

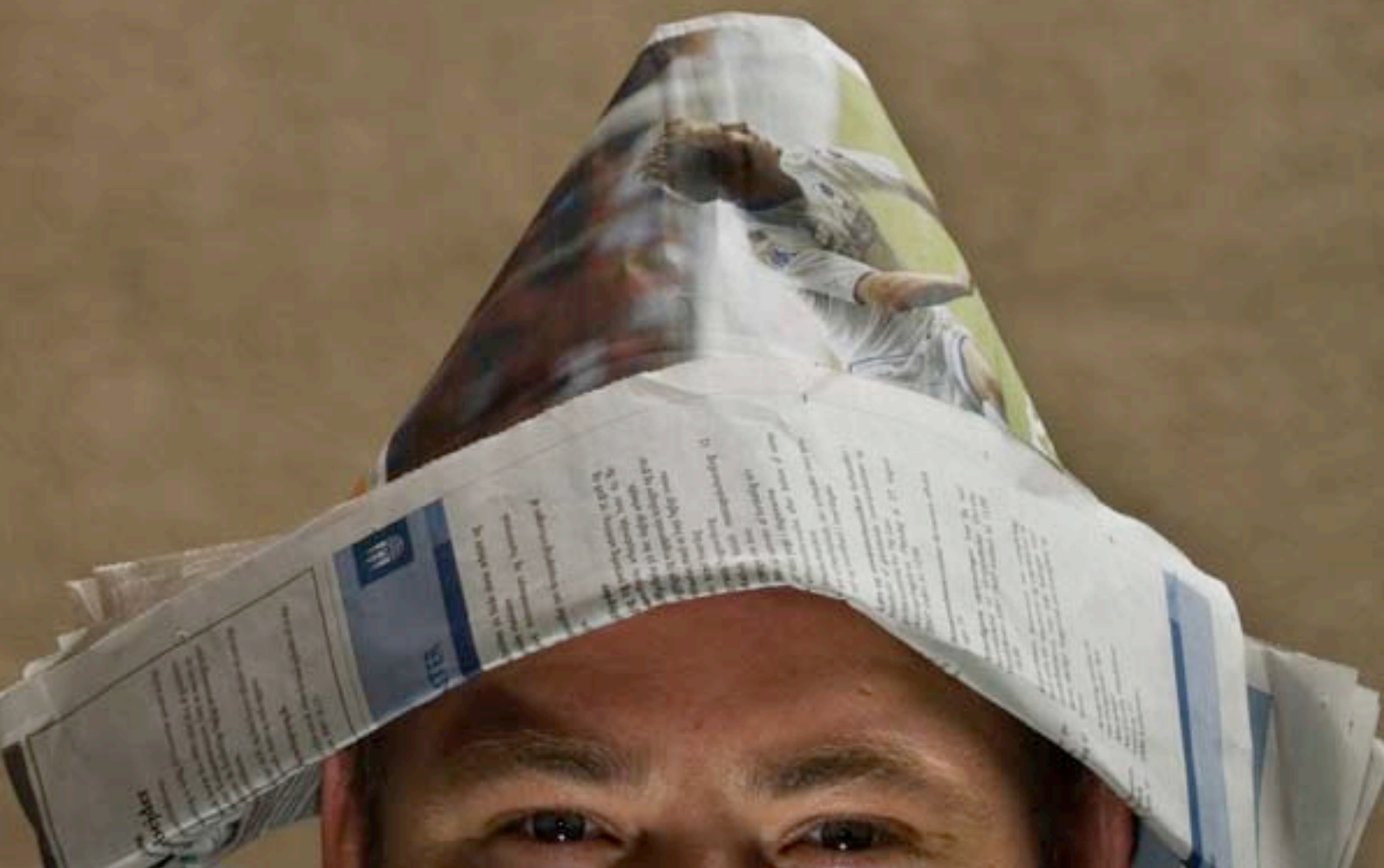
OUT

sideren

ser psykiatrien indefra

Temanummer om Recovery **SKYTTEGRAVSKRIG:**

Behandlere og brugere i åben krig om behandlingsmetoder





Diplom

Kursus bestået i april 2007 fra Recovery Universitetet i Uganda

For bestået brevkursus i Recovery metoden, tildeles
hermed et anerkendende diplom.

Diplomet er bevis på at indehaveren har den til
enhver tid rigtige tilgang til helberedelse af ustabile
patienter i den psykiatriske sektor.

Dr. Med. Psyk. Problem



- 4 BIOLOGISTERNE VS. HIPPIERNE**
Redaktionel kommentar
- 5 FLERE OG FLERE PSYKISK SYGE BEGÅR KRIMINALITET**
Af Dorthe Raffenberg
- 7 TEMA OM RECOVERY**
- 30 SVAR FRA LARS LØKKE RASMUSSEN**
- 31 ANGST**
Af Nadja Marie Mariager



*Forsidefoto af Jette Nielsen
Illustrationer af Jakob T Nielsen*

Psssst!

Vi vil fortælle en hemmelighed: Rundt omkring i landets skrivebordsskuffer ligger materiale nok til at fylde adskillelige numre af Outsideren.

Redaktionen arbejder løbende på at levere et interessant og appetitligt blad, men vi skal bruge din hjælp. Det kan være en beskrivelse af et lokalt projekt du deltager i, en tegneserie-stribe, et læserbrev, eller bare en idé til noget du gerne vil vide mere om. Du er måske god til at fotografere, eller kender en vittighed, der anspiller på psykiatrien. Måske går du rundt med en viden vi andre kan få glæde af. Du må gerne være anonym, men for at bringe det i bladet skal redaktionen kende din identitet. Med et større udvalg af materiale kan vi finde den rigtige kombination artikler hver gang, uden at bladet behøves at blive for tungt. Dette er vores evige mål. Der er ikke nogen garanti for at alle bidrag bliver publiceret og der gives ikke honorar. Men måske er du en af de heldige der må opleve glæden ved at se dit verk i trykket form!

Men husk – sig det ikke til nogen! Schhhhh...

Redaktionen

OUT
sideren

Tidsskriftet OUTsideren
Vesterbrogade 103, 1.th.
DK-1620 København V.

Telefon: 35 39 71 24
Kontortid: mandag til torsdag 10 – 16

E-mail: redaktion@outsideren.dk
Hjemmeside: www.outsideren.dk
Gironr.: 1667 2246

Ansvarshavende redaktør:
Klavs S. Rasmussen

Konsulent: Lars Rahbek
lr@outsideren.dk

Bestyrelse:

Ebbe Hindahl	Formand
Maria Holbek	Næstformand
Annette Holm	
Dorte Bennedsen	
Mikkel Dorph	
Jette Nielsen	
Jette Sachs	
Svend Balle	
Laila Dokkedal	

Redaktion:

Svend Balle	Journalist
svend@outsideren.dk	
Dorthe Raffenberg	Journalist
dr@outsideren.dk	
Klavs S. Rasmussen	Redaktionssekretær
ksr@outsideren.dk	
Sidse Sille Hansen	Journalist
Marian B Goldstein	Journalist
Nadja Marie Mariager	Journalist
Maria Holbek	Journalist
Jacob Bittner	Klummerkribent
Jette Nielsen	Fotograf
jn@outsideren.dk	
Sandra Jensen	Ansv. Layout
sj@outsideren.dk	
Anne Dinesen	Korrektur/Pr medarbejder
ad@outsideren.dk	
Mikkel Dorph	Webmaster/Pr medarbejder

Indlæg og artikler udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens holdning. Tidsskriftet OUTsideren modtager gerne idéer, forslag, artikler og andre redaktionelle indlæg. Vi opfordrer endda kraftigt til det! - men redaktionen forbeholder sig ret til at optage og forkorte i indsendte indlæg. Artikler i OUTsideren kan citeres, når kilden klart fremgår af citatet. Kopiering er ikke tilladt ifølge dansk lov om ophavsret, medmindre det er aftalt med redaktionen. ISSN 1397 0577

Tryk: PE Offset & Reklame A/S

Biologisterne Vs. Hippierne

Sandheden er det første offer i enhver krig. Sådan er det også i det man kunne kalde psykiatriens skyttegravskrig – eller boksekampen mellem biologisterne og hippierne...

I det blå hjørne – biologisterne, der insisterer på at psykofarmaka skal løse psykiatriens problemer. I det røde hjørne hippierne – der mener at gode sociale rammer og psykologhjælp er det der skal til for, at psykiatribrugerne kommer sig – recovery, som det hedder på nydansk.

- Psykiaterne har koloniseret begrebet recovery, lyder det fra det røde hjørne. Det er den engelske selvudlærte terapeut og stemmehører Ron Coleman. Recovery er et af Colemans slagord. Det engelske modeord handler ifølge Coleman om at gå den vej, behandlere ikke kan gå for én. Men den tror biologisterne ikke på.

-Det er gammel vin på nye flasker, siger den privatpraktiserende psykiater Bo Jensen Hou. Der er ikke så meget nyt under solen. Nogle mennesker er altid kommet sig efter psykisk sygdom. Nu har det bare fået et særligt begreb.

Behandlingen af psykiatribrugere er blevet bedre. De mange kirkegårde ved de gamle hospitaler vidner om den barske virkelighed i sin tid. Heldigvis er vi blevet klogere, allesammen. I dag er det ikke bare gale hippier fra det røde hjørne, der insisterer på at mennesker kan komme sig efter svær psykisk sygdom. Også mange psykiatere og andre behandlere taler gladeligt om recovery – selvom de jo egentligt hører til i det blå hjørne. Recovery er blevet et mantra.

Men begrebet recovery kan nemt komme til at runge hult. Når behandleren siger: "Jeg går ind for recovery", lyder det næsten som politikerens "Jeg går ind for skattelettelser og mere velfærd." Det virker, som om de har misforstået noget.

Direktøren for Sankt Hans Hospital, Per Lund, fortalte engang om en hurtig måde "at lave recovery på", selvom den var utilsigtet. Man var i gang med at teste noget ny medicin, og derfor tog psykiaterne sig lidt bedre tid til samtalerne med de patienter, som fik medicinen. Det viste sig, at patienterne fik det bedre. Men da flere patienter efterfølgende fik medicinen uden samtale, havde den ingen effekt.

Det handler altså om, at dem i det blå hjørne ikke kun skal behandle gennem receptblokken. Og hippierne - i det røde hjørne - skal ikke lade al vreden over deres situation gå ud over biologisterne i det blå hjørne.

Imens skyttegravskrigen fortsætter, risikerer man som sindslidende at blive grundigt forvirret. Hvad skal jeg vælge, hvis jeg vil have det bedre, hvem skal jeg tro på? Sandheden er jo, at man bedst selv ved hvad der virker. Og det er den sandhed, der kan blive offeret i krigen om recovery. Det er ikke forkert at tage en pille og det er ikke forkert at opsøge fællesskaber, hvor man sammen arbejder på at få det bedre.

Der er mange fordomme og megen mistro, der skal lægges til side, hvis der skal skabes bedst mulige rammer for at flest muligt kan komme sig. Og man skal huske på, at der ikke findes nogen fast opskrift på hvordan, man kommer sig.

Derfor afspejler dette nummer kun nogle få sider af et emne, der sagtens kunne skrives meget mere om.

For nemhedens (og fordommenes) skyld har vi givet dem fra det røde hjørne papirshatte på i dette nummer af Outsideren og de fleste i blå hjørne har kitler på... Så ved vi stadigvæk, hvor vi har hinanden!

God kamp og rigtig godt efterår !

Flere og flere psykisk syge begår kriminalitet



Af Dorthe Raffenberg
Foto: Jette Nielsen

Der er sket en markant stigning i antallet af psykisk syge, der tilbringer år af deres liv på retspsykiatriske afdelinger. Ifølge de eksperter Outsideren har kontakttet, så skyldes det ikke at psykiatribrugerne er blevet mere aggressive, men en kombination af at langt flere sager nu anmeldes i forhold til tidligere, og at kriminalitet er et symptom på manglerne i behandlingssystemet.

Vi læser ofte om dem i avisen; De farlige psykiatribrugere. Og det skyldes ikke kun formiddagspressens sans for dramatik. Der er sket en markant stigning i antallet af psykisk syge kriminelle. På bare et år, fra 2006 til nu, er antallet af psykisk syge kriminelle steget med 14 % fra 1687 til 1922. Set i et lidt længere perspektiv - siden 1980'erne - er tallet syv-doblet. På Skt. Hans Hospital i Roskilde har man nedlagt flere tidligere åbne afdelinger. De er blevet hegnet ind og lavet om til såkaldte retspsykiatriske afdelinger.

Det virker lidt paradoksalt. Parallelt med at man har forsøgt at af-institutionalisere psykiatrien ved at indføre distriktpsykiatri, så er der samtidig sket det at flere og flere indlægges på retspsykiatriske afdelinger.

-Stigningen i kriminaliteten blandt psykisk syge skyldes at flere ting anmeldes i dag end tidligere. Eksempelvis ved tvangsfiksering og tvangsmedicinering, som jo er et voldsom overgreb og derfor også kan gå voldsomt for sig. Tidligere var det en del af arbejdet som sygeplejerske eller plejer på en psykiatrisk afdeling, at man kunne få nogle knubs ved brug af tvang. Men der er opstået en tendens til at anmelde mere og det fører til flere behandlingsdomme, siger Karl Bach, der er medlem LAP og af Rådet for Socialt Udsatte. Han fortsætter: Jeg mener det er dybt urimeligt, at man først udsætter mennesker for tvang og siden hen dømmer dem for den modstand de har gjort mod det overgreb de har været udsat for.

Karl Bach mener, at psykiatribrugere på netop dette punkt er udsat for diskrimination. Relativt små forseelser får ifølge Karl Bach uforholdsmæssigt store konsekvenser.

-Det er diskrimination af psykisk syge. Der har været sager, hvor eksempelvis en patient har spyttet et personale i hovedet, hvilket er endt med at give retspsykiatriske domme. Vi er ude i sager som er så relativt små at de måske knapt vil nå domstolen udenfor psykiatrien og hvis de gjorde ville de maksimalt blive takseret til en bødestraf, siger Karl Bach.

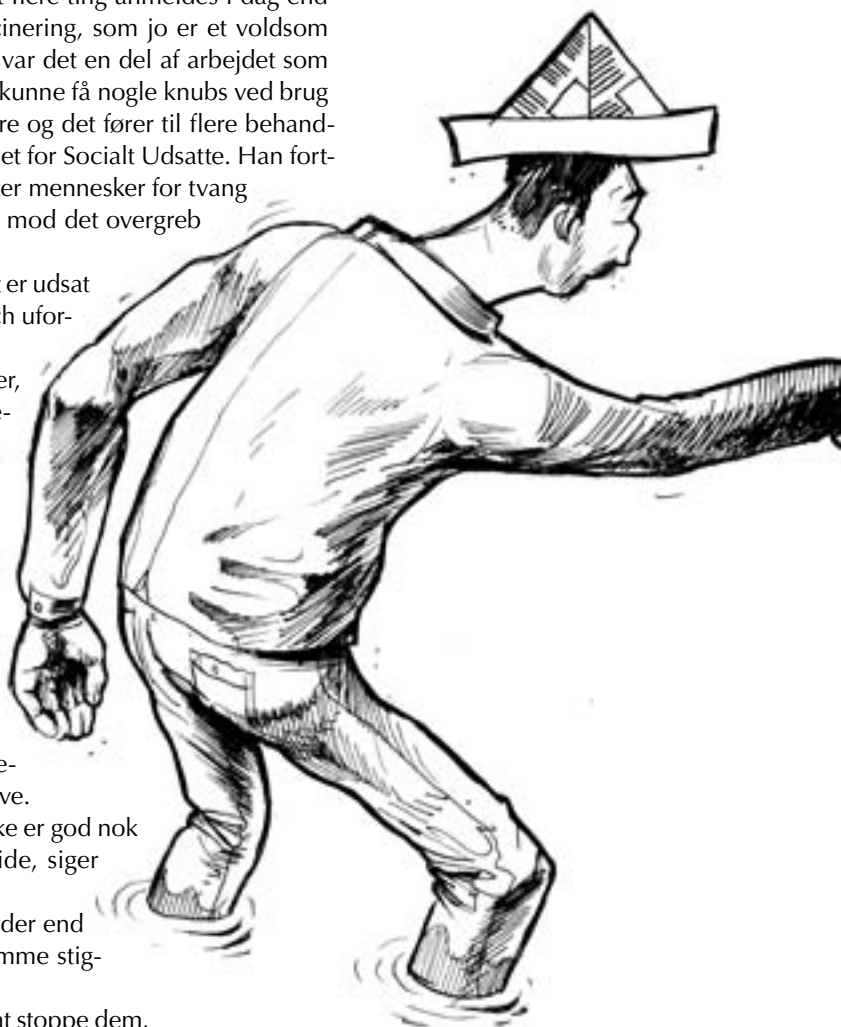
Kriminalitet – et symptom

Dorte Sestoft er psykiatrisk overlæge på Frederiksberg hospital og formand for Dansk Psykiatrisk Selskab. Hun mener at behandlingssystemet skal gøres bedre. Kriminaliteten skyldes ikke at psykiatribrugere er blevet mere aggressive.

- Kriminaliteten har noget at gøre med at behandlingen ikke er god nok og er således et symptom på frustration fra patientens side, siger Dorte Sestoft.

Hun er enig med Karl Bach i at der anmeldes flere episoder end tidligere, men det er ikke hele forklaringen på den voldsomme stigning.

Dorte Sestoft taler for at behandlerne skal være bedre til at stoppe dem,





Dorte Sestoft mener at behandlingssystemet skal gøres bedre. Kriminaliteten skyldes ikke at psykiatribrugere er blevet mere aggressive.

der har tendens til at begå kriminalitet. Gennem uddannelse skal personalet kunne se hvem, der er på vej over i den kriminelle løbebane.

-Vi ved hvem der er i risikogruppen for at begå kriminalitet. Det er blandt andet misbrugerne, siger Dorte Sestoft og understreger, at det er helt op til 50% af de indlagte psykiatriske patienter der har et misbrug.

Man ved også at der er en klar overrepræsentation af mennesker som stort set ingen uddannelse har.

34% af psykisk syge kriminelle har ikke afsluttet folkeskolens afgangseksamen og 77 % har ingen uddannelse efter folkeskolen.

Sengepladser

En anden del af forklaringen kan være de sidste 25 års nedlægnings af sengepladserne i psykiatrien. Hvilket også ses som en modsatrettet kurve med stigende kriminalitet. Det er tegn på at der er noget i psykiatrien der ikke fungerer. Peter Kramp har i årevis hævdet, at den øgede kriminalitet primært skyldes lukningen af

sengepladser i psykiatrien.

- Det er en katastrofal udvikling, som kun kan vendes hvis vi holder op med at udskrive patienterne, før de er raske, siger Peter Kramp, der er leder af Justitsministeriets Retspsykiatriske Klinik.

-Hvis vi ikke gør noget nu, så ender vi med at have flere retspsykiatriske patienter end almindelige psykiatriske patienter. Dermed kommer vi ind i en ond cirkel, for så vil de fylde de 3000 sengepladser op. Så kan de almindelige psykisk syge ikke komme ind og få en kvalificeret behandling, og så kan de blive så desperate, at de begår kriminalitet, siger Peter Kramp.

- Man skal forebygge, at folk i det hele taget bliver retspsykiatriske patienter.

Førstegangsindlagte skal have den optimale behandling, som de selvfølgelig har brug for både ved indlæggelse, rehabilitering og opfølgning når man bliver udskrevet. Et øget samarbejde med de pårørende især ved længere indlæggelser, siger Dorte Sestoft.

Hun mener, at det er vigtigt at uddanne personalet i at være opmærksom på, hvem der kan være i risiko for at begå noget kriminelt, så personalet bliver dygtigere til at opfatte signaler på farlighed.

Dorte Sestoft fortæller at på Frederiksberg Hospital samarbejder man med politiet for at forebygge psykosier. Så når politiet er på patrulje og ser nogen have det skidt af den ene eller anden årsag, så spørger de vedkommende om de må kontakte socialforvaltningen eller psykiatrien. Så det ikke går helt galt.

Dorte Sestoft ved ikke om denne udvikling er samfundets skyld, men det er helt sikkert samfundets ansvar, og der ligger et stort svigt med hensyn til behandling. Men hun er optimistisk.

-Man kan gøre noget ved situationen, og det kan blive bedre, slutter hun.



FAKTA:

140 unge under 18 år sidder i almindelige fængsler i stedet for på lukkede institutioner.

De retspsykiatriske patienter i Region Hovedstaden inklusiv Sankt Hans er fordelt med 24 sengepladser på Retspsykiatrisk Center Glostrup og 74 sengepladser på Sankt Hans. Ifølge den netop vedtagne Psykiatri-

plan skal alle 130 senge samles på Skt. Hans foruden 10 udslusnings-senge. Det kan først blive effektueret efter en ombygning på Skt. Hans, der skulle være klar til efteråret.

Altså er 1/3 af sengepladserne på Skt. Hans er forbeholdt de farligste og sværeste psykisk syge.

De resterende sengepladser er forbeholdt de almenpsykiatriske patienter..

Ifølge Psykiatriplanen bliver der ikke nedlagt pladser til patienter med dobbeltdiagnostiske lidelser (patienter med både psykiatriske lidelser og et misbrug af stoffer eller alkohol sideløbende). Men på grund af den store omstrukturering og ombygning ved man ikke om f.eks. gamle afdelinger som M og L vil hedde det samme og have de samme patientgrupper.

Recovery:

- ikke bare en smart fidus

Af Maria Holbek

Når man slår ordet "recovery" op på internettet, gives der flere bud på firmaer og programmer, der yder "recovery". De sælger en ydelse i form af hjælp til gendannelse af nedbrudte computersystemer og tabte data. Man kan i nogen grad bruge sammenligningen i menneskelig forstand, for recovery kan betragtes, som gendannelse af sit eget indre system efter en psykisk lidelse eller sammenbrud. Men her holder sammenligningen også op.

For mange mennesker med psykiske lidelser kan der være tale om en lang række af nedbrud, hvor det ikke er hverken ønskeligt eller muligt at "gendanne systemet", men mere væsentligt at etablere det på en helt ny måde, som i respekt for de erfaringer, man besidder, også indbefatter dem. Mennesker er jo ikke computer-systemer, der kan nulstilles, og erfaringer kan man ikke se bort fra! Og det er selve ideen bag Recovery; At ingen erfaringer er ubrugelige. Det handler om at omlægge sit liv, så de opnåede erfaringer netop bliver anvendelige. På den måde opleves livet meningsfuldt, og før det sker, er der ikke tale om recovery.

Det er en interessant og betydningsfuld proces. Både personligt, for de, der oplever det, og samfundsmæssigt afgørende vigtigt, for det viser sig at, hvis man positivt forventer, at mennesker med psykiske lidelser kan komme sig, så kommer de sig. Det er naturligvis vigtigt for den enkelte, men heller ikke uinteressant i et samfundsøkonomisk perspektiv.

Den evindelige tale om recovery

Det er vigtigt at understrege, at der er meget andet at berette om fra en tilværelse med en psykisk sygdom, end recovery. Man skal ikke se bort fra de mange, som ikke oplever at befinde sig i en eller anden fase i en recovery-proces. Det kan, meget forståeligt, for disse personer og deres netværk, forekomme aldeles ulideligt at høre den evindelige tale om recovery.

Det er problematisk, hvis et begreb, som giver en tiltrængt åbning til et nyt syn på psykiske lidelser, og de mennesker, der i perioder er underlagt dem, forhindres i at blive udbredt, fordi det fremstår mere trivielt end gråvej på en januar dag. En væsentlig faktor for dette misforhold er, at der tales alt for meget om recovery "indenfor murene", men ikke ude i samfundet. Men recovery er en interessant tankegang, der bør være vedkommende for alle borgere i hele landet.

Håbet om at komme sig tilhører alle, og ingen har retten til at fratage andre dette håb. Det tilkommer heller ingen at stille krav til psykisk syge om at "levere" en recovery. Det er ikke en metode, ikke medicin, ikke en proces der kan udleveres, do-

seres, kontrolleres eller tidsberammes, og der er ikke tale om at nå et fastlagt mål, og dermed er man helbredt.

Medicinophør er ikke hverken et bevis eller en garanti for recovery. Meget fejlagtigt er netop dette spørgsmål blevet et centralt omdrejningspunkt for en ekstern vurdering af, hvorvidt det kan fastslås, at der i det enkelte tilfælde er tale om en "ægte" recovery. Det er ikke en genvej til en viden, om hvorvidt en psykisk syg har fået det bedre - måske snarere en omvej! For nogen er medicinophør en nødvendighed. For andre - ikke alle - er det en mulighed blandt mange andre.

Recovery en proces - ikke en behandlingsmetode.

Recovery har eksisteret ligeså længe, der har eksisteret mennesker. Nu har det fået et navn, så vi kan tale om det, og give det magt. Nu kræver det at vi som samfund får skabt nogle forhold, der muliggør recovery. Det betyder, at recovery skal tænkes ind i forhold til vores moderne samfund. I det lys åbnes der op for en accept af de mestringsstrategier, der giver mennesker plads til at finde deres egen vej her i livet, uden at de med rette kan karakteriseres, som sygelige. Tværtimod tjener de til, at hindre folk i at blive det.

I dagens Danmark har de fleste almindeligvis blot en overfladisk viden, om psykisk sygdom. Mange føler sig stadig overbevist om at skizofreni er personlighedsspaltning i den forstand, at man har flere personligheder...færre ved, at det handler om at have et spaltet sind, som vanskeliggør en almindelig tilværelse. Faktisk er det kun de, der lever med det til hverdag, der har en viden om, hvilke konkrete problemer, det giver, men det er alene ud fra den viden, man kan foranstalte hjælp, der hjælper! Dvs. hjælpen er kun virksom, hvis den er individuelt tilpasset - en støtte i det daglige, hvor menneskers behov for at udvikle deres egne personlige mestringsstrategier respekteres og anerkendes.

Fordomme holder fast

Som psykisk syg skal man ikke alene komme sig fra den syg-



dom, man lider under, men også fra de fordomme, der knytter sig til den, den sociale situation, man stilles i som følge deraf, samt det menneskesyn man underlægges, når man som "udsat gruppe" debatteres i generel form i forskellige sammenhænge. Recovery handler altså om den proces, hvor man etablerer/genetablerer sit indre system, vender tilbage i kampen, og finder styrke og mod til at gøre sig selv gældende, som en ligeværdig og værdifuld samfundsborger.

Før man overhovedet kommer dertil, er der gået en lang og ofte besværlig proces forud med at få etableret den hjælp, der virkelig hjælper. Det handler grundlæggende om at få defineret og beskrevet, det man fejler, ud fra den måde, man reelt har det på. Det viser sig, at der ofte er meget stor forskel på det, og så den diagnose, man får stillet ud fra det internationalt gældende diagnosesystem. Her ydes en generel diagnoseangivelse med tilhørende sygdomsbeskrivelse og medicinbehandling. Dette kan så efterfølgende justeres og tilpasses, men ikke egentligt fraviges. Behandlingen er herfra kortlagt fra psykiatriens side. Problemet er at mange føler sig frustrerede over, at de ikke oplever sig lyttet til og derfor ikke imødekommet, hverken i forhold til beskrivelse eller behandling.

Diagnosen

I første omgang er det at få en diagnose lettende, og mange udtrykker, at de, i det øjeblik, har følt sig set og forstået. Senere bliver det tydeligt for dem, at deres problematik ikke er beskrevet fyldestgørende via den pågældende diagnose, og at problemet på dette tidspunkt er tidoblet, fordi de nu finder sig selv i en gruppe, hvortil der knyttes de førnævnte fordomme.

At komme dertil, hvor man har opnået en ønskelig behandling, som et fælles projekt mellem behandler, den behandlede og evt. andre medspillere, er der gået en masse erkendelse forud. Det er et væsentligt skridt på vejen mod recovery. Det begynder i det øjeblik, man erkender, at det, man kæmper imod, er et psykisk problem/lidelse.

Netværket

Men det er ikke blot den psykisk syge, der er ramt af sygdommen. Det er hele familien/netværket. De har alle, så at sige, brug for at komme sig. Derfor bliver man også nød til at se recovery-begrebet i en bredere social forstand. Rollen, som psykisk syg, skifter med rollen, som pårørende, og den individuelle proces afhænger i meget høj grad af netværkets kollektive proces. Ved at støtte op om netværkets betingelser og vilkår, støtter man også det enkelte individ. Derfor bør man naturligvis også revurdere og udvide den traditionelle psykiatriske forståelse af psykisk sygdom, som biologisk, arveligt betinget. Det må have følger som kan afstedkomme bedre sociale vilkår for dårligt stillede, samt nødvendiggøre en højere grad af netværkets inddragelse og indflydelse på behandlingen. Generelt set må der stilles et højere krav om udbredelse af almen viden om psykisk sygdom og recovery. Der er endnu lang vej at gå for at udbrede forståelsen af, at Recovery er en vej at gå - ikke et mål at nå.



FAKTA:

Maria Holbek har arbejdet i en årrække med recovery. Blandt andet var hun en del af Projekt Recovery-Orientering. (www.recovery-orientering.dk) som er en dansk undersøgelse af og om mennesker, der er kommet sig fra en psykisk lidelse.

Recoveryprocessen kan, groft skitseret, deles op i tre faser:

- I den første fase identificeres problemet konkret, og her søges en tilgang til behandlingen
- I anden fase finder sygdommen et leje – for mange, et sted at være trods alt, og her initieres visse hændelser, som deciderede vendepunkter.
- Tredje fase er dér hvor personerne overtager styringen, "bliver herre i eget hus". Flere finder andre tilgange til sygdommen, nogle lægger medicinen fra sig. Folk kommer videre i deres liv og ud af det psykiatriske system.



De professionelle ved bedst.... Eller gør de?

Bog af Ron Coleman, *Recovery – Et nyt perspektiv i psykiatrien*, PsykoVision, 2005
Af Henriette Jansen

Tanken om, at en person kan komme sig fra en alvorlig psykisk lidelse eksisterer ikke i den vestlige psykiatri. I hvert fald ikke hvis man spørger Ron Coleman, tidligere diagnosticeret skizofren og bruger af det psykiatriske system i England gennem 13 år.

Gennem sine 13 års tilknytning til psykiatrien oplevede Coleman kun en forværring af sin tilstand. Da han omsider frigjorde sig og forlod systemet, kunne han begynde sin personlige rejse mod recovery (at komme sig). I dag hører han ikke længere stemmer.

I bogen "Recovery – Et nyt perspektiv i psykiatrien" giver Coleman læseren indblik i sin rejse fra at være alvorlig sindslidende til i dag at være kommet sig og fungere som professionel recovery-coach. Han tegner i bogen et kritisk billede af det nuværende psykiatriske system, og anfægter de gængse tankegange og de anvendte metoder. Især peger han på problemet i at anskue sindslidelser som biologiske tilstande. Den biologiske opfattelse medfører ensidige forståelser af hvilke behandlingsmetoder, der kan afhjælpe lidelserne: Medicinering, ECT-behandling eller kirurgiske indgreb. Disse metoder får ifølge Coleman store konsekvenser for de sindslidende og

hjælper dem ikke til at komme sig. Tværtimod skabes der en livslang afhængighed af systemet.

Colemans intention med bogen er at skabe grundlag for en recovery-orienteret praksis i det psykiatriske system, således at recovery kan blive en realitet for systemets klienter. Hans udgangspunkt for at skrive bogen er opfattelsen af, at det er muligt for alle sindslidende at komme sig. Han gør op med forestillingen om, at sindslidelse er en biologisk og kemisk tilstand og peger i stedet på, at ydre omstændigheder og begivenheder må medtænkes i udviklingen af psykiske lidelser. Dermed åbnes der op for en ny forståelse af psykiske problemer, som også har betydning for behandlingsmulighederne. Ud fra dette perspektiv må fokus flyttes fra symptom- og adfærdsbehandling og over på årsagerne til sindslidelsen. I bogen fremsætter Coleman konkrete bud på, hvordan man kan arbejde recovery-orienteret. Coleman anskuer recovery som en personlig konstruktion – det er kun den enkelte, der kan definere, hvad recovery er for ham eller hende. Han lægger dermed vægt på, at den sindslidendes eget perspektiv og individuelle oplevelser skal tages i betragtning i behandlingen. Dette kræver et samarbejde

mellem de professionelle og den sindslidende. Hvis recovery skal blive en realitet er det yderligere nødvendigt at samarbejde på et samfundsmæssigt plan. Flere parter, bl.a. politikere, professionelle, pårørende og de sindslidende, skal involveres og tage ansvar for recovery-processerne.

Bogen er vejledende og henvender sig både til personer med psykiske problemer og til professionelle i det psykiatriske system. Det er en lettilgængelig bog, som giver anledning til at reflektere over det psykiatriske system og stille spørgsmålstegn ved de "sandheder", som danner grundlag for systemets virke og behandlingen af klienterne. Tilmed giver bogen også mulighed for, at sindslidende kan reflektere over deres egen situation og rolle i psykiatrien. Coleman opmuntrer til, at klienterne bryder ud af den passive rolle og tager selvbestemmelsen tilbage og dermed får indflydelse på egen behandling og fremtid. Forfatterens vejledninger og pointer fremstår pålidelige, dels fordi han underbygger sin kritik med undersøgelsesresultater, men især fordi han inddrager erfaringer fra begge sider af bordet – både som bruger og som behandler.

petit:

En fredag i forskningens døgn

I slutningen af april måned var det forskningens døgn. Et nyt koncept som skal sætte fokus på forskermiljøernes aktiviteter. Ideen virker fornuftig – hvor mange af os ved egentligt hvad de går og roder med på universiteterne, hospitalerne og hvor de ellers går og kigger i mikroskoper og blander sjove væsker. Outsideren havde indfundet sig på Bispebjerg Hospital, hvor en lille gruppe tilhørere tog pulsen på den seneste forskning indenfor forskellige områder indenfor psykiatrien. Emnerne bestod blandt andet i effekten af motion ved depression, hypokondri, tidlig intervention ved psykose, træning af hukommelsesfunktioner ved psykose og til slut hørte vi om Opus-projektet.

Det var en dag, hvor der blev luftet nogle interessante synspunkter. Jeg synes især Læge Jesper Kroghs kritiske syn på om motion overhoved virker på depression var spændende. Man ved det virker, men ikke præcist hvorfor. Er det den sociale effekt

ved at man dyrker idræt i grupper på hospitalerne eller i distriktpsykiatrien? Eller er det medicinen?

Det er bevist at der dannes nye signalstoffer, der kan måles i rygmarven, og at der dannes nye celler, så man får bedre hukommelse og bedre indlæring. Desuden mere selvværd og positiv effekt at være sammen med andre.

Det koster samfundet 5-7 milliarder at behandle depressioner og ca. 40 % bliver ikke raske, så der burde være et ordentligt potentiale fir at spare penge.?

DR



Recovered:

Solen skinner!



Af Klavs Serup Rasmussen

Efter af have følt sig syg hele sit liv, er Christian nu rask. Hans recovery har ikke noget med tanker at gøre. Det er en tilstand.

Det betyder ikke så meget, at jeg opfatter mig selv som rask. Det er min oplevelse af verden, at solen skinner og jeg kan glæde mig over det, det er det vigtigste, siger Christian Martin.

Christian Martin er ret sikker på, at han blev født skizofren. Som tilskuer til sig selv, har han set symptomerne udvikle sig, især i puberteten. Lige siden han var barn, har han forsøgt at arbejde sig ud af sygdommens greb.

Det endte med, at Christian Martin indlagde sig selv, da han indså, at hans problemer var mere end forbigående. Han fik medicin og blev tilbud psykoterapi, og især det sidste har hjulpet ham. Omdrejningspunktet har været, at arbejde med de situationer Christian Martin oplever i nutiden, som han har følt, han kunne bruge hjælp til.

- Jeg tror, at en psykose tager den tid, en psykose skal tage. Men man kan påvirke forløbet i positiv og negativ retning, siger Christian Martin.

Christian tager ikke medicin mere, men ser ikke noget problem i, at bruge medicin i forbindelse med sindslidelser. For ham er det ikke meget anderledes, end at give smertestillende til mennesker med et brækket ben.

Førtidspension gav ro

- Mit store opsving kom sjovt nok, og måske ikke helt tilfældigt, samtidig med at jeg fik bevilget førtidspension. Og på et tidspunkt, hvor jeg holdt op med at tage medicin, siger Christian Martin.

Trygheden og friheden ved pensionen fjernede en stor stressfaktor i hans liv.

- Det at samfundet anerkendte, at jeg ikke behøvede at bidrage på samme måde som andre, betød rigtig meget for mig, siger Christian Martin.

Christian Martin har siden forsøgt at blive fleksjobber. Det lykkedes ikke. Han har derfor besluttet at lægge sit arbejde i, at fortælle om de erfaringer han har gjort. Blandt andet optræder han i "Stand-Up-Recovery," der gennem performance fortæller om, at man som sindslidende kan komme sig.

- Det er der jeg ser min berettigelse, for der kan jeg gøre en forskel, siger Christian Martin.

Christian Martin mener det ligger dybt i mennesket, at være en del af et fællesskab som man bidrager til.

Recovery

Christians recovery tog fart under forberedelserne til en rejse til Portugal, som hans distriktpsychiatriske center arrangerede.

Sammen med en anden patient udarbejdede de en Dansk-Portugisisk parlør, og oplevede at personalet bakkede op om projektet.

- Det var enormt vigtigt, at de fik øje på, at her var der noget, der gik i den rigtige retning. Sindslidende kan i perioder være temmelig apatiske, og derfor er det vigtigt, at omgivelserne er klar til at støtte og give en ansvar, når man selv er klar. At de lytter og tager en alvorligt, siger Christian Martin.

At den enkelte får lov til at prøve det som Christian Martin har oplevet som "Jeg tager ansvar og det lykkes."

Drømmenes pardans

Novelle af Sidse Sille Hansen

Jeg går en tur rundt inde i mig selv og jeg ser ikke andet end ordene, der bliver til drømme fyldt af musik og farver.

Så sanselige at de næsten er til at røre ved. Men virkeligheden trækker mig tilbage. Væk fra alt det glade. Tilbage til kroppens lugte og sanser. Til dynens hårdhed og lyset om morgenen. Så stille der bliver i mit indre når dagen bryder frem.

Morgenen står blændende og konkret og kræver min tilstedeværelse, idet jeg må trække vejret for at fordøje min ubrydelige trang til at afstå fra at vågne, at fortrænge virkeligheden fordi den er så smertelig tilstede i min krop, og jeg kun ønsker mig tilbage til drømmenes paradis.

At gå gennem mit panser ud i dagligdagen og sørge for at vågne rigtigt og finde min plads derinde, hvor jeg kan forstyrre så lidt som muligt men samtidig være vågen nok til ikke at miste mig selv helt, men på grænsen til ikke at tænke for meget over mig selv.

Jeg vender vrangen ud hos de forkerte mennesker. Nok har de tid til at lytte, men ejer ingen evne til at ændre noget ud over dem selv, hvilket er svært når man er kuldsejlet og mangler en redningsvest og de bare står inde på bredden og ser på..

Iagtsomme, men hensynsløse i deres mangel på handlekraft. Symptomatisk for tiden jeg befinder mig i. Alle synes at høre på ingenting og ligeså sker der ingenting. Jeg undrer mig stadig og føler mig snydt for livets mangfoldighed og glæder jeg ikke kan dele med nogen, alle har så travlt med deres eget og jeg gider heller ikke. Det undrer mig, at jeg bliver ved hver dag,

men søvnen og eventyrene sender mig bort på rejser jeg aldrig ville nå. Glæden og alt det dejlige erstatter min dybe ensomhed og slåskampen mod den trivielle hverdag, der aldrig brydes, men fortsætter dag efter dag.

Så uendelige lange mine vågne timer er lige så korte er mine indre rejser. Og jeg forbander min søvnrytme for at blande sig i mit væsens leg med det altfavnende.

Universets egen rytme slår i mit blod, og mine følelser svæver i havet af stjerner i uendelige galakser og hvor jeg oplever at jeg er til og en del af en helhed.

Morgenens smukke natur og rytme bliver smadret af bilernes larm, og kun byens fugle vækker min lyst til at være en del af det hele - til at virke igen. Jeg bor et grimt sted, men er bundet til mit hjem af årsager, der ikke er mig undt. Mit sind levner mig ikke plads til at afprøve det nye, da trygheden i forhold til det kendte har mig i sin magt.

Mine længsler er dybe og savnet af naturen stor. Selvom jeg har egen bolig og have så længe jeg efter det smukke og primitive. Efter morgenens dug i græsset og skoves duft af sol og blade.

Byen rummer en frustration og en summen der gør mig skør.



petit:

Pillerne bliver billigere

Noget godt kan der da komme fra Bruxelles. Når man tager piller, er det da ikke uvæsentligt, at pillerne nu falder i pris. Jyllands-Posten kunne 16.april fortælle, at de danske tilskudsregler til medicin er i strid med EU's traktat. Nu skal man også kunne få udenlandske apotekers piller med tilskud. Med internettet har det fået en stor betydning. Desværre er det diabetikere, gigtsyge og patienter med astma og allergi, der har mest at spare. Det er også kun, hvis EU-kommissionen anlægger en sag, eller de danske myndigheder ændrer på forholdene uden kommissionens indblanding. Hvornår det sker, er ikke godt at vide

SB

petit:

Og så er det faktisk sådan

Mænd kan få fødselsdepressioner. En undersøgelse, som Rigshospitalet gennemførte under ledelse af overlæge Svend Aage Madsen og som kan findes på nettet (www.sundmand.dk), konstaterede, at 7% af de nybagte fædre havde haft tegn på fødselsdepressioner. Det er ellers kun 3,5% af den samlede mandlige befolkning, som ifølge de gældende tal får depressioner. Det er altså tilsyneladende farligt at få børn.

Nyhedsavisen kunne 26.6. supplere med, at en del vordende fædre jævnligt får kvalme og har sære madvaner. Så måske kan mænd også blive hysteriske.

SB



Friends make the best MEDICINE

I psykiatrien er det fortsat medicinering af kriseramte mennesker, der har den højeste prioritet. Indsatsen omkring sociale forhold står nederst på listen. Hvis den overhovedet tages i betragtning. Tilsyneladende har psykiatrien ikke fået øjnene op for, hvor afgørende det sociale er for en vellykket recovery.

Af Marian B. Goldstein

Sandsynligheden for at komme sig efter en alvorlig psykisk krise, er dobbelt så stor i u-lande som i den industrialiserede del af verden. Fra flere sider peger man på to afgørende faktorer, for at forklare denne forskel:

- Mennesker i u-lande, der får det psykisk dårligt, er ikke i samme omfang udsat for institutionalisering, medicinering og traumatisering, der er praksis i andre dele af verdenen.

- I mange u-lande har man stadig en kultur, hvor den enkeltes krise er fællesskabets problem.

Hos Maoriene i New Zealand kalder høvdingen stammen sammen, hvis nogen i lokalsamfundet får et psykotisk sammenbrud.

"Hvad er det vi gør, der får denne mand til at reagere sådan?" spørger høvdingen.

I de industrialiserede samfund er reaktionen på psykiske sammenbrud ofte, at kriseramte tages ud af samfundet og placeres på en anstalt. Man forholder sig anderledes til fællesskabets ansvar, og det er ikke svært at forestille sig tankegangen:

"Spær ham inde, hurtigst muligt. Ellers kommer han til at gøre voldsom skade på os, og desuden er det ikke vores ansvar."

Men selvfølgelig har samfundet en del

af ansvaret, og der skal gøres en indsats for at ændre holdningen til dette ansvar.

Håb og mening

I forbindelse med recovery bliver der ofte talt om mening.

Behandlere understreger gang på gang, hvor vigtigt det er for recovery-processen, at den enkelte finder mening med tilværelsen.

Man kan derfor nemt komme til at tro, at enkelte aktiverende tiltag fra behandlingssystemets side, kan føre til recovery.

Men ser man på, hvad personer, der er kommet sig fortæller, danner der sig et andet billede. Det viser sig, at mening ikke skabes ved ydre tiltag, såsom besøg på væresteder, fleksjob eller medicin. Mening opstår, når det lykkes at opbygge en selvforståelse, der giver plads til selv de værste psykotiske erfaringer som meningsfulde, set i lyset af den enkeltes livshistorie.

De samme erfaringer hvor psykiatrien kalder meningsløse symptomer på en kemisk ubalance i hjernen.

Psykiatriens tavshed

Vejen til denne selvforståelse går gennem dialog.

- Et menneske kan ikke nedværdiges mere, end at man ikke mener det er værd eller i stand til en samtale, sagde den tyske psykiatrikritiks grand old lady Dorothea Buck for nylig.

Hun mener det er den åbne dialog, hvor professionel distance erstattes af empati og forståelse, der skaber muligheden for konstruktiv forandring. Det gælder for alle involverede parter.

Det kan være skræmmende og stiller store krav til ens egne menneskelige ressourcer, at indlade sig på et menneske, der befinder sig i en ekstrem livssituation. Accepten af en andens virkelighed kan ryste og nedbryde ens eget selv- og verdensbillede.

I psykiatrien har man derfor i lang tid undgået enhver form for dialog med psykoseramte mennesker.

- Psykosen er og bliver i sin natur meningsløs, siger afdelingslæge Lars Søndergård i Dagens Medicin, denne tradition tro. På denne måde holder psykiatrien også i dag fast ved sin professionelle distance og afskærer både sig selv og brugerne fra muligheden for dialog.

Forståelse i stedet for opdragelse

- Det er min erfaring, at der kun er ringe mulighed for at patienten kommer



sig efter en psykose, hvis ikke der samtidigt sker en helbredelsesproces på lægens side, siger psykoanalytikeren Edward Podvoll.

I modsætning til det traditionelle forhold mellem læge og patient og den deraf følgende envejskommunikation, bygger Podvolls tilgang på de positive erfaringer man har med "peer-support".

Det vil sige støtte fra kammerater og mennesker, der har været i samme situation, eller som bare har evnen til at lytte og anerkende et andet menneskets realitetsoplevelse som ligeværdig deres egen. Uanset hvor sindssyg denne realitetsoplevelse måtte virke ved første øjekast.

Psykiatriens traditionelle inddragelse af nærmiljøet i behandlingen, begrænser sig som regel til at forsikre de nærmeste pårørende om, at de intet ansvar har for den opståede krisesituation. At der derfor ingen grund er til, at tage forholdet til det kriseramte familiemedlem op til revision. Og at konflikter i hjemmet alene kan tilskrives "sygdommen".

Mange oplever derfor samværet med vennerne som langt mere givende, end

med den nærmeste familie. Også selv om forældre og andre familiemedlemmer naturligvis kan vise sig at være ægte venner og til stor hjælp.

Tankevækkende er det i denne sammenhæng, at man ofte kan observere et samfundspolitisk engagement gå hånd i hånd med recovery-processen. I det amerikanske Icarus Project er samfundskritik et væsentligt element, der gør det muligt for den enkelte, at tematisere sine oplevelser i en større sammenhæng end den rent personlige.

Compliance eller ukuelighed?

Fuld recovery opnås i dag hovedsagligt af mennesker, der har styrken, eller "ukueligheden" som Al Siebert ville sige, til at kæmpe sig igennem og ud af en ekstrem krisesituation. Støttet af mennesker, der accepterer deres ønske om selvforståelse og selvbestemmelse. Og ofte på trods af psykiatriens behandlingstiltag, som mange oplever som recovery-hæmmende.

- Generelt ser vi, at mennesker, der tilpasser sig det psykiatriske system, har en

ringere recovery-chance, end dem der går deres egne veje, siger den hollandske psykiater Marius Romme.

Australske Paul Hammersley og John Read går et skridt længere, når de slår fast, at "recovery er mindre sandsynligt for dem, der køber den genetiske historie".

Hammersley og Reads studie fra 2006 fører dem til at kræve en grundlæggende holdningsændring i psykiatrien. Fra at nedmedicinere psykosens angiveligt meningsløse tegn og fremhæve genetikken som eneste årsag til psykiske kriser, opfordrer de til en eksistentiel tilgang i behandlingen. En dialog-baseret behandling, hvor der gøres en indsats for at sikre, at så mange sociale relationer omkring et menneske i krise bevares som overhovedet muligt. En sådan behandling ville være lige så ønskværdigt som indrømmelsen af, at miljøfaktorer absolut kan være årsag til krisen.

Konsekvensen ville være en noget anderledes og mere intens form for inddragelse af hele nærmiljøet i behandlingen. Spørgsmålet er, hvorfor det ikke allerede er sket.



"Gentagelse og galskab og melankoli og jeg vil ikke møde Hans Gude"

Af Jacob Bittner

Melankoli, ja. Galskab - ad helvede til. Forfatteren er Jon Fosse. Titlen Melancholia I-II. Sproget er virtuost og aldeles musikalsk, gentagelse på gentagelse, det samme siges igen og igen, med skiftende sætningskonstruktioner.

Romanens handling udspiller sig i den norske maler, Lars Hertevigs, fortvivlede sind. Handlingen foldes ud i tre afsnit. Det første foregår i 1853 hvor Lars Hertevig er elev på Kunstakademiet i Düsseldorf. Et af hans malerier skal vurderes af maleren, læreren og tutoren Hans Gude, men Lars Hertevig ligger på sengen: "jeg ligger på sengen, iført min lilla fløjls habit, min fine fine habit og jeg vil ikke møde Hans Gude. Jeg vil ikke høre Hans Gude sige at han ikke kan lide det billede jeg maler. Jeg vil bare blive liggende på sengen. I dag orker jeg ikke at møde Hans Gude. For tænk hvis Hans Gude ikke kan lide det billede jeg maler".

Hvis ikke Hans Gude kan lide Lars Hertevigs maleri, må Hertevig vende hjem til Stavanger, og male døre og vægge, i stedet for billeder. Tanken er angstfremkaldende. Herudover har han store problemer med den skønne klaverspillende Helene, der løsner og spreder sit "lyse bølgende hår" og Hertevigs tanker vender bestandigt tilbage til maleren Gude og – desuden – maleren Tidemann og andre malere, der ikke kan male. Til sidst i afsnittet ender han på Malkasten, værtshuset, hvor han både opnår oprejsning og bliver latterliggjort.

I anden del, året 1856, er Hertevig endt på Gaustad Asyl hvor man har sagt, at han ikke må male. I stedet tænker og tænker Hertevig og kalder alle kvinder for ludere og benytter tiden med rasende onani og får stillet diagnosen Melankoli – deraf titlen.

Tredje del foregår i 1991. En slægtning til Hertevig, forfatteren Vidme, har set lyset og "det guddommelige" i et af Hertevigs malerier og opsøger en præst, der dog selv har ganske profane problemer.

Noget helt centralt og særligt er Jon Fosses prosa. Den er meget enkel, konkret og mundret, med få fremmedord, men udførligt repeterende og virker som Hertevigs tankegentagelser; rytmisk, langsomt fremadskridende med konstante tilbagevendende dialektiske temaer, bl.a. fortvivlelsen versus galskaben, der eksisterer implicit i sproget og kommer til udtryk ved vild narcissisme og storhedsvanvid, som i en scene hvor Hertevig forventer at den skønne Helene kommer til ham for "Helene måtte jo komme til mig". Øjeblikket før har han overvejet om Helene har pakket hans kufferter med ønsket om hans afrejse. Hertevig er konstant i splid med sig selv. Det hallucinerende sprog – måden hvorpå Hertevig sanser og tænker verden frem, er både hans begrænsning og force, heri findes hans deroute og selvdestruktion, men ligeledes hans evne og genipotentiale.

Nogen vil finde det svært at læse Fosse som følge af hans insisterende gentagende sprog. Men netop sproget er grunden til at Melancholia I-II betragtes som et hovedværk i nyere norsk litteratur og årsagen til at Jon Fosse for nylig modtog "den lille nobelpris" for sit forfatterskab.

Det vrirler med sætninger som - "Og jeg ser hen mod døren, jeg ser døren blive åbnet, langsomt åbner døren sig" - og hvis man som læser kan håndtere dette, og samtidig er villig til at indlade sig på gal originalitet, musikalsk gentagelse, kaos og liderlighed skal man læse Jon Fosses bog Melancholia I-II om, (det helt igennem skønne), maleriske geni, Lars Hertevig, "lysets maler" – i øvrigt fremragende oversat af Karsten Sand Iversen.

Recovery:

Det skal ske på din måde

Af Klavs Serup Rasmussen Foto: Jette Nielsen

Recovery er efterhånden en del af sproget omkring sindslidelser. Både brugere og behandlere har taget tanken om, at der er en vej til et bedre liv for psykiatribrugere, til sig. De mennesker, der arbejder med recovery herhjemme understreger, at det kun fungerer for dem, fordi de altid har fulgt deres egne veje. Forventninger til hvad recovery skal være, kan ødelægge muligheden for at det virker, lyder advarslen.

I al den tid jeg kan huske tilbage, har jeg oplevet, at jeg ikke var helt som de andre. Jeg var kejtet som barn og tænkte meget over, hvordan jeg kunne træne det. Men det lykkedes aldrig rigtig dengang, siger Christian Martin.

Christian Martin er treogfyrre år gammel og ikke psykisk syg. Han har været det, men mener ikke selv, at han er det mere. Han har også sundhedsvæsenets ord for det. Han opfylder ikke længere kriterierne for at være skizofren.

- Jeg tror jeg er født skizofren, og i puberteten begyndte jeg, at opleve symptomerne på det. Man kan så undre sig over, at jeg kan blive rask, men jeg tror der har været nogle ting, der udviklede sig skævt, som senere er kommet i balance, siger Christian Martin.

Christian Martin indlagde sig selv første gang for ti år siden. Han kom i behandling med antipsykotisk medicin, men hvis han skal pege på en ting, der har virket helbredende, har det været psykoterapi.

- Udgangspunktet hos min psykolog har været, hvad jeg kan gøre ved den situation jeg står i. Det er en tilgang der har givet god mening for mig, siger Christian Martin.

Han kalder sin recovery for det store opsving. Opsvinget tager fart samtidig med at han får tilkendt førtidspension og holder op med at tage medicin.

- Jeg fik det bedre og bedre og begyndte at tage mere ansvar for min egen situation. Jeg kunne simpelthen mærke, at jeg havde lyst til at leve, siger Christian Martin.

Et års tid efter oplever Christian, at alting er faldet på plads. For første gang i hans liv, føles alting rigtigt. Han er rask.

”Recovery er blevet overtaget af behandlere. Fra at være en fantastisk rejse, er recovery endt med at handle om vedligeholdelsen af sindssygdomme,

Ron Coleman,
tidligere psykiatribruger og terapeut.

Christian Martin er et eksempel på, at psykiske sygdomme ikke altid er kroniske.

Han fik det ikke bedre på et brugerkursus eller i en hospitalsseng, men hos en psykoterapeut. I hans forløb gav det mening, at forholde sig til situationen her og nu. For andre giver det mening, at få fortællingen om fortiden til at passe med oplevelsen af nutiden. At skabe en sammenhæng man kan blive hel i.

Der er potentielle muligheder for at komme sig alle vegne, og kun den enkelte selv ved når det lykkes.

Problemet med dette potentiale ligger i, at alle kan påkalde sig, at kunne hjælpe.

Må aldrig blive en metode

Den hastige udbredelse af recovery-relaterede aktiviteter, bliver fulgt med en vis skepsis. En del psykiatere har påpeget, at der altid har været omkring en fjerdedel der kom sig fra alvorlige psykiske lidelser. Og at man derfor skaber falske forhåbninger hos den gruppe, der erfaringsmæssigt ikke kommer sig.

Men også hos de folk der arbejder med recovery nedefra, er der ikke udelt begejstring for udviklingen. Recovery er en individuel proces, hvor der skal være plads til, at det som hjælper den ene, ikke nødvendigvis fungerer for den anden.

Med blandt andet recoveryforløb på bosteder og uddannelsen til recovery-terapeut, er der opstået en risiko for, at man forventer at få noget bestemt ud af recovery. Det ødelægger



- Vendepunkter kan foregå på mange planer. Der kan være fra bunden, ligesom fugl Fønix der brænder op, falder ned og genopstår fra asken. Men det kan også være når du får noget information, der gør det muligt for dig, at se tingene i et nyt perspektiv, siger Claus Bech-Nielsen.

mulighederne i selve processen. Jo mere recovery bliver en metode, jo mindre er sandsynligheden for, at den enkelte finder frem til netop det, der fungerer for vedkommende.

Eller som en af pionererne indenfor recovery understregede til den Internationale Stemmeørekongres i maj.

- Som behandler skal du holde dig udenfor. Jeg skal nok fortælle dig, hvad du kan gøre for mig, siger Ron Coleman.

Ron Coleman understregede i den sammenhæng, at talen omkring recovery i hans øjne, er gået hen og blevet alt for teoretisk. Det er nærmest blevet glemt at recovery er noget virkeligt der sker for den enkelte.

- Recovery er blevet overtaget af behandlere. Fra at være en fantastisk rejse, er recovery endt med at handle om vedligeholdelsen af sindssygdomme, siger Ron Coleman.

Det var recovery før det blev kaldt det

Claus Bech-Nielsen har arbejdet med forskellige terapeutiske forløb siden slutningen af 80'erne. Han tilrettelægger i dag recoverykurset "Vendepunkter" der afholdes i LAPs lokaler i København. Han er uddannet arkitekt og kunstterapeut, men valgte efter en kort periode med egen praksis, at koncentrere sig om arbejdet med projekter for sindslidende.

- Selvom recovery er sivet ind i landet de sidste tre-fire år, som noget nyt man skal forholde sig til, synes jeg set i bakspejlet, godt at man kan kalde mange af de projekter jeg har været med til, for recovery-orienterede, siger Claus Bech-Nielsen.

Claus Bech-Nielsens syn på psykiske lidelser og hvordan man kan arbejde med dem, har ikke ændret sig efter mødet med recovery. Hans rolle i det enkelte projekt er stadig, at

FAKTA:

Projekt Vendepunkter er et kompetenceudviklingsprojekt, hvor deltagerne får mulighed for at forholde sig til deres psykiske og sociale problemer. Projektet afholdes ud fra den opfattelse, at man kan komme sig og at man kan gøre meget selv.

Elementerne i forløbet er:

- En større viden om hvordan du får det bedre
- At skabe forskellige velvære handleplaner
- Større viden om psykiatrien
- Komme videre med dit liv
- Dele erfaringer med andre

skabe nogle rammer, som det er op til brugerne om at udfylde.

Det undervisningsmateriale der gennemgås på kurset "Vendepunkter", handler om at give deltagerne en værktøjskasse til arbejdet med dem selv. Men det handler også om, at lade folk finde sammen og dermed skabe muligheden for, at der kommer noget fra deltagerne selv.

- Fremkomsten af recovery har ikke ændret min tilgang til projekterne eller min tro på, at man kan komme sig. Jeg har altid troet på, at der er nogle ressourcer man kan udnytte selv om man er sindslidende. Man er ikke dømt til behandling, siger Claus Bech-Nielsen.

Tankegangen fra arbejdet som kunstterapeut, bruger han stadig.

- Hvis jeg går i gang med at male et billede, har jeg ikke nogen forudbestemt mening om, hvad det skal ende med at ligne. Jeg går i gang med processen og undervejs bygger jeg på når noget fascinerer eller frastøder mig. Ved at arbejde frem og tilbage med tingene, opstår der en dialog, siger Claus Bech-Nielsen.

Han mener det er det samme med recovery. Man kan ikke på forhånd definere, hvor folk skal hen.

Social Recovery et stort skridt

- Jeg havde altid en følelse af sygdom i kroppen. En klistret følelse, der fyldte hele mit liv, krop og tanker, alt. Det var uhyggeligt, siger Christian Martin om sit liv før han blev rask.

For ham er det at være rask, en følelse der bare er der. Og et fravær af symptomer.

Han fortæller, at et af de symptomer der fulgte ham var, at han havde svært ved at omgås mennesker.

Det kan opleves på mange måder, og giver sig udtryk i en række forskellige forestillinger, men fælles er, at for mange sindslidende er det ofte et stort problem i sig selv, at indgå i sociale sammenhænge.

Derfor er en af erfaringerne fra de tre år "Vendepunkter" har eksisteret, at det er relevant for sindslidende på ét udviklingstrin, men at der er trin både før og efter.

- Der er folk vi taber på gulvet. Groft forenklet sagt, er det mennesker, der har siddet i deres lejlighed og er blevet så so-



- Når man er psykisk syg, er man ofte nødt til at tænke sig til at gøre de ting, andre gør naturligt. I min terapi lærte jeg, at jeg ikke reagerede på samme måde som andre gjorde i svære situationer. Men det lærte jeg og endda at gøre det naturligt, siger Christian Martin.

cialt isolerede, at de har svært ved at indgå i en gruppe. De mennesker skal have noget andet, siger Claus Bech-Nielsen.

Tabet af evnen til at begå sig socialt, kan være lige så alvorligt som selve den psykiske sygdom. Ved sygdomsudbrud og indlæggelser er det ikke udsædvanligt, at store dele af folks netværk falder fra hinanden. Forbindelsen til kollegaer og alt andet end den nære familie forsvinder ofte.

- Man bliver gjort så fremmedartet i det psykiatriske system, og den skade der sker, tager utrolig lang tid at genopbygge. Det er flere steder vist, at hvis man kan undgå den sociale deroute når folk bliver syge, er der kun tilbage at behandle sygdommen og den er forholdsvis nem at håndtere, siger Claus Bech-Nielsen.

"Vendepunkter" er bygget op omkring en række gruppeforløb, og en stor del af arbejdet med gruppen handler om at skabe social recovery. Men hvis man ikke kan indgå i fællesskabet, er det også svært at få noget ud af forløbet.

Claus Bech-Nielsen måler ikke, hvad den enkelte deltager får ud af kurset. Det er hans erfaring, at man ikke på forhånd kan definere hvornår det er et godt forløb.

- Det er svært, at sige hvornår folk får noget ud af kurset eller ikke. For nogle er det et mål i sig selv, at komme hver gang, og hvis det lykkes er det en succes for dem, siger Claus Bech-Nielsen.

Vendepunkter

Ud over at holde fast i, at sindslidende kan komme sig, er udgangspunktet for "Vendepunkter," at man selv kan medvirke til processen med at komme sig.

Hensigten er at skabe en sammenhæng imellem de ting, der er sket i den enkeltes liv. En psykisk lidelse er en del af levet liv, og ved at forstå den i sammenhæng med hele ens liv, bliver sygdommen sat ind i en sammenhæng og dermed nemmere at forstå. Og ofte også nemmere at håndtere. Det kan være afsættet til at forny forståelsen af sig selv og de muligheder man har.

- Man glemmer nemt, at recovery er en virkelig rejse for den enkelte, siger Ron Coleman

Ved at bringe forskellige livserfaringer sammen, kan der opstå vendepunkter og de kan opstå på mange niveauer. Grundlæggende er et vendepunkt, når en deltagers selvforståelse bliver forandret på en positiv måde.

- Du har ikke mange muligheder for at gøre noget selv, hvis du får at vide, at du har en kemisk ubalance, at det er en fysisk sygdom, og der er for øvrigt ikke de store helbredelsesmuligheder. Så kan du stort set kun give op, siger Claus Bech-Nielsen.

Han gider ikke diskutere om der er noget rigtigt eller forkert i recovery. Han kan bare konstatere at det virker. Men han advarer mod, at tage et projekt som Vendepunkter og kopiere det ind i andre sammenhænge.

- Det skal komme nedefra, ellers fungerer det ikke. Det er et spørgsmål om at holde det på brugernes præmisser. Der er selvfølgelig nogen, der gerne vil tage det fra toppen og gøre det til en metode, men pyt med det. Det kommer de alligevel ikke langt med, siger Claus Bech-Nielsen.

At det ikke er enden på livet at blive psykisk syg, men at det faktisk kan være noget meget positivt, er Ron Coleman ikke alene om at mene.

- Jeg har oplevet, at udvikle mig og blive til noget andet, og jeg mener virkelig noget andet. Jeg kan godt se tilbage på den person jeg var engang og have ondt af den person, siger Christian Martin.



Lær dine stemmer at kende

Af Klavs Serup Rasmussen Foto: Jette Nielsen

Konklusionen var ikke til at tage fejl af, til den årlige internationale kongres om stemmehøring, der blev afholdt på Islands Brygge i København. Stemmer er virkelige for dem, der hører dem, og den bedste måde at leve med stemmer på, er at lære dem at kende. Hvis du hører stemmer og søger hjælp i det psykiatriske system, vil man forsøge at fjerne stemmerne med medicin. Der er imidlertid en voksende gruppe af stemmehørere og behandlere, der arbejder med at forstå stemmer helt anderledes.

De fleste har muligheden for, at gå en tur alene ned langs molerne i Københavns Havn. Alene med lyden af ens skridt og bølgerne der slår ind mod træværket. Men for mange mennesker er det ikke muligt, at tage denne stund alene. De er i evig dialog med stemmerne i deres hoveder.

For ikke så mange år siden, blev det at høre stemmer anset som et symptom på en dybere psykisk lidelse, oftest skizofreni. Den hjælp man gav, var derfor psykiatrisk behandling med medicin og indlæggelse, og havde ofte som konsekvens, at den indlagte virkelig var alene med sine stemmer.

Til den internationale konferencedag om stemmehøring i Islands Brygges kulturhus, var budskabet, at man ikke nødvendigvis er syg, bare fordi man hører stemmer.

Man regner med, at omkring 200.000 mennesker i Danmark hører stemmer. Det er dog kun en tredjedel der søger behandling for det.

I løbet af dagen var der flere forskellige bud på, hvad stemmer kan være, hvis de ikke er hallucinationer som mange psykiatere mener. Antropolog Merete Demant Jakobsen fortalte om de ligheder hun finder mellem stemmehøring og shamaners talen med ånder og forfædre. En anden teori gik på, at mennesket er sammensat af flere personligheder, hvor én dominerer imens de andre prøver at komme til orde.

Under alle omstændigheder, viser erfaringerne fra arbejdet med stemmehørere, at man ikke behøver vide helt præcist hvad stemmer er, for at kunne arbejde med fænomenet.

Stemmer er virkelige

Som udgangspunkt kan det, at høre stemmer, være lige så invaliderende som at være psykotisk, og ofte følges de to ting



”Det vil snart være tydeligt at den biologiske tilgang til stemmehøring ikke fungerer, og at der er alternativer

Marius Romme, psykiater, Holland



”Der er psykiatere, der har sagt til mig, at hvad vi gør med stemmer er farligt, men beviserne peger i den modsatte retning. Folk får det bedre

Ron Coleman, stemmehører

ad. Den hollandske psykiater Marius Romme har i sin forskning fundet, at stemmehørere lige så ofte har været udsat for alvorlige svigt, som skizofrene. Der er altså for det meste dybereliggende psykologiske problemer bag stemmehøring.

Men der kan arbejdes med stemmerne, og ordet recovery opstod i den sammenhæng. Det var her man opdagede, at man kunne reducere den psykiske lidelse og erstatte den med noget andet. Og modsat af, hvad en psykiater typisk vil fortælle patienten, viser erfaringerne, at det første skridt er, at erkende, at stemmerne er virkelige.

De fleste stemmehørere bliver fulgt af de samme stemmer år efter år, og hører ofte flere forskellige stemmer med forskellige personligheder. Lær dem at kende, lød konklusionen til konferencen. Tal til dem og om dem.

Der er meget, der tyder på, at det bliver lettere at leve med stemmer, hvis man forholder sig til dem i stedet for at fornægte dem. Det stemmerne siger, er tit et spejl af stemmehørerens liv. At leve med sine stemmer og lytte til dem, er et vigtigt skridt i ens personlige recoveryarbejde, da det er med til at skabe en sammenhæng mellem det levede liv og de følelser man bærer rundt på.

- Stemmer kan være en del af vejen til at finde din plads i verdenen, siger Marius Romme.

Kræver mere af behandlere

Det blev flere gange understreget, at netop fordi ingen helt ved hvad stemmer er, og hvordan man skal arbejde med dem, ligger udfordringen for behandleren i, at turde træde ud af den professionelle rolle. Gør man det, anerkender man at ingen har fuldt styr på hvad der foregår. At anerkende denne usikkerhed, giver plads til en menneskelig identifikation mellem behandler og patient, og først der bidrager behandleren med noget.

- At være professionel, er at turde træde frem som menneske, siger Lyn Mahboub fra Australien.

Hun er tidligere patient, og arbejder nu i det Australske sundhedsvæsen som brugerkonsulent.

I det internationale stemmehørenetværk er et stort antal behandlere gået ind i arbejdet. De fleste fordi, deres erfaringer ikke passede med den gængse forståelse af stemmer som et

FAKTA:

Man regner med, at mere end 200.000 mennesker i Danmark hører stemmer. De flestes stemmer er gode venner og vejledere, men for en tredjedel af stemmehørerne er det negative budskaber, der gentages igen og igen inde i deres hoveder se;
www.hearingvoices.dk
www.intervoiceonline.org

sygdomssymptom.

- Hvad er det virkelige problem? At du hører stemmer eller hvad de siger? Eller er det hvem stemmen er, der er problemet, spurgte Mike Smith fra England.

Han er sygeplejerske i det engelske sundhedssystem, og har været med til at formulere mange af tankerne omkring recovery. Det har han gjort i tæt samarbejde med dagens sidste taler, Ron Coleman, der selv er stemmehører.

- Jeg fandt min stemme, siger Ron Coleman, efter et længere udfald mod behandlere, behandlingskultur og de trusler han så mod recovery.

Det var den hårde kerne af stemmehørere og behandlere der var samlet i København. Det er et samarbejde hen over grænser, både personlige og geografiske, der tilsyneladende fungerer rigtig godt. Man kan forestille sig, på samme måde som døve ikke vil kaldes handikappede, men i stedet del af en særlig kultur, at der for stemmehørere sker en bevægelse væk fra psykiatrien. At selvforståelsen i at høre stemmer slipper forbindelsen til det at være syg.

- Er det ikke på tide, at det sker? Spørger Ron Coleman.



Someone Beside You

- Anmeldelse af en usædvanlig dokumentarfilm

Af Marian B Goldstein

"If you have a mind, you can lose it", siger den amerikanske psykiater og initiatør af Windhorse-projektet Edward Podvoll. Sammen med de meget personlige fortællinger af en gruppe psykose-erfarne mennesker og nogle terapeuter, deribland Podvoll selv, danner hans syn på menneskets sind og hans forståelse af psykotiske kriser grundlaget for Edgar Hagens film Someone Beside You.

I en autocamper rejser de medvirkende rundt i Europa og USA og besøger de steder og begivenheder, der har haft betydning i forbindelse sammenbruddet og restitueringen for dem, hver især.

Filmen ligger sin hovedvægt på at lade psykose-erfarne mennesker komme til orde, umiddelbart, ufiltreret, ucensureret. Og uden de ellers for en dokumentarfilm typiske forklarende og distanceskabende off-kommentarer. Fortællingerne taler for sig selv og opnår en, specielt for en dokumentarfilm, uvant intensitet.

Presse- og publikumsreaktionerne på Someone beside you viser, at det er lykkedes Edgar Hagen at skabe den vel nok første film, der formår at forstå psykosens sande væsen som en meget individuel men også dybt menneskelig identitetskrise. En identitetskrise, der så afgjort ikke behøves at ende i livslang sygdom, men med den rette hjælp, kan overvindes og føre til større selv-/indsigt og personlig frigjorthed. Alligevel falder Hagen ikke for fristelsen til at glorificere kriser eller polemisere imod psykiatrien.

Someone Beside You er et vigtigt og meget nødvendigt bidrag til forståelsen af psykotiske kriser i en tid med tiltagende uforstand og stigmatisering. Samtidigt er filmen en hyldest til Edward Podvoll, der døde 2003, kort tid efter første delen af filmarbejdet blev afsluttet.

Foreløbigt vises filmen i Schweiz og Tyskland, og er inviteret til festivals i Polen, Tyskland og USA. Personligt ser jeg, utålmodigt, frem til at filmen bliver vist i de danske biografer og bliver tilgængelig på DVD. Ikke mindst også fordi jeg kender en af de medvirkende, Jakob Litschig, psykiater, terapeut og selv psykose-erfaren, som en enestående intelligent og interessant personlighed.

Se mere på:
www.someonebesideyou.com



Interview:

Det er sket før - og vil ske igen:

Brugerbevægelser dør af principielle diskussioner

Af Klavs Serup Rasmussen

Der eksisterer i dag en underskov af recoveryaktiviteter. Et af de afgørende punkter i diskussionerne om recovery handler om, hvorvidt brugere og behandlere kan deltage på lige fod. Sociolog Allan Madsen har fulgt brugerbevægelser i flere forskellige sammenhænge, og advarer mod at diskussionen bliver for principiel. Alt for mange sociale bevægelser er blevet splittet af principielle spørgsmål og løbet ud i sandet.

Selv andelsboligforeninger ender i slagsmål, hvor den hårde kerne vil ét og resten noget andet, når diskussionen bliver for principiel, siger Allan Madsen.

Allan Madsen er kultursociolog og underviser på Sociologisk Institut ved Københavns Universitet og har gennem mange år været tilknyttet Fountain House i København.

Han oplever, at de projekter, der arbejdes med udenfor den formelle psykiatri, i stigende grad er recovery-orienterede. Også i Fountain House tænker man indsatsen som en bestræbelse mod recovery.

Fremkomsten af de mange brugeriværksatte aktiviteter, skal imidlertid ses i lyset af en generel tendens.

- Brugerinddragelse er oppe i tiden på så at sige alle fronter. Det gælder også indenfor det sociale system, hvad enten

FAKTA:

Allan Madsen har blandt andet skrevet bøgerne "Livet er ikke for amatører" og "At komme sig – i fællesskab" med udgangspunkt i Fountain House i København og Enggården i Thy

Der er fem Fountain Houses i Danmark, der samarbejder med lignende huse over hele verdenen.
www.fountain-house.dk

Eksempler på brugeriværksatte aktiviteter:
Stemmehørernetværket i Danmark / www.hearingvoices.dk
Brugertilærerne i Danmark (BID) / www.b-i-d.dk
Borderlineforeningen / www.borderlineforeningen.dk

Til konspirationsteoretikere der keder sig:
<http://www.marcuse.org/herbert/pubs/60spubs/65repressivetolerance.htm>



- Det er ikke noget tilfælde, at jeg kalder min bog "At komme sig i fællesskab." Recovery kan fremstå som en meget individuel bestræbelse, hvor jeg mener at pointen er, at man gør det i fællesskab, siger Allan Madsen

man taler om sindslidende, folk i aktivering eller udlændingeintegration, siger Allan Madsen.

Denne inddragelse fører ofte til et formelt samarbejde, for eksempel gennem Socialministeriets støttemidler. Der er en tilsyneladende reel interesse for, at lade brugerne komme til orde.

- Men specielt hvad angår folk med sindslidelser, er det brugerne selv, der har tilkæmpet sig retten til at blive hørt, siger Allan Madsen.

Han nævner Galebevægelsen som en af de vigtigste årsager til, at der er en generel accept af, at sindslidende selv kan formulere sig omkring sine ønsker og behov.

En Græsrodsbevægelses Liv

Danmark er kendt for sine mange græsrodsbevægelser. En af dem er Galebevægelsen, der blev stiftet i 1979.

- Alle græsrodsbevægelsers grundlag er, at dem der engagerer sig, bliver fortalere for at der er et problem, og argumenterer for bevægelsens løsninger, siger Allan Madsen.

Alle kunne i begyndelsen deltage i Galebevægelsen, blot man var enig i, at sindssygdom var symptom på et sygt samfund og ikke et sygt menneske.

Der er imidlertid ofte et bestemt ud-

"Det gælder enhver form for bevægelse eller frivillig organisation. Hvis der går for meget principiel diskussion i en sag, kan det splitte hele grundlaget, og hvad får man så ud af det, siger Allan Madsen





viklingsmønster som græsrodsbevægelser følger. Den rummelighed, der er en del af bevægelsens udgangspunkt, snævrer sig med tiden ind, og der begynder at komme interne opgør.

- Galebevægelsen var en fabelagtig brugerbevægelse. Men den endte ligesom hos mange små politiske partier, i principielle kampe, der næsten slog både medlemmerne og bevægelsen ihjel, siger Allan Madsen.

Der er mange historiske eksempler på, at bevægelser der var dynamiske, omfavnende og frugtbare, ender med at gå til i interne fraktionsstridigheder.

- Det gælder enhver form for bevægelse eller frivillig organisation. Hvis der går for meget principiel diskussion i en sag, kan det splitte hele grundlaget, og hvad får man så ud af det? Spørger Allan

Madsen retorisk.

Galebevægelsen har opnået mange af sine mål. Den har fået mennesker ud af anstalterne, givet sindslidende en stemme og er en del af grundlaget for de initiativer folk tager i dag.

Yderfløjene

Den for tiden største principielle diskussion i recovery-kredse, handler om behandles deltagelse. Altså om psykiatere, plejere, terapeuter og alle andre der lever af, at der findes sindslidende.

Den ene yderfløj mener, at det er direkte skadeligt at lade disse behandlere blande sig. At der er tydelige forsøg på at overtage idéen om recovery, og forhindre at sindslidende får det bedre. At den proces der begyndte hos brugerne,

er i fare for at blive ødelagt.

Den anden fløj holder fast i, at man godt kan lave recovery i mere formelle rammer. For eksempel på bosteder med lønnede og uddannede recovery-terapeuter.

Der er stor afstand mellem de to fløje, og meget tyder på, at diskussionen vil fortsætte i lang tid endnu.

Derfor er det vigtigt, at den enkelte sindslidende forsøger, at holde fast i det der fungerer for vedkommende. Yderpunkterne i diskussionen er trods alt kun yderpunkter, og siger mest om de forskelligheder der er i forståelsen af recovery.

Diskussionen viser også, at der til stighed er mange blandede følelser mellem brugere og behandlere.

- Men man skal nuancere, hvad psykiatrien og psykiatere er. Der er en enorm forskel på hvordan psykiatere går til det her. Der er meget biologisk orienterede psykiatere, der kun spekulerer i medicin, og andre anerkender fuldt ud den sociale dimension. Der er da også psykiatere, der nærer fuld respekt for, hvad der foregår i Fountain house, siger Allan Madsen.

Hvordan denne diskussion vil påvirke udviklingen af de forskellige recovery-projekter er ikke til at vide. Om man har lært noget af tidligere græsrodsbevægelser?

Skrøbelige projekter

Intet ministerium og ingen kommunalbestyrelse har fuldstændigt indblik i, hvad der sker i psykiatrien, og derfor er det vigtigt at brugerne fortæller om de behov og problemer der er.

Denne udveksling tager ofte form af ansøgninger til projekter, og det betyder at langt de fleste brugeriværksatte projekter er afhængige af offentlige tilskud.

Det giver en sårbarhed, og mange projekter lever en usikker tilværelse.

- Der er mange glimrende initiativer, som klarer sig på en eller anden form for offentlig støtte i en periode. Men så sker der det, at der går kassetænkning i det, eller politik i sagen, og så risikerer projektet at blive lukket ned, siger Allan Madsen.

Han fortæller, at også de danske Fountain Houses har måttet slås for deres eksistensberettigelse, men at de nu alle drives med en eller anden form for offentligt tilskud.





Hvem er af træ...

Boganmeldelse af:

Inge Malig, sygeplejerske og pårørende

Jeg har længe haft lyst til, at fortælle om en bog jeg har læst. Bogen hedder "Hvem er af træ" og er en vandring gennem psykiatrien af Jan Foudraine. Den er fra 1973 og på den ene side meget uaktuel, men budskabet er mere aktuelt end i mange år.

Jan Foudraine er hollænder og uddannet psykiater og psykoterapeut.

Grunden til at jeg synes det er så vigtigt, at læse bogen skyldes en artikel i "Fagbladet Sygeplejersken", hvor en sygeplejerske, som går ind for recovery fortalte, hvordan nogle psykiatere forsøgte at stoppe de foredrag han holder. Desuden forsøger en gruppe psykiatriske professorer at banke psykiatere, som interesserer sig for recovery, på plads. Disse professorer giver udtryk for, at avisen "Ugeskrift for læger" ikke skal lægge papir til denne uvidenskabelig og naive debat. De vil nu have fastslået at psykoser er et biologisk fænomen, der ikke har sammenhæng med livshistorien.

Titlen på bogen "Hvem er af træ" kommer fra en oplevelse som Jan Foudraine havde under sin uddannelse:

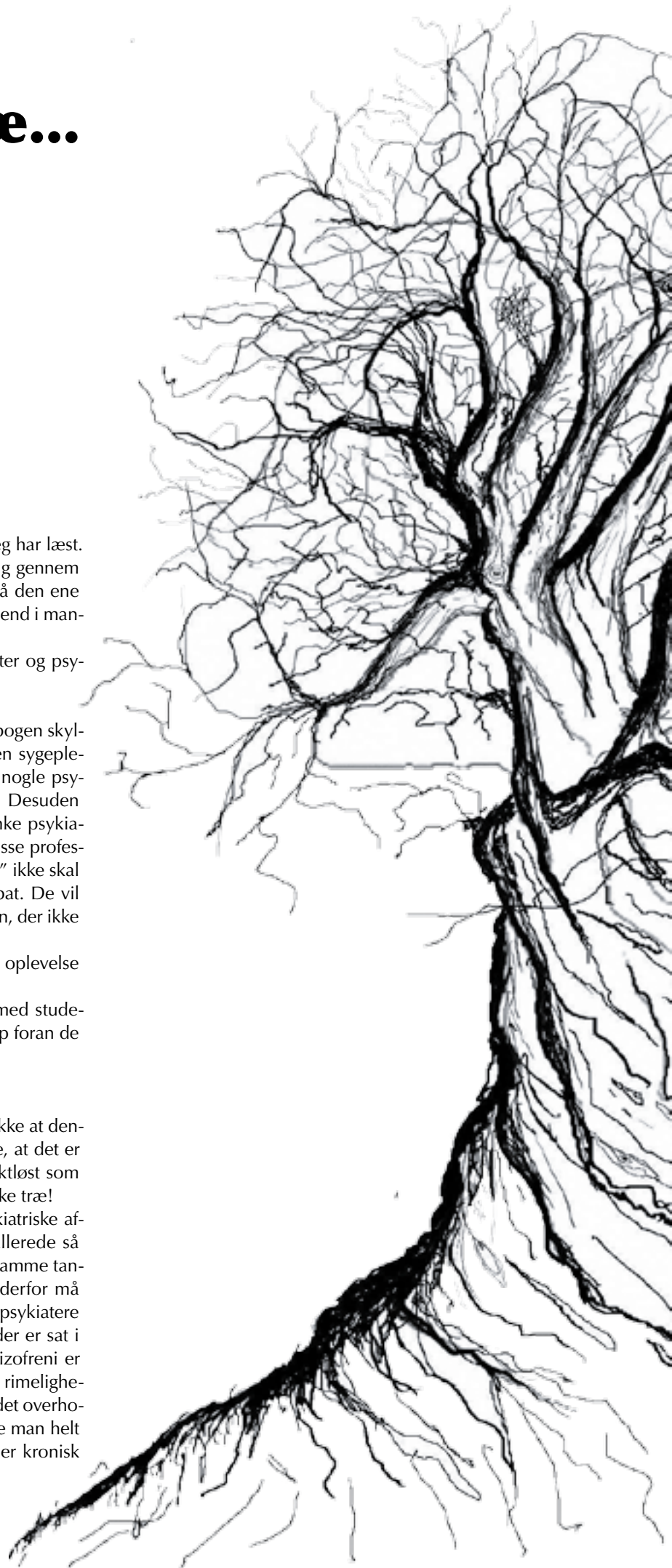
En professor kommer ind i et auditorium fyldt med studerende. Med sig har han en patient som han stiller op foran de studerende.

- Hvem er du?, spørger professoren.

- Jeg er af træ svarer patienten.

Det falder Jan foudraine for brystet. Han mener ikke at denne seance kan bruges til andet end til at konstatere, at det er sådan patienten oplever at blive behandlet. Respektløst som en som om vedkommende er en ting – som et stykke træ!

Da bogen blev udgivet blev den på mange psykiatriske afdelinger forbudt for patienter og personale. For allerede så mange år siden var Foudraine inde på nogle af de samme tanker som kommer til udtryk i recovery tanken og derfor må hverken bruger eller pårørende finde sig i at nogle psykiatere vil stikke en kæp i hjulet for, at standse det gode der er sat i gang. Foudraine sætter spørgsmålstejn ved om skizofreni er en sygdom i sindet. Og han tillader sig at tvivle på rimeligheden i overhovedet at bruge begrebet "sindssyg". Er det overhovedet nødvendigt at stemple mennesker. Det eneste man helt sikkert får ud af at fortælle psykiatribrugere at de er kronisk





syge, er at de aldrig bliver "raske". Skizofreni en vurderingssag, men mange psykiatere er desværre lidt for hurtige til at kaste om sig med diagnoser. J.F. mener derimod at mange patienter kan hjælpes igennem deres psykoser ved samtaler, en værdig behandling og hjælpes tilbage til en hverdag igen. Han beskriver en psykiatrisk behandling, hvor det er medicinen der dominerer. Ligesom i dag, hvor man stadig fastholder patienter, ved at fortælle dem hvor syge de er. Hvordan skal disse mennesker komme videre når man har taget alt selvværd fra dem. Mange patienter bliver indlagt på en lukket afdeling. Tænk på hvordan det må føles. De får en masse medicin og får så ellers at vide, hvor syge de er, så er vi derhenne hvor tingene begynder at bide sig selv i halen. Han mener, at det store problem i psykiatrien er at den eksisterende viden ukritisk overleveres fra generation til generation og derved holdes en usund kultur i hævd. Doktor ved bedst. Og dog! Doktor vidste og ved ikke nødvendigvis allerbedst. Han troede han vidste det og gjorde det med overbevisning. Repræsentanterne for den medicinske kliniske psykiatri har med myten om den "sindssyge" i hånden en enorm magt i vores samfund. En magt over mennesker uden legemlig sygdom, men ikke desto mindre i psykisk og ofte social nød. Det store spørgsmål er om den magt kan blive brudt. Jeg synes, at vi de senere år har hørt så mange give udtryk for, at ved den rigtige hjælp, kan mange flere hjælpes til at få et bedre liv. Som pårørende mener jeg, at vi skal kæmpe for, at der bliver åbnet for mange flere muligheder for disse mennesker. Jeg tænker både alternativt, kost, og opbygning af selvværd.

Jeg vil slutte med at håbe at rigtig mange vil læse Jan Foudraïne to bind, da jeg virkelig synes, at de giver stof til eftertanke her 34 år efter udgivelsen.

Jeg synes, at man skal hæfte sig ved, at bøgerne var forbudt læsning, da de udkom og derfor kan det virkelig bekymre en, at nogle psykiatere stadig vil stoppe omtalen af recovery.

Jan Foudraïne: Hvem er af træ.. En vandring gennem psykiatrien. 1-2. 1973.

Kan i dag kun købes antikvarisk. Findes desuden på flere biblioteker.



Læserindlæg:

Brugertilærere gr en forskel

Af Gitte Strøm

Foto: Jette Nielsen

Uddannelsen som Brugertilærer gr en forskel både for de, der gennemgår den og for alle de som senere fr glæde af de efterhånden mange, som har ofret et halvt år af deres liv på, at komme videre trods en psykiatrisk diagnose.

Uddannelsen til Brugertilærer er en mulighed for mennesker med psykiske problemer, for at få et liv i større harmoni, en større følelse af selvværd og en tro på fremtiden. Uddannelsen giver mulighed for at videregive egne erfaringer til andre og hjælpe en til selv at få det bedre. Uddannelsen har givet mig et bedre selvværd og givet mig en anden form for identitet end tidligere. Psykisk syge har nemlig masser af identitet, den er bare ofte negativ. Nu føler jeg, at min er positiv.

De seks måneder, det tog at gennemføre uddannelsen, er en tid, jeg aldrig vil glemme. Det var til tider både skræmmende og grænseoverskridende, men jeg føler, at jeg er blevet meget stærkere.

Jeg har vænnet mig til, at skulle ud blandt andre, at møde til tiden og ikke mindst at skulle i praktik blandt fremmede og fortælle om sig selv.

Men der er faktisk temmelig meget at fortælle om. I seks et halvt år har jeg været mere indlagt end hjemme. Jeg er også blevet gift og fået to børn. Og jeg har været så langt ude, at det kun var tanken om mine nærmeste, som forhindrede mig i at gøre en ende på det hele. En del af min fortælling handler om, at det kun meget langsomt er blevet bedre.

For mig har det mest grænseoverskridende ved, at blive brugertilærer været, at skulle holde oplæg og foredrag for folk jeg slet ikke kender. Jeg overskred i løbet af uddannelsen mine egne grænser og gr det stadig. Jeg har opdaget, at jeg nu tr være mig selv og ikke kun tale andre efter munden eller bare være tavs. Jeg har fået mod til at være mig selv med de holdninger og meninger, jeg har. Det er en virkelig sejr, når det viser sig, at man både kan og tør. Jeg oplever også, at jeg ikke er alene om oplevelserne i mit sygdomsforløb.

Ned med fordommene

Som brugertilærer arbejder jeg med, at nedbryde de mange tabuer, som findes omkring det, at være psykisk syg. Og der er nok at tage fat på. "psykisk syge er dumme", "psykisk syge er farlige" og ikke mindst, "man kan ikke blive rask", er nogle af de forestillinger jeg møder.

Specielt drejer det sig for mig om meget bevidst, at fjerne

den indgroede fejltagelse om, at en diagnose er det samme som en "livstidsdom". Psykisk syge er for eksempel ikke dårlig arbejdskraft og heller ikke mennesker, som forsikringsselskaberne skal være bange for og derfor ikke vil forsikre. Man kan måske ikke arbejde på fuld tid, men vi kan til gengæld yde en stor og vigtig indsats, når vi er der. Mit håb er, at arbejdsmarkedet vil få øje på denne gruppe.

I mit arbejde som brugertilærer oplever jeg ofte et paradoks, når jeg står over for medarbejdere i behandlingssystemerne. De utrygge over for de psykisk syge, fordi de ikke er klædt godt nok på fagligt og derfor tror at alle psykisk syge er "farlige". Eller personale der ikke tør tale med de pårørende af frygt for at gøre skade. Ingen af delene gavner hverken syge eller deres pårørende, og det er derfor utrolig vigtigt at få styrket vigtige områder som viden, information og undervisning.

Når jeg fortæller min historie, fr jeg tit tilbagemeldinger som "det du siger, er guld værd", "nu er jeg mere tryg" og andre lignende udsagn. Samme respons oplever jeg hos pårørende, og det er min erfaring, at selv om man er psykisk syg, er der bestemt håb om at kunne få et værdigt og udviklende liv. Statistikken fortæller i den forbindelse noget om virkeligheden. Det viser sig, at omkring 60 pct. af mennesker med en diagnose som f.eks. skizofreni kommer sig helt eller fr et væsentligt bedre socialt liv med andre. Det er et spørgsmål om, hvilken hjælp som passer bedst for den enkelte patient, og s er det vigtigt at inddrage de pårørende og det øvrige netværk. Mange syge gr i stå når de fr en "dom", og det er derfor vigtigt, at alle omkring den syge kan være med til at skabe netop håb og give støtte.

De pårørende

Brugertilrerruddannelsen er kun for psykiatribrugere, men jeg mener det er vigtigt, at også de pårørende fr større forståelse for, hvad der sker inde i hovedet på mennesker, som rammes af psykiske sygdomme, fx svær og dyb depression.

Hvordan kan det være, at en far eller mor kun lige orker at slæbe sig ind til sengen, når de kommer hjem fra arbejde.... Ofte fulgt af bemærkningen fra andre voksne om nu "lige at



Gitte Strøm har taget uddannelsen som brugerlærer

FAKTA:

Uddannelsen som Brugerlærer tager 6 måneder. Der undervises en dag om ugen og desuden mødes holdet i tre weekends i løbet af forløbet. Man skal deltage i et informationsmøde før der skrives en ansøgning om at blive optaget på uddannelsen. I uddannelsesforløbet foregår også praktikforløb, hvor der er mulighed for at afprøve teorierne i praksis.

www.b-i-d.dk

tage sig sammen" eller "du kan da ikke bare ligge der".

Det er ikke de bemærkninger, hverken voksne eller børn har mest brug for at høre. Vi ved nemlig godt, at der er noget galt, og det piner os.

Det er derfor vigtigt, at de som "kender turen", tør stå frem og fortælle hvordan det er, og understrege, at det er "livsnødvendigt" at få støtte og accept fra dem omkring dig.

Brugerlærere gør en forskel

Brugerlærerne og det arbejde de udfører, gør en stor forskel for både syge, pårørende og personalegrupperne. Personligt har jeg haft kursister, som selv var pårørende og som ikke vidste, hvordan de skulle takle et sygt familiemedlem. I den forbindelse er dialog og oplysning vigtig og en samtale kan

ændre hele situationen og få de pågældende til at "se lys forude". Jeg har også haft samtaler med psykisk syge, som er blevet i stand til at tage kampen op og i dag er på vej op igen, efter mange år i "Håbløshedens Fængsel".

Også politikerne er vigtige at få inddraget, specielt i den nye "verdensorden", hvor kommunerne har overtaget dele af den psykiatriske indsats. Jeg har talt med lokalpolitikere, som pludselig har indset, at psykisk syge ikke kun er noget, der skal gemmes væk og glemmes som tidligere, men at vi er mennesker med meninger og kvaliteter som alle andre, der bare i en kortere eller længere periode har brug for hjælp.

Det er mit og andre brugerlæreres håb, at omgivelserne får øjnene op for, hvilke store ressourcer som gemmer sig i denne befolkningsgruppe. Der er jo netop ikke tale om en enkeltstående gruppe, men mennesker fra alle samfundslag og med alle former for uddannelse, som er repræsenteret. Der er ingen grund til, at vi skal finde os i at blive overset og dårligt behandlet. Der er ingen grund til at skamme sig. Mere end 60% "kommer igennem" og får det det godt igen. Det betyder, at vi i forhold til så mange andre har endnu mere, at give tilbage til omgivelserne og til en eventuel arbejdsgiver, for vi har livserfaringer, der ikke kan købes for penge, og vi har vist at vi har en sejhed og en vilje til at kæmpe, som er værd at tage hatten af for. Vi er glade for igen at få lov til at arbejde eller gøre en indsats - og en forskel - i samfundet. Det er jeg, og jeg ved andre har det på samme måde.

Som brugerlærer GØR vi en forskel både for de, der er psykisk syge, de pårørende og for de mange forskellige personalegrupper. Vi nedbryder tabuer, giver håb og nyt livsmod, skaber større indsigt og forståelse. Til gavn for alle.



Kognitiv terapi -en åbning til recovery

Af Mogens Villy Møller

Støberiet er et aktivitets- og værested i Skovlunde under Ballerup kommune. Igennem nogle år er personalet blevet undervist i kognitiv teknik. En forholdsvis enkel og systematisk tilgang til den terapeutiske verden. Naturligt var det da, at vi anvendte dette værktøj, når det nu lå lige for.

Vores kognitive gruppe har igennem de to år den har eksisteret skiftet mellem at bestå af to til seks brugere og to personer. Et problem, som en af brugerne har, tages op. Brugeren er i fokus i resten af forløbet med sit problem; resten af gruppen er "det reflekterende team", altså et spejl, som brugeren kan spejle sig i og som, efter aftale, kommer ind i billedet med kommentarer.

Ideen modnes

Fidusen ved denne metode, er at man nødes til at være klar og specifik vedrørende ens problem. Metoden går nu ud på at eksemplificere dette problem, det vil sige at beskrive en situation, hvor



problemet opstår, og holde sig til dette eksempel. Videre: Hvilke tanker og følelser opstod der i forbindelse med denne situation, hvordan reagerede jeg, hvilke alternativer var der og så videre. Og i løbet af en halvanden times fokus og samarbejde med den af personalet, som er den kognitive guide og det reflekterende team, præsenterer der sig en baggrund og modnes en ide og en tanke om, at dette problem kan håndteres på en anderledes måde, til gavn for en selv og givetvis også for dem, der er berørt af problemet. Og på denne måde får man en ny tilgang til en problemløsning, samtidigt bakket op af andre mennesker i den kognitive gruppe, som man føler, har udført et værdifuldt stykke arbejde med. Som regel fører denne beslutning til, at man direkte går ud og prøver den nye adfærd, næste gang man møder problemet. Man behøver ikke opsøge det, det skal

En af Outsiderens læsere beretter her om hvordan han med kognitiv terapi har oplevet at komme videre med sit liv. I to år har Mogens Villy Møller deltaget i en kognitiv terapigruppe i Skovlunde. Kognitiv terapi er for mange en åbning til recoveryprocessen.

nok komme af sig selv. Og, har man lyst, har man så bagefter sin gruppe som dem der er lydhøre. Gruppen følger processen.

Moralsk Tavshedspligt

Alt foregår i respekt. Der er moralsk tavshedspligt. Og ingen er forpligtet udover sig selv.

Problemerne vi har behandlet igennem disse to år er mangfoldige. Alle deltagerne har været på, de fleste to, tre eller fire til fem gange. Nogen gange med det samme problemkompleks efter et stykke tid, men vi har været hele vejen rundt. Det kan være ens arbejde, position i samfundet, selvværd, kærester, økonomi, fobier o.s.v. Den enkelte deltager vælger helt efter sit eget behov.

For mit vedkommende har jeg på denne måde fået bearbejdet (og løst) to til tre presserende problemer og situationer på min arbejdsplads, problemer af en helt personlig karakter. Dette har så efterfølgende haft en afsmittende effekt på mit daglige liv og omgang med mine medmennesker. Når kognitionen (erkendelsen) en gang har lejret sig i sindet og er blevet prøvet i "praksis", sker der, i hvert fald for mig, en blivende forankringsproces. Samt en bevidsthedsgørelse overfor lignende, eller endda anderledes problemkomplekser af personlig/psykisk karakter.

Min sammenfatning af denne terapiform i en gruppe, hvor man altså ikke går tilbage til barndommens gade for at finde slet skjulte traumer, er: Måltrettet, problemorienteret, struktureret, empatisk, opløftende, handlingsorienteret og langtidsvirkende.

petit:

Nu skal portene åbnes for arbejdsmarkedet

OUTsideren har i de sidste numre under temaet "Når systemet gør dig sygt" beskrevet de problemer, psykisk syge kan have med at komme ind på arbejdsmarkedet efter endt indlæggelse. Det er tankevækkende i dag, hvor selv fysisk svage bliver sendt på arbejdsmarkedet. Alligevel får mange tildelt en førtidspension. Ifølge en rapport, Jyllands-Posten omtalte (23.5.) får fire ud af fem den af psykiske årsager.

Socialminister Eva Kjer Hansen er åbenbart interesseret i, at det bliver bedre. Hun vil ud fra en artikel i Politiken (27.3.) finde ud af, hvorfor så mange bliver sendt på førtidspension. Når man tænker på nye behandlingsmetoder og muligheden for fleksjob kan det da undre. Måske er det jobkonsulenterne, som ikke er gode nok. Bettina Post fra Dansk Socialrådgiverforening kunne i Information (10.4.) fortælle, at hver femte jobkonsulent ansat i kommunerne ikke har nogen uddannelse. Det gør, at de ikke er godt nok klædt på til at gennemskue alle de mange regler, som findes på arbejdsmarkedet.

SB

Der er penge nok til de udsatte grupper

Tilskudsjunglen er på det kommunale område ofte svær at gennemskue. Jyllands-Posten kunne (27.3.) fortælle om, at mange slet ikke søgte tilskud til praktisk hjælp og aktiviteter. Lidt under 300 millioner blev afsat til det i 2005, men hver tredje fik ikke søgt, og pengene gik direkte ned i de kommunale kasser. Så næste gang når du ser en ny sportshal eller skole, tænk så på dem der blev snydt for de penge.

Måske er de jyske politikere i den henseende ikke nær så grådige som dem i hovedstaden. Nyhedsavisen kunne (12.4.) fortælle, at københavnske politikere absolut måtte til USA for at finde løsninger på byens problemer. Hvilket blev kraftigt kritiseret af SIND's formand Finn Graa Jacobsen der mener, vi har masser af eksperter her i landet, og at det desuden ville blive langt billigere at invitere eksperterne her til landet.

Ja, men så fik politikerne ikke oplevet flyturen, de gode hoteller og den gode mad derovre.

Hele rejsen skulle koste en halv million, når alt er betalt.

SB

Lægerne skal kigges efter i sømmene

Flere politikere er ifølge Berlingske Tidende (6.5.) parat til at kigge på, hvor meget lægers arbejde for medicinalfirmaerne er bestemmende for den behandling, de foretager i det offentlige sundhedssystem. Det kunne i det små være lægen, der anvender et bestemt psykofarmaka, fordi han har arbejdet for Eli Lilly eller Lundbeck. Men sagen er langt større. Den er især kommet frem, efter Ekstra Bladet (5.5.) kunne fortælle, at 18 læger tilknyttet Sundhedsstyrelsen arbejder for medicinalfirmaer. Jørgen Winther (V) mistænkeliggør nu ikke lægernes faglighed men vil, som han siger, bare have en dokumentation for, om der er et sammenfald imellem deres anbefalinger og det faktum, at de er på firmaernes lønningsliste.

SB

De skydegale politibøller

Vi kunne i OUTsideren skrive op og ned af stolper om de gale mennesker, som begår kriminelle handlinger rundt omkring. Men hvorfor skrive om noget, alle de andre skriver om...? Den seneste debat om politiets fremfærd mod psykisk syge og andre kriminelle er værd at lægge mærke til. Hidtil er politiet blevet fremstillet, som om de aldrig gjorde nogle fejl. Men flere episoder har i den senere tid givet opmærksomhed hen på noget andet.

Den 19.juni sidste år blev Hans Jacob Tønnesen dræbt liggende i en 7-eleven kiosk på Frederiksberg af politiet. Den 10.maj kunne man bl.a. i Politiken læse, at rigsadvokaten havde rejst tiltale mod politifolkene. 22.april kunne man allerede i samme avis læse, at politiet havde dræbt 11 mennesker siden 2001, mens det engelske i den samme periode havde dræbt 16. Og hvor mange flere indbyggere er det nu, der bor i England? Så de danske politifolk har altså haft mere kløe i fingrene.

SB

Skal de døde måske også ud på arbejdsmarkedet?

Nu skal jobcentrene også til at vurdere, hvorvidt dødeligt syge og døende er rustet til arbejdsmarkedet. Dette kunne man læse i Information (17.4.) der samtidigt fortalte at mange jobcentre opfattede det som uværdigt. Beskæftigelsesminister Claus Hjort Frederiksen (V), der ellers er en varm fortaler for, at alle skal ud på arbejdsmarkedet, kan godt se, at her har lovmaskineriet måske nok kørt en kende for hurtigt. Det kunne da ellers godt være, at der kunne blive lidt arbejde til dem på kirkegårdene, så de døende i bogstavelig forstand kunne komme til at grave deres egne grave.

Ja, man har da hørt om døde, der som genfærd står op og graver deres egen grav. Så hvad er det, der holder Claus Hjort tilbage? Måske er han bange for selv at grave sin egen grav?

SB



Indenrigs- og sundhedsministeren

Tidskriftet "Outsideren"
Vesterbrogade 103
1620 København V

København, den **- 2 MAJ 2007**
Regional sundhed j.nr.: 2007-12142-336

Svar på åbent brev fra Bolianna Thomsen

Kære Bolianna Thomsen

Det er min opfattelse, at vi i psykiatrien har mange kompetente og engagerede medarbejdere, der udfører et godt stykke arbejde. God kvalitet med mennesker i centrum kræver stærke værdier for den måde personalet møder borgerne på hver dag, bl.a. at man er imødekomrende og serviceorienteret. Dette gælder for alle de steder, hvor borgerne møder offentlige ansatte – naturligvis også, når særligt udsatte og sårbare medarbejdere, f.eks. borgere med alvorlige psykiske lidelser, møder personalet på de psykiatriske afdelinger.

I dit åbne brev "Far skandalerne på de psykiatriske afdelinger" kommer du ind på forholdene på de psykiatriske afdelinger, som du har oplevet dem på de afdelinger, du har kendskab til. Og du kommer med en række bud på, hvordan forholdene efter din opfattelse kan forbedres.

Du skriver blandt andet, at tonen og omgangen med patienterne er barsk, og du slår til lyd for, at patienterne skal mødes med respekt.

Det er selvfølgelig helt centralt, at personalet møder patienten med respekt og at dette også afspejler sig i omgangstonen. Hvis personalet og patienterne ikke gensidigt respekterer og taler ordentligt til hinanden, er det meget svært at opnå det samarbejde og den alliance om behandlingen, som er forudsætningen for et godt behandlingsresultat, som jo er hele formålet med patientens ophold på hospitalet.

Netop derfor er værdisen "respekt" i regeringens publikation "Fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelser" fremhævet som den vigtigste værdi i alle relationer mellem borger og professionelle, mellem faggrupperne og mellem den sociale sektor og sundhedssektoren. Et vigtigt element i personalets respektfulde omgang med patienterne er, at de professionelle accepterer borgeren som unik og fokuserer på borgerens stærke sider, som du også er inde på.

Du kommer endvidere i dit brev ind på spørgsmålet om sikkerhedsforholdene på de psykiatriske afdelinger. Du udtrykker blandt andet utilfredshed med, at patienterne skal aflevere nogle personlige ejendele til personalet, bl.a. bølter, id m.v.

Jeg mener imidlertid, at det er helt nødvendigt, at personalet har mulighed for at forhindre, at nogle patienter kommer i besiddelse af farlige genstande, som kan udgøre en fare for patienten selv eller for medpatienter og personale.

I de situationer, hvor det er nødvendigt at undersøge, om patienten er i besiddelse af disse genstande, er det på den anden side vigtigt, at det foregår efter helt klare og synlige retningslinier, så patienterne præcist ved, hvad de har at holde sig til. Det er netop baggrunden for, at vi fra 1. januar 2007 i psykiatriloven har indført regler, der fastsætter, hvornår der kan foretages undersøgelse af patientens post, patientstuerne, ejendele og kropsskulptation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v. Med de nye regler er patienternes retssikkerhed blevet styrket ved, at kriterierne for at foretage de pågældende indgreb er blevet synlige. Det fremgår blandt andet, at der skal være begrundet mistanke om, at de farlige genstande m.v. er blevet eller vil blive forsøgt indført til patienten.

I den nye psykiatrilov har vi også indført regler om, at der på alle psykiatriske afdelinger skal være en skriftlig husorden, som skal udleveres til alle patienter. Formålet med de regler er at forebygge anvendelsen af den såkaldte "skulte tvang" ved, at alle kender reglerne for den sociale omgang m.v. Husordenen skal således indeholde generelle regler om patienternes udførelsesmuligheder under indlæggelsen, f.eks. regler om adgangen til at telefonere, regler om besøgsforhold m.v., samt om konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes. Husordenen kan også indeholde retningslinier for fjerntsynskiggen på afdelingen, så man kan undgå problemer af den art, du nævner. Når den skriftlige husorden udformes eller ændres, skal patienterne inddrages, inden der træffes beslutning om udmøntning eller ændring.

Jeg har her blot nævnt et par af de initiativer, regeringen har taget med henblik på, at man hos de virkelige eksperter på området, det vil sige ude på afdelingerne hos personalet og patienterne, kan skabe kvalitet i dagligdagen. Men vi stopper ikke her. Som du sikkert er klar over vil regeringen snart fremlægge planerne for en omfattende kvalitetsreform af hele den offentlige sektor. Reformen vil også få stor indflydelse på forholdene indenfor sygehusvæsenet, herunder for psykiatrien. Som led i kvalitetsreformarbejdet har regeringen igangsat en bred offentlig debat om, hvilke grundlæggende værdier, der skal gælde for god offentlig service.

Jeg er overbevist om, at kvaliteten i den offentlige sektor først og fremmest opstår i det konkrete samspil mellem medarbejderne og borgerne, og jeg er sikker på, at din indlæg kan anvendes som nyttig inspiration i den sammenhæng.

Med venlig hilsen

Lars Løkke Rasmussen

ANGST....

...vi overlever!

Af Nadja Marie Mariager

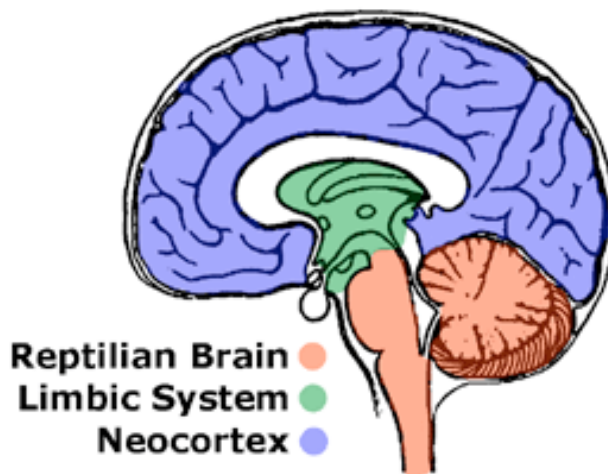
Angst er en naturlig alarmmekanisme, der aktiveres når man pludselig udsættes for fare. Angsten fremmer altså i bund og grund vores overlevelse.

Når man udsættes for en fare vil der dannes et synsindtryk i hjernen af det angstprovokerende, hvilket påvirker amygdala i det limbiske system (grøn). Vores følelser har netop hovedsæde i denne del af hjernen, som også regulerer søvn, appetit og seksualdrift. Amygdala påvirkes med sådan en hast, at storhjerne (blå) som huser vores forstand, ikke når at reagere - vi har derfor svært ved at kontrollere vores følelser. Det limbiske system har forbindelse med det autonome nervesystem, som styrer de indre organer. Det betyder at påvirkningen af amygdala i sidste ende gør vores krop i stand til at flygte fra det angstfremkaldende. Det sker blandt andet via en stigning i puls og blodtryk, en skærpet koncentration og øget blodtilførsel til musklerne. Det koster så at sige blod, sved og tårer at være angst!

Når angst bliver en lidelse...

Det er karakteristisk for angstlidelser at man ikke kan kontrollere angsten, selvom at man godt ved at reaktionen er overdreven, da den ydre fare er fraværende. Rent biologisk lærer vi vores krop at flugt er godt, når vi flygter fra det angstfremkaldende. Det virker nemlig som en belønning for vores adfærd, og vi bekræfter og forstærker på den måde angsten.

The Evolution - Designed Brain



Støtte- og kontaktCentret



Et tilbud til sindslidende i København
- gratis og anonymt

Døgnrådgivning

Åben for telefonisk kontakt døgnet rundt alle årets dage. Personlig henvendelse kan foretages direkte fra gaden mellem 8 - 22 på hverdage og mellem 17 - 22 på søn- og helligdage ellers efter aftale.

Vi tilbyder almen menneskelig og juridisk rådgivning samt mail-rådgivning på netraadgivning@skc.dk

Café 24

Åben alle årets dage, hverdage mellem 14 - 22, søn- og helligdage mellem 10 - 22. Se dagens menu på www.skc.dk

Støttekontaktpersonerne (skp'erne) giver støtte til at få hverdagen til at fungere.

Linnésgade 24, 2
1361 København K
Telefon: 33 14 98 41
Mail: skc@sof.kk.dk
Web: www.skc.dk

Vi har fået en helt ny hjemmeside Læs meget mere om foreningen på www.outsideren.dk

OUT

sideren

ser psykiatrien indelt

Klik her for at bestille

TIDSSKRIFTET

[Redaktionen](#)
[Gamle numre](#)
[Outsiderens historie](#)

ABONNEMENT

[Privat abonnement](#)
[Institutionsabonnement](#)
[E-faktura](#)
[Abonnement/Netbank](#)
[Bestil prøvenummer](#)

FORENINGEN

[Vedtægter](#)
[Bestyrelsen](#)

HVEM ER VI

[Værdigrundlag](#)
[Redaktionsmedlemmer](#)

VIL DU VÆRE MED

[Skrive](#)
[Kurser](#)
[Lokal bladansvarlig](#)



Næste nummer er snart på gaden. Vi sætter bla. fokus på Recovery begrebet som har opnået status af et mantra. Ingen kan være imod recovery, men alligevel foregår der en kamp mellem det vi kalder "Biologisterne" og "Hippierne". Hvem har svaret på den gode recoveryproces og hvem skal man egentlig tro på som patient. Skal man ikke vælge det bedste fra begge verdner?

Kontakt os!

Du kan kontakte os på flere måder. Du kan ringe på telefon: 3539 7124 mandag til torsdag mellem 10 og 16. Du kan sende en mail til redaktion@outsideren.dk

Du er mere end velkommen til at kigge ind på redaktionen i åbningstiden. Se adressen nederst på siden. Vi bor på hjørnet af Vesterbrogade og Enghavevej. Bus 3 og 6 går lige til døren.

Den sociale skraldespand
Landets fængsler fyldes i stigende omfang af psykisk syge, stofmisbrugere og unge, utilpassede indvandrere. "Når det kommer dertil, at man ikke har andre muligheder end at sætte unge kriminelle og psykisk syge i fængsler eller arresthuse, er det jo en falliterklæring for systemet. Der burde være andre muligheder for de her grupper," siger Annika Snare, strafferetsekspert og kriminolog på Københavns Universitet.

Læserindlæg: Man skal være stærk for at være syg! af Katrine Vissing.
"Diagnoser bliver først og fremmest stillet for, at give din læge en ide om hvilken sygdom han skal behandle. Men diagnoser bliver også brugt til andre ting. De bestemmer din status i det sociale system og hvor meget psykiatrisk hjælp du kan få. Jeg har lært, at det på ingen måde er en god ide, at have diagnosen borderline"

Læs resten af indlægget i **Outsideren**.

ECT-behandling
Følg med i den fortsatte diskussion om ECT-behandling. Denne gang er det Kirsten Sefland, der selv har været i behandling med ECT, der går i rette med Marian B. Goldstein, der i sidste nummer af Outsideren kritiserede ECT. Kirsten Sefland skriver bla. "Jeg er ikke i tvivl om, at hvis jeg ikke havde fået mine 11 gange elektrostimulationer, havde jeg ikke siddet her nu"

Læs resten af hendes beretning i **Outsideren**.

Kontakt webredaktøren
web@outsideren.dk