

OUT

sideren

ser psykiatrien indefra

Tema om: § Når systemet gør dig syg - igen
2. del af temaet om sårbare sjæle i velfærdssamfundet

Det fælles ansvar

Hvordan får man Muhammed til at ligne Buddha ?
- man giver ham Zyprexa



Vi ville egentlig have lavet en karikaturtegning,
men i modsætning til Jyllands-Posten, så turde vi ikke...

Vi har en undskyldning - vi er tossede!

4 VELFÆRDSSAMFUNDET - DET NY TITANIC

Redaktionel kommentar

5 INTET NYT PÅ RECEPTBLOKKEN

Af Klavs Serup Rasmussen og Dorthe Raffenberg

7 FØR SKANDALERNE PÅ DE PSYKIATRISKE AFDELINGER

Læserindlæg af Boliana Thomsen

9 TEMA: NÅR SYSTEMET GØR DIG SYG -IGEN

22 VENSTREHÅNDSARBEJDE FRA SUNDHEDSMINISTEREN

Af Laila Dokkedal

23 LARS LØKKE ER LANGT FRA VIRKELIGHEDEN

Af Laila Dokkedal

24 ZYREXA MÅ ALDRIG BLIVE ET FØRSTE VALG

Af Laila Dokkedal

25 FORSKELSBEHANDLING NÅR DEN ER VÆRST

Læserindlæg Søren Fohrmann

25 ELEKTROCHOK REDDER LIV

Læserindlæg af Kirsten Sefland

27 BOSTEDER TIL PSYKISK SYGE

Af Svend Balle

28 ÅBENT HUS MIDT I HØRINGEN OM NY PSYKIATRIPLAN

Af Svend balle

31 VERONICA BESLUTTER AT DØ

Boganmeldelse af Mikkel Dorph

Forsidefoto af Jette Nielsen

Abonnér på Outsideren

Det bedste måde at være sikker på, at du også får læst det næste nummer af Outsideren, er at tegne et abonnement.

Du kan tegne et privatabonnement eller et institutionsabonnement. Begge gælder for seks numre – vi udkommer hver anden måned.

Et privatabonnement koster 125,00 kroner

Et institutionsabonnement koster 250,00 kroner

Da vores hjemmeside – hvor man normalt bestiller abonnement – er nede, bedes bestilling gøres på:

Email: redaktion@outsideren.dk

Eller:

Tidsskriftet Outsideren

Vesterbrogade 103, I – 1620 Kbh V

Hvis I betaler med E-faktura bedes I bestille over email med EAN-nummer og kontaktperson/rekv.nummer



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	
Erik Olsen	
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	
Laila Dokkedal	Journalist
Liv von Hofsten	Journalist
Dawn Edgar	Journalist
poetday@yahoo.com	
Jette Nielsen	Fotograf
jn@outsideren.dk	
Sandra Jensen	Ansv. Layout
sj@outsideren.dk	
Anne Dinesen	Korrektur/Pr medarbejder
ad@outsideren.dk	
Mikkel Dorph	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

Velfærdssamfundet – det ny Titanic?

Hvis redningskransen er af bly, hjælper det ikke, at velfærdssamfundet kaster den ud til dig, når du er ved at drukne. Velfærdssamfundet blev skabt som en redningskrans vi alle sammen kan gribe efter, når kræfterne er ved at slippe op.

Diskussionen og bekymringerne om, hvordan velfærdssamfundet skal klare sig igennem fremtidens udfordringer, bliver oftest ført af de mest velbærgede grupper i samfundet. Skattestop, forsørgerbyrde, prognoseparader, det er først nu det fyrrde år gamle velfærdssamfund virkelig skal vise, om det kan holde sig oven vande.

Fælles for dem der fører diskussionen, er at det er mennesker med ordet i deres magt og en redningsvest under sædet, men oftest ingen diagnose. Måske er årsagen til bekymringen, at hvis velfærdssamfundet forliser en dag, risikerer de selv, at skulle vaske røven på deres gamle demente mor eller far.

Eller måske går frygten på, hvad der kan ske af forfærdelige ting, som kunne udhule værdien af det, der er blevet hele meningen med livet: Pensionsopsparingen og friværdien.

Imens er der store grupper af borgere hvis eksistensgrundlag udhules hvert år. Hele generationer der kun forbinder ordet velfærdssamfund med krav om besparelser og nedskæringer.

Kunne man træde udenfor et øjeblik, ville det måske være mere tydeligt, at sparerunderne kun er symptom på noget andet. At der sandsynligvis er grundlæggende fejl i hele konstruktionen af velfærdssamfundet. Det ser pænt ud, men kan skuden blive ved med at flyde.

Der er åbenbart noget i velfærdssamfundet der ikke fungerer. Graden af hjælp og rettigheder bliver mindre og mindre år for år.

Men en ting er et samfundsproblem. Noget andet er, hvis man søger at løse det, ved at tørre det af på de borgere, der er afhængige af velfærdssamfundets hjælp.

Det for tiden tydeligste eksempel på et problem man skubber blindt foran sig, er

den hjælp udsatte børn ikke får, når kommunekassen er tom. Selv når det er børn der hver dag lever i svigt, misbrug eller vold.

Det mindre tydelige svigt finder sted, når en borger skal kæmpe for at få hjælp, uden at behovet anerkendes af velfærdssystemet. Det kan være som Borderliner, hvor man skal argumentere for, at det er en lidelse, der kræver hjælp til at leve med. Den forkerte diagnose eller det uheldige problem, kan betyde, at du selv skal bære din sag igennem fra begyndelse til ende. Nogle har kræfterne til det. Andre har ikke.

Men mest udbredt er det helt skjulte svigt.

Det omfatter alle, hvis tilværelse er afhængig af hjælp fra velfærdssamfundet. Alle der er ophørt med at være borgere, og som i stedet er blevet klienter.

Svigtet ligger i, at det ingen steder anerkendes, at det er et utrygt, ulige og til tider magtesløst liv man lever som klient. Et liv, hvor de væsentligste beslutninger oftest er endt udenfor ens egen kontrol.

For godhed er også magt. At tage imod hjælp er at underkaste sig den der giver hjælpen.

I stedet for at anerkende dette, går den offentlige debat på, at ingen hjælp skal gives uden krav.

Men kan man som klient sige nej til de krav der stilles.

Kan man på jobcenteret eller socialkontoret sige nej til de aftaler der lægges frem. Tør man. For hvad sker der, hvis man ikke vil?

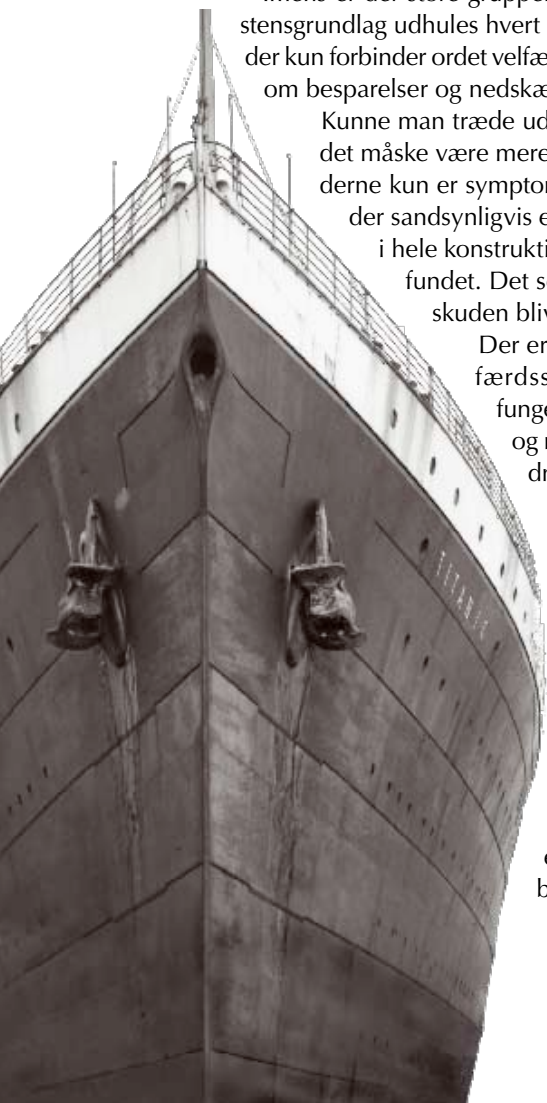
For hvert nyt krav, bliver afstanden mellem de der yder til samfundet, og de der modtager, blot større. Den første gruppe kan i ly af skattestoppet og eksploderende friværdier, nedsænke sig i tanken om et frit samfund – med frihed til at vælge. Den anden gruppe kan blive bekræftet i, at den er – og altid har været – en belastning.

Debatten om velfærdssamfundet er kørt fast i, hvor stor en belastning det er for velfærdssamfundet, at skulle hjælpe mennesker.

Måske man skulle forlade skibet i tide, og kalde vores samfund noget andet. Hvis der ikke er råd til at virkelige mennesker har virkelige problemer.

Den dag det bliver alt for nemt, at falde igennem det sociale sikkerhedsnet. Den dag hvor ingen kan leve op til kravene uanset om de kæmper med næb og klør. Så går det med velfærdssamfundet som det gik med Titanic, skibet der ikke kunne synke. Så forsvinder den fælles idé under havets overflade. Det fælles ansvar drukner.

Og så går det som vi kender det fra historien: Der er masser af plads i redningsbådene til dem på 1. klasse, men resten må redde sig selv.



Intet nyt på receptblokken



Årets "Psykiatri-Uge" var præget af skepsis overfor alt for voldsomme forandringer i psykiatrien. Efter to dage om diagnosticering og medicinsk behandling af skizofrene, kom muligheden for at sætte ord på det arbejde der kan gøres uden medicin. At emnet blev efterladt stort set udforsket, tyder på, at det der begrænser udviklingen indenfor psykiatrien, i høj grad er psykiaterne selv.

Af Klavs Serup Rasmussen og Dorte Raffenberg

En psykiaters faglighed består i, at bygge behandlingen af sine patienter på forskningsresultater af høj kvalitet. Hele behandlingssystemet hviler på antagelsen om, at man anvender det der beviseligt virker. Det sikrer blandt andet, at den behandling du får, ikke bare er resultatet af et onskabsfuldt væd-demål fra den forrige patientkonference.

Den årlige "Psykiatri-Uge" arrangeret af PsykiatriFonden handlede i år om skizofreni. Fire dage, der koncentreret forsøgte at belyse, hvad der fagligt kan siges om sygdommen og behandlingen af denne. Præsenteret af eksperter indenfor mange områder med den sidste nye viden.

"Psykofarmaka er per definition symptombehandling, den køber dig bare tid til at kunne klare situationen bedre. Det er heller ikke gips der får benet til at vokse sammen,"

Laboratoriechef Thomas Werge, Sct. Hans Hospital

Ufarlige alternativer

Det var med stor forventning vi så frem til onsdagen, der skulle handle om "ikke-medicinsk behandling af skizofreni", som der stod i programmet.

At få en samlet gennemgang af den vigtigste nye viden om psykiatri uden medicin. Et aspekt der har svært ved at finde fagligt og politisk fodfæste i Danmark.

De to foregående dage havde handlet om de vanskeligheder, der eksisterer ved at diagnosticere og forstå skizofreni, samt de betydelige problemer, der er forbundet med den medicinske

behandling af sygdommen.

Især de mange og i visse tilfælde livsfarlige bivirkninger ved den medicinske behandling, burde i sig selv være grund nok til at lede efter andre måder at behandle på.

Men onsdagen efterlod kun et halvhjertet indtryk. Alt forblev indenfor grænserne af det velkendte. Der var ingen til at stille spørgsmålstejn ved om man har stirret sig blind på en slags psykiatri, ingen reelle nye måder at behandle på, som for alvor kunne prikke til de tilhørende.

Allerede med det første oplæg onsdag morgen stod det klart, at det ikke var meningen, at dagens talere skulle strejfe for langt væk. Det var en gennemgang af Laplandsmodellens resultater, hvor oplægsholderen havde travlt med, som de fleste andre den dag, at understrege, at han bestemt ikke havde noget imod medicinsk behandling. Det syntes bare at være unødvendigt at give medicin i Laplandsmodellen...

Man skulle tro det sidste var interessant nok til et nøjere studie, men det forblev ved det.

Jakobs Dæmoner

Paradoksalt nok begyndte Psykiatri-Ugen med, at pårørende Gerda Krusholm fortalte om tiden og kampen med sin skizofrene søn, hvor den psykiatriske behandling ingen effekt havde.

En forelskelse fik psykosen til at bryde ud hos hendes søn og den gik aldrig væk igen. En del af psykosen var, at han følte sig forfulgt af dæmoner og at alle omkring ham skulle udsættes for tortur. Forestillinger der kun blev værre og dybere som årene gik.

Det endte med at sønnen fik fred for dæmoner og tortur. Fem år efter, han første gang blev indlagt på en lukket afdeling på Bispebjerg Hospital og senere Sct. Hans, lykkedes et af hans mange selvmordsforsøg.

”Jeg har skrevet speciale om Laplandsmodellen, og ville ønske at jeg kunne komme til at arbejde med den her i Danmark. Den der fremtidstro, at man regner med at folk kommer sig, kan jeg godt lide,”

Psykolog Stefan Czartoryski fra Revacenter København.

FAKTA:

- Alt det materiale der blev brugt af foredragsholderne til Psykiatri-Ugen vil blive lagt på Psykiatrifondens hjemmeside i den nærmeste fremtid: www.psykiatrifonden.dk

- Bogen ”Jakobs dæmoner” kan erhverves gennem Psykiatrifonden

være flere år bagud, i forhold til hvad man var gået i gang med i Sverige og Tyskland.

Kynisk set er det måske en irrelevant diskussion. Overlæge Dorthe Sestoft påpegede med udgangspunkt i de seneste tal, at hvis man ikke snart ændrer kurs, er de fleste psykisk syge alligevel i forvaring indenfor en årrække. I USA er der allerede tre gange så mange psykisk syge i fængsel som i behandling, og herhjemme stiger tallet af psykisk syge der begår kriminalitet nærmest eksponentielt.

”Der er ikke noget jeg hellere ville, end at have brugerindlæg. Må jeg ringe til dig næste gang,”

Jes Gerlach, Formand for Psykiatrifonden, til Outsiderens udsendte medarbejder.

Gerda Krusholm talte fra talerstolen om, at hun havde følt sig sat udenfor behandlingen af sin søn. Når hun prøvede at deltage, var hun flere gange blevet afvist med henvisning til psykiaternes tavshedspligt.

Gerda Krusholm har skrevet bogen ”Jakobs Dæmoner” om forløbet med sin søn, som henvender sig til andre pårørende.

The Jes Gerlach Show

En ting blev gentaget mange gange af Gerda Krusholm, og det var en stor og inderlig tak til Jes Gerlach, for den støtte han havde været i de år, hvor det eneste sted hendes søn kunne holde ud at være, var Sankt Hans Hospital. Jes Gerlach havde inddraget hende i behandlingen og han havde behandlet hende som et menneske, ladet hende føle menneskelige følelser.

Og psykiater og formand for Psykiatrifonden Jes Gerlach var måske lige så meget en rød tråd ugen igennem som selve emnet skizofreni.

Man er nødt til at anskue psykiatriens inderkreds i Danmark som enhver anden subkultur, med masser af uskrevne regler for hvad man kan tale om og ikke tale om. Jes Gerlach kan vanskeligt undgå at være en del af den inderkreds og de begrænsninger der følger med. Spørgsmålet er om psykiaternes kultur har betydning for den behandling psykiatriske patienter tilbydes, på samme måde som kræftbehandlingen viste sig, at

Hvad ved man

Gennem statistiske modeller har man regnet sig frem til, at det genetiske vejer tungest med hensyn til risikoen for at få skizofreni. Cirka 80% er bestemt af arvelighed og resten af miljø, det vil sige elementer som opvækst, forelskelser og misbrug. Men man ved ikke hvilke gener der bærer sygdommen, og man kan ikke udpege et bestemt familiemedlem, og sige, det er dig der bliver syg.

Efterhånden har man også en ganske god forståelse for hvordan antipsykotisk medicin virker. Det største spring var i 1950'erne hvor man fandt ud af, at det havde en effekt delvist at blokere for signalstoffet dopamin på bestemte receptorer i hjernen. Siden er denne viden blevet forfinet.

I den sammenhæng var det interessant at høre, at forskere anser den antipsykotiske effekt som en måde at vinde tid på, så den skizofrene får en mulighed for at hele sig selv. De dybere årsager til sygdommen og hvorfor den skizofrene efter sygdommens udbrud opfatter og lever anderledes i verden, kan man stadig kun gisne om.

En oplægsholder brugte klip fra romanen ”Processen” af Franz Kafka og filmen ”Et smukt Sind” i et forsøg på gennem kunsten at forklare lidt fra den skizofrenes uforklarlige grænseland. Men primært holdt man sig ugen igennem til statistikkerne. Psykiatere kan sige når skizofrenien er der, men de ved ikke hvad de skal sige til den.

Psykiatri-Ugen endte med en diskussion om psykiatriens image i samfundet. Der er for få læger der specialiserer sig i psykiatri, hvilket fører til dårligere behandling og endnu dårligere image. Til gengæld vil der altid være nok skizofrene.

Det var en uge, der ikke udfordrede sig selv. Måske skulle man have erkendt, at psykiatrien befinder sig i en periode med små løbende forbedringer. Uden egentlig nyt på receptblokken.

Før skandalerne på de psykiatriske afdelinger

Fælleddgården, Strandvænget, Bostedet Sjælør. Det sidste års sager om en alt for hård tone og omsorgssvigt på pleje- og bosted rundt i landet har fået en af Outsiderens læsere til at reagere. I et åbent brev til Indenrigs- og Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen, opfordrer Boliana Thomsen ham til at få gjort noget ved forholdene på de psykiatriske afdelinger før skandalerne bliver afsløret i fjernsynets bedste sendetid.

Inden det helt går i glemmebogen. Skandalen med Fælleddgården, Strandvænget og Bostedet Sjælør. Ja, så vil jeg lige fortælle dig, at det ikke kun er inden for ældreområdet og de fysisk-/psykisk handicappede at mennesker behandles uværdigt.



På psykiatriområdet hvor jeg, desværre, har en del erfaring er tonen og omgangen med patienterne endnu mere barsk end de smagsprøver vi har fået på TV gennem det sidste års tid.

Det første der sker når man havner på en lukket afdeling, er at man får frataget alle sine ejendele. Det være sig taske, smykker, penge, ur, nøgler, bælte, ild etc. Det kan der selvfølgelig være grunde til, men det føles ydmygende, at skulle hen til fælleslighteren, der er spændt fast med en kæde og en stor hængelås på en stor blikplade for at tænde en cigaret. Det larmer som i gamle dage, da fangerne havde en kæde med en kugle spændt om benet.

Fjernsynet kører 24 timer i døgnet – om natten typisk med

porno. Alt er bag lås og slå. Man føler sig mere som en fange end én borger, der modtager service fra det offentlige. Tonen er barsk og de indlagte er typisk henvist til hinandens selskab. Personalet har travlt. Selvom kontoret bugner af medarbejdere. Overlægen han har travlt. Så travlt at han i gennemsnit bruger 7 minutter om ugen pr. patient. Men så har man jo heldigvis en kontaktperson tilknyttet – altså én af gangen – men måske 30 forskellige i løbet af en indlæggelse. Men så undgår de jo også at involvere sig i den enkelte. Min erfaring er, at mange af de ansatte er bange for de indlagte.

På gangen kryber en mand langs panelerne i bogstaveligste forstand, men med numsen bar og bukserne nede om anklerne – han må ikke have sit bælte på – i de forkerte hænder bliver det våben, der kan bruges til selvmord. Kom med et skjult kamera eller en mikrofon. Tja så måske andre vil få øjnene op for det der foregår. Jeg er rystet i min grundvold over den umyndiggørelse, der foregår på landets psykiatriske hospitaler. Det holder mennesker fast i en situation som alle burde være interesseret i at de skulle hjælpes videre fra. Det koster ca. 3.000 kr. for en sengeplads på en psykiatrisk afdeling pr døgn. Det kunne være fint at spare nogle af de penge, men det kræver at man hjælper mennesker videre og ikke bare opbevarer dem.

Jeg har lavet en række forslag til forbedringer indenfor hospitalspsykiatrien. Men de kræver nok en ny kurs indenfor kulturen i hospitalspsykiatrien.

1. Mød patienten med respekt.
2. Giv patienten lov til at have sine ejendele. Det bevarer en vis værdighed omkring indlæggelsen.
3. Hold fast i at patienten, så vidt muligt, kun skal have én kontaktperson.
4. Brug så lidt tid på journalskrivning og så meget tid på patienten, som muligt.
5. Brug tiden ude på afdelingen.
6. Ansæt nogle tidligere patienter som brobyggere i hospitalspsykiatrien.
7. Prøv at fokusere på patienternes stærke sider.
8. Prøv at ledsag patienten ud i den virkelige verden, så patienten vendes til tanken om at skulle ud i den igen på et tidspunkt.
9. Afskaf sikkerhedstjekket kl. 2
10. Prøv at indret afdelingerne lidt hyggeligt.

Håber du kan bruge mine forslag konstruktivt.
De bedste hilsener
Boliana Thomsen

Kære abonnent og medlem af Foreningen Outsideren!

Hermed indkaldes i henhold til vedtægterne for Foreningen Outsideren til den årlige generalforsamling.

Generalforsamlingen holdes på foreningens adresse:
Vesterbrogade 103, 1. sal, 1620 København V
23. maj 2007 kl. 17.00

Vi glæder os til at se jer.

Med venlig hilsen
Ebbe Hindahl
Formand, Foreningen Outsideren

Dagsorden

- Valg af dirigent
- Formandens beretning om det forløbne år og visioner for 2007
- Regnskab 2006, budget 2007
- Abonnementspriser/medlemskab
- Valg til bestyrelsen og suppleanter
- Valg af revisor og revisorsuppleant
- Rettidigt indsendte forslag
- Eventuelle forslag skal være bestyrelsen i hænde senest 14 dage før generalforsamlingen
- Eventuelt

petit:

Det hvide snit i dag

For nogle år tilbage udtalte psykiateren, professor dr.med. Tom Bolwig, Rigshospitalet, at operationen "Det hvide snit" (også kaldet lobotomi) snildt kunne anvendes stadigvæk, selv om al forskning dengang og i dag bortdømte det som det værste, psykiatrien nogensinde har gjort ved mennesker.

Det hvide snit består i at adskille forbindelserne mellem hjernens to halvdele. Det blev opfundet af den portugisiske læge Egan Moniz i 1935, og han fik Nobelprisen for det. Det viste sig bare, at dem, som blev udsat for det indgreb, blev meget apatiske og umulige at helbrede.

Speciallæge i almen medicin Herluf Dalhof er glad for, at det ikke mere anvendes. Men skriver i en kronik i Kristeligt Dagblad (5.2.), at hjerne kemi spiller en forbavsende rolle stadigvæk. Han skriver: "I dag burde uvidenhed ikke være en undskyldning for dårlig behandling. Vi, den danske befolkning, må derfor nu forlange af vore politikere, at der foretages en tilbunds gående revision af behandlingen af vore psykisk syge, så den når op på en standard, vi kan være bekendt."



Psykiateren Elisabeth Sihrin Tehrani fra Psykiatrisk hospital Århus tager nu til genmæle i samme blad (13.2.). Hun siger, at man slet ikke kan sammenligne forholdene i dag med tidligere tiders psykiatri. Medicinen i dag har færre bivirkninger og psykoterapi bliver også brugt rundt omkring.

SB

petit:

Børn indlægges blandt psykisk syge voksne

Nu forsøger man på Nordsjællands hospital Hillerød at gøre noget ved de lange ventelister på børnepsykiatrisk behandling. Det fremgår af en artikel i Jyllands-Posten Øst (13.2.). Men i Hillerød går de åbenbart utraditionelt til værks. For børnene indlægges sammen med de voksne, og det er både eksperter og regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen (S) meget imod. Eksperter mener afgjort, at det kan skade børnene. Ja, man kan vel se det for sig. Et lille barn, som ligger i en seng og får besøg af en svært manisk patient.

Det er åbenbart også en nødløsning. I regionens psykiatriplan, der for tiden (frem til 3.4.) er til høring, foreslår man, at børnene flyttes til Bispebjerg. Så må forældrene bare køre lidt længere.

SB



Når systemet gør dig syg – igen

I sidste nummer tog vi hul på, at beskrive den del af psykiatri-brugeres liv, der handler om at være klient i velfærdssamfundet.

Oftest løber selve den psykiske sygdom, og behandlingen af den, med opmærksomheden. Men det viser sig, at kampen som klient kan være lige så vanskelig, som det er at leve med en kronisk lidelse, der er svær for omverdenen at forstå.

Kampen bliver sjældent ført på hospitalet eller derhjemme. Det er oftest på socialkontoret eller i distriktspsykiatrien, at du finder ud af hvor mange penge du har at leve for, og om du kan få psykologhjælp. Det er her alle forhandlingerne om de ting, der skal hjælpe med at holde dit liv sammen, bliver ført.

På papiret er det en ligeværdig aftale. Sagsbehandleren og kontaktpersonen og psykiateren er der jo dybest set kun for at hjælpe dig.

Men det er ikke ligeværdigt, selv om ingen gør dig opmærksom på det.

Du kan ikke bestemme om din psykiater skal tage medicin. Eller om sagsbehandleren skal have stoppet sin lønudbetaling, fordi vedkommende ikke fik sendt din sag af sted i tide.

I Rådet for Socialt Udsatte er man nået til den erkendelse, at så længe man giver hjælp, kan denne ulighed ikke undgås.

Som modtager af hjælp står man svagere end den der giver hjælpen.

Efter vi tog temaet op i sidste nummer, har vi fået henvendelser fra hele landet, om hvordan det opleves at være bruger i social- og sundhedssystemet, eller klient om man vil.

Ingen har givet udtryk for andet, end at de hurtigst muligt ønsker sig fri af den hjælp de tilbydes.

Fordi psykiske lidelser oftest er åre og livslange forløb, er psykiatribrugere særligt bundet i klientrollen. Måske er det derfor at temaet har ramt en nerve.



Da al hjælp gives ud fra et skøn, kan man opleve at få hjælp den ene gang og afslag den næste. For nogle bliver dette en uudholdelig usikkerhed. For andre, som Jimmy der er hjemløs og bor på strøget, bliver det bare en del af livet.

- Hvis de vil hjælpe dig, kan de sagtens finde en eller anden paragraf, det er bare et spørgsmål om de gider. Og på samme måde, hvis de ikke vil, kan de sagtens finde et eller andet der gør, at de ikke kan. De kan bruge loven som de har lyst til, den er lige så tvetydig som Bibelen, siger Jimmy Nielsen

petit:

De nye kommuner og socialpolitikken

Nu er gildet slut for amterne. Kommunerne sidder nu med hele socialområdet. Staten kan selvfølgelig vride arm med dem, men udover midler fra Socialministeriet til private organisationer, er det kommunerne, som sidder med pistolen. Og der er ifølge en artikel i Berlingske Tidende (16.1.) store forskelle imellem udgifterne på socialområdet. Det betyder ikke, at kommunerne i dag bruger mere end de tidligere gjorde. Tværtimod viser tal, at de bruger 200 millioner mindre, end de gjorde i 2006, da også amterne var med. Borgmester Ove E. Dalsgaard (S) fra Ballerup kommune, som har store udgifter på området

for handicappede og udsatte grupper forklarer det med, at bl.a. udligningsreform har betydet, at man ikke har kunnet fastholde serviceniveauet.

Her har vi måske et af de mange problemer med strukturreformen. Man har sparet nogle penge, men resultatet er, at de grupper, kommunerne skulle hjælpe, er blevet sorteper.

SB



Klient i det sociale system:

Bliv boende på gaden og få en bedre sagsbehandling

De sidste ti år er det blevet nemmere at falde igennem det sociale sikkerhedsnet og ende med at leve et udsat liv. Selv om de hjemløse ikke er blevet talt endnu, mener formanden for Rådet for Socialt Udsatte, Preben Brandt, at især flere unge er endt på gaden, og at de ender der hurtigere end nogensinde før. Folk skal i arbejde, er det politiske svar på problemerne i de udsatte grupper. Imens slider de mange krav på brugerne i det sociale system. For nogle er det at bo på gaden, blevet det bedste de kan gøre for sig selv.





Af Klavs Serup Rasmussen
Foto: Jette Nielsen

” De siger, at jeg bare kan tage ud på Sundholm eller Mændenes Hjem og få mig et værelse, men jeg kender reglerne godt nok til at vide, at hvis jeg får et værelse der, kommer der til at gå minimum syv-otte gange så lang tid før jeg får min egen lejlighed, siger Jimmy Carlo Nielsen.

De siger, at jeg bare kan tage ud på Sundholm eller Mændenes Hjem og få mig et værelse, men jeg kender reglerne godt nok til at vide, at hvis jeg får et værelse der, kommer der til at gå minimum syv-otte gange så lang tid før jeg får min egen lejlighed, siger Jimmy Carlo Nielsen.

Jimmy Nielsen bor på Strøget i København sammen med sin makker. De har to indkøbsvogne de kan lægge en presenning over og gå i ly under, når det regner eller sner.

En ældre dame stopper op og spørger Jimmy hvor han sover henne.

- Her eller på Rådhuspladsen, svarer han.

- Men det gælder om at finde nogen at have et hjem med og få varmen ind i kroppen engang imellem, siger damens hun stirrer undrende på Jimmy Nielsen.

- Jeg fryser skam ikke. Jeg har overlevedesdragt på og seks soveposer og to dyner og en masse tæpper, Jimmy Nielsen peger på indholdet af indkøbsvognene.

Damen smiler forvirret og går videre ned ad strøget. Uden at lægge penge i den hat forbigående kan smide mønter i.

- Det er et spørgsmål om hvor akut min boligsag er, så derfor bliver jeg her, fortsætter Jimmy Nielsen.

Siden Jimmy fyldte atten, er ni år gået med at sidde i fængsel. De andre tre er gået med at bo på gaden. De mange kriminelle forhold gør, at kommunen kun

vil hjælpe med at finde en bolig til Jimmy, hvis han holder sig ude af fængslet i mindst ti måneder.

- Jeg skal bare holde mig ude af kriminalitet, så får jeg en lejlighed tidligst i april, senest i juli, siger Jimmy Nielsen og drikker af sin sodavand.

Effektiv Udstødelse

I Rådet for Socialt Udsatte har man været nødt til at afgrænse hvad det vil sige at være socialt udsat. Det er ikke nok at være hjemløs, sindslidende eller alkoholiker. Men har man mere end ét problem, der stempler en i en negativ retning, har man, hvad formanden for rådet, Preben Brandt, kalder kimen til at være socialt udsat.

- Vi har skruet et samfund sammen, hvor man meget hurtigt og effektivt kan ende som socialt udsat. Har du de negative egenskaber er der stor risiko for at ryge ud, og du ryger meget langt ud, siger Preben Brandt.

- I de sidste ti år er det blevet nemmere, at falde helt igennem det sociale sikkerhedsnet, og det er de unge det går ud over i stadig større grad, fortsætter Preben Brandt.

Det kan være vanskeligt at komme ud af tilværelsen som udsat, fordi det at have et normalt liv i høj grad er forbundet med at have et arbejde. Det er først og fremmest gennem arbejdsmarkedet man er en del af samfundet, dernæst bolig og familie. Fordelen ved det normale liv er, at det trods alt er den nemmeste måde

at have en rimelig livskvalitet på.

- Vi vil gerne bilde os selv ind at det normale har vidde rammer i dag, at man har lov til rigtig meget. Men vores grænser er blevet både snævrere og højere. Det er ikke nødvendigvis udseendet eller tøjet vi har på der betyder noget, spille-reglerne går mere på en bestemt adfærd, og det normale er det pæne ordentlige målrettede arbejdsomme menneske. Så skide være med at du har punkerfrisur og ring i næsen, bare du passer dit arbejde, siger Preben Brandt.

Preben Brandt mener, at når hjemløse betler på strøget og er meget synlige i gadebilledet, er det en reaktion mod at være holdt udenfor det normale.

- En stor gruppe af de udsatte reagerer med den modmagt de nu har. De laver skæg, provokerer og udfordrer, siger Preben Brandt.

Godhed er magt

Diskussionen om hvad der er magt, og hvordan man udøver den, er central for al social virksomhed. At give noget, om det er varm suppe eller førtidspension, er også at etablere et magtforhold, hvor den der giver står stærkere end den der modtager.

Ifølge Preben Brandt er det kun meget få, der melder sig helt ud af samfundet og for eksempel lever isoleret i en skov. De fleste udsatte er også klienter i det sociale system, og dermed i samme modtagerposition som andre grupper der står udenfor arbejdsmarkedet.



Jeg er i mit arbejde i Rådet meget optaget af at forsøge at undgå klientgørelsen, men det er næsten ikke muligt for det er indbygget i systemet, i hele måden at tænke på, siger Preben Brandt, formand for Rådet for Socialt Udsatte.

Helle Strauss er socialrådgiver og underviser på Den Sociale Højskole i København. Hun har tidligere arbejdet i blandt andet distrikts- og børnepsykiatrien.

- Når man bliver klient i det sociale system, opstår der et magtforhold som er fundamentalt i alt socialt arbejde, i hvert fald så længe der er ydelser involveret, siger Helle Strauss.

Hun mener det er forkert, hvis en sagsbehandler lader som om der et lige forhold mellem sagsbehandler og klient.

- Det kan ikke nytte noget at snyde sig selv og klienten, med at prøve at gøre magtrelationen usynlig, og lade som om at man til enhver tid kun er advokat for klienten, for det er man ikke. Man er også systemet og har et ansvar i forhold til den institution og den lovgivning man forvalter, siger Helle Strauss.

Magtforholdet bag en tilsyneladende uskyldig samtale på Socialkontoret, kan vise sig ved, at nogle klienter er bange for det næste møde med sagsbehandleren.

- Man kan være bange for de krav der stilles, for eksempel i forhold til aktivering, eller måske er man bange for at der skæres i en ydelse man får. Mange er jo afhængige af hvad der besluttet i Socialforvaltningen, siger Helle Strauss.

På den Sociale Højskole i København har man tit psykiatribrugere inde og fortælle om deres møde med systemet. Det er for at give de studerende en forståelse af, hvordan sagsbehandlere opleves. Der gøres også meget for at undgå, at de stu-

derende forlader skolen med for mange negative forventninger til de klienter de vil møde.

- Det er vigtigt at anerkende, at for eksempel sindslidende magter den meget vanskellige opgave det er, at leve livet med en kronisk lidelse, som er vanskelig for omverdenen at forstå, siger Helle Strauss.

Det er blevet hævdet at man som klient i det sociale system fastholdes i en offerrolle, hvor man anerkendes for det man ikke kan. At man gives en problemidentitet. Helle Strauss kender diskussionen, men mener at der er få alternativer:

- Vi kan jo ikke lade være med at give ydelsen. Vi kan ikke sige: Vi fastholder dig med din pension, så nu tager vi den og så er du fri. Det kan man jo ikke gøre, så hvad gør man? spørger Helle Strauss.

Noget for Noget

Regeringens svar er: Man får et arbejde.

Handlingsplanen "Det Fælles Ansvar II" blev fremlagt i 2006 og er udarbejdet af fem ministerier i samarbejde. Det er regeringens 2. store plan for den ekstra indsats man vil gøre for de svageste grupper i samfundet.

"Alle skal have muligheden for at skabe sig en meningsfuld tilværelse," står der i planen, og det uddybes senere, at dette gøres bedst gennem beskæftigelse.

- Beskæftigelse er nævnt halvfems gange i planen og førtidspension nul, det siger en hel del, kommenterer Preben

Brandt.

Den siddende regering har tidligere luftet tanken om, at hver borger burde have en konto, hvor indtægter og udgifter i forhold til samfundet bliver registreret. Denne "noget for noget" tanke om forholdet mellem borger og stat, kaldes en kontraktmodel. Den fremhæves som en måde at give borgerne større ansvar for deres eget liv på.

Spørgsmålet er om planen for de svageste grupper i samfundet er indgået ligeværdigt med dem planen handler om.



Som hjemløs har man sine gode og dårlige dage ligesom alle andre. Problemet er bare, at følelserne hænger ude på tøjet, så de gode dage er rigtig gode og de dårlige rigtig dårlige. Der er ikke så mange almindelige dage, siger Jimmy Nielsen der bor på Strøget i København.

- Kontrakter er noget vi kender fra situationer hvor man køber og sælger noget på lige vilkår. Men når vi kommer over i det offentlige regi og har med klienter at gøre, er der en magtulighed, hvor man risikerer at presse nogen til at gå ind i noget, fordi de er bange for konsekvenserne hvis de ikke gør det, siger Helle Strauss.

Der er i "Det Fælles Ansvar II" ikke opridset hvad man vil gøre, hvis det viser sig at målgruppen slet ikke finder fodfæste på arbejdsmarkedet.

Jeg skal bare holde ud

Jimmy Nielsen fortæller om sine frustrationer hos sagsbehandleren, imens folk går forbi på strøget. Kun engang imellem ryger der en mønt ned i hatten.

- Jeg har rykket rundt på min sagsbehandlers kontor tre gange. Engang da pengene ikke var der til tiden, sagde jeg hallo og smed hendes computer ud gennem vinduet, siger Jimmy Nielsen.

Overlevelseshjælpen fra kommunen, lidt over halvtreds kroner om dagen, holder kun to eller tre dage i Jimmy Nielsens liv. Den virkelige magt han oplever hos sagsbehandlere, er at mange af mulighederne for hjælp i det sociale system, afhænger af et skøn.

- Hvis de vil hjælpe dig, kan de sagtens finde en eller anden paragraf, det er bare et spørgsmål om de gider. Og på samme måde, hvis de ikke vil, kan de sagtens finde et eller andet der gør, at de ikke kan. De kan bruge loven som de har lyst

til, den er lige så tvetydig som Bibelen, siger Jimmy Nielsen.

Der er ting sagsbehandlerne ikke kan hjælpe med, når man er hjemløs, også selvom der de sidste år er kommet flere gadeteams.

- Folk dør bare hurtigere når de bor på gaden. Vi får ikke regelmæssig mad og når vi får noget, er det ikke den rigtige mad. 90 % af os har en eller anden form for misbrug, enten stoffer eller alkohol eller begge dele, og alt det, samt masser af stress, giver et dårligere immunforsvar. Så hvis en af os får en grov forkølelse midt om vinteren, er der mange der stil-

ler træskoene, selvom de måske kun er fyrre eller halvtreds år gamle, siger Jimmy Nielsen.

Det der holder ham oppe, er at han kan se en ende på livet på gaden. Når det bliver hans tur til at få en lejlighed, håber han det bliver en etværelses. Ikke større, efter så mange år i fængsel. Et sted hvor man kan komme frem og tilbage med S-tog, så han kan holde sig tæt på de mennesker han kender og de gader han har forstand på.



Hvis socialrådgivere ikke tager vare på sig selv, bliver de slidte, udbændte og uvenlige i kontakten med andre, det er noget man, skal man være meget opmærksom på, siger Helle Strauss, Lektor på Den Sociale Højskole i København.

Du skal være jurist for at klare



Af Svend Balle

Illustration af Rasmus Tønnesen

Det stiller store krav til en klient at klare sig i socialsystemet. Skal systemet løse en enkelt sag om tag over hovedet eller støtte til en familie, er der som regel ingen problemer. Men det er sværere, når et menneske er involveret i flere sager, som alle griber ind i hinanden.

Mads var et eksempel på en person, som ikke kun var klient i en, men i flere sager. Han var psykisk syg, men hans liv havde ikke bare været sygdom og indlæggelser. Faktisk havde Mads haft succes med meget i sit liv, men det var gået galt for ham på et tidspunkt. Og nu var han havnet i mange forskellige sager, hvor det virkede, som om han og systemet fægtede i blinde.

Han stod ikke kun og manglede tag over hovedet, han manglede også noget at leve af, han var psykisk syg, stofmisbruger, drak en hel del alkohol, og indimellem tog han lidt for mange piller af det psykofarmaka, han havde fået. Desuden kæmpede han for at få sit barn tilbage, som var blevet tvangsfjernet.

Han var klient i ikke mindre end fire sager, og her taler vi ikke om stofmisbruget og misbruget af alkohol, som han holdt tæt med overfor socialrådgiveren.

Han lignede en hippie, med langt hår, pels og lange støvler, selv om det var mange år efter, det var blevet umoderne. Men Mads havde også haft arbejde og havde både været medlem af en fagforening og en a-kasse. Men tingene var pludseligt gået ned ad bakke, så han både var blevet sparket ud af a-kassen og var blevet hjemløs.

Det med boligen blev løst hurtigt. Han fandt et værelse, og senere fik han en lejlighed. Så var boligsagen i det mindste løst.

Han fik også med tiden løst sit økonomiske problem ved at få tilkendt en førtidspension.

Men anderledes stod det til med hans psykiske problemer og stofmisbruget. Og så længe han skulle slås med det, kunne han ikke få sit barn tilbage.

Klienten forsvinder

Socialrådgiver Niels Ulsing fra jobcentret i Albertslund ønsker at møde borgere, der henvender sig til ham, med respekt og tillid. Men desværre oplever han tit det modsatte.

- Det sker tit, at folk som enten er meget generte eller aggressive, tit får sagt noget, de måske ikke skulle have sagt eller 'glemmer' at spørge om noget, de faktisk skulle have spurgt mig om. Det er vel meget naturligt, når man kontakter en myndighed, som har en vis magt. Folk er også bange for tandlæger og politifolk, forklarer han.

De senere års stramninger i sociallovgivningen har selvsagt ikke gjort det bedre. Han finder, at sociallovgivningen i dag er mere målrettet mod at finde et job til en person end at hjælpe den pågældende. Han er også ked af i sit arbejde, at det at sidde bag skærmen har afløst meget af den menneskelige kontakt. Socialsystemet

kommer på den måde til at fremstå som koldt, og det kunne efter hans mening godt være bedre.

- Hvis ikke de passer ned i kasserne, så er der et straffesystem, der sætter ind. Og hvorfor møder Jens Peter ikke på det arbejde, man vil have ham til? Måske fordi det hele kokser hjemme hos ham. Han drikker som et svin, fordi han er nedtrykt over, at konen er skredet, og han er på nippet til at blive smidt ud af sin lejlighed. Men det må jeg og andre her på jobcentret slet ikke gå ind i. Vi skal bare trække ham i kontanthjælpen, og hvis det bliver alt for slemt, må socialafdelingen så tage over, afslutter han.

Systemet mister overblikket

Den dansk-finske socialforsker Margaretha Järvinen er i Danmark kendt som medforfatter til bogen "At skabe en klient" (2003). Her beskriver hun bl.a. de paradokser, der ligger i hele systemet.

Et vigtigt paradoks er, at man skal fokusere på individets problemer men hele tiden huske på, hvordan de problemer skal ses i forhold til alle de andre, man betjener. Så når klient 1 er gået, som man gik med til at give en særlig behandling, kan man få problemer, hvis klient 2 og alle de efterfølgende også får en særlig behandling. For man risikerer, at man skal sidde på kontoret til midnat, og at kassen pludseligt er tom.

Jeg fortæller hende historien om Mads.

dig imod systemet



Hun fortæller, at hun selv har stødt på mange af den slags mega-sager og siger, at spørgsmålet er, om ikke flertallet af de sager, man beskæftiger sig med er af den karakter.

- Man taler om helhedssyn, men alle ved, at et socialkontor er delt op i afdelinger. Børnesager tager en afdeling sig af, psykisk syge tager en anden sig af, stofmisbrugere en tredje. Og hvor tit taler de sammen?

I Mads' tilfælde havde man ikke indtryk af, at der blev talt så meget sammen. Han fortalte igen og igen, at nu havde han været deroppe, og han skulle fortælle sin sag engang til:

- De lytter ikke til mig. De sidder bare og kigger ned i deres papirer, sagde han engang.

-Hvordan skal man så være for at klare sig som klient?

-Hvis du som klient skal klare dig igennem systemet skal du være meget, meget stærk Du skal helst være jurist for at gennemskue det, og du skal have kræfter til at kæmpe for din sag. Men du skal samtidig være tålmodig, du skal ikke være alt for konfronterende og aggressiv – hvis du er det, låser systemet sig om sig selv, og du kommer ikke videre. Problemet er bare, at de færreste sociale klienter har en akademisk grad, og de færreste har ressourcerne til at kæmpe for deres egen sag på en konstruktiv og diplomatisk måde...

Skitosset

Det er ikke en skam at være tosset – når bare det er med sne!

Hvert år den sidste uge i januar drager en gruppe psykiatribrugere på skiferie. Med nysmurte ski, højt humør og store forventninger mødtes gruppen en kold januarmorgen, for at tage af sted til årets destination; Skeikampen i Norge.

-Det var en super tur. Vi var heldige, at vi havde rimelig godt vejr og stedet var rigtig godt både for de øvede og for sådan nogen som mig, som ikke har så meget erfaring. Hotellet var i top. Vi fik rigtig lækker mad. Og vi hyggede os rigtig meget med hinanden. Jeg glæder mig allerede til næste år, siger Lars Brydensholt, der var med på skituren med Idrætsforeningen Kæmperne (IFK 98) for anden gang.

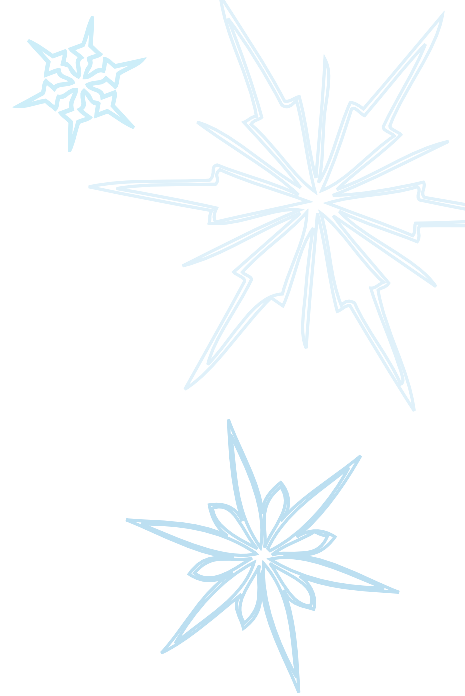
*Skiløb giver dejlige røde æblekinder...
Her ser vi Jens Bjørn i skiliften.*



Stine og Anja har kastet sig i en snedrive... udmattet



*Der skal næring til.
Aksel spiser en banan og Anja ryger en smøg.*



Det ligner Franz Klammer, men det er Jens Bjørn i fin stil ned af pisten.



Al begyndelse er svær



Tosset med sne – en hel flok glade skiløbere...

Læserindlæg:

Man skal være stærk for at være syg !



Af Katrine Vissing

Som borderliner oplever jeg ofte at falde mellem to stole. Jeg er syg men ikke syg nok. Der er endda stadig steder, hvor lidelsen ikke bliver anerkendt, selvom borderline personlighedsforstyrrelse er en psykiatrisk diagnose.

Jeg oplever igen og igen, at det system, der burde være til for at hjælpe mig, ikke ved hvad det skal stille op med mig. Jeg er blevet fundet for rask til at få den intensive psykoterapi, der virker bedst på sygdommen. Men ingen har gidet kigge i papirerne og tænke på, at det er en sygdom der er svær at få øje på. Min læge ville ikke give mig en lægeerklæring om uarbejdsdygtighed, fordi, som han sagde, han kunne ikke se jeg var syg.

De fleste steder er forståelsen af borderline ikke særlig god. Man bliver vurderet på sin opførsel. Der tages ikke højde for, at sygdommen er en personlighedsforstyrrelse, hvor en ting er hvordan man fremstår og en anden hvordan man har det.

Psykotisk af medicinen Abilify

Efter fire et halvt års banken på døre og seks forskellige hen-

Diagnoser bliver først og fremmest stillet for, at give din læge en idé 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 idé, at have diagnosen borderline.

visninger til distriktspsykiatrien i Skive, fik jeg endelig en psykolog jeg kunne tale med.

Det hjalp, men der var stadig stor forvirring omkring hvad man kunne gøre for mig. Derfor blev jeg i juni 2006 tilbudt at begynde i behandling med den nye antipsykotiske medicin, Abilify. På det tidspunkt havde jeg nogle voldsomme ud-af-kroppen oplevelser og skar i mig selv. Min psykolog havde hørt om enkelte positive erfaringer med Abilify, og min psykiater havde ingen indvendinger, så jeg prøvede det.

Hver ny slags medicin er et eksperiment, for der findes ikke noget middel, der virker på lige netop borderline. Men jeg var parat til at prøve hvad som helst for at få det bedre.

Desværre virkede det ikke så godt på mig. Jeg begyndte at få psykotiske anfald, noget jeg ikke havde haft før, og som fortsatte efter jeg holdt op med at tage medicinen.

På grund af de forfærdelige anfald, var jeg ikke i stand til at forlade mit hjem i halvandet år.

I den periode besøgte min psykolog mig. Da jeg ikke kunne møde op til behandling, måtte jeg selv kæmpe med bivirkningerne fra den anden medicin jeg fortsat fik.

Fange i mit hjem

Imens jeg var fanget i mit hjem, følte jeg mig også fanget i min krop, ude af stand til at bevæge mig fremad. Jeg skar stadig i mig selv - og det gjorde mig endnu mere frustreret. Jeg opholdt mig mest på gulvet, og når det var allerværst, lå jeg på maven med armene til siden, imens jeg følte at jeg faldt og faldt ned gennem gulvet. Som om jeg bare kunne ligge der, imens jeg gik i 1000 stykker indvendig.

Men der var noget der holdt mig oppe. En livsgnist måske.

FAKTA:

Som nævnt i Outsideren #59 lykkedes det for nyligt Borderlineforeningen, at give unge på kontanthjælp som har sygdommen borderline, de samme økonomiske rettigheder som unge skizofrene.

- De flere steder i landet findes der Opsøgende Psykoseteams (OP-teams) så man kan få psykiatrisk hjælp, selvom man ikke kan forlade sit hjem. Der findes også en række støtte- og kontaktperson ordninger samt hjemmevejledere.

- Jurist Erik Olsen fra LAP påpeger, at selvom alle diagnoser er stillet lige i Psykiatriloven, er indsatsen for enkelte person oftest resultatet af et samlet skøn.

"Der bør ikke være forskelle i behandlingen af psykisk syge, men en ting er reglerne, noget andet er, at i den konkrete sag kan evnen til at argumentere for sin sag ofte være det der får størst betydning," siger jurist Erik Olsen.

Dette gælder i både det psykiatriske og sociale system.

"Problemet med diagnosen borderline er ofte, at holdningen er, at det er noget man må leve med. Det skyldes at mange i psykiatri- og socialsystemet betragter det som et område med begrænsede behandlingsmuligheder," siger Erik Olsen

Jeg skrev digte og malede. Ofte imens jeg opholdt mig på gulvet. Kunne jeg ikke sidde så lå jeg, for male ville jeg. Malerierne holdt mig fra at skære i mig selv, de gav mig en anden måde at mærke mig selv på.

Imens var der en verden udenfor, men jeg var ikke i den.

Terapi virker

Jeg har i lang tid følt mig opgivet af de behandlere jeg til at begynde med troede ville forstå mig. Jeg føler hele tiden jeg skal forsvare mine handlinger.

Da jeg til sidst følte, at jeg havde ligget på gulvet længe nok, var jeg nået frem til, at jeg havde brug for hjælp. Både til mig selv og mod de alvorlige bivirkninger jeg blev ved med at have. Og jeg ville ikke længere finde mig i, ikke at få den hjælp.

Jeg tog derfor det meget skræmmende skridt ud i livet, at tage på en privatklinik.

"Klinik Kardia" er en privat afvænningsklinik for alkoholikere og mennesker med et narkotikaproblem. Men også for afvænnning af folk der har problemer med forskellige typer psykofarmaka. På klinikken bruger de en bred vifte af metoder fra psykoterapi til akupunktur, men for mig var det vigtigste den velkvalificerede psykoterapi klinikken kunne tilbyde.

På klinikken blev jeg mødt som den jeg er. Min terapeut var en solid klippe imens jeg lærte at leve med mig selv. Hun så mig før sygdommen og jeg fik det hurtigt bedre.

Det undrer mig, at jeg har skullet kæmpe så hårdt for at få den behandling jeg har brug for. Og ret til. For hvem er ekspert i disse sygdomme. Dem der har dem - eller dem der har læst om dem?

Ingen hjælp

Da jeg kom hjem fra klinikken var jeg boligløs. Der blev fundet et midlertidigt bosted til mig, og der bor jeg stadig. Der er nogle firkantede regler hvor jeg bor, der sætter store begrænsninger for min hverdag. For eksempel må min kæreste ikke overnatte hos mig, ikke engang den ene dag hver anden uge, hvor vi går til terapi sammen. Da min kæreste kommer fra en anden by, kan det betyde at terapien må ophøre.

Det er mit mål at komme helt ud af systemet, men der er en masse små og store ting, der gør det næsten umuligt.

Jeg føler mig ikke behandlet som det voksne menneske, jeg er. Jeg er i et system, der ikke kan lave en undtagelse, når jeg ikke er i stand til at gøre tingene på den måde, man ellers gør ting på i socialsystemet og distriktspsykiatrien. Jeg passer ikke ind i deres kasser, og de ting der kunne hjælpe mig, kan jeg ikke få hjælp til.

Mest af alt undrer det mig, at min psykiater ikke laver en helhedsvurdering af mine behov. For eksempel ville det betyde meget hvis jeg kunne få hjælp i eget hjem, da jeg ikke kan komme i distriktspsykiatrien, der er det eneste psykiatriske tilbud i Skive. Den eneste støtte jeg får er min kontaktperson hvor jeg bor.

Havde jeg været skizofren, havde jeg passet bedre ind. Det er en patienttype systemet kender bedre, og for de skizofrene findes der medicin der ofte virker godt. Da jeg fik min diagnose for otte år siden, proppede man rigtig mange ind i kategorien "borderlinere," fordi der ikke var andre måder at rumme en stor gruppe på. Der er bare ikke noget der tyder på, at man har fundet ud af, hvad man skal gøre ved os i mellemtiden. Vi er stadig prioriteret lavt.

Jeg har lært, at man skal være stærk for at være syg. Og man risikerer at ende med bare at være den syge. Derfor er mit motto: Jeg har borderline, men jeg er ikke min diagnose - jeg er også bare Katrine

FAKTA:

- Katrine Vissing er 33 år gammel og en af initiativtagerne til Borderlineforeningen.

www.borderlineforeningen.dk

www.katrinesverden.dk

Diagnosticeret og forklædt som rask

Af Sarah Streibig

Sarah Streibig insisterer på at hun har noget at tilbyde på arbejdsmarkedet. På trods af en god portion erfaring fra behandlingssystemet har hun fundet et rigtig job med mødetider, løn og pensionsordning. Hun har ofte en følelse af, at hun som diagnosticeret psykisk syg skal bevæge sig varsomt i de raskes verden, fordi hun ikke rigtig hører til. Hun er: Diagnosticeret og forklædt som rask.

petit:

Studerende og ondt i psyken



I København har de studerende med psykiske problemer mulighed for at kontakte tilbuddet Bostøtten, som Fountain House står for. Nu får studerende i Århus også et tilbud, kunne Jylland-Posten Århus fortælle (2.3.). Det hedder Studiekammeret og foregår på Dalgas-skolen, hvor man i forvejen tilbyder undervisning for voksne med psykiske lidelser. Det er faktisk en tidligere psykisk syg, Margit Vestergaard, som står bag initiativet. Hun var selv ved at opgive sit studie som cand.mag. Tristhed og depression skulle ifølge artiklen være årsag til, at mange i dag henvender sig til Studenter-rådgivningerne, som findes på samtlige universiteter her i landet. Det fremgår også, at der næsten er en tredjedel flere, som henvender sig i dag end i 2000. Hvad er det, der sker?

SB

12 ud af mine 28 leveår har jeg kæmpet med at bevare livsmodet og gejsten til at fortsætte livet. Skizotypi – det lyder fint! For mig betyder det, at jeg oplever tilbagevendende perioder præget af depression, paranoia og tankemylder. Heldigvis bliver disse perioder afbrudt af måneder, hvor jeg trives og er glad. I forhold til mange af mine sindslidende medmennesker er jeg velfungerende, idet jeg endnu ikke er en større økonomisk byrde for samfundet. Siden jeg som 16 årig fik min første antidepressive medicin ordineret, har prøvet et hav af præparater også indenfor de antipsykotiske lægemidler. Jeg har været indlagt tre gange af forskellig varighed og har været tilknyttet distriktspsykiatrien i sammenlagt 7 år. Jeg lugter ikke, har ikke sorte negle og taler - for det meste - ikke usammenhængende. Jeg får ofte at vide; at jeg ikke ligner eller virker som sådan én...

Min hullede fortid

Trods lange sygeperioder er det lykkedes mig at tage en uddannelse som Professionsbachelor i Ernæring og Sundhed.

Behandlere, omgangskreds og ikke mindst jeg selv, har tvivlet på om jeg kunne varetage et fuldtids job på en almindelig arbejdsplads. Og hvad med et hullet CV, kan man overleve en jobsamtale uden at komme ind på, hvorfor der er snesevis af måneder, som jeg ikke kan redegøre for. Hvorfor skulle det tage 4 år at tage min uddannelse i stedet for de normerede 3½ år.

Febrilsk jobsøgning

Jeg var ikke helt afklaret med, hvad jeg ville arbejde med som færdiguddannet. Min taktik i jobsøgningen var fokuseret på at undgå det, jeg ikke ville. Jeg sendte panisk ansøgninger af sted og jeg blev inviteret til mange jobsamtaler. Begrundelserne for afslagene var min manglende faglige erfaring. Der var ingen fremtidige chefer, der undrede sig over min hemmelige fortid. Jeg følte, at jeg førte dem bag lyset.

"Madsjæl søges"

Så faldt jeg over den perfekte jobannonce. "Madsjæl søges" stod der. Jobbet bestod i at arbejde i et spisehus på et bosted

for psykisk syge. Spisehuset servicerer personale og beboere med morgenmad, frokost og aftensmad. Jobbet består desuden i at have nogle af bostedets beboere i jobtræning. Annoncen virkede varm og rummelig. Det var lige et sted for mig. Som så mange gange før, kunne jeg ikke i min ansøgning prale af mine mange års faglige erfaring. Men til gengæld havde jeg min psykiatrierfaring. Noget som jeg helt sikkert kunne bruge i sådan et job. Så jeg lod det skinne igennem, at jeg selv kender til livets mørkere sider og at jeg derigennem har udviklet mig til den jeg er. Jeg blev kaldt til samtale og allerede dagen efter blev jeg meddelt, at jeg havde fået jobbet. Der var beboermedarbejdere med til jobsamtalen, som derfor i dag kender til min psykiatriske fortid. Det er naturligt, at de beboere, der kender til min baggrund følte en fortrolighed med mig i begyndelsen, som jeg nød godt af, idet jeg fik utrolig lang snor fra deres side. Men efterhånden mærker jeg, at beboermedarbejdernes identifikation med mig ophører jo mere jeg kommer ind i tingene og begynder at tage ansvar. Jeg oplever, at jeg faktisk et langt stykke hen af vejen kan snakke med om medicin og behandling, men vælger uden nærmere eftertanke ikke at indgå i disse samtaler beboerne imellem. Jeg er bange for, at de kan gennemskue mig som et falsk personale.

Dem og mig

Med tiden har jeg opbygget en distance. At arbejde et sted, hvor man bliver konfronteret med samfundets mangler og udelighed, kræver en vis afstand. Der er dem og så er der mig, personalet. Jeg er nødt til at fortie for mig selv, at det rent faktisk lige så godt kunne være mig, der boede på et psykiatrisk bosted. Så snart jeg tillader mig at indse, at mange af beboerne har fungeret normalt tidligere i deres liv, lukker jeg tvivlen ind angående mig selv og min berettigelse i at være mig og ikke en af dem.

Blinkende lygter

Jeg kender psykiatriske personalers tankegang, fordi jeg selv

benytter mig af den. Jeg ved, hvad der får de røde lamper til at blinke hos en psykiater. Jeg har selv trykket på dem hos mine egne behandlere. Når der ikke er fuld compliance hos en patient kommer de op på konference. Jeg er ikke besværlig, fordi jeg er misbruger. Jeg er besværlig, fordi jeg tror/insisterer på, at jeg kan leve i de raskes verden.

Min psykiater korser sig, fordi jeg fastholder at jeg kan arbejde 37 timer om ugen som så mange andre. Det kan jeg også et langt stykke hen af vejen, men når energidepoterne er opbrugt, hvilket gerne sker om vinteren, er det svært og nogle gange umuligt. Det er en klods om benet at søge job på lige fod med andre, når jeg officielt har pligt til at meddele, at jeg har en kronisk lidelse, der er mere kompleks end f.eks. en dårlig ryg. Jeg gør en stor ære ud af, at ville fungere på lige fod med andre, men må indrømme, at jeg nogle gange gerne vil tages hensyn til. Jeg vil ikke ønske mig beboernes sted. Trods det kunne jeg godt tænke mig nogle gange, at slukke for vækkeuret kl. 5.30 om morgenen og sove videre uden at skulle stå til ansvar over for min egen dårlige samvittighed. Men at have noget at stå op til er vigtigt for min selvfølelse. Når jeg kommer på arbejde føler jeg, at jeg er ventet og kan bruges til noget.

En nitte

Jeg vil altid føle mig falsk og samtidig synes at beboerne er anderledes end mig. Hvorfor har jeg denne trang til at bibeholde denne beskyttelsesmekanisme? Måske er det fordi det er det, der er forskellen mellem beboerne og mig. Jeg har stadig mekanismen intakt og er ikke som en åben bog, fordi det er det, der kræves af mig i de raskes verden. Her er det vigtigt ikke at blive at blive afsløret, fordi jeg fornemmer at jeg ikke vil blive accepteret, hvis de får hele mig at se.

Det har været utrolig hårdt for mig at få arbejde og privatliv til at gå op i en højere enhed. Jeg har hørt mig selv sige til min kontaktperson på distriktspsykiatrisk center, at jeg er bange for, at dem, der har ansat mig, vil opdage at jeg er en nitte. At de gennemskuer, hvem de egentlig har ansat - en psykisk syg.

petit:

Elektrochok med eller uden magnetisme

Danmark skulle have en rekord i elektrochok, og det er for nogle ikke så fedt. Specielt dem, som har prøvet behandlingen, og som har fået mange mén. Vi har skrevet om dem (bla. i nr. 56 og 59), og en artikel i Kristeligt Dagblad (22.1.) er også inde på bivirkninger ved elektrochok. Men nu er der måske hjælp at hente. For et firma her i landet, Tonica elektronik, har skelet til forsøg i Canada og Tyskland, hvor en såkaldt magnetstimulator har været afprøvet og brugt i stedet for elektrochok. Indtil videre har den kun været brugt til de lettere depressive, men ideen er på længere sigt, at det helt skal erstatte elektrochok.

Det er i Danmark læge Poul Erik Bucholtz, som overvåger den lægevidenskabelige side af sagen. Firmaet forventer en god omsætning, når de igangværende forsøg er afsluttet.

Produktchef Knud Vemming fortæller til OUTSideren, at den

afsatte energi i et magnetfelt rammer nervebanerne mere direkte end elektrochok. Dermed rammer man mere præcist de centre, som giver de problemer, de depressive lider under. Hukommelsen tager derfor ikke så stor skade.

Men det er meget mere strøm, der induceres på den måde end i behandlingen med elektrochok. Så det er nok en effektiv måde at slippe af med sine traumer på.

sb



I sidste nummer af Outsideren bragte vi et interview med formanden for Folketingets Sundhedsudvalg, Birthe Skaarup (DF). Motiveret af nogle af de emner som interviewet handlede om, har Birthe Skaarup efterfølgende stillet indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen (V) en række spørgsmål. Både spørgsmål og svar kan læses på Folketingets hjemmeside (se linket nederst på siden.) Vi bringer her nogle reaktioner på ministerens svar.

For at se alle svarene fra ministeren i fuld længde, se Folketingets hjemmeside under adressen: <http://www.ft.dk/?/samling/20061/MENU/00000002.htm>

Folketingets Sundhedsudvalgsformand:

Venstrehåndsarbejde fra Sundhedsministeren

Birthe Skaarup er skuffet over Indenrigs- og Sundheds minister Lars Løkke Rasmussens svar, på hendes spørgsmål. Svarene er, ifølge Birthe Skaarup, uden politisk eller etisk refleksion, men hun agter at gå videre med sagen.



Af Laila Dokkedal

Det interview som Outsideren bragte med Birthe Skaarup i Outsideren # 59 efterlod Birthe Skaarup så indigneret, at hun formulerede tre spørgsmål til Indenrigs- og Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen. Men de svar der nu er kommet fra ministeren, er Birthe Skaarup langt fra tilfreds med.

-Ministeren slipper for nemt ved at henvise til diverse regler og paragraffer. Det sker, at ministeren gør sig nogle tanker, når Sundhedsudvalget stiller spørgsmål, men her er svarene fra embedsværket videregivet uden politisk refleksion eller stillingtagen. Den viden om alvorlige bivirkninger ved for eksempel antipsykotisk medicin har ikke fået ministeren til at gøre sig hverken politiske eller etiske overvejelser. Jeg er skuffet, men vil kigge på svarene en ekstra gang og spørge ind til disse spørgsmål igen, siger Birthe Skaarup.

Birthe Skaarup var en afgørende faktor, da lovforslaget om ambulant tvang i psykiatrien blev droppet i foråret 2006. Og hun er ikke bange for at tage bladet fra munden.

Behandlersystemet tager sig ikke lige godt af patienterne i dette land. Den behandling der tilbydes er af svingende karakter, siger Birthe Skaarup til OUTsideren.

Birthe Skaarup ligger ikke skjul på sin skuffelse over ministerens svar og hun agter nu at gå videre med sagerne.

petit:

Populær sygeplejerske bliver permanent ordning

På ortopædkirurgisk afdeling på Bispebjerg Hospital har der i knapt et år som et forsøg, været ansat en socialsygeplejerske, som tidligere har arbejdet som gadesygeplejerske.

Der kommer mange misbrugere i afdelingen med følgevirkninger, men de er ikke blevet i behandlingen fordi det "almindelige" personale ikke havde forståelse for deres problematikker ved at være indlagt. Ansættelsen af socialsygeplejersken er et forsøg på at imødekomme dette forhold. Forsøget har været så stor en succes, at Venstres politiske ordfører Troels Lund Poulsen nu ønsker at gøre ordningen permanent over hele landet. Ordningen tager udgangspunkt i, at nogle af de patienter der har det sværest kan blive en del af det offentlige behandlingstilbud, hvor de i dag ofte først får behandling, når det er ved at være for sent.

LD



Pårørende:

Lars Løkke er langt fra virkeligheden



Af Laila Dokkedal

Lars Løkses svar er ude af trit med sandheden. Det er en lodret løgn, når han påstår at der er reelle behandlingstilbud til mennesker, der både har misbrugsproblemer og behov for psykiatrisk hjælp - mennesker med dobbeltdiagnoser. Det siger en pårørende til en søn med dobbeltdiagnose.

I sidste nummer af OUTsideren bragte vi Mariannes historie. Hun er pårørende til en voksen søn, der i et forsøg på selvmedicinering, misbruger alkohol. Vi har vist Indenrigs- og Sundhedsministerens svar angående dobbeltdiagnoser til Marianne. Hun mener at ministeren intet kender til realiteterne på området, når han i sit svar til Folketingets Sundhedsudvalg hævder, at der findes gode behandlingstilbud til denne gruppe.

"Mennesker med psykoselidelser vil ofte benytte stoffer og alkohol som en form for selvmedicinering. I sådanne situationer vil behandling af de psykotiske symptomer derfor have første prioritet, idet denne behandling implicit også medfører en behandling for misbruget. Under indlæggelse vil behandling af de psykotiske symptomer således være hovedsigtet. En god ambulant opfølgning af behandlingen vil virke forebyggende i forhold til recidiv af stof- og alkoholmisbrug."

Sådan lyder en del af svaret fra ministeren, men ifølge Marianne er det en lodret løgn. I et forsøg på at få behandlet sin dobbeltdiagnosticerede søn, oplevede hun kun afvisninger fra det system som hun troede skulle hjælpe hende.

Outsideren har vist Marianne svaret fra Ministeren:

- Det lyder flot og det er vel udtryk for gode intentioner, men det passer overhovedet ikke. Der var ingen behandlingstilbud, der kunne rumme min søn på grund af den dobbelte diagnose. Den kommunale sagsbehandler gav mig tre adresser på herberg i Storkøbenhavn. Det mente hun var en passende foranstaltning til min psykisk syge 20-årige søn, som stadig var hjemmeboende. Jeg benyttede mig af orlovsmuligheden, da ingen professionelle mente de kunne løse opgaven. I praksis kom jeg til at passe min søn i to år, før det lykkedes os at få ham i misbrugsbehandling. Jeg fik ikke nogen form for aflastning, fortæller Marianne.

Mariannes søn havde svære psykiske problemer, men fordi han drak, var der ikke nogen steder de ville indlade sig på en behandling af hans psykiske sygdom.

- Distriktpsychiatrien krævede, at min søn skulle tage antabus for at modtage deres tilbud. Efter at have været af sted med

min søn tre gange på en uge i ambulance, fordi han havde drukket på antabus, kunne jeg ikke støtte den form for behandling. Hvad mange ikke ved, er, at antabus kan forårsage både hjertestop og hjerneskade, men i Danmark er antabusbehandling nærmest blevet synonymt med alkoholbehandling, siger Marianne.

Uden antabus kunne Marianne ikke få behandlet sin søn. Derfor endte det med, at Marianne selv fik ansvaret for at behandle sin søn.

- På Københavns Amtssygehus i Ballerup, hvor min søn hører til, blev de så trætte af ham, at vi systematisk blev afvist, når vi kom med ham til afgiftning og psykiatrisk behandling. På dette tidspunkt led han så voldsomt af abstinenskrampe og epilepsi, at vores praktiserende læge ikke så andre muligheder, end at jeg selv behandlede min søns abstinenser. Jeg fik udleveret et glas med 100 stk. Fenemal (et stærkt præparat til behandling af epilepsikramper og abstinenser red.) og så kunne jeg ellers klare den selv, fortæller Marianne, der udover sin søn også havde to mindre børn at tage vare på. Hun oplever, at afmagt hos behandlerne har udviklet en kultur med en ofte kynisk og opgivende holdning.

Tabt mellem to stole

Hanne Bøttger er Socialrådgiver i Foreningen Bedre Psykiatri. Hun kender til problemstillingen med dobbeltdiagnosticerede, der tabes imellem to stole.

- I forhold til dobbeltdiagnoserne, så er der mange, der i praksis bliver tabt mellem psykiatrisk- og misbrugsbehandlingen. Når det sker, er det fordi, der er de skift mellem behandlingsstederne, og derved automatisk risiko for at tabe en patient undervejs. Samspillet mellem sektorer i støttesystemerne er ofte ikke eksisterende. Det kunne være en overvejelse værd, hvis der kunne tilbydes en samlet behandling af dobbeltdiagnoserne, således at problemerne ses i de sammenhænge de har for den enkelte patient, som jo er et helt menneske med sammenkædede problemer, siger socialrådgiver Hanne Bøttger.

- Zyprexa må aldrig blive et første valg



Af Laila Dokkedal

Sundhedsstyrelsen slår fast, at psykiatriske patienter i behandling med antipsykotisk medicin må acceptere fedme og Diabetes som bivirkninger. Det får nogle af landets førende eksperter til at advare mod at vælge Zyprexa som første valg. Zyprexa er verdens mest populære præparat til behandling af skizofreni, selvom det hvert år medfører massevis af dødsfald.

Indenrigs- og Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen har besvaret spørgsmålet om sammenhængen mellem brug af Zyprexa og udvikling af type II diabetes og blodpropper. Svarene er afstedkommet af ministerens henvendelse til Sundhedsstyrelsen. I svarene lægger styrelsen ikke skjul på, at der er risiko for alvorlige bivirkninger både med hensyn til typiske og atypiske antipsykotiske midler. Det der er livsnødvendig medicin bliver også livsforkortende medicin.

I besvarelsen fra ministeren står der:

"En hyppig bivirkning ved behandling med atypiske antipsykotiske lægemidler er ifølge Sundhedsstyrelsen, at patienterne tager på i vægt. Dette kan være ganske betydeligt, således at vægtøgningen på sigt kan udgøre en risiko for patientens helbred, f.eks. ved at de udvikler gammelmands sukkersyge (type 2 diabetes). Man kan ikke forudsige hvem der vil tage på i vægt.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at der desuden kan forekomme andre bivirkninger ved behandlingen med antipsykotiske lægemidler."

Eksperter advarer

Outsideren har spurgt psykiater Jes Gerlach, formand for Psykiatrifonden og daglig leder Sisse Trautner fra Skt. Hans Hospital, om deres holdning til denne problematik.

-Zyprexa må aldrig blive første valg. En ordentlig psykiater vil med den nuværende viden prøve andre antipsykotiske midler, da overvægt og diabetes er så alvorlige belastninger for både sundhed, livskvalitet og livslængde, at andre muligheder må afprøves først, fastslår Sisse Trautner, der er daglig leder af et projekt om polyfarmaci.

Et projekt der slår fast at omkring halvdelen af de patienter, der er i behandling med antipsykotisk medicin er udsat for po-

lyfarmaci, hvilket vil sige at patienten enten får for mange forskellige præparater samtidig, eller får for høje doser.

Hun bakkes op af formand for psykiatrifonden Jes Gerlach:

-Ekstrem overvægt, som det ses hos mange psykisk syge, har desuden den yderligere effekt, at det virker stærkt stigmatiserende og er med til at hindre re-integration i samfundet, tilføjer Jes Gerlach.

Kombinationsbehandling

På trods af Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen og Sundhedsstyrelsens svar, så viser et forskningsprojekt fra Hillerød Sygehus, at Skizofrene ikke behøver at acceptere disse bivirkninger.

-Når de gamle typiske antipsykotiske lægemidler gav symptomer som ved Parkinsons sygdom, var det fordi medicinen blev givet i alt for høje doser, siger psykofarmakolog, Niels Erik Larsen, som er en af forskerne bag projektet fra Hillerød.

Ved at kombinere to ældre typer medicin, er han sammen med blandt andet professor i psykiatri, Per Bech kommet med et alternativ til de mange ekstra kilo som følger i hælene på moderne psykofarmaka. I et pilotforsøg fik seks patienter nøje afmålte doser af det fyrre år gamle Trilafon samt Buspar over 13 uger, og tabte sig i gennemsnit 10 kilo uden at få det dårligere. Begge præparater er klassiske gennemprøvede psykofarmaka som man har brugt i psykiatrien i årtier. Fem af de patienter der deltog i forsøget, var tidligere i behandling med Zyprexa og havde alle taget voldsomt på, både 20, 30 og 40 kilo.

-Vi lavede det her forsøg, for at se om det havde den effekt som vi havde regnet os frem til. Og der var ingen tvivl om udfaldet. Et vægttab på eksempelvis 20 kilo over en 13 ugers forsøgsperiode taler for sig selv, siger Niels-Erik Larsen.

Kan du lave web?

Vi mangler desperat en web-programmør til vedligeholdelse af vores hjemmeside.

Udgangspunktet er almindelig html-kodning, men alle realistiske udviklingsmuligheder er velkomne (php, asp, sQL etc)

Ring til redaktionssekretær Klavs eller mail på :
redaktion@outsideren.dk hvis det har interesse.

Du behøver ikke bo i København, hvis du har internetforbindelse derhjemme.

Og det bedste er, at det er dig vi venter på at høre fra!

Forskelsbehandling når den er værst

Artiklerne under temaet "Når Systemet gør dig syg", i sidste nummer OUTsideren har fået en af vores læsere til at sende os dette indlæg. Søren Fohrmann er både psykisk og fysisk handicappet og dermed tilhører han en minoritet som let ender med at falde mellem to stole.

Vi fortæller så meget i Danmark. Om at vi er så gode imod indvandrere. Kvinder og mænd skal have lige løn. Men der er en overset gruppe som også er mennesker.

Jeg er Psykisk syg, og det er ikke fordi jeg går rundt og råber dagen lang eller er til fare for andre. Nej nu skal jeg give jer historien som den er. Jeg blev født spastiker, og hele min barndom var jeg omgivet af voksne som i sig selv ikke er sundt. Men de voksne beskyttede mig jo i en god mening. Da jeg blev teenager besluttede kommunen sig for at jeg skulle på kostskole. De mente jeg ville have

nemmere ved at finde venner der. Men det endte med at blive en stor fejltagelse, jeg blev mishandlet og misbrugt både psykisk og fysisk.

Jeg flyttede hjem til familien igen, men hurtigt videre til det sted som ødelagde mit liv endnu mere. Jeg røg på institution, hvor jeg blev psykisk og fysisk svigtet og udsat for overgreb af meget voldsom karakter. Samtidig med at systemet ikke ville samarbejde med en ven jeg havde, og som havde viden til at hjælpe mig. Jeg kom så langt ud, at jeg glemte ham og ikke kontaktede ham da alt brød sammen. Jeg lavede en ildspåsættelse. Og sidder

i dag tilbage med en behandlingsdom, hvor *systemet Danmark* siger, at det var mig som tændte tændstikken og dømmer mig for livet.

I dag er jeg udover mit fysiske handicap også psykisk syg. Men jeg ønsker ikke ynke, da det kun får mig til at få selvmedlidenhed. Derfor vil jeg hellere have at folk kigger på mit liv som jeg selv gør. Jeg møder så mange mennesker som snakker med mig, men så snart de finder ud af jeg er psykisk syg, så forsvinder de igen. Jeg ved ikke hvad de tænker om mig, men jeg ved, at det virkelig bare gør ondt inde i hjertet på mig.

Læserindlæg af Kirsten Sefland

Elektrochok redder liv!

At elektrochokbehandling er en sag der kan få sindene i kog er der ingen tvivl om. Outsideren har modtaget endnu et debatindlæg som reaktion på vores artikelserie om ECT-behandling for snart et halvt år siden. 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.

Inden diskussionen om elektrochokbehandling kører helt af sporet. . . vil jeg lige blande mig i diskussionen, som Marian B. Goldstein bragte frem i sit indlæg Elektrochok – værre end sit rygte! i Outsideren #59.

Jeg er glad for at kunne sidde her ved computeren og være med til at nedbryde de mange fordomme, der hersker omkring elektrostimulation. For en stimulation er det jo, eller som en pårørende til en depressiv mor sagde til mig: "Hjernen bliver nulstillet og alle uvedkommende

tanker elimineres". Lad os lige slå fast: Elektrostimulation foregår ikke som i filmen "Gøgereden". Derfra har mange nok deres skræmmebillede af elektrostimulation. Når man betænker, hvilke konsekvenser en dyb depression kan få eller en galopperende mani – begge kan ende med døden – så fortjener elektrostimulation et langt bedre omdømme, end det har.

Jeg er ikke i tvivl om, at hvis jeg ikke havde fået mine 11 gange elektrostimulationer, havde jeg ikke siddet her nu. Jeg

tænker med gru på, hvad der var blevet af mig før elektrostimulationens tid – var jeg endt døende af udmattelse i en dårekiste?

Min historie

Jeg havde med succes arbejdet som sælger, da jeg som 36-årig blev indhentet af den lunefulde mani-depressive sygdom. Ingen var i tvivl, jeg skulle tvangsindlægges på Psykiatrisk Hospital i Riskov. Min læge ordnede det praktiske,

politiet, som skulle medvirke, opførte sig højest ureglementeret, lagde mig i håndjern og smed mig i detentionen. De lod mig og mine pårørende vente i over 2 timer, inden Falck blev tilkaldt. Vel ude på Psykiatrisk Hospital i Risskov blev jeg fastspændt i 12 timer, da jeg skulle have tvungen ro. Hvorefter jeg kunne gå frit omkring på den lukkede afdeling. Verden var lukket ude og jeg var lukket inde, det havde jeg det godt med.

Dagen efter fik jeg foretræde for psykiater Kurt Sørensen med brillerne nede på næsetippen, så han meget frygtindgydende ud. Kurt Sørensen sagde: "Vi mener, du er mani-depressiv, vi vil derfor starte op med Lithium". Jeg svarede, at jeg ikke ville have klistermærker på ryggen, hvortil Kurt Sørensen sagde: "Klistermærker bruger vi ikke herude, her bruger vi viden". Det kunne jeg ikke stå for og accepterede hans "dom".

1½ måned efter var jeg ude i det pulserende liv igen og i gang med et nyt job som sælger. Men ak, dosis var ikke høj nok, og jeg blev indlagt igen, i alt 8 gange, forår og efterår.

Da jeg blev udskrevet den 7. gang, havde jeg det ikke godt. Jeg orkede ikke at nyde den dejlige sommer, orkede i det hele taget ingenting, humøret var i bund. Og vi søgte hjælp på Psykiatrisk Hospital i Risskov.

Den vagthavende psykiater kendte mig ikke, men det gjorde afdelingssygeplejersken. Psykiateren mente, at jeg var almindelig ked af det og var parat til at sende mig hjem. Men afdelingssygeplejersken syntes ikke om min tilstand og ville observere mig i 24 timer. Hurtigt viste det

sig, at jeg udviklede manisk delirium, en livstruende blandingstilstand af mani og depression. Den blev så voldsom, at jeg måtte fastspændes. Fuldstændig bevidstløs af udmattelse blev jeg i hast kørt til elektrostimulation. Psykiateren fik travlt med at få ringet til min partner Knud på jobbet og forpustet informere om, at nu måtte man anvende elektrostimulation for at redde mit liv. Det er kutyme, at man informerer de pårørende inden, men det var der ikke tid til.

Fastspændt i min seng blev jeg 11 gange på 1 uge, man giver almindeligvis 3 om ugen, kørt ad de lange korridorer til elektrostimulation. Halvbevidstløs, som jeg var, fornemmede jeg dog min rare plejer Finns tillidsvækkende stemme og suset fra gangene, der føltes som sva- nevinger mod min kind. Jeg ville intet mærke og det holdte stik, for bedøvelsen gik så hurtigt, at jeg ikke kunne nå at tælle til 1 – så var jeg væk og drømte vidunderligt hver gang. Kramperne, som går igennem kroppen og styres elektro- nisk, registrerer kun personalet, og de er vel vant til det, formoder jeg.

Ingen bivirkninger

Der tales om, at man kan have hukom- melsestab efter elektrostimulation. Jeg har ikke bemærket nogen ændring. Og- så når jeg vågnede for en kort bemærk- ning tilbage på afdelingen, hvor jeg mest var bevidstløs, følte jeg mig tryk.

Ingen kan vel fortænke mig i at være dybt taknemmelig for alle på Psykiatrisk Hospital i Risskov for den omsorgsfulde behandling og ekspertise, jeg har mod-

taget, og som viste sig så effektiv. I mange år har jeg ikke haft anfald, takket være elektrostimulation dengang og den ordinerede medicin. Jeg bliver aldrig fri af min lunefulde mani-depressive syg- dom, som nu er kapslet inde af den ny- este medicin, som vi 55.000 svært ram- te mani-depressive er afhængig af for at opnå en normal tilværelse – uden den ingen fritagelse for indlæggelser. Så en- kelt kan det siges. Man kan leve med en mani-depressiv sygdom, når den er un- der medicinsk kontrol, og kontrolfunk- tionen ligger ved én selv.

Min indkapslede mani-depressive syg- dom og elektrostimulation er blevet min mærkesag. Ved at holde foredrag om sygdommens forløb og elektrostimula- tionens effektivitet udbreder jeg kend- skabet til dem. Og kan måske hjælpe andre til en bedre forståelse. Lad mig slå fast med syvtommersøm, at SUNDHED GIR' TRIVSEL. Hjernens er vel vores mest komplicerede organ og hjernens psykiske funktioner er ekstra udviklede. Men der spares ikke på forskningsindsats og inte- ressen rundt omkring i verden er stor.

Så ligefrem at sige, at alle sindslidelser bare en personlig krise, som man hver- ken kommer ud af ved at tage medicin eller få ECT, og at de har placebo-effekt (kender Marian betingelserne for place- bo?) og ender i en blindgyde - vidner om en total mangel på indsigt i psykiske li- delser, deres bl.a. terapeutiske behand- ling og den store verdensomspændende indsats, der gøres fra forskernes og psy- kiaternes side for at lette de mange for- tvivlede psykisk syge menneskers tilvæ- relse. DET ER EN HÅN!

petit:

Zyprexa og sukkersyge

OUTsideren har i de sidste numre (bl. a. nr. 57) omtalt sammenhængen imel- lem det antipsykotiske præparat Zyprexa og sukkersyge. Vi omtalte bl.a. en pa- tient, som havde fået afslag fra patient- forsikringen. Af en artikel i Politiken (22.1.) fremgår det, at man nu i Region Hovedstaden vil være mere opmærksom på de bivirkninger, det kan have i forhold til sukkersyge. Det fortæller overlæge dr.med. Anders Fink Jensen fra Rigsho- spitalet, der netop er i færd med at ud- arbejde nye retningslinjer for angivelse

af medicin til de unge før- stegangsindlagte. De er ikke for dem, der ikke er unge, så de kan godt for- sætte med at tage det. El- ler hvis de har en psykiater, som er ligeglad med ret- ningslinjerne. For i sidste ende er det, som det også fremgår af artiklen, den enkelte psykiater, som bestemmer, hvad han eller hun ordinerer. Så igen, hvis du ikke er (sukker)syg, skal du nok blive det (!).

The logo for Zyprexa, featuring the word "Zyprexa" in a bold, stylized, purple font. The letter 'Z' is particularly large and has a dynamic, jagged shape, suggesting movement or energy.

Helt uden knubs er firmaet bag produktet Zyprexa heller ikke sluppet. New York Times kunne (1.2.) oplyse, at aktien var faldet som følge af et forlig med personer, som har rejst sag imod firmaet som følge af bivirkninger.

SB

Bosteder til psykisk syge: Helst ikke for store



Af Svend Balle

Store bocentre har mange svagheder, som mindre ikke har. Det var konklusionen på en høring om boformer og socialt liv for sindslidende, tidsskriftet Social kritik afholdt 21.2. Hvor temaet var, om man kunne rette op på fortidens fejl i socialpsykiatrien, ikke mindst på bocentrene, for eksempel ved øget inddragelse af brugere og pårørende.

De mystiske dødsfald på de københavnske bocentre har for alvor sat fokus på problemerne indenfor denne del af socialpsykiatrien. Det har efterladt spørgsmålet, om bocentrene slog beboerne ihjel, eller om beboerne havde det alt for dårligt, så det måtte ske.

I hvert fald er forholdene ikke for gode. Psykiateren Peter Kramp fra Rigshospitalets retspsykiatriske klinik udtalte 27/2 til Nyhedsavisen i forbindelse med en undersøgelse af forholdene på Sundbygård, hvor man sammenlignede forholdene i 2004 med 1998:

-I dag er beboerne på bocentrene så syge, at det er helt illusorisk at forestille sig, at de kan flytte i egen bolig efter et par år, som det jo var meningen. Det dokumenterer undersøgelsen. Og derfor sammenligner jeg med fortidens asyler, hvor de sindssyge var anbragt hele livet.

Den amerikanske sociolog Erwing Goffman undersøgte i 50'erne forholdene på de amerikanske sindssygehospitaler i bogen "Asylums" (1961) (på dansk "Anstalt og menneske". Han beskrev dem som eksempler på det, han kaldte totale institutioner, for boede man der, var man afhængig af en bestemt institution døgnet 24 timer. Mens andre mennesker frit kan bevæge sig fra den ene institution til den anden.

Man kan ikke umiddelbart sammenligne boinstitutionerne med de gamle hospitaler. Det er muligt at færdes frit på institutionerne. Men det er på den anden side muligt at leve på institutionerne i mange år uden at komme udenfor en dør.

Myter og virkelighed

En af oplægsholderne på ovennævnte høring var lederen af bocentret Hedelund Anne Biener, som i sit indlæg gjorde meget ud af, at man gik meget ind for at få inddraget brugerne i alle store beslutninger.

-Men problemet er, at der trives mange myter udenfor bo-

centrene, om hvordan de rent faktisk er. Vi går ind for, at det at bo på et bocenter som Hedelund skal komme så tæt på det at bo i sit eget hjem. Derfor vil vi heller ikke være et behandlingshjem. Den store fokus i medierne på dødsfaldene på bocentrene kan efter vores mening godt føre til, at botilbud og behandlingstilbud i højere grad bliver det samme, afsluttede hun.

Det er muligt at gå med i aktiviteter og gå til møder. Men TV-Avisen kunne i februar fortælle om en person, som bare opholdt sig på sit værelse på Sundbygård uden at komme udenfor en dør.

En anden oplægsholder Jens Hjort Andersen fra Videnscenter for Socialpsykiatri fortalte på høringen, at størrelsen på et botilbud havde en stor betydning:

-I Århus rev man en brandmur ned imellem to botilbud, hvor der boede 8 beboere på hver side af muren. Nu var der 16, men det ændrede stedet fundamentalt, så man efter nogen tid overvejede at bygge muren op igen, fortalte han.

Han supplerede med undersøgelser fra bl.a. England og Italien, der også viste, at 8 beboere var et godt antal. Men på Hedelund og Sundbygård bor der over 100 beboere.

Erwing Goffman var en af de første til at gøre opmærksom, hvordan institutionen hævder, den gør noget, men at den i virkeligheden gør noget helt andet. Hvordan forholder det sig i dag. Hvad er ligheder og forskelle imellem Hedelund og Sundbygård, og er det bedre på de små botilbud rundt omkring i landet?

En af fordelene ved de store institutioner skulle være, at der var flere aktiviteter, som kunne foregå. På en institution kan der også blive holdt mere øje med den enkelte beboer, blive fulgt op, så vedkommende ikke igen skal indlægges. Fordelene ved de store institutioner er derimod svære at få øje på, når aktiviteterne bliver skåret væk, og når beboeren forsvinder i mængden.

Åbent hus midt i høringen om ny psykiatriplan



Af Svend Balle
Foto: Jette Nielsen

Mens man rundt omkring i landet aktivt har inddraget eller vil inddrage brugere og pårørende i udarbejdelsen af psykiatriplaner, har man i Region Hovedstaden valgt at springe det led over og hurtigt sende planen i høring. Og midt i høringsfasen at indbyde til Åbent hus på de psykiatriske afdelinger.



Søndag d. 25. marts var der åbent hus på alle de psykiatriske afdelinger i Region Hovedstaden, fra Hillerød til Hvidovre og fra Skt. Hans i Roskilde til Bornholm. Det skete, mens planen for psykiatri i Region Hovedstaden var i en høringsfase (som strakte sig til 3. april), hvor alle kunne få lov at give deres besyv med. Det lignede et ønske om at vise, hvor god man er. Og brugere og pårørende blev først præsenteret for planen kort før den gik i høring.

I selve planen er der lagt op til store omlægninger. En psykiatrisk afdeling forsvinder helt, og andre bliver lagt sammen. Patienterne får længere til sygehusene. Men som regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen (S) udtalte på mødet om høringen 22.3. på Rigshospitalet, så skal psykiatrien passe med somatikken. Ved åbenthusrangementet på Hvidovre Psykiatriske afdeling understregede hun nu, at der ikke var tale om et spareforslag:

-Vi kan muligvis blive præsenteret for besparelser af vores landspolitikere. Men vi i Regionsrådet ønsker med denne plan en styrket psykiatri.

De andre regioner er knapt så hurtige og inddrager brugere, pårørende og behandlere. Mange steder har man allerede holdt de indledende møder. I Region Syddanmark holdt man en konference i marts på Scandic hotel i Kolding, og i Region Sjælland holdt man et møde 16. april ifølge psykiatrichef Per Vendsborg. I Region Midtjylland er man nået så langt, at man har lagt et rammenotat på hjemmesiden. Men meget kan selvfølgelig nå at blive ændret. Region Nordjylland er kommet lidt senere i gang, men man regner med at nå det samme som de andre regioner med en høringsfase til efteråret og en færdig plan ved årsskiftet.



Gå ud i naturen

Gratis naturvandring med Byens Vandrefugle

Mandage og torsdage

Det vil glæde os at se dig på vore vandreture på hverdage med gratis guide i hovedstadsregionens smukke natur. Står du uden for arbejdsmarkedet, er du meget velkommen. Mandagsturene er især for sindslidende.

Mandagsturene begynder under uret på hovedbanen.

Deltagelse kræver ikke medlemskab.

Transporten betaler du selv. Husk mad og drikke.

Alle ture er tilrettelagt, så deltagere med pensionistkort kan bruge det ud og hjem. Vi stiger på toget før kl 15 med mindre andet er anført.

Information og programbestilling døgnet rundt på 35 36 19 93



Støt Byens Vandrefugle
Kleinsgade 6, 1.
1633 Kbh V
Giro 617 - 4728

Sygere end du tror

Det er nemmere at opfinde sygdomme til medicin man allerede har, end at finde medicin til sygdomme man endnu ikke kan behandle.

Derfor er fænomenet "disease-mongering" – eller på dansk medicinkræmmeri – opstået.

Det er oftest i yderkanten af det normale, der pludselig kører en stor reklamekampagne, for problemer, der ellers har været til at overskue.

Det kan være den modbydelige neglesvamp eller blødningsproblemer, som alle kvinder hurtigst muligt bør undersøges om de skal i behandling for.

Der er mange penge i at få raske mennesker til at tro de er syge.

Siden medicinalfirmaet Pfizer kom på markedet med potens-pillen Viagra, har der været en eksplosiv stigning i antallet af mænd der led af behandlingskrævende impotens. 30 – 40 % af alle danske mænd har nu rejsningsproblemer. I USA anbefales det at man tager Viagra hver dag, for at forebygge impotens. Samtidig er der kommet den nye sygdom "Female Sexual Dysfunction," som handler om, at kvinder også bør tage Viagra for deres seksuelle problemer.

Herhjemme er der stadig mange begrænsninger for hvad man må reklamere for, men de samme restriktioner gælder ikke i USA og England. Alle der har rejst i de

lande, ved, at man ikke kan se en film (med reklameindslag) uden at føle sig syg bagefter. Det kommer der nok også en pille for.

KSR



Eksempel:

Debat om reklamer for knogleskørhed kan findes i Ugeskrift for læger
Ugeskr læger 2005; 167 (42) : 4015
www.ugeskrift.dk

petit:

Depressionskampagne igen

Psykiatrifonden har tidligere lavet kampagner imod depressioner. Denne gang er man gået sammen med medicinalfirmaet Wyeth. Går man ind på Psykiatri-

Wyeth

fondens egen hjemmeside, kan man ligesom i de gamle lægebøger godt gå hen og blive deprimeret, hvis man kommer til at svare det rigtige i de test, som hjemmesiden indeholder. Kritikere af kampagnen hævder nu ifølge Politiken (12.3.), at man med denne kampagne også kommer til at sluge Wyeths egne piller. Når man altså er blevet deprimeret, hvad enten man har besøgt Psykiatrifondens hjemmeside, kampagnematerialet eller er blevet det på anden vis. Fondens formand Jes Gerlach forsvarer nu i samme artikel kampagnen med, at man netop får fjernet det tabu, som der er i forhold til depressioner. Af en artikel i Jyllands-Posten (26.2.) fremgår det også, at internationale undersøgelser er nået frem til, at mange af dem, som henvender sig til deres læge med en depression, får stillet ingen eller en forkert diagnose. Så Jes Gerlach har nok ret, og måske smager Wyeths piller sikkert også bedre end konkurrenternes.

SB

Veronika beslutter at dø



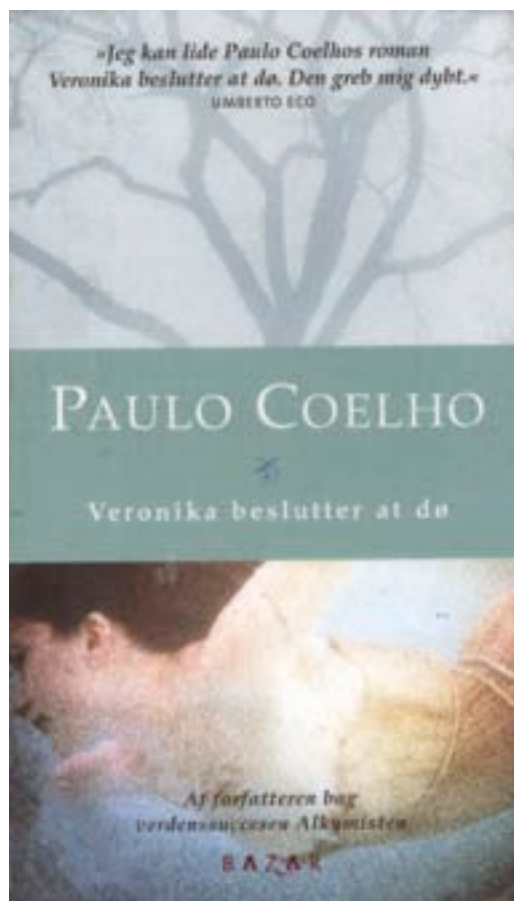
Boganmeldelse af Mikkel Dorph

24-årige Veronika har besluttet sig for at begå selvmord. Hun synes livet er tomt, forudsigeligt og kedeligt og derfor spiser hun en masse sovepiller.

Hun vågner op på et psykiatrisk hospital i Slovenien, og får af Dr. Igor at vide, at hun kun har få dage tilbage at leve i. Veronika får en slags kontakt med to af sine medpatienter, og hun forsøger i denne "galskabens" verden at leve sine kunstneriske og seksuelle talenter ud i den korte levetid, hun har tilbage. Jeg synes Coelho har skrevet en lille underfundig psykologisk-filosofisk roman, som sætter fokus på "galskab" og "normalitet".

Han har også formået at skrive nogle fine psykologiske portrætter af mennesker, som aldrig har fået lov til at bruge deres kunstneriske talent fuldt ud.

Måske tænker du "en en bog om selvmord og sindsygehospital.. det er for tungt til mig." Jeg kan kun sige at den slet ikke virker tung. Jeg synes faktisk den er overraskende let læst. Måske for let i virkeligheden. Men bogen er vedkommende og den sætter mange tanker i gang.



Veronika beslutter at dø
Af Paulo Coelho
Forlag Bazar
2. oplag 2005
256 sider for 99 kr

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

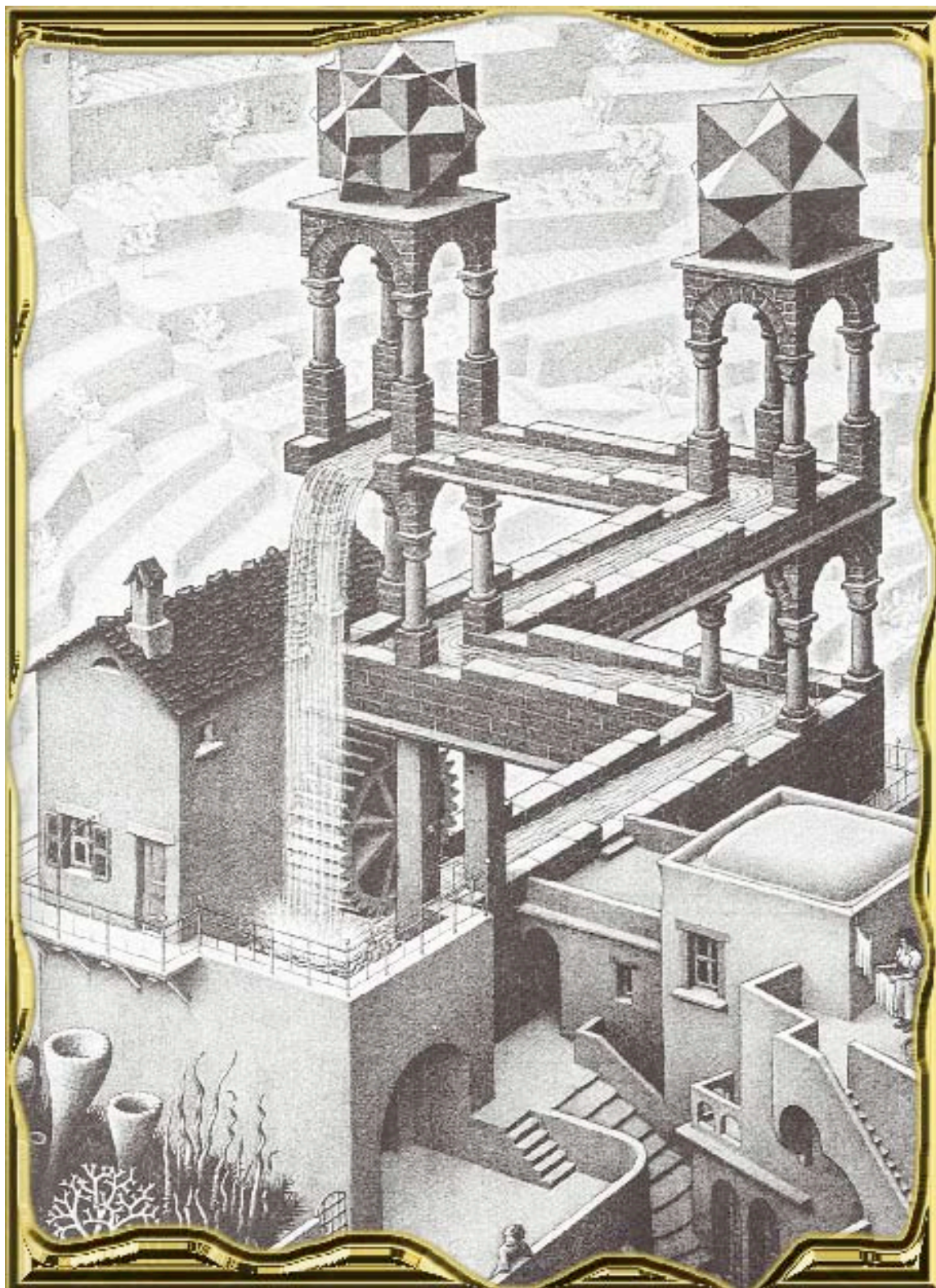
Café 24

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

Velfærdslogik eller mangel på samme ?



M. C. Escher tegnede værket "Vandfald"
Et bevis på at noget der tilsyneladende ser meget normalt ud kan vise sig at være en fysisk og logisk umulighed