningscenteret en time om ugen. Men det var simpelthen for lidt, jeg synes simpelthen det var frækt! Fordi jeg blev fyret på mit arbejde...de ville faktisk ikke have mig tilbage. Så jeg blev egentlig udskrevet til ingenting. Det føler jeg i hvert fald, fordi prøv at tænk: to timer om ugen mandag og onsdag eller hvornår det nu var, hvad skulle jeg lave i al den anden tid. Så kunne jeg sidde derhjemme med mine tanker og have det skidt.

Karsten er nu efter fjerde indlæggelse indskrevet i et opholdssted, hvor han ikke føler sig velplaceret, men som er et alternativ til en uholdbar hjemmesituation. Han er ved tidligere udskrivninger blevet udskrevet til andre opholdssteder eller til eget hjem, men har ikke oplevet at have ordentlige alternativer.

Karsten:...der blev jeg så udskrevet, fordi man havde ikke nogen gode tilbud til mig, og fordi at min handlekommune, det er x- Kommune, så der var ikke nogen tilbud i [By], jeg kunne flytte ind på...de kom med et forslag om, at jeg skulle ud på noget, der hedder [Navn], og det var jeg ude og se, og det var altså – det lignede et fængsel. Det var sådan slum, og det var narkomaner, og det var – ja altså stofmisbrugere og alkoholikere og retarderede blandet sammen i en stor pærevælling. Og det var langt ude på bøhlandet. Altså det var, fordi jeg ikke ville flytte tilbage til...der hvor jeg blev indlagt fra. Og det var derfor, jeg blev udskrevet, fordi de havde ikke andre tilbud til mig...

Der blev jeg bare udskrevet til at flytte hjem til min far. Og så kontaktede jeg så min læge igen og sagde, "det er ikke holdbart det her", og så blev jeg så indlagt på [Sygehus] igen for anden gang. Og det var så derfra, man fandt frem til [nuværende opholdssted]...her har jeg boet i to år nu....

Både Bitten og Jan beskriver flere udskrivninger, hvor de, fordi de ikke har noget sted at bo, enten flytter sammen med kærester eller i tilfældige og utilfredsstillende mere eller mindre lovlige fremlejemål.

Bitten: Jamen de har jo bare udskrevet mig. Og det er nok også for det meste, fordi jeg selv havde nogle andre planer. Fordi jeg kan jo ikke lide at...flytte...Sidst jeg har boet, der boede jeg rent faktisk sammen med en pige. Hun havde en lejlighed...det gik ikke rigtigt – det blev akavet. Hun ville ikke have mig boende mere, så jeg øh...flyttede ud, og så overnattede jeg i [kæreste]'s lejlighed. Uf det er en forfalden lejlighed...hvor det sådan sneede ind af vinduet, og man kunne ikke lukke det, og det hele var så forfærdeligt koldt og...køkkenet det var et bombet lokum, det var forfærdeligt.

For tre af de syv unge har 'turbulensen' nu ført til en mere tilfredsstillende situation. Lise og Randi har begge været igennem flere indlæggelser og flere anbringelser på behandlingshjem og bofællesskaber De bor nu i egen lejlighed med behandlingskontakt og støtte- og kontaktperson fra socialpsykiatrien eller fra socialpædagogisk værested. Lise beskriver selv sit forløb som vellykket: hun har fået støtte til gradvis at etablere sig selvstændigt med overgang fra bofællesskab til lejlighed, mens Randi er flyttet i egen lejlighed, fordi hun ikke fandt sig tilpas på de tilbudte opholdssteder.

Lotte har flyttet en del rundt, hun lod sig udskrive fra psykiatrisk hospital på et tidspunkt, hvor hun fortsat havde vanskeligt ved at mestre sit liv med spiseforstyrrelse, og hvor hun ikke ønskede at indtage medicin. Hun fik på et tidspunkt kontakt med en støtteperson fra et socialpædagogisk værested, som var en god støtte for hende, indtil hun flyttede til anden landsdel med kæreste og efterfølgende fik barn.

3.4 Sociale og socialpsykiatriske tilbud og støtte til ikke-indlagte unge

Erfaringer med distriktskykiatriske centre, daghospitaler og ambulante behandlingstilbud

Alle de unge, der på interviewtidspunktet modtog medicinsk behandling, har kontakt med distriktskykiatriske støttecentre. Støttecentre kan være geografisk adskilt fra psykiatriske afdelinger eller ligge i tilknytning til disse, afhængig af hvordan distrikts- eller lokalpsykiatrien lokalt er organiseret.

Når nogle unge refererer til distriktskykiatri, mens andre refererer til ambulatorier og hospitalstilknyttet støttecenter, afhænger det formentlig i højere grad af, hvordan distriktskykiatrien eller lokalpsykiatrien er organiseret, end hvilken situation de unge er i. Tilsyneladende er det i hvert fald især unge fra det jyske amts område, der refererer til hospitaler, daghospitaler m.v., mens kun en enkelt ung, som er tilknyttet

OPUS, i hovedstadsområdet gør det. I det følgende skelnes derfor ikke mellem, når de unge beretter om kontakt med det ene eller det andet, med mindre de selv eksplis- cit skelner.

En gennemgående beretning er, at ”*på de distriktspsykiatriske centre, der får man ikke hjælp, men medicin*”. Med 'hjælp' refererer de fleste til behov for samtaler, som kan bearbejde oplevelser fra før, de fik konstateret en psykisk lidelse, oplevelser fra ind- læggelserne, men også samtaler som sætter dem bedre i stand til at mestre deres ak- tuelle sociale liv. Og de færreste unge refererer til, at tilbudene gennem centrene har hjulpet dem videre.

De distriktspsykiatriske centre er sygehusagtige, og de unge føler sig gjort mere syge og sat uden for indflydelse. De føler sig hverken aldersmæssigt, socialt eller syg- domsmæssigt hjemme.

Jan: ... Første gang jeg blev udskrevet, da var det meningen, at jeg skulle lave noget nede på Distrikts- psykiatrisk center. Jeg skulle have en hverdag til at fungere ved hjælp af dem. Jeg kom derned første morgen, klokken ni om morgenen, hvor jeg skulle derned. Fik min medicin, jeg skulle så have medicin dernede hver dag. Fik min medicin, satte mig ind og begyndte at drikke kaffe. Da jeg havde gjort det 1½ time, så gik jeg...

Så efter et stykke tid... satte sygeplejersken mig altså ind til alle de der gamle... underlige mennesker. For rigtigt, at nu skulle jeg være social sammen med dem. Og det gad jeg ikke. Jeg tror, gennemsnits- alderen var 45. Mange af dem var 50-60 år.... Jeg oplevede dem meget ældre, end hvad jeg var... jeg har ikke noget imod, hvad alder folk har, men det skal bare ikke være alle sammen, som kunne være mine forældre... det skal selvfølgelig heller ikke være børn alle sammen. Sådan lidt blandet.

Louise: Fint nok at komme der – men nogle dage er der mange tosser – hvis jeg må sige det sådan – og der er det irriterende at sidde der – og det er også derfor, at jeg får min medicin for så lange perioder, så jeg slipper for at komme så tit.

Nogle unge beretter om, at de i en kortere periode har indgået i egentlige aktiviteter, motion og udflugter. Aktiviteterne har i en periode været et alternativ til at blive hjemme i sengen, men tillægges ikke betydning som en hjælp i deres bestræbelser på at finde fodfæste og etablere sig i eget liv.

Tina fik gennem distriktspsykiatrisk center tilbud om at indgå i en gruppe – men det tilbud afslog hun, da hun ikke havde lyst til at ”*sidde i en hel gruppe og være ked af det*”, mens Kirsten efterlyser jævnaldrende:

Kirsten: Man kunne forestille sig, at der var nogle andre unge, der havde nogle af de samme proble- mer som mig, hvor vi måske kunne prøve at snakke om spiseforstyrrelser sammen eller om at være depressiv.... Eller noget andet.... Altså... det var frygteligt, frygteligt meget dårligt med distrikts- psykiatrien. De er ikke det mest, altså de er ikke så institutionsagtige ... som x-hospitalet, men altså lav det så lidt institutionsagtigt som muligt, lad være at have de samme ens stole alle steder, altså så- dan nogle ting så det ikke bliver så, så det første man associerer til, det ikke bliver en fysisk sygdom, som skal behandles.... Altså... måske at plejepersonalet og behandlerne de forstår, at... det er unge, for jeg føler nogle gange at, så tager de en stor tyk bog ud og slår op... det er ikke de samme problemer, man har når man er 80 år, som man har, når man er 19 og er ked af det, det er ikke de samme ting, og det ville være også være dybt underligt, altså det er jo vildt forskellige liv, man lever, ikke?

Mads har erfaringer fra et dagtilbud, som han ikke fik meget ud af. Da han i en periode var på højskole, havde han månedlig telefonisk kontakt med lægen via en mønttelefon. Senere efter næste indlæggelse kom han så ind i et godt forløb med social træning og terapeutiske samtaler, som han selv beskriver som et vendepunkt, først og fremmest ved at han fik bearbejdet mange forhold og problemstillinger. Ved at få hjælp hertil oplevede han, hvordan han selv kunne være med til at bestemme og påvirke sit eget liv.

Herudover fremhæver nogle unge, at positive kvaliteter ved centrene er ”at have...et etableret system...hvordan man kan gå hen, hvis man har nogle problemer”, uden at en henvendelse automatisk medfører en indlæggelse. De oplever, at de i større udstrækning selv kan bestemme at gå igen, i modsætning til en indlæggelse, og at de i et eller andet omfang selv har indflydelse på og er medbestemmende, om og hvornår de vil kontakte centrene. Endelig fremhæver flere unge, at det distriktspsykiatriske center fungerer som en hjælpsom 'murbrækker' i forhold til den kommunale socialforvaltning.

Et særligt problem, som fremhæves af flere unge, er, at der ikke altid er tid nok, og at centrene ikke altid kan leve op til de unges behov for akut hjælp.

Bitten og Thea beretter om, at selv om de inden samtalen på distriktscentret har forberedt sig på, hvad de gerne vil tale om, så er tiden så knap, at det oftest bliver noget helt andet, der så bliver talt om, samtalerne bliver overfladiske, og de går igen med uforløste problemstillinger.

Thea: Og problemet er med min kontaktperson fra distriktscentret, hun har kun 3 kvarter, som hun kan sætte af til mig, og det er ikke engang hver uge. Så på den måde synes jeg ikke, det er nok. Vi når lige at sige hej og sige farvel. Og lige sige, nå hvordan går det i dag. Det er sådan dét, vi når...jeg skal have skrevet ned, hvad jeg gerne vil snakke om og alt muligt ikke, og så bliver det noget helt andet, man snakker om og sådan noget, ikke.

Kirsten har i flere omgange forsøgt at henvende sig i akutte situationer og har ikke oplevet at få nogen hjælp. Den ene gang, hvor hun ringede for at få akut hjælp, fik hun en tid en uge efter. Senere beskriver hun sit forhold til centret således:

Kirsten: Altså på det tidspunkt så havde jeg selvmordstanker, jeg skar meget i mig selv, spiseforstyrrelsen var blusset meget op, jeg kunne knap nok gå i skole, jeg kunne ingenting. Det skulle være sådan lidt nu og hér, at jeg fik noget hjælp, så tænker man, at når jeg ikke hører fra dem, så er det nok fordi at...Altså jeg opgav bare kontakten igen, for det var umuligt at komme til at tale med dem, og hvis man går der over, så kan man vente i fire-fem timer, og så snakker man med én, der egentlig ikke rigtig har noget med det at gøre, altså...

OPUS-projektet³

Henrik er kommet med i OPUS-projektet, hvilket han er rigtig godt tilfreds med. Han oplever at have fået god og megen hjælp.

Henrik: Altså det jeg fik... var en ugentlig samtale med en sygeplejerske, får sat orden i gældsposter ved en socialrådgiver, gratis medicin ordineret af min psykiater, og jeg talte uddannelse og jobsituation med en erhvervsrådgiver, og han sørgede for, jeg kom på sygedagpenge, og jeg går til socialfærdighedstræning en gang om ugen, som er en gruppe-ting. Og så har jeg selv fritid og sportsinteresser med en sportskonsulent, så har jeg fået støtte i kontakten med sagsbehandleren ved kommunen. Der er jeg blevet hjulpet med ansøgning til etableringsydelse og boligtilskud, så det var virkelig meget på en gang. Det var overvældende.

Henrik har nu fået en kalender, så han kan holde styr på alle sine aftaler. Han beskriver samarbejdet mellem alle parterne som eminent.

Henrik: Det er egentlig eminent, altså OPUS har jo sørget for og hjulpet mig med at søge om alle de tilskud, der findes, og vigtigst er vel sygedagpenge, og jeg har fået hjælp til at udfylde papirer og fået hjælp til kontakten med sagsbehandler, altså hvor jeg så har kontakt-person nu. Og det er meget let-tende.

Han oplever, at han bliver hørt og inddraget relevant i den tilbudte hjælp. Han bor i bofællesskab, hvor der dagligt kommer hjemmevejleder. Herudover har han sin gang i to væresteder – et blandet aldersmæssigt og eet for unge, deltager i idræt i en idrætsforening for sindslidende, går på Lilleskole for Voksne og indgår i rådgivningsgruppe for børn/unge af misbrugsfamilier.

Han beskriver sig selv som en tilfreds bruger, oplever at hjælpen er overvældende både ved omsorgen og ved at have fået "sat orden i alt mit rod", men også at hans liv er blevet psykiatriseret, forstået som at stort set alt, han indgår i, har omdrejning om hans psykiske lidelse. Han synes nu, at han får så meget hjælp, "så jeg er begyndt at blive træt af det næsten", og han mener, han er ved at få det godt nok til, at han kan begynde at trække sig fra nogle af tingene.

Henrik: Men nu kan jeg godt mærke, at nu er jeg ved at få det godt nok til, at jeg godt kan trække mig fra nogle af de ting, jeg fik hjælp til... Jeg tror, jeg er en meget tilfreds bruger... Det jeg savner, er normale mennesker, det gør jeg.

Andre unge har, inden de blev tilknyttet distriktspsykiatrisk center, været i kontakt med OPUS projektet i hovedstadsområdet, men kun en enkelt er blevet omfattet. Imran var ikke på det tidspunkt parat til at erkende, at han havde behov for den særlige støtte, og han havde ikke lyst til at være sammen med så mange andre mennesker. Jan og Kirsten ville godt have været omfattet, men Jan beskriver, at han "trak stan-

³ OPUS-projektet handler om tidlig opsporing og intensiv behandling af yngre mennesker med psykose. Projektet er etableret i henholdsvis København og Århus som forsøgsprojekt med bl.a. midler fra Socialministeriet. Se bl.a. John Aggergaard Larsen: Projekt Opus i København, Familie- og arbejdsmarkedsforvaltningen, 8. kontor Københavns Kommune 2001, og Unge med psykose, en integreret indsats af Merete Nordentoft (red.), Hans Reitzels Forlag 2002.

dardbehandlingen" forstået som henvisning til distriktspsykiatrisk center, og Kirsten beskriver, at hun blev vurderet til at være for god.

Kirsten: Distriktspsykiatrien har bl.a. det der "Opus", som skulle være rigtig godt. Jeg var derude og snakke med dem i to timer og fortalte dem en masse ting, og hun spurgte om en masse ting, og i slutningen af samtalen så sagde hun så, at jeg var for velfungerende...og det er jo dejligt at få at vide, at man er velfungerende, men så samtidig ikke er velfungerende nok til at fungere. Så står man lidt dér, ikke? Altså...det jeg vil, noget jeg virkelig synes der er vigtigt det er, at systemet ikke er så bureaukratisk, at det går i sig selv, altså at...Jeg har ringet ud til nogle ungdomsklubber ude på x-bro, som har sagt: du er over 18, så vi har ikke nogle pladser. Og så nogle andre steder så har man ikke den rette sygdom, og altså det skal være sådan, at nærmest uanset hvad du kommer med, så skal der være...så skal man kunne få noget hjælp, i stedet for...

Samtaler og kontaktpersoner

Det er bemærkelsesværdigt så få unge, der har eller har haft en støtte- og kontaktperson som tilbud. Fem unge beskriver, at de har eller har haft en støtte- og kontaktperson i tilknytning til støttecentret, mens tre unge har haft eller har en kontaktperson med base i et socialpædagogisk støttecenter. De unge, som har (haft) støtte- og kontaktpersoner, giver generelt udtryk for, at de har været glade for det.

På interviewtidspunktet har otte unge en kontaktperson eller psykolog, som de tillægger stor betydning som samtalepartner i hverdagen. To unge har til for nylig haft terapeut eller kontaktperson, som de har været glade for, men hvor kontakten nu er eller bliver trappet ned.

Herudover har syv unge samtaler med en psykiater fra en gang om måneden til hver tredje måned i tilknytning til medicinjustering.

I interviewene fylder beretninger om 'gode og dårlige' kontaktpersoner og psykologer/psykiatere eller fraværet af kontaktpersoner og samtalepartnere meget som vigtige elementer i, hvad der har ført dem videre, og i hvad de mener, de har brug for, for at komme videre.

Nogle skelner eksplicit mellem psykiatere og psykologer, mens andre taler om terapeuter, som både kan være psykologer, socialrådgivere, beskæftigelses- og fysioterapeuter. Det er derfor ikke altid muligt i deres beretninger om samtalepartnere at skelne klart mellem psykologer, psykiatere og andre behandlere.

Det, de efterlyser, er først og fremmest samtalepartnere – nogen der 'er deres', som de kan kontakte, når de selv synes, de har brug for det, som er 'uafhængig' af følelsesmæssige relationer, mindre forpligtende end venner og familie, og som ikke mindst er tilgængelig som sparringspartner på de tidspunkter, de har brug for.

Erfaringerne med at have en fast kontaktperson eller en fast psykolog og samtalepartner er gode. Ikke mindst når de oplever en god kontakt og en kontaktperson eller psykolog/terapeut, der har tilstrækkeligt tid til dem. Det er godt, når kontaktperso-

nen har relevant alder og uddannelse, og når indholdet i samtalen ikke ”kun er behandling” forstået som, at relationen både er mere personlig og ikke kun handler om dem selv.

For Thea og Louise betyder det for eksempel, at de – selv om de fysisk er flyttet – ikke melder flytning, da de gerne vil beholde deres respektive kontaktperson.

De, der har kontaktpersoner, fortæller, at de er gode at snakke med. De prikker og skubber som regel på de rigtige tidspunkter, og for nogle hjælper dét at have en kontaktperson, så de ”ikke bare lægger problemer over til forældrene”, men bliver støttet i selv at finde ud af at handle og dermed også gøre sig mindre afhængige af forældrene.

Tilde: En gang om ugen snakker vi sådan lige om, hvad der er sket, og hvis der er et eller andet, der går en på eller et eller andet... Det er faktisk... Det har hjulpet mig i den retning, at hver gang jeg har et problem, så ringer jeg ikke bare til min mor. For det første så læser jeg det ikke på min mor, for det andet så bliver jeg mere adskilt fra min mor... Og det er meget godt... så jeg ikke bliver så afhængig af alt det der mor-ting der.

For andre har rummeligheden og tålmodigheden hos kontaktpersonen været helt afgørende for, at de kommer videre.

For Lotte ved at kontaktpersonen nærmest tog 'moransvar', og for Lise og Randi ved at de også kunne bruge kontaktpersonen til at tale med, om de ting de ikke taler med deres mødre eller forældre om, for eksempel kærestesorger og kontaktproblemer.

Når de fremhæver positive elementer i støtten fra kontaktpersoner og psykologer/terapeuter, er det især dér, hvor de oplever fleksibilitet i hyppighed og omfang. Men også dér, hvor kontaktpersonen/psykologen er tilgængelig uden faste aftaler og eventuelt har et mobil/privattelefonnummer, de kan kontaktes på. Ikke fordi de unge giver udtryk for at bruge muligheden meget, men fordi det giver en god tryghed.

For flere er det vigtigt, at udvikling sker med små skridt, puf og prik, og her spiller kontaktpersonerne en væsentlig rolle for de unge.

For flere udfylder kontaktpersonen en vigtig netværksfunktion, hvor behovet bliver mindre, når de unge får etableret/genetableret stabile netværkskontakter, f.eks. siger Thea, at ”vi klarer stort set alle problemer uden om systemet”, og Tilde fortæller, at hun ikke har behov mere, da hun snart har fået etableret sit eget netværk.

Thea: Men altså, efterhånden så har jeg fået så mange bekendtskaber, så jeg ikke behøves ... altså, så kan jeg snakke med min omgangskreds om det i stedet for... jeg synes, det er ved at gå over i en overgangsperiode, hvor det skal blive mindre og mindre.

Nogle unge, som tidligere har haft en kontaktperson, giver udtryk for, at det for dem kan være lidt blandet, at de ikke længere har én. På den ene side er det fint at få at vide, at man nok ikke har brug for den ekstra støtte, og på den anden side har det været et godt sikkerhedsnet, som de kan føle sig lidt usikre uden og kan savne i

hverdagen. Ikke mindst i de situationer, hvor de står over for større forandringer eller beslutninger.

Spørger: Og det har du så selv besluttet dig for, at det vil du ikke mere, eller har ikke brug for?

Steen: Øh...det er nok mest de andre, der har...altså, de spurgte mig, om jeg havde brug for en støttekontaktperson i dagligdagen. Og det kunne jeg ikke sige. Så derfor, jamen så ... altså, "vi har snakket lidt om det, og vi mener ikke, at du har brug for det. Du kan sagtens klare dig selv." ...Så det har jeg ikke mere. Nogle gange kunne jeg godt bruge én stadigvæk En gang imellem. Men det er minimalt. Det er ikke ret meget. Det er lidt. Altså for lige at snakke om nogle ting og sådan noget.

De, der efterspørger en kontaktperson, begrundes tilsvarende med, at de har behov for støtte i dagligdagen, både for at imødekomme noget af ensomheden og ikke mindst til at kunne indgå i sociale og planlagte aktiviteter.

Jan efterspørger en kontaktperson, han kan ringe til døgnet rundt, og som han jævnligt ville kunne tale med.

Jan: f.eks. en gang om ugen, hvor du kan sidde og snakke med dem...det ville være godt... Det ville nok have hjulpet mig på lang sigt, fordi at...jeg ville have lært mere. Jeg ville have lært mere om at holde et hus, tror jeg.... Ja, holde rent og sådan noget. Og så ville jeg også have haft en at snakke med en gang om ugen.

Blandt de unge, som pt. har en psykolog/psykiater som samtalepartner, er der tre unge, som ikke udtrykker yderligere behov. Poul, som bor i opholdssted, er glad for samtalerne med psykiateren, som kommer ca. en gang om måneden, fordi de hjælper til "at det [hele] ikke er inde i hovedet", og han efterspørger ikke yderligere samtalehjælp. Claus synes ikke, han får meget ud af samtalerne hver 6. uge, "de spørger om det samme og det samme".

To unge, Hanne og Mahmoud, har ikke kontakt med psykolog/psykiater og efterspørger ikke et sådant tilbud. Hanne bruger sin clairvoyant, når hun har brug for samtale ud over det, som hendes to venner kan give hende. Mahmoud efterspørger heller ikke denne mulighed i øjeblikket, hvor han stort set har trukket sig fra enhver forpligtende kontakt.

Psykologbehandling eller relevant samtalepartner

Et særligt tema er spørgsmålet om at have samtaler med en psykolog. Stort set alle de interviewede unge har en holdning og en mening om psykologer og behovet for psykologisk behandling. Der er mange, som klart udtaler, at de har brug for en psykolog eller mere samtalebistand, end de får nu.

For nogle handler det måske ikke så meget om at få psykologisk behandling, men at have en samtalepartner. Når de peger på en psykolog, er det, fordi det er en samtalepartner, som ikke medicinerer, men i højere grad fører samtaler på de unges præmisser.

Jan efterlyser ”nogen at snakke med”. Han benytter sig af, at han kan ringe til en psykiatrisk afdeling, hvor han ikke kan blive indlagt, men hvor nattevagten efterhånden kender ham, eller også ringer han til Psykiatrifondens telefonlinie.

Jan: ...så jeg kan ringe og snakke med dem, når jeg vil. Og det er meget godt...hvis jeg bare har brug for at snakke f.eks. om natten, så kan jeg ringe til nattevagten på afdelingen...de har ikke nogen journal på mig. Men de kender mig på det tidspunkt. Og nu har jeg ikke brugt dem i et år. Så brugte jeg Psykiatrifondens telefonrådgivning. Har jeg brugt en del. Lukker bare klokken elleve, og det er sjældent før, du har brug for det.

Jan fortæller, at han ikke kan snakke med den ene psykolog i distriktscentret, og den anden er i et andet team, så derfor er det ikke en mulighed. Samtidig giver Jan også udtryk for, at hans ønske om psykologsamtaler også er en udfordring for ham selv. Han har under en indlæggelse haft psykologsamtaler, men ”det var også dødubehageligt at gå til psykolog”. Så i øjeblikket taler han med en læge hver 3. måned på distriktscentret.

Andre efterspørger specifikt psykologisk eller terapeutisk bistand. De har brug for at få bearbejdet tidligere oplevelser såvel i opvæksten som i forbindelse med indlæggelser. De har brug for hjælp til at se på sig selv i en lidt større sammenhæng, i et forsøg på at skabe mening for dem selv, ”altså fordi jeg ser også samtalerne som en stor del af udredningen eller reparationen for at nå ind til, hvad det egentlig kan være, der er galt” (Henrik), og ikke mindst i relation til at kunne indgå i sociale fællesskaber med andre, ”hvordan jeg fungerer med mine medmennesker...[mine] reaktionsmønstre og adfærd” (Karsten). Men også fordi samtaler med en psykolog hjælper til, at de unge ikke oplever sig gjort mere syge.

Tina: Men jeg tror, at samtaleterapien kan hjælpe én til at holde én og blive klogere på, hvad det var der skete. Og sikre at det ikke sker igen, og måske også hjælpe med at takle nogle af de små ting i hverdagen, så man...så de ikke bliver så store, at de vipper én af pinden...At han holder lidt øje med mig, og at man kan få lov til at sige, at tingene er svære...Uden at blive gjort mere syg end man er...han er også god til sådan ligesom at sige, ”nej, nu må du fandeme tage dig sammen, Tina, nej, sådan er det altså ikke!” Nogle gange bliver vi helt uenige om, hvad jeg synes...

Thea fortæller, at hun har bedt om psykologbistand i 3 måske 4 måneder, men ikke har fået det, måske fordi de ikke på distriktscentret mener, hun har behov for det, og fordi centeret i øjeblikket ikke har kapacitet pga. langvarig sygdom blandt personalet. Hun mener, at hun går med mange ting inden i sig selv, som ikke kommer ud. Problemstillinger, som hun ikke kan tale med sin kontaktperson om, hverken på det værested hun er tilknyttet, fordi hun, efter Theas mening, ikke har erfaring og viden nok, eller sin kontaktperson på distriktscentret, da kontaktpersonen ikke har tid.

Karsten: [opholdssted] har en psykiater, der kommer en gang om måneden, og ser til om medicinen fungerer, og sidste gang han var her, der foreslog jeg så, at jeg gerne ville til psykolog. Det foreslog jeg også, lige da jeg flyttede herop. Da mente man så ikke, jeg var parat til et psykologforløb. Men vi er så blevet enige om nu, at jeg er blevet så stabil, at det er inden for mulighedernes rækkevidde. Fordi jeg føler personalet her – altså de er gode at snakke med, men de har ikke nogen uddannelse som psy-

kolog eller noget. De er uddannede plejere eller pædagoger eller noget...og den psykiatriske konsulent, der kommer en gang om måneden er absolut ikke nok!

For de unge, som har samtaler, varierer omfanget af samtalerne meget – fra en lille time en gang hver tredje måned op til 5 – 6 timer ugentlig.

Gode samtaler og dårlige samtaler

Det er så heller ikke ligegyldig, hvem eller hvordan psykologen er. Det er ikke alene et spørgsmål om at have en samtalepartner, men også at det er gode samtaler.

Flere beretter om, hvordan de er stødt ind i psykologer og psykiatere, som de har haft meget svært ved at få kemien til at stemme med eller føle, at kontakten var bæredygtig og tillidsfuld nok for dem.

For Randi er det vigtigt at både kemi og indhold i samtalerne med psykologen er i orden, og at samtalerne ikke kun fokuserer på det, der ikke går så godt. Hun har brug for selv at være med til at bestemme, hvad samtalerne skal handle om, og for støtte til at mestre både dagligdags problemstillinger og til at finde sine ben i forhold til fremtidig uddannelses- og arbejdsplacering.

Hun fremhæver særligt, at psykologen skal være en, der er der for hendes skyld, og at hun har brug for hjælp til at fastholde det, der ikke er sygt.

Randi: Jeg har brug for en, der er der for mig. Når som helst! Og så...selv min psykolog, hvis han ikke var så rar og så menneskelig, så ville jeg heller ikke gå hos ham. Men han er sådan...når jeg kommer: "Vil du have en kop kaffe?" og tænder for en smøg og smækker benene op på bordet. Og vi snakker om alt. Det er ikke sådan om problemer, vi snakker om hele tiden.... Det er ikke det, jeg har brug for. Jeg har brug for at lære at acceptere tingene på en normal vis, altså. Fordi jeg tager alt personligt. Det er sådan nogle ting. Altså, det er ikke så meget...det er ikke sådan noget med, at jeg sidder og tuder inde ved ham, og snakker om ih og åh og gamle dage og sådan noget. Det bruger jeg faktisk slet ikke noget tid på. Jeg bruger mere min tid på at komme videre og...og se hvordan jeg kan gøre det bedst, altså. Han giver mig gode råd til alt. Til uddannelse og job og...hvordan jeg skal håndtere nogle veninder og alt sådan noget...Det er mere sådan...det er mere på sådan en venskabelig måde. Men samtidig så er han...Altså, en psykolog, ikke også...Det er træls, hvis man hele tiden sidder og...græder hele tiden, ikke. Og slår sig selv oven i hovedet, og "åh det er så forfærdeligt!" og sådan noget. Det er jo ikke det hele, der er forfærdeligt...Og det er han god til.... Vi snakker næsten aldrig om noget, der er dårligt. Kun hvis jeg virkelig, virkelig har en dårlig dag. Så fortæller jeg så lidt om det. Men så skynder han sig, når vi har snakket om det.... Vi laver altid en dagsorden, og så snakker vi også om nogle af de gode ting, sådan at jeg ikke er ked af det når jeg går derfra igen.

De unge beretter om mange eksempler, de har haft med dårlige samtaler. Kirsten fortæller om, at hun aldrig har "kommunikeret så dårligt med et menneske" som med den første psykolog, hun stødte ind i.

Kirsten: Og jeg ved så ikke rigtig, hvad det var der skete, om de opfattede det, som om at jeg ikke ville gå til samtalerapi, eller hvad det var, men det var bare...og jeg ved godt, at det lyder åndssvagt, men hendes stol den var ti centimeter højere, end den jeg sad på. Hun havde et kæmpe stort skrivebord med computer og så sad jeg sådan for enden af det...Eller, det er bare sådan nogle ting, sådan nogle små detaljer, der kan gøre en situation endnu mere ubehagelig, hvis man i forvejen er utryg, ikke?

Tina fortæller om sit første møde med en privatpraktiserende psykiater:

Tina: Han var ret uhyggelig, syntes jeg. Han havde et kontor, som var helt mørkt, og så var han sådan stor og så lidt uhyggelig ud. Hvilket jo ikke hjalp særlig meget. Så havde man 10 minutter hver gang, hvilket lige var nok til at skrive en recept ud.

Spørger: Altså han havde ikke sat mere tid af end 10 minutter til dig?

Tina: Nej, jeg tror, det længste jeg har været hos ham, det var 20 minutter. Det var første gang, for der skulle han også forklare mig om det her forsøg, jeg skulle være med i med medicinen.... Men ellers så var jeg der ikke mere end 10 minutter hver gang, hver sjette uge eller noget i den stil. Så jeg fandt aldrig rigtig ud af, hvad jeg skulle bruge ham til.

Mads har gode erfaringer med at få talt med psykolog om sit symbiotiske forhold til sin mor. Han oplevede så, at psykologen blev irriteret, når han ville tale om problemstillinger, som Mads ikke oplevede var knyttet hverken til hans relation til moren eller en del af hans psykiske lidelse men til hans almindelige ungdomsliv, og så blev det ikke så hjælpsomt for Mads.

Tom fortæller, at behandlerne mangler tillid, og at han har følt sig sygeliggjort, også af snævre normalitetsbegreber hos de professionelle.

Tom: Altså de mangler tillid til en selv, ikke? De er klogere end mig.... Altså, jeg synes godt, de kunne have mere tillid i at tro på, at jeg, måske ikke lige med det samme, men nok skulle klare det, som jeg satte mig for, ikke? Og ligesom støttede mig mere på mine egne præmisser ... Og så synes jeg også i forhold til sygdomsbilledet. Jeg synes, der er en stor sygeliggørelse af folk... at de måske har et lidt absurd menneskebillede. De har på en eller anden måde, tror jeg, et normalitetsbegreb, som er væsentlig snævrere end mit.

Samtalerelationer, der afbrydes

Når de unge ikke oplever, at kontakten med terapeuten/psykologen er meningsfuld, ikke selv kan se meningen med de konkrete samtaler, eller de oplever, at psykologen ikke forstår dem og deres liv, sådan som de selv oplever sig selv, så dropper de kontakten.

Lotte: Jeg skulle så fortsætte i psykologbehandling ved x-sygehus... Og det havde jeg også brug for, fordi jeg kastede stadigvæk op, og jeg havde det ikke godt med mig selv. Og jeg startede.... Han havde så sommerferie. I 4 måneder faktisk. ... Og jeg kom op til den mand der, og han var helt vildt underlig. Altså, han var jo godt klar over, at der var noget galt med mig, fordi jeg var lige udskrevet fra et psykiatrisk hospital, men ... han tegnede og fortalte på en stor tavle med sprittusch, og det var sådan nogle mærkelige ting med, hvor jeg var nu, og hvor jeg skulle hen. Og det var da meget muligt, men jeg syntes bare ikke, at det var noget, jeg kunne bruge lige nu og her.

... jeg vil ikke sige noget rigtig grimt om ham, men han forstod ikke, hvad der var mit problem i hvert fald, altså. Så... jeg opgav, jeg gad simpelthen ikke gå der, og nogle gange vente i en måned eller halvanden for at snakke med ham den ene time. Og så stod han altid og grinede. Han fortalte vitser, mere end han sådan forklarede mig, hvordan jeg skulle komme videre. Det kan da godt være, at det måske har været godt for nogen, men det var bare.... Ikke godt for mig.

Lotte har i flere omgange været inde i en selvfinansiering af samtalebehandling for at kunne bevare en kontakt med en terapeut, hun selv oplevede var god for hende.

Kirsten droppede samtalerne med psykiateren, fordi hun ikke oplevede dem hjælpsomme. I stedet fik hun på eget initiativ etableret samtalekontakt med en psykolog i tilknytning til et åbent ungdomsværested, hvor hun føler sig set og hørt.

Nogle beskriver, hvordan de hele tiden selv ikke bare skaffer adgang til behandling, men også prøver at fastholde retten til at bestemme, hvem de skal behandles af, og deres eget perspektiv i behandlingen.

Tina droppede sin kontakt til psykiateren, henvendte sig i stedet til en studierådgivning, hvor hun blev henvist til rådgivningens psykolog/psykiater. Her løb hun (ligesom Lotte) ind i problemer med sommerferielukning, men fik så etableret kontakt med en fleksibel psykologisk rådgivning, hvorefter hun i en periode havde samtaler begge steder.

3.5 Væresteder

Godt halvdelen af de interviewede er eller har været tilknyttet enten socialpsykiatriske væresteder, socialpædagogiske væresteder eller bostøttecentre. Det hænger sandsynligvis først og fremmest sammen med, at kontakten til en del af interviewpersonerne er sket gennem disse væresteder.

I de socialpædagogiske væresteder er målgruppen unge og altså ikke særligt unge *sindslidende*, mens i socialpsykiatriske væresteder og bostøttecentre er målgruppen *sindslidende* og altså ikke altid *unge* *sindslidende*. Det ene af de socialpsykiatriske væresteder, hvorfra en del af de interviewede unge kommer, er særligt rettet mod unge *sindslidende*, og i et andet af de socialpsykiatriske væresteder er målgruppen ikke aldersafgrænset, men en del af aktiviteterne forestås af en særlig 'ungegruppe'.

De to socialpædagogiske væresteder er begge målrettet unge. I det ene er de unge indskrevet som led i en socialpædagogisk foranstaltning i henhold til Serviceloven, mens det andet er et åbent ungdomsværested, hvor de unge kommer, uden at være blevet visiteret som led i en foranstaltning.

Socialpædagogiske væresteder

De unge, der er eller har været tilknyttet socialpædagogiske væresteder, har været og er meget tilfredse, ikke mindst for kontakten til deres kontaktperson, når de har haft en sådan. De fremhæver rummeligheden i værestederne, når de har gode og mindre gode dage, og samværet med andre unge, der er kommet og kommer på værestedet. Her kan de opleve sig som en del af et fællesskab, når de har brug for det, og trække sig og få lov at være i fred, når de har brug for det. For de unge, der er tilknyttet de socialpædagogiske væresteder, er det ikke *sindslidelsen*, der er i fokus. Værestederne er bemandet af pædagoger/socialrådgivere og psykologer, som har særlig viden om og erfaring med unge, som har sociale og personlige vanskeligheder.

Disse unge fremhæver særlig jævnaldrendeperspektivet som det, der har været godt ved at komme der, og de efterspørger ikke særligt sindslidende. De identificerer sig i højere grad med det at være ung, og de indgår/har indgået i almindelige sociale aktiviteter, som har haft sit udspring i ungdomsinteresser, såsom fælles bioture, udflugter og almindeligt ungdomssamvær. Disse unge har kæreste og/eller venner, som ikke er sindslidende.

Herudover fremhæves især omsorgen og den praktiske støtte, både med dagligdags opgaver og støtte til drøftelse af uddannelsesplaner og jobplaceringer, herunder samarbejdet med socialforvaltningen.

Randi: Omsorgen er vigtig. Og så samtidig med at [kontaktperson] hun giver mig gode råd. Hun snakker med mig, og hun støtter mig og hun øh...Jamen, hun hjælper mig. Altså, til alt mellem himmel og jord.... Fra et skænderi med min kæreste eller et skænderi med min mor. Eller...hjælper med at styre min økonomi, eller hvis jeg vil til at tage slankepiller, eller i gang med at motionere igen, eller...hun giver mig altid lige et lille skub. Og det har man tit brug for.

Kirsten og Tina benytter alene en psykologisk rådgivning, tilknyttet et åbent ungdomsværested. De er kommet i kontakt med psykologen via unge, som har kendt og er kommet i værestedet. De ønsker ikke selv at have mere med værestedet at gøre, da de ikke føler sig som en del af det ungdomsmiljø, der udfoldes i værestedet. De har begge jævnaldrendekontakter med unge og ungdomsmiljøer, som ikke er forbeholdt unge med sindslidende.

Kirsten efterlyser dog samtidig et jævnaldrenderum med ligesindede, unge og sindslidende, hvor der er mulighed for også at tale om sit liv med sindslidelse.

Kirsten: ...men altså man kan virkelig få meget ud af at snakke med andre på samme alder. Det kan godt være, vores diagnose på papiret er vidt forskellige, men vi sidder alle sammen og har en masse venner hvor livet det bare kører for dem, og vi har nogle forældre, der er skide bekymrede, og vi har alle sammen en masse drømme og planer, som er gået i vasken og de her ting. Det kan vi i hvert fald bruge hinanden til, ikke?

Det er netop det, jeg har fået ud af at være sammen med nogen, der har det på den samme måde, for så kan man grine lidt af det...Altså ligesom...ligesom hvis man går, og det bare er pisse dårligt vejr, og man bare er gennemblødt, så kan man godt gå og grine lidt af det sammen, men der er ikke nogen inde i bilen, hvem det så end var, der ville grine med, forstår du, hvad jeg mener; altså man kan godt have brug for at grine, fordi situationen bare kan være så absurd lortet, at man bare...altså.

Mahmoud er i øjeblikket meget isoleret, men nyder godt af, at han kan bo i værestedet, at der en gang i mellem er nogen at snakke med og gå i byen med, og beskriver selv, at alternativet ville være, at han så fandt et vaskeri eller lignende at sove i.

Socialpsykiatriske væresteder

Tolv unge er eller har været tilknyttet socialpsykiatriske væresteder. De er blevet henvist til værestedet via distriktspsykiatrien.

For de, der er tilknyttet værestederne, er det vigtigt, at de indgår i meningsfulde funktioner, som kan være at passe café, oplysningsvirksomhed, regnskab og rengø-

ring. Flere har aftaler om, hvornår de kommer og går, og det er med til at strukturere deres dage og uger, og dét, at de er ansvarlige for at melde sig til og fra, opleves som et relevant krav.

Og så fremhæves særligt betydningen af at kunne etablere relationer til andre unge som det, der gør forskellen på at komme af sted frem for at blive derhjemme. De oplever det trygt, at der er andre, der har prøvet at være i samme situation, som dem selv.

Imran: Det gode ved at være her...er, at man ikke bare sidder derhjemme og ser fjernsyn. Her kan man lave nogle ting, som er meget nemt, og hvor jeg ikke skal koncentrere mig, for det kan jeg ikke. Det var godt at komme her, fordi der var noget at lave, og så at der var andre her, som har det på samme måde, som jeg har det. Så kan jeg også lære en pige at kende, men lige nu vil jeg ikke lære så mange nye at kende – lige nu kan jeg ikke klare at være i for store rum, og jeg vil ikke tage til fest, hvor folk snakker i munden på hinanden.

Værestederne opleves (i modsætning til hospitaler og distriktspsykiatri m.v.) i højere grad som et fristed, ved at det ikke er behandling. Det giver mulighed for en anden måde at være sammen på, hvor de unge selv kan beslutte og have indflydelse og ikke mindst at de på værestederne kan være med til at tage ansvar.

Det er vigtigt, at de selv kan bestemme, om de vil komme, og hvornår de vil gå igen. Og samtidig er værestedernes fleksibilitet eller rummelighed med hensyn til også at have dårlige dage vigtig.

Mads beskriver, at for ham er det vigtigt, ikke at blive gjort til genstand for et projekt for pædagoger og andre terapeuter.

Mads:...det har meget at gøre med, at vi faktisk selv står for den gruppe der. At det ikke er personalet, der kører den. Det er simpelthen så rart, for det kan jo godt blive for pædagogisk, ikke? Altså at blive gjort til genstand for et projekt, det er altså lidt nedværdigende. Her er det et projekt, hvor vi står selv for det...leder er tovholder, men vi har selv været ovre og bestemme, hvor vi skal hen, og leder har givet os den ret, så det bestemmer vi helt suverænt....

Flere lægger særlig vægt på, at det er unge – i modsætning til distriktspsykiatrien og hospitalet. Så er der både plads til at snakke følelser og sygdom og ”til bare at være sammen med andre unge, som er i lignende situation som mig selv” (Henrik).

Lise er tilknyttet et værested, som ikke særligt er forbeholdt unge, men hun kommer der en gang imellem, fordi hun der kan være sig selv, hvilket hun oplever som mere vanskeligt i nogle af de øvrige ungdomsaktiviteter, hun indgår i. Til gengæld anfører hun, at det er et problem, at brugerne er noget ældre og har andre interesser og erfaringer, end hun selv har, og hvis der kom flere på hendes egen alder, så ville hun være der tiere.

Lise: Det der er godt ved værestedet, det er, at man kan være sig selv 100%. Hvis man er lidt op at køre en dag, så er det i orden. Er man lidt nede en dag, så er det også i orden. Det er meget sådan...du kan være, som du har lyst til at være...men jeg gider bare ikke høre Gnags. Jeg vil hellere...Unge på min egen alder...Også bare sådan noget som at snakke om kærester, altså det er da røvsygt at snakke

med en på 40 år, der er gift og har tre børn og en kæreste. Det er da ti gange sjovere at snakke med Nina på 19 eller sådan et eller andet...

Lise har også erfaringer med at indgå i et ungdomshus, hvor også unge uden sindslidelse kommer, og hvor der i højere grad er et interessefællesskab, selv om det også har omkostninger

Lise: ...men der gælder det også meget om at være en af de smarte og sådan noget. Og sådan lidt...det er meget med facader, ikke? ...Dem har jeg mange af.... Og jeg er faktisk blevet rigtig god til det der med, hvis jeg skal ned på huset om aftenen, og jeg ved, at jeg skal derned, og jeg har det ad helvedes til. Der behøves det ikke at være psykisk, det kan være, fordi jeg har været op at skændes med en, eller fordi min mor bare ikke giver mig ret, så er jeg god til den der (højt kort skrig). Altså, og være hende den friske.... I værestedet der kan man være, som man vil.

For det ene af værestederne fremhæves særligt, at værestedet har gode muligheder for at hjælpe i gang med arbejde, og aktuelt var to unge i gang med et jobtræningsforløb, som værestedet har været initiativtager til. Det er et krav for at få hjælp til jobplacering, at den unge igennem en periode har vist, at han/hun kan møde stabilt. Jan og Tom mener, at perioden er for lang, selv om det har været godt at have en længere periode, "hvordan man kan øve sig i at være social" (Tom), mens Claus i øjeblikket synes, det er ok at være i 'social træning' med henblik på et senere jobtræningsforløb.

Nogle peger på, som et irritationsmoment, at det ikke altid er muligt at vælge, hvem man vil være sammen med, når man er på værestedet – særligt der hvor værestedet ikke kun er for unge. De peger så på muligheden for at etablere private netværk gennem værestedet. Det er der flere unge, der har gjort. Her fremhæves det positive i, at de kan bestemme, både hvad angår hvilke aktiviteter, og for hvem aktiviteterne gennemføres.

Kritik af værestederne

Flere fremfører, at der ikke sker nok på værestedet. Bitten beskriver det "ligesom et reklamebureau".

Bitten: De gør meget ud af at få nye medlemmer ind hele tiden. Og snakke med nye folk og få dem ind. Men jeg føler ikke, at de gør så meget for de folk, som er her. Nogle gange en gang imellem så har de sådan nogle samtaler, eller engang imellem så tager de folk med i biografen og sådan.

Bitten fortæller, at hun ikke kan snakke med dem mere efter en konflikt omkring en akut indlæggelse efter et selvmordsforsøg (fordi hendes kæreste tog med på hospitalet, og derfor ikke passede sit jobtilbud), og hun kommer derfor ikke meget i værestedet mere.

Også andre beskriver, at de er trætte af at være der. De oplever ikke nok udfordring, og at der ikke er travlt nok, og at de opgaver, de indgår i, ikke giver mening eller perspektiv. Der sker ikke mere de store ændringer, og det resulterer i, at for eksempel både Tom og Jan i øjeblikket holder en pause fra værestedet.

Jan: Fordi jeg føler, at der ikke sker de store ændringer. Jeg har været der lang tid. Jeg er nok den, der har været der længst tid. Det er ikke mig mere. Fordi jeg har været ude i arbejdsprøvning 2 gange....

Det er gået galt hver gang. Så jeg har mistet lidt modet på at komme ud og arbejde igen... foreløbig. Og så skal jeg bruge min energi på noget andet - prøve at finde et sted at bo... jeg har brug for en pause derfra. Det kan godt være, jeg vender tilbage.

Tom: Jeg vil sige, det er ikke travlt nok. Der er ikke nok at lave, og det er af for kedelig karakter. Det er sådan noget... jeg synes ikke, det er fedt at gøre rent for eksempel. Jeg synes ikke, det er udfordrende på nogen måde. Jeg kan godt lide, at det måske også sådan lidt er mentalt udfordrende.... Jo, der har også været noget, fordi jeg så selv har taget initiativet til nogle ting, ikke? Altså, jeg har lavet meget edb og sådan noget.... Og jeg har - hvad er det nu det hedder - jeg har været med til at udforme nogle spørgeskemaer og sådan noget og forskellige ting. Og på en eller anden måde har jeg sådan selv prøvet at opsøge sådan lidt en slags arbejde, jeg godt kunne lide, ikke? Men altså, der er ikke helt nok at lave, fordi at det er jo et sted, hvor det er meningen, at hverdagen den skal være arbejdsorienteret. Men problemet er, at stedet har jo ikke nogen egentlig, hvad kan man sige, produktion. Altså den har funktionen at vedligeholde sig selv, ikke? Og det er der simpelthen for mange til at gøre. Men samtidig med så er der jo også tid til sociale ting.... Det er jo ikke, fordi det er ultimativt dårligt, at der ikke er travlt hele tiden.

Thea og Louise, som er i jobtræning, beskriver, at de som led i aftalen om jobtræningsforløbet fortsat skal komme i værestedet og derfor føler sig *"tvunget til at være, der fordi vi får penge for det"* (Thea), mens Louise fortæller, at hun synes, hun er vokset fra det.

Henrik og Mads synes også, det er begyndt at blive for trivielt, og de har lyst til at komme videre. Mads fortæller, at værestedet er ved *"at blive lidt af en sovepude"*, der bliver ikke stillet nok krav, og *"det er ved at blive for sikkert"*, blandt andet fordi det kun er sindslidende, der kommer i værestedet. Henrik, fordi han ikke synes, han har så meget kontakt med de unge på værestedet, han får ikke rigtig snakket med dem, og ikke mindst fordi han gerne vil i kontakt med mennesker, som ikke er sindslidende. Han beskriver sig selv som en *"tilfreds bruger"*, men oplever også sit liv *"psykiatriseret"* og *"savner normale mennesker"*.

Unge vil være sammen med unge

Flere fremhæver betydningen af, at kunne være sammen med jævnaldrende unge, dels i forbindelse med indlæggelser og ikke mindst i dagligdagen. De beskriver, hvordan de føler sig 'hægtet af' det almindelige ungdomsliv - de er ikke kommet med på uddannelses-, karriere- og familievognen, og de kan have vanskeligheder med at føle sig tilpas i sociale sammenhænge med jævnaldrende. Nogle føler sig hægtet af i samtaler om samfundsliv, demokrati og politik, og nogle føler sig mere ensomme ved, at de ikke oplever imødekommenhed eller rum for, at de selv kan tale om det, der også er vigtigt for dem, nemlig deres liv med sindslidelse.

På hospitalsafdelinger, daghospitalet, distriktskykiatriske væresteder og almindelige socialpsykiatriske væresteder oplever de, at øvrige brugere både i kraft af alder og i kraft af sindslidelse kan være vanskelige at få udbytte af at være sammen med. Interesser, musiksmag, livserfaringer og familierfaringer er for forskellige.

Når de efterspørger jævnaldrendemiljøer med unge sindslidende (som godt må være 'unge' op til 35 år), er det ikke kun for at tale om sygdom, men det giver tryghed, at der her er rum for at tale om sindslidelse, at være i sammenhænge, hvor andre har prøvet at blive ramt af sindslidelse, men også at kunne grine lidt af det.

Louise: Har også fået et tilbud om at komme et andet sted – det sagde jeg nej til – for det var ikke for unge. Det, der gjorde værestedet interessant var, at det var min egen aldersgruppe – det ville jeg have det bedre med – det er sjovere, og mere gang i det – de har det relativt ligesom mig selv. På Distriktspsykiatrisk Center er der nogle gange ikke sjovt med de ældre.

Randi, som er tilknyttet et socialpædagogisk værested, fremhæver særligt trygheden ved at kunne komme et sted, hvor der er plads til at være sig selv og blive accepteret, som den man er, ikke mindst når vennerne svigter.

De fleste har oplevet en række brud i jævnaldrendenetværket og skal forsøge at etablere nye netværk med jævnaldrende for at genetablere egne interesser og aktiviteter. Lise beskriver, hvordan hun oplever, at kravene til hendes adfærd i de almindelige ungdomssammenhænge er sådan, at hun må spille roller for at være med, mens det kun er i værestedet, at hun kan være sig selv 100%. Til gengæld må hun så her leve med, at musiksmag og interesser ikke kan imødekommes.

Lise: Jeg bruger det ikke vildt meget...Det har jeg ikke behov for...altså kom der nogen på min egen alder, så ville jeg være der tiere.... Det ville jeg. Ikke fordi jeg har noget imod ældre mennesker. Det er slet ikke det, og så gamle er de da heller ikke, vel, men.... Vi har bare ikke de samme interesser. Vi har ikke...ser ikke helt tingene på samme måde. Vi...er bare forskellige, fordi vi har hver vores alder. De er skide søde, og det er slet ikke det, og man kan sagtens grine med dem...Jeg har bare det der med, at det er sjovere at snakke med en på 20 end en på 40...Jamen, det er jo også sådan med hverdagsting og sådan noget. Hvad for noget musik hører du? Hvad for nogen film synes du er fede? Hvad for nogen bøger læser du?

Flere beskriver, hvordan ungdomsværestederne giver mulighed for at øve sig i at være sociale og omgås unge på egen alder.

Mads: Man kan øve sig på at være sammen med andre folk på samme vilkår og i samme alder, man har de samme interesser. Det er bare utrolig fedt altså. Det har jeg virkelig savnet – nogle jævnaldrende kammerater.

Bitten har fravalgt aktiviteterne i Distriktspsykiatrisk Center, for de er "sådan nærmere for folk over 30", og hun peger på, at hvis deltagerne er alt for gamle, er der "en alt for stor kløft", mens det afgørende er, om man "svinger sammen", og at det ikke kun handler om at tale om sygdom.

To unge, der ikke aktuelt er tilknyttet et værested, men bor i et opholdssted, giver begge udtryk for, at de savner samvær med jævnaldrende unge. Poul, som er 23 år, fortæller, at der hvor han bor, er der kun en enkelt ung ud over ham selv under 30, og han "savner at snakke med unge, fordi dem over 30, de har meget mere erfaring med alt". Karsten oplever, at de, han bor sammen med, ikke kan give ham et intellektuelt modspil, og at der ingen fælles interesser er – ikke på grund af deres alder, men på grund af deres handicap.

3.6 Socialforvaltningen og det tværgående samarbejde

Der er mange professionelle medarbejdere og institutioner omkring de interviewede unge. Først og fremmest har stort set alle de unge kontakt med en sagsbehandler/socialrådgiver i de kommunale socialforvaltninger, ikke mindst i forbindelse med forsørgelse. Ligeledes har de unge kontakt med læger i forbindelse med medicinering.

Herudover er det varierende, hvem og hvor mange andre professionelle inden for social- og sundhedsområdet de unge har kontakt med. I gennemsnit har de interviewede unge kontakt med minimum 3, 8 medarbejdere/professionelle sagsbehandlere, behandlere og kontaktpersoner – med udsving fra Hanne og Mahmoud, som alene har kontakt med sin sagsbehandler, til Henrik, som via Opus m.v. kan opregne mere end 10 professionelle, han har kontakt med.

Dele af indsatsen tilrettelægges i socialforvaltningen og dele af indsatsen i psykiatrien. Der er derfor i de fleste situationer behov for et væsentligt tværgående samarbejde.

Tre unge har 6 eller flere professionelle samarbejdsparter inde og de beskriver samarbejdet som *"overvældende"*, *"mange"* og *"stressende"* (Henrik, Lise, Karsten). For de unge kan det være et spørgsmål om, at jo flere, der er omkring dem, jo vanskeligere er det for den unge at være i centrum og være medbestemmende for, hvad der samarbejdes om og hvordan.

De samarbejdsfelter, som de unge refererer til, er først og fremmest bolig, arbejde, uddannelse og økonomi. De unge har alle fået kontakt med psykiatrien på et tidspunkt, hvor de har stået overfor at skulle etablere et selvstændigt voksenliv.

De har stort set alle fået kontakt med psykiatrien på et tidspunkt, hvor de har været ved at afslutte skolegang eller været i gang med ungdoms- eller videreuddannelse. Cirka halvdelen har været hjemmeboende, mens andre kort forinden har været flyttet hjemmefra med et selvstændigt forsørgelsesgrundlag i form af SU og/eller arbejdsindtægt. På interviewtidspunktet har kun en af de unge egen lønindtægt, mens øvrige er på forskellige former for overførselsindkomst.

Socialforvaltningen

Louise beskriver, at værestedet og socialforvaltningen samarbejder bl.a. omkring det jobtilbud, hun aktuelt er i, og at socialforvaltningen og det distriktpsychiatriske center samarbejder. Så socialforvaltningen *"ved det hele"*, mens det distriktpsychiatriske center og værestedet kun kender til deres egen del. Hun synes, det er fint nok, at det distriktpsychiatriske center og værestedet ikke samarbejder, for *"så kan jeg selv bestemme, hvad de skal vide om mig"*.

Thea har en kontaktperson på værestedet, en kontaktperson og en læge på det distriktspsykiatrisk center og er pt. via værestedet og socialforvaltningen aktuelt i virksomhedsopklæring/jobtilbud med aftale om at være i værestedet en dag om ugen. Hun beskriver, at samarbejdet har været godt, og at alle har været med til at få etableret jobtilbuddet, mens det er sagsbehandleren, der har koordineret og sørget for det praktiske.

Thea fortæller herudover, at hun sammen med sin kæreste ”klarere alle problemerne uden om systemet”.

Tilde arbejder pt. i et skånejob, som er etableret i samarbejde mellem socialforvaltning, støttekontaktperson og behandler fra sygehus. Hun beskriver, at samarbejdet bl.a. handler om, at kommunen skal lave handleplan, hvor skånejobbet er en del i denne handleplan. Tidligere har også støtte- og kontaktpersonen og behandler været med til møder, men ”det fik jeg sluttet sidste gang”. Tilde synes selv, hun har været medbestemmende om den hjælp, hun har fået – både hvad angår medicinering, bolig- og jobplacering og støttekontaktperson m.v.

Randi har aktuelt kontakt til kontaktperson i værested, sagsbehandler i socialforvaltningen, psykolog og psykiater. Hun beskriver samarbejdet som ”langsomme ad helvedes til” og giver et eksempel på, hvordan et sagsbehandlerskifte bliver en trussel, med risiko for at hun (igen) bliver institutionsanbragt mod hendes vilje.

Randi: Forleden...sidst vi var til møde med dem, så kom de med sådan en bombe med, at de syntes, jeg skulle.... De var begyndt at overveje, om jeg ikke skulle på institution igen. Der var jeg lige ved at råbe og skrig og hvide hovederne af dem, fordi jeg synes, at det var noget mærkeligt noget at fyre af. Nu er jeg endelig ved at være normal. Og så fordi...jeg har fået ny sagsbehandler, og jeg var kommet i en ny afdeling, og der så de hvor ih og åh hvor dårlig jeg havde været engang. Så måtte jeg jo virkelig være dårlig, fordi at...så skulle jeg i hvert fald lukkes inde på en institution, fordi at det kunne jo virkelig ikke gå at jeg skulle gå rundt og have det så skidt, og sådan noget. Og [socialpædagogisk værested] var i hvert fald ikke et godt nok tilbud, fordi at når jeg havde været der i så mange år, og jeg ikke var rask endnu, så måtte der jo virkelig være noget galt med [socialpædagogisk værested], og sådan noget ...Så jeg kan risikere ikke at få lov til at være i [socialpædagogisk værested] mere. Og hvis jeg ikke kan få lov til at være i [socialpædagogisk værested] mere, så kan de rende og hoppe. Så gider jeg ikke noget med dem...Fordi jeg skal ikke ind i noget andet. Jeg har ikke brug for lige nu at få en ny kontaktperson eller et nyt tilbud og ...Jeg skal sgu da ikke på sådan en institution, helt ærligt. Hvad har de gang i?

Randi har selv skaffet sig aftale om job på almindelige vilkår, som hun ved interviewet endnu ikke er påbegyndt. Hun giver samtidig udtryk for betænkeligheder ved, om hun faktisk kan klare det. Hun oplever, at hun bliver træt af medicinen, og hun giver udtryk for, at hun har brug for hjælp til at blive ”holdt fast i arbejdet”. Hun har også tidligere haft arbejde, som hun selv havde skaffet sig, men som hun ikke kunne leve op til at passe på almindelige vilkår.

Tom peger på, at han har brug for beskæftigelse for ikke at ”gå i stå”, og det har han ikke oplevet at få meget hjælp til, og han oplever, at den arbejdsprøvning eller sociale

træning, som han tidligere er blevet tilbudt, er for langvarig og for lidt udfordrende for ham. Han har derfor gentagne gange selv skaffet sig arbejde og er på interviewtidspunktet netop påbegyndt arbejde med arbejdstider om aftenen/natten, som han efterfølgende måtte opgive. Hans planer er at genoptage videregående uddannelse, som han er påbegyndt et par gange, og han mener selv, at det forudsætter intensive støtte i et halvt års tid. Han er indstillet på at klare sig for SU under uddannelsen.

Bitten og Jan beskriver begge samarbejdet som enten "begrænset", eller at "de samarbejder ikke".

Bitten: Jeg synes, det er sådan lidt begrænset samarbejde. Lige nu arbejder vi meget på, at måske, at jeg kan få et tørt tag over hovedet og sådan noget, og på Distrikten taler vi meget om, hvordan jeg har det, og hos socialcentret så...taler jeg mere om penge, institutioner og sådan noget....

Både Bitten og Jan bor i et helt midlertidigt fremlejemaal uden lejekontrakt og har i en længere periode boet midlertidigt rundt omkring både i forbindelse med indlæggelser og udskrivninger. Deres ejendele er opmagasineret.

Hverken Bitten eller Jan er aktuelt i nogen form for beskæftigelses- eller uddannelsesforløb. De oplever sig klemte økonomisk, ikke kun fordi begge har gæld og har svært ved at få pengene til at slå til, men også på grund af at de oplever usikkerhed og pres i forhold til, hvor pengene 'i næste måned skal komme fra'. Både Bitten og Jan har søgt om førtidspension. Bitten, især for at få trygheden ved at vide, at hun så har penge til at betale husleje med, og Jan, fordi han tvivler på, at han vil kunne klare at arbejde på almindelige vilkår. Jan giver samtidig udtryk for, at han gerne vil i gang med et uddannelsesforløb, og Bitten ville allerhelst have et arbejde, hvis hun kunne klare det. Bitten efterlyser særligt et økonomisk sikkerhedsnet og et sted at bo og så en vis fleksibilitet i adgangen til samtaler på distriktspsykiatrisk center.

Karsten er én af de unge, som fortæller, at der er mange indblandet, når der skal drøftes muligheder for boligskifte og fremtid mht. beskæftigelse. Han bor pt. på et opholdssted, hvor han har en kontaktperson, og hvor der kommer en psykiater en gang om måneden. Så beskriver han, at han har en jobkonsulent i forbindelse med uddannelses- og beskæftigelsesplaner, en sagsbehandler, som han taler med "om hvordan det går", og en sagsbehandler i pensionsafsnittet, som "han aldrig har mødt". Han oplever ikke, at de mange involverede samarbejder, men at samarbejdet er langsommeligt og ikke fungerer optimalt.

Karsten: Jamen det fungerer sådan, at for eksempel når min jobkonsulent – jeg sagde allerede i januar, at nu er jeg altså træt af at gå på daghøjskole, og jeg vil gerne ud og prøve at forsøge mig med et lønnet skånejob, og der lovede hun, at hun ville vende tilbage til mig - det er først her i maj, jeg har hørt fra hende. Hvor jeg så bare har gået på den der daghøjskole i tredje sæson. Og det har jeg været irriteret over og synes, det har ikke fungeret optimalt. Så det fungerer meget meget langsommeligt...fordi...der er jo så mange indblandede og sådan noget, og min kontaktperson her i huset hun kan ikke bare gå ud og finde et skånejob til mig, det skal jo gå igennem kommunen, så...jeg ringede til [jobkonsulenten] i januar, og så har jeg ikke hørt fra hende før her i maj...der har jeg langt om længe

fået en samtale igennem hos hende. Efter der var statusmøde herude, og så hende min sagsbehandler, der tager sig af det her, hende beklagede jeg mig så til, over at jeg – nu var der gået fire måneder, uden jeg havde hørt fra hende, og så ringede hun faktisk samme dag, da hende den anden kom tilbage på kommune... efter jeg havde brokket mig.

Da Karsten i forbindelse med indflytning på opholdsstedet har skiftet kommune, har han også en betalingskommune, som skal med på råd, når hans ønske om en anden bolig skal realiseres

Karsten: Jamen altså, jeg har jo så to sagsbehandlere. Den ene hende snakker jeg med om, hvordan det går her på [opholdssted] og sådan noget, og jeg føler da, jeg får nogle gode samtaler og sådan noget, men altså så får jeg så stukket i hovedet, at der er uendelige vente-liste og sådan noget, på det jeg gerne vil, altså opgangsfællesskab, og at det ikke er muligt for mig at flytte til [By], fordi at – det har jeg så ikke helt fundet ud af, hvorfor jeg ikke kan – men det har jeg bare fået at vide, jeg ikke kan. Fordi at x-kommune skal betale nogle bruger-midler eller – så er det et eller andet med at – det her er jo så selvejende, men opgangsbofællesskaber det er drevet af kommunen, og så kan jeg ikke flytte til en anden kommune ... så [tidligere] Kommune skal spørges til råds, hvis jeg skal flytte herfra eller sådan noget, fordi det er dem, der betaler for mig her.

Karsten beskriver, at han ”længes efter et ansvarsområde”, at han føler sig fejlplaceret boligmæssigt, hvor han ”savner modspil”. Han føler sig ”fastlåst” boligmæssigt, økonomisk og beskæftigelsesmæssigt, hvor han aktuelt har gået tre sæsoner på daghøjskole og nu har tilmeldt sig undervisning på VUC. Han beskriver, at han nok er taget med på råd i forbindelse med boligplacering, men at han ikke har haft indflydelse, da der som sådan ikke var andre muligheder, ”så har jeg så bare skullet blive ved med at være indlagt, hvis jeg ikke tog imod de tilbud”.

Det tværgående samarbejde

Lise har kontakt med læge, støtte- og kontaktperson, arbejdskonsulent og sagsbehandler i henholdsvis revalideringsafsnit og pensionsafsnit. Hun beskriver samarbejdsfladerne som, at læge og psykiateren samarbejder, og støttekontakt-personen samarbejder med de andre. Hun oplever, at samarbejdet er godt og hjælpsomt – måske for hjælpsomt.

Lise: De er meget behjælpomme sådan med, nåja, nu skal jeg på højskole og bo i fire måneder. Og så finder de sgu lige en læge til dig, der kan give dig det stik hver tredje uge og sådan noget. Så finder vi ud af et eller andet med nogle telefonsamtaler hver torsdag eller whatever...med min kontaktperson. Meget sådan behjælpom. Jeg skal ikke gøre ret meget selv. Hvilket både kan være et plus og et minus...de er frygtelig behjælpom med alting. De vil gerne hjælpe. Vil gerne gøre det godt og sådan noget.... De er meget sådan: ”Kan du nu klare det.” ”Jeg kan godt klare det.” ”Sikkert? Skal vi ikke lige hjælpe dig med at finde den højskole?” ”Jeg kan selv finde ud af, hvad højskole jeg vil gå på og sådan.

Hun beskriver, at samarbejdet kan være helt stressende: ”Det er sådan en formiddag, hvor man knokler helt vildt meget”, og at det kan være irriterende, at hun ”skal spørge seks for at tage en tur til Prag”. Hun vil dog ikke undvære nogle af parterne, som hun oplever som væsentlige hver især, og hun synes selv, hun kan administrere, hvem hun bruger til hvad.

Hun beskriver, at hun selv har haft mulighed for at være med i beslutningerne og udformningen af hjælpen, men at hun som oftest bare gør, som der bliver foreslået.

Mads beskriver samarbejdet og den tilbudte hjælp ved sin første udskrivning som kritisabel, også da han samtidig var flyttet hjemmefra.

Mads: ...de spurgte, om jeg ville fortsætte med at gå til behandling, men jeg bliver da ikke rask, fordi jeg flytter altså.

Senere har Mads oplevet et godt samarbejde mellem daghospital, terapeuter, arbejdsgiver og sagsbehandlere i tilknytning til, at Mads blev udsluset til aktivering med fortsat kontakt til daghospitalet. Mads har været i aktivering i 2½ år og har oplevet, at der var mange parter, der deltog i de jævnlige opfølgingsmøder.

I begyndelsen blev møderne og udslusningen koordineret af behandleren fra sygehuset, mens det nu er sagsbehandleren, der skal tage over, så *"jeg bliver trappet stille og roligt ud...for alt det der afhængighed"*.

Kirsten har pt. tre samarbejdsparter inde: psykolog i åben rådgivning, sagsbehandler i socialforvaltningen og læge i et distriktspsykiatrisk center, hvor hun modtager medicin. Hun går pt. på (dag)højskole.

Hun har oplevet, at *"rende byen rundt for at finde noget hjælp"*, at systemerne ikke samarbejder, og at *"de enkelte mangler bemyndigelse til at gennemføre beslutninger"*, men henviser til hinanden.

Kirsten: Altså f.eks. man kan få bevilliget psykologtimer, og så skulle jeg have en henvisning til det, og min praktiserende læge sagde, at det var socialcentret, der skulle give henvisningen, og socialcentret sagde, at det var min læge. Og der var ikke nogen af dem, der ville give sig først. Og de gad ikke kontakte hinanden...

Hun er både kritisk over for medicinering og savner informationer om de muligheder, hun havde for at få hjælp, *"for det har jeg ikke kunnet få at vide gennem de projekter, jeg har været henvist til"*.

Kirsten: Jeg blev sendt rundt til nogle, som hele tiden har sagt: vi har ikke et tilbud, der passer dig, vi er mere til psykotiske eller til folk med psykoser, eller vi er primært dér og dér og dér. Når man ser Københavns Amts meget store, mange tilbud – der var en artikel i går i Urban, har du set den? Den skal du lige have lov at se...Blev jeg meget forundret over alle de meget fine tilbud, der er, som jeg bare aldrig rigtig har fået tilbudt...de har her i hvert fald lavet sådan en meget fin handlingsplan om, hvad man har af tilbud til hver sjette borger, osv. osv. ...altså måske hvis den bare blev opfyldt lidt mere ...

...Man bliver sendt rundt i et system, hvor behandlerne ikke engang ved, hvad det er. De har ikke engang selv styr på, hvad det er...så inde i deres hoveder, så tror de måske, der findes en masse tilbud, som de sender mig ud til, og som så egentlig er tilbud, som så viser sig ikke at være tilbud, og så er der ikke nogen, der melder tilbage til stederne...så der var noget effektivitet, sådan så at man ikke, på to måneder så kan man nå at køre helt ned.

Tom har aktuelt kontakt med en socialrådgiver og en psykolog på distriktspsykiatrisk center. Han mener ikke, at socialrådgiveren kan *"gøre meget for en"* og kunne godt bruge noget mere psykologhjælp. Han kritiserer psykiaterne, da *"de hører ikke*

særlig meget på en” og retter særlig kritik mod samarbejdet – eller det manglende samarbejde i forbindelse med udskrivningen fra hospitalet.

Tom: Det er sådan, når man får ordineret en psykolog igennem hospitalsvæsenet, så er det kun meningen, at man skal have det, mens man er i hospitalsvæsenet. Så kommer man over i distriktspsykiatrien, og så skal man have en psykolog fra distriktspsykiatrien. Det synes jeg på en eller anden måde godt kunne laves om, hvis man nu havde et godt forhold til sin psykolog. Altså...at de på en eller anden måde havde mere fælles psykologer, sådan så at man kunne blive ved med at have den samme...og så ja, så fik jeg en socialrådgiver dér, som kontaktede en socialrådgiver på socialcenteret. Og det var egentlig også, det var lidt forvirrende på en eller anden måde. Der synes jeg igen, hvis man skulle tage det samme eksempel som ved psykologen. Da havde jeg jo to socialrådgivere. Udover at jeg så også havde talt med en socialrådgiver på hospitalet. Der synes jeg måske også godt, at de kunne være mere fleksible, altså sådan fordi.... Jeg talte mest med min socialrådgiver på distrikts-psykiatrisk. Den socialrådgiver, som skulle beslutte, befandt sig på socialcenteret. Så hver gang, der skulle besluttes noget, så skulle der kontakt til socialcenteret og til x-Hospital...det var i hvert fald en anden ting, som der måske godt kunne gøres noget ved, ikke?

Tom beskriver sig selv som en, der ”sådan meget [har] sagt, hvad jeg egentlig vil selv...generelt meget ud fra mit eget hoved...Blandt andet har jeg også haft noget arbejde i Greenpeace, frivilligt arbejde og sådan noget. Jeg har taget mange initiativer...alle de steder jeg har arbejdet, det er jo noget som jeg har gjort fuldstændig på eget initiativ.” Men dels er det jo ikke altid, han får det, han synes, han har behov for, og dels har han manglet informationer om mulighederne, f.eks. om muligheder for at få en støttekontaktperson.

Jan beskriver, hvordan han både oplever at komme i klemme mellem psykiatere og læger og mellem distriktspsykiatrisk center og socialforvaltningen. Han er uden bolig og uden beskæftigelse og har brug for mere personlig støtte.

Jan: Og jeg kan se distriktspsykiatrisk center nu, jeg fik lovet en midlertidig bolig i løbet af en måned. Og jeg har ikke hørt fra hende der socialrådgiveren, altså...øh...Hver gang jeg lider meget af fysiske ting, som kommer op hele tiden, og som jeg ikke ved, om det kommer fra noget psykisk. Og der siger de, ”snak med din praktiserende læge om det”, og når jeg snakker med ham, siger han, ”det er sikkert psykisk”.... Fordi han kan ikke finde noget. Og så skal jeg tilbage til dem, og så siger de igen, ”snak med din læge”. Og jeg får ikke...Det er en anden, jeg har fået, fordi han...han var for svær at få fat på, og han gjorde ikke rigtigt noget...læger vil ikke have, man snakker med flere på en gang...og så skulle jeg ikke se ham med det mere. Nu skulle jeg kun tale om det fysiske, det var det psykiske, jeg brugte ham til for meget...Så det ville være nemmere hvis distriktspsykiatrisk også tog sig af det fysiske, så det altså er det hele, hele vejen rundt om personen, fordi at...så skal man ikke stresse og få forskellige ting at vide og alle sådan nogle ting. Det irriterer mig meget.

Heller ikke samarbejdet mellem distriktspsykiatrisk center og socialforvaltningen fungerer efter Jans oplevelse tilfredsstillende.

Jan: Men på torsdag skal jeg både snakke med min socialrådgiver og på distriktspsykiatrisk min sagsbehandler...jeg skal først snakke med hende på distriktspsykiatrisk og så skal jeg op og snakke med min sagsbehandler...om hvad vi skal fremover...de samarbejder ikke... ikke rigtigt. Det tror jeg ikke. Ikke hvad jeg ved af...og jeg er ikke på så god talefod med dem nede fra distriktspsykiatrisk af, socialrådgiveren. Fordi jeg har svinet ham rimeligt meget til, fordi jeg synes, det var noget pis...at de stoppede [sygedagpenge] fra den ene dag til den anden på grund af det, han sagde...Og jeg har aldrig snakket med ham...han har sikkert snakket med hende, det har jeg så ikke fået noget af vide om. Jeg fik kun af vide af ham [socialrådgiveren fra distriktspsykiatrien], at sådan var reglerne.

Tina og Lotte beskriver begge dårlige erfaringer med samarbejdet mellem systemerne og med diverse psykologer/psykiatere.

Tina har på eget initiativ fået kontakt til psykolog i åben rådgivning og udfordrer systemerne ved at have flere psykologer/psykiatere i sving samtidigt – og de samarbejder ikke.

Tina: Jeg droppede så ham psykiateren, ham den uhyggelige, og så gik jeg sideløbende hos hende psykiateren inde hos studenterrådgivningen samtidig med [psykolog i åben rådgivning]. De havde sådan meget forskellige holdninger til, hvad der var udløsende faktor, og hvad man kan gøre, og hvordan man skal forholde sig til det og behandlingstilbud og sådan, og jeg kunne ikke rigtig finde ud af, hvad jeg egentlig syntes var det rigtige, så jeg spillede lidt på to heste.... Men jeg sagde det til dem begge to. Hun var ikke glad for det. [psykolog i åben rådgivning] var helt med på den. Men [psykiater] hun var sådan lidt, det syntes hun faktisk ikke var så i orden...så jeg holdt op med at sige, at jeg gik der...Det tænkte jeg, det var mere hendes problem end mit....

Tinas krav til hjælpen er fleksibilitet – at få ansvar for sit eget forløb ”og så egentlig kun bede om det, man har brug for. Og så ikke bede om mere” og ikke mindst tid hos psykolog, så hun når at få vendt det, hun har brug for, og når at få evalueret.

Lotte har aktuelt orlov fra uddannelse i forbindelse med barsel og er omfattet af et tværfagligt samarbejde i hospitalsregi, hvor fokus er på barnets trivsel. Dette samarbejde opfatter hun som godt og støttende, hvorimod hun oplever at støtte og samarbejde til hendes egen situation er meget begrænset. Hun oplever ikke samarbejdet med den kommunale socialforvaltning som positiv.

Lotte: Men jeg vil skide på kommunen. De har ikke en gang villet hjælpe mig i min behandling. Det kan da godt være, at de vil betale et år, hvor jeg kan gå på skolen, men jeg synes, der er vigtigere ting. Altså hvis de vidste, hvor mange kvaler og hvor mange penge jeg har brugt på min sygdom, ikke.

Hun og kommunens socialforvaltning er ikke enige om, hvilken terapeutisk bistand hun har brug for. Lotte har selv fundet en terapeut, hun synes, hun får hjælp af, men kan ikke få kommunen til at finansiere. Hun oplever, at kommunen på flere områder er ”stejle og uforstående” over for hendes behov.

Lottes 'indflydelse' på hjælpen har især bestået i at skifte læge, flytte, at skifte terapeut, sige nej til medicinering, klare sig ved hjælp af kæreste og ved at få et barn.

Tre grupper

På baggrund af de unges beretninger om, hvordan de oplever samarbejdet, og hvordan de beskriver deres egen rolle og indflydelse på den hjælp, de får tilbudt, tegner der sig tre grupper, som repræsenterer tre forskellige måder at håndtere samarbejdet på.

- En gruppe af unge, der samarbejdes om, og som selv beskriver samarbejdet og deres medindflydelse på hjælpen som ok

- En gruppe, hvor det kan være svært at se, om der samarbejdes. De unge beskriver ikke samarbejdet, de beskriver ikke deres egen andel i samarbejdet og samarbejdet beskrives hverken som godt eller skidt. I denne gruppe er også de unge, som 'ved', at der er samarbejdspartnere, som de ikke kender
- En gruppe af unge, som er kritiske over for samarbejdet. De har ikke forventninger om, at samarbejdet fører til noget. De fægter sig i høj grad frem, føler sig ikke særlig hjulpet og handler meget selv f.eks. i forhold til at skaffe sig arbejde, uddannelse og bolig.

Endelig er der to unge (Hanne og Mahmoud) som der ikke samarbejdes om og som ikke efterspørger mere samarbejde pt. – og som i øvrigt ikke har meget til fælles og derfor ikke kan siges at være en gruppe.

Mahmoud oplever værestedet, hvor han bor i opholdsrummet, som det mest optimale pt. Han ønsker ikke mere hjælp, synes han har en god sagsbehandler, som han har kontakt med, men har pt. ingen forestilling om, at han kan eller vil hjælpes – han vil være i fred og befinder sig godt i rummet i værestedet, hvor han kan bo, hvor han ikke er forpligtet, men hvor der er mulighed for kontakt, samtale og samvær, når han vil det.

Hanne arbejder, vil måske godt have et andet arbejde på et tidspunkt, men har pt. ikke behov for yderligere hjælp.

Den første gruppe (Louise, Thea, Tilde, Mads, Henrik og Lise) beskriver selv samarbejdet som ok. Det er også unge, som beskriver sig selv som aktive og medbestemmende i samarbejdet. Det er unge, som aktuelt er i et beskæftigelses- eller uddannelsesforløb, og som har planer for efterfølgende uddannelsesforløb. Det er ligeledes unge, hvis boligsituation pt. er tilfredsstillende. Og det er unge, som alle har beskrevet at de har (haft) gode samtalepartnere og kontaktpersoner.

I den anden gruppe (Imran, Claus, Steen og Poul) er de unge ikke særligt eksplicite i deres beskrivelse af samarbejdet og heller ikke særligt tydelige omkring deres egen andel af samarbejdet. Poul beskriver, at han har en kontaktperson på opholdsstedet, to psykiatere og så formentlig en fra kommunen, som Poul ikke har mødt endnu. Han efterlyser, at han bliver taget mere med på råd: *"De giver mig ikke rigtig lov selv...de kunne godt have snakket mere med mig"*. Disse unge har begrænset perspektiv i forhold til mulighederne for at komme i uddannelse og beskæftigelse og beskriver sig selv med, at de er i en form for social og arbejdsmæssig oplæring. Poul arbejder nogle få timer om dagen på en gård, mens de øvrige strukturerer dagligdagen ved aftaler med de væresteder, de er tilknyttet. Boligmæssigt sover Imran på en sofa i

stuen hos sin bror, Claus er hjemmeboende, og Poul bor på et opholdssted, som han selv beskriver som alternativ til at bo hjemme, hvad han ikke ønsker.

Steen fortæller, at han har en psykiater, som han taler med om medicinjustering, en sagsbehandler i socialforvaltningen som har hans sag om førtidspension, og så *"tror jeg, at jeg har én i psykiatrigruppen"*. Steen har tidligere haft en støtte-kontaktperson, som han har været glad for. Steen bor i beskyttet bolig, men har nu selv taget initiativ til at blive skrevet op til selvstændig lejlighed.

Den tredje gruppe (Bitten, Jan, Kirsten, Randi, Tom, Lotte, Tina, Karsten) rummer unge, som både er kritiske overfor samarbejdet, og som oplever, at de ikke altid selv tages med på råd i beslutninger. Bortset fra Randi har disse unge ikke kontaktpersoner, som beskrives som koordinerende imellem systemerne, og flere unge efterlyser kontinuerlige samtalepartnere og/eller psykologbistand.

De unge i gruppen er nødt til at være mere opsøgende end de unge i de andre grupper, både i forhold til behandlingskontakter og i forhold til beskæftigelse og uddannelse. Nogle fordi de ikke oplever at få tilbud eller støtte hertil, andre fordi de ikke oplever, at tilbud og støtte giver mening eller er tilstrækkelige. Det er en gruppe, som fravælger de tilbud, som de ikke oplever som relevante. Og denne gruppe er formentlig den gruppe, der rummer de største udfordringer for systemerne.

De unge i gruppen er kritiske overfor medicinering, og flere er kritiske over for det tilbud, som værestederne udgør. De stiller krav til de psykologiske eller terapeutiske samtaler, de efterspørger personlige kontaktpersoner, og det er måske den gruppe, som mest tydeligt fastholder 'retten' til et ungdomsliv med unge, som ikke alle er sindslidende. Det er også i denne gruppe, flest unge oppebærer kontanthjælp i form af ungedydelse.

Tina er indskrevet på lang videregående uddannelse, Lotte skal muligvis genstarte på afbrudt uddannelse efter barselsorlov, og Kirsten går i øjeblikket på højskole, mens de øvrige unge enten ikke aktuelt er tilknyttet beskæftigelse eller uddannelse eller selv har skaffet sig beskæftigelse på almindelige vilkår.

Karsten hører måske ikke helt med til denne kategorisering. Han er kritisk over for samarbejdet, eller det han kalder det manglende samarbejde, men er ikke lige så selvkonstruerende som de øvrige i gruppen. Han føler sig låst fast økonomisk, boligmæssigt og socialt.

3.7 Grunde til at have fået det bedre

Under interviewene er de unge blevet spurgt om deres egne forklaringer på, hvad der har medvirket til, at de har fået det bedre. Både forhold uden for dem selv, og hvad de selv har gjort, for at deres liv blev mere uafhængigt og tilfredsstillende.

De fleste peger på både ydre og indre forhold. Når de peger på ydre forhold, er det særligt familie, venner, kæreste og samtaler med professionelle og i mindre omfang indlæggelser og medicin, de tillægger betydning.

Familie, venner, kæreste, barn

Flere peger på, at det, der er særligt betydningsfuldt, er at finde nogle venner, som kan tage en, som man er og hjælpe med at skabe mening.

Hanne: Det har været arbejde, familie og venner. Altså at der er nogen, der tager en, som man er. At det er nogen der... jamen altså har man bare lyst til at komme op til sine venner og sætte sig dér i en stol og tude, så er det i orden. Og har man haft en dum dag ude på arbejdet, så komme op og skælde ud på deres hund, jamen så er det i orden. Og det er såmænd det, vide, at der er nogen i ens omgangskreds, der har børn, der holder af en. Der elsker en overalt på jorden.

Min egen andel er, at jeg har sørget for at få de venner. Og jeg har jo sørget for bl.a. at få det arbejde, og jeg har sørget for at gå til clairvoyanter, som jeg går ved. Det er det, der skal til, for at jeg har det godt, ikke også.

Tina: ...jeg var også så heldig, at da jeg var allerlængst nede, så mødte jeg én, som fandt ud at tage fat om mig og hive mig op, og jeg tror... jeg er ikke i tvivl om, at det er ham, som gør, at jeg er kommet ovenpå, forstået på den måde, at han har givet mig et liv, som har noget mere indhold og har nogle ting, der kan holde mig fast i at leve et normalt liv... som på en eller anden måde har sagt, "okay, hun er ked af det og har det ikke godt, og det må vi prøve at få styr på.... Men... jeg har også en interesse i hende, og jeg holder af hende", og det er jo lige præcis det, som gør forskellen, hvis nogen hjælper og tilmed også har en interesse... Og holder af en. Så begynder det at give mening, ikke?... og der tror jeg ikke at man [fra systemet] kan tilbyde noget, der må man gå ud og være heldig og håbe på at møde nogle mennesker, som man kan bruge.

Tina peger herudover på, at det også er vigtigt, at hun selv har haft indflydelse på, haft ansvar for, hvad hun har talt med sin psykolog om.

Thea fremhæver særligt sidste indlæggelse og støtte fra sin søster og ikke mindst egen åbenhed om sygdommen.

Thea: Min indlæggelse... ja den sidste har hjulpet. Og at jeg har været hos mine forældre og meget, at min søster kom hjem fra [udlandet].... Da jeg flyttede sammen med min søster, kunne jeg ikke så meget, gøre rent og lave mad og alt det der. Det er, ligesom man skal lære det på ny, når man har været syg, men... og jeg var ikke særlig renlig og sådan noget. Og min søster har så lært mig, så at jeg skal gå i bad, og jeg skal også have noget deodorant på engang imellem, og jeg skal vaske op, og jeg skal gøre rent og sådan nogle ting. Det har hun ligesom været med til at bygge op igen og fået mig op at stå på benene igen.... Så hun har sådan fået mig bygget op til, at jeg faktisk kan være ren og pæn. Så det er faktisk mest min søster der har gjort noget for mig.... Og så min venindes kæreste har også været der for mig, jeg har ringet over og snakket med ham.... Nu ved jeg så selv, hvad jeg skal gøre, når jeg har det dårligt. Og nogle gange så ved jeg det ikke, og så ved [kæreste] det så, han ved, hvad han skal gøre. Så på den måde så klarer vi det jo meget godt nu... så fremtiden... det skal sgu nok gå... det skal det helt sikkert.

Jeg har så også til gengæld valgt at være meget åben om min sygdom, så hvis der kom en fremmed mand og spurgte mig på gaden, "er du syg, psykisk syg", så ville jeg bare sige ja. Og så spurgte videre ind til det, ville jeg bare sige til ham, jeg er paranoid skizofren sådan er det. Jeg er meget åben omkring det...

Lotte angiver, at det at hun har fået barn har flyttet fokus fra hende selv, og at det har været hjælpsomt, selv om hun ikke synes, hun har det godt nok endnu.

Lotte: Folk der kender mig, de har aldrig set mig så glad og lykkelig, som jeg er nu, altså. Hun[barn] er simpelthen det bedste for mig. Og det er også sådan.... Jeg tror, det var min redning, altså. Det er i hvert fald derfor at jeg har fået det så godt med bulimien, altså. Fordi at jeg har hende at tage mig af, altså. Jeg flytter fokus fra mig selv. Men jeg forstår så ikke, hvorfor jeg stadig stresser sådan. Altså, det er faktisk blevet værre.

Indlæggelser, medicin, psykologsamtaler

Flere fremhæver de psykologiske samtaler og behandling, som har hjulpet til, at de har fundet sig selv og har fået fodfæste i forhold til at finde ud af, hvem de var, og hvordan de kunne håndtere deres situation. Særligt når de har oplevet selv at have (med)ansvar for samtalerne indhold, fremhæves de som afgørende og betydningsfulde for, at de i dag har fået det bedre. Som Kirsten siger, "de personlige samtaler hos psykologen er det, der hjælper, det er det, der gør mig rask".

Mads taler selv om "vendepunktet i sit liv" som dér, hvor han begyndte at tage ansvar for eget liv: "kan du ikke tage ansvar, kan du ikke komme nogen vegne her i livet". Han fremhæver, at han nu er blevet meget bedre til at lytte til sig selv og tage sig selv alvorligt – og at "han har fundet sig selv".

Mads: Det var vendepunktet i mit liv i hvert fald... det var daghospitalet. Og alt det det har ført med sig. Jeg er simpelthen blevet et nyt menneske... Fordi jeg føler, at der bliver arbejdet med tingene. Det havde jeg ikke oplevet før, og jeg var selv motiveret for det... eller jeg arbejdede selv, det er måske mere det egentlig. Jeg har tendens til at skyde det over på dem, at det er dem, der har gjort alt arbejdet. Det er jo mig, der har gjort det hele, de har sat nogle rammer op... Jeg gik på daghospitalet samtidig med [aktivering] indtil sidste sommer her i 2001... Jamen det var kanon. Jeg havde lavet den aftale med dem, at hvis jeg ikke mødte op, og jeg ikke var syg, så blev jeg udskrevet derfra. Det var så den konsekvens, der kunne komme, hvis jeg ikke mødte op... Det var en tryghed for mig, for jeg følte, jeg fik hjælp. Jeg havde ufattelig svært med at slippe det, da jeg tog af sted sidste sommer. Det havde jeg godt nok... Det er den terapi, der har gjort det altså... Jeg har aldrig haft det så godt i mit liv før. Det har gjort et eller andet altså... man kan jo ikke se på det så isoleret altså, det kan man ikke... men også det at flytte hjemmefra i sig selv. Det har været en utrolig lettelse altså.... Og jeg har sådan set fået vendt det med at isolere mig til, at jeg gerne vil være sammen med mennesker hele tiden, det er også derfor jeg kommer så meget hernede. Jeg elsker at være sammen med mennesker. Det er måske sådan, jeg i virkeligheden er, ikke. Fundet mig selv!

Men altså det er jo ikke kun at være på daghospitalet, det er jo en udvikling, jeg har gået igennem, ikke. De har sat nogle processer i gang, og så har det jo gået stille og roligt, så er jeg blevet sådan støttet og blevet skubbet lidt længere frem for hver gang. Og så til sidst er der kun en hånd, der skubber, ikke. Der skulle jeg så gerne kunne flyve selv...

Steen synes, han er nået langt, og han tillægger særligt det, at han nu selv kan beslutte og tage initiativer, betydning for, at han har fået det bedre. Men også støtte fra familie og medicin.

Steen: Altså jeg synes, hvis jeg selv skal sige det, synes jeg, at jeg er nået langt i forhold til min sygdomsperiode.... Altså, jeg har ikke nogen støttekontaktperson mere, jeg er gået ned i medicin, og jeg

bor selv og alt det der...Det er nok...Både støtte hjemmefra, og så nok fordi jeg har besluttet det og alt det der...sådan en kombination af begge dele...altså, jeg kunne godt tænke mig, at sådan som jeg har det nu, at være så selvstændig som muligt...og klare tingene selv...

Henrik peger på, at det, der har gjort, at han har fået det bedre, dels er, at han har overbevist sig selv om, at han ikke er syg, og dels den omsorg, han har fået gennem OPUS.

Henrik: Jamen dels så har jeg forsøgt at overbevise mig selv om, at jeg slet ikke er syg...det har en kammerat jeg har, han er kommet ud af det på den måde, eller en tidligere bekendt. Ved at sætte sig ud over det eller ikke stemple sig selv som syg, men simpelthen fokusere på nogle helt andre ting, på de andre ressourcer man har. Det har jeg brugt, og det har ikke været sådan en fornægtelse, at jeg har skubbet det hele væk, men.... Ja, og så tror jeg også, sporten har haft stor andel og så al den omsorg og hjælp fra OPUS, jeg har fået, og at jeg flyttede herind, hvor jeg ikke skal gå og tænke over konflikter med dem, jeg boede sammen med. Og ja ydermere at jeg droppede mit natarbejde og kom på sygedagpenge.

Jan er lidt i tvivl, om han egentlig har fået det så meget bedre. Han synes ikke selv, han kan gøre så meget mere.

Jan: ...det ved jeg ikke...det kan være, jamen medicinen har hjulpet mig meget. Det at komme i [socialpsykiatrisk værested] har forberedt mig meget på at komme ud på en arbejdsplads, men ikke nok. Eller at de har forberedt mig så godt, som man kan, og så kunne jeg bare ikke, det ved jeg så heller ikke...jeg har i hvert faldt følt, at jeg har gjort hvad jeg kunne...

Selv blevet bedre til at blive opmærksom på symptomer og søge hjælp. Selv fået ansvar for hjælpen og åbenhed om sygdommen

Andre unge peger på, at når de har fået det bedre, er det, fordi de selv har fået ansvar for hjælpen, og selv er blevet bedre til at søge hjælp, når de har brug for det. De fremhæver, at indsigt og åbenhed omkring egen situation gør det nemmere at være aktiv omkring sig selv, at finde sig selv og at indgå i meningsfulde relationer og samvær med andre.

Tilde: ...for mig har det givet det, at jeg selv har oplevet det, at jeg ved, at man ikke bliver ved med at være skør i bolden. Jeg ved, at man kommer tilbage. Der er sikkert nogle ting, der er forandret, men alligevel, ikke også.... Det der med at skulle finde sig selv efter alt det der. Det der med at være psykotisk, ikke, og så man kommer til at være...kommer tilbage til den virkelige verden igen...Altså, det har givet mig et helt andet syn på nogle ting. Den der store tolerance man har fået...Jamen altså, især da jeg vågnede op efter min psykose, og så har jeg det meget bedre med mig selv. Og så selvfølgelig den åbenhed, der har været omkring...både min sygdom, men også det rent menneskelige...hos andre psykisk syge ... det er nok mere omgangskredsen. ...Men altså, min familie, de er da også meget åbne altså, men....

Louise: De gode tilbud lægger op til det, du godt kan finde ud af, og der er ikke så meget obs på det, som man ikke kan finde ud af. Det er vigtigt, at man også får et ansvar, selv om man er psykisk syg – at man kan få gode og hyggelige venner.... Jeg har selv kæmpet – det har været svært – jeg har forsøgt at ændre min adfærd – men jeg er kommet til de aftaler, der har været, og jeg er blevet bedre til at bede om hjælp – jeg synes ikke længere, det er så flovt, jeg er blevet bedre til at sige, "jeg har brug for hjælp".

Selv besluttet, selv påvirke, vælge det raske

Flere peger på, at særligt deres egne beslutninger om at ignorere stemmer og lade sig påvirke så lidt som muligt, tænke så lidt som muligt over livet, tage sig sammen og vælge det raske har haft afgørende betydning for, at de har fået det bedre.

Tom har besluttet sig for ikke at adlyde sine stemmer, men i stedet ignorere dem, og sammen med ny medicin har det hjulpet. Samtidig tillægger han det stor betydning af have fået en kæreste.

Tom: Og jeg har stort set ikke angst mere. Jeg har hele tiden gjort meget for ligesom at kompensere min angst og ligesom prøve at gøre en masse for selv at få det godt...så det hjælper mig rigtig meget, og der begynder jeg så også at få antidepressive piller. Og de hjælper rigtig meget. Mine antipsykotiske har ikke hjulpet særlig meget. Og så finder jeg min nuværende kæreste....

Og vi flytter sammen...nu prøver jeg at tænke så lidt over livet [i eksistentiel forstand] som muligt. Jeg prøver bare at opleve det.... Jeg har et meget stærkt overlevelsesinstinkt...Sådan at jeg får det altid godt igen....

Karsten peger særligt på, at han er blevet bedre til at ironisere over sig selv, fordi han er blevet mere moden.

Karsten: ...så jeg vil sige, efter jeg var indlagt, eller da indlæggelsen var afsluttet, der vil jeg sige, det totalt har vendt sig. Med at jeg ikke er blevet mobbet, og jeg har været med i fællesskabet og sådan noget.... det er vel også, fordi at jeg er blevet mere moden selv og bedre kan parere, hvis der er nogen, der siger noget, og er blevet ikke så nærtagende, som jeg har været og kan tåle lidt jokeri om, at jeg er bøsse og sådan noget og – hvad hedder det nu ... hvordan skal jeg forklare det? jeg har udviklet mig og fået nogle erfaringer, positive erfaringer, som har gjort mig mere sikker på mig selv og sådan noget. Så jeg ikke er så mistroisk over for mine medmennesker længere og tror, de kun vil mig dårligt.... Og kan tage sådan lidt pis på mig selv, om at jeg er jo også bøsse og sådan noget. Og det synes jeg, man kommer langt med, at have lidt selvironi.

Randi fremhæver særligt, at hun får det bedre, når hun "tager sig sammen", men også at hun ikke lægger planer for sin uddannelse, da planer giver hende mere angst.

Randi:...Det har været min familie. Og det har været mine venner. Det har været [medarbejder og socialpædagogisk værested]. Det har været min psykolog...og lige nu der prøver jeg at lade være med at planlægge for meget om min uddannelse. Det giver meget stor angst... så lige nu, der har jeg endelig besluttet, at jeg ikke skal noget som helst lige nu, og at jeg ikke skal have nogen uddannelse lige nu. At jeg bare skal prøve at arbejde og se om jeg kan klare det...For hvis jeg ikke kan arbejde, så kan jeg heller ikke klare en uddannelse...Det giver mig også meget mere selvtillid, tror jeg...og så har jeg taget mig sammen. Jeg har virkelig sagt til mig selv, "ved du hvad, hvis du skal have det godt, så skal du tage dig sammen!" ...Jeg har virkelig taget mig sammen. Jeg har...ligeså snart at...for eksempel sådan noget med, at de begynder at true mig med at...eller ikke true mig med...hvor de mener, at jeg skal på institution, og jeg muligvis skal på institution resten af livet, og det er åh så farligt med mig, så bliver jeg bange. Og så er der et eller andet, der giver et ryk i mig, og så tager jeg mig sammen.

Lise mener, at det helt afgørende var, da hun besluttede sig for at 'høre stemmerne fra' og ikke lade sig dominere af stemmerne. Men også medicin og anden hjælp, og at hun har fundet sin egen lejlighed og er i gang med en fornuftig skoleplan.

Lise: ...det er jo nok både at få medicin og...ja, men det ved jeg ikke. Det var ligesom, da jeg blev syg. Det var fra den ene dag til den anden, så fandt jeg bare ud af, hvordan jeg skulle gøre det. Altså gik fra at være rask til at være syg, da vidste jeg, at der var noget galt og sådan noget. Fra at være syg og så til at være rask, fordi det kalder jeg mig selv nu, ikke? ... Jeg havde bare vidst, hvad jeg skulle gøre. Jeg vidste bare, fordi...men det var sådan noget. Jeg snakkede med min læge...om at man kan godt høre stemmer hele livet.... Man kan godt være skizofren resten af sit liv uden at mærke det. Man kan godt...man kan godt være normalt på arbejde kl. 8 om morgenen og komme hjem, til man skal i seng og få noget at spise og gå i bad og sådan noget. Fungere helt normalt og alligevel høre stemmer. Det kan man godt. Og det besluttede jeg mig for, fordi...Og det ved jeg ikke, om det er noget, man kan beslutte sig for, men det gjorde jeg. Og det fungerer meget godt nu.

Ja, men jeg har bare... jeg har lidt sådan på fornemmelsen, at selvom jeg har fået hjælp fra utrolig mange mennesker – forældre, kontaktpersoner, venner, fordi jeg har rigtig mange venner, ikke – så tror jeg, at det var min egen skyld alligevel, fordi jeg valgte at tage den beslutning.... at jeg ikke vil lade mig dominere af de stemmer mere. At de ikke skal have lov til at ødelægge mere for mig. Det kan da godt være, at om 5 år eller om 10 år man ryger hen og bliver psykisk syg igen. Det kan da godt ske, men jeg tror bare ikke, at det sker lige nu. Det tror jeg ikke. Det har jeg det alt for godt til.

Lise fortæller, at hun opfatter sig som 'sindssyg', men ikke sindslidende.

Lise: Jeg vil også gerne lige sige, jeg kalder mig selv 'sindssyg'. I stedet for 'sindslidende', fordi jeg lide ikke under min sygdom. Det synes, jeg er vigtigt. Jeg synes, det er sjovere at være sindssyg – syg i sindet – end at lide under sindssygdom... Jeg synes det er forkert, at de kalder det sindslidelse. Jeg er harm over det. Jeg har tænkt mig at skrive et læserbrev eller sådan noget. Jeg gør det aldrig, men ... (griner). Det kan godt blive lidt træls ... jeg er syg i sindet... eller var ... Jeg er kommet langt ... Men jeg har også fået at vide af mange, at jeg er en af de heldige ... Uden at jeg helt ved, hvad de mener ... Jeg tror, at alle sådan et eller andet sted siger, at nu skal jeg have en chance for at bevise, at du er noget bedre.

4 HVERDAGSLIV

Formålet med i dette afsnit at fokusere på de unges hverdagsliv er, at se på hvad der ud fra de unges eget perspektiv giver mening i hverdagen, og om der er forhold i hverdagen, de gerne vil forandre. Her kan aktuelle problemer og håndteringen heraf pege fremad, hvor livshistorier og beretninger om opvækstbetingelser i højere grad er bagudrettet.

Interviewspørgsmålene har handlet om, hvordan de oplever deres hverdag, om der er forhold, de gerne vil have ændret på, og hvordan de kan indgå i forandring af utilfredsstillende forhold.

Beskrivelserne er disponeret om tre omdrejningspunkter, som alle tre refererer til de unges forsøg på at etablere autonomi og meningsfuldhed:

1. beskæftigelse, uddannelse, bolig, fritid og økonomi
2. ungdomsliv og herunder forholdet til jævnaldrende og venner
3. selvstændiggørelse i forhold til forældre.

4.1 Uddannelse og beskæftigelse

Flere har prøvet forskellige jobs, både før og efter de blev ramt af sindslidelse. Jobbene har ofte haft skæve arbejdstider, været alenearbejde (nattevagter, postsortering m.v.) eller har været på serviceområdet i form af cafe, burgerbar, fitness og forretning. De unge har måttet opgive jobbene igen pga. stres og manglende overskud og kræfter.

Alle de interviewede unge har gennemført folkeskolens 9. eller 10. klasse, og fire har gennemført gymnasiet med studentereksamen. Fem er ikke påbegyndt uddannelse efter afsluttet folkeskole.

Mønstret med afbrudte uddannelser er til gengæld massivt: HF, gymnasiet, handelsskole, handelsgymnasium, fri ungdomsuddannelse, kosmetologuddannelse, social- og sundhedsassistentuddannelse, medicinstudium (afbrudt to gange), mekaniker, højskole, uddannelse på VUC, grafisk, lærerseminar, design (midlertidig afbrudt).

Tre unge har gennemført kortere uddannelser som materialist, social- og sundhedshjælper og på handelsskole, inden de kom i kontakt med psykiatrien, mens en fortsat er indskrevet på en videregående uddannelse, og en har orlov fra en kort videregående uddannelse.

Tre grupper

Man kan inddele de interviewede unge i tre grupper med udgangspunkt i deres tilknytning og perspektiv i forhold til uddannelse og arbejde:

- En gruppe på seks unge, som har arbejde, er i jobtræning, virksomhedsoplæring eller i skånejob. De oplever, at jobbet giver struktur i hverdagen og dermed understøtter deres selvforståelse og orientering
- En anden gruppe på seks unge, som deltager i uddannelse på daghøjskoler/lilleskoler for voksne, højskole eller i egentligt uddannelsesforløb. De lægger vægt på, at der er et perspektiv, som gør det meningsfuldt med deres deltagelse i uddannelsen, og som giver mening og understøtter deres selvforståelse og orientering
- En tredje gruppe udgøres af otte unge, som aktuelt ikke har tilknytning hverken til uddannelse eller arbejdsmarked. Disse unge må i høj grad selv etablere struktur og mening i hverdagen.

De unge i den første gruppe, der er i arbejde, i virksomhedsoplæring eller skånejob, fremhæver, at arbejdet er med til at normalisere ved at give hverdagen tidsmæssig struktur, hvor de 'ligesom andre unge' kan sige, at de laver noget, som andre kan forstå, og som der er et 'normalt' perspektiv knyttet til.

Aktuelt er fire (Louise, Thea, Tilde, Poul) beskæftiget i skånejob eller virksomhedspraktik/virksomhedsoplæring.

De er generelt tilfredse med jobtilbud og skånejob og fremsætter ikke ønsker om, at der på kort sigt skal ske noget andet. På længere sigt håber Louise, Thea og Poul at oplæringen kan føre til, at de kommer i gang med egentlig uddannelse eller job og derved får en selvstændig arbejdssituation.

De er usikre på, om de vil kunne klare en egentlig uddannelse og holder sig tilbage med at forsøge, fordi de er nervøse for, at et uddannelsesforsøg vil føre til 'endnu et nederlag', mens Tilde formulerer, at det lige nu vil være *"en utopi at tro på, at hun kan gennemføre uddannelse"*. Hun vil dog gerne i gang med en kokkeuddannelse på et tidspunkt.

Hanne arbejder som ufaglært og har, som den eneste interviewede, arbejdet kontinuerligt i flere år med almindelig lønindtægt. Hun ville for så vidt godt et andet job eller en uddannelse, men er *"bange for, at folk skal grine, hvis ikke hun klarer det"*, og derfor lader hun være. Samtidig er hun klar over, at den institution hun arbejder på, formentlig skal omlægges inden for de nærmeste år.

De, der arbejder eller er i jobtilbud, har ingen særlig omgang med kolleger, og det meningsfulde og identitetsgivende er 'at lave noget ligesom alle andre', mere end det er arbejdsituationen, arbejdspladsen, kollegerne eller jobindholdet.

Mads har været i et aktiveringsforløb igennem 2 ½ år, som han netop er stoppet med, fordi han synes, det blev for meningsløst, forstået som perspektivløst, og med for få relevante krav. Han har oprindeligt en gymnasial uddannelse, er tidligere holdt op på lærerseminarium og vil nu forsøge sig med kurser på HF-niveau for at komme i en uddannelsesposition igen – og så han ”ikke bare går og spilder min tid” .

Mads: Ja altså, jeg vil jo gerne læse erhvervsproglig bachelor, det må så være i engelsk og fransk. Så jeg vil tage nogle fag, der...noget samfundsfag og noget latin og noget fransk, på det høje niveau altså, så jeg ikke bare går og spilder min tid med, at jeg bare skal øve mig på at gå i skole altså. Det er jo ikke det, der kun er formålet, det er jo også med at få noget ud af det sådan fagligt.

Alle unge i denne gruppe har eller har haft en professionel samtalepartner og kontaktperson, som har støttet i etablering af arbejdstilknytningen.

Unge i den anden gruppe er i gang med uddannelse. Fire via daghøjskole/Lilleskole for voksne eller højskole og to med en erhvervsuddannelse.

De peger på, at uddannelse er meningsfuldt, fordi det giver struktur i dagligdagen, men ønsker også, at deltagelsen skal have et perspektiv i forhold til en senere erhvervsuddannelse eller arbejdsituation.

Lotte og Tina, som aktuelt er indskrevet på videregående uddannelser, slås begge med at finde sig selv i uddannelsen.

Lotte har pt. barselsorlov og skal starte op igen. Hun mener, det er den rigtige uddannelse for hende og ønsker at blive færdig, men har i virkeligheden ikke rigtig lyst til at komme i gang, da hun er bange for, om hun kan klare både uddannelse og barn. Hun savner i høj grad en professionel samtalepartner, som kan hjælpe hende med at finde fodfæste.

Tina har svært ved at finde sig socialt til rette på uddannelsen. Hun synes, der er for få undervisningstimer, og det er svært for hende at finde mening ved at sidde hjemme og studere.

Hun forsøger sig nu med at indgå aftale om en praktik, som hun håber kan hjælpe, dels ved at hun får daglige kolleger, og dels ved at hun får mulighed for at bruge eller omsætte sin viden i forhold til praktiske og relevante opgaver, som kan gøre det meningsfuldt at fortsætte på uddannelsen.

Kirsten og Lise forventer gennem højskoleophold at blive klar til at påbegynde gymnasial eller egentlig erhvervsuddannelse. Det, de tillægger betydning, er, at de har noget at stå op til, og at de kan være sammen med andre om at løse relevante opga-

ver i grupper, men også at skolegangen kan være et led i egen afklaring af, om de på sigt kan følge et studium.

Henrik og Karsten har i 'flere sæsoner' gået på daghøjskole eller Lilleskole for voksne. De oplever, at det er ved at være for trivielt og giver for få udfordringer og ikke mindst, at isolationen i forhold til 'normale' unge er et stort problem. Samtidig peger de på, at det vanskeligste for dem ved at påbegynde anden uddannelse er at kunne finde ud af at omgås socialt.

Den tredje gruppe udgøres af otte unge (Mahmoud, Imran, Bitten, Jan, Claus, Steen, Randi, Tom), som i øjeblikket ikke er i gang, hverken med arbejde eller uddannelse.

De bruger energien på at holde sammen på sig selv – at have en grund til at stå op, holder sig tilbage pga. medicinering, eller øver sig i at være sociale sammen med ligesindede.

Tom og Randi skaffer sig gentagne gange job uden om systemet, i et forsøg på at få en normalitet op at stå ved selvforsørgelse og struktur, og de har gentagne gange måttet opgive, enten fordi arbejdstiderne ikke kunne hænge sammen med deres liv, eller fordi træthed forhindrede dem i at passe arbejdet.

Både Tom og Randi ønsker på et tidspunkt at gennemføre en uddannelse, som kan føre til arbejde. Tom har flere forsøg på studiestart på videregående uddannelse bag sig, som han har måttet opgive. Han vil prøve igen og giver udtryk for, at han har brug for intensiv støtte i starten, hvis det skal kunne lykkes. Randi har ligeledes flere kortvarige uddannelsesforsøg bag sig, som hun ikke har kunnet fastholde.

Randi: Jeg har været på handelsskolen tre gange, jeg har været på den fri ungdomsuddannelse én gang, og jeg har været ved at melde mig ind en gang til, og jeg har lavet alt muligt. Gået i 10. klasse to gange...og det er altså på ikke ret mange år.

Flere har mange og kortvarige arbejds- og uddannelsesforløb bag sig og er i dag usikre på, hvad de vil og kan klare.

Steen har nu besluttet sig for at tilmelde sig to fag på VUC for at prøve at se, hvordan det går. Han tror ikke på, at han vil gennemføre en egentlig uddannelse. I virkeligheden har Steen en drøm om at blive discjockey.

Steen: Sådan som det er nu, der er det min største drøm. Det er at blive disc jockey ... At komme ud at spille for mange mennesker... Jeg kan egentlig også godt lide at tegne og sådan noget, men det er mest musikken, der trækker ... Altså... discjockey, på en eller anden måde ... Så... Uddannelse som sådan, jeg ved ikke helt om det... så skulle jeg til at starte helt forfra ... Der er alligevel gået... gået ... 6 år af mit liv med det her ... Og så starte... skulle til at starte helt forfra med en uddannelse ... jeg tror ikke, jeg ville kunne gøre det i dag, altså tage en fuld... fuld uddannelse, hvis jeg så fandt ud af, hvad det skulle være. Det tror jeg ikke, at jeg kunne. Det er nok på grund af ... de krav der stilles og sådan noget ... Man skal ... altså gå op til eksamen, og man får mange lektier for, og du skal møde op og sådan noget, hvis du vil have det meste ud af det. Og det der med VUC, det er sådan mere... altså, det har jeg betalt for og sådan noget, ikke også. Men jeg tror ikke, jeg kunne klare en rigtig uddannelse,

det tror jeg ikke. Sådan en fireårig uddannelse, det tror jeg ville blive for hårdt. Det ville være for meget.

Andre unge i gruppen virker som om, de tilpasser sig og i øjeblikket er uden perspektiv for forandringsmuligheder. Claus har et ønske om på et tidspunkt at påbegynde faglig uddannelse, men ved ikke, hvornår han er parat til det. Jan har tidligere et par gange været i jobtilbud, som han ikke har gennemført. Jan fremhæver, at både 'social træning' og arbejde i værestedet skal 'føre til noget'.

Jan: Der mødte jeg, ja det var meget forskelligt, for på det tidspunkt havde jeg meget svært ved at komme op om morgenen...men jeg kom der...ved en 10-11 tiden og var der til klokken fire og arbejdede og havde nogle projekter i gang...jeg var i styregruppen på Roskilde festivalen. Jeg har...haft PR kampagner i gang – altså undervisning – jeg har også været på Den sociale Højskole - og jeg styrede deres [værestedets] cafe, hvor jeg havde meget ansvar. Jeg har lavet en del der...Det var meget meningsfuldt... hvis jeg følte, det førte nogen vegne. Men nu har jeg gjort sådan så længe... jeg har arbejdet et år næsten, hvor jeg trænede med at komme op og alt sådan noget, og nu kørte det, og så kom jeg ud på en almindelig arbejdsplads, og så gik det helt ad helvedes til....Jeg blev syg, og jeg fik det dårligt. Jeg blev deprimeret og sådan noget, og så stoppede jeg i den branche efter en uge. Så arbejdede jeg så i endnu næsten et helt år [i værestedet] for at komme ovenpå igen... Og så kom jeg ud på en arbejdsplads, så var jeg der i en 1 ½ måned, så blev jeg syg. Så jeg føler bare at...det hjælper ikke så meget...Alt det der med [at træne på værestedet] og sådan noget. Fordi det styrker mig ikke til at komme ud på en arbejdsplads.

Mahmoud og Imran giver udtryk for, at deres sagsbehandler har sagt, at de gerne vil hjælpe med, at de kommer i gang med et arbejde. De ved ikke, om de kan klare det, og er ikke pt. klar over, om der er nogle planer herfor.

Hovedparten i denne gruppe har ikke professionelle samtalepartnere eller kontaktpersoner, som kan støtte i deres overvejelser om arbejde eller uddannelse.

I alle tre grupper indgår unge, som har berettet om en god opvækst, og unge, som har berettet om en opvækst i familier med sociale belastninger. De unge, der har berettet om gode opvækstvilkår, er generelt mere tilfredse og mere optimistiske over for, at de nok skal finde en beskæftigelse og uddannelse, som modsvarer deres behov og lyster.

De unge, som har professionelle samtalepartnere og kontaktpersoner, der har støttet i etablering af arbejde og uddannelse, oplever generelt deres beskæftigelse og uddannelsesaktivitet som mest meningsfuldt og tilfredsstillende, mens de unge, der ikke har professionelle samtalepartnere, oplever deres beskæftigelsessituation mindre tilfredsstillende.

4.2 Økonomi

Bortset fra Hanne, som har egen lønindtægt, modtager alle de unge forsørgelsesydelse. Ni modtager ungeydelse/kontanthjælp, fire revalideringsydelse enten i forbin-

delse med videregående uddannelse eller i forbindelse med virksomhedsopklæring, to unge modtager sygedagpenge, og fire modtager førtidspension.

Flere har overordentlig meget gæld, som de betaler af på. Gælden er opstået på grund af utallige flytninger, hvor de har betalt indskud m.v., men også ved trøstekøb og bondefangeri via pyramidespil, mobiltelefoner og kassekreditter. Enkelte har en ophobning af bøder i forbindelse med kriminalitet eller DSB. Poul har et banklån optaget ved bilkøb.

Thea: ja...knap 200.000...Så det er jo noget af en belastning, men.... Jeg har lånt penge, da jeg var syg, for at...jeg brugte penge, for så havde jeg det godt...Gik i byen og alt sådan noget. Gik på cafe hele tiden, og jeg levede et fedt liv, men det kostede dyrt...og så har jeg været pyramidespiller. Der har jeg lært at udfylde en ...ansøgning til at låne ...Plus jeg skylder også nogle telefonselskaber. Jeg har skyldt Tele Danmark. Dem har jeg så fået betalt ud, og så har jeg skyldt et andet telefonselskab, som jeg også fået betalt ud. Og så skylder jeg Tele 2, der er telefonregninger for et år eller mere, og så har jeg...så skylder jeg Telia, og de har så sendt mig i RKI, eller det gjorde de for et halvt år siden....

For flere er en del af gælden etableret på et tidspunkt, hvor de enten tjente flere penge selv eller havde andre fremtidsperspektiver, for eksempel var i gang med uddannelse, som skulle muliggøre, at de ville kunne afvikle gælden igen.

Flere unge har lånt penge i forbindelse med, at de er flyttet hjemmefra, efter de er kommet på offentlig forsørgelse. Andre har etableret gæld ved mange flytninger.

Randi: Dengang...før jeg flyttede hjemmefra første gang...der sparede jeg jo. Jeg havde altid penge sidst på måneden og sådan noget. ...Og så begyndte jeg at flytte rundt hele tiden. Jeg boede flere forskellige steder, for jeg kunne ikke rigtig falde til, og syntes hele tiden, at der var det ene og det andet galt med lejligheden. Det synes jeg allerede igen. Jeg har boet her siden oktober, og nu har jeg egentlig lyst til at flytte igen. Jeg kan ikke rigtig falde til ro, så Og det er dyrt at hele tiden skulle betale indskud, og sådan noget....Det er derfor, jeg skal have et arbejde....Men også fordi jeg vil ikke være på bistand. Jeg er da træt af det, og...og jeg vil også gerne have noget at lave.

Især de unge, som får ungedyldelse for unge under 25 år, fortæller, at de har svært ved at få pengene til at slå til.

Bitten oplever sig fattig. Mange år på ungedyldelse har sat sit præg på dagligdagen og begrænser mulighederne for at gøre det, hun gerne vil.

Bitten:...For det meste er jeg jo bare hindret for at gøre ting, jeg virkelig godt kunne tænke mig, fordi at jeg ingen penge har...vi har forskellig gæld. Jo længere tid man er på bistand, så laver man flere og flere regninger og mere og mere gæld. Det er en ond cirkel, og pengene bliver mindre og mindre... hver måned starter vi med at betale af på gæld...Og så tager jeg ud, og så laver jeg kæmpe indkøb. Køber dåser og ting til fryseren, så vi har mad til måneden. Fordi pengene forsvinder. Og vi ryger jo begge to cigaretter, [kæreste] og mig, og det er også dyrt. Og køre bus er dyrt. Det hele det er utrolig dyrt. Og nu har jeg levet fattig i så lang tid....og nu gider jeg ikke længere.... Det er ikke et liv, det er at overleve. Jeg gider ikke bare overleve for at kunne trække vejret....

Jan peger særligt på, at det er dyrt at være uden bolig. Bare det, at han og kæresten i en måneds tid har haft en lejlighed at bo i, har hjulpet, også selv om de selv må betale huslejen ud af ungedylden.

Jan: Altså vi har fået gælden lidt ned efter denne her måned fra før. Så det er jo meget godt ... det har virkelig hjulpet meget, at vi i denne måned har et godt sted at bo. Fordi at...jo det har hjulpet meget.

Vi laver meget mere mad...Det er dejligt. Det hjælper virkelig meget. Fordi hvis man ikke har noget sted at bo, så er man virkelig fucked....

Karsten oplever sig i en fastlås økonomisk situation. Han gennemfører trøstekøb, så pengene ryger hurtigt, og han ville gerne have mulighed for at tjene flere ved et skånejob.

Karsten: Og jeg har tendens til at trøstekøbe og sådan noget.... Og det er igen, fordi jeg føler mig ensom og ked af det. Og så kan jeg – altså det er en kort glæde, men så har man da gjort et eller andet godt for sig selv ved at få farvet sit hår eller få købt en pæn trøje eller sådan noget...det er sådan et substitut, jeg har... Vi har været meget fattige ... Hvis man skal se overfladisk på det, så er det jo sådan noget med, at jeg ikke – at jeg altid har gået i Føtex- og Bilkatøj og sådan noget. Og vi har ikke haft råd til at tage ud at rejse eller noget som helst det er vel sådan noget med at kompensere for det i dag...altså en kombination af at trøstekøbe og en kombination af, at jeg altid har været vant til, at der ikke var råd til noget som helst...som gør at jeg måske...overkompenserer i forhold til de penge, jeg har, og går ud og køber en smart bluse eller sådan noget....

Kun få unge er kritiske over for den sociale og økonomiske støtte, de får til uddannelses- og arbejdsintegration.

Flere beskriver, hvordan de er afhængige af, at systemerne går ind og understøtter forandringer. De kender ikke selv reglerne og er ydmyge overfor mulighederne.

Jan og Bitten afventer, at de får hjælp til at løse en utilfredsstillende boligsituation – men de har også brug for en afklaring af deres økonomiske situation, hvor Bitten har søgt og forventer at få en førtidspension. De efterspørger først og fremmest ro om økonomien, så de ved, hvad de har og kan disponere over, fordi økonomien ellers let kommer til at overskygge alt andet i dagligdagen.

Karsten beskriver, hvordan han for 4-5 måneder siden har forsøgt at få sin beskæftigelseskonsulent i tale, fordi han gerne ville noget andet, men har oplevet, at der først nu kan begynde at ske noget. Han har så selv tilmeldt sig kurser under VUC, men håber på, at han kan få hjælp til en skånejobsplacering eller til at komme i gang med et egentligt uddannelsesforløb.

Mads, som lige er ophørt i sit aktiveringsforløb efter 2 ½ år, er usikker på, hvad hans sagsbehandler vil sige, og hvad de økonomiske konsekvenser er. Han vil gerne påbegynde uddannelse, men ved ikke, hvordan han skal finansiere det.

Mads: Nej det er jo først i onsdags, jeg sagde op med dags varsel. Det er sådan en beslutning, der står helt for egen regning. Så spørgsmålet er, om de overhovedet vil give mig penge...De skal nok hjælpe mig. Jeg skal nok komme igennem det altså. De kan jo ikke lade mig, jeg ved ikke, hvordan sultecirkulæret ligger, men det er noget, der har været, der må være et eller andet tilsvarende nu. Jeg ved det sgu ikke.

Henrik vil i virkeligheden gerne begynde at arbejde, men er i tvivl, om han så herved mister retten til at få revalideringshjælp i forbindelse med det uddannelsesforløb, han gerne vil i gang med om et års tid, og som han har behov for særlig støtte til.

Kirsten har tidligere klaret sig med SU og erhvervsarbejde. Nu modtager hun bi-standshjælp og savner muligheden for at kunne tage nogle få timers arbejde, når hun har overskud til det.

Kirsten: Jeg kan selvfølgelig ikke få SU, når jeg går på højskole, men så er der ligesom lagt ind i det, at så har man så mange penge, at man ikke behøver at arbejde ... jeg ville godt have noget arbejde ... men jeg ville slet ikke kunne overskue at arbejde 10 timer om ugen, men en lille smule kunne jeg måske godt ... men generelt så pengene slår til, og jeg kan betale husleje og regninger, og jeg får god mad og alle de ting der.

På trods af en ringe økonomi så synes de fleste, at de får deres økonomi til at hænge sammen. De fleste angiver, at de indtil videre har fået tilskud til finansiering af medicinindkøb, som beløber sig til store summer. Nogle unge, som selv finansierer medicinen, angiver, at de kan klare dette, fordi de dels pt. har et job, og dels at de alligevel ikke har så store udgifter til at gå i byen og andre ungdomsaktiviteter som andre unge.

Det er kun unge fra det jyske amt, der aktuelt forsørges ved en førtidspension. De unge giver udtryk for, at tildelingen af førtidspension giver tryghed og ro til, at de selv kan finde ud af, hvor meget de magter og plads til små skridt.

Tildelingen af førtidspension følges for nogle unge op med tilbud og støtte til enten skånejobsplaceringer eller støtte til uddannelse. Lise er således nu på vej over i en revalideringssituation.

Ingen af de unge, der er på ungedydelse eller kontanthjælp, har tilsyneladende en handleplan, som de kender til, og som har et perspektiv i forhold til uddannelse og arbejde. Derimod beretter Lise og Tilde, som er på førtidspension, at de har handleplaner, som de selv er med til udformning og drøftelse af.

4.3 Bolig

Kun fire-fem unge har beholdt deres bolig efter konstatering af psykisk lidelse, mens de øvrige udeboende unge enten fraflyttede tidligere bolig, inden de kom i kontakt med psykiatrien, flyttede hjem eller flyttede rundt.

De unge beretter om mange flytninger og om at opleve sig selv som nomader, hvor de har svært ved at falde til. Drømmen er en selvstændig bolig. De har, ligesom en stor del af andre danskere, ingen særlige kontakter og samvær med naboer.

Nogle er glade for at bo i tæt befolkede storbyområder, hvor døgnkioskerne er åbne, og hvor de kan være blandt mange mennesker, og andre føler sig boligmæssigt isolerede.

Mads: Jeg bor lidt ensomt, fordi jeg bor i sådan en kælderlejlighed og har egen indgang og sådan noget. Jeg bor ikke i en opgang på den måde, kan man sige ... Jeg kommer ikke naturligt i kontakt med

nogen, og det er jeg egentlig lidt ked af, men jeg er begyndt at sætte mig ud og læse lidt ude på bænken og drikke lidt saftvand, og så er jeg da kommet i snak med nogen. Men altså jeg har ikke det store behov for det, men det kunne være meget rart, når man nu bor der, at man lige har andre at hilse på end viceværten, ikke.

De unge flytter – ligesom mange ikke-sindslidende unge – meget rundt, har svært ved at finde sig til rette, og de flytter ind og ud hos og med kærester.

Lise: Jeg har boet mange steder siden. Jeg har ikke rigtig bestemt at bo nogen steder. At det er faktisk denne her lejlighed er jeg meget, meget glad for. Der har jeg også næste boet et år. Først boede jeg ude på x-vej, så boede jeg i y-gade, og... Jeg har boet mange steder i løbet af...Siden jeg kom fra [opholdssted]. Sådan lidt nomadeagtigt; kan ikke rigtigt finde ro nogen steder. Sådan når man har fået det på plads og flyttet rundt 7000 gange, så kan man alligevel ikke få det til at virke og sådan. Det synes jeg, at jeg kunne med denne her lejlighed. Jeg har egentlig også...Jeg har det faktisk rigtig, rigtig godt lige for tiden.

Jan: Vi har så boet rundt omkring, lånt en lejlighed og sådan noget.... Altså min drøm er jo, at vi har et sted, hvor jeg kan have mit navn på døren...jeg har altid boet til fremleje. Uden lejekontrakt og alt muligt andet. Kan lukke døren og så sige, "det her det er mit". Jeg var 17, da jeg flyttede sammen med en pige. Boede på X-bro i en lejlighed, hvor vi fremlejede den et halvt år. Så bagefter så flyttede jeg så hjem til min mor igen. Så flyttede jeg sammen med en pige igen - den anden vej på Y-bro...Og så flyttede jeg fra hende til et andet sted på Y-bro, fordi hun fik en anden kæreste, og det var sgu lidt trangt i en 2-værelses lejlighed. Så flyttede jeg i en lejlighed, som jeg fik fremlejet hos en af min mors veninder, og der boede jeg så i 2 år, og så flyttede jeg så et andet sted på Y-bro.

Henrik som bor i et socialpsykiatrisk bofællesskab med andre unge og hjemmevejleder er godt tilfreds – her oplever han at have et trygt og tillidsfuldt netværk med jævnaldrende. På et tidspunkt vil han gerne flytte i egen bolig, men først, når han er parat til og synes, han kan finde ud af at omgås 'normale' mennesker.

Karsten og Poul, som bor i opholdssted, er ikke tilfredse, de savner omgang med jævnaldrende, som de kan have interessefællesskab med, og Poul føler sig for alvor syg, fordi han bor i opholdsstedet.

Karsten ønsker en mere selvstændig bolig, men mener også, at han har brug for et mellemlid, hvor han fortsat bliver støttet.

Karsten: Og det har jeg også haft samtaler om med min sagsbehandler og sådan noget. Men der har jeg fået at vide, at de opgangsbofællesskaber her i byen er der utrolig lang ventetid til. Så der er det slet ikke til at sige, hvornår jeg kan det. Og jeg skal have den anden mellemlid, fordi jeg kan ikke bare flytte i en lejlighed selv... Fordi at jeg stadigvæk er meget ensom og – hvad hedder det – ikke er god til at klare ting selv på egen hånd. Jeg har jo aldrig prøvet at bo for mig selv, så jeg tror, det ville gro sammen for mig, hvis jeg flyttede ud alene. Og at der måske ville gå druk i det eller sådan noget...og jeg måske bare ville isolere mig og sådan noget.

Steen bor i egen pensionistlejlighed, men ønsker at flytte til selvstændig lejlighed blandt almindelige mennesker, som han nu selv har taget initiativ til at blive skrevet op til.

Steen: Jeg meldte mig faktisk ind i en boligforening i går, to, for at det ikke skal være løgn For jeg kunne godt tænke mig på et eller andet tidspunkt at flytte igen og så få helt mit eget, som jeg selv har stået for.... Og hvor det er almindelige mennesker, der bor, måske nogle der er lidt ældre end mig...altså voksne mennesker ikke også. Altså, der hvor jeg bor, der er det meget pensionister, sådan nogle gamle nogle ...Jeg kunne godt tænke mig at bo et sted, hvor det måske er familier. Og så en lejlighed. En to- eller treværelses lejlighed.

Kun en enkelt ung er på interviewtidspunktet hjemmeboende. Han oplever at få god praktisk støtte og har ingen ønsker om pt. at ændre på sin boligsituation.

Seks unge bor enten 'uofficielt' hos kærester, i lånte lejligheder, på en sofa i en søskendes lejlighed eller i et værested.

Jan og Bitten har i en længere periode boet rundt omkring med deres ejendele opmagasineret. På interviewtidspunktet havde de i et par sommermåneder lånt en lejlighed. Bitten fortæller, at hun flere gange er blevet udskrevet efter indlæggelse uden at have et sted at bo, hvor hun så er flyttet ind hos tilfældigt bekendte. De ønsker sig 'bare en lejlighed', men de oplever, at andre betragtes som mere boligtrængende end dem selv.

Jan har været ude og se en bolig i et socialpsykiatrisk bofællesskab, men her synes han, der er for mange regler, "så kunne han lige så godt være indlagt", og han vil bo sammen med sin kæreste.

Jan.: Jeg fik tilbudt en midlertidig bolig...jamen det ved jeg ikke engang, om jeg fik tilbudt eller ej. Det har jeg aldrig fået af vide. Jeg fik lov til at komme op og se den midlertidige bolig. Og så har jeg ikke hørt fra dem siden...Jamen jeg skulle kun se på den, så sagde jeg, at det var ikke rigtigt noget for mig, men hvis jeg ikke havde andet, så kunne det måske bruges. Så har jeg ikke hørt fra dem siden...Det var en socialpsykiatrisk bolig i sådan et bofællesskab. Men det var slet ikke noget for mig. De regler de har, så vil jeg hellere være indlagt, der er reglerne da mindre strenge, synes jeg.... Altså folk, man måtte ikke have gæster efter klokken ti om aftenen. Man må aldrig have nogle overnattende. Man skal selv lukke sine gæster ind, og man skal være til et husmøde en gang om ugen. Det er fuldstændig det samme som x-hospitalet og ude på [Psykiatrisk afdeling].... Der var for mange regler til mig...altså, fordi at jeg kan godt passe et sted, jeg vil gerne bo sammen med min kæreste....det ville jeg ikke kunne der.... Pointen var jo ligesom, at vi begge to skulle have et sted at bo. Fordi hvis hun så fandt et andet sted at bo, så ville jeg jo bo hos hende altid. Og så ville det være lige meget med at betale husleje der.

De fleste giver udtryk for, at de ikke har problemer med det praktiske forbundet med oprydning, rengøring og madlavning m.v. Flere af interviewene foregik hjemme hos de unge, og gennemgående så der ud, som der gør i ungdomsboliger. Nogle unge havde lige ryddet op, andre beskrev, at der selvfølgelig rodede lidt en gang imellem og nogle sagde, "tja – se dig omkring".

De unge tillægger deres boligsituation stor betydning for, hvordan de oplever deres hverdag.

Boligen understøtter deres identitet og ønske om normalisering. Og en tilfredsstillende boligsituation giver ro og nødvendig tryghed. Når boligsituationen ikke er tilfredsstillende, oplever de sig mere syge, og at det er vanskeligere at realisere deres forestillinger om et normalt liv.

4.4 Fritid

Ganske få indgår i mere organiserede fritidsaktiviteter sammen med andre.

Steen har fastholdt sin musikinteresse, som han fortsat er sammen med andre unge om, dels i det værested han er aktiv i, og dels ved blandt andet musikfestivaler sammen med sin søster og andre unge. Han deltager derudover i volleyball i en idrætsklub for sindslidende. Hanne synger i kor med sin mor og moster. Lise og Kirsten indgår i aktiviteter i tilknytning til ungdomshuse, men på et mindre forpligtende niveau end tidligere, mens Henrik deltager i Idræt for Sindslidende.

Når de unge herudover fortæller om fritidsinteresser, er det oftest individuel styrketræning og motion. For flere er det dog vanskeligt selv at tage sig sammen og komme af sted.

Randi: Nu skal jeg til at gå til styrketræning igen...Og selvfølgelig vil jeg helst ...træne sammen med nogen, men de to af mine veninder de træner også. Men de vil helst træne om morgenen, og jeg er ikke et morgenmenneske...De prøvede faktisk en morgen, ...men det lykkedes ikke...men det er sjovest, når jeg ikke skal gøre det alene...Så er det ikke så meget...for nogle gange kan det godt blive lidt svært: "Åh, nu skal jeg op og træne". Selv om jeg ved, jeg får det godt bagefter, så gider jeg ikke. Så andre gange: "Nej, jeg skal op og træne!". Det kommer an på, hvad for et humør jeg er i, og hvor træt jeg er.

Ingen af de interviewede unge deltager i almene fritidstilbud eller sportsklubber.

De fleste fortæller, at de ikke tør binde an med almindelige fritidsklubber, fordi de ikke helt kan leve op til forventningerne om at kunne yde noget hver gang eller komme hver gang, og derfor vil opleve det som et nederlag. Andre peger på, at klubberne er for dyre i forhold til deres økonomi.

Bitten: Jo ...ikke decideret sport, ...men altså jeg ville meget gerne have mulighed for at komme i byens fitnessklub for at få strammet kroppen op efter vinteren, hvor man bare har siddet foran fjernsynet og gemt sig i dynen. Men det har jeg ikke råd til...Jeg har prøvet, om jeg ikke har kunne tage mig sammen til det, fordi jeg ikke har haft nogen at gøre det med, men [kæreste] han vil også utrolig gerne komme i form. Så vi havde jo aftalt at gøre det sammen, men det blev ikke til noget....Fordi vi manglede moneter.

Mads peger på, at han egentlig godt ville deltage i idrætsklub for sindslidende, men det har ikke harmoneret med hans arbejdstider i aktiveringsjobbet, og hvis han skulle gå i almindelig sportsklub, skulle han have én at gå sammen med.

Mads: Men jeg går ikke i nogen klub, og det har egentlig passet ret dårligt med IFS, som er Idræt for Sindslidende her i [by], fordi det har ligget, mens jeg har arbejdet. Det ligger i formiddagstimerne. Og det er jeg egentlig lidt ked af, for jeg vil egentlig gerne dyrke noget sport, og jeg føler ikke, at jeg kan tage springet ud i en almindelig klub... for jeg er simpelthen bange for ikke at komme af sted til det respektive.... Så skulle jeg gerne have en at gå sammen med, jeg kendte i forvejen, det er måske mere det. Det kunne jeg gøre ude hos IFS. Derimod er det nok lidt sværere at få lokket en med ud på...

Jan har, også inden han blev ramt af sindslidelse, indgået i rollespil og har fortsat hermed. Det er en relativ fast gruppe, som spiller, og ofte er det Jan, der står for ko-

ordineringen. Han kunne også godt tænke sig at organisere noget sport eller fodbold. Han kender godt til Idrætsklub for Sindslidende, men her ønsker han ikke at melde sig.

Jan: Men det er igen, det er folk med psykiske problemer, folk der er psykisk syge... jeg vil godt prøve at komme lidt væk. Jeg vil godt hen et sted, hvor jeg ikke kender nogen. Hvor jeg kan starte på en frisk. Fordi hvis jeg begynder i Idrætsforeningen for sindslidende, så møder jeg helt sikkert nogen, et eller andet sted fra, fra en afdeling jeg har været på på [hospital] eller et eller andet. Jeg ved, de vil spørge mig om, hvad fejler du. Det... gider jeg ikke.

Beretningerne om fritiden viser, at de unge, der inden konstatering af psykisk lidelse har indgået i almene fritidsaktiviteter eller i almindeligt samvær med jævnaldrende unge, i et vist omfang er fortsat hermed.

De unge, der tidligt er hængt af de almene fritidstilbud, fordi de har oplevet sig udenfor, opsøger heller ikke senere sådanne tilbud.

4.5 Ungdomsliv

De unge oplever afstand i forhold til jævnaldrende unge, især fordi de ikke er kommet længere i forhold til uddannelse, arbejde og familieliv. Beretningerne er fyldte med fortællinger om 'tabte ungdomsliv' og manglende kontinuitet i nære relationer, som kunne være en støtte til at finde sig selv og få fodfæste i en meningsfuld hverdag. De oplever – ligesom andre unge – vanskeligheder med at finde ud af, hvad de vil. De fleste stod på det tidspunkt, da de blev ramt af sindslidelse, midt i denne proces.

De beskriver tre slags 'afstand'. Afstand til de jævnaldrende unge, der nu har uddannelse, arbejde og familie, hvor de selv oplever sig sakket agterud. Afstand på grund af vanskeligheder med at følge med i det almindelige samfundsliv og almindelige samtaler. Og afstand på grund af stempling og ukendskab til sindslidelser blandt jævnaldrende, hvor de unge beretter om forklaringsproblemer, og at de har mistet kontakten til tidligere venner.

Deres forhold til jævnaldrende bliver ambivalent – på den ene side ønsker de at være sammen med 'normale' unge, og samtidig er det mest trygt at være sammen med ligesindede, fordi samvær med ligesindede i højere grad er hjælpsomt i forhold til selvforståelse og identitet.

Afstand mellem forestillinger og realitet / det tabte ungdomsliv

Flere beretter om, hvordan sindslidelsen satte en stopper for afprøvninger og forestillinger, og nogle oplever, at de ikke har haft det ungdomsliv, som de havde drømt om, og som de nu skal prøve at finde fodfæste i.

Poul havde regnet med, at han skulle færdiggøre sin faglige uddannelse og derefter ud og rejse.

Poul: ...det hænger slet ikke sammen...det gør det godt nok ikke. Overhovedet ikke...jeg har regnet med, jeg skulle ud og rejse – klare livet...

Mads: Jeg tænker; mit liv er først lige begyndt. Jeg synes faktisk ikke, det var begyndt, da jeg gik i gymnasiet. Jeg følte mig udelukket af mine kammerater, havde ingen kæreste og boede hjemme ved mine forældre, og det gjorde jeg i lang tid, og så blev jeg syg, og så forkvalede det hele. Jeg føler egentlig først her for nylig, at livet er begyndt. Jeg kan begynde at påvirke nogle ting, hvad der sker for mig. Jeg kan gøre nogen ting for mig selv, ikke. Det er faktisk først for nylig, at jeg føler, at det er blevet...så jeg kan påvirke i mit eget liv...min egen situation i hvert fald.

Randi: Der begyndte de alle sammen...enten tog de ud at rejse eller også begyndte de på handelsskolen eller gymnasiet og ...de begyndte at lave noget andet og jeg var jo bare indlagt...

Karsten beskriver det som, at han har tabt nogle år, hvor han har været "opslugt af sig selv".

Karsten: Jeg tænker selvfølgelig, at jeg har tabt nogle år, i og med at jeg har været så isoleret, og at der er mange på min alder, som er kommet langt videre og har langt større netværk og langt flere muligheder end mig, og som mere lever ungdomslivet, end jeg gør – jeg vil sige, at jeg lever en lidt tilbagetrukket tilværelse, så jeg har mange afsavn, fordi selvom jeg har de der bekendte, det er jo ikke sådan – jeg vil ikke sige, at jeg har det sådan, at: "nå men nu holder jeg en stor fest, og så inviterer jeg 20 af mine bedste venner" - altså det har jeg ikke.... Rent praktisk kan jeg ikke holde en stor fest her, og jeg har heller ikke 20 venner, jeg kan holde en stor fest for ...så jeg synes sådan, at jeg ind imellem er jeg sådan misundelig på, hvordan andre lever deres ungdomsliv, fordi jeg synes, mit liv det er for tilbagetrukket og isoleret.

Nogle oplever det pinligt, og at det gør ondt ikke at være kommet længere.

Louise fortæller, at det især er pinligt at møde tidligere venner, som hun oplever er kommet længere end hun selv. Ikke mindst i den periode, hvor hun heller ikke havde et jobtilbud.

Louise: Alle de gamle venner ser jeg ikke noget til – det er svært at være sammen med dem, fordi de har alle sammen arbejde eller uddannelse, og har fået børn en del af dem. De er virkelig kommet langt i livet. De har afsluttet uddannelse – så det gør lidt ondt, når jeg så ikke er kommet længere...Når jeg møder andre, så spørger de – så gør det ondt - sådan – "nå hvad er du uddannet som", og så...også lidt pinligt, fordi man har jo selv haft en masse drømme og håb, og det er jo også med til at gøre det svært at skulle svare på.

Efter at Louise er påbegyndt virksomhedsoplæring, synes hun, der bliver rettet meget op herpå.

Når veninderne får børn og familie bliver det vanskeligere at opretholde kontakten. Veninderne bliver 'voksne', lægger vægt på andre værdier og har fjernet sig fra det ungdomsliv, som handler om 'gang i den' og om at gå i byen.

Lise: Jo, men altså jeg havde kontakt til nogen piger. Jeg havde kontakt til fire piger [navne]. Men de blev ligesom gravide oven i hinanden der, da de var 17 år. Nu har de alle sammen børn. Og sådan noget. Det kan jeg ikke rigtig. Jo, det er da fedt nok, og de er skide søde, og jo jeg snakker da også med dem sådan af og til, men det.... Ja, men de har bare nogle andre ting, som er vigtige for dem. De har nogle andre værdier, nogle andre kvaliteter og sådan noget. De har børn og deres mænd og sådan noget. De er voksne...De går heller ikke sådan rigtig i byen mere. Jo engang imellem. Altså dem, det har jeg egentlig ikke rigtigt...så meget kontakt med.

Nogle peger på, at det er et problem for dem, at de ikke har fulgt med i samfundsudviklingen og almene samtaleemner. Det er med til, at de i selskab med andre unge føler sig hægtet af og har svært ved at deltage i de almindelige diskussioner.

Lise: Jeg ved godt, hvad jeg mener. Og jeg stemmer også og sådan noget. Men jeg har lidt svært ved at finde rundt i det og sådan noget. Jeg er faktisk overbevist om, at måske om to år, måske om tre år eller sådan et eller andet, så ved jeg dobbelt så meget, som jeg ved nu. Fordi jeg er gået i stå i rigtig, rigtig lang tid, hvor jeg ikke har fået nogen input, hvor folk ikke rigtig har fortalt mig noget andet end sygdommen og sådan noget.

Og nu, nu går jeg ned på biblioteket en gang om ugen og finder de store, tykke bøger og læser et eller andet, jeg egentlig ikke behøves at vide noget om. Det er ligegyldig viden, men det er spændende, fordi at...Jeg læser alt - noget om dyr og hvaler eller en eller anden stamme i Afrika eller musik eller alt, som jeg ikke ved nok om...jeg synes generelt, jeg mangler viden sådan om alle mulige ting. Altså et eller andet sted, hvis ikke det var, fordi jeg var så stædig, som jeg er, så vil jeg blive jordet konstant, også af folk der er yngre end mig. De ved mere, end jeg gør, om mange ting.

Jeg er ikke den, der stiller sig op og blander mig i en diskussion. Jeg er den, der sætter mig ned og lytter meget opmærksomt til, hvad folk siger, hvad for nogle holdninger de har. Og det her sidste års tid, hvis de har nogle holdninger, som tiltaler mig og sådan noget, jamen så tager jeg de holdninger, og jeg tager deres ord med mig, så hvis jeg skulle støde på en anden, så har jeg den linie inde i hovedet...som jeg ellers ikke kan sige. Fordi jeg ved ikke så meget om det, sådan at jeg selv kan sætte ord på...

Karsten vælger en anden strategi, hvor han ironiserer over sig selv og udfylder en rolle som pauseklovn.

Karsten: ...Jamen altså, jeg vil sige, at det er stadigvæk sådan ind imellem – altså jeg kan jo godt mærke, jeg har et hul på nogle år, hvor jeg ikke har oplevet noget, hvor jeg har gået isoleret rundt hjemme hos min far. Så der er mange ting, som jeg føler, jeg ikke kan snakke med om og sådan noget... Som andre unge mennesker har oplevet eller ved noget om. Og også hvis man kommer ind på politik eller et eller andet, så er jeg helt blank, fordi at jeg har haft det så svært og kæmpet så meget og haft det så dårligt, så jeg har brugt al min psykiske energi på bare at komme helt igennem dagen... Samfundsdebatten eller snak om religion eller filosofi eller andre landes kulturer – altså mange forskellige ting ...hvor jeg er helt blank og ikke ved, hvad jeg skal sige...så det ender tit med, at jeg bare er sådan en, der sidder og siger sjove ting, som folk griner af, og snakken lidt kommer ind på det med, at jeg er bøsse ...hvor jeg bliver lidt som en slags pauseklovn.

Relationer til jævnaldrende

Der er i beretningerne mange fortællinger om venskaber og netværk, som ikke holdt, da de unge blev ramt af sindslidelse, og beretninger om vanskeligheder med at etablere nye venskaber. Nogle beskriver, hvordan de selv har 'cuttet' forbindelsen til venner, i forbindelse med at de rammes af sindslidelse, andre at vennerne har trukket sig.

Nogle beretter, at de skal forklare for meget, og at det er svært at finde ud af, hvordan man skal være. I stedet vælger de at isolere sig og gider ikke gå i byen mere. Andre synes, at deres erfaringer har gjort dem mere modne end jævnaldrende, eller at jævnaldrende ikke helt kan forstå, at de har ændret sig og ikke er de samme, som før de blev ramt af sindslidelse, og derfor har de ikke mere kontakt.

Det er blevet vanskeligt at genetablere kontakten til tidligere venner, som har oplevet, at den unge måske opførte sig mærkeligt, eller som måske nu er bange for at træde ved siden af og derfor holder sig væk. Andre unge beskriver, at deres eget behov for (også) at tale om deres psykiske vanskeligheder kan resultere i, at de trækker sig, fordi vennerne enten ikke viser interesse eller ikke helt forstår, hvorfor det er vigtigt også at tale om. De unge fortæller, at "de rigtige venner" er dem, der er der, når de udskrives fra en indlæggelse, eller som ikke er bange for at tale med dem om deres psykiske liv.

For nogle begrundes afstand og manglende kontinuitet i forhold til skolekammerater ikke kun med sindslidelsen. Vanskeligheder i opvæksten og skolegangen med mobberi og ensomhed har medvirket til, at de også før sindslidelsen har haft vanskeligheder ved at få og fastholde tætte og gode relationer, og det er sjældent blevet nemmere.

Hanne har ikke i sin opvækst haft tætte veninde- eller kammeratrelationer, men har i dag et vennepar, som er dem, hun taler med.

Hanne: Der var nogle engang, jeg havde mødt på efterskolen, men det gled ud, da jeg flyttede her til ...så havde vi ligesom ikke mere at sige hinanden. Altså det har jeg nu altså, [navne vennepar], der er mine venner.... Dem mødte jeg ude på produktionsskolen. Dem mødte jeg der. Og det var egentlig rart for en gangs skyld at møde nogen, man syntes, man kunne snakke med. Måske mest for en selv, det ved jeg ikke...men, [navn veninde] har heller ikke haft det let i sin barndom. Så altså der passer vores kemi virkelig udmærket godt sammen. Også faktisk til at være den der sådan ligesom ...prøv nu lige og...(ler) ikke også? Eller bare måske lige samler op, hvis det er, ikke også? Har den der blide rolige...

Almindelige unges ukendskab til sindslidelser og nervøsitet for at gøre og sige noget forkert er med til at relationer afbrydes.

Randi: Der var...de trak sig væk. De kunne ikke.... I starten der prøvede de at skrive brev til mig, men så skrev jeg negative breve tilbage. Og det var ih og åh så dårligt det hele, og jeg havde så ondt af mig selv. Og så blev de bange, da de fandt ud af, at jeg prøvede at begå selvmord hele tiden og skære mig og sådan. Og jeg havde en anden rigtig god veninde. Hun skrev til mig, at "Jeg holder af dig, jeg elsker dig, men jeg bliver nødt til bare at skrive til dig". Det eneste tidspunkt, hun ringede til mig på, det var min fødselsdag og juleaften. Og nytårsaften og hun vidste ikke rigtig, hvad hun skulle sige, fordi hun var egentlig bange for at snakke med mig, og det gjorde ondt på hende.

Henrik oplever, at særligt forklaringsproblemerne er store, og at der er blevet skabt afstand.

Henrik: Jeg synes, der er blevet skabt noget afstand...Jeg er kommet helt ind under psykiatriens vinger. Jeg omgås folk, der har psykiske problemer. Det er faktisk de eneste mennesker, jeg omgås, også mine venner, de har også problemer, så det er jo en stor del af min verden, og det er jo fuldstændig modsætning til en normal kernesund ung dansk dreng. Altså han har jo fast arbejde og vil nogle helt andre ting. Mens jeg er i gang med at reparere mig selv...det er jo ikke så mange af mine klassekammerater, der er tilbage, fordi når der er gået de her par år, så ringer man ikke bare til en for at spørge, hvordan det går, eller jeg gør i hvert fald ikke.

Spørger: Har du nogle dårlige erfaringer med at sige det til nogle venner eller bekendte?

Henrik: De eneste erfaringer jeg har med det, det er ,at jeg mødte en tavshed, og at folk de ikke rigtig ved, hvad de skal sige...bliver måske forlegne, jeg ved det ikke helt, men det er i hvert fald noget, der bare bliver sådan tyssed ned. Jeg kan godt mærke, at det ikke er det, vi skal snakke videre om.

Claus fortæller, at han ikke har venner, som han er fortrolig med. Han har ikke fortalt nogen i sin omgangskreds, at han er ramt af sindslidelse, fordi han så er "bange for, at han så får sparket". I dag har Claus alene kontakt med en enkelt kammerat. Heller ikke ham har han fortalt om sin psykiske lidelse, eller at han tilbringer tiden i et socialpsykiatrisk værested. I stedet fortæller han, at han arbejder i sin fars virksomhed. Vennens lillesøster skal nu begynde i værestedet, "så derfor får han det at vide, men så vil han nok ikke slå hånden af ham".

Også andre unge er tilbageholdende med at fortælle andre om deres sindslidelse, og det er "sjældent det første, de fortæller, når de møder nye mennesker". Nogle taler heller ikke med deres nærmeste familie herom. Selv om Imran bor sammen med sine to brødre, er det kun den ene, han har talt med om sin sindslidelse. Han har ingen venner uden for værestedet, som han taler med om, hvordan han har det.

Flere beretter, at bekendtskaber deles op i 'rigtige venner' og bekendte. Venner er dem, hvor det er i orden at have det skidt ind i mellem, uden at det altid skal forklares, og samtidig er det dem, der ikke er bange for at samtale om vanskelighederne.

Karsten: Ja, det er måske også et af mine problemer, at sådan lidt at jeg håber, at de ikke går ind i en terapeutisk rolle, at jeg så kan betro mig til dem om de psykiske vanskeligheder, jeg har og sådan noget, og det føler jeg ikke, at jeg kan. Fordi det er måske en for stor en mund-fuld at komme med, fordi de ikke selv kender til det og sådan noget...hvis jeg virkelig går hen og betror mig til dem om mine psykiske vanskeligheder – altså de ved, jeg får medicin, og de har da også været ude – nogle af dem har været ude at besøge mig her på stedet. De ved, jeg har psykiske problemer og sådan noget. Men det er ikke nogle, jeg føler, jeg kan gå ind og snakke med om det decideret, fordi – og det kan jeg med min veninde, fordi hun har selv følt det på kroppen. Hun har det lige som mig – hun har psykiske problemer, men hun er ikke bange for at høre på mine problemer...

Kirsten beskriver, hvordan hun har oplevet, at bekendte har lagt afstand.

Kirsten: Ikke mine "venner venner", dem der har taget afstand, som jeg synes, der er rigtig mange, der har gjort, det er sådan dem, som...bekendte, folk...som jeg ser en gang i mellem.

Nogle fortæller, at de selv har forandret sig. De har fået andre interesser og har derfor udviklet sig væk fra oprindelige fællesskaber. Andre fortæller, at vennerne ikke har kunnet forstå, at de har forandret sig og derfor ikke er de samme, som før de blev psykisk ramt.

Louise fortæller, at hun ikke i sin opvækst havde nogen tætte veninder, og at hun heller ikke mere ser de gamle venner. Hun har fået andre interesser – er mere sammen med ældre og har også en kæreste, som er væsentlig ældre end hun selv.

Louise: Jeg kommer her i værestedet en gang om ugen, og ellers så ser jeg stort set ikke andre unge, så er jeg mere sammen med nogle, der er ældre – min kæreste er 50 år – men vi kommer sammen med to andre par, hvor kvinden også er væsentlig yngre end manden, og hvor kvinden er i tyverne ligesom mig...vi har også lidt andre interesser end f.eks. de unge herinde – enten er det mest medicin og sådan, eller også er det fyre, feste og gå i byen, og det er ikke rigtig mig...Men jeg taler fortroligt med

en af de andre piger i et af venneparrene – og så har jeg fået en rigtig god veninde herinde fra, som jeg ser og laver ting sammen med... jeg søger nok en faderskikkelse, som vil tage mig lidt i hånden – jævnaldrende unge er ikke så modne. De ældre har nogle kvaliteter, som jævnaldrende ikke har – men jeg har også tidligere haft kæresten på min egen alder. Men det er nok også noget med min seksuelle orientering, som gør, at jeg bevidst går efter noget ældre. Jeg er S/M – og de unge på 23 har normalt ikke den helt store erfaring.

Thea beskriver, hvordan hendes interesser har ændret sig, fordi hun har fået andre erfaringer ved at have været psykisk syg.

Thea: Det ville være meget anderledes... jamen jeg ville nok ikke... være sådan nu, som jeg er nu. Fordi altså... når man har været igennem alt det der med sygdom og alt det der, og så man alligevel... at skulle tænke over sit liv og tænke over, hvordan... og hvorledes man lige vil have sit liv skal være. Man kender sig selv meget bedre, synes jeg. Jeg kender mine behov og... sådan noget. Altså jeg kendte jo slet ikke mig selv før. Jeg vidste ikke, hvordan jeg skulle reagere på... når jeg havde det sådan og sådan... så jeg... det er jo meget godt, kan man sige på en eller anden måde, at jeg har været syg. Det har været med til at gøre mig mere moden, ikke.

Også Henrik og Tilde beskriver, hvordan de selv har ændret sig.

Henrik: Men også fordi jeg har ændret mig, jeg har været meget udadvendt og en humoristisk person, og så er jeg gået hen og er blevet meget tavs og en lille smule trist, har langt til smilet... sådan nogle ting, der gør det nemmere at være sammen med andre. Det er livsvilkårene nu.

Tilde: ... jeg havde en veninde der i gymnasiet, og hun holdt da ved rimelig længe. Men altså, hun sagde sådan over telefonen, "du er næsten ligesom i gamle dage!" og sådan noget. Og det er jeg jo ikke mere. Altså, jeg tror, det har været svært for dem, at jeg ikke er den samme, som jeg var før... så... det er løbet ud med tiden. Jeg gider ikke at ringe, og de gider åbenbart heller ikke ringe, altså, tage kontakt i hvert fald...

I beretningerne giver de udtryk for stor forståelse for, at venner har trukket sig, de har oplevet, at vennerne måske er blevet bange for dem eller usikre på, hvordan de skulle forholde sig.

Tilde: Så kom de faktisk ikke nogen af dem... Men altså, jeg kan godt se det altså... Jeg kan godt forstå, det er svært... At opleve at folk er syge. Altså, de er ikke sig selv. De er psykotiske og alt det... det er uhyggeligt at opleve... virkelig det er hårde sager... Det er et helt andet univers!... De er bange for at træde i de uvante... De lægger en afstand til det.

Andre unge beretter, at de for så vidt selv har trukket sig, fordi det var for svært for andre at forstå, hvordan de havde det.

Bitten: ...Jamen normale mennesker de ville jo aldrig nogensinde kunne forstå hvorfor... hvorfor jeg har skåret i mig selv, altså det er jo ikke noget, mennesker gør. Det er jo en meget mærkelig ting. Og fordi de andre personer jo ikke er psykisk syge, er der jo en grøft. Man kan ikke bare sætte sig ind i en psykisk syge persons niveau... Men fordi jeg simpelthen ikke havde identitet og så cuttede jeg kontakten med dem... Nu ville jeg sådan lidt ønske, at jeg ikke havde gjort det. Fordi at det var socialt... og jeg oplevede der, at jeg var en del af... en gruppe.

Flere beretter om, at det er dem selv, der skal tage initiativ til at etablere og bevare kontakter og relationer, hvis de vil have kontakt med venner. De oplever en manglende gensidighed i relationerne, og når de ikke selv magter at vedligeholde en kontakt, bliver de isolerede og ensomme.

Poul oplever, at kammeraterne ikke mere kontakter ham, han ved ikke hvorfor, men formentlig fordi "kammeraterne kan slet ikke forstå det".

Nogle få beretter om vennenetværk, der holdt, hvor de ikke synes, de skal forklare så meget. Når vennenetværket har holdt, hænger det ofte sammen med, at de selv har været åbne omkring at være blevet ramt af sindslidelse og have brug for særlig hjælp. Og at vennerne har kunnet finde ud af at omgås uden at stigmatisere, så de bliver "behandlet som et almindeligt menneske", hvor det ikke altid er dem selv, der skal etablere kontakt og træffe aftaler, og hvor de ikke skal forklare sig hele tiden.

Thea: Jeg havde jo stadig mit liv, da det var, jeg blev udskrevet fra hospitalet, idet at mine veninder havde accepteret, jeg var syg. De havde accepteret, at jeg var indlagt, og de accepterede, at jeg ikke ville have besøg af dem, men de stod der, da jeg kom ud. Så jeg har haft mit netværk i orden faktisk hele vejen igennem. Og da jeg var indlagt anden gang, hvor jeg kun var der en uge, der var min veninde hos mig hver dag, hende der lige har fået et barn nu. Og hvis hun ikke kunne komme, så kom hendes mor.... Eller også så...der kom en hver aften hos mig. Og så blev jeg jo så overført til [Psykiatrisk hospital] og så ville jeg ikke have besøg mere. Fordi folk skulle ikke se mig syg. Det var nok, at hun havde set mig syg, for nu havde hun jo også fulgt mig gennem den tid, fra jeg blev udskrevet første gang, til jeg blev indlagt igen. ...og...jeg har stadigvæk alle de veninder, jeg havde, før jeg blev syg. Det er jo dejligt altså. Og så ved jeg jo bare, det er rigtige veninder. Det var jeg jo enormt lykkelig for og taknemmelig over for, at de stadig var der, selvom jeg havde cuttet dem af i en periode... de behandler mig, som om jeg er et almindeligt menneske, som ikke er syg eller noget...så de behandler mig fuldstændigt normalt altså.

Kirsten har fortsat gode venner, heriblandt den veninde, hun deler lejlighed med, og sin kæreste. Hun fortæller, at venskaberne belastes, og at det er svært at indgå i gensidige og ligeværdige relationer.

Kirsten: Ens venskab bliver meget belastet af, at mit liv pludselig er en...jeg har brug for enormt meget hjælp. Altså når jeg måske i halvanden måned bare har haft det så dårligt hver dag, så kan [bofælle] jo ikke komme til mig og sige, "jeg er bare enormt ked af det, fordi en eller anden sagde sådan og sådan til mig", fordi målestoksforholdet det gør at, fordi det kan godt være, at hun er skide ked af det, men det virker...det er jo klart, det må jo virke anderledes...så hun kommer selvfølgelig ikke hver gang. Og det er klart...jeg får også dårlig samvittighed over for [bofælle] over, at jeg ikke er der så meget for hende...meget af tiden er det enormt svært...Hvis det nu ikke var [bofælle], der skulle fungere som min psykolog...så ville vores fællesskab også blive mere ligeværdigt...som...ja, bare sådan normalt venskab, ikke? Hvor det ikke kun er mig, der tager, og hende der giver.

Nogle beretter om, at de bevidst har valgt at skifte omgangskredsen ud. Det er jo ikke ualmindeligt i ungdomsperioden, at det sker naturligt i tilknytning til nye sociale orienteringer, uddannelse, job og par-/familiedannelse. For disse unge fremstilles det som bevidste fravalg – uden at de har noget at sætte i stedet. Tom pga. for meget hash i tidligere omgangskreds, hvor han nu har besluttet sig for at ophøre med selv at ryge hash, Louise pga. andre seksuelle interesser, som ikke var en del af tidligere netværk, og Lotte fordi hun oplevede, at hendes omgangskreds ikke forstod hende.

Tom: Nu har jeg så skiftet min gamle omgangskreds... Og hvad har jeg så af venner. Jeg har selvfølgelig [kæreste]. Men det kan man sige, det er min kæreste. Hun må først og fremmest jo også være en ven. Og så har jeg [drengnavn], ham som faktisk sover derinde tilfældigvis. Det kan man sige, det er måske sådan mine nærmeste venner. Så har jeg sådan nogen bekendte, også sådan et par stykker, ikke? Som kommer fra [socialpsykiatrisk værested]. Jeg har egentlig kun venner fra [socialpsykiatrisk værested]...Ja, det er okay, synes jeg. Man kan sige, jeg er ved at bygge mine sociale relationer op igenFordi at det er jo naturligt, når det er, jeg lige er droppet ud af min gamle venskabskreds, så skal der bygges noget nyt op, ikke?...Det er jo ikke sådan, at man får det man kalder for venner, bare fra den ene dag til den anden. Det er jo noget, der udvikler sig langsomt, ikke?

...Men det er stadigvæk lidt svært for mig og sådan at finde helt ud af, hvordan man skal være og sådan noget. Men det tror jeg nu, det kommer.... Det er egentlig mest [kæreste], der ordner det for mig, for hun har et større socialt behov end mig. Vi har også nogle af [kæreste]s venner, eller to bliver det, ikke? Og vi bliver da inviteret ud sådan en gang imellem og sådan noget....

Lotte er også en af dem, som har skiftet omgangskredsen ud til nogle, der er lidt ældre.

Lotte: De fleste af mine venner de er altså ældre end mig... Altså, jeg har da også bekendte, der er på min egen alder. Venner... ikke sådan bedste venner, men bekendte vi har i vores omgangskreds. Men alle mine rigtige venner er ældre end mig... de forhold jeg har fået efter... her de seneste år, det er de bedste, for de ser mig også, som jeg er i dag. Det har jeg også brug for.

Andre fortæller, at de har behov for ny omgangskreds, da der er kommet for stor afstand til den gamle omgangskreds. Noget af afstanden til omgangskredsen hænger blandt andet sammen med, at de oplever et dilemma mellem, at de på den ene side føler sig stemplet, eller er bange for at blive stemplet på grund af sindslidelse, og på den anden side har behov for at kunne tale om, hvordan de har det, om deres sindslidelse og særlige vanskeligheder.

Oplevelsen af afstand gør det vanskeligere at gå i byen, tage kontakt, at snakke med mennesker, som de ikke kender. Finde ud af, hvordan man skal være.

Poul: Nej, dengang jeg ikke... var syg, der gik jeg mere sammen med kammeraterne... fritiden den er lang... Jeg ville da gerne have nogle venner, det er helt sikkert... Foretage mig et eller andet, måske... Jeg har lidt svært ved at komme i byen og sådan... Jeg er da for meget for mig selv... det svære det er at gå hen og snakke med mennesker... som jeg ikke kender.... Det kan jeg ikke... Det har jeg det i hvert fald dårligt med... Jeg holder mig i hvert fald meget for mig selv – det gjorde jeg ikke før i tiden.

Henrik regner nu med at starte på et højskoleforløb, hvor det, han først og fremmest vil prøve af, det er, om han kan finde ud af at være sammen med andre.

Henrik: Højskolen? Ja, det er først og fremmest, om jeg kan fungere socialt, om jeg kan skabe venner, om jeg kan være med i en gruppe... og så er jeg meget nervøs for fester og sådan noget, det er jeg meget dårlig til.... Jeg får ildebefindende, når jeg er til fester. Jeg er altid den, der kommer først og går først, fordi jeg får det bare dårligt... de er meget glade, og det er jeg ikke... så omkostningen det er, at jeg skal gå rundt og smile, selvom jeg ikke er glad, det har jeg det meget svært med at affinde mig med.

Sindslidende – ikke-sindslidende

Flere unge har et netværk, hvor alle unge er sindslidende, "som er i faget", som Steen formulerer det, eller som Henrik siger, er "under psykiatriens vinger". For mange er det et ambivalent forhold. På den ene side ønsker de selv at have omgang med 'normale unge', og på den anden side er de mest trygge ved samvær med unge ligesindede. Her viser materialet en kønsforskel, idet hovedparten af de unge kvinder også har kontakt med unge, som ikke er sindslidende, mens det kun gælder et fåtal af de unge mænd.

Steen: Og så er det nogen... ja som altså er i faget. Meget af mit netværk det er hernede jo, så... mange af mine venner kommer hernede og... altså det er ligesom, at det er samlingspunktet, hvis man skal et eller andet... jamen vi er meget forståelige for hinanden og sådan noget. Vi kan snakke om

alt, og ... det betyder meget, hvis man siger, "ved du hvad, det går altså ikke lige så godt!" Nu skal min søster med nu her næste gang, vi tager til Berlin til det, der hedder Love Parade ... Der tager vi ned, og mange af dem... eller de fleste af dem som er med på den tur, de har ikke noget med det psykiatriske system at gøre ... Og det er egentlig godt nok at snakke med nogen... altså for en gangs skyld at snakke med nogen som ikke tager medicin eller noget... jeg kunne godt tænke mig at komme i gang med et eller andet. Komme ud i... komme ud et sted, hvor det ikke nødvendigvis er sindslidende det hele. Altså, komme ud... blandt normale mennesker.

Flere beretter om, at socialt samvær med ikke-sindslidende kan være meget belastende. Dels fordi de ikke altid er "glade ligesom andre unge der går til fest" (Henrik) og dels fordi de ikke kan følge med i almindelige samtaler om f.eks. politik og samfund. Men også fordi at noget af det, der er vigtigt for dem at tale om, ikke altid kan italesættes i sådanne sammenhænge og derved kan et sådan samvær føles tvungent og forøge deres angst og ensomhed.

Mads: Dem [jævnaldrende unge uden sindslidelse] har jeg ikke rigtig nogen kontakt med. Men det håber jeg kommer nu her, når jeg får nogle... man skal jo have nogle ting at være fælles om, du kan jo ikke bare gå ned på en café, og sige, "hvad, skal vi være venner". Man skal have noget at være fælles om, og der tænker jeg på, det der VUC kunne godt medføre, at jeg får en del kammerater. Som måske er syge, som måske ikke er syge. Jeg stiller det ikke op på den måde, at... jeg har ikke gjort det der med, at raske folk de er ikke så meget værd, eller raske folk er ikke så meget værd eller omvendt. Det gør jeg ikke, fordi det betyder sgu ikke det store for mig, hvis de bare er flinke altså. Men jeg kan godt se, at der måske er noget altså, man vil måske føle sig mest hjemme blandt dem... altså man føler sig måske bedst hjemme blandt dem, som man føler man har mest til fælles med, hvis du forstår, hvad jeg mener?

De fleste, som har vennenetværk, der både rummer unge med og uden sindslidelse, holder grupperne adskilt, fordi de oplever det vanskeligt at kombinere.

Thea: Altså i [socialpsykiatrisk værested] har jeg jo kontakt til flere af dem... så en gang i mellem, når [kæreste] og jeg tager os sammen, og så inviterer vi lige alle dem, vi lige har telefonnumre på i [socialpsykiatrisk værested], sådan er det... hvis det er dem, vi skal være sammen med, så er det kun dem. Fordi at kombinere mine venner øh med dem fra [socialpsykiatrisk værested] det går ikke... nej det tror jeg ikke. Altså vi har ikke prøvet, men... det er bare sådan, at der bliver snakket for meget sygdom til mine venner. Fordi at det er meget sygdomsrelateret, når man er sammen med dem... også fordi vi selv har været syge eller er syge, så forstår vi jo på en helt anden måde, end en læge eller kontaktperson i socialpsykiatrisk værested ville gøre eller nogle andre. Selvom de har en erfaring på det her område, så er det så stadigvæk ikke det samme som det er at snakke med en anden, der har eller har haft samme problemer. Eller i samme stil. Fordi det er altså noget helt andet at snakke med andre, der har været syge... der er sådan nogle ting, man ikke behøver forklare, som den anden bare ved, sådan er det bare og færdig.

Bitten giver også udtryk for ambivalensen. På den ene side bliver der for megen fokus på sygdom, når hun er sammen med sindslidende og samtidig er det nemmere at blive forstået.

Bitten: Jeg kan godt lide ikke at tale om det, at jeg er syg... Det er egentligt det, det kommer an på, at man svinger sammen... Altså folk med sindslidelser de kan selvfølgelig bedre sætte sig ind i, hvordan jeg har det og forstå, hvorfor jeg tænker, som jeg gør. Men på den anden side er det så også utroligt dejligt at tale med andre folk, hvor man ikke behøver at tale om sygdom hele tiden. Og sådan set bare glemme, at man er syg. At det ikke hele tiden er psykisk ramte.

To unge, Kirsten og Lise, indgår i traditionelle ungdomsmiljøer/ -aktiviteter i ungdomshuse. Lise fortæller, at hun må spille roller for at kunne være der – og hun kan

ikke være fuldt ud sig selv. Kirsten fortæller, at hun ikke, som hun tidligere har gjort, kan melde sig som aktivist – fordi det ikke er sikkert, at hun kan leve op til (egne) forventninger om at fuldføre en aktivitet.

Kirsten: Når man har meldt sig til nogle ting... det er ikke sådan, så der er nogle, der ville blive sure, hvis man ikke kom jeg vil gerne gøre de der ting, så skal man også helst gøre det. Men lige nu så ved jeg ikke rigtig, hvordan jeg har det om en uge eller om to uger, altså jeg må meget tage en dag ad gangen... det har jeg ikke lyst til lige nu [at indgå i forpligtende ting]. Også fordi efter jeg blev indlagt, så er der så ofte hvor ... hvor jeg skal sige nej til eller melde mig ud af eller lade være at gøre eller... Og hver gang så bliver jeg da enormt ked af det, fordi det ved jeg et eller andet sted, at jeg enormt gerne vil, men som jeg bare ikke føler, at jeg kan. Så hver gang jeg ved, jeg må sige nej, så bliver jeg meget ked af det ... så går man jo glip af nogle sociale ting. Sige nej til at komme til den demonstration eller den fest eller gå i skole, eller hvad det nu er, ikke? Fordi selvfølgelig så handler det også om at gøre noget, men det handler lige så meget om at være sammen med andre, bare fungere normalt. Hver gang jeg siger nej til noget, så minder det mig jo om hvorfor, altså der er jo en grund til, at jeg ikke gør det, ikke? Det er jo, fordi jeg har det skidt.

Beretningerne viser mange problemstillinger, knyttet til helt almindelige ungdomsliv. At vokse fra hinanden, at nogle stifter familie før andre og derfor forlader det helt uforpligtende ungdomsliv og så videre. For de interviewede unge viser beretningerne samtidig, de særlige vanskeligheder flere af disse unge har, fordi de helt mister kontakten med det, de kalder 'normale' unge og ungdomsmiljøer, ikke mindst fordi de i kraft af, at de er blevet psykisk ramt, både oplever sig stemplede og har svært ved selv at skaffe sig rum for deres behov for også at tale om det at være psykisk ramt. Men også fordi de føler sig hægtet af almene samtaleemner, som de ikke kan eller har kunnet følge med i en periode.

Kærester

For disse unge, som for andre unge, har det stor betydning at have en kæreste, som kan være fortrolig, hjælpsom og modvirke ensomhed og angst for at være alene.

Tina: ... jeg var også så heldig, at da jeg var allerlængst nede, så mødte jeg én, som fandt ud at tage fat om mig og hive mig op, og jeg tror... jeg er ikke i tvivl om, at det er ham, som gør, at jeg er... at jeg er kommet ovenpå, forstået på den måde, at han har givet mig et liv, ... som har noget mere indhold og har nogle ting, der kan holde mig fast i at leve et normalt liv... at der var en, der syntes, at han ville tage noget ansvar og hjælpe med at skabe noget mening. Uden for systemet.... Det betyder bare 20 gange mere at have én, som gider læse Peter Plys, indtil man falder i søvn, end at skulle sidde og fortælle, hvorfor man har det dårligt, når man ikke ved det.

For nogle bliver kæresten hele omdrejningspunktet – med risiko for, at hvis kæreste-forholdet går galt, så falder de unges liv fra hinanden. Randi fortæller, hvordan hun på et tidspunkt skippede kontakten til hele sit netværk på grund af en kæreste. Kæresten var voldelig over for Randi, men hun holdt ved ham, da hun ”ikke vidste, hvor hun ellers skulle gå hen”.

Nogle har stort set overtaget kærestens netværk. Lottes netværk er blandt andet knyttet op omkring kærestens familie, arbejde og deres fælles barn. Bitten synes ikke

rigtig, hun passer ind i 'main-stream'-miljøerne, men er mere til 'værtshussnak', og da hun ikke har boet så længe i byen, har hun ikke lært så mange at kende.

Bitten: Jeg har ikke et særlig stort socialt liv...men det har min kæreste så...der er godt nok tit folk her. Og det jeg så gør, det er sådan set at opvarte dem, komme og lave mad og dække bord og sørge for, at de hele tiden har et eller andet at drikke eller lignende...

En kæreste er blandt andet vigtig for at sikre, at de ikke er alene, men er også ofte vigtig, for at de får klaret mange af de praktiske ting.

Thea: Og så har jeg sagt, at jeg kan ikke være alene, når det er mørkt. Men jeg har sagt, han må ikke sige op på grund af, at han tror, at jeg ikke kan klare det, eller fordi han ved, at jeg ikke kan klare det.

Jeg har meget svært ved at være alene.... Jeg har jo været det én gang her i sidste forrige uge, næ sidste uge...fordi [kæreste] har natarbejde...men det er det, han stopper, så...nu skal jeg jo ikke være alene om aftenen mere. Men jeg var alene her, det var faktisk i torsdags, fra klokken elleve til klokken den var...halv to. Og det gik fint altså, der var ikke noget. Jeg skal bare ikke gå på gaden og gå alene, når det er mørkt...jeg tror, jeg godt kan være alene i lejligheden nu, men...jeg er også steget i medicin to gange inden for den sidste måned.

Louise har for så vidt sit eget værelse, men bor hos sin kæreste, da hun er utryg ved at være alene, og "når jeg har det skidt, tør jeg heller ikke gå i seng, før min kæreste er kommet hjem". Samtidig beskriver hun, at hun har brug for, at kæresten holder hende fast både i at gennemføre planlagte projekter og i nogle af de daglige praktiske gøremål. Jan fortæller tilsvarende, at han kan glemme at spise, og at det først er, når kæresten kommer hjem, at han kommer i gang med for eksempel at gøre rent.

Bitten beskriver, hvordan hun lykkes med stort set altid at have en kæreste. Det har også flere gange været hendes 'redning' i forbindelse med udskrivning efter indlæggelser, hvor hun så har kunnet flytte ind hos en ny kæreste.

Bitten: ...jeg...har altid en kæreste. Altid haft det. Lige når jeg har slået op med en, så går der nok ikke mere end 2-3 dage, før jeg har fået en ny...For det meste er det mig, der slår op. Og de har meget svært ved at give slip på mig. Fordi jeg er...jeg er opvokset med, hvad det hedder, moderomsorg i en meget mandschauvinistisk familie, hvor...man skulle gøre ting for at blive elsket. Og...jeg gør mange ting for at blive elsket. Nu den kæreste jeg har her, han siger så, at han ikke vil kunne klare sig uden mig...ville blive et bombet lokum. Jeg er meget meget tålmodig med mine kærester....og det har også altid gjort, at jeg har meget meget svært ved at give slip på dem, og jeg har haft meget meget svært ved at slå op med folk. Fordi, hvis de er kede af det, så berører det mig så meget, at jeg næsten ikke tør at slå op. Hvis jeg ikke havde en kæreste, så havde jeg ikke grund til at leve. Fordi så er jeg bare mig selv. Jeg ville ikke kunne holde mig selv ud.

Ti unge har ikke aktuelt en kæreste. Nogle har aldrig haft en kæreste, og andre beskriver ganske kortvarige kæresteforhold. Det er hovedsageligt unge mænd, som ikke har eller har haft en kæreste, Nogle beskriver, hvordan de muligvis både har idylliseret og opskrevet betydningen af at få en kæreste, og det har gjort det vanskeligere for dem at indlede et kæresteforhold.

Mads: Jeg har fået et meget mere afslappet forhold til det. For jeg er godt klar over, at når jeg møder en pige, så er det, som du siger, så er det jo ikke, fordi bryllupsklokkerne ringer. Det er faktisk okay, selvom man har været i seng med hinanden, så sige, at man ikke vil se hende mere. Det var jeg jo i tvivl om før. Eller give hende et kys eller tage hende i hånden, eller hvad fanden det nu kan være. Der

er altid muligheden for at fortryde, men altså det er jo et spørgsmål om at være sig selv tro i sidste ende.

Tom fortæller om, hvordan det tidligere er gået galt for ham med et kæresteforhold, som han kom til at tillægge alt for stor betydning.

Tom: Men at jeg får en kæreste på det tidspunkt. Og det er jeg rigtig glad for. Men... Men det gjorde så, at jeg igen fik problemer med min identitet, fordi jeg ligesom følte, at jeg havde fået en kæreste på en rolle, som jeg lidt havde påtaget mig på en eller anden måde. Fordi jeg ligesom... jeg prøvede ligesom at ændre... altså, jeg prøvede hele tiden at ændre alt muligt med mig selv... Altså jeg prøvede hele tiden at ændre på mig selv, også fordi jeg tænkte, alt hvad jeg er, og alt hvad jeg står for, det er forkert, fordi ellers så ville jeg ikke være endt i den der situation. Det er jo selvfølgelig ikke rigtigt (kort grin)... og det går jo selvfølgelig i stykker. Der lærer jeg en rigtig vigtig lektie. Og synes jeg selv i hvert fald det er, at hvis man har en kæreste, så skal man være kunne være sig selv sammen med hende, og man bliver nødt til at have et liv ved siden af. Altså, man kan ikke lægge sit liv i en kæreste.

Andre beretter, at de enten ikke ved, hvordan man gør, eller ikke er parat til at indgå i så tæt en relation, hvor de oplever sig omklamret.

Mahmoud: Det er ikke noget, jeg har valgt. Jeg har bare aldrig vidst, hvad det handler om, det er nok, det tror jeg... jeg kunne helt sikkert godt tænke mig at få en kæreste.

Poul: Jeg har da haft kærester... Sådan kort 2-3 måneder... Jeg kunne ikke holde det ud... når det sådan gik for tæt på. Det har jeg det ikke godt med... det kan jeg ikke lide Det har jeg det ikke godt med... hvis de bliver for omklamrende, og de forsøger at redde mig....

Andre beskriver det som et stort afsavn, ikke mindst i forhold til at få en fornemmelse af sig selv.

Karsten savner nære relationer og har aldrig haft en kæreste. Han oplever sin situation ekstra vanskelig, fordi han samtidig er homoseksuel. Det er han meget alene med og har ikke snakket med sin familie, men mener, at de "kan lægge to og to sammen... fordi jeg aldrig har haft en kæreste, altså jeg har aldrig haft en mandlig kæreste, men jeg har heller aldrig haft kvindelige kærester". Han beskriver selv, at hans ensomhed også er knyttet meget til at være alene med sin seksualitet. Han har været forelsket mange gange, "men primært i heteroseksuelle mænd, og det er jo helt håbløst... det kommer jeg ikke langt med".

Beretningerne viser, at det at have en kæreste for mange unge giver stabilitet, modvirker ensomhed og undertiden også kan være en praktisk nødvendighed, både i forhold til at få gjort helt dagligdags ting, som at lave mad, gøre rent og købe ind, men også i forhold til at holde angsten for at være alene nede.

Hverdagen

Når de unge beskriver deres hverdagsliv, er det beretninger om, hvordan de skaffer struktur og mening, så de får nogle gode dage. Gode dage er for mange, når de kommer op og har noget at lave, får ordnet praktiske ting eller passet skole og arbejde. Når de får gjort noget, får de det bedre.

Men der er også beretninger om, at det for flere er en overvindelse at komme igennem dagen, og om vanskeligheder med at gennemføre besluttede 'projekter', og om at det kan være nødvendigt at blive under dynen.

I beretningerne om gode og dårlige dage genfindes de samme 'grupper' som tidligere beskrevet i afsnittet om beskæftigelse og uddannelse.

For de, der har arbejde eller jobtilbud, bliver dagene struktureret med udgangspunkt heri.

Gode dage er de dage, hvor de har lyst til at gå på arbejde. Det er ikke så meget arbejdsindholdet eller kollegerne, de tillægger betydning.

Louise: En god dag er, at når jeg står op, at jeg har lyst til at gå på arbejde, og når jeg har noget at lave på arbejdet, og når jeg går tidligt hjem, og det er godt vejr, og mine ænder i havebassinet er der.

Ellers så er jeg sammen med min kæreste, går en tur, ser noget fjernsyn. En dårlig dag er, når jeg ikke har lyst til at gå på arbejde, og min kæreste siger, at det skal jeg, og når det regner, og når der ikke er noget at lave på arbejdet, og der ikke er noget i fjernsynet, og det er mig, der skal vaske op.... Jeg vil gerne blive bedre til at fastholde dét, jeg er i gang med – jeg giver meget hurtigt op – både på jobbet, men også derhjemme, så stikker jeg af – f.eks. når jeg sidder for sjov og syr en kjole, og jeg ikke lige kan få det til at virke, så lægger jeg det fra mig og rører det ikke igen – så jeg har mange halvfærdige projekter liggende – jeg trænger til et spark bagi, og det er bare så svært at gøre – det virker uoverskueligt.

Det at gå på arbejde har betydning for, at fritiden sammen med venner eller kærester bliver meningsfuld.

Thea: Jamen ...at min kæreste og jeg har det sådan fedt sammen, og ...at vi laver nogle ting sammen, og det ikke bare er sådan er en kedelig hverdag. Og lige som i går der var vi nede i mosen...og nede og sidde og drikke kaffe og sidde og snakke om fugle. Vi havde fundet sådan en sten, hvor der var sådan, hvor der var sådan nogle...s tore ting ...man putter papir ind....og så var der sådan noget papir med sådan nogle runde nogle, man skulle tegne ænderne eller fuglene.... Og så var der sådan nogle brochurer om fugle, og de her brochurer tog vi med, og vi tog også sådan en med, så jeg kunne sidde og tegne. Og så sad vi dernede og snakkede, eller det havde jeg lige siddet og læst om de der fugle og sad og lyttede på dem. Og sådan noget, og så fodrede vi lidt ænder og...sådan noget. Altså det er sådan noget, det kan jeg smadder godt lide, ikke. Altså jeg er meget tilfreds med min dagligdag. Det eneste, der er lidt irriterende, er, at jeg arbejder, også når det er sådan et godt vejr....

Tilde har ikke så mange timer i skånejobbet, men får alligevel struktureret sin dag ved også at have aftaler om vagter i værestedet, så hun får et helt ugeprogram uden at skulle på arbejde hver dag.

Tilde: Jamen altså, i går, der var jeg hernede [socialpsykiatrisk værested] til kl. 4 og så ude ved min far. Og i dag der var min støtteperson her, og så har jeg vagt her. Så skal jeg være sammen med en veninde i aften. Og i morgen skal jeg på arbejde, og så skal jeg med unge-gruppen til [by], og på torsdag skal jeg hjælpe en veninde med at flytte, og fredag skal jeg være her til kl. 4. Jeg skal på arbejde og så være her til kl. 4 og så hjem bagefter...der er der program på. Det kan jeg bedst. Det har jeg det godt med.... Jeg har bedst af at være i gang.

Også flere unge i gruppen, der er i gang med uddannelse, er glade for den strukturering, som de får ved at skulle i skole dagligt. Det er rart at have noget at stå op til, og det er rart at kunne sige, at man laver noget.

Lise: Det betyder utrolig meget, når man møder nye mennesker. "Hej, hvad hedder du?" "Jeg hedder Lise." "Hvad laver du så?" "Ja, jeg laver ikke noget." "Hvordan får du så penge?" "Jamen, nu skal du høre". Man har jo ikke lyst til at sige til en helt ny person: "Dengang var jeg sindssyg", "jeg er på førtidspension". Man kan så også en gang imellem gøre det alligevel, men det er så noget helt andet. Men det sådan med at sige, men jeg går på daghøjskole, og nu skal jeg på højskole og.... Så det der med at stå op om morgenen og have et rigtigt arbejde og sådan, det glæder jeg mig helt vildt til. Sådan lidt ligesom mine forældre, ligesom min kæreste...

Henrik får struktur på sine dage ikke kun ved deltagelse i undervisning på Lilleskolen for voksne, med også ved deltagelse i mange andre aktiviteter. Han beskriver det som "fuldt program", som gør hverdagene gode, men også, at de er ved at blive trivielle.

Henrik: Jamen, jeg har sammensat en dag med, altså hver eneste ugedag, der har jeg en aktivitet eller flere, som gør, at jeg ikke bare sidder her hjemme og kigger ud i luften. Og det er så det program, som jeg sagde før, med værested og sport og så videre og så Lilleskole for voksne, som jeg også er kommet ind på... jeg synes, det begynder at blive lidt trivielt, og jeg har lyst til at gå videre, altså jeg skal også på højskole...så jeg glæder mig til at komme videre.

For Kirsten, som går på daghøjskole, er gode dage de dage, hvor hun kan mærke sig selv og ikke er alt for ked af det.

Kirsten: Altså dagene er meget forskellige, de skifter meget...jeg har, efter jeg blev udskrevet for et halvt år siden, været meget sløv, selv om jeg efterhånden er ved at komme lidt på benene igen, men...men jeg går i skole En god dag.... Det er når...når jeg ikke er ked af det, altså...når jeg ikke bare vågner op og har en stor klump inden i, og når jeg laver nogle ting, det behøver ikke at være virkelig meget, bare sådan så det ikke er en dag, hvor jeg bare ikke kan overskue andet end at ligge i min seng...og en dårlig dag er så...når jeg føler mig lidt ved siden af mig selv, og hvor jeg enten har svært ved at føle noget eller bare være meget ked af det...jeg kan ikke lige se, at det kan være så meget anderledes egentlig...Jeg kunne godt tænke mig at lave noget mere fysisk, bruge min krop noget mere. Det er virkelig noget, hvis jeg gør det, så har jeg det meget bedre. Det behøver ikke at være virkelig meget, bare lidt...noget med at gå i svømmehallen, eller...jeg går også mange steder hen, det har jeg gjort næsten hver dag, ikke? Det er mere noget med at lave noget bare sådan, ja så jeg kan mærke min krop...Jeg får ikke altid sparket mig selv i gang med det.

De unge, som i øjeblikket ikke er i gang med uddannelse og arbejde, fremhæver at gode dage er de dage, hvor de kommer op og får lavet noget, de synes er meningsfuldt. De beskriver, hvordan dagene struktureres med praktiske gøremål, indkøb, se film, gå ture, spise god mad og samvær med kærester og venner.

Tom: Hvad laver vi sammen. Altså, mig og [kæreste] vi bor jo sammen, og vi laver sgu alt muligt sammen. Vi læser sammen, laver ting på computeren. Og da vi havde internet, det har vi ikke lige for tiden, så surfede vi sammen. Går ture, tager i byen...Altså, tager i byen, der mener jeg sådan mere ud og handle og sådan noget. Altså det er ikke, fordi vi tager meget i byen og drikker og tager på diskoteker...det er sgu ikke noget, der interesserer mig synderligt. Det må jeg nok indrømme, det har det aldrig rigtig gjort. Så sammen med [drengenavn] drikker vi også sådan en gang imellem sammen. Så ser vi film sammen og sådan noget. Det gør jeg også sammen med [kæreste]. Ja, Ja, det er vel sådan set egentlig det, ikke?... Faktisk kan jeg sige, de fleste af mine dage de er gode. Men en god dag er vel egentlig, hvis jeg laver noget. For eksempel altså hvis vi får noget godt at spise. Det synes jeg er fedt, ikke. Hvis vi ser film. Det kan jeg godt lide. Nu laver jeg meget hjemmesider også. Det er jo sådan lidt ensomt på en eller anden måde, men det kan jeg også godt lide. Eller hvis jeg får læst. Altså, jeg er ved at skrive en opgave sammen med en sygeplejerske-studerende [kærestes venindes mor] nu om, hvordan alkohol sådan virker på kroppen. Det synes jeg også er sjovt ...det synes jeg er fedt, fordi det er lang tid siden, at jeg har fået lov til at være sådan lidt fagidiot.

Jan fremhæver særligt, at det for ham er meningsfuldt, at han selv kan planlægge og bestemme sin hverdag.

Jan: Står op ved en 9-10 tiden, spiser morgenmad sammen med [kæreste]...og...så går jeg ind til byen eller går ud og handler eller gør rent eller...mødes med nogle venner eller et eller andet.... Eller vi ser film eller fjernsyn.... Det er rart, fordi at jeg kan...jeg kan planlægge min dag selv. Og det gir mig ikke så meget stress Jeg kaster meget op om morgenen...så jeg skal have noget tid til at komme mig...og jeg ved selv, hvornår jeg er klar til at lave noget. Det kan der ikke rykkes på, det er forskelligt fra dag til dag. Så det er en meget god måde.... Jeg har ikke problemer med at komme op om morgenen, ...men jeg ved bare ikke, hvornår jeg kan gøre noget, fordi at det kan komme inden for, altså nogle gange vågner jeg op og løber ud og kaster op, andre gange går der 2 timer og så skal jeg ud og kaste op.

Også i denne gruppe er der unge, som skaffer sig struktur og mening via aftaler med et værested. Det hjælper til, at også andre praktiske gøremål bliver ordnet og giver plads til sociale aktiviteter.

Steen: To dage om ugen. Men altså, mandag der har jeg så fri, så der laver jeg praktiske ting og sådan noget...altså det kan være vasketøj og opvask og lægge tøj sammen og støvsuge og alt sådan noget. Alt muligt.... Så det bruger jeg mandagen på. Det bruger jeg også onsdagen på. Og så onsdag aften der spiller jeg så hernede.... Og torsdag der går jeg til volleyball om formiddagen.... Og så arbejder jeg hernede om tirsdagen og om fredagen...så mere eller mindre har jeg nok....

Imran beskriver sine dage med, at "alle dage er næsten ens". Han savner noget arbejde, men ved ikke, om han kan klare det, fordi han har svært ved at koncentrere sig og er meget træt.

Imran: En god dag er, hvor jeg står op og laver kaffe, så ser jeg tekst-tv og ser, hvad der er det nye i verden, og så læser jeg, indtil jeg bliver træt – sådan efter to-tre timer, så bliver jeg træt og skal lige have en lur, så sover jeg en-to timer, og så står jeg op igen, så ser jeg fjernsyn og tager ud til mine forældre og får noget at spise. Så tager jeg hen til en kammerat, som er langtidsledig, og så sidder vi et sted udendørs og snakker, og så går vi en tur, i biografen eller i Tivoli eller Bakken. Nogle gange tager vi hen til hans kæreste, som bor sammen med en anden pige, og så sidder vi og snakker og spiller kort...så er jeg i værestedet en-to gange om ugen fra kl. 10 til ca. 2-3, hvor jeg er tilknyttet cafeen, hvor jeg sælger te/kaffe og rydder op m.v.

Vilje og manglende overskud

I alle tre grupper er der unge, som oplever, at træthed og manglende overskud gør hverdagen mere utilfredsstillende, og som oplever, at det er en overvindelse at komme i gang.

Nogle oplever det svært at udfylde deres hverdage, når de ikke har en ydre struktur.

Bitten: Eller bare have et arbejde. En grund til at stå op om morgenen.... Det er svært...at udfylde min hverdag.... En god dag...Det er, når solen skinner, og jeg.... En god dag for mig, det er, når jeg kan gå ned og fodre ænderne og få lidt sol eller gå gennem strøget og se smilende mennesker. Og om aftenen, få gæster og sådan noget.... Prøve at holde mig beskæftiget med noget. Og så er fjernsynet selvfølgelig også bevendt, når man skal slappe af, det slukker rimeligt for hjernen...og se Ricky Lake og være glad for, at man ikke er så dum som dem.

For mange bliver spørgsmålet om at forandre det, de oplever som utilfredsstillende i hverdagen, et spørgsmål om vilje – både når de skal prøve at finde stædeder i form af beskæftigelse/uddannelse og orienteringspunkter for deres sociale og personlige identitetsdannelse.

De synes, de er trætte og mangler kræfter og overskud, og at de skal trodse træthed for at lave noget af det, de gerne ville lave.

Nogle peger på, at de er mere trætte nu, end før de blev syge – og de er i tvivl, om det er medicinen eller sygdommen, der gør dem så trætte.

Poul: Jeg sover meget...jeg har ikke så mange kræfter til noget...jeg har ikke overskud og hverken kræfter eller overskud...sådan har jeg aldrig haft det før. Det er først nu, efter at jeg er blevet erklæret syg...det ved jeg ikke, om det har noget med medicinen at gøre eller med det, at jeg er syg.

Randi: ...Jeg kan ikke...der må være et eller andet galt med mig, for det kan ikke passe, at jeg kan være så træt. Fordi jeg fejler jo ikke noget som sådan, og jeg er ikke deprimeret. Før der blev jeg træt, når jeg var deprimeret. Men jeg er jo glad. En glad frisk pige, og sådan. Og det er ikke, fordi jeg ikke gider noget. Jeg vil.... Jeg vil hellere end gerne være i gang hele tiden. Jeg er bare træt....

Jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre for at...jeg ville godt sove mindre...Meget mindre. Jeg sover alt for meget. Jeg tror slet ikke, det er så sundt, for det er lige før, jeg bliver træt af at.... Træt fordi jeg sover for meget...men jeg er næsten trappet ud af det [medicin], der gør mig mest træt, så jeg ved ikke...jeg er blevet meget træt....Jeg er faktisk blevet meget mere træt end dengang, jeg var depressiv. Så jeg ved ikke hvad det er...

Flere unge fortæller, at de bruger al deres energi på at komme igennem dagen og holde sammen på sig selv, så der ikke er overskud til at indgå i sociale sammenhænge eller til at finde sig selv.

Kirsten: ...jeg håber, jeg kan tage min HF færdig på et tidspunkt, det vil jeg meget gerne. Og at jeg måske kan komme til det stadie, hvor jeg har så meget overskud, at jeg ikke behøver at gå tidligt hjem fra fester, eller at jeg ikke sådan skal tænke mig om, før jeg besøger nogen, eller at hvis der er nogen, der ringer, en af mine gode venner, der ringer, og jeg egentlig ikke rigtig skal noget og så bare siger, "ja, ja jeg kommer". I stedet for at 8 ud af 10 gange sige nej, og jeg skal bare være mig selv...hvor jeg kan mærke, at jeg bare ikke kan overskue det... Altså hvor jeg kan nyde helt almindelige ting som at gå ud og drikke en øl sammen med nogle af mine venner eller gå til koncert eller...altså når hverdags-ting, som de fleste på min alder gør, ikke virker...altså hvor jeg synes, det er sjov at deltage og det er behageligt, og hvor jeg gør det, fordi jeg har lyst, og jeg enormt godt kan lide det, og ikke sådan hvor jeg synes, at det er helt vildt svært.

Lotte, der i øjeblikket har barselsorlov, bruger sin energi på barnet, men oplever så, at hun ingen energi eller overskud har til sig selv.

Lotte: ...jeg bruger så også al min energi på at være så god en mor, som jeg overhovedet kan, og hygge mig med hende. Men jeg er så gået lidt i stå med at arbejde med mig selv. Og det kan jeg så mærke nu.... Så det kommer frem igen, altså...jeg spiser meget. Jeg trøste-spiser igen. Men jeg har jo så lædet være med at kaste op, men jeg har det jo ikke.... Altså, der er jo et eller andet galt med mig. ...Altså, alting er for meget. Der er for meget pres på mig. Jeg stresser...jeg magter ikke så meget, føler jeg...Det er ikke, fordi at jeg synes, det er enormt hårdt at have et barn, men dagen den flyver altså med madlavning og bleskift og gåture og vasketøj og oprydning. Så jeg har ikke al den der overskud til også at gøre alle de der ting for mig selv.

Karsten ville godt være mere opsøgende i forhold til aktiviteter og samvær med jævnaldrende, men har ikke ressourcer til det.

Karsten: Jeg kommer ikke i gang med rigtig at få studeret eller sat mig ind i samfundsdebatten eller noget. Så det er sådan noget med, at jeg på en eller anden måde bliver nødt til at hente ressourcer et eller andet sted fra...jeg føler meget, at jeg bruger mine ressourcer på at komme hel igennem dagen, og altså bare det med at være til, synes jeg, er meget hårdt. Altså bare det at holde mig selv oprejst, føler jeg ind imellem er meget hårdt...Jeg føler ikke, jeg har overskud til det, som jeg gerne ville, så jeg ved ikke rigtig, hvor jeg skal hente de ressourcer der.

Især de unge, som er trætte og mangler overskud, oplever vanskeligheder med også at skulle tage stilling og vælge hvad de vil. De har vanskeligheder med at finde sig til rette og finde egne stædeder personligt og socialt. Når de ikke har overskud, bliver det at beslutte vigtige ting vanskeligere og forøger presset.

Lotte beskriver, hvordan hun bliver stresset af at skulle vælge, hun synes ikke, hun kan finde ud af at beslutte, hverken i forhold til de store ting som om hun vil genoptage sin uddannelse, eller de små ting som valg af farve på trusser. Hun håber på "en nem undskyldning", for at hun ikke skal genoptage sin uddannelse, samtidig med at hun inderligt ønsker, at hun kan, og hun mener, at det er det, hun vil. Hun oplever, at hendes "liv i en nøddeskal" er at skulle beslutte uden at kunne.

Andre oplever det mindre belastende at orientere sig og træffe valg. Det er især unge, som har et privat eller professionelt netværk, de kan trække på. De oplever fortsat, at det er dem selv, der står med ansvaret.

Mads: Nej jeg er nød til at finde ud af det selv, ikke? Det er jo livsvilkåret for alle mennesker, men det synes jeg er lidt svært, også det med at tage ansvaret for, at nu står jeg sgu med det største ansvar i mit liv, jeg nogensinde har haft, ikke? Og forvalter jeg det rigtigt? Jeg er utrolig bange for... det synes jeg kan være svært, om man nu tager de rigtige valg, om det nu er godt nok, og jeg nu kan se mig selv i øjnene, med alt det jeg gør.

...Nogle gange så rådfører jeg mig med [sagsbehandler] på kommunen, hvis det er de store ting, ellers har jeg meget mine bedsteforældre, mine kammerater, mor og min mors kæreste. Min gymnasiekammerat snakker jeg også med noget om og mine ene fætter. Jeg har mange jeg kan rådføre mig med, men det helvedes er, at de ikke kan give noget entydigt svar, vel. Jeg er nød til af træffe det selv, ikke. Det er jo pisse irriterende. Men jeg har et godt netværk, vil jeg sige. Også i personalet her, og jeg har også stadig en psykolog... Arh selvom man får hjælp til det så... jo jeg er lidt bange for det, det må jeg sige. Også det der med at jeg har sagt mit arbejde op nu, jeg ved sgu ikke en gang nu, om de vil give mig penge. Jeg kan jo ikke gå og tænke på det nu, jeg er bare nødt til at sige, at jeg har gjort det, og så må jeg tage konsekvenserne.

Lise beskriver, hvordan hun hele tiden skal spørge mange til råds, og hvordan hun har brug for, at lagte planer kan overholdes. Hun har svært ved selv at finde ud af, hvad der er det rigtige for hende, og hun "gør som regel, hvad der bliver foreslået". I det daglige ringer hun stort set sammen med sin mor hver dag, men her gør hun nogle gange, som moren siger, og andre gange tager hun sin egen beslutning. Samtidig beskriver hun sit aktive identitetsarbejde socialt, personligt og samfundsmæssigt.

Lise: Men jeg kender mange forskellige kredse af folk. Jeg kender virkelig intellektuelle, og så kender jeg dem, som bare vil gå i byen og drikke nogen bajere og sådan noget. Jeg kender utrolig mange forskellige typer og sådan noget. Jeg vil gerne vide lidt om det hele. Der tror jeg, at jeg er lidt unormal. Det der med, at jeg går med så mange forskellige grupper. At jeg går med flipperne, men også med hip-hop'erne og sådan nogen gange med diskene. Jeg har mange, altså... forskellige.... Jeg holder mig ikke kun sådan til en gruppe. Det kan du også se på min tøjstil, hvis du så mig hver dag. Jeg skifter hele tiden ... Der tror jeg, at jeg er lidt unormal, men det er nok bare også, fordi jeg ikke har fundet den gruppe, som tiltaler mig aller mest, som jeg gerne vil være en del af.... Men der er jo tusind muligheder for unge i dag. Vi kan jo blive alt. Lige hvad vi vil. Og det er både godt og skidt, ikke?... Jeg har bare valgt det mest interessante, jeg lige sådan kunne.... Og jeg har valgt sådan noget, som jeg også kunne se mig lave – også om 10 år. Frisør det kunne jeg vildt godt tænke mig at blive, fordi jeg kan godt lide at snakke med folk. Men jeg ved så ikke, om det er det helt vilde, men jeg kan godt lide

det der med at snakke derudaf...og sådan noget. Jeg kan godt lide det der med at...jamen, det der kreative i at sætte frisurer eller whatever et eller andet. Jeg kan bare ikke se mig gøre det om 10 år. Jeg kunne ikke se mig stå nede i den samme salon. Men det der med døve. Der kan man også flytte sig mange steder. Det gør, at det giver mig muligheder på en eller anden måde. Og, og være fri på en eller anden måde og kunne gøre mange ting, fordi der er jo mange muligheder, når du først kan døvesprog – tegnsprog – så er der jo masser. Der er jo døve mennesker over hele verden, kan man sige.

Nogle unge afstår i en vis udstrækning fra selv at vælge. Det opleves som en aflastning ikke at skulle træffe valg, som rækker langt ind i fremtiden, men i stedet at tage tingene, som de nu kommer.

Tilde: Jamen, jeg synes...jeg synes...det er ligesom om, at tingene de kommer til mig. At jeg ikke skal...gøre alt muligt for at komme til.... Altså, jeg synes, at ideerne de kommer af sig selv på en eller anden måde ...For eksempel var der det med ham, som arbejdede deroppe, og så snakkede vi om det, og så 'ups' så endte det med, at det skulle jeg lige prøve ...Det kommer lidt af sig selv...så...nu har jeg jo taget det første skridt, ikke, at tage op på [Café] I køkkenet ...Og så må jeg se, hvornår det næste skridt det er parat. Det er ikke noget med, at jeg siger, at til næste år, der skal jeg gøre det og det ...Altså, nu må vi se, hvad der sker ...jeg har jo frihed til...som pensionist. Jeg kan gøre lige, hvad jeg har lyst til...der er jo ikke noget pres ...Det er mig, der bestemmer det hele ...Og der er ikke nogen krav til mig, dem stiller jeg kun selv ...Eller...Ja... Altså, jeg kan da godt se, at fremtiden den ikke er sådan, "jeg laver det og det og det!" Altså, det...sådan...der er ikke nogen krav til mig, som jeg skal leve op til...det synes jeg er godt...Jeg kan ikke komme til at forsørge mig selv. I hvert fald ikke lige foreløbigt. Sådan noget er der mange, der synes er frygteligt, at jeg ikke kan det, men det har jeg ikke noget problem med.... Jeg er heldigvis så tilfreds med mit liv lige nu, at det kan ikke slå mig ud. Jeg synes faktisk, at jeg har fået det bedre og bedre og bedre de sidste fire år. Ja, det går i den rigtige retning.

Tina oplever "alting midlertidigt" og løser frustrationerne ved at tro på tilfældigheder.

Tina: ...jeg tror måske, at jeg godt ved, hvad jeg vil, når jeg møder ting, så kan jeg godt finde ud af at sige, "men det her har jeg egentlig ikke lyst til", og så gælder det jo bare om at komme ud og prøve så meget som muligt, indtil der pludselig er noget, man godt vil...men jeg synes, det er en...jeg synes, det er sådan en lidt ufed situation alligevel.... Jeg synes ikke helt det er godt nok ...jeg synes godt, der var nogen, der kunne have fortalt mig, at tyverne er så fandens åndssvage at komme igennem. Jeg synes, det er frustrerende ikke at have noget sted, hvor jeg føler mig rigtig hjemme...

På den ene side så er jeg sådan lidt romantisk, og så tænker jeg sådan, at det handler lidt om tilfældigheder, om man lige pludselig havner i en hel masse situationer, som byder nogle muligheder, som man trives bedre med. Helt banalt så tilfældigvis stod jeg det helt rigtige sted og kom til at sige det helt rigtige ved siden af en mand, som tilfældigvis havde det helt rigtige job og endte med at tilbyde mig en praktikplads. Som nok er det, jeg har allermest brug for lige nu. Og det er sådan noget, som jeg ikke rigtig kunne...eller som jeg har prøvet at gøre noget ved selv, men hvor det nok ikke bare lige lader sig gøre, har jeg så fundet ud af. Hvis nogle tilfældigheder lige pludselig ændrer ens situation og kaster én i en retning, som bare passer bedre, som man trives mere med.

Hash m.v.

Få unge beretter om jævnlige eller dagligt hash/alkoholforbrug som en måde at udfylde hverdagen på. Flere fortæller, at de tidligere har røget mere og hyppigere, end de gør i dag.

Nogle af de unge bruger stimulerende stoffer i form af alkohol eller hash som en form for selvmedicinering.

Mahmoud fortæller, at det hjælper til, at han ikke er så generet af stemmerne, og Claus, at "hash får ham til at huske det, han ikke kan huske".

Både Bitten og Jan beskriver, at de har ”brug for at blive bedøvet en gang i mellem”. De har begge i en periode både drukket en del og røget hash.

Bitten: Øh da jeg boede i [by], så gik jeg på værtshus med min veninde der, og så drak jeg en del.... Og her i [By] så begyndte vi så at ryge meget hash. Øh, hvilket jeg tror, ikke var så god en idé. Det hjælper jo ikke. Og det gør jo mere skade, end det gør godt, altså i længden. Og så har jeg været meget god til at misbruge...sådan noget som sovemedicin og beroligende medicin....Tage 5 stykker på en gang. Fordi når jeg tager så mange, så forsvinder alle mine problemer....

Jan: Ja, jeg synes, det er godt. Jeg synes faktisk, det er rigtig godt...fordi at...jeg er misbruger...jeg tager mange piller, jeg har drukket forfærdeligt meget, har været på en misbrugs-afdeling på grund af det. Og så stoppede jeg med at drikke...fuldstændig og har været på antabus i 9 måneder...som jeg så stoppede med, og ...jeg drikker næsten ikke mere.... Men jeg har brug for engang imellem at blive bedøvet. Og slippe tankerne lidt og ikke tænke på, at jeg skylder...jeg har for 4000-5000 kr. regninger i skuffen, hvor der er kommet inkasso-breve fra også. Jeg har brug for en pause, og jeg synes, det er godt, ja.

Poul har tidligere både drukket øl og taget ecstasy, fordi det var det, han lavede sammen med kammeraterne. Han er bekymret for, om hans ensomhed og manglende kammerater kan føre til et fornyet misbrug, fordi det er de miljøer, han føler sig mest tryk ved at begå sig i.

Mahmoud beretter om jævnlig kriminalitet i form af butikstyverier og indbrud i biler som en måde at udfylde dagen og få lidt spænding på.

4.6 Forældre

En del af ungdomslivet er at selvstændiggøre sig i forhold til forældrene. Beretningerne om forholdet til forældrene rummer både tvetydighed og ambivalens, som også andre unge oplever i deres løsrivelsesproces.

Elleve unge var på det tidspunkt, da de blev ramt af sindslidelse, flyttet hjemmefra, og otte unge er flyttet hjemmefra efter konstatering af psykisk lidelse, mens en enkelt fortsat bor hjemme.

For flere unge er der ved konstatering og ved udskrivning sket en forøgelse af forældrenes betydning, ikke mindst ved udskrivning, hvor de i en periode både praktisk og personligt følelsesmæssigt bliver mere afhængige af forældrenes støtte og opbakning. Enkelte flyttede ved konstateringen af den psykiske lidelse og i forbindelse med udskrivning midlertidigt hjem til forældrene .

Praktisk og følelsesmæssig støtte

I beretningerne fremhæver de unge særligt den praktiske støtte, de får fra forældrene: Toms mor hjælper praktisk ved at køre, Claus forældre administrerer hans økonomi, Theas far administrerer gæld og kontakter til kreditorer ”helt og holdent”, Lises far og Randis mor deltager i vigtige samtaler.

Lise: Jo, men Jeg snakker med min mor hver dag i telefonen. Og min far han tager med til alle de møder, jeg skal til og sådan noget. ...de der møder om, hvad der skal ske med mig...handleplans-møder. Jeg kan aldrig huske, hvad det hedder....hvis der er noget vigtig, som jeg skal huske, så tager min far med og sådan noget....hvis jeg skulle til lægen og meldte mig ind i noget. Så kunne jeg godt finde på at tage ham med. Egentlig ikke min mor, fordi hun irriterer mig grænseløst. Når hun stiller nogle spørgsmål, så krummer jeg tæer og synes, det er pinligt. Hun er skide sød, og det er ikke det. Og nogle gange så er hun bare (kort brøl). Nogle gange så er det bare mor, virkelig mor (griner)....

Beretningerne er meget forskellige, hvad angår støtten fra forældrene til at finde sig selv og finde ud af, i hvilken retning de vil. Nogle fortæller, at de har et godt og tæt forhold til forældrene, og andre, at de stort set ikke taler med forældrene om, hvordan de har det.

Særligt de unge, som har fortalt, at de under opvæksten har haft gode og støttende forældrerelationer, fortæller, at de fortsat har hyppig kontakt med forældrene og tager dem med på råd. De oplever støtten som god, når forældrene og familien både kan tale med dem om, hvordan de har det, uden at give udtryk for 'overdreven' bekymring og samtidig støtte uden at forcere.

Nogle oplever, at forældrene er bekymrede, usikre og magtesløse, og det oplever de unge som en ekstra belastning oven i deres personlige vanskeligheder. Det kan medføre, at de begrænser kontakten til forældrene eller ikke ønsker at fortælle, hvordan de har det. De kan ikke bruge, at forældrene synes, det er 'synd for' dem.

Lise: Men vi taler egentlig ikke rigtig om det, fordi der er egentlig ikke så meget at tale om, for jeg vil helst ikke tale om det...og slet ikke med mine forældre, deres magtesløshed ville jeg slet ikke påføre mig. Et eller andet sted så var det jo mit problem og mig, der skulle håndtere det. Og mig, som sådan skulle have en løsning på det og sådan noget. Fordi det var jo mig, der var syg, altså.

Tina: Ja, men alligevel ikke så meget endda...jeg synes heller ikke rigtig, jeg er god til at bruge familien til det...det er svært at tale om, at man er ked af det og se, at det gør ens forældre kede af det, når man fortæller det...også skulle se på, at de var kede af det, og forholde mig til det, fordi det syntes jeg slet ikke, at jeg kunne overskue...det var egentlig ikke af hensyn til dem...det er alene af hensyn til mig.

Kirsten beskriver, at hun især er fortrolig med sin mor, som hun ser en gang om ugen. Men hun undlader også at tage telefonen en gang imellem og giver udtryk for, at hun "kan jo lade være med at ringe til dem...jeg kan lade være med at fortælle det hele". Hun oplever at få en god støtte fra dem, men også at de kan være meget usikre på, hvad de kan gøre for at hjælpe hende – om de skal være "nærværende eller tilbageholdne".

Tvetydighed i familierelationerne

Opbakningen fra forældrene opleves undertiden tvetydig: de unge 'tror nok', at forældrene bakker op – men får ikke en udtalt opbakning.

Tilde: ...altså. Bakket op og bakket op, det ved jeg ikke. Altså, de accepterede...de respekterede, at det ...de har måske ikke sagt det, men de har da bakket mig op, min familie.

Andre unge beskriver både egen tvetydighed og forældres tvetydighed.

Jan ville godt have, at faren var lidt tættere på, og han mener også, at faren gerne ville støtte ham noget mere, end han gør nu, men Jan har selv svært ved at leve op til aftaler og oplever så, at han skuffer sin far.

Jan: ...han er en god person at støtte sig til...det er han. Og jeg tror, hvis jeg boede tættere på, så ville jeg også besøge ham...det er slet ikke, fordi han ikke vil. Det er, fordi at tit så er det mig, der tager afstand...han ringer engang imellem og spørger, om vi ikke skal gå ud og spise og sådan noget. Og nogle af gangene så siger jeg nej, fordi jeg kan ikke overskue det der med at have familie og ...at f.eks. at fredag klokken otte, så skal jeg det. Det er jeg meget dårlig til...det at...jeg skal leve op til det...jeg skal være klar på det tidspunkt, jeg skal...jeg er bundet til det...jeg er meget ked af at skuffe ham. For det synes jeg, jeg har gjort lidt for meget...min far har sagt, at han føler sig skuffet...han føler, at når jeg siger ja til noget, så skal jeg gennemføre det. Når f.eks. jeg har sagt ja til, at han skal komme og hente mig, så skal jeg også mene det. Altså jeg skal melde ud fra starten, hvad jeg har lyst til, og hvad jeg ikke har lyst til.

De familier, som i beretningerne om de unges opvækst er beskrevet som præget af sindslidelse, alkoholmisbrug m.v., ser ud til fortsat at være præget heraf. Det har betydning for, hvilken rolle familien kan spille for de unge – praktisk som følelsesmæssigt. Nogle af disse unge får praktisk støtte fra forældrene, nogle har kun sporadiske telefoniske kontakter med forældrene. Kun få beretter, at de har en tillidsfuld relation, hvor forældrene støtter følelsesmæssigt og personligt.

Bitten: Altså min mor hun elsker mig meget...men hun skal adlyde sin mand, og min far han...han vil ikke have så meget kontakt. Han vil gerne have en lille smule kontakt, men ikke for meget...men når jeg har det værst, kan jeg ringe til min mor...

Mahmoud fortæller, at han ingen kontakt har med sine forældre, og at forældrene ikke er interesseret i, hvordan han har det.

Karsten oplever i højere grad, at det er ham, der skal yde støtte til sin far. Karsten omtaler sin far meget omsorgsfuldt, hans far er gammel og syg. Faren har aldrig rigtig forstået, hvordan Karsten har det, men er alligevel en vigtig og kontinuerlig følelsesmæssig relation, som Karsten fortæller, at han er meget afhængig af.

Opnå accept fra forældrene til at have brug for hjælp

En side ved tvetydigheden i relationerne og muligheden for at gøre sig uafhængig af forældrene er, at de unge oplever accept fra forældrene af, at de har brug for særlig støtte.

I nogle familier beskrives vanskeligheder med at tale om sindslidelsen. Det gør det for nogen unge vanskeligere selv at acceptere deres behov for særlig støtte og hjælp, og det vanskeliggør i høj grad, at de kan bruge forældre som sparring for deres egne overvejelser og orienteringer.

Mens det særligt var mødrene, der var bekymrede, og som de unge derfor ikke vil belaste mere end højst nødvendigt, er det især fædrene, der beskrives som afvisende over for psykisk lidelse – fædrene mener stort set, at de unge (mænd) bare kan tage sig sammen.

Steens far har 'svært ved at indse, at Steen har problemer', og Steen skal konstant legitimeres sit behov for hjælp og medicin.

Steen: ...det har selvfølgelig været svært for hele familien, men altså...på nogle punkter der er det lidt, som om han [far] ikke vil indse det, altså...Altså han spørger også: "Jamen Steen du har det jo godt, tror du ikke godt, du kunne undvære din medicin?" Og så sagde jeg: "Jamen, jeg har det så godt. Så vil jeg ligeså...jeg vil...jeg vil hellere fortsætte med at tage medicin og så tage den lave dosis, som jeg nu får, end at jeg vil stoppe og så i løbet af nogle uger eller en måned så få det dårligere igen. Så vil jeg hellere fortsætte med medicinen."... Men altså det er lidt, som om han ikke rigtig vil forstå.... Det er, som om han ikke rigtig vil indse det...forsone sig med det på den måde...altså han ville...selvfølgelig, nu går jeg i gang med det her VUC, ikke, men altså, han ville gerne.... Det bedste ville være, at jeg startede på en rigtig uddannelse, og fandt mig en kæreste og flyttede ud selv, og vi boede sammen, ikke også. Men altså det har jeg forsøgt at forklare ham, at jeg ikke lige helt...altså det er ikke sikkert, det lige er sådan, altså...det tager...det tager tid, altså.... Og så skal det jo komme, når jeg selv er parat til det.

Enkelte refererer til bedsteforældre eller anden familie som de mest forstående og accepterende over for, at de unge er ramt af sindslidelse, og de mest støttende på omsorgsplanet – de beskrives som 'søde'.

Tilde: Jamen altså, min familie de tager det fint...jeg har min mormor...Hun er så også depressiv. Hende har jeg det da fint med... Vi har faktisk aldrig haft det så godt sammen, som efter at jeg er blevet syg...hun er rigtig sød ved mig.

Særligt de unge, som har berettet om alkoholmisbrug og sindslidelse i familien under opvæksten, beskriver, at der ikke er forståelse for deres situation.

Henriks far kalder Henrik for angstneurotisk, og han er blevet pålagt at hemmeligholde det for familien. Henrik har i dag stort set ingen kontakt med sine bedsteforældre og har kun sjældent telefonisk kontakt med sin søster, "det gør det så nemmere at fastholde løgnen".

Louise har også kun lidt kontakt med sine forældre: "Far fornægter, mens mor har travlt med sit eget misbrug". Karstens far "ser lidt lyserødt på det".

Mads oplever, at hans far har svært ved at acceptere, at Mads er ramt af sindslidelse, og han har stort set kun sporadisk telefonisk kontakt med ham, da han ikke oplever kontakten som særlig støttende.

Mads: Ja, mine bedsteforældre, som jeg alligevel sætter meget højt, de...jeg snakkede ikke så meget med dem. Men min mor havde det skidt.... Altså hun kom på nogle lykkepiller og fik noget beroligende og sådan noget...Hun havde det bare elendigt.... Og hun begyndte til psykolog. Hun følte skyld, og ja det har hun nok gjort!...min far ved jeg ikke, hvordan han tog det rigtig. Fordi jeg skrev nogle breve til ham og sagde, at jeg var blevet indlagt. Han skrev ikke til mig, men han ringede hjem, efter jeg var blevet udskrevet. Og han var hjemme på orlov, hvor han så sagde, han ville skilles fra min mor i øvrigt...Men altså forståelse vil jeg nok sige. Det var, "nå ja, det var da synd, og op på hesten igen Mads og videre", ikke...

Poul får ikke meget støtte fra en far med alkoholproblemer og forældre med samlivsproblemer. Han fortæller, at det, at han blev syg, har forældrene svært ved at forstå. Ved indlæggelsen har derimod bedsteforældrene både været meget forstående

og hjælpsomme. Søster og svoger støtter, men de kommer ikke der, hvor Poul bor, og de mener ikke, Poul har så meget brug for hjælp.

Poul: Jamen, de er utrolig hjælpsomme, og de vil gerne snakke med mig hele tiden. Hjælpe mig med al ting. Det er helt sikkert...men de besøger mig ikke...De kommer og henter mig, når jeg skal hjem.... Det har de sgu ikke rigtig tid til. De arbejder – har meget at lave.... Det gør heller ikke noget...og jeg tror heller ikke, at det er en god ide, at han kommer her...han vil gerne bestemme, hvordan jeg skal leve mit liv. Det er jeg ikke så glad for.

Lottes forældre ”lukker øjnene pga. deres eget alkoholmisbrug”, og hun er stadig usikker på, om forældrene helt har erkendt, at hun har psykiske vanskeligheder. Hun indgår fortsat i rollen som den familien henvender sig til, når de eller søsteren har problemer.

Blive selvstændig – og frigøre sig – og samtidig være afhængig

Flere har daglig eller ugentlig telefonisk kontakt med forældre om stort og småt. De beretter, at de tjekker alle (betydningsfulde) beslutninger om fremtid med deres forældre. Steen bruger sin mor som samtalepartner, både når han skal beslutte sig for at lade sig skrive op til en anden bolig, og når han beslutter sig for at påbegynde to HF-fag på VUC.

Nogle er underlagt (irrelevante/skræmmende) forventninger til dem fra forældre, om hvad de burde kunne klare, og de kan derfor ikke bruge forældrene som relevante sparringspartnere. Andre oplever, at de er mere afhængige af forældrene, end de egentlig har lyst til – og mener, de har brug for.

Hanne slås med, at hun altid har syntes, forældrene bestemte det hele – at moren ”har vidst, hvor skabet skulle stå, inden hun selv har set lejligheden”, så nu ringer hun mere for syns skyld til moren, inden hun beslutter noget, og prøver så selv at beslutte.

Hanne:...ellers så ringer jeg da hjem og spørger, og hvis jeg så synes, at hun blander sig lidt for meget, så siger jeg, ”ja ja det er godt, det finder jeg ud af, nu har jeg spurgt”. Det er jo så...hvor jeg nu...har skåret igennem, så har det været...”det er så mit hjem, og vil I være her, så er det altså på mine præmisser”, og det er jo nok også, det ved jeg ikke, men det er jo også, fordi at, at jeg har følt, at de har taget så meget over, ikke også. At jeg nu har fået nok, ikke også.... Sådan har det ikke altid været....

Randi oplever, at moren og søsteren overbeskytter, og hun er samtidig vred på sin mor over, at hun ikke har beskyttet nok i opvæksten. Hun synes nu, det er svært at få accept til at træffe sine egne beslutninger.

Randi: ...de har støttet mig alle sammen...Rigtig meget. Altså, især...min storesøster hun har ...overbeskyttet mig. Og det har jeg faktisk tit været sur over.... Så der har være mange konflikter og mange skænderier. Og jeg kan tit, stadigvæk, hvis jeg er sammen med min mor og min storesøster på samme tid. Så har de altid et eller andet at brokke sig over. Jeg føler, at de brokker sig, men de vil bare hjælpe mig, ...men det hjælper mig ikke, jeg vil leve selv, og jeg vil bestemme selv...Og det har de svært ved nu...jeg er stadigvæk lidt sur på min mor. Jeg elsker hende, og jeg ved hun har gjort... meget mere end jeg overhovedet har set nogen mødre gøre for deres...piger og børn i det hele taget...hun har virkelig gjort meget, men hun har også selv været meget igennem. Men alligevel er der et eller

andet sted i mig, der er sur på hende, fordi at...alligevel har hun ikke beskyttet mig nok...Jeg er nok lidt vred på hende.

Nogle unge beskriver, hvordan de lige tjekker beslutninger og overvejelser af med forældre, inden de træffer deres egen. Mads fortæller, at det først er nu, han synes, at han selv kan overskue at træffe sine egne beslutninger og ikke er så afhængig af sine forældre længere.

Lise beskriver, hvordan hun oplever sig mere afhængig, end hun har lyst til og end hun synes, hun egentlig har behov for. Hun taler med sin mor dagligt og fremhæver, at det er betydningsfuldt, at *"de hele tiden har været der"*.

Lise: Jeg har...jeg er meget afhængig af mine forældre...mere end jeg har lyst til...Også bare det. Skal jeg have en ny frisure eller...møder jeg en fyr, så ringer jeg lige og spørger min mor til råds. Og det skal man jo ikke gøre ved alting. Men det gør jeg...Og det ved jeg godt et eller andet sted, det skal jeg ikke gøre. Jeg skal ikke fortælle min mor alting. Men det gør jeg...Det ved jeg ikke, hvorfor jeg gør... Det ved jeg faktisk ikke. Og det er ikke engang, fordi jeg sådan lytter efter, hvad hun siger eller gør.... Hvis hun siger meget af, det skal du ikke, så går jeg alligevel ned og får lidt underligt hår, eller.... Og så når jeg skal til møder og sådan noget, så ringer hun altid en halv time før og siger: "Husk nu at spørge om det, det og det og det." Og så sidder jeg og skriver ned. Store sedler...altså...Jeg er ikke meget afhængig af mine forældre, men jo alligevel, hvis du forstår. Altså, nu bor de i [anden by]. Så det er ikke nogen, jeg ser hver dag. Og det er ikke nogen, jeg støder ind i, og det passer mig fint. Jeg snakker alligevel med dem hver dag...Jamen, de har jo hele tiden været der....

Pårørendegrupper

Kun seks unge refererer til, at deres forældre er blevet tilbudt støtte eller har taget imod tilbud om støtte i form af pårørendegrupper eller støttende samtaler om at være forældre eller pårørende til unge sindslidende (Lise, Steen, Mads, Thea, Henrik, Randi).

Steen: De har også gået...men det har nok mest været min mor....det er hende, jeg har den bedste kontakt til.... Det er også hende, jeg har boet ved og sådan noget, i gamle...eller gamle dage.... Før at...jeg flyttede for mig selv.

De fleste unge, hvor forældrene har været inddraget, har oplevet det positivt. Det har aflastet den unge for at skulle forklare sig hele tiden – både om hvordan de havde det, og om hvordan forældrene har kunnet støtte op om deres situation.

Lise: ... Vi har gået til sådan noget pårørendegruppe, men ...de havde ikke regnet med, at der er andre, der har skizofrene børn og sådan noget. Jeg ved ikke, om far stadig gør det. Det tror jeg ikke, fordi der var egentlig heller ikke behov for mere...men vi talte egentlig ikke rigtig om det, fordi der var egentlig ikke så meget at tale, for jeg ville helst ikke tale om det....

Theas mor har været til pårørendegruppe – *"far har ikke rigtig haft mulighed for det"* – og hun har haft især mor med til lægesamtalerne en gang imellem, så *"de sådan kan se, hvad der foregår fagligt inde i folks hoveder"*.

Randi fortæller, hvordan det har været en stor aflastning både for hende og for moren, at moren har kunnet ringe til kontaktpersonen i det socialpædagogiske være-

sted, når hun har været bekymret, så Randi ikke hele tiden har skullet konfronteres med morens bekymringer.

Mads beskriver, at det har været fint, at faren har været til nogle samtaler og har fået lidt mere indsigt – selv om det måske nu er gået over i en anden grøft.

Mads: Ja helt sikkert. Det har det godt nok. Det er næsten gået over i den anden grøft, for nu vil han slet ikke fortælle noget om sit eget liv, fordi han vil ikke belaste mig. Det kan godt blive lidt for meget, der er nok blevet talt med lidt for store bogstaver, eller han har taget det lidt for alvorligt, det ved jeg ikke.

Kirsten peger på behov for støtte til hendes nærmeste netværk, som ikke behøver at være forældrene. Når det nærmeste netværk ikke får støtte, oplever hun, at relationen overbelastes med risiko for, at relationen afbrydes.

Kirsten: Måske også sådan lidt snakke med mine venner, fordi altså i forrige samtale der var det mit forhold til mine forældre, men jeg bor jo ikke sammen med mine forældre, jeg bor jo og ses meget mere med mine venner... især mig og min kæreste vi har oplevet situationer, hvor vi bare ikke ved, hvad vi skal gøre, og især [navn bofælle] nogle gange, hvor jeg måske sådan hér bare er vågnet og bare kan være så ked af det... hun får det virkelig skidt af det... Hun synes måske, at hun gør det godt nok, men hun synes måske ikke rigtig, hun får noget hjælp... altså der er mange gange, hvor hun fungerer som psykolog for mig. ...Det er sådan fuldstændigt åndssvagt, fordi det ødelægger jo helt ens vensker...

Flere peger på, at det ville være hjælpsomt, at deres forældre ikke kun får støtte i form af pårørende grupper og familiegrupper, hvor de får mere indsigt i, hvad sindslidelse er, og hvordan de unges dagligdag former sig, men også får støtte til at 'være forældre', så de ikke belaster de unge med alt for mange bekymringer og forventninger, og så de unge uafhængigt af forældrenes bekymringer kan prøve at etablere egne liv.

5 FREMTIDSPERSPEKTIV

En anden indgang til at få en forståelse af, hvor de unge er henne i deres liv, og beskrive deres selvforståelser og sociale orienteringer er at undersøge, hvad de tænker om fremtiden. Hvad orienterer de sig mod, hvad tillægger de betydning for, at de kan komme derhen, hvor de gerne vil, personligt som socialt, og hvilken betydning tillægger de deres psykiske lidelse.

Fremtidsperspektivet er på den måde en anden side af hverdagslivet, hvor drømme og realisme blandes og giver et tydeligere billede af, hvad de unge oplever som svært, og hvad der giver lyst og udviklingsperspektiv.

At komme sig efter at være ramt af sindslidelse (recover) handler ikke alene om at blive symptomfri, men i høj grad om at finde sig selv og en retning i livet. Unge, der rammes af psykisk lidelse, er midt i en udviklingsproces på vej til en selvstændig voksentilværelse. Recovery-begrebet må derfor forstås på en anden måde, når det handler om unge: De skal ikke ind i en proces, hvor de genfinder sig selv, kommer tilbage – den unges recovery-proces handler om selvopfattelse, identitet, drømme og livsmål, som han/hun kan rette sin energi imod.

Hvis de unge ikke oplever at have et fundament at stå på og ikke har en retning for, hvor de skal hen, kan fremtiden synes så usikker, at deres status som psykisk syg forbliver et fundament for selvopfattelsen.

5.1 Tanker om fremtiden

Fremtidsforestillingerne er særlig knyttet til uddannelse og arbejde, selvstændig bolig, at have det godt i dagligdagen og at leve et normalt liv. For hovedparten af de unge drejer det sig særligt om at få fodfæste i dagligdagen i form af uddannelse og arbejde og finde sig selv socialt i samvær med venner og kæresten. Perspektiver i forhold til familiedannelse og børn er ikke så fremtrædende.

Fremtiden som utopi

For flere af de unge kan man tale om, at fremtiden fremstår som utopi. De har ikke et perspektiv, som de hviler i og som danner retning for dagligdagen. Selvforståelsen er, at de opfatter sig som psykisk syge.

Nogle oplever sig meget afhængige af andre for at få dækket basale behov, og de oplever, at deres aktuelle liv ikke er helt tilfredsstillende.

Karsten og Jan har drømme om fremtiden, hvad angår uddannelse og arbejde, som de ikke selv tror på, og som lige nu ikke danner retning eller orientering. De vil gerne

noget andet, end det de gør i øjeblikket, men de har svært ved at pege på, hvordan de selv kan komme derhen, og de oplever ikke, at de har nogen, der støtter dem i deres fremtidsforestillinger.

Karsten drømmer om ”at blive journalist og have et stort netværk og bo i en større by og have en masse nære relationer og sådan noget og en kæreste”. Det, der danner retning for ham, er først og fremmest at blive boligmæssigt mere selvstændig og kunne indgå i et mere ligeværdigt socialt samspil med andre. Han mener, at han – muligvis altid – vil være afhængig af hjælp, og at han ”må gå på kompromis med mit liv, og aldrig få den tilværelse jeg drømmer om.”

Jans fremtidsdrømme og -tanker er mange og kommer vidt omkring. Det væsentligste for ham er at 'finde sig selv', få et hjem og klare sin økonomi. Abstrakt set synes han, der er mange muligheder, men han har svært ved at finde det perspektiv, han selv kan og vil gå efter. Han vil for så vidt gerne gennemføre en uddannelse, men ikke for at arbejde inden for faget.

Jan: Jeg har nogle forskellige drømme. En af mine drømme er f.eks. at tage til Bali...og prøve at bo nede på Bali i...et halvt år eller et andet land i Asien og bo i et halvt år samme sted eller rejse meget lidt rundt. Og sådan prøve at falde ind i et sted, et andet sted som er fuldstændig anderledes...prøve at opbygge noget...som jeg...altså opbygge sig selv. Lære nogle sociale færdigheder. Og lære at klare sig på egen hånd...måske at prøve at komme ud og så starte forfra. Og så se om mine sociale færdigheder overhovedet stadig gjaldt. Fordi jeg har ikke mødt mange nye venner, jeg har ikke gået ud og så mødt en og så ”goddag hvem er du?” og sådan noget. Det har altid været nogen, jeg har kendt eller lært at kende gennem nogle andre. Og se, om jeg stadig kan opbygge noget og have nogle sociale drømme. Udvikle mig personligt også og sådan nogen ting. Få nogle oplevelser...Men ellers min langtidsdrøm er nok og...få mig et hjem. Et sted jeg kan kalde hjem. Så i øvrigt er der heller ikke så meget arbejde i mine drømme. Men...jeg tror da godt jeg kan komme tilbage til arbejdsmarkedet igen. Det vil jeg slet ikke udelukke.... Men...jeg kan ikke nu...og jo længere tid jeg går på bistand, jo mere gæld skaber jeg...jeg kunne godt tænke mig at få en pension...Altså jeg ved godt, at man ikke bare får en pension. Men jeg forstår ikke, hvorfor ikke...fordi at...det eneste jeg vil have ud af det. At jeg er sikret økonomisk i et stykke tid fremover...jeg har søgt ind på kokkeskolen, restaurationsskolen...og er blevet optaget...til august, tror jeg. Men jeg ved ikke, om jeg vil starte. Fordi at...jeg ved ikke, om jeg kan klare et nederlag en gang til...det har det været de andre gange.... Jeg er næsten overbevist om det [at det bliver et nederlag]. ...Når jeg har det sådan, som jeg har det. Eller når jeg føler det, at jeg får en nedtur på det, så får jeg det 100% sikkert...jeg har fået det de andre gange. Og det er virkeligt, det er fysisk smerte jeg får. Sidste gang var det en tand, som jeg havde sindssygt ondt i og lå i en måned eller sådan noget. Tandlægen kunne bare se en visdomstand, der var vokset lidt ud, så det var ikke noget slemt...sidste gang jeg søgte ind var...var jeg i jobtræning, der var jeg på en restaurant, og det var for at gøre min kokkeuddannelse færdig. Altså nu ville jeg gøre den færdig. De havde også sagt, at hvis det gik godt, så ville de godt give mig en læreplads. Det var, jeg havde alle kort på hånden, så blev jeg syg...Men det er en drøm der lever...det der med at blive kok. Ikke det med at arbejde som kok, det gider jeg ikke. Det er det med at have uddannelsen, det er det jeg godt kunne tænke mig....Men jeg ved på forhånd, at jeg aldrig vil kunne arbejde på et restaurationskøkken, og det er dem, som kender mig, som er kokke...siger, at jeg aldrig kommer til at arbejde der i restaurationsbranchen...det er alt for presset. Det var for overdrevent til mig.

Bitten og Pouls fremtidsforestillinger handler om at få normale eller almindelige liv. De oplever sig meget afhængige af andre for at kunne indfri fremtidsforestillingerne.

Poul tror ikke selv på, at han kan gennemføre den mekanikeruddannelse, som han gerne ville, og han ved ikke, hvordan han selv skal kunne gøre sig mindre afhængig. Han oplever sig kun psykisk syg, når han bor i det aktuelle opholdssted. Han synes altid, han har *"haft sådan lidt tankeforstyrrelser, at det synes jeg ikke er noget nyt"*, men frygten for, at han kan få tilbagefald, spiller en væsentlig rolle for hans tro på, om han kan gennemføre en uddannelse eller klare arbejde.

Bitten mener, at hun skal leve med sin sygdom. Hendes drøm er at leve et almindeligt liv, men hun oplever, at der er stor afstand mellem hendes drømme og hendes muligheder.

Bitten: ...herregud jeg vil bare så gerne få et arbejde og et sted at bo. Få nogle penge og leve et almindeligt liv. Jeg har selvfølgelig gjort mig mange tanker om, hvordan mit liv skal være, og hvordan at jeg vil have et arbejde. Jeg har arbejdet så mange forskellige steder...Jeg har et meget meget stort ønske om...at blive mor og kunne starte en familie...jeg vil gerne have egne børn. Men – jeg er bange for, at mine børn også skal blive syge.... Jeg vil gerne være almindelig...jeg vil gerne...jeg vil bare gerne have, det går væk...Jeg har affundet mig med, at jeg bliver nødt til at leve med en sygdom, jeg havde. Jeg forventede ikke nogen mirakler...På en eller anden måde affinde sig med, at jeg har en sygdom – jeg håber, at måske bliver det bedre...

Andre hviler i højere grad i det, de gør. Fremtiden kan for nogle opleves uoverskuelig og deres ønsker om uddannelse utopisk, men de hviler i nutidsperspektivet med små skridt som danner mening og er tilfredsstillende. De indgår i socialt samspil med andre unge, oplever en lav grad af social forstyrrelse og oplever sig mindre afhængige af hjælp fra andre.

Hanne oplever fremtiden som uoverskuelig, men hun er tilfreds med sit aktuelle liv og oplever sig ikke særlig afhængig af andre. Det, der danner mening for hende, er, at hun har genvundet troen på, at hun kan indgå i tillidsfulde forhold, og at hun har en selvstændig bolig, hun er glad ved.

Hanne: Åh, det synes jeg er lidt uoverskueligt.... Jeg synes, det er lidt uoverskueligt. Som jeg sagde, at plejehjemmet skal flytte, og om det så er et tegn på, at jeg skal tage et spring og få noget andet...? Det ved jeg ikke. Ude på arbejdet har jeg haft meget svært, når der var afsked med kollegaer, det har jeg syntes var uretfærdigt.... At de holdt op. På et tidspunkt følte jeg ikke, at jeg kunne stole på nogen mennesker. At de eneste jeg kunne stole på, det var mine venner, dem stoler jeg jo så også meget på, det gør jeg. Og det synes jeg, det er ligesom dét. Det kan være, at jeg skal have et andet arbejde om to år, det ved jeg ikke, måske prøve noget andet...men altså nej, jeg regner med...som jeg siger, når nogen spørger, hvor længe jeg skal bo her, så siger jeg "ork, du kommer til at bære mig ud i en hvid kasse af fordøren" (ler).

Steen fortæller, at medicinen gør, at han holder sig lidt tilbage fra at tænke i radikale forandringer, og at muligheden for, at han får det dårligere igen, har betydning for hans fremtidsforestillinger. Han synes, at han er begyndt at tage flere selvstændige beslutninger, hvor små skridt er vigtige. I øjeblikket dækker hans aktiviteter i værestedet mange af hans sociale behov, og han *"ved ikke, om jeg kan undvære psykiatrisk værested"*, men på sigt drømmer han om en lille familie.

Tilde synes, hun har fået det bedre, også fra før hun blev syg, men hun mener, at "hun mangler 25% endnu for at blive symptomfri". Hun synes, det går i den rigtige retning, og drømmer om en kokkeuddannelse, fordi hun "godt vil vide noget mere om mad", men hun mener, at uddannelse er utopi.

For Imran og Claus betyder sygdommen meget for deres fremtidsforestillinger. De er afhængige af andre for at få dækket basale behov og har svært ved at forholde sig til hverdagslivets udfordringer. De oplever sig syge. Claus er generet af, at han "sjældent hverken føler rigtig glæde eller vrede", og han mener ikke, han kan forholde sig til fremtiden, før der er fundet den rigtige medicin. Hans fremtidsønske er at gennemføre en kortere faglig uddannelse.

Fremtiden som perspektiv og grundlag for selvforståelsen

Ti unge beskriver, at deres fremtidsperspektiv og orientering er knyttet til at arbejde eller gennemføre en uddannelse, og at det er et perspektiv, som de også selv kan se, hvordan de kommer hen imod.

De er dog forskellige steder henne, både i forhold til graden af afklarethed og i forhold til den betydning, de tillægger den psykiske sygdom og risikoen for tilbagefald.

Tina, Tom og Mads oplever sig ikke psykisk syge, og deres uddannelsesplaner er ikke styret af frygt for tilbagefald.

Tom har planer om at starte på universitetsuddannelse. Han forventer at kunne klare sig for SU, som han tidligere har gjort, da han tog 9. klasse og studentereksamen. Det er vigtigt for ham at være uafhængig af bistandshjælp. Han oplever sig ikke psykisk syg, men måske lidt svag eller sårbar.

Tom: Jeg tror godt på, at jeg kan blive rask... måske... fra systemets side kan det godt være, at jeg aldrig bliver rask. Men jeg tror godt, at jeg kan blive dét, som jeg selv ville kalde for rask, altså. Fordi jeg ser mig måske ikke ligesom egentlig syg nu. Jeg ser mig måske nærmere som måske lidt problematiseret eller sådan lidt mere... altså lidt svag eller sårbar, men... der er jo også nogle voksne mennesker, som ikke er psykisk syge, som er meget meget svage, ikke? Så det er derfor, jeg måske synes, det er sådan lidt forkert og kalde det for en sygdom. Og jeg tror også, fordi det var noget, som gav mig meget problemer i starten. Selvfølgelig jo, jeg var syg i starten. Jeg var psykotisk. Ingen tvivl jeg var syg....

Han har tidligere forsøgt sig med studiestart på andet studium et par gange og anser selv, at den største risiko ligger i det første halve år, hvor han har behov for personlig støtte.

Tom: Jeg tror, hvis bare jeg har det nogenlunde psykisk godt, så... så rent bogligt, så tror jeg sagtens, jeg kan gennemføre.... Så er det spørgsmålet, om jeg får det psykisk godt? Fordi det bliver svært for mig at skulle starte i skolen, fordi jeg har mange sådan traumeagtige oplevelser efter starten på [fag] studiet og derfor.... Det minder mig om, da jeg blev psykotisk og sådan noget... så det at få startet op er en hurdle, det er det første halve år måske eller sådan noget, ikke? Det er nærmere, hvis jeg klarer det første halve år, så tror jeg, at jeg klarer resten af min uddannelse. Jeg vil kæmpe meget om målet med det første halve år, det er, at komme igennem det... møde op hver dag.... Simpelthen ikke andet end bare at komme igennem det. Noget, der kunne være godt, det var, hvis jeg kunne få... det kan jeg

så ikke, er jeg ret sikker på...men hvis jeg kunne få intensiveret hjælp...Det behøver faktisk egentlig ikke helt at være en psykolog...Så bare få en jeg kunne tale med...noget oftere. Måske lige i starten ligefrem op til to gange om ugen. Det er jo et meget højt krav, ikke?

Mads har også en studentereksamen og et falleret studium bag sig. Han synes nu, han er kommet langt med sig selv, og han ønsker at starte uddannelse igen inden for et andet felt. Risikoen for tilbagefald kan stadig skræmme ham, men forhindrer ham ikke i at begynde, selv om han synes, at han nu ”*står med det største ansvar i mit liv, jeg nogensinde har haft*”.

Han synes, han har fundet ud af, hvornår han skal søge hjælp, og han er derfor også fortrøstningsfuld i forhold til at stoppe kontakten med sin terapeut, som han i øjeblikket ser en gang om måneden. Det er også et perspektiv for ham at ophøre med at komme i værestedet.

Han oplever sig uafhængig af forældre, men vil fortsat være afhængig af økonomisk støtte til forsørgelse. Mads orienterer sig nu også mod at etablere egen familie, for ”*det er det, der har været det allersværeste for mig i hele mit liv. Så det vil jeg gerne have lykkedes, så skal resten nok komme*”.

Mads: Jeg føler mig sådan lidt som en fisk, der er ude af sit element, fordi på en måde...jeg er jo stadigvæk syg, men jeg er jo ikke mere syg, end at jeg kan begå mig i raske sammenhænge vel? Det er jeg jo ikke...Så står jeg der, det kan godt være, du er lidt over, midt imellem en gang imellem ikke? Og der vælger jeg nok det raske altså, både for mig selv, og også venner og job...tidligere var der ikke balance i noget som helst. Jeg fornemmer, at jeg er mere afbalanceret den dag i dag.... Jeg har i hvert fald lært at søge hjælp noget tidligere. Jeg har lært at lytte til mig selv, hvornår det er, jeg har det skidt. Og det er reelt nok, at jeg har det skidt.

Tina er i gang med uddannelse, og det er en god og meningsfuld tanke at blive færdig, også selv om hun ikke ved, hvad hun efterfølgende vil lave. Det afgørende for hende er at få kolleger, som hun kan sammen med. Hun oplever sig ikke psykisk syg, men stadig skrøbelig, og har brug for noget eller nogen, der kan holde hende fast, når hun møder noget, der er svært.

Tina: Det er en god tanke...at blive færdig med min uddannelse...ja, det skal jeg da. Jeg ved ikke rigtig, hvad jeg vil lave. Jeg synes, det er en dårlig branche, jeg er i...men jeg tror stadig på, at der viser sig noget godt...jeg tror, jeg kan finde ud af at tilpasse mig på en måde, så jeg kan have det godt med det. Hvis jeg kan finde nogle mennesker, som kan hjælpe mig til det...Jeg har efterhånden opgivet tanken om, at jeg skal klare det hele alene.... Det er tilfældigt, om det er noget godt, og det er tilfældigt, om det er noget skidt...Og så har jeg måske bare nogle dårlige erfaringer, som gør, at jeg tackler ting lidt dårligere....

Lise og Thea har begge et fremtidsperspektiv om uddannelse og arbejde. De synes, der er mange forskellige muligheder, som de både oplever som positive og forvirrende, og som de selv kan bestemme, om de vælger. De oplever deres liv som tilfredsstillende og har lært at leve med psykiske forstyrrelser, som ikke i nævneværdig grad forhindrer dem i at gøre det, de vil.

Thea har en faglig uddannelse. Hun kan nu godt tænke sig en anden uddannelse, men er i tvivl, om det er dét, hun vil, eller hun hellere vil tilbage til sit fag. ”*Det hele er lidt forvirret lige nu*”, men hun oplever, at begge perspektiver giver mening og retning, og at det afgørende er hendes vilje.

Thea betragter sig selv som psykisk syg, men at hun ”*er kommet ovenpå nu*” og ”*lever et ganske normalt liv ligesom alle andre mennesker. Med nogle dage hvor jeg har det dårligt*”. Hun bor sammen med en kæreste og takler selv de dage, hvor hun får det dårligt, så hun oplever ikke, at risikoen for tilbagefald er bestemmende for hendes fremtidsforestillinger.

Thea: Men jeg tror selv på, at jeg på et tidspunkt så kommer jeg ud af det, og så bliver jeg erklæret rask. ...men jeg vil selvfølgelig stadig have diagnosen hængende over mig, fordi at sådan er det. Sy stemet altså, det kan man ikke lave om på.

Henrik og Kirsten har også et perspektiv om, at de skal have en uddannelse. De oplever sig ikke som psykisk syge. De tumler med at have det godt, have mere styr på sig selv og kunne være mere sociale, inden de kaster sig ud i en egentlig uddannelse. De oplever sig hæmmede i det sociale samspil med andre og er afhængige af social og personlig støtte.

Henrik: Jamen jeg går...jamen jeg tumler med, om jeg skal begynde på bibliotekarskolen, jeg aner ikke, om det er det rigtige for mig...eller måske noget inden for humaniora, jeg ved ikke lige, hvad det skulle være, men der er meget af det, der lyder spændende, synes jeg.... Ja - Det er nok de eneste planer, jeg har (griner), ellers er der ikke noget...Og familie... selvfølgelig vil jeg gerne det, men det ligger for mig et godt stykke ude i fremtiden, jeg skal hvert fald først lige have styr på mig selv...ikke familieliv, men jeg ville ikke have noget imod at have en kæreste (smiler).

Kirsten: Først og fremmest skal jeg have det godt, altså sådan at jeg ikke er vildt ked af det, og jeg ikke har lyst til, at jeg ikke er så optaget, hvor meget jeg vejer, og hvordan jeg ser ud. Jeg har lyst til, at der sker alle mulige ting, jeg har en masse tanker ...Altså alle de her ting, det vil jeg gerne have bliver væk, det er sådan set...en del af det. Fortsætte med de personlige samtaler hos [psykolog], fordi det er det, der hjælper, det er det, der gør mig rask, eller hvad man skal sige...Det er sådan den ene del af det....

Tre andre, Louise, Randi og Lotte, har også fremtidsforestillinger om at gennemføre uddannelse, men føler sig også presset af planerne, og de oplever, at planerne kan forøge risikoen for tilbagefald.

Louises fremtidsforestilling er ”*uddannelse, arbejde, skole, jeg vil gerne have en læreplads, og i skole igen, teknisk skole igen, men her skal jeg starte forfra for tredje gang.... Ingen særlige planer for familieliv – skal ikke have børn lige nu*”.

Hun synes, hun er afklaret både erhvervsmæssigt og ”*med hensyn til at bo sammen med min kæreste*”, og hun oplever, at hun sammen med kæresten lever et rimeligt uafhængigt og tilfredsstillende socialt liv. Hun oplever sig ikke psykisk syg, men ”*betrakter mig selv som Louise, men Louise kan være psykisk syg*”. Hun synes ofte, hun får tilbagefald, og det gør, at hun ikke rigtig tør kaste sig ud i nye planer.

Randis fremtidsforestillinger er rettet mod studentereksamen, uddannelse, arbejde og at få en normal hverdag. Hun forsøger at undgå at lægge planer, fordi planer stresser hende.

Randi: Nu vil jeg bare arbejde, indtil jeg er blevet stabil nok og har det godt. Så jeg kan klare det, at gå på HF. ...Altså, det har jeg altid villet have [HF eller studentereksamen]. Og i perioder så siger jeg, "nej, jeg får sgu aldrig den studentereksamen!", og i perioder siger jeg, "nu skal jeg fandeme have den!" Og nu har jeg så...nu har jeg endelig fået et arbejde. Så kan jeg sådan håbe på, at jeg beholder det i et stykke tid og får det rigtig, rigtig godt med det. Sådan at jeg er klar til at klare en studentereksamen, fordi det er jo ikke så nemt....Jeg kunne godt tænke mig at være sygeplejerske eller pædagog eller politibetjent.... Arbejde...med mennesker, ...men det ligger lidt ude i fremtiden...Og få en normal hverdag...En dag flytte sammen med min kæreste. Og jeg vil gerne have et barn og have en hund og have et godt sted at bo og...måske komme ud at rejse og opleve nogle ting og...alt muligt! Få en god uddannelse, hvis det er det...eller et godt arbejde.

Hun synes nu, at hun er kommet langt med sin psykiske lidelse, og at hendes tilbagefald ikke skyldes psykisk sygdom, men de oplevelser hun har været igennem tidligere i sit liv, "min far og krig og min mor og fars ægteskab, alt sådan noget ...Det er mere det". Hun synes, hun har psykisk overskud, men er træt, og det kan gøre det svært at fastholde sig selv i sine planer.

Lotte er indskrevet på en uddannelse, hvorfra hun har barselsorlov. Hun mener, at uddannelsen er den rigtige for hende, men er bange for, hvordan det kommer til at gå efter barselsorloven og hun har ikke lyst til at komme i gang. Når hun føler sig presset, får hun det psykisk dårligere og begynder igen at kaste op.

Lotte: ...Men jeg kan ikke forstå, hvorfor jeg så er så svag, hvorfor jeg ikke...altså, jeg ved ikke, om du kan forstå mig, men jeg er jo svag, ved at jeg...jeg påtager mig alt for meget... Selvom jeg...er blevet stresset over det...jeg er aldrig kommet ordentligt igennem et behandlingsforløb...Jeg forstår ikke, hvorfor det skal være så svært for mig. Altså, udadtil er der ikke nogen, der kan se det. Ikke andet end at de siger, at jeg er enormt distræt, ikke. Det er fordi jeg hele tiden har nogle...så meget i hovedet. Der er så meget, jeg gerne vil for mig selv. Det er der sgu aldrig tid til.

...Altså jeg har jo aldrig haft det så godt. Men...det lyder også mærkeligt at sige, at jeg aldrig har haft det så godt, når jeg stadigvæk har det svært, men det har jeg altså...Det har jo aldrig ...det har aldrig været så godt, som det er nu. Ikke engang, mindes jeg, før jeg blev syg vel.... Og så er det stadigvæk hårdt...

Jeg har ikke lyst til at komme i gang. Jeg har ikke lyst til at skulle aflevere [barn] om en måned og starte i skole igen, altså. Jeg er slet ikke klar til det.... Jeg ved, at hvis ikke jeg starter nu, så vil jeg ikke starte derinde, fordi jeg vil gerne tilbage til [hjemegn]...det er virkelig noget, jeg længes efter.... Jeg er bare bange for, at jeg får det dårligt, og så stresser jeg over det....

Det kan være, jeg bare skal se hvordan...hvordan jeg vil tackle mit eget liv, altså. Jeg behøver ikke at blive ved med at snakke om min mor og far. Det er jeg i virkeligheden kommet over. Jeg ved godt, hvordan jeg vil leve. Det var noget andet, hvis jeg ikke var klar over det. Det er jeg helt bevidst om.

6 SAMMENFATNING

Det følgende kapitel er en sammenfatning af undersøgelsens hovedpunkter.

Undersøgelsen er baseret på 20 lange og intensive interviews med unge, som i deres ungdomsliv er blevet ramt af sindslidelse. De har været og mange er fortsat i kontakt med behandlingssystemet. Målet er at give et indtryk af, hvordan livet kan forme sig, når man både er ung og sindslidende.

6.1 Indgang til systemet

Kapitel 2 beskriver de unges egne forklaringer på sindslidelsen, hvordan de fandt ud af, at de var sindslidende og den første kontakt med behandlingssystemet.

Den vigtigste forklaring på sindslidelsen er for mange unge oplevelser i barndommen. De fleste beretter om en socialt belastet barndom, hvor der ikke har været plads til dem. Forældrene har været 'fraværende', og de har følt sig 'overset'. Forældrenes samlivsproblemer, alkoholmisbrug eller psykisk sygdom i familien har taget opmærksomheden, så de unge har haft svært ved at få forståelse for og støtte i deres udvikling.

En mindre gruppe af unge har ikke oplevet opvæksten som socialt belastende. De beskriver en god og tryk opvækst og har svært ved at forklare, hvorfor de er blevet sindslidende.

Et par af de unge beskriver en opvækst præget af fri opdragelse og måske tidlig 'fri-sættelse', hvor de selv har skullet finde ud af, hvad de ville og hvordan. De oplever, at de ikke har lært 'almindelige sociale koder' og omgangsnormer, og det har ført til ensomhed og oplevelse af anderledeshed og er en mulig forklaring på deres situation.

Undersøgelsen peger således på, at de sociale opvækstvilkår er vigtige i forståelsen af sindslidelsen. Socialt belastede opvækstvilkår i form af alkoholmisbrug, sindslidelse i familien og omsorgssvigt i form af fysiske og seksuelle overgreb fylder meget i beretningerne og tyder på en øget risiko for at blive sindslidende. Undersøgelsen falder derfor i tråd med andre undersøgelser, som forbinder risikofaktorer i barndommen med dårlige sociale opvækstvilkår (Nygaard Christoffersen 1999, Schultz Jørgensen m.fl.⁴). Der er dog ikke grundlag for at sige, at socialt belastede vilkår fører

⁴ I "Risikobørn. Hvem er de – hvad gør vi?" peges på fire grupper af årsagsfaktorer: fysiske og somatiske forhold, sociokulturelle forhold, familieforhold og skoleerfaringer. "En række af disse årsager forekommer samtidig og forstærker virkningen for det enkelte barn. Det kan betyde ophobning af 'kritiske begivenheder' knyttet til fx

til sindslidelse. Men for nogle af de unge forekommer det indlysende, at deres reaktion på en livsmæssig svær og truende situation er at blive syge.

Flere unge peger på som en anden vigtig forklaring på sindslidelsen, at de har været pressede. Det kan være, når de skulle til eksamen, begivenheder på arbejdet og kæresteproblemer. Det har været svært for dem at finde en vej ud af presset, og omgivelsernes krav har været for massive.

De unge fortæller om vanskeligheder ved at finde venner og knytte kontakter. De beskriver, at de allerede tidligt har følt sig udenfor. De har oplevet sig mobbet i skolen⁵ og har følt sig udenfor i fritiden. Ensomheden er udpræget. De unge fremtræder som det, Koch & Jensen kalder 'de diskrete problembærere' blandt børn og unge.⁶

Af de 15 unge, som beretter om mobning er der ingen, der oplever, at de har fået hjælp.

Skolen har stor betydning for barndom og ungdom. Det har for mange været en tid præget af problemer, der for de fleste viste sig i de sidste skoleår eller i gymnasiet. Mange beretter om, at de har haft betydelig fravær, trukket sig tilbage fra sociale relationer, haft det svært med almindelige sociale omgangsformer, oplevet spiseforstyrrelser og begyndende asocial adfærd som hashrygning m.v.

Flere unge beskriver, at de har haft faglige indlæringsvanskeligheder, som de har fået særlig støtte til i form af specialundervisning. Skolen har i forbindelse med vanskelighederne ofte været i kontakt med forældrene. Der har været samtaler om forsømmelser og fagligt niveau, men kun to kan berette om samtaler om, hvordan de havde det. For de fleste har sådanne møder ikke ført til, at de har fået hjælp til deres personlige og/eller sociale vanskeligheder.

sygdom, dårlige sociale vilkår, familie-disharmoni, svigtende forældreforudsætninger og dårlige skoleerfaringer. Alle undersøgelser peget på, at børn, der udsættes for ophobninger af denne art, har betydelig forhøjet risiko for at udvikle sig dysfunktionelt" (s. 15).

⁵ I Socialministeriets udgivelse: Tidlige spor, Forebyggelse af mobning blandt de mindste børn, Socialministeriet 2002, anføres en definition på mobning: "En person er mobbet, når han eller hun gentagne gange og over en vis tid bliver udsat for negative handlinger fra én eller flere personer". Om de unge er blevet mobbet ifølge denne definition, kan interviewene ikke sige noget om. Interviewene viser, at de har oplevet sig mobbet, og at det har haft betydning for, hvordan de har indgået i fællesskaberne og for hvordan de har oplevet sig utilpassede i fællesskaberne.

⁶ Koch & Jensen 1998: "Anonym rådgivning af børn og unge". Ensomhed blandt unge er vist i andre undersøgelser som tidstypiske problemstillinger blandt børn og unge: F.eks. Koch & Bechmann Jensen (1998), som refererer til Nielsens undersøgelse blandt gymnasium- og HF-elever (1998) samt til en undersøgelse gennemført af Holstein & Due blandt 11 – 15-årige (s. 54 – 56). Også Lemvigundersøgelsen, Lilian Zøllner 2002, og SFI's børneundersøgelser fra 2002 bekræfter dette.

Få unge beretter om, at forældrene aktivt er gået ind i de rejste vanskeligheder. De har været aktive til at sikre særlig faglig støtte i form af specialundervisning eller ophold på efterskole. Andre forældre har helt afvist, at der var særlige problemer.

Der er seks unge, som i skoleforløbet har været i kontakt med en psykolog. De beskriver kontakten som betydningsløs, og ingen beskriver, at de følte sig hjulpet. De er blevet testet og enkelte har været til samtaler, som de ikke har kunnet bruge. Det er karakteristisk, at kontakten ikke følges op.

En række unge har haft kontakt med socialforvaltningen i forbindelse med deres belastede opvækst. De oplever sig ikke set og giver eksempler på manglende opfølgning eller blindhed i systemerne. Det overlades i nogle tilfælde til dem selv at finde skoleplacering eller anden hjælp.

En vigtig indgang til psykiatrien er den praktiserende læge, som de unge har opsøgt for at tale om, hvordan de havde det, og hvad der kunne gøres. Der er kritiske beretninger, hvor de oplever, at de bliver afvist af lægen med råd om, at de skulle "*motivere*", "*sætte ting i kasser*" eller "*gå hjem og slappe af*". Der er også gode beretninger, hvor de bliver henvist til distriktpsikiatrisk center, bliver indlagt, får samtaler inden indlæggelse og bliver henvist til Center for selvmordsforebyggelse – alle efter en længere periode, hvor de ikke har haft det godt.

De fleste oplever erkendelsen af sindslidelse som dramatisk og skræmmende. Nogle unge beskriver, hvordan de bliver 'lukket ude' fra verden – som om de er i en pyramide eller i en glaskugle. Andre beskriver en voldsom angst og nervøsitet over ikke at kunne forstå, hvad der sker. De har svært ved at finde ud af, om det er dem eller verden, der er noget i vejen med. For nogle går "*alt fra hinanden*", og de oplever, at de gør mærkelige ting, har mærkelige tanker og er unormale. Flere unge beskriver sammenbrud, hvor de græder uden at vide hvorfor og oplever at miste selvkontrol.

De unge reagerer forskelligt på erkendelsen. De kan trække sig tilbage fra kontakt med andre, skifte skole/jobarena, gemme sig hjemme, forsømme skole og arbejde. Nogle har reageret mere dramatisk med selvmordsforsøg og besvimelser. Og enkelte unge har røget mere hash eller drukket mere alkohol.

Erkendelsen eller 'sammenbruddet' får de unge til selv, nogle gange efter forældres tilskyndelse, at opsøge den privatpraktiserende læge. Det sker dog kun i ringe omfang for de unge, som har berettet om vanskelige opvækstvilkår. De er ud fra tidlige erfaringer i tvivl om nytten ved professionel hjælp.

De unge har i høj grad oplevet det som en 'befrielse' at blive diagnosticeret. Diagnosen giver adgang til, at de ikke oplever sig så alene med deres vanskeligheder. Det bliver legalt at være anderledes og at have behov for hjælp. De oplever ikke diagno-

sen stemplende eller marginaliserende. En del har allerede tidligt i opvæksten oplevet sig stemplet uden at få hjælp og oplever nu, at diagnosen virker inkluderende i hjælpesystemet.

6.2 Erfaringer med tilbud om behandling og omsorg

Når de unge har erkendt deres psykisk svage situation og er kommet i kontakt med hjælpesystemet, møder de en række forskellige tilbud om behandling og omsorg.

De har alle fået tilbud om medicin, som alle undtagen en har prøvet. De tager imod medicinen med ambivalens. På den ene side giver medicinen tryghed og afhjælper i nogle tilfælde en smertelig situation. På den anden side giver den utryghed, og de unge beretter om uventede bivirkninger, oplevelser af at blive eksperimenteret med, manglende indsigt i medicinens formål og manglende indflydelse på tildeling og dosering.

Medicinen bliver det kontinuerlige og det faste i deres liv og en 'målestok' for, hvor de er henne i deres helbredelsesforløb. Det er særligt de langvarigt medicinerede, som mener, at de vil have behov for medicin i meget lang tid, måske altid, og som samtidig er mest tilbageholdende med at slippe medicinen.

De unge oplever ofte, at lægerne fortæller, at sindslidelsen er en kronisk lidelse, hvilket gør dem usikre på, om de kan klare sig i samfundet, og om de nogensinde bliver raske. Opfattelsen af sindslidelsen som kronisk får nogle til at identificere sig med sindslidelsen, så deres ungdomsidentitet bliver knyttet til et 'liv som sindslidende'.

Nogle oplever, at indtagelsen af medicin er en forudsætning for anden hjælp, fordi de ellers ikke bliver betragtede som sindslidende og dermed berettigede til andre former for hjælp.

Der er en lille gruppe af unge, som er kritiske over for medicinering. De oplever i højere grad end de andre at få utilstrækkelig hjælp. De er 'kritisk samarbejdende' og de oplever udskrivningsforløb som mangelfulde og giver eksempler på udskrivinger 'til ingenting'. De fortæller, at hvis de ikke indtager medicin, bliver de ikke rubriceret som sindslidende og kan derfor ikke få hjælp i de respektive systemer. De har af den grund følt sig svigtet på et tidspunkt, hvor de var meget sårbare og tyndhuedede.

Indlæggelser opleves især de første gange som en accept af at være syg og opholde sig på et asyl. Men der er også unge, som har oplevet ydmygende, umyndiggørende og passiviserende indlæggelser, som blot skulle overstås.

De unge oplever, at de ikke har megen indflydelse på hjælpens udformning under indlæggelse og ved udskrivning. Ved længere indlæggelser på voksenafdelinger har de overordentligt svært ved at finde støtte til en normalitet og til at genfinde sig selv som ung. De bliver forskrækkede, forvirrede og føler sig gjort mere unormale og syge, end de har lyst til. På ungdomsafdelingerne har de nemmere ved at finde interessefællesskaber og meningsfulde aktiviteter.

Udskrivningerne opleves af mange som ikke-planlagte, hvor der sker brud i kontakten. Kontinuiteten bliver ikke sikret, og der stilles store krav til de unge om selv at etablere eller fastholde kontakt til den relevante støtte – selv om de er sindslidende – og for nogle lykkes det ikke.

De unge, der på interviewtidspunktet modtog medicinsk behandling, har kontakt med distriktspsykiatriske eller ambulante støttecentre. De har primært kontakt med centrene i forbindelse med medicinregulering og giver generelt udtryk for ikke at bruge de distriktspsykiatriske tilbud ret meget. Det er kun, når de har en god psykolog eller kontaktperson, de får et udbytte. De unge karakteriserer centrene som kedelige og fyldt med underlige mennesker. Der er alt for megen fokus på medicin og for få samtaler. De unge efterspørger fleksibilitet, tilgængelighed, mere tid og samtaler, som ikke kun skal handle om medicin.

Nogle få unge har via de distriktspsykiatriske centre indgået i egentlige aktiviteter, motion og udflugter. Aktiviteterne har i en periode har været et alternativ til at blive hjemme i sengen, men tillægges sjældent betydning som en hjælp i deres bestræbelser på at finde fodfæste og etablere sig i eget liv. De positive beretninger fremhæver som en kvalitet ved centrene, at man der har *"et etableret system...hvor man kan gå hen, hvis man har nogle problemer"*, uden at en henvendelse automatisk medfører en indlæggelse. De kan i større udstrækning selv bestemme i modsætning til under indlæggelse. Og flere fremhæver, at distriktspsykiatrisk center fungerer som en hjælp som 'murbrækker' i forhold til den kommunale socialforvaltning.

Mange unge har oplevet en eller flere gode samtalepartnere, hvoraf nogle også er kontaktpersoner. Der er vigtigt for dem at have en tæt personlig relation til en professionel, som ikke er bundet op på de følelser, som er forbundet med forældre og kammerater. Relationer og samtaler fungerer, når de kan lide deres kontaktperson eller samtalepartner. Hvis kemien ikke er i orden, får de ikke noget ud af det, og de afbryder kontakten, hvis ikke de oplever respekt for deres behov. De ønsker professionelle, som tør kalde *"en skovl for en skovl"*. De har brug for hjælp til selv at finde ud af, hvad der hører til deres psykiske lidelse, og hvad der hører til ungdomslivets 'almindelige vanskeligheder'.

De, der efterlyser psykologbistand, er både forstående og tålmodige over for, at systemerne er klemt ressourcemæssigt, og at de ikke altid selv er tilgængelige for psykologhjælp. De, der i dag har adgang til psykologbistand og støtte- og kontaktpersoner, er generelt tilfredse med det. De oplever støtte til sociale sammenhænge og tilskriver samtalerne og støtten fra kontaktpersonen en væsentlig betydning for vigtige forandringer og stabiliseringer i deres liv.

Alle unge ønsker at have en samtalepartner, som de kan betro sig til, og som kan rådgive dem om, hvordan de skal forholde sig til at være sindslidende. Nu er de godt nok 'opdaget' af psykiatrien, som med diagnosen konstaterer, at de har særlige vanskeligheder, men deres behov for at blive set 'på egne præmisser' bliver ikke indfriet. De definerer en fast samtalepartner, som en person de kan bruge i deres eget forsøg på at skabe mening og fodfæste. Når de ikke får en sådan i psykiatrien, kommer behandlingen til at ligne det, som de tidligere har været udsat for, hvor de heller ikke kom til orde og fik den fornødne hjælp.

Når det klare ønske om samtalepartnere ikke i højere grad bliver imødekommet, kan det være udtryk for, at de set med 'systemøjne' ikke har spurgt på den rigtige måde. Men det er kun ganske få af de, der efterspørger psykologbistand, der har fået en plausibel begrundelse for, hvorfor de ikke får den.

I de unges beretninger om værestederne fremstår et dilemma mellem det 'normale' almindelige ungdomsliv og behovet for at være sammen med ligesindede – altså andre sindslidende. De giver klart udtryk for, at samvær med andre sindslidende er en kvalitet, fordi der er plads til både gode og dårlige dage. Værestederne rummer mulighed for ikke at være alene med anderledesheden, og det fremhæves som en vigtig kvalitet. Især på de væresteder, der giver mulighed for at være sammen med jævnaldrende.

For flere unge har værestederne dannet grobund for etablering af private venne-netværk, hvor de mødes og laver ting sammen privat. Det fungerer som afsæt for et selvstændigt ungdomsliv knyttet til fælles interesser. De konstruerer dermed i lighed med andre unge et liv, hvor de selv er initiativtagere, medbestemmende og ansvarlige på egne præmisser, blandt andet ved at de privat kan være mere selektive – både med hvem de ønsker at lave aktiviteterne sammen med, og hvilke aktiviteter de vil lave, f.eks. i forhold til technomusik og lignende.

Når de unge er kritiske – og for en dels vedkommende – afviser værestederne, sker det med henvisning til, at der ikke er tilstrækkelig plads og støtte til egne initiativer, at kravene bliver for små for netop dem. De føler sig fastlåste i samvær med sindslidende, som de oplever, at de ikke har interessefællesskab med, eller som de oplever som mere syge end dem selv.

Omdrejningspunktet på værestederne er de unges sindslidelse og det, de ikke kan. Der mangler perspektiv i forhold til normaliteten, og de unge efterspørger samvær med unge med fælles interesser. Nogle unge kommer kun lidt på værestederne og føler, at de er færdige med komme der. De er kritiske overfor isolationen på stederne og ønsker at (gen)etablere kontakt med almindelige unge og at få støtte til at komme i gang med et normalt liv.

I forhold til de mange behandlingstilbud oplever de unge som helhed mange forskellige samarbejdspartnere, som ofte ikke er forbundet med hinanden. Det kræver, at de unge er i stand til selv at styre indsatsen og overholde aftaler for at få adgang til den tilbudte hjælp. Det stemmer ikke altid med, at det drejer sig om unge, der oven i købet er ramt af sindslidelse, hvor netop selvstændig styring og aftaleoverholdelse i forhold til liv og arbejde er noget, man er ved at lære. For nogle opleves kravet om styring og organisering af behandlingsindsatsen som en invadering af deres eget ungdomsråderum, hvor de bliver stressede, 'psykiatriseret' og klientgjorte.

De unge peger på, at de ikke oplever socialforvaltningen som en nyttig samarbejdspart. De oplever ikke, at sagsbehandlerne samler trådene for dem. Andre unge i det jyske amt har fået støtte til at få førtidspension og skånejobs. Det har afklaret deres økonomiske grundlag, hvilket gør dem mindre stressede end de øvrige i forhold til uddannelse og arbejdsmarked.

Der er ikke en entydig sammenhæng i beretningerne mellem belastede sociale vilkår og de unges oplevelse af tilbud og samarbejde.

6.3 Hverdagsliv

Vi beskrev i kapitel 1, hvordan familie og jævnaldrende er vigtige faktorer i ungdommen. De er væsentlige i dannelsen af en indre identitet og for valg af uddannelse, arbejde og bolig m.v. Den unge skal både kunne løsrive sig og forbinde sig med såvel familie og venner. Det er vigtigt at knytte og fastholde stabile voksenkontakter, og det er vigtigt at finde sin position i en eller flere vennegrupper. Det ene kan ikke erstatte det andet.

Ungdomslivets vigtige arenaer er uddannelse og beskæftigelse, livet med de andre unge, herunder fritid, og familien. Vilkårene for at folde sig ud på arenaerne kan imidlertid være forskellige. Der kan være forskel på økonomisk formåen og forskel på boligmuligheder og dermed forskel på, hvordan og hvor meget man kan realisere i forbindelse med ungdomslivet.

Uddannelse og beskæftigelse

De unge kan opdeles i tre grupper:

1. En gruppe, der er i arbejde, virksomhedsopplæring eller skånejob. De beskriver, at arbejdet giver hverdagen en tidsmæssig struktur, hvor de 'ligesom andre unge' kan sige, at de laver noget. Det kan andre forstå, og det er der knyttet et 'normalt' perspektiv til.
2. En gruppe, som er i gang med uddannelse. Det kan være daghøjskole/ Lilleskole for voksne, Højskole eller erhvervsuddannelse. De ser ligeledes uddannelse som en måde at give hverdagen en tidsmæssig struktur. De kan også berette, at uddannelse har et 'normalt' perspektiv, og de ønsker, at den igangværende uddannelse skal resultere i en senere erhvervsuddannelse eller et arbejde.
3. En gruppe, der hverken er i gang med arbejde eller uddannelse, og som udgør godt halvdelen af de interviewede. For nogle er deres lidelse så udpræget, at de bruger energi på at holde sammen på sig selv og på at være sammen med ligesindede. Nogle oplever sig så sløvede af medicinen, at de har svært ved at passe uddannelse og arbejde.

Den første gruppe er tilfredse med jobtilbud og skånejob og fremsætter ikke ønske om, at der på kort sigt skal ske noget andet. De er usikre på, om de vil kunne klare en egentlig uddannelse og holder sig tilbage med at forsøge, fordi de er nervøse for, om et uddannelsesforsøg vil føre til 'endnu et nederlag'. Alle unge i denne gruppe har (haft) en professionel samtalepartner og kontaktperson, som har støttet i etablering af arbejdstilknytningen.

På samme måde gælder for den anden gruppe, at flere har samtalepartnere i form af psykologer og/eller kontaktpersoner, som støtter dem i forhold til perspektiv og muligheder for at gennemføre en egentlig erhvervsuddannelse. I modsætning til den første gruppe har flere et vennenetværk med unge, som ikke er sindslidende, og har kærester og/eller nære venner.

Den tredje gruppe unge har mange og kortvarige arbejds- og uddannelsesforløb bag sig og er i dag usikre på, hvad de vil og kan klare. Nogle skaffer sig trods lidelsen gentagne gange job i et forsøg på at blive normale ved at blive selvforsørgede. De har gentagne gange måttet opgive, enten fordi arbejdstiderne ikke kunne hænge sammen med deres liv, eller fordi de træthed forhindrede dem i at passe arbejdet. En stor del har svært ved at gennemføre de forandringer, og næsten ingen i denne gruppe har professionelle rådgivere, samtalepartnere eller kontaktpersoner, som kan støtte deres overvejelser om arbejde eller uddannelse.

Fritid

De unges fritidsinteresser er ligesom andre unges: musik, computerspil og rollespil, film, samvær med venner, naturen, motion osv.

Ganske få indgår i organiserede fritidsaktiviteter sammen med andre. Flere fremhæver, at de gerne vil dyrke mere individuel styrketræning og fitness, som er godt for deres kropsbevidsthed og selvværd. To unge deltager i Idræt for Sindslidende. En ung har ikke kunnet få sit aktiveringsjob til at passe med tidspunkterne for motion i Idræt for sindslidende, og en anden ung ønsker ikke at deltage i idræt, hvor der kun er andre sindslidende.

Ingen af de interviewede unge deltager i almene fritidstilbud eller sportsklubber. De fleste tør ikke binde an med almindelige fritidsforeninger, fordi de ikke kan leve op til forventningerne om at komme hver gang og yde noget. Andre peger på, at klubberne er for dyre for deres økonomi.

Få unge beretter om jævnligt eller dagligt hash/alkoholforbrug som en måde at udfylde hverdagen på. Flere har tidligere røget mere og hyppigere end de gør i dag. Nogle af de unge bruger stimulerende stoffer i form af alkohol eller hash som en form for selvmedicinering.

Ungdomsliv

Unge vokser fra hinanden. Der er nogle, der stifter familie, og nogle der hurtigere forlader det uforpligtende ungdomsliv. Sindslidelsen betyder, at de fleste mister kontakten med de 'normale' unge og ungdomsmiljøer. De oplever sig stemplede, og de 'normale' har svært ved at tale om det at være psykisk ramt. Nogle har selv cuttet forbindelsen til venner i forbindelse med sindslidelsen. Det er blevet vanskeligt at genetablere kontakten til tidligere venner, som har oplevet, at de unge måske opførte sig mærkeligt, eller som måske nu er bange for at træde ved siden af og derfor holder sig væk.

Det er få unge, og især kvinder, der kan berette om et vennenetværk, der holdt, hvor de ikke skal forklare så meget. Når vennenetværket har holdt, hænger det ofte sammen med, at de unge selv har været åbne om sindslidelsen. De beskriver, at "*de rigtige venner*" er dem, der er der, når de udskrives fra en indlæggelse, eller som ikke er bange for at tale med dem om deres psykiske liv.

Nogle har bevidst valgt at skifte omgangskredsen ud. Det er jo ikke ualmindeligt i ungdomsperioden, hvor man får nye venner i forlængelse af nye sociale orienteringer, uddannelse, job og par/familiedannelse. Disse unge fremstiller det som bevidste fravalg – mange gange uden, at de har noget at sætte i stedet.

Perioden som sindslidende har hængt dem af en række almene samtaleemner, og det gør det svært at deltage i diskussioner og samtaler med andre unge. Nogle beskriver, at de skal forklare for meget, og at det er svært at finde ud af, hvordan man skal være. I stedet vælger de at isolere sig og gider ikke gå i byen mere.

Deres forhold til jævnaldrende er ambivalent – på den ene side ønsker de at være sammen med 'normale' unge, og samtidig er det mest trygt at være sammen med ligesindede. Nogle oplever, at deres erfaringer som sindslidende har gjort dem mere modne end jævnaldrende. De jævnaldrende kan ikke helt forstå, at de har ændret sig og ikke er de samme, som før de blev ramt af sindslidelse og derfor har de ikke mere kontakt.

Flere, især mænd, har et netværk, hvor alle er sindslidende, "*som er i faget*". For mange er det et ambivalent forhold. På den ene side ønsker de selv at have omgang med 'normale unge', og på den anden side er de mest trygge ved samvær med unge ligesindede. Højskoleophold eller ordinære undervisningsforløb opleves som gode steder at finde ud af at være sammen med 'normale unge', fordi de der kan koncentrere sig om at etablere venskaber gennem fælles faglige interesser og aktiviteter.

Det har stor betydning at have en kæreste, som kan være fortrolig, hjælpsom og modvirke ensomhed. Et kæresteforhold giver stabilitet og kan undertiden være en praktisk nødvendighed, både i forhold til at få gjort helt dagligdags ting som at lave mad, gøre rent og købe ind og i forhold til at holde angsten for at være alene nede. For nogle bliver kæresten hele omdrejningspunktet, - med den risiko, at livet falder fra hinanden, hvis kæresteforholdet ikke holder. Nogle unge har stort set overtaget kærestens netværk, og nogle beskriver, at de er afhængige af, at kæresten er der for at få fuldført planlagte eller påbegyndte projekter.

Halvdelen har aktuelt ikke en kæreste, og nogle har aldrig haft en. De beskriver, hvordan de muligvis både har idylliseret og opskrevet betydningen af at få en kæreste, og det har gjort det vanskeligere for dem at indlede et kæresteforhold. Andre beskriver, at de enten ikke ved, hvordan man gør eller ikke er parate til at indgå i så nær en relation. Flere oplever det som et stort afsavn og savner nære relationer, ikke mindst for at få en fornemmelse af sig selv.

Oplevelsen af at være anderledes forstærkes af, at de ikke er kommet længere i forhold til uddannelse, arbejde og familieliv. Beretningerne er fyldte med fortællinger om 'tabte ungdomsliv', om brud i og vanskeligheder med at etablere nære relationer, som kan være en støtte til at finde sig selv og få fodfæste i hverdagen. Sindslidelsen satte en stopper for ungdommens afprøvninger og forestillinger, og nogle oplever, at de ikke har haft det ungdomsliv, som de havde drømt om, og som de nu skal prøve at finde fodfæste i.

Sammenfattende taler de unge sindslidende om at forskellen på dem og de andre består i:

- at de andre nu har uddannelse, arbejde og familie – at de selv er kommet bagud
- vanskeligheder med at følge med i det almindelige samfundsliv og almindelige samtaler.
- afstand på grund af stemping og ukendskab til sindslidelser hos jævnaldrende, hvor de unge beretter om forklaringsproblemer og tab af kontakt til tidligere venner. Samt en utryghed ved at være sammen med de andre unge.

Vilkårene for at indgå i ungdomslivet er forskelligt.

I økonomisk forstand er der klar forskel. Der er kun en, som har egen lønindtægt. Næsten halvdelen modtager ungedydelse/kontanthjælp, fire revalideringsydelse, to modtager sygedagpenge og fire førtidspension. Førtidspensionisterne kommer kun fra det jyske amt, og de udtrykker, at pensionen giver dem tryghed til selv at finde ud af, hvor meget de magter, og plads til små skridt. De har handleplaner med tilbud om skånejob og støtte til uddannelse, og de oplever, at der sker noget aktivt i forhold til uddannelse og arbejde.

Flere af de unge har overordentlig meget gæld, som de betaler af på. Den er opstået på grund af utallige flytninger, hvor de har betalt indskud m.v., men også ved trøstekøb og kassekreditter. Enkelte unge har en ophobning af bøder i forbindelse med kriminalitet eller for kørsel uden billet hos DSB.

De fleste angiver, at de indtil videre har fået tilskud til finansiering af medicinindkøb, som beløber sig til store summer. Nogle unge, som selv finansierer medicinen, angiver, at de kan klare dette, fordi de ikke har så store udgifter til at gå i byen og til andre ungdomsaktiviteter.

På trods af et lille økonomisk råderum synes de fleste, at de får deres økonomi til at hænge sammen.

Kun få unge er kritiske over for den støtte, de får til uddannelses- og arbejdsintegration, i det omfang den har været der. Ingen af de unge, der er på ungedydelse eller kontanthjælp har tilsyneladende en handleplan, som de kender til. Flere beskriver, hvordan de er afhængige af, at systemerne går ind og understøtter forandringer. De kender ikke selv reglerne og er ydmyge overfor mulighederne.

I boligmæssig forstand er der også forskel. De fleste har deres eget sted at bo, men en lille gruppe bor midlertidigt i lånt lejlighed eller på sofaen i et værested. En anden lille gruppe bor i socialpsykiatrisk bofællesskab eller opholdssted.

Alle tillægger deres bolig stor betydning for, hvordan de oplever deres hverdag. Den understøtter deres identitet og normalisering og kan give ro og tryghed til at handle på de andre felter. Når boligsituationen ikke er tilfredsstillende, oplever de sig mere syge. Det er vanskeligere at forestille sig og etablere et normalt liv, når boligen er usikker.

Flere unge beskriver, at de har svært ved at falde til og derfor flytter meget rundt. De ønsker selvstændige boliger blandt almindelige mennesker. De fleste klarer de praktiske ting ved at bo selv tilfredsstillende, mens de tre unge, som bor i opholdssted eller bofællesskab, mener, at de fortsat har brug for praktisk støtte i det daglige. På sigt ønsker de sig også en selvstændig bolig.

Forældre - familie

En del af ungdomslivet er at selvstændiggøre sig i forhold til forældrene. Beretningerne indeholder i lighed med andre unge både tvetydighed og ambivalens i løsnelsesprocessen.

Over halvdelen af de unge var, da de blev ramt af sindslidelse, flyttet hjemmefra. Der er kun en enkelt, som fortsat bor hjemme efter konstatering af lidelsen.

For flere unge kan man måske tale om, at sindslidelsens førte til en forøgelse af forældrenes betydning, ikke mindst ved udskrivning fra sygehuset, hvor de både praktisk og personligt følelsesmæssigt var afhængige af forældrenes støtte og opbakning. Det giver vanskeligheder for nogle, når de har behov for at løsgøre sig. De beskriver tydeligt ambivalensen mellem at ville være uafhængig og samtidig føle sig afhængig af forældrenes opbakning.

For andre giver det særlige vanskeligheder, når sindslidelsen enten fornægtes eller tabuiseres i familien. Det gør det vanskeligere selv at formulere et behov for særlig støtte og hjælp, og det vanskeliggør i høj grad, at de kan bruge forældrene som sparring for deres egne overvejelser og orienteringer. Især angives fædre som afvisende over for psykisk lidelse – en del fædre mener, at de unge (mænd) bare kan tage sig sammen. Nogle er underlagt (irrelevante/skræmmende) forventninger om, hvad de burde kunne klare. Der er dog også beretninger om fædre som gode støtter, fordi de er praktiske og konkrete, mens flere mødre beskrives som bekymrede og overbeskyttende.

Særligt de unge, som under opvæksten har haft gode og støttende forældrerelationer, beskriver, at de fortsat har hyppig kontakt med forældrene og tager dem med på råd. De oplever støtten som god, når forældrene og familien kan tale om, hvordan de har det uden at give udtryk for 'overdreven' bekymring og samtidig støtte uden at force-

re. Det er svært, når opbakningen fra forældrene opleves tvetydig: de unge 'tror nok', at forældrene bakker op – men får ikke en udtalt opbakning .

De unge, hvis opvækst har været præget af sindslidelse, alkoholmisbrug m.v., får ikke nogen større opbakning fra forældrene. De kan fortsat ikke spille nogen vigtig rolle og udviser ikke forståelse for den unge.

Nogle oplever det som en ekstra belastning, når forældrene er bekymrede, usikre og magtesløse. Det kan føre til, at de begrænser kontakten til forældrene, eller ikke ønsker at fortælle dem, hvordan de har det. Andre oplever, at forældrene er belastede nok i forvejen, de vil ikke ligge forældrene til byrde ved at gøre dem kede af det, og de taler ikke med forældrene om deres egne vanskeligheder og liv.

Enkelte unge refererer til bedsteforældre eller anden familie som de mest forstående og accepterende over for sindslidelsen og de mest støttende på omsorgsplanet .

Der er seks unge, som refererer, at deres forældre er blevet tilbudt støtte i form af pårørendegrupper eller samtaler om at være forældre eller pårørende til unge sindslidende. De få unge, hvor forældrene har været inddraget, har oplevet det positivt. Det har aflastet den unge fra at skulle forklare sig hele tiden – både om hvordan de havde det, og hvordan forældrene har kunnet støtte op om deres situation. Flere peger på, at det vil være hjælpsomt, hvis deres forældre får tilbud om samtaler eller deltagelse i pårørendegrupper, der kan give dem indsigt i sindslidelse og de unges dagligdag. Der peges på, at det kunne være godt, hvis også venner og samboende var omfattet af et 'pårørende-tilbud', da det er dem og ikke forældrene, de unge er sammen med i dagligdagen.

Dagligdagen

Når de unge beskriver deres hverdagsliv, handler det om, hvordan de skaffer dagen en struktur og indhold, der støtter deres selvorientering og fremtidsperspektiv. Beretninger om gode oplevelser handler om at være sammen med kærester og jævnaldrende, gå ture, se fjernsyn og hygge sig med god mad. Gode dage er for mange, når de selv handler aktivt, gør noget: kommer op og har noget at lave, får ordnet praktiske ting eller passet skole og arbejde.

Men der er også beretninger om, at det for flere er en overvindelse at komme igennem dagen, og at de har vanskeligt ved at gennemføre besluttede 'projekter'.

En stor del af de unge oplever, at træthed og manglende overskud gør hverdagen utilfredsstillende, og at det er en overvindelse at komme i gang. Nogle bruger al deres energi på at komme igennem dagen og holde sammen på sig selv, så der ikke er overskud til at indgå i sociale sammenhænge eller til at finde sig selv. De er trætte og

mangler kræfter og overskud og oplever, at de skal trodse trætheden for at lave noget af det, de gerne ville lave.

De unge, som er trætte og mangler overskud, oplever, at det er svært også at skulle tage stilling og vælge, hvad de vil. De har vanskeligheder med at finde sig til rette og finde deres egne stædeder. Når de ikke har overskud, bliver det at beslutte vigtige ting vanskeligt, og de føler sig pressede. Nogle undgår dilemmaet ved helt at afstå fra at vælge og i stedet tage tingene, som de nu kommer.

6.4 Fremtid

Fremtidsforestillingerne er særlig knyttet til uddannelse og arbejde, bolig, at have det godt i dagligdagen og at leve et normalt liv. Forestillinger om familiedannelse og børn er ikke så fremtrædende.

Knap halvdelen af de unge beskriver, at deres fremtidsperspektiv og orientering er knyttet til at arbejde eller gennemføre en uddannelse, og at de selv kan se, hvordan det kommer til at lykkes. Det dækker dog over forskellige grader af afklaring. Nogle er bange for tilbagefald som syge, er angste for at træffe beslutninger og tumler med at få mere styr på sig selv, være mere sociale, som gør dem afhængige af social og personlig støtte til at realisere målet. Andre er ligeglade og synes, der er mange forskellige muligheder at vælge imellem. De oplever deres liv som tilfredsstillende og har lært at leve med psykiske forstyrrelser, som kun i begrænset omfang forhindrer dem i at gøre det, de vil.

Den gruppe af unge, som er kommet længst i processen mod 'at komme sig', er de unge, som har fået støtte og hjælp til at udvikle og afprøve planer og mål i forhold til etablering og tilknytning til arbejde og/eller uddannelse på et niveau, hvor de kan se sig selv. De oplever, at de selv er aktive medspillere i deres fremtid, kan se deres egen rolle i realiseringen af planer og mål. Hovedparten af disse unge har haft en opvækst, hvor de ikke har beskrevet nævneværdig misbrug, sindslidelse eller vold i familien.

Det er vigtigt at støtte de unge i at (gen)finde deres selvforståelse, hvis de skal 'genere' kompetence og orientering. For at komme sig har de brug for hjælp til at integrere deres erfaringer, fra tiden før de blev ramt af sindslidelse, og mens de var indlagt eller præget af deres psykiske lidelse. Det stemmer med det tidligere nævnte behov for at have en kontaktperson tæt på.

Når de unge har svært ved at få hold på sig selv i hverdagen, kan fremtiden virke uoverskuelig og skræmmende. De unge slås med at tilvejebringe egen mening og perspektiv i et socialt og personligt tomrum. De får tilsyneladende ikke hjælp til at

udvikle planer og mål for deres liv, og de har ikke fået hjælp til at genfinde et fundament for og en retning, som kan understøtte selvopfattelse og identitet.

I stedet bliver der stor afstand mellem aktuel situation og drømme og livsmål. Nogle unge underlægger sig 'tilfældigheder', mens andre unge vælger at *"lade være med at tænke så meget over livet"*, undlader at lægge planer eller bruger andre tilbagetrækningsstrategier. De unge, som har svært ved at forestille sig et fremtidsperspektiv, er unge, hvis selvforståelse er knyttet til at være psykisk syg, og som oplever det som en kronisk tilstand, der permanent forhindrer muligheden for et normalt liv.

6.5 Konklusion

Ungdomslivet er en selvstændig fase i livet på samme måde som barndom, voksen og alderdom. Ungdomsperioden er karakteriseret ved at unge eksperimenterer med normer og relationer. Der er således et vist skift i kammerater og venner bl.a. afledt af, at de forlader skolen og påbegynder uddannelse eller arbejde andre steder. Skiftet i relationer bliver forstærket af skift af bolig og af at de unge får deres egen økonomi med egne forbrugscirkler og interesser.

Et andet væsentligt skift i livet er, at de forlader familien, og dermed de forældre som på godt og ondt har været ansvarlig for deres opvækst og barndom. Den familiære tryghed eller belastning forsvinder, og den unge bliver ansvarlig for egne handlinger i egen kontekst.

Ungdom er således forbundet med en vej ud i det fri, som kan være oplysende og engagerende. Men også kan være utryk præget af usikkerhed og uvished om man er på rette vej og ender det rette sted med arbejde, uddannelse, venner, familie, personlighed, osv.

De unge vi har interviewet er midt i denne proces, da de bliver afbrudt af psykisk utilpashed, sygdom eller sindslidelse. Det er svært at karakterisere dem. Selv fortæller de om en vanskelig erkendelse af at være anderledes og blive bevidste om, at de er psykisk syge, sindslidende eller på en anden måde har væsentlige psykiske vanskeligheder. De er bange for at få afbrudt deres ungdom, og bevidste om at en rubricering som sindslidende sender dem ud på et sidespor - en pause i ungdommen.

Alligevel er det for mange en lettelse, når det sker. Det bliver til en anerkendelse af, at de er syge, og har ret til en behandling, som kan forbedre deres situation. For en stor del er den sociale situation i forvejen belastet, hvorved anerkendelsen giver en pause fra de andre problemer, da de nu kan koncentrere sig om at være syge – altså om sig selv. For nogen forhindrer det, at de begår selvmord.

Når de unge skal forklare deres psykiske lidelse er der to hovedelementer i forklaringerne. De fleste beretter om en socialt belastet familie, hvor de tidligt mister forbindelsen til forældrene. De passer sig selv ved siden af forældrenes mere eller mindre afvigende livsførelse. De har selv ansvar for at klare sig i skole og sammen med venner. En mindre gruppe beretter om sygdommen, som noget der kommer ud af ingenting. De unge og forældrene har det godt sammen, og det virker uforståeligt, hvor lidelsen kommer fra. I den sidste gruppe gemmer der sig dog nogle, som trods deres fremstilling om en god barndom også fortæller om, at de er meget frit opdraget, og har savnet klare forældremodeller. Deres relation til forældrene virker lige så løs som i de belastede familier.

Et af undersøgelsens spørgsmål er, om der er mangler i den almene indsats i forhold til de unges behov. Den almene indsats er skolens lærere, psykologer på skolerne eller andre vejledere, som har til formål at bistå børn, som kommer i en belastet situation. Det er et generel billede, at den almene indsats ikke medvirker til at støtte eller bistå børnene. De tydeligste eksempler er blandt de, som lever i en belastet familie, hvor forældrene har forskellige sociale problemer. Der har lærere og skole haft øje på barnet, men alene adresseret problemet som et indlæringsmæssigt eller disciplinært problem. I nogle tilfælde har en psykolog i skolesystemet deltaget, hvilket dog ikke lader til at have gavnet den unge.

Det er dog først i slutningen af skoleforløbet, at de unge udvikler tydelige symptomer i form af fravær, spisevægring, selvdestruktivitet mv. Og det er ofte først, når de forlader skolen, at erkendelsen af den psykiske uligevægt kommer. Det er således i andre systemer, der kunne være grebet ind. De mange afbrudte uddannelsesforløb vidner om at der især på faglige eller gymnasiale ungdomsuddannelser er et behov for øget vejledning og kontakt.

Den væsentligste del af det almene tilbud er den praktiserende læge. Men denne er først blevet inddraget på et tidspunkt, hvor uligevægten har været udtalt, og har da ført til to typer af råd. Et, hvor den unge er blevet henvist til videre behandling og et hvor problemet er blevet slået hen som et forbigående fænomen, som hører ungdomslivet til.

Generelt er det vigtigt, at de unge profiterer af de almene tilbud, og her er især graden af forældresupport og graden af kontakt til jævnaldrende vigtig. De unge som har en god opvækst profiterer mest af de almene tilbud.

Et andet af undersøgelsens spørgsmål er om der er mangler i de mere målrettede indsatser. Det er et spørgsmål, som det altid vil være svært at svare et klart nej til, da

der sandsynligvis altid vil være muligheder for forbedringer. Og fordi socialt arbejde sjældent vil have ideelle muligheder for at lave det rette miks mellem bruger og behandler. Men i det følgende vil vi prøve at præcisere svaret og se på nogle af de ting, som de unge ser som nyttige og vigtige.

Når de unge er blevet rubriceret ud fra deres psykiske uligevægt sker det næsten altid i medicinske termer. En enkelt ung har været i stand til at rubricere sig selv og har afvist praktiserende læges medicintilbud. Hun har prøvet at behandle sig selv med alternativer som clair-voyance. Hun har som den eneste et lønnet arbejde.

De øvrige unge – altså næsten alle – har ved kontakten med det medicinske behandlingssystem fået medicin. De fleste udtrykker, at den har hjulpet og er glade for at kunne fortsætte indtagelsen. Der er dog for nogle en vis undren over bivirkninger og en stor usikkerhed om de skal tage medicin resten af livet. Der er en udbredt holdning om at deres lidelse er kronisk, og der gøres tilsyneladende ikke meget for at bringe dem ud af denne mulige vildfarelse. Nogle unge oplever, at der bliver eksperimenteret med medicinen, når en mindre virkningsfuld bliver erstattet med en anden. Dermed rammer de den usikkerhed både om diagnosticering og om medicinering af unge, som udtrykkes af psykiatrien selv⁷.

Medicineringen er indgangen til behandlingen. Hvis de ikke vil tage den anviste medicin kan de ikke behandles i sundhedsvæsenet. Men det er tilsyneladende også indgangsbilletten til det sociale system. I forsøgene på at blive medicinfri møder vi betragtninger om, at hvis man ikke tager sin medicin så anerkendes lidelsen ikke, og så kan de unge heller ikke få adgang til de målrettede sociale behandlingstilbud.

Et af de vigtigste sociale tilbud i lovgivningen er tildelingen af en støttekontaktperson. Det er kun i meget få tilfælde, at det har fundet sted. De unge efterspørger meget klart og tydeligt kontakt til en professionel samtalepartner, som mange helst så var en psykolog, og som var et klart alternativ til den medicinske behandling. Der er eksempler på gode samtalepartnere, men der er flest som ikke har prøvet eller har mistet en sådan.

Støtte til psykologisk integrering af erfaringer og oplevelser er grundlæggende for at udvikle den kompetence, som er nødvendig for at skabe et meningsfuldt og socialt accepteret liv på et vist niveau. Det at være ung er 'pr definition' utrygt. Der sker en udskiftning af relationer, hvor nogle for de fleste alligevel vil blive bevaret især de

⁷ Sundhedsstyrelsen: Børne- og ungdomspsykiatrisk virksomhed – den fremtidige tilrettelæggelse, 2001, kap 2, Nordentoft, M, m.fl.: Unge med psykose, en integreret indsats, Reitzel 2002, kap 10

familiære. De unge som har haft en tryk barndom har som udgangspunkt et bedre afsæt for at håndtere utrygheden, som er forbundet med ungdomslivets eksperimentering og perspektivdannelse. De har en vedvarende og permanent relation til voksne. Unge sindslidende har også behov for en voksen, som kan balancere utrygheden og den midlertidige adskillelse fra almindelige unge, og kan være buffer i forhold til forældrenes bekymring og støtte til genetablering af sociale kompetencer og kontakter med almindelige unge. De unge psykisk syge som har gode samtalepartnere er også mere parate til at indgå i samvær med jævnaldrende og i det almindelige ungdomsliv.

Medicineringen giver de unge adgang til behandling som foregår blandt andre sindslidende. De lukkes dermed ind i de reservater samfundet har sat op for behandlingen. Det kan være særlige afdelinger på sygehuse, distriktspsykiatri, bosteder for sindslidende eller særlige væresteder for sindslidende. De unge peger entydigt på, at det er vigtigt, at reservaterne er for unge og har svært ved at finde noget fællesskab med voksne eller ældre sindslidende. Nogle bliver direkte skræmt af kontakten.

I reservaterne er der mange positive oplevelser, når de unge møder andre unge, får fred, mulighed for at diskutere sygdom og lidelse med andre, som ved noget om det. Det giver også mulighed for få sat struktur på dagen, og dermed få en normal dagsrytme.

Det kritiske er, at de unge forbliver i reservaterne. Der er sjældent initiativer eller aktiviteter, som bringer dem videre. De unge ønsker aktiviteter og tilbud som er meningsfulde for dem selv. De vil have en reel mulighed for at prøve sig selv af og drage nogle konstruktive erfaringer. Det gør de når aktiviteter og tilbud tager udgangspunkt i den enkeltes interesser og mål. Hvis ikke de oplever at have en fast base at forstå sig selv ud fra og en eller anden form for stabilitet og kontinuitet, kan det være svært at håndtere mange skift og krav.

De der gerne vil ud i samfundet igen med arbejde, uddannelse og samvær med normale unge bringes ikke videre. De unge møder utilstrækkelig støtte til at finde en uddannelse eller et arbejde og til at bibeholde det. Tilbudene understøtter ikke at de (gen)vinder kontroltabet og kommer ind i en udvikling, hvor de oplever sig autonome og selvstændige, og får en følelse af sammenhæng.

Reservaterne illustrerer den ambivalens de unge udtrykker med deres liv. De har i vidt omfang følt sig rubriceret som sindslidende og har mistet kontakt til de gamle venner. De vil gerne atter have kontakt til andre normale unge, men magter det ikke altid. De har nogen gange svært ved at finde ud af, hvad de skal snakke om og har svært ved at gebærde sig til fester. Derfor er reservaterne nyttige. Omvendt higer de unge efter at komme tilbage til normalsamfundet, og vil derfor gerne ud af reserva-

terne, og det får de ingen støtte til. Der er næsten tværtimod en tendens til, at reserverne gerne fastholder dem for at undgå, at de bliver isolerede og ensomme – men dermed fortsat rubriceres som sindslidende. På den måde medvirker det sociale system til yderligere at cementere tilstanden som kronisk.

De unge er ikke tilfredse med omfanget af tilbud og måden de gives på. De skal ofte selv opsøge og kende til mulige tilbud, og når de har fået adgang til de respektive tilbud skal de selv styre og organisere dem. Vi kan se to strategier i håndteringen af tilbuddene. Den ene er at tage ansvaret for deres egen behandling, og se det som et led i, at blive raske og normale, hvilket ofte forfølges af ambitiøse piger. Den anden strategi er en afventende holdning, hvor de unge er afhængige af, hvad der bliver tilbudt, og undertiden har svært ved at overkomme at tage imod dem. Fælles for begge grupper er, at når de har fået tilbud, skal de selv styre og organisere, hvordan de bruger dem. I et tilfælde holdt en ung mand styr på 10 professionelle, som optog forskellige dele af hans liv. De unge skal således samtidig med, at de har vanskeligt ved at finde deres egen identitet, styre det professionelle landskab og organisere deres egen behandling. Det bliver ikke mindre svært, hvis de f.eks. samtidig ønsker at nedbringe eller ophøre med den medicinske behandling.

Selv om de unge har mange kritiske historier, er der også en erkendelse af, at de ikke altid er nemme at have med at gøre. Når de unge ikke synes de kan bruge den tilbudte hjælp, ikke kan med deres samtalepartner og ikke profiterer af tilbudene afbryder de kontakten. Nogen gange åbenlyst andre gange ved at udeblive. Ikke fordi de ikke har brug for tilbuddet, men fordi de ikke har fået 'det rigtige'.

Undersøgelsen peger således på, at der ikke bare er enkle løsninger, og der er tale om en stor udfordring af et opdelt og forskelligartet, professionelt behandlingssystem.

LITTERATUR

Adolf, Erik m.fl.: Kvalitet i socialpsykiatrien. VISP 2000

Axelsen, Inga: Litteraturstudie om forebyggende foranstaltninger for børn og unge. Delrapport nr. 1 fra Evaluering af den forebyggende indsats. SFI Arbejdsrapport 10:2001

Bovbjerg, Kirsten Marie og Kirk, Mette: En kulturanalytisk evaluering af initiativerne Gaderummet – Regnbuen. Upubliceret. Maj 2001

Bovbjerg, Kirsten: Følsomhedens etik. Tilpasning af selvet i New Age og moderne management. Forlaget Hovedland 2001

Christoffersen, Mogens Nygaard: Risikofaktorer i barndommen. SFI 1999

Christoffersen, Mogens Nygaard: Risikofaktorer for selvmordsforsøg blandt børn og unge. SFI Arbejdsrapport 9:2000

Greve, Inger Mosbæk: Det blafrende gen i Social Kritik nr. 24, 1993

Helland, Håvard & Øia, Tormod: Forebyggende ungdomsarbeid. Fagbokforlaget 2000

Hansen, V. R.: Når prognoserne ikke holder. Dansk Pædagogisk Tidsskrift 1997, 4

Illeris, Knud; Katznelson, Noemi; Simonsen, Birgitte og Ulriksen, Lars: Ungdom, identitet og uddannelse. Center for Ungdomsforskning, Roskilde Universitetsforlag 2002

Jensen, Bente: Kompetence og sociale processer – om kompetenceudvikling og kompetencefremmende pædagogik i samfundets sociale arenaer for børn. Danmarks Lærerhøjskole 1999

Jensen, Pernille: Recovery. Social Kritik nr. 85, 2003

Jensen, Pernille: At komme sig. Social Kritik nr. 85, 2003

Jørgensen, Schultz m.fl.: Risikobørn. Hvem er de – hvad gør vi?. Socialministeriet/Det tværministerielle Børneudvalg. Sikon 1993

Kirk, Mette: Regionsbeskrivelse, Syd-zonen, Vejle Amt. Projekt UDENFOR, november 2001

Koch, Ida & Torben Bechmann Jensen: Anonym rådgivning af børn og unge: om telefonrådgivning, opsøgende socialt arbejde og åbne rådgivninger. Socialministeriet 1999

- Kyvsgaard, Britta: Ny ungdom. Om familie, skole, fritid, borgerlighed og kriminalitet. Jurist- og økonomforbundets Forlag 1998
- Larsen, John Aggergaard: Projekt Opus i København. Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, 8. kontor, Københavns Kommune 2001
- Leslie, Jeanet: Young people and psychiatric disability support services. New Paradigm. Melbourne, december 1998
- Lier, Lene m.fl.: Børne- og Ungdomspsykiatri. Hans Reitzel 1999
- Lihme, Benny: Fra Trieste til Stockholm. Social Kritik nr. 76, 2001
- Lihme, Benny: Kan et håb i hånden være bedre end ti pilleglas på hylden? Social Kritik nr. 85, 2003
- Mazanti Sørensen, Keld: Identitetens datomærkning, i Balvig m.fl.: Ungdomssociologi. Columbus 2001
- Munk-Jørgensen, Poul og Gurli Perto: De farlige psykiatriske tal. Munksgaard 2000
- Nordentoft, Merete m.fl. (red.): Unge med psykose. En integreret indsats. Hans Reitzels Forlag 2002
- Parsons, T.: Age and Sex in the Social Structure of the United States, i Essays in Social Theory, pure and applied. Glencoe, Ill: Free Press 1949
- Psykiatrifonden : Psykiske sygdomme og problemer hos børn og unge. Psykiatrifonden 1999
- Psykiatrifonden 2000: Ung og sårbar
- Simonsen, Birgitte og Katznelson: Unges arbejdsbegreb. Arbejdsliv 4/2000
- Socialministeriet: Tidlige spor, forebyggelse af mobning blandt de mindste børn. Socialministeriet 2002
- Socialmin., Sundhedsmin., Undervisningsmin., Amtsrådsforeningen, KL, København og Frederiksberg Kommuner, HS, Sundhedsstyrelsen: Udredning af tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialektoren og samspillet med sundhedssektorens tilbud. Sundhedsministeriet 2001
- Sundhedsstyrelsen: Børne- og ungdomspsykiatrien. 1998
- Sundhedsstyrelsen: Børne- og Ungdomspsykiatrisk virksomhed – den fremtidige tilrettelæggelse. November 2001 (web-version)

- Sørensen, Tove: Når de udsatte bli'r ansatte. En evaluering af Spydspidsens indslusning af særligt udsatte unge på arbejdsmarkedet. Center for forskning i socialt arbejde 2003
- Thomsen, Per: Unge hjemløse i Esbjerg og Varde. En kvalitativ etnografisk undersøgelse af livsformer og verdensbilleder hos unge mellem 18 og 25 år indskrevet på § 105 institutioner i Ribe Amt. Ribe Amt maj 1998
- Topor, Alain m.fl.: At komme sig. VISP 2002
- Topor, Alain: Vendepunkter. Litteraturstudie. VISP 2002
- Tværfaglig forfattergruppe: Psykiske sygdomme og problemer hos børn og unge. Psykiatrifondens Forlag 1999
- Zøllner, Lilian: Unges livsstil – en undersøgelse i Lemvig Kommune. Lemvig Ungdomsgård 2002
- Aarkrog, Tove: Når ungdomsproblemer bliver til psykisk lidelse, i Psykiatriinformation af Jes Gerlach, 7. årgang 2000 (s. 11–13)

BILAG 1

Skematisk oversigt over interviewpersonerne

Int. nr.	Alder	Køn	Alder ved kontakt med psykiatrien	Selvrapporteret diagnose	Indlæggelser	Seneste udskrivning
1	28	K	15	Depression	Nej	
2	23	K	21	Personlighedsforstyrrelse/ borderline	Nej	
3	21	M	18	Paranoid skizofreni	6 gange	Jan. 2002
4	23	M	20	Depression, skizotypisk	Nej	
5	19	K	18	Psykotisk, spiseforstyrrelse, depression	2 gange	Dec. 2001
6	20	K	15	Angst, skizo, borderline, spiseforstyrrelse	2 + 4 gange	Forår 2001?
7	24	M	20	Skizofreni	1 gang	?
8	22	K	17	Personlighedsforst., borderline	5-6 gange	Dec. 2001
9	23	M	21	Skizofren	5 gange	Efterår 2001
10	22	K	20	Paranoid skizofren	2 gange	2001
11	23	M	21	Skizotyp	2 gange	Jan. 2002
12	22	M	20	'Pres i hovedet', skizotyp	Nej	
13	23	M	22	Stofpsykose, tankeforstyrrelser	1 gang	Efterår 2001
14	25	M	18	Skizotypisk, personlighedsforstyr	3-4 gange	2000
15	21	K	16	Skizofren	2 gange	1999
16	27	M	20	Skizofren	1 gang	2000
17	24	K	19	Skizofren paranoid	2 gange	1999
18	25	M	16	Paranoid psykose	2 gange	1998
19	26	K	16	Depression, spiseforstyrrelse	1 gang	2000
20	25	K	22	depression	1 gang	2000/01
	23 år		Gnst. 18,5			

Int nr.	Bolig	Skole-gang	Uddannelse G: gennemført A: afbrudt	Aktuel beskæftigelse	Samliv	Økonomi
1	Lejelejl.	10. klasse		Plejhj.ass.	Enlig	Løn
2	Værelse (faktisk hos kæreste)	10. klasse		Oplæring § 60	Hos kæreste	Reva.-ydelse
3	uden	9. klasse			Enlig	Unge-ydelse
4	Soc.psyk.bofællesskab	studentereksamen		Lilleskole f. voksne Skal starte højskole i byen	Enlig	Sygedg.
5	2-vær leje sammen med veninde	9. klasse	HF- A	Højskole i byen	Veninde Har kæreste	Unge-ydelse
6	1-vær ungd.bolig	10. klasse	Handelssk - A , HG- A , Friv.ungdudd - A	Skal påbeg. arbejde	Alene - har kæreste	Unge-ydelse
7	I stue hos bror	9. klasse			Sm. m. to brødre	Unge-ydelse
8	Midlertidig lån	9. klasse	Kosmetolog - A		Bor med kæreste	Unge-ydelse søgt FØP
9	Midlertidig lån	9. klasse	SOSU-hjælper G SOSU-ass. A		Bor med kæreste	Unge-ydelse
10	2-vær. andel i kærestes lejlighed	9. klasse	Kort faglig udd. G	Oplæring	Bor med kæreste	Reva-ydelse § 60
11	2-vær andel	Studentereksamen	Universitets-studium - A (x2)		Bor med kæreste	Løn/ konthj
12	Hjemmeboende	9. klasse	Mekaniker - A		Forældre	Reval.
13	Bofællessk/opholdssted	9. klasse		Gårdkarl	Alene	Unge-yd.+ dusør
14	Bofællessk/opholdssted	9. klasse	VUC- A Højsk. - A	Daghøjsk.	Alene	FØP
15	2-vær. leje	10. klasse		Daghøjsk.	Alene	FØP

16	Beskyttet 2-vær.	10. klasse	Grafisk -A		Alene	FØP
17	2-vær. leje	10. klasse	Gymn. -A	Skånejob	Alene	FØP
18	Kælderværelse	Studenter-eksamen	Lærersem.	Aktivering	Alene	Akt.yd.
19	Ejerlejl. – 3 vær	10. klasse	Handelssk.- G Design – A	Barsels-orlov	Kæreste og barn	Reval.
20	2 vær. leje (forældrekøb)	Studenter-eksamen		Univ.-studium	Kæreste	Reval.

Int nr.	Selvangivelse af udløsende årsag	Særlige forhold i opvækst	Særlige forhold skolegang – PPR, specialklasse, mobning	Tidligere anbringelser, sociale foranstaltninger
1	Mobberi + eksamenspres		Blevet mobbet	Efterskole, Socialpæd. opholdssted Socialpæd. værested
2	Adskillelse fra kæreste	Forældre skilt. Alkoholmisbrug. Boet alene m. far (far overskredet grænser)	Blevet mobbet	Ungdomspension som 14-årig
3	Hashrygning	Kom til Danmark som 10/12-årig. Blevet slået som barn		Skolebehandlingshjem ml. 14-17 år
4	Eksistentielle identitetsproblemer	Far alkoholiker. Samlivsproblemer ml. forældre		
5	Skolepres og kærestesorg	Forældre 'gamle 68'ere' – var anderledes	Støttelærer 1. – 3. klasse	
6	Seksuelt misbrugt	Kommet til DK som 6-årig. Far voldelig, alkoholproblemer. Seksuelt misbrug	Specialundervisning. Psykolog da 8-9 år	Ophold på 2 socialpædagogiske døgninstitutioner
7	Slået i hovedet, da 6-7 år. Solstik, sygemeldt og arb.løs, flytning fra koll.vær.	Mor depressiv		
8	'Snigende'	Stærkt religiøst miljø. Mange flytninger og mange skoleskift. Misbrugt seksuelt		
9	Bilulykke – brors død,	Stort bofællesskab Forældre fraværende. Manglet rollefigurer		
10	'Terror' og stress på arbejdet. Kæresteophør	Flere hospitalsophold, somatisk som barn. Adoptivbarn . Kommet til DK 7 mdr. gammel	Skolepjæk. Skolepsykolog som 14-årig + 16/17 år	Center for selvmord
11	Rustur, hash, eksistentia- lisme, religion	Mor psykisk syg. Alene- mor, flere stedfædre. Tævet af stedfædre	Mobbet, kaldt 'fessor'	Aflastning (5 – 7 år) Plejefamilie (10-12 år) Efterskole (13 – 14 år) UP (14 – 15 år). Bofællesskab m. væsentligt ældre unge

12	Ved ikke - 'pres i hovedet'	Leget meget alene	Koncentrationsproblemer i 7. klasse	
13	Stofpsykose	Forældre alkohol- og samlevsproblemer. Oplevet sig forsømt	Specialundervisning. Forældremøder om adfærd	
14	Mobning, selvmordsforsøg	Fattigdom, mor død. Mor alkohol, pillemisbrug og maniodepressiv. Psykisk syg søster. Efternøler	Mobning. Meget fravær. Skolepsykolog fra 8. klasse	Tidl. bofællesskab/opholdssted
15	Kæreste kørt ihjel, 'Snigende'	Fri opvækst. Humor		Efterskole 9. og 10. klasse. Behandlingshjem
16	Stress på arbejde	Fin opvækst	Skolepsykolog	Psyk. bofællesskab for unge
17	'Disponeret for social angst'	Forældre skilt da 6 år Far og bror psykisk syg		Gik til samtaler på psyk. afd. i forb. m. brors indlæggelse
18	Kæreste/kammeratproblemer. Pres i forbindelse med, at far ville skilles, når inf. blev 16 år	Far alkoholiker. Mor depressiv, kold stemning i hjemmet		
19	Kæresteophør, stress	Far alkoholiker. Vold i hjemmet. Problemfornægtelse	Mobning	Tidligere tilknyttet socialpædagogisk kontaktperson og værested
20	Kæresteadfærd, ensomhed	Fin opvækst. Søster depression	Psykologsamtaler da 10/12 år	