

OUT**sideren**

ser psykiatrien indefra

‘En mand er omkommet efter
at være faldet over bord fra Os-
lo-færgen. Manden tilbragte
omkring en time i vandet, før
redningsfolk lidt før kl. 19 fik
ham hentet op af vandet.
Ifølge politiet er der ingen teg-
nå, at der er sket noget krim-
nelt’
(nyhedstelegram, 20. oktober 2007)

HISTORIEN OM EN ULYKKE

Læs side 8-15: Tema om et manisk dødsfald



se artiklen side 6

Side 4-5: Medicinen piller ved hjernen

Af Sidse Hansen

Side 8-15: Historien om en ulykke

Af Klavs Serup Rasmussen

Side 18-25: Skizofreni kan starte i maven

Af Anna Jensen og Ida Mette Holm

Side 26-28: Beretninger fra et bosted

*Af Julie Frederikke Feilberg
og Dorte Raffenberg*

Side 29-31: Zen og kunsten at finde balancen

Af Klavs Serup Rasmussen

*Tegninger i dette nummer: Jacob T. Nielsen
Fotos og bagside-collage: Jette Nielsen*

Outsideren er 100% uafhængig af politiske, religiøse og økonomiske interesser. Vi er en redaktion af frivillige, der med støtte fra faguddannede konsulenter, skriver om psykiatri og alt forbundet til det.

De fleste i redaktionsgruppen har erfaring med psykiske lidelser på egen hånd. Andre finder blot vanviddet uimodståeligt spændende. Vi har valgt at være Danmarks artigste blad. Vi lytter til alle - også dem på den anden side af bordet, uanset om kitlerne er blændede hvide.

De fleste mennesker er berørt af psykiske sygdomme direkte eller indirekte. Outsideren er et talerør for erfaringerne i sindssygen og forestillingerne derfra.

Du kan læse mere om Outsideren på vores hjemmeside www.outsideren.dk

Om nogle uger begynder vi også at blogge. Se www.outsideren.dk/blog

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

Telefon: 35 39 71 24
Kontortid: mandag til torsdag 10 – 16
Outsideren udkommer hver anden måned.

Abonnements-pris for private:
125 kr for 6 numre.
Institutionspris:
250 kr for eet eksemplar pr udgivelse,
1100 kr for 5 eks/udgivelse,
2000 for 10 eks/udgivelse.

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

Ansvarshavende redaktør:
Klavs S. Rasmussen
ksr@outsideren.dk

Konsulent: Morten Bohr
mb@outsideren.dk

Bestyrelse:

Maria Santasilia, komm-konsulent Formand
Svend Balle, repr i Fællesrådet Næstformand
Annette Holm, tidl. koordinator BID
Dorte Bennedsen, fhv MF, fhv kirke – og undervisningsminister
Jette Nielsen, fotograf
Jette Sachs, freelance-journalist, tidl. studievært på DR
Lars Rahbek, journalist og galleriejer
Else Qualmann, skuespiller og teaterinstruktør
Jan Dorph, fhv ejer af reklamebureau, pårørende

Redaktion:

Dorte Raffenberg	Journalist dr@outsideren.dk
Dawn Edgar	Journalist kernen@sol.dk
Julie Frederikke Feilberg	Journalist jff@outsideren.dk
Jette Nielsen	Fotograf jn@outsideren.dk
Sandra Jensen	Ansv. Layout sj@outsideren.dk
Anne Dinesen	Korrektur/ Pr medarbejder ad@outsideren.dk
Sidse Zille Hansen	Journalist poesi@outsideren.dk
Jacob Bittner	Journalist
Marian B. Goldstein	Journalist mbg@outsideren.dk

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

MEDICINEN PILLER V



Af Sidse Zille Hansen

Illustration af Jacob T. Nielsen

Titusinder af danskere tager stærk nervemedicin, der forandrer hjernen. Men betyder det, at man også kan miste nogle af sine evner?

Forskerne har vidst det længe. Men for mange af de over 110.000 danskere, der hvert år spiser antipsykotisk medicin, kan det være en ny og bekymrende kendsgerning:

Medicin kan tilsyneladende føre til – seriøse – ændringer i hjernen.

Allerede for snart ti år siden undersøgte to danske forskere ved brug af CT-skanninger hjernen hos 31 psykotiske patienter, som var blevet scannet

ved deres første indlæggelse – og igen efter fem års behandling med neuroleptika.

Resultatet, der blev offentliggjort i september 1998 i det engelske tidsskrift *The Lancet*, var opsigtsvækkende; hos 21 af patienterne kunne forskerne med sikkerhed konstatere et svind i den forreste del af hjernen. Desuden var forandringen særlig markant hos patienter med diagnosen skizofreni.

Siden har et amerikansk forskningsprojekt fra 2005 påvist lignende ændringer i hjernen, i hvert fald hos en gruppe forsøgsaber, der over en længere periode blev fodret med bl.a. medicinen Hato-peridol og Olanzapin. Forskerne er overbeviste om, at lignende ændringer gælder for mennesker, hvilket også bekræftes af andre amerikanske undersøgelser.

Den kogende hjerne

Tove på 27 år er en af de danskere, der

i årevis har været nødt til at tage medicinen for at holde sin skizofreni under kontrol. Flere gange har hun måttet lade sig indlægge med kraftige psykoser, sidste gang i foråret 2005.

- Personligt kan jeg opleve en følelse af, at hjernen er dopet... jeg kan på en

eller anden måde mærke den, og jeg har tit hovedpine og bliver bange for medicinens påvirkning af mit sind og sjæl, fortæller Tove.

- Jeg har haft

en smertelig oplevelse af, at hjernens to sider smeltede sammen oven i hovedet, og jeg må sige, at det ikke var nogen god erfaring at få. Jeg syntes heller ikke, at jeg blev taget alvorligt af personalet, da jeg blev angst gik ind med den kogende hjerne.

- Jeg er bevidst om, hvorfor jeg tager medicin, men jeg tænker dagligt på at slippe denne monotone indtagelse af piller fire gange i døgnet. Men jeg er afhængig af det for, at kunne fungere som normalt individ, ligesom andre mennesker, siger Tove.

En af de førende eksperter på området er Thomas Werge, biokemiker og forskningschef på Sct. Hans Hospital ved Roskilde. Ifølge ham er konsekvenserne af medicinen mindre entydige end forskernes resultater signalerer: – Det er ekstremt svært at finde ud af, om psyko-farmaka ændrer hjernen, for meget tyder på, at mennesker med skizofreni har begyndende ændringer i hjernen allerede ved første indlæggelse, altså før de star-

„Det er en smertelig fornemmelse af at hjernen koger og at de to sider smelter sammen oven i hovedet.“

Kvinde, 27 år



VED CELLERNE



ter på at tage medicin, siger han. - I løbet af 5-10 år ses ofte yderligere, strukturelle forandringer i hjernen, men vi ved simpelthen ikke, om denne forværring skyldes sygdommen eller den medicin, som personen har taget gennem årene.

Permanent forandring

- Naturligvis skal man være påpasselig med medicinen, men når den anvendes korrekt, er der ikke grund til at være bange, fortsætter Thomas Werge. - Hvad angår forandringer i hjernen som følge af anti-psykotisk medicin, så kan nogle af de ældre lægemidler – her tænker jeg bl.a. på serenase, trilafoon og cisordinol – give bivirkninger, f.eks. i form af bevægelsesforstyrrelser. Og i nogle tilfælde bliver disse bivirkninger kroniske og vil være tilstede, også når man stopper med medicinen. Derfor kan man sagtens forestille sig, at der er sket en permanent forandring i hjernen. Men hvilken det i givet fald drejer sig om, det er ikke klart, fastslår Thomas Werge.

Forskningschefen mener ikke, at medicinen bør ses som et problem, i hvert fald ikke et, der er større end den sygdom man lider af. - Nogle mennesker er jo meget følsomme og får hurtigere bivirk-

ninger end andre. Lider man af en alvorlig sygdom, må man opveje bivirkningerne individuelt og f.eks. tage diskussionen med sin egen læge. Måske er det den pris, der nogle gange må betales for at få det bedre. Det er det valg, man står overfor som bruger, siger Thomas Werge.

Tove er for ganske nylig gået op i medicindosis af frygt for at en ny psykose er under fremmarch.

Hun siger: -Tankerne fylder meget i mit liv, fordi jeg helst vil leve så sundt som muligt. Det at tage medicin kunne måske undgås, hvis der var nogle alternative veje, såsom akupunktur med sygesikringstilskud, kosttilskud – bare alt andet end det kemisk fremstillede, der lægger bånd på mine tankeevner og spontanitet. Jeg oplever mange fysiske bivirkninger og tænker, at min hjerne også må tage skade af at tage medicin i så mange år. Men lige nu synes det at slippe den lige så skræmmende.....

(Tove er et opdigtet navn, da hun har ønsket at være anonym. Læs i øvrigt også artiklerne side 26 - 28 om alternativ behandling i psykiatrien, red.)

ABER PÅ ZYPREXA

Amerikanske forskningsresultater, der blev offentliggjort på nettet i 2005, viser, at neuroleptika og anden antipsykotisk medicin måske ikke bare formindsker hjernens volumen, men er skyld i ændringer i hjernestrukturen hos mennesker.

Forsøg med bl.a. medicinen Zyprexa på Macaque-aber i laboratorier resulterede i ændringer af hjernestrukturen – resultater, som forskerne mener, også kan gælde for mennesker. Aberne blev i øvrigt, efter endt tjeneste som forsøgsdyr, anbragt i en zoologisk have, hvor de siges at have det godt.

Andre resultater viste, at brugen af neuroleptika har en uforudset virkning på den del af hjernen (celebrale cortex),

hvor hukommelse, tanker, sprog, bevidsthed, opmærksomhed og bearbejdning af sanseindtryk bliver lokaliseret.

Og tidligere har flere amerikanske undersøgelser påvist en sammenhæng mellem, på den ene side, brugen af ældre neuroleptika som Hareidol og såkaldt atypisk antipsykotisk medicin som Zyprexa, og på den anden side, strukturelle hjerneforandringer, især ved indtagelse af høje doser gennem længere tid.

Måske er de atypiske antipsykotika mindre skadelige end de ældre neuroleptika, men det kan først siges med sikkerhed, når der engang i fremtiden er udført langtidsstudier af hjernestrukturen ved skizofreni.

SZH/

Tobak og psykisk syges gavnlige brug af Nikotin



Personer med forskellige psykisk lidelser, såsom skizofrene og mani-depressive har en gavnlig virkning af cigaretternes nikotin.

Sandsynligvis virker nikotinen som erstatning for neurotransmittere og mindsker herved de psykisk syges symptomer lidt. Cigaretternes nikotin påvirker hjernen inden for 10 sekunder og man bliver let opkvikket og kan lettere koncentrere sig, samtidigt er det let beroligende.

Nikotin er kraftigt afhængighedsskabende, både fysisk og psykisk, og det kan på nogle måder sidestilles med narkotika.

Nikotin øger frigivelsen af såkaldte kaetkolaminer, som også er kendt under navnet adrenalin.

Man kan måle at livslængden blandt rygere mindskes med gennemsnitlig 7 1/2 år.

Rygestop kan have ubehagelige følger, så som angst og ca. 14 % udvikler en behandlingskrævende depression, mens ca. 20-25 % oplever øget tristhed i op til 6 måneder efter rygestop. En amerikansk undersøgelse tyder på at de der har sværest ved at kvitte røgen, har det sværere med at håndtere frustrationer og ubehagelige følelser.

Kilde: www.netdokter.dk / Overlæge Martin Døssing og Metroxpress

SZH/



”Tvang i psykiatrien rører ved alle de grundlæggende forestillinger vi har om det enkelte menneskes rettigheder og muligheder.

Demokratiet er baseret på, at vi ikke hører stemmer og lader dem bestemme vores kryds når det er valgaften, at vi er nogenlunde ved vores fulde fem og kan administrere demokratiets gave til os; retten til at være frie”

(uddrag af kommentar side 14)



HISTORIEN OM EN ULYKKE



Af Klavs Serup Rasmussen
Foto af Jette Nielsen

Søren var ikke syg nok til at blive tvangsindlagt. En kold nat sprang han ud fra Oslo-båden og døde af sine kvæstelser. Før det havde hans kæreste i flere uger prøvet at få hjælp til Søren. Forgæves

Hvem er du?
Det er først i oktober 2007 og 42-årige Anne Dinesen har i ugevis forsøgt at skaffe hjælp til sin kæreste, som hun er overbevist om er på vej ud i en kæmpe krise. Hun har været i kontakt med læger, politi, udrykningstjenester, og nu er turen kommet til den psykiatriske skadestue på Ballerup Hospital.

Anne Dinesen ved ikke helt, hvorfor hun denne formiddag ringer til det hospital – hun bor i hus i Valby og der er langt til Ballerup – men alt skal jo prøves.

Men heller ikke her bliver hun hjulpet: - Desværre, hvis du ikke er familie eller gift med personen, må vi ikke udtale os, lyder beskeden.

For Anne Dinesen er situationen på dette tidspunkt ved at være desperat. Hun har været kæreste med Søren i lidt over et år, men i løbet af sensommeren 2007 har hun fået stadigt vanskeligere ved at forstå kærestens handlinger. Han er begyndt at true både Anne og hendes to mindreårige børn, han følger efter hende på gaden og sender sms'er med aggressive beskeder. Også Sørenes egne børn fra et tidligere ægteskab er så småt ved at blive genstand for hans vrede.

Til sidst er Anne blevet så bange, at hun kontakter politiet. Her får hun endnu en afvisning. – Politiet sagde, at det ikke var nok, at Søren fulgte efter mig. Så længe han ikke var voldelig, kunne de ikke gøre noget. Jeg ringede også til hans læge, som henviste til sin tavshedspligt og ikke ville sige meget om Søren, selvom jeg vidste at han havde ordineret en lille dosis antipsykotisk medicin, som Søren hurtigt var holdt op med at tage. Lægen indrømmede dog, at Søren på grund af sine psykiske problemer burde tvangsindlægges med det samme, men han understregede, at han ikke selv kunne gøre noget, husker Anne Dinesen.



Jyllandspostens Netavis den 20 oktober 2007, hvor Sørenes død beskrives som en ulykke

Midt i oktober bliver der pludselig stille fra Søren. I dagevis hører Anne Dinesen intet fra ham. Da hun endelig finder ham igen, er det for sent.

Uforståelig Mappe

En tidlig morgen i huset i Valby, to måneder før. Anne Dinesen er lige stået op og ser til sin undren, at alle hendes pottedplanter er flyttet ud i haven. Søren er på vej ud af døren på arbejde, men først kommer han hen og giver hende en mappe. – Den har jeg lavet til dig, siger han.

Anne laver en kop kaffe, og sætter sig hen til spisebordet. Da hun åbner mappen, får hun et chok.

- Der var en masse avisudklip, hvor ord var streget under med rød tusch, der er grene fra pottedplanterne og små sedler, hvor der står ting om mig og mine børn, som jeg synes er truende, siger Anne Dinesen.

Samme dag henvender hun sig til en gammel bekendt, der kender til psykiske lidelser. Sammen kigger de mappen igennem.

- Han mente, at min kæreste udviste tydelige symptomer på at være psykotisk, og at jeg burde gå videre med det. Min be-



Anne og Søren (Privat foto)

kendt foreslår, at jeg søger råd hos PsykatriFonden. Jeg havde aldrig hørt om det, men han havde gode erfaringer, fortæller Anne Dinesen.

Charlotte Grønbech er leder af PsykatriFondens telefonrådgivning. Hvert år er der omkring titusinde opkald til rådgivningstjenesten. Alle der sidder ved telefonen er frivillige og har en passende faglig baggrund. Den vigtigste regel er aldrig at komme med hurtige råd. I stedet forsøger man at få en god kontakt til den der ringer, og holde ved indtil der er en fornemmelse af situationen.

- Hvis vi vurderer, at personen eller den person henvendelsen drejer sig om, har brug for hjælp, henviser vi oftest til den psykiatriske udrykningstjeneste, egen læge eller psykiatrisk skadestue. Vi går ikke selv ind i den enkelte sag, siger Charlotte Grønbech.

Tit er selve samtalen lige så vigtig som den rådgivning der kan ydes.

- Mange af dem der ringer ind, kun har en fornemmelse af, at der er noget galt. De ved tit ikke hvad, siger Charlotte Grønbech.

Ofte er det pårørende der ringer, og derfor er rådgivning omkring, hvad man som pårørende kan gøre, en stor del af arbejdet.

- Pårørende står for det meste midt i problemerne. De glemmer ofte at beskytte sig selv følelsesmæssigt i de situationer, hvor en person er psykotisk, siger Charlotte Grønbech.

Hun oplever at der er en vis utryghed ved at henvende sig til det psykiatriske system.

- Der er mange der vælger at ringe til os, fordi det er uforpligtende. Der er ingen fælde der klapper, bare fordi man henvender sig her, siger Charlotte Grønbech.

PsykatriFonden har ingen løbende evaluering af, i hvor høj

grad de tilbud som rådgiverne henviser til, hjælper.

- Det er vigtigt, at den syge fortæller sin historie rigtig. Men jeg ved, at der er mennesker der bliver afvist på de psykiatriske skadestuer, selvom de har det rigtig dårligt, siger Charlotte Grønbech.

Sindssyg bange

Efter Anne har gået mappen igennem med sin ven, ringer hun på sin bekendtes opfordring til PsykatriFondens telefonrådgivning. Med Sørens mappe i hånden og fortæller om hans adfærd. Samtalen med rådgiveren får Anne til at konkludere, at Søren kan være maniodepressiv, og at han sandsynligvis er inde i en manisk periode.

- Det passer med, at han hurtigt kunne ændre adfærd. Nogle gange var han ekstremt aktiv, den her gang ville det bare ikke stoppe, siger hun.

Selv har Søren aldrig nævnt noget om psykiske problemer, men nu begynder Anne Dinesen at opsøge hans venner og familie for at høre om Søren skulle have en sygdom, f.eks maniodepressivitet..

- Hans venner fortæller mig, at det er meget normalt, at Søren bliver skør engang imellem. Det bryder frem sådan cirka hvert andet år, fortæller Anne Dinesen. – Så det passede jo med at tiden var inde...

Det kommer også frem at Søren er blevet tvangsindlagt før i en tilstand, hvor han var både manisk og psykotisk. Og at han har permanent polititilhold om ikke at kontakte sin eks-kone.

Samtidig begynder parret at skændes meget. Søren mener, at hun skylder ham 70.000 kroner, og når hun svarer at hun ikke aner hvad han taler om, bliver han vred.

- Jeg er efterhånden så bekymret, at jeg henvender mig til lægevagten. Der får jeg at vide, at jeg bare kan smide Søren

(fortsættes på næste side)

Ekspert: Uklarhed om tvang

Kriterierne for tvang er veldefinerede. Men det er en skønssag hvornår de er opfyldt.

- Vi ser desværre for ofte, at personalet vurderer forkert, når det gælder tvang. Det kan skyldes, at de bliver professionelt kyniske, efter for eksempel at have set rigtig mange selvmordsforsøg, der ikke var reelle, siger Knud Kristensen.

I forhold til Psykiatriloven er man enten sindssyg eller ikke. Der er ikke noget i lovgivningen, der hedder let eller muligvis psykotisk.

Samtidig er kriterierne for anvendelse af tvang ganske klare. Ud over at være sindssyg, skal en person opfylde ét eller begge af to kriterier:

1. Være til fare for sig selv eller andre. Faren skal være nærliggende og væsentlig.
2. Udsigt til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af en tilstand, der ellers ville blive væsentligt forringet.

Der kan imidlertid være mange forhold, der gør det svært at vurdere, om der skal anvendes tvang.

Det efterlader sundhedspersonalet med opgaven at vurdere, om kriterierne opfyldes.

- I mange tilfælde bliver en person vurderet uden for fare på et forkert grundlag, siger Knud Kristensen.

Knud Kristensen er formand for De9, Fællesrådet for pårørendeorganisationer for psykisk syge i Midtjylland.

- Der er behov for at blive bedre til at vurdere risikoen. Det kan blandt andet ske ved at lytte til de pårørende, der ofte har det bedste billede af patientens aktuelle tilstand, siger Knud Kristensen.

Han fortsætter,

- Det er vigtigt, at der bliver anlagt den rigtige vurdering. Ingen ønsker at spærre folk inde uden grund.

KSR/

FAKTA:

Knud Kristensen og hans kone Ellen Margrethe Basse har skrevet "Håndbog for psykiatribrugere og pårørende – kend dine rettigheder"

Den er udkommet i 2. reviderede udgave PsykInfo forlaget, Risskov



Søren var en erfaren sejler og kendte havet godt (privat foto)

(fortsat fra forrige side)

ud, men det tør jeg ikke. Jeg er sindssyg bange for ham, siger Anne Dinesen.

Hun får det råd at kontakte den Psykiatriske Udrykningstjeneste, men da hun henvender sig, vil de ikke komme ud og tale med Søren. – Desværre, vi kan intet gøre uden personens egen tilladelse, lyder begrundelsen.

For hver opringning bliver situationen lidt mere grotesk, synes Anne Dinesen: Hun søger hjælp til sin kæreste, fordi han tydeligvis er ved helt at miste kontrollen over sig selv, uden at han selv opfatter det – men hun kan kun skaffe den hjælp, hvis han selv indser problemet og beder om den.

- Det var helt uvirkeligt, siger Anne Dinesen i dag, - konsekvensen var jo, at han kun kunne få hjælp, hvis han blev rask nok til at fatte hvad der skete med ham. Og så var der jo ligesom ikke brug for den længere...

- Jeg har slet ikke nogen fornemmelse af behovet, hvis vi skulle rykke ud til alt, siger psykiater Lennart Bjarking.

Han er læge ved den Psykiatriske Udrykningstjeneste der udgår fra Psykiatrisk Center Bispebjerg. Udrykningstjenesten er beregnet til 25 udkørsler om måneden, og det har aldrig været meningen, at udrykningstjenesten skulle tage sig af alle med psykiske problemer.

- Vi blev oprettet efter pres fra nogle pårørendeorganisationer, hvis medlemmer følte sig utrygge, blandt andet fordi der var nogle episoder, der endte med at politiet skød og dræbte. Politikerne blev nødt til at gøre noget, og derfor blev den Psykiatriske Udrykningstjeneste oprettet i 1997, siger Lennart Bjarking.

Udrykningstjenesten kommer kun, hvis der er tale om akut opstået eller akut forværret psykotisk adfærd eller hvis der er tale om selvmordsrisiko.

- Udrykningstjenesten kan for eksempel ikke gøre noget for mennesker, der sidder derhjemme og er dårlige med angst, lavt selvværd og måske også vrangforestillinger. Også selv om det er alvorlige symptomer der har stået på længe, siger Lennart Bjarking.

Ud over udrykningstjenesten arbejder Lennart Bjarking som leder af det Opsøgende Psykoseteam Bispebjerg, og har gen-



- Hele vejen igennem har jeg stået uden hjælp. Der skete først noget, da jeg refererede direkte til børnene

nem det kontakt med den dårligste gruppe af psykisk syge i området. I sit arbejde med OP-teamet fokuserer han især på, at skabe ro og sammenhæng.

- Mange steder opstår der det jeg kalder behandlingsstress, hvor patienten skal videre hele tiden. Det er vigtigt for os at undgå det, siger Lennart Bjarking.

Han har ingen sarte følelser overfor at tvangsindlægge sine patienter, hvis han skønner det nødvendigt.

- Jeg er formodentlig den psykiater i Danmark der indlægger flest med tvang. Men samtidig er OP-teamet med til at forhindre en masse tvangsindlæggelser, for disse patienter er udsat for et stort psykisk og socialt pres. Men jeg har altid papirerne med ude, siger Lennart Bjarking.

Han mener ikke at tvang i sig selv er et optimalt arbejdsredskab, men hans holdning er, at det næstbedste er bedre end ingenting.

- På hospitalsafdelinger arbejder man traditionelt ud fra princippet om, at patienter skal gives den mest kvalificerede behandling. Konsekvensen er, at nogle ting slet ikke bliver gjort. Den næstbedste løsning er god nok, hvis det betyder noget positivt for patienten, siger Lennart Bjarking.

Ofte er det pårørende der henvender sig, og beder det Opsøgende Psykoseteam om at tage ud til en person, der menes at have psykiske problemer.

- Men dels gør vi ikke noget uden patientens samtykke, og dels kan jeg ikke tage mig af hele byens problemer. Af samme grund er der i Storkøbenhavn 12 opsøgende psykiatriske teams, siger Lennart Bjarking.

- Udrykningstjenesten hjælper de praktiserende læger, i de situationer hvor der er tvivl om der skal bruges tvang. Men med lige netop tvang, er der i de fleste tilfælde ingen tvivl, siger Lennart Bjarking.

Forgæves udrykning

I løbet af september og første halvdel af oktober når Anne Dinesen at kontakte et dusin forskellige instanser i håb om hjælp.

Hun ringer til bl.a lægevagten, den praktiserende læge (to

gange), politiet (fire gange), den psykiatriske skadestue ved Ballerup Hospital, PsykiatriFonden og Den psykiatriske Udrykningstjeneste ved Bispebjerg Hospital.

Det konkrete udbytte af hendes anstrengelser er - nul. Ingen har undersøgt Søren. Ingen har taget stilling til tvangsindlæggelse. Ingen har kunnet gøre noget for hende og børnene.

Den 15. oktober forsvinder Søren. Efter et par dage ringer Anne Dinesen til hans tidligere kone, og her får hun at vide, at Søren er taget til Norge for at besøge en pige. Anne finder Søren's bestilling og tjekker datoen. Søren har taget Oslo-båden dagen før, den 17. oktober.

Den 18. oktober stævner færgen "MS Crown of Scandinavia" ud fra havnen i Oslo og sætter kurs mod København.

Lidt før klokken syv ser en af søfolkene en mand tage tøjet af og springe i vandet. Der bliver slået alarm, og tilkaldt en redningshelikopter.

Søren når at ligge en time i det kolde vand før han bliver samlet op. Han bliver fløjet til et norsk hospital, men er død ved ankomsten.

Da man ikke finder nogen identifikationspapirer på Søren eller i hans tøj, bliver hans familie ikke kontaktet.

De står på kajen og venter på at modtage ham, da færgen lægger til i København.

Det samme gør den Psykiatriske Udrykningstjeneste, klar til at tvangsindlægge Søren.

- Det var de truende ting Søren sagde om mine og sine egne, børn, der endelig gjorde, at man så grund til at tvangsindlægge ham, fortæller Anne Dinesen. - Beslutningen blev taget dagen før..

Kort forinden havde hun kontaktet det lokale børne-familie-team og anmodet dem om at stoppe Søren's kontakt med børnene. Hun kunne fortælle om de ting, Søren sagde han ønskede skulle ske for både hendes egne og Søren's børn. På baggrund af det, blev det besluttet at tvangsindlægge ham.

Anne Dinesen føler en voldsom afmagt overfor alle de myndigheder, hun kontaktede før Søren's død.

- Hele vejen igennem har jeg stået uden hjælp. Der skete først noget, da jeg refererede direkte til børnene. Jeg har måtte gøre det hele selv, og alligevel røg Søren lige igennem. Der kom

(fortsættes på næste side)

(fortsat fra forrige side)

ingen og tog over, siger Anne Dinesen.

- Desværre hænger selvmord så tæt sammen med psykiske lidelser, at det ofte bliver en selvopfyldende profeti, siger Hanne Svensmark.

Som næstformand i Landsforeningen for efterladte efter selvmord, ved Hanne Svensmark hvad hun taler om. Hun forsøgte selv at få sin mani-depressive mand indlagt med tvang, kort før han tog livet af sig selv i år 2003. I foreningen kan der fortælles mange af den slags historier.

- Der er rigtig mange erfaringer med, at de systemer der skal hjælpe ikke fungerer, siger Hanne Svensmark.

Hendes mand opfyldte ikke kriterierne for tvang, fik hun at vide, da hun henvendte sig til hans praktiserende læge.

- Jeg oplever at der mangler noget midt imellem, at kunne tage vare på sig selv og brugen af tvang, siger Hanne Svensmark.

Hun mener ikke man kan tvinge en person til at ville leve med tvang. Men man kan skabe flere muligheder for at ombe-stemme sig.

- Som pårørende kan det være svært at få lov til at gøre noget. Min mand havde afskåret sig fra de fleste omkring sig og havde en utrolig evne til at skjule sin sygdom. Det var kun mig der fik lov til at se hvor syg han egentlig var, ikke engang børnene vidste det, siger Hanne Svensmark.

Hendes mand ønskede ikke at komme ind i det psykiatriske system.

- Han havde været indlagt som ung, og ville aldrig indlægges igen, siger Hanne Svensmark.

Ifølge hende er de mange tabuer omkring psykiske sygdomme med til at gøre dem til livsfarlige sygdomme. For eksempel oplever hun en stor modvilje mod at henvende sig til de psykiatriske skadestuer. I stedet forsøger mange at blive i det almindelige sundhedssystem. Problemet er, at dette system har svært ved at få øje på mennesker der er selvmordstruede.

- Og så er der lovgivningen. Hvis din læge ikke kan forsvare brugen af tvang, og ikke kan kræve dig indlagt af andre årsager, vælger lægen måske at undlade at handle, siger Hanne Svensmark.

Foreningen fremhæver på den positive side initiativer som det nye krisecenter for selvmordstruede i Århus.

- Der kan man komme som man har lyst. Det er vigtigt at der er steder man kan komme og tale med personer der ved noget om problemet uden at blive registreret, siger Hanne Svensmark.

Hun understreger at de geografiske forskelle i Danmark er enorme, når det kommer til den hjælp der tilbydes både selvmordstruede og mennesker med psykiske problemer.

Det koster menneskeliv, ikke at kunne få hjælp når det kommer længst ud.

- Selvmord er den totale ensomhed. Den totale fortvivlelse. Det værste for de efterladte er tit at finde ud af, hvor ensom den afdøde må have været, siger Hanne Svensmark.

Anne Dinesen går nu i en selvhjælpsgruppe der er arrangeret af Landsforeningen for efterladte efter selvmord.

Ekskonen har ringet til Anne Dinesen og takket for alt det Anne prøvede at gøre for Søren og for at passe på børnene.

Overlæge:

Vi screener altid for selvmord

På den psykiatriske skadestue på Amager, er det standard, at personer, der henvender sig bliver vurderet for selvmordsrisiko. - Og vi kunne gøre meget mere, end der er ressourcer til. Nogle gange sender vi folk hjem, der kunne hjælpes, siger ledende overlæge Helle Aggernæs

Af Klavs Serup Rasmussen

- Det kan ikke ses, om en person er i risikozonen for at begå selvmord. Det er noget, der skal stykkes sammen gennem spørgsmål om de tanker, personen gør sig og ting som familie og fortid, siger ledende overlæge Helle Aggernæs.

Hver dag indbringes cirka tyve personer til skadestuer og medicinske modtageafdelinger efter selvmordsforsøg. For andre lykkes det.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er psykiske problemer og udskrivelse fra en psykiatrisk afdeling nogle af de største risikofaktorer for selvmord.

- Vi forsøger at lave en meget grundig vurdering, før vi sender nogen hjem, siger Helle Aggernæs.

Som ledende overlæge for den psykiatriske skadestue på Amager Hospital, har hun været med til at indføre, at alle henvendelser som standard bliver vurderet for selvmordsrisiko.

- Det kan ses på de faldende tal, at selvmordsforebyggelsen virker, siger Helle Aggernæs.

Registrering betyder ikke noget

På PsykiatriFondens telefonrådgivning fremhæver man, at det er vigtigt at kunne henvende sig uden at blive registreret.

Det formodes, at der er personer, som ikke henvender sig til de psykiatriske skadestuer, selv om de har psykiske problemer, fordi disse henvendelser bliver skrevet ind i personens sygejournal.

Helle Aggernæs er uenig i dette.

- Jeg har lavet flere undersøgelser af netop det, og konklusionen er, at det ikke er vigtigt, om man bliver registreret eller ej. Det vigtige er, at man kan komme og tale med en psykiater eller andet kompetent personale, der forstår ens situation, siger Helle Aggernæs.

På skadestuen kan man komme og gå som man vil. Det er ikke det samme som at være indlagt. Derudover kan man ved henvendelse anmode om "sort skærm", som er en udvidet tavshedspligt, der betyder, at oplysningerne fra p-skadestuen ikke bliver delt med nogen.

- De folk, der henvender sig her, har det rigtig dårligt. For dem er hjælpen vigtigere end spørgsmålet om at blive registreret, siger Helle Aggernæs.



+

+

÷

+

?



Arkivfoto

Over halvdelen af de mennesker, der henvender sig til p-skadestuen har psykotiske symptomer. Andre henvender sig med misbrugsproblemer.

- Men der skal være en psykisk lidelse, før vi kan rådgive og behandle, siger Helle Aggernæs

Man skal sno sig

Henvendelser fra pårørende falder hurtigt uden for p-skadestuens område.

- Vi lytter selvfølgelig. Og hvis vi kender den person, som den pårørende henvender sig om, spørger vi, om vi må bruge personoplysningerne. Men det kan hurtigt blive et spørgsmål om at skulle sno sig gennem reglerne. Ofte møder vi modstand fra den person, som de pårørende har henvendt sig om, så vi skal tage hensyn til både pårørende og patient, siger Helle Aggernæs.

Hun fortsætter,

- Vi kan meget mere, end der er ressourcer til. Nogle gange sender vi folk hjem, der kunne hjælpes. De henvises tit til egen læge, der ofte heller ikke har kapacitet til at gøre alt det, man kan gøre for mennesker med psykiske problemer idag, siger Helle Aggernæs.

- Og så sker der det, at folk bliver skubbet rundt mellem egen læge og os. Hvis vi opdager det, prøver vi at tilbyde, at man kan sove her og få lidt ro. Det er noget helt andet end at være indlagt. Du kan gå, når du vil, siger Helle Aggernæs.

Tvang er forbudt

- På en psykiatrisk skadestue må der ikke udøves tvang. Det står i Psykiatriloven, siger Helle Aggernæs.

Engang imellem bruges nødretsprincippet, hvis personalet ser et akut behov for tvang.

- Så stiller vi os i døren, indtil der kommer en læge fra en anden afdeling og tager stilling til, om der skal tvangsindlæg-

ges. En læge må ikke tvangsindlægge i egen afdeling, siger Helle Aggernæs.

Det er den enkelte læges skøn, om man vil ty til tvang.

- Men dette skøn bliver tit justeret af juristerne i Patientklagenævnet. Vi skal rette os efter, hvad de siger, så det er jurister, der i sidste ende bestemmer over dette skøn. Jeg har flere gange været uenig med Patientklagenævnet, siger Helle Aggernæs.

Hun er overbevist om, at mennesker med alvorlige problemer, der bliver afvist første gang, de henvender sig til p-skadestuen kommer igen. Undersøgelser viser, at det primært er mennesker med alvorlige misbrugsproblemer, der bliver tabt, hvis der ikke tilbydes relevant hjælp i første omgang.

- Og så er der de mennesker, der går rundt og er så syge, at de slet ikke ved, vi findes. De er for det meste opslugt af vrangforestillinger og paranoide tanker om verden. Jeg tror ikke, der er nogen, der holder sig væk på grund af fordomme om psykiatrien, siger Helle Aggernæs.

FAKTA:

Se Sundhedsstyrelsens vejledning: Vurdering og visitation af selvmordstruede
www.sst.dk/publ/Publ2004/Vurdering_visitation_selvmordstruede.pdf

Sådan finder du en psykiatrisk skadestue:

Gå ind på www.sundhedsinformation.dk/searcharticle.asp?menuid=11

Tast dit postnummer ind, og adressen på den nærmeste skadestue vil blive vist



Virkelighed vs. vanvid

Af Klavs Serup Rasmussen,
Ansvarshavende redaktør
Foto af Klavs Serup Rasmussen

Selv om der er en forventning om, at nogen gør noget, når psykisk sygdom indtræffer, viser erfaringerne, at man oftest kun har sig selv. Der mangler noget.

Enten er du i stand til at tage vare på dig selv, eller også er du slet ikke. Så langt er samfundet nået i forsøget på at håndtere psykiske sygdomme.

Tvang i psykiatrien er et af de mest ekstreme indgreb, samfundet kan gøre i den enkeltes liv. Men for de pårørende er spørgsmålet oftest, hvorfor der skulle gå så lang tid, før den skingrende sindssyge onkel kunne tvangsindlægges. Hvorfor sønnen skulle begå vold i en 7-Eleven, blive skudt i benet af politiet, og derefter spærres inde bag høje hegn, når far og mor har ringet til lægen, politiet og alle andre i ugevis og sagt, at den var gal.

Tvang i psykiatrien rører ved alle de grundlæggende forestillinger, vi har om det enkelte menneskes rettigheder og muligheder. Demokratiet er baseret på, at vi ikke hører stemmer, og lader dem bestemme vores kryds, når det er valgaften, at vi er nogenlunde ved vores fulde fem, og kan administrere demokratiets gave til os, retten til at være frie.

Men der er også en anden forestilling, der krydser sporet. At nogen gør noget, hvis en person mister grebet om virkeligheden. At der er hjælp, lige så snart tingene slingrer, og i hvert fald før det går helt galt. Erfaringerne fra både psykiatrioverlever og pårørende viser imidlertid, at dette er en livsfarlig misforståelse.

Det samfund, der går ind og tager over, netop når det er nødvendigt, har sandsynligvis aldrig eksisteret. Vi lader som om, og kalder det velfærdssamfundet, imens det personlige ansvar får lov til at blive mere og mere uklart. Sammen kan vi tro, at vi er omgivet af professionelle, der passer på os. Vi har godt nok hørt om den tågede virkelighed på et bosted, om lagner smurt ind i lort på hospitalet og den bidende kulde i ligrummet. Men det foregår på en anden planet. Har intet med os at gøre.

I den tro kan man leve et helt liv.

For nogle sker det meget virkelige, at man selv bliver sindssyg, eller en, som man er tæt på bliver det. Det er tit en barsk opgave fra de beskyttede forestillinger, og mødet med en virkelighed, hvor det ikke er sikkert, at der er nogen hjælp. Hvor lægerne ikke har en pille, der gør din søster rask, og hvor du, efter at være indlagt i tre dage, kan få lov til at gå hjem igen.

I dette, det virkelige, som man rører ved, når der er sindssygdom, er den største følelse ud over sindssygen, oftest en gabende overraskelse over at stå så alene. At denne sygdom - der både er tydelig og altopslugende - selv må bæres til hospi-

talet, argumenteres ind i sengen og tit være nytteløs, når døren lukkes, og man bliver afvist.

Som sindssyg skal du ofte være heldig at komme i behandling. Som pårørende er du ofte det eneste, den sindssyge har.

Hanne Svensmark er næstformand i Landsforeningen for efterladte efter selvmord. Engagementet i foreningen gør, at hun møder mange historier, hvor det er gået helt galt. Der mangler noget, konstaterer hun. Nogen, der er i stand til at handle på et problem, før det bliver for sent.

De tunge systemer, der oprindeligt var tænkt som et sikkerhedsnet for alle, kan oftest kun gribe meget vanskelige og nærmest uløselige problemer. Der, hvor det med sikkerhed kan dokumenteres, at en person ikke er i stand til at tage vare på sig selv.

Er det ikke slemt nok til det, ender det med at være tilfældighederne, der bestemmer. Et af eksemplerne på, hvad der så kan ske, er historien om Søren, beskrevet på de foregående sider.

Der er vokset et sindrigt system af specialiserede enheder frem, psykiatriske skadestuer, OP-Teams, psykiatri for døve og mange andre. Er du heldig, og falder ind under et specialeområde, kan du få verdens bedste hjælp.

Men du kan meget nemt være uheldig og mangle det, der gør dig egnet til at blive behandlet. For eksempel er de diagnoser, der engang kun var tænkt som behandlingsredskab, i dag afgørende for odds'ene i denne situation.

Problemet er bare, ifølge ledende overlæge Helle Aggernæs, at det diagnosesystem man anvender, ICD-10, ikke passer helt til virkeligheden. Da det blev indført i stedet for det gamle system, forsvandt enkelte af de diagnoser, der svarede til symptomerne, som man mødte på den psykiatriske skadestue.

Imens sidder jurister og filer på lovene, og prøver selv at følge med. Når lægerne på Amager Hospital skønner, at der skal bruges tvang, fører det nogen gange til klager i Patientklagenævnet. Får klagen medhold, må lægerne fremover bruge tvang anderledes, også selvom de er uenige med juristerne. Se, systemet fungerer. Alt er gået retfærdigt til.

Men måske var det bare en dårlig dag, der førte til både tvang og klage. Måske ville patienten bare gerne have haft nogen at tale med. Eller det var dårligt sprog, forkert diagnose, ny lov, en travl nat og alle de andre ting, der er på spil, når et psykisk problem skal opdages og behandles.

En folketingspolitiker beskrev engang princippet bag den



hjælp, der gives. Bliver du kørt over, og er ude af stand til at røre dig, kommer vi og hjælper dig med alt, hvad vi har. Kan du kravle ind på fortovet, må du klare dig selv. Så måske er det alligevel ikke tilfældigt, at der mangler noget i hjælpen af psykisk syge. Måske er alle reglerne helt klare og det reelle udtryk for samfundets vilje til at gøre noget. Og for evnen til det.

Sørens problemer gjorde ham ikke egnet til at få hjælp. Han stod tilbage med fortvivlelsen, og døde i det kolde vand mellem Norge og Danmark. Kæresten havde før det kontaktet alle de myndigheder, hun kunne opspore. Alle gjorde præcist det,

de skulle, men han var en af de uheldige, der ikke var egnet. Dels fordi Søren ikke selv ville i behandling. Dels fordi kæresten teknisk set ikke var i stand til at kræve ham tvangsindlagt. Men mest fordi det blev antaget, at han nok var i stand til at kravle ind på fortovet selv.

I ethvert system der er stort nok, bliver den enkelte hændelse usynlig. Ligesom Sørens død blev en notits i en avis, og derefter glemt af alle. I de øjne har der ikke manglet noget, alt har fungeret. For menneskene omkring Søren mangler han nu.

Nogle overordnede poesianvisninger

Af Jacob Bittner

Hvorfor ikke begynde med et spørgsmål (der ikke besvares fyldestgørende). Hvorfor er så mange psykisk syge tilbøjelige til at skrive poesi?

Måske har syge meget på *hjerte*, meget tid til overvejelse over livet, døden, spegepølse, hvad som helst, meget brug for at udtrykke følelser og tanker. Men.

Hvorfor så poesi og ikke bare dagbog?

Måske det er simpelt, måske poesi er den hurtigste måde at udtrykke sig på. Måske meget poesi ofte blot er dagbog. Og egentlig dårlig poesi. Faktisk - slet og ret - noget vanskabt digtagtigt, der ikke er poesi, ingen græder eller ler eller blive gale, bortset fra digteren selv. Og det kan være godt nok. For hvis det *at skrive* bruges som en form for selvmedicinering, og det hjælper, og digtene så puttes i skuffen bagefter, er det jo helt fint. Men. Hvis man ønsker at få sin poesi publiceret (send dem endelig ind til os! - hvis du har lyst), skal digtene helst ikke være dårlige, nej, de skal helst være fremragende eller i det mindste sådan nogenlunde. Og derfor vil jeg opstille nogle regler for poesi. Og det er jo en højst betænkelig affære - ja, jeg er egentlig selv imod det; det er paradoksalt og latterligt på én gang - og derfor vil jeg opstille nogle regler eller metoder, dvs. måder eller hvad ved jeg - og det er en latterlig, ganske svag og umulig mission at forsøge - og derfor gør jeg det altså - og dette er den første tanke, jeg har om poesi: *at den skal forsøge at gøre det umulige*.

Hellere lave store fejl end at blive producent for noget midelmådigt og intetsigende, noget *pludseligt*, *et nu* - er skønt, mens banaliteter og klicher - (slidte udtryksmåder) i sig selv en kliche, kan du se en slidt udtryksmåde for dig? - nej - og så alligevel, måske - nu - er højst foruroligende - på en god dag. For ellers er de bare ligegyldige, de slidte udtryksmåder. Medmindre de sættes i nye sammenhænge (Læs fx digtsamlingen *Ægteskabet mellem vejen og udvejen* af Ursula Andkjær Olsen og digtsamlingen *Kingsize* af Mette Moestrup for inspiration).

Virkelig mange gode digte begynder med en helt konkret

sansning. Og langt de fleste har i hvert fald det konkrete i sig, hvorefter alt kan blive abstrakt. Eller omvendt. Som fx i begyndelsen af Allen Ginsbergs digt, *America*:

"America I've given you all and now I'm nothing.

America two dollars and twentyseven cents January 17, 1956"

Når man taler om typiske digtagtige træk, tænker mange på fx højpoetiske ord som engel, nat, hjerte og smerte. De kan bruges godt, men bruges desværre - alt for ofte - alt for svagt. Fle- re dårlige digte er kendetegnet ved at indeholde adjektiver, der kan undværes eller erstattes af bedre (*dejlig, lækker, fræk kone*). Adjektiver, der næsten er synonymmer har tendens til at ophæve hinanden. Men. Der kan også være en givtig effekt ved at bruge mange adjektiver. Det skal dog gøres med spidsfindig omhu i digte. Mens jeg i denne causerende tekst bare kan fyre løs. Den lange tillægsform - drillende, liggende, levende - kan virke svær og trættende. Benyt denne form med omtanke. Men der findes fantastiske digte med lang tillægsform, fx digtet *Levende* (i *City Slang*, 1981) af Søren Ulrik Thomsen. Ligeledes kan konstruktioner af genitiv-adjektiv-substantiv-formen som *fx ensomhedens syngende væsen* synes poetiske, men ofte ikke være det. At skrive som, som, som, *som at klippen stikker frem af skoven som en snegl fra sit hus* kan være fint, men sommetider kan det gøres mere fikst; tænk anderledes, tænk nye måder frem, hvor på man kan skrive i stedet for altid at forfalde til gængse konstruktioner.

Humor kan være godt i et digt: "Få børn, hvis du er / I stand til det. Vær sikker på, hvad det er for nogen / Når du tager piller". (Fra Kenneth Kochs digt: *Nogle overordnede anvisninger*). Men brug af ironi kan også betyde, at digtet ikke når dybder, det kunne have nået. Dette problem har Mr. Koch ikke! (Læs ham, ja!). Og til sidst, et (til) råd: Når du skriver - bare skriv. Når du så er klar: vær da kritisk.

Hvis du ikke ved, hvad du skal gøre nu: gå ud og køb *Egne Digte* af Henrik Nordbrandt, og sæt dig på en kantsten, og læs digtet *Pragmata* (oprindeligt fra samlingen *Ormene Ved Himlens Port*, 1995). Det er et fremragende kærlighedsdigt, der muligvis vil få dig til at græde.

ORDET

Søgende vandrer jeg med tanker
Formulerende spørgsmål
Hvorpå at stille til Mathias, hvis
Udspekuleret grimasse alt andet
End afslører ordet der er
fastspændt i hukommelsens hjørne
mens vildledningens spind – kreativt
graver dybe grøfter mellem vores
spadserende leg i universitets snurren
hvorpå dette lille sammensatte ord
af bare bogstaver skaber et rungende
smil på modstanderens ansigt der
med glimt i øjet minder mig
om umuligheden af at blive oplyst
derom – som har så stor indflydelse
på vores store verden og som bevæger
sig i små bevægelser fysisk uden
puls

Collage af Sidse Zille Hansen

REGNBUENS KALD

Udvalgt digt af Martin Holm Jansen

Jeg mærker brødet
grave i min mave
grave den helt væk
det arbejder dernede
og det samme gør mine tanker

Jeg tænker på min onkel
den flittige tryllekunstner
brødet
skovler grønt kød væk
fra bunden af min mave
og toppen af min hjerne
bliver tung jeg ønsker ingenting
og ender i min seng

Drømmer en tiger slikker min hud
den er smuk, men har onde øjne
og dens tunge som sandpapir
jeg råber for at komme fri
men den slikker min hud
jeg trækker mig sammen
råber om hjælp
men lige inden den forsvinder
slikker den mig i øjnene
som et varsel om
at den vil komme igen





8 sider om kost og psyke:

Skizofreni kan sta



Links: www.orthomed.org / www.alternativementalhealth.com/articles / www.foodforthebrain.org/FHFReport /



orte i maven

Om madens betydning for dit helbred, om en anden form for psykiatri

*Af Anna Jensen og Ida Mette Holm,
pårørende og under uddannelse til ernæringsterapeuter*

Nu har man fundet genet for skizofreni, står der i avisen. Og de finder nok også snart gener for alt det andet. Så nu kan vi alle sammen endelig een gang for alle slippe af med vores psykoser og depressioner og manier, og hvad vi ellers lider af. Forlydender fra den videnskabelige verden tyder dog på, at der nok vil gå nogle år, før teknikken er tilstrækkeligt udviklet...

Så mens vi venter på at blive genmodificeret, må vi stadig nøjes med de forhåndenværende behandlingsmuligheder.

Eller vi kunne måske prøve at se på et område, som vi egentlig ikke ved ret meget konkret om, selv om der tales mere og mere om det i disse år, nemlig sammenhængen mellem kost og psykisk sygdom.

De fleste har nok hørt om glutenfri diæt og om, at det er godt for hjernen med B-vitaminer og fiskeolie. Hvad drejer det sig egentlig om, og hjælper det virkelig?

Men først nogle ord om os - skribenterne bag artiklerne på de næste sider:

Vi er begge mødre til et psykisk sygt barn – det ene er stadig i live, mens den anden var en dreng, der som 17-årig begyndte at udvikle en skizofreni, som nogle år senere fik ham til at tage sit eget liv. Forinden havde han i længere tid talt om, at verden ville blive bedre, hvis han ikke spiste brød, hvilket jo umiddelbart lød som noget uforståeligt sludder. Han efterlevede sin påstand i en lille periode og fik det faktisk bedre, men sammenhængen var stadig for mærkelig til, at det gav stof til eftertanke.

Det var først, da vi begyndte at læse om ernæringens betydning for krop og psyke – og senere kom i kontakt med hinanden – at vi for alvor begyndte at

fæste lid til kostens enorme betydning.

På de følgende sider fortæller vi lidt om det, vi har lært – om baggrunden for en helt anderledes måde at forstå og behandle psykiske lidelser på end den, man bruger i det psykiatriske system i dag – den såkaldte orthomolekylære psykiatri.

Egentlig er det ikke en ny måde, idet man faktisk allerede i 1920'erne og 1930'erne forskede i forskellige sammenhænge mellem fordøjelse og psykiske sygdomme. Da den antipsykotiske medicin kom frem i midten af 50'erne, blev meget af denne forskning lagt på hyl- den.

I de senere år er interessen for sammenhænge mellem kost og psyke blusset op igen. Moderne teknologi og nye analysemetoder giver helt nye muligheder for at udforske og kortlægge fysiologiske processer i den menneskelige krop.

Der forskes lige nu på flere felter som f.eks. tarmfloraens betydning for produktionen af signalstoffer i hjernen, problemer i skjoldbruskkirtlens funktioner, miljømæssige faktorer som tungmetaller og sprøjtegifte og meget mere. Der kommer hele tiden ny viden, som bidrager til at danne et samlet billede af, hvordan vores krop og psyke fungerer sammen.

Vores krop er bygget op af den kost, vi har spist livet igennem, molekyle for molekyle, celle for celle, og næsten alle celler udskiftes løbende livet igennem. Vores nervesystem består ligesom resten af kroppen af fantastiske, højt specialiserede celler, der er i stand til at kommunikere ved hjælp af små, elektriske impulser og kemiske signalstoffer, der dannes i kroppen ud fra næringsstoffer i den mad, vi har spist. Vores psyke er dermed en del af vores fysiske krop. Det er også derfor, at medicin kan påvirke vores psyke.



Fra krigsfange til pionerforsker

Den norske læge og forsker, Karl-Ludvig Reichelt, talte i årtier for døve øren, når han insisterede på en sammenhæng mellem indtagelse af proteiner og psykiske lidelser. I dag er han 74 år og endelig på vej mod anerkendelse.

Af Anna Jensen og Ida Mette Holm

Dr.med. K.L. Reichelt har i næsten 30 år forsket i sammenhængen mellem visse proteiner og psykiske lidelser. Sammen med internationale forskere er det lykkedes ham at påvise, at noget så simpelt som gluten (fra korn) og mælkeprotein kan være direkte årsag til autisme, skizofreni, depression og en række adfærdsforstyrrelser hos personer med visse medfødte defekter i deres fordøjelsessystem.

Studier har vist, at en del af disse mennesker ikke kan producere tilstrækkeligt med de enzymer, der skal til for at nedbryde proteinerne fra korn og mælk. Disse proteiner bliver så ikke som normalt spaltet i mindre og mindre stykker, men bliver som kun halvt nedbrudte såkaldte peptider optaget i blodbanen gennem tarmvæggen og transporteret rundt i kroppen. Forskning har vist, at disse peptider også kan trænge ind i hjernen. De har en struktur, der kan forveksles med hjernens egne signalstoffer, og de kan derfor sætte sig på hjernens receptorer og påvirke personens adfærd. Nogle af dem er opioide, dvs. at de virker ligesom opium, så personen faktisk går rundt i en slags konstant rus, hvilket på længere sigt kan give alvorlige hjerneskader.

En del peptider udskilles via urinen, og ved at analysere den, får man en indikation på, om der er nogen problemer med fordøjelse af proteiner. Reichelt og hans kolleger har fundet ud af, at især skizofrene og autister har en uforholdsmæssigt høj koncentration af peptider i urinen i forhold til "normale" mennesker. Man har også påvist, at visse enzymer mangler eller har nedsat aktivitet ved depressive tilstande.

Kuren er en 100% gluten- og mælkefri diæt. De bedste resultater har man opnået med autistiske børn. I de senere år er der kommet en del beretninger om børn, der enten helt har "mistet" deres autisme-diagnose eller er blevet meget mere vel fungerende.

Når det drejer sig om større børn og voksne, ser billedet mere blandet ud. Det kan tage lang tid at udskille de ophobede peptider i kroppen, og mange års mangelfuld optagelse af næringsstoffer kan have lavet skader og ubalancer andre steder i systemet. For nogen går der op til 2-3 år, før resulta-

terne viser sig. Men mange vil kunne opleve en klar forbedring af deres tilstand allerede efter nogle få uger af en diæt. En forudsætning er dog, at diæten overholdes strengt.

Adelskab

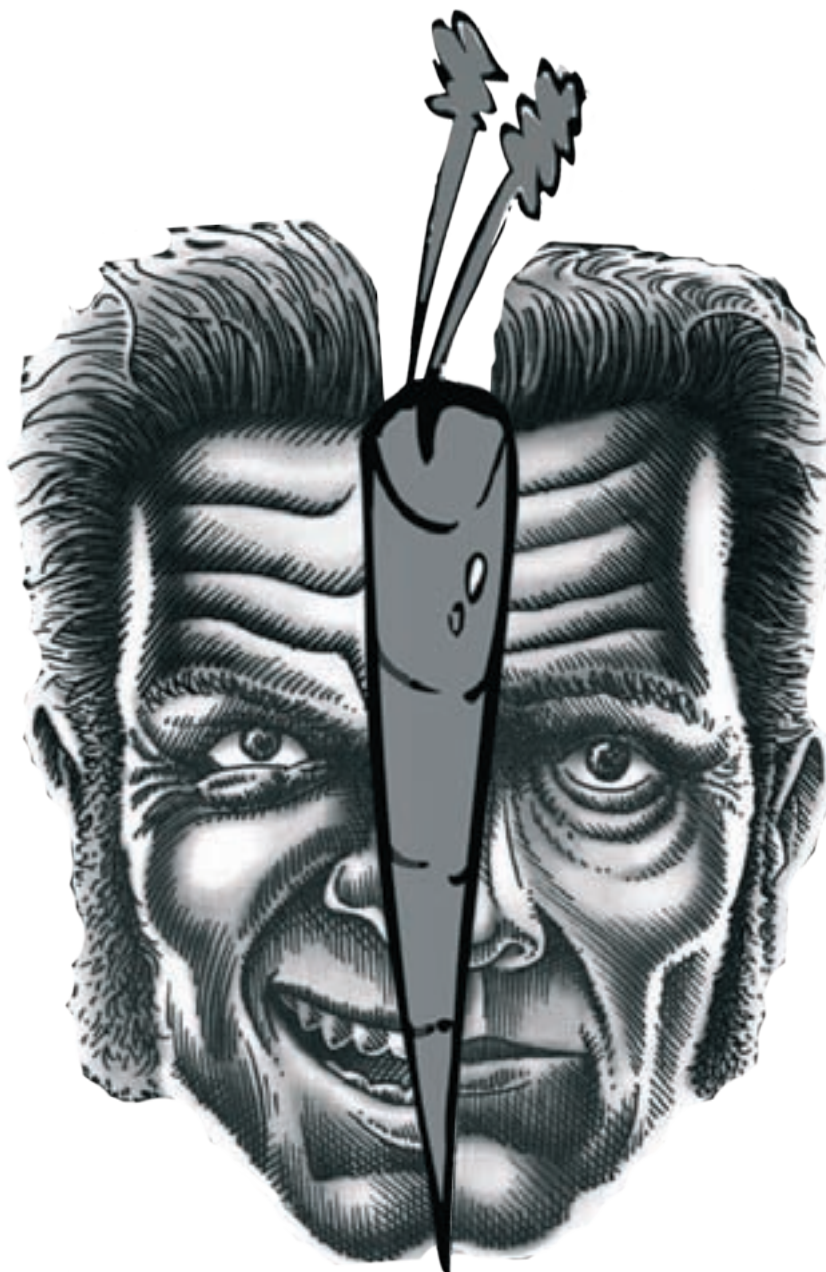
Karl-Ludvig Reichelt er uddannet læge og fik sin doktorgrad i medicin i 1972. Ifølge eget udsagn fik han dog sin hoveduddannelse, da han som barn var krigsfange i Hong Kong under 2. Verdenskrig, hvor han var interneret i japansk krigsfangenskab. Han fortæller, at han her fik sine vigtigste, karactersættende oplevelser, idet han lærte at arbejde og at tage imod uretfærdighed og at overleve. Endvidere lærte han, at det ikke er position, penge eller eksamener, som giver adelskab, men at personligheden og indsatsen for andre er afgørende. Efter krigen arbejdede han sig fra Hong Kong til Norge som sømand.

Siden 1978 har han arbejdet som forsker ved Pædiatrisk Forskningsinstitut på Rigshospitalet i Oslo. Det meste af tiden i strid mod vind fra kolleger og bevilgende myndigheder, som anså hans teorier for alt for kontroversielle. Først i de allersejeste år er modstanden begyndt at bløde lidt op, og den gluten- og mælkefrie diæt er for nylig blevet anerkendt af de offentlige myndigheder som led i behandlingen af autisme. Med hensyn til de andre sygdomme går det mere trægt med forskningen på grund af manglende bevillinger og en vedvarende skepsis fra lægelige autoriteter.

Vigtigste våben

Da Reichelt i foråret 2004 fyldte 70, bragte det norske tidskrift "Mat og Helse" et længere interview, hvori han bl.a. blev spurgt, hvad den bastante modstand fra andre forskere kunne skyldes. Reichelt svarede:

"Det ser ud, som om ordet diæt næsten automatisk udløser tanken om kvaksalveri. Jeg får næsten aldrig at vide, hvorfor man er uenig, bare ad bagvejen. Det hævdes, at vores fund



ikke gælder alle personer, som har en givet samling symptomer. Her er der ingen uenighed. Fra vores forskning ved vi, at det ikke er samme årsag hos alle med en givet samling symptomer. Dette er helt parallelt til, at feber ikke bare skyldes et virus."

I interviewet giver Reichelt sin analyse af den udbredte skepsis: Kritikerne kan ikke acceptere, at psykiske sygdomme kan opstå af noget så enkelt som fordøjelsesproblemer. - "Det er imidlertid ikke forskerne, der er mest skeptiske", tilføjer han. - "De er ikke mere skeptiske, end de skal være. Forskning er jo at være kritisk. Derimod er psykiaterne problemet, for det er i realiteten dem, der styrer udviklingen på deres respektive fagområder. Psykiatere har ofte en mere humanistisk vinkling De har størst interesse for traditionel sociologi og psykologi og læser helst ikke kemi. Dette er pudsigt, al den stund farmakologiske lægemidler er deres vigtigste våben i dag."

Men den nye viden om sammenhængen mellem proteiner og psykiske lidelser åbner for helt nye områder i medicinen, eftersom man nu kan give en årsagsrettet behandling, siger Reichelt og forklarer videre: "Når man mangler nedbrydnings-

evne til disse peptider, kan man påvise en stigning af peptider i urinen. Forskning har f.eks. vist, at visse enzymer (peptidaser) mangler eller har nedsat aktivitet ved depressive tilstande. Dette udgør nu en samlet forklaringsmodel, som besynderligt nok ikke vækker særlig interesse blandt psykiatere. Jeg tror, de fleste totalt har glemt deres biokemi. - Hverken almindelige læger eller psykiatere lærer noget særligt om kostens betydning for adfærd og psykiske lidelser."

Kilde; "Mat og Helse" nr.3, 2004, artikel af den norske journalist Iver Myrsetrud. Alle tidligere numre af M&H kan findes på www.matoghelse.no.

Der udkommer nu også en dansk udgave af bladet, "Mad og Helse", som kan købes i kiosker og supermarkeder.

Mere om emnet kan findes på:
www.gluten-free.org/reichelt.html
www.npif.no/forskning
www.neurozym.com/forskning



Tungen på vægtskålen

Det sværeste ved en gluten- og mælkefri diæt er at overholde den. År efter år. Men når det betyder netop den forskel, der får dig væk fra et psykiatrisk bocenter, er den værd at følge. Det siger Julie Feilberg, der først hørte om diæten fra en sygeplejerske der havde fulgt hende i årevis

Af Klavs Serup Rasmussen

Illustration af Jacob T. Nielsen

Det er ikke noget vi behøver indblande psykiaterne i, sagde sygeplejersken til Julie Feilberg, da de mødtes igen på bocentret Sundbygård.

Det som psykiaterne ikke behøvede vide noget om, var forslaget om at prøve en bestemt diæt, der skulle være gavnlig for skizofrene.

På det tidspunkt havde Julie Feilberg været i det psykiatriske system i fire år, og var blevet givet fem forskellige slags medicin mod sine skiftende diagnoser. Det havde kun hjulpet i begrænset grad.

- Jeg kendte sygeplejersken fra en indlæggelse nogle år før og har stor tillid til hende. Hun er en fantastisk behandler, der tør tænke i andre baner, siger Julie Feilberg.

Julie havde aldrig hørt om, at kost kunne have indflydelse på hendes sygdom. Men hun var villig til at forsøge en kostomlægning.

- Det var ikke nogen hemmelighed, at jeg ville prøve at følge en diæt og se om det kunne forandre noget, men det skulle ikke skrives ind i min journal, fortsætter Julie Feilberg.

Kickstartede recovery

Der gik fire år før Julie Feilberg kunne forlade Sundbygård og flytte i egen bolig.

- Kostomlægningen kickstartede min recoveryproces, men samtidig gik alting ufatteligt langsomt. Det var mest to skridt frem og ét tilbage, siger Julie Feilberg.

Hun tager stadig antipsykotisk medicin, og føler det hjælper hende på visse måder. Men det har aldrig været nok. Diæten og forskellige kosttilskud kommer rundt om nogle af de symptomer medicin ikke kan rokke ved.

- Fra at have det som om jeg levede i en glasklokke, aftog den fornemmelse efter jeg lagde min kost om, siger Julie Feilberg.

Følelsen af at leve i en glasklokke må minde meget om autisme, tror hun. At føle sig isoleret og afskåret fra omverdenen. Det gør det svært at kommunikere med andre, og Julie har tit stået tilbage med fornemmelsen af, at andre synes hun er mærkelig.

- Før jeg begyndte på diæten, blev jeg misforstået hele tiden. Jeg tror jeg udstrålede noget som ikke var mig, og det forvirrede både mig og andre, siger Julie Feilberg.

Imens Julie levede inde i det hun kalder glasklokken, var det svært at få noget ud af de forskellige behand-





Hun har nu fulgt diæten i syv år, og det vanskelige ved den består sådan set i at overholde den.

- Især når jeg er ude og spise, må jeg sige til mig selv, at i aften holder den nok ikke, siger Julie Feilberg.

Desperat

Da sygeplejersken i et fortroligt øjeblik fortalte Julie om muligheden for at lægge kosten om, skete det på et vanskeligt tidspunkt i Julies liv.

- De havde prøvet at hjælpe mig i det psykiatriske system på alle mulige måder, men jeg følte ikke at jeg kom videre. Jeg havde det dårligt og var ved at være desperat, siger Julie Feilberg.

Sygeplejersken foreslog, at Julie ringede til Nordic Clinic i København, der arbejder ud fra en filosofi, klinikken kalder funktionel medicin. Idéen er opstået i USA og tager især udgangspunkt i kostrådgivning og kosttilskud.

Julie Feilberg kontaktede klinikken, der begyndte med at tage en urinprøve på hende. Prøven kostede tusinde kroner.

- Derefter blev jeg indkaldt til en samtale, hvor de gennemgik prøvens resultater sammen med mig. Den viste, at jeg ville have gavn af at undgå gluten og mælk, siger Julie Feilberg.

Klinikken anbefalede også Julie, at hun begyndte at spise en række kosttilskud, som klinikken sælger. De kostede flere tusinde kroner.

- Nordic Clinic tager sig godt betalt, og jeg har slet ikke råd til alle de kosttilskud, de mener jeg skal spise, siger Julie Feilberg.

I samråd med klinikken blev der udarbejdet en kostplan, hvor Julie skulle undgå en række kornsorter, der alle indeholder gluten. I stedet kunne hun spise majs, ris, hirse og boghvede.

- Og i stedet for mælk, drikker jeg nu soyamælk, der bruges på fuldstændig samme måde som komælk. Det smager bare bedre, fortæller Julie Feilberg.

De vigtigste kosttilskud, såsom B-vitaminer og forskellige olier, køber Julie i Matas. Det er den billigste måde.

Sund levevis

Kostplanen betød, at hun skulle bede madholdet på sit bosted om at lave særlig mad til hende. Det accepterede man, og selvom Julie følte sig til besvær, holdt hun ved. Hun havde ikke nogen bekymringer ved selve kostomlægningen.

- Der er ikke noget farligt i at følge en bestemt diæt, hvis blot man er opmærksom på at få alle de vigtige næringsstoffer, siger Julie Feilberg.

Hun er udemærket klar over, at det ikke er kostomlægningen alene, der har bragt hende så langt i dag. Men når man først har været psykotisk og forbi Sankt Hans Hospital, er alt der kan gøre det bedre, vigtige skridt den rigtige vej.

- Under alle omstændigheder, har jeg tænkt mig at blive ved med at spise på denne måde. Det er en sund måde at leve på, siger Julie Feilberg.

Links:

<http://www.nordicclinic.com/>

<http://www.functionalmedicine.org/>



lingstilbud. Hun havde ikke gavn af en psykolog, når det føltes umuligt at kommunikere.

Der gik kun tre uger fra Julie Feilberg begyndte på diæten, til hun mærkede en forandring.

- Jeg kan bedst beskrive det som en stemningsændring, som om glasklokken blev løftet, siger Julie Feilberg.



Det alternative kan koste dyrt

- Jeg kender ikke til videnskabelige undersøgelser, der overbeviser mig om en sammenhæng mellem kost og psykiske lidelser, siger psykiater og formand for Lægeforeningens Psykiatriudvalg Henrik Day Poulsen. Han råder sindslidende til at være forsigtige med alternativ behandling, der sjældent er underlagt kontrol og ofte kostbart at forsøge sig med

Af Morten Bohr og Klavs Serup Rasmussen

I ndtil for få dage siden havde speciallæge Henrik Day Poulsen aldrig hørt om orthomolekylær psykiatri, eller kostterapi, som det også kaldes, fordi skizofrene angiveligt kan blive helbredt ved at følge bestemte diæter.

- Siden I ringede til mig forleden og fortalte mig om fænomenet, har jeg kigget i alle de lægelige databaser. Men der er ikke noget, der ud fra en videnskabelig baggrund overbeviser mig om en sammenhæng mellem kostindtag og skizofreni, siger han

- Du havde aldrig hørt om det før?

- Nej, det var første gang, svarer Henrik Day Poulsen.

Henrik Day Poulsen er ikke en tilfældig psykiater på et nedslidt hospital i et fattigt udkantsområde. I de tre år han har været formand for Lægeforeningens psykiatriudvalg, har han været med helt fremme i en række af de store diskussioner, blandt andet om psykopati og tvang i hjemmet. Hans viden om hvad der rører sig i psykiatriens verden, er omfattende.

At han intet ved om orthomolekylær psykiatri – en af de mest udbredte alternative behandlingsformer, der med udgangspunkt i biokemi fokuserer på kost og vitaminer – fortæller noget grundlæggende om den danske psykiatri anno 2008. Nemlig at der findes en etableret retning, der med udgangspunkt i empirisk tænkning har sine faste kriterier for hvad der virker, og en anden – den såkaldt alternative – der forsøger at opnå resultater på andre måder. Der er en afgrund mellem de to.

Og skepsis. Henrik Day Poulsen siger:

- For at kunne hævde at noget virker, skal det bevises med undersøgelser der følger nogle helt bestemte videnskabelige metoder. Det er selvfølgelig interessant hvis der er en sammenhæng mellem kost og skizofreni, men jeg kan ikke finde en eneste overbevisende større undersøgelse.

- Der er også læger der påstår, at der er denne sammenhæng, og de har set mennesker blive helbredt for skizofreni ved at spise anderledes. Hvad siger du til det?

- Skizofreni er en meget kompleks sygdom. Hvis du skal kunne siges at være rask, skal du undersøges af en specialuddannet læge, der kigger helt nøjagtigt på, hvad der er tilbage af de skizofrene symptomer, du tidligere havde. Og om der er kommet nye til.

- Men er du imod alternativ behandling?

- Nej. Jeg er helt klar over, at hvis man går tilbage i historien, har mange ting vist sig at have en god virkning. En stor del af den medicin, som læger anvender i dag, stammer fra naturen,

f.eks regnskovene, så mange behandlingsformer er startet som alternative. Jeg synes altid man skal være nysgerrig og kigge på det, hvis der er rapporter om noget der hjælper, siger Henrik Day Poulsen.

- Men så vil jeg også tilføje, at jeg har set patienter bruge enormt mange kræfter på alternative behandlinger, der har været uden virkning. Og så kan naturmedicin have ukendte bivirkninger, da det ikke er underlagt den samme skrappe kontrol som lægeordineret medicin. Ofte aner man i princippet ikke om det virker og hvordan. En sidevirkning man opdagede hos kvinder ved en bestemt slags naturmedicin, var at p-piller ikke virkede, så der var bivirkningen, at der kom en masse børn lige pludseligt.

- Hvorfor har ingen hørt om en metode, der ifølge udøverne kan helbrede 80% af de skizofrene, der deltager i behandlingen?

- Alle tal af den type afhænger fuldstændig af hvordan man laver undersøgelsen. Jeg kan kun spørge om undersøgelsen lever op til god praksis, og hvorfor den ikke er blevet publiceret i et anerkendt lægefagligt tidsskrift. Mit bud er at den ikke klarer kravene.

- Er problemet, at der tales flere forskellige behandlingsprog?

- Hvis man skal diskutere en behandlings effekt, er de alternative behandlinger nødt til at underlægge sig de samme undersøgelser som for eksempel kognitiv terapi og lægeordineret medicin.

Henrik Day Poulsens patienter spørger tit om hans indstilling til alternativ behandling. Hans svar er, at det har han ikke forstand på. – Jeg siger, at jeg ved noget om den behandling, du er i nu, og som jeg synes, du skal fortsætte med. Men vælger du alligevel at gå i alternativ behandling, så vil jeg som læge gerne vide det. Det er vigtigt, fordi det jo ikke nødvendigvis er ufarligt at tage naturmedicin. Og så kan man desuden hurtigt komme til at bruge en masse penge, fordi meget alternativ behandling er meget dyrt.

- Og de mange mennesker, der hævder de er blevet helbredt vha kosten?

- Man skal altid være forsigtig med at drage konklusioner på baggrund af enkelte oplevelser. Det vil jeg lade være mit svar, slutter Henrik Day Poulsen.



Om kost og sindssyge



Abram Hoffer er, som 90-årig, stadig særdeles aktiv som forsker og p.t. i færd med at opbygge et center i Canada for information og rådgivning om orthomolekylær behandling, som af nogen kaldes for fremtidens psykiatri.

[Abram Hoffer, canadisk psykiater og forsker, har i over 50 år behandlet sine patienter med tilskud af vitaminer og mineraler. Metoden kaldes Orthomolekylær Psykiatri og har i de senere år opnået udbredelse i mange lande verden over. Trods det lidt mærkelige navn, er denne tilgang til forståelse og behandling af psykiske sygdomme hverken spirituel eller religiøs, men rent biologisk. Princippet er at tilføre organismen de næringsstoffer, den har behov for, for at kunne fungere optimalt og helbrede sig selv.

De orthomolekylære psykiatere anvender også psykofarmaka, men det betragtes kun som et evt. supplement og bruges i mindst muligt omfang]

Af Anna Jensen og Ida Mette Holm

I 1920'erne og 1930'erne var en stor del af sengepladserne på de psykiatriske hospitaler i Sydstaterne i USA optaget af pellagrapatienter. Pellagra er den mangelsygdom, som følger af mangel på niacin (B3-vitamin), og den har været mest udbredt i fattige landområder, hvor kosten overvejende bestod af majs. Forklaringen er, at niacinet i majs er bundet kemisk på en sådan måde, at det er svært optageligt i kroppen. Sygdommen pellagra forløber i forskellige faser, hvoraf den sidste, før døden, er vanvid med skizofrenilignende symptomer. Da man begyndte at tilsætte niacin til melet, forsvandt pellagra. Mangelsygdommen skørbug, som skyldes C-vitaminmangel, giver også skizofrenilignende symptomer på et vist stadium af sygdomsforløbet.

Dette fik Abram Hoffer til at overveje, om ikke skizofreni slet og ret kunne være en slags mangelsygdom, og i 1952 gjorde han det første forsøg med en ung, skizofren mand. Den unge mand lå i koma, og blev anset for døende, efter at alle forsøg med datidens gængse behandlingsmetoder havde vist sig resultatløse. Fordi han lå i koma, fik han via en slang tilført doser af rent B3- og C-vitamin opløst i væske direkte i maven, i alt 5 gram af hver. Næste dag sad han op i sengen og drak selv, og en måned efter blev han udskrevet. Efter 2 år var han fuldstændig symptomfri, og forblev rask resten af livet.

I løbet af 1950'erne fik Hoffer og hans kollega, Humphrey Osmond, stor succes med denne behandlingsform, og gennemførte verdens første randomiserede og dobbeltblindede studier af psykiatriske patienter. Deres første artikel, som blev publiceret i 1954, viste, at 80% af en gruppe skizofrene patienter var blevet helbredt med store doser niacin. Hoffer, som stadig lever, har lige siden behandlet tusindvis af patienter med

niacin, og hævder, at der kan opnås en helbredelsesprocent på 90 for visse typer af skizofreni på denne måde. De bedste chancer har unge mennesker med en kort sygdomshistorie bag sig, men det har vist sig, at også langtidspatienter kan respondere på behandlingen, det tager bare længere tid.

En anden orthomolekylær pionér, Carl Pfeiffer, har forsket i mineraler og sporstoffers betydning for psykiske lidelser. Han udviklede metoder til at differentiere mellem forskellige "bio-kemiske persontyper", der gjorde det muligt på basis af laboratorieanalyser at forudsige, hvilke patienter, der ville have gavn af B3- og C-vitamin, og hvilke, der havde brug for andre stoffer, som f.eks. B6, zink og magnesium. Også andre lidelser end skizofreni blev inddraget i denne udforskning og behandling.

Midt i 50'erne kom de første kemiske, antipsykotiske stoffer frem, og begejstringen for disse nye, effektive midler gjorde, at de ernæringsbaserede tilgange blev skubbet til side og stort set negligeret. I de senere år er interessen for sammenhængen mellem krop og psyke dog blusset op igen, og der foregår en intens udforskning af "the gut-brain link" verden over.

I dag anvendes et bredt spekter af vitaminer sammen med visse mineraler, aminosyrer, essentielle fedtstoffer og probiotika (gode tarmbakterier). Man tager også højde for evt. allergiske reaktioner og overfølsomhed over for forskellige tilsætningsstoffer samt for visse madvarer, som f.eks. gluten. Behandlingen er individuel, og baseres på analyser af patientens blod, hår og urin. Alle former for psykisk sygdom mener man at kunne behandle efter disse principper.

Der er efterhånden orthomolekylære psykiatere i 17 lande forskellige steder i verden, og p.t. er der planer om at bringe denne uddannelse til Skandinavien.

Det misbrugsfri tilbud



Også på bostedet Sundbygård på Amager oplever man et markant stigende misbrug, hvor bl.a. kokain og heroin vinder frem. Efter ønske fra beboerne har bostedet derfor etableret en misbrugsfri afdeling. Udsenderen har talt med to ansatte og en beboer på Sundbygård om misbrugsproblemet og den misbrugsfri afdeling.

Af Dorthe Raffenberg og Morten Koue Jensen
Foto af Jette Nielsen

I begyndelsen af januar 2008 var der en række historier i medierne om stigende misbrug på landets psykiatriske institutioner. Flere psykiatere meldte misbrugsalarm, og en række lokalpolitikere landet over lovede at undersøge problemets omfang.

For ansatte og beboere på bostedet Sundbygård på Amager kom kritikken ikke som den store overraskelse. Ifølge Jesper Holbæk, der har arbejdet på Sundbygård i ti år og nu er centerchef på tredje år, har man længe været vidne til beboernes stigende misbrug af både stoffer og alkohol. Udviklingen i misbruget skyldes, at stofferne er blevet både billigere og mere tilgængelige, mens den kriminalitet, beboerne laver for at få råd til stofferne, mest foregår ude i byen og ikke på Sundbygård, lyder centerlederens beskrivelse.

Alkoholmisbruget er mest udbredt blandt bostedets ældre beboere, mens de unge beboere også ryger hash. Nogle af de unge tager også hårdere stoffer som amfetamin og kokain, og enkelte bruger også rygeheroin. De beboere, som har et blandingemisbrug, er i perioder så påvirkede, at de hverken kan passe deres skole, gå i motionscenter eller i caféen på Sundbygård, siger Jesper Holbæk.

Okay med et par øl

For at imødegå misbrugsproblemet, har bostedet for fire år siden etableret en udviklingsafdeling, hvor indsatsen mod stofmisbrug er sat i system. Udviklingsafdelingen består af tre psykologer, som misbrugerne har mulighed for at tale med. Beboerne kan også få rådgivning af deres kontaktpersoner, og indsatsen har alt i alt været effektiv, siger Jesper Holbæk.

Som del af indsatsen har Sundbygård også etableret en helt misbrugsfri afdeling (bolig 6), som er for beboere, der er trætte af at bo på afdeling med en eller flere misbrugere. Man skal have boet ét år på Sundbygård for at blive godkendt til misbrugsfri-afdelingen, hvor der er plads til i alt 15 beboere.

For at få plads på afdelingen, skal beboeren også underskrive to kontrakter. Den ene er en misbrugsfri-kontrakt, hvor beboeren forpligter sig til ikke at have et nævneværdigt forbrug af stoffer og alkohol. Beboerne må gerne gå i byen og få et par øl, men skal, om muligt, gå lige hjem - og udvikler beboeren hen ad vejen et misbrug, kommer han/hun straks i konsultation hos udviklingsteamet.



Modelfoto

Den anden kontrakt er en pædagogisk kontrakt, hvor beboeren bl.a. får tildelt en kontaktperson. Man forpligter sig også til at deltage i et fællesmøde på to timer hver fjortende dag samt deltage i et halvtimes langt beboermøde om aftenen med aftenvagterne. Her er der mødepligt, selv om man måske har en dårlig dag. To gange om året er det muligt at bede om en ny kontaktperson.

Voldsomme skænderier

Marianne på 27 år har nu boet to år på den misbrugsfri afdeling, og det var en lettelse for hende at flytte ind på afdelingen. På hendes tidligere afdeling havde hun en nabo, der havde et misbrug af både stoffer og alkohol. Naboen spillede ofte høj musik, og hun blev tit bange, fordi vedkommende ofte havde voldsomme skænderier med personalet. Derfor var det en befrielse at komme til mere rolige omgivelser, fortæller hun.

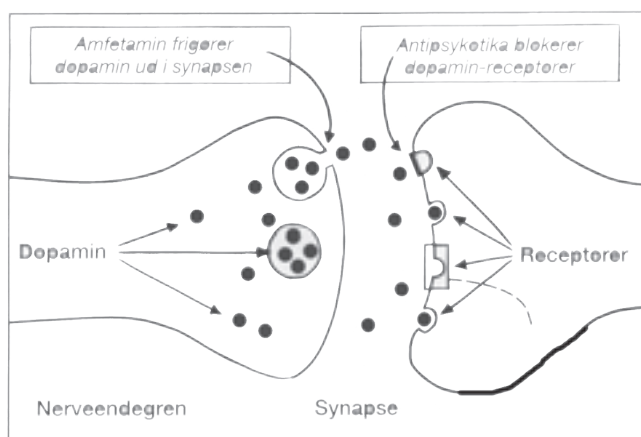
Men indflytningsfasen var svær. Man skulle vænne sig til ansvaret og til de krav, der blev stillet på den misbrugsfri afdeling, siger hun. Eksempelvis skal beboerne være med til at købe ind og lave mad. For menuen står bare på pasta og ketchup, hvis det er op til beboerne selv. Ansvar og reglerne gør derfor, at man vokser med opgaven og får mere selvtilid, hvilket giver fred til at vokse og udvikle sig, fortæller Marianne.

Beboerne fik ideen

Henriette er ergoterapeut og arbejder på den misbrugsfri afdeling. Hun har tidligere arbejdet på Sundbygårds afdeling for dobbeltdiagnoser, og synes, at der er stor forskel på miljøet på den misbrugsfri afdeling og på resten af Sundbygård. På den misbrugsfri afdeling er der et langt bedre psykisk miljø, som bl.a. giver sig udtryk i bedre dialog mellem beboerne, kontaktpersonerne og personalet. Personalet ser i højere grad beboerne som ligestillede, voksne mennesker, fortæller Henriette.

Den misbrugsfri afdeling på Sundbygård blev etableret, efter at de misbrugsfri beboere havde klaget deres nød i et avis-læserbrev samt til den daværende, ansvarlige borgmester i Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, Bo Asmus Kjeldgaard (SF). Så initiativ betaler sig, afslutter Jesper Holbæk.

Kemien ved misbrug



Nerveceller i hjernen kommunikerer med hinanden gennem kemiske stoffer. Et af disse stoffer hedder dopamin, og psykotiske har typisk for meget af dette signalstof. Ved depression er det et andet signalstof, serotonin, der dannes for meget af.

Derfor forsøger man at give psykotiske medicin, der nedsætter mængden af dopamin. Men hvis den psykotiske tager stoffer, forøges mængden af dopamin, og dermed modvirkes effekten af psykofarmaka.

Problemet er størst hos personer med en dobbeltdiagnose, der ud over psykisk sygdom også har et regelmæssigt misbrug. Konsekvensen er, at medicinen ikke har nogen virkning på angsttilstande, hallucinationer og vrangforestillinger.

- Det er meget vigtigt også at have fokus på det miljø, misbrugerne befinder sig i. Jeg ser unge piger gå rundt og prostituere sig for at få penge til deres misbrug. Andre er åbenbart på ecstasy i en evig rus, siger misbrugsekspert Henrik Rindom.

Det er ødelæggende for enhver psykiatrisk behandling, hvis misbruget fortsætter uforstyrret.

/DR

Nåle i øret

- et alternativ til pn-medicin

Stressede plejere kaster nervepiller efter beboerne på de psykiatriske bosteder. Sådan lød budskabet, efter at DR havde haft en undercover-journalist på arbejde i bocentret Ringbo. Men ud over at være en overdrivelse, blev det også fortiet, at flere bosteder forlængst er begyndt at indføre medicinfree alternativer i behandlingen.

Af Julie Frederikke Feilberg

Foto af Jette Nielsen

I flere år har man brugt en ny behandlingsform på bocentre for psykisk syge som Ringbo, Sundbygård og Hedelund. Ønsket har været at finde bivirkningsfrie og effektive metoder til at komme den forkerte og omfattende brug af pn-nervemedicin til livs. Pn-medicin er medicin, der tages ud over den faste medicinske behandling.

Metoden hedder NADA, og er en speciel form for øreakupunktur, der er en videreudvikling af den klassiske, kinesiske akupunktur.

- Tanken bag NADA er, at alle kroppens og psykens funktioner er delt ud på forskellige punkter i øret. Dem kan man påvirke ved at sætte nåle i. Punkterne bestemmes ud fra kroppens energibaner, kaldet meridianer, hvilket nok er en meget alternativ forståelse af kroppen, set i forhold til den moderne psykiatri, siger Anne-Mette Sonnichsen, social- og sundhedsassistent på bocentret Sundbygård og efteruddannet i akupunktur.

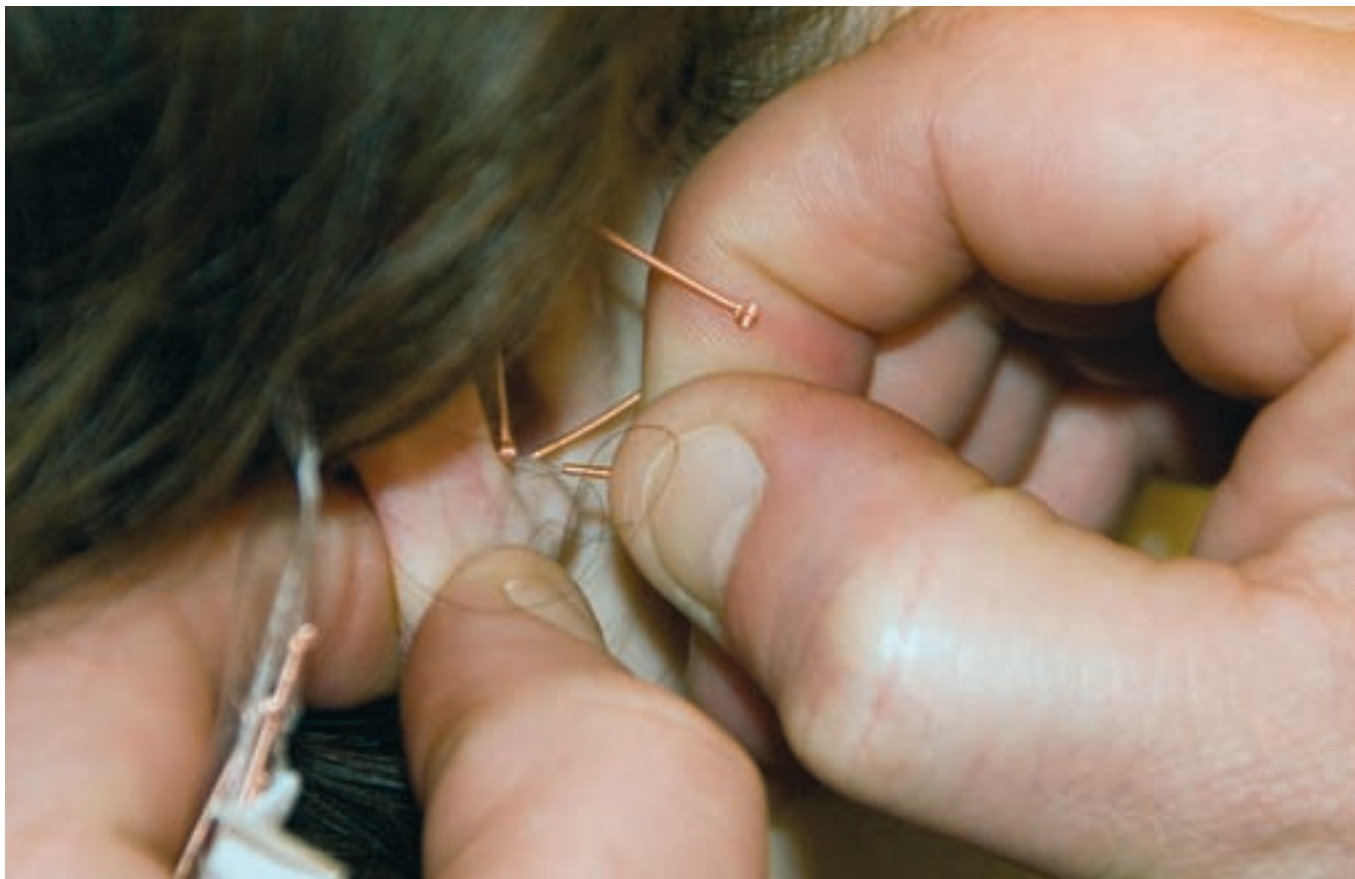
Metoden er ganske simpel; den består af 5-8 nåle i hvert øre, 1 i panden og eventuelt 5 i hovedbunden. Man kan således lindre både somatiske og psykiske dårligdomme som uro, angst og afhængighed ved at sætte en nål det relevante sted i øret.

Anne-Mette Sonnichsen giver NADA-akupunktur på bocentret Sundbygård.

(fortsættes på næste side)

FAKTA:

NADA står for NATIONAL Detoxification Association, og er en amerikansk videreudvikling af den gamle, kinesiske, lægevidenskabelige akupunktur. Den er blevet indført til behandling af navnlig psykisk syge misbrugere i hele verden. NADA er et fast tilbud til beboerne på Sundbygård



- Jeg oplever, at patienter, der er urolige og snakkende, når de kommer ind, hurtigt falder til ro, når de har fået nåle i, nogle falder endda i søvn. Jeg har lært at skabe en god kontakt til beboerne, og de er meget afslappede omkring det. Jeg får i det hele taget rigtig god respons. Det er vigtigt at understrege, at der ikke stilles krav i forbindelse med at deltage. Du kan bare komme og være med, siger Anne-Mette Sonnichsen.

Hun fortsætter:

- Det er en alternativ behandlingsform, i den forstand, at der ikke findes fuldstændig videnskabeligt bevis for, at det virker. Men det er efterhånden blevet anerkendt, at NADA har en effekt. Der findes meget viden om både den kinesiske og den europæiske akupunktur; det er et felt, som man aldrig bliver færdig med, siger Anne-Mette Sonnichsen, og lyder som en, der holder af sit job.

Det er ikke kun for nylig, at bostederne er blevet hængt ud i medierne. Sundbygård har længe været i pressens søgelys på grund af rapporterede tilfælde af over- og fejlmedicinering, og i enkelte tilfælde dødsfald.

I mange tilfælde får beboerne på bostederne for meget sove- og nervemedicin i forhold til, hvad der er ordineret og Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Af og til bliver der udleveret forkert medicin, uden at det registreres nogen steder.

Overdosering af pn-medicin kan føre til, at beboerne mister følelsen af at have et liv, og mister kontakt med omverdenen. Navnlig medicin af typen benzodiazepiner er i fokus. De bruges til behandling af angst og søvnløshed, og er stærkt sløvende og vanedannende. Abstinenssymptomerne ligner til forveksling symptomer på angst og uro, og bivirkningerne fortsætter, efter man holder op med at tage præparatet. De er desuden stærkt problematiske ved langvarig brug. Mange der behandles

med midlet Rivotril, oplever at blive immune over for den gavnlige virkning efter kun nogle få ugers behandling. Derefter er der kun afhængigheden og bivirkningerne tilbage. Det er derfor hensigtsmæssigt at finde metoder, der kan erstatte denne medicin.

NADA blev oprindeligt udviklet til at afhjælpe misbrugsproblemer, og er interessant som et alternativ eller i hvertfald supplement til medicinsk behandling.

- Det er vigtigt at understrege, at der ikke er noget farligt ved NADA. Man kan ikke gøre noget forkert. Man kan allerhøjest sætte nålene forkert, så patienten ikke får den optimale behandling. Men jeg vil ikke mene, at akupunktur kan stå alene i behandlingen af psykotiske mennesker. Det skal ses som et supplement til medicinsk behandling. Min forhåbning er, at nogle flere ansatte vil lære metoden, så de kan give den på afdelingen i stedet for medicin. Mit mål er at komme mange af benzodiazepinerne til livs, sådan at beboerne får mindre medicin, siger Anne-Mette Sonnichsen

På Sundbygård er der ingen modstand mod at bruge NADA, hvor det kan gavne.

- Vores psykiater er meget åben over for projektet. Nogle gange lader han mig bruge det på afdelingen, hvis en beboer er meget urolig, eller har voldsomme bivirkninger, og vi skønner, at der ikke kan gøres mere medicinsk. Det bliver så noteret i journalen, siger Anne-Mette Sonnichsen.

Indførelsen af NADA på danske bosteder ses af mange som et tegn på en ny åbenhed, når det gælder om at finde andre veje end medicinens. I lang tid blev tanken opfattet som lidt for alternativ, både af psykiatere og patienter, men nu er akupunkturen anerkendt som både billig, nem at lære, bivirkningsfri og endda ufarlig.

Balancen bor lige under navlen

Af Klavs Serup Rasmussen

Illustration af Jacob T. Nielsen

Jeg oplevede at være frit svævende i kaos eller helvede og kun vide, at jeg skulle holde fast i forbindelsen mellem min mave og mit hoved. Ellers ville det ikke gå. Det føltes som at hænge i en tynd tråd ud over en dyb afgrund, siger Annette Madsen.

For at styrke sin indre balance, har Annette Madsen, zone- og psykoterapeut, i mere end tyve år beskæftiget sig med psyke og krop.

Oplevelsen hun beskriver, kommer fra hendes arbejde med kroppens energibaner og de punkter, hvor energibanerne samler sig. Ud over forskellige former for meditation, har hun også arbejdet med blandt andet kinesologi, healing og Kristus-terapi.

Et af de punkter, hvor energibanerne samler sig benævnes "Hara", og befinder sig i maven, lige under navlen.

- Hara er vores balancecenter, fysisk såvel som psykisk. Når vi lærer at holde vores opmærksomhed her, er vi i balance, siger Denko.

Denko er zenmester og munk på Egely Kloster, hvor Skan-

Der er mere i maven end bare indvolde. Imens en stadig større gruppe interesserer sig for kost og psyke, har zenbuddhister i århundreder holdt deres opmærksomhed i maven under meditation. Det skaber fysisk og psykisk balance

dinavisk Zen Center holder til.

Han har praktiseret zenmeditation i mere end tredive år.

- I denne form for meditation lærer du at flytte dit psykiske tyngdepunkt ned i maven. Det er faktisk, hvad zenmeditation går ud på, at flytte sindets tyngdepunkt. Ved at holde opmærksomheden i maveregionen under meditation, er det muligt for en zenbuddhist at se både fysiske og psykiske problemer og regulere dem, siger Denko.

Hold balancen

Annette Madsen ser sindet som et pendul, der kan svinge ud, men altid søger mod at være i ro.

- Når du er i balance, er du i ro. Du er stærkere, og ved, hvad du er. Balance giver dig muligheden for at vælge dine handlinger frem for at være bundet af reaktionsmønstre. Samtidig er du tættere forbundet til verden omkring dig, siger Annette Madsen.

At være i balance, skaber muligheden for opmærksomhed

(fortsættes på næste side)

MUNKE måles

Ændringer i hjernens måde at fungere på behøves absolut ikke at være af det onde. Det viser en række opsigtsvækkende forskningsresultater, der iflg dagbladet Information blev fremlagt ved en konference på Københavns Universitet i december 2007.

Undersøgelsens objekter var en gruppe tibetanske munke, der over en periode på mellem 15 og 40 år havde brugt titusinder af timer på at træne i "ikke begrebsmæssig medfølelse", som munkene selv kalder den optimale bevidsthedstilstand.

Professor Evan Thompson, University of Toronto, kunne fremlægge målinger, der fremviste et usædvanligt og markant EEG-mønster, dvs de elektriske impulser som opstår i hjernebarken.

Ifgl professoren viser målingerne en meget høj grad af intensitet og harmonisk ensartethed indenfor det spektrum der i

almindelighed optræder i forbindelse med opmærksomhed, arbejdshukommelse, læring eller bevidst opfattelse.

SZH/



på det, der foregår i sindet.

- Det er min erfaring ud fra de mennesker, jeg har mødt, at de fleste psykiske lidelser opstår på grund af vrangforestillinger i sindet. Fjernes disse vrangforestillinger, er der ingen sygdom, siger Denko.

Der findes i buddhismen anvisninger på, hvordan man kan hjælpe mennesker med sindslidelser. Men zenbuddhisme beskæftiger sig direkte med individets sind, og anvender ikke udtryk som "psyke" og "psykiske lidelser".

- Vi bruger ikke tiden på at forklare, siger Denko.

Annette Madsen har flere gange været, hvad hun selv kalder meget ude af balance. Heldigvis har hun altid haft mennesker omkring sig, der kunne hjælpe hende. Det har været vigtigt sammen at finde de rigtige ord til at støtte hendes udvikling. I kritiske situationer kan den zenbuddhistiske måde at tale om tingene på, virke forvirrende, mener Annette Madsen.

- I zenbuddhisme taler man for eksempel om at dræbe egoet, hvilket er et frygteligt ordbrug. Især når man er borderliner eller psykotisk. De fleste andre steder kalder man det en transformation af personen, hvor man for at genvinde balancen må blive sig selv på en anden måde, siger hun.

Træk vejret og fokusér

Som ansvarlig munk på Egely Kloster og andre steder, har Denko flere gange vurderet, at psykiske problemer stod i vejen hos de mennesker, der henvender sig.

- Det sker, at personer med mere eller mindre alvorlige psykiske problemer er tiltrukket af zen og andre former for buddhisme. Hvis jeg fornemmer, at de i deres nuværende tilstand ikke kan modtage træningen, henviser jeg dem til læge eller psykiater, siger Denko.

Det er et spørgsmål, om personen er i stand til at praktisere zen.

- Kan man træne, kan alle ubalancer rettes op. Det er kun et spørgsmål om vilje og nødvendighed. Men det er noget, man selv gør. En zenmester kan kun pege på midler og metoder, på samme måde som en læge eller psykolog kun kan give dig midler og metoder til at bringe dig selv i balance, siger Denko.

Det sker, at træningen må afbrydes.

- Engang imellem sker det, at nogen på grund af psykiske kriser ikke kan praktisere i klosteret. De må søge anden hjælp. Klosteret og mesteren har ikke noget at skulle stille op. Det er altid op til den enkelte at praktisere og dermed helbrede sig selv, siger Denko.

Annette Madsen er enig i, at man skal have et godt greb om sig selv, før man går i gang med at meditere.

- Du skal have noget at stå i, ellers kan du virkelig blive væk, siger Annette Madsen.

Selv om zenbuddhisme er en religion og ikke en behandlingsform, mødes de to ting, når mennesker ude af balance op søger de steder, hvor balancen kan genoprettes.

- Jeg oplever denne søgen efter balance som sindets naturlige stræben. Ligesom kroppen heler sig selv, siger Annette Madsen, og tilføjer med et smil, at nogle af de mest spændende ting i hendes liv er sket, når hun var mest ude af balance...

Om mennesker med psykiske problemer, vover Denko al-



ligevel en forklaring,

- Så vidt jeg kan se, opstår psykiske lidelser på grund af vrangforestillinger, der skabes i samfundet, endda hos psykiatere. Fjernes vrangforestillingerne, er der ingen sygdom. Jeg har selv 'kureret' flere denne vej, siger Denko,

Uden for tid og rum

Om sin egen vej ind i zenbuddhisme, fortæller Denko,

- Da jeg gik på universitetet, begyndte jeg at tænke over, hvad jeg skulle med mit liv. Derfor søgte jeg efter mit inderste 'jeg'. Jeg fandt min inderste sjæl efter ni måneder, men erkendte derefter, at der var noget endnu dybere, samtidig med at jeg vidste, at dette ikke var jeg'et. Mit sind brød sammen, og jeg sad ubevidst – hinsides tid og rum – i ti dage på min seng. Da min bevidsthed kom tilbage, var alt klart, men andre forstod mig ikke. Jeg undersøgte, om andre havde haft lignende oplevelser, og fandt rinzai zen, tog toget til Japan, og gik i kloster engang i begyndelsen af 1971, siger Denko.

FAKTA:

Ifølge Denkos anbefaling er dette en virkelig excellent bog, hvis man vil vide mere: PSYCHOANALYSIS AND BUDDHISM - an unfolding dialogue. Ed: Jeremy D. Safran. Wisdom Publications.

Hvis du ønsker at kigge nærmere på Skandinavisk Zen Center, kan du gå ind på: www.skandinaviskzencentre.org eller skrive/ringe til: Skandinavisk Zen Center, Egely Kloster, Glappevej 12, 3751 Østermarie (+45) 36 96 93 68

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

Mad sætter sig ikke kun på maven



Inde i dette nummer: 8 sider om kost og psyke