

**OUTSIDEREN**

**Nr. 69**  
SEPT-OKT 2009  
PRIS: 40,-  
ELLER HVAD DU HAR

DANMARKS STØRSTE UAFHÆNGIGE BRUGERBLAD OM PSYKIATRI

Om livet ved en afgrund:  
**MÅSKE JEG VIL  
SOVE DAGEN  
VÆK**



**Dagbog fra en  
københavnsk  
yderkant**

**40 SIDER OM PSYKIATRI OG GALSKAB**

**Hun følte sig  
ligeså forelsket  
i ham som  
dengang for 17  
år siden, da de  
havde erobret  
ergoterapien på  
Nordvang og haft  
sex for første  
gang.**

**Det skete, at  
Anton havde  
svært ved at få  
udløsning på  
grund af...**



**Tidsskriftet Outsideren**

Bragesgade 10, 1. Sal  
DK - 2200 København N

Telefon:  
35 39 71 23  
35 39 71 24

**Kontortid:** mandag-torsdag 10-15  
Outsideren udkommer hver anden måned.

**Abonnementspris**

for private: 195 kr for 6 numre.

**Institutionspris:** 375 kr for 6 numre.

5 abonnemeter a 6 numre koster 1600 kr.  
10 abonnemeter a 6 numre koster 3300 kr.

Se vores hjemmeside for abonnement  
Eller ring

**E-mail:** redaktion@outsideren.dk

**Hjemmeside:** www.outsideren.dk

**Gironr:** 16 67 22 46

**Ansv. redaktør:** Klavs Serup Rasmussen

**Protektor:** Dorte Bennedsen, fhv MF  
og kirke - og undervisningsminister

**Bestyrelse:**

Svend Balle, formand, Jan Dorph, pårørende,  
Lars Rahbek, journalist, Boye Haure, redaktionsmedlem og nationaløkonom, Anne Marie Rafferty, redaktionsmedlem og pædagog, Klavs Serup Rasmussen, redaktør, Outsideren

**Redaktion:**

Morten Bohr (journalistisk konsulent), Julie Frederikke Feilberg, Sidse Zille Hansen, Jacob Bittner, Joan Remil, Boye Haure, Annette Madsen, Anne Marie Rafferty, Jens Rønn, Katrine Fokdal, Nete Krøll Eriksen, Svend Balle, Holger Pedersen, Lars Brams

**Administration:**

Gunver Sørensen, Reno Jacobsen, Svend Balle,

**Tryk:** PE Offset & Reklame A/S

**Layout:** Suss Larsen

**Fotografer/Grafikere:**

Karolina Zapolska, Jette Nielsen

**For- og bagsidefotos:** Karolina Zapolska

**ISSN 1397 0577**

Indlæg og artikler udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens holdning. Vi modtager gerne ideer, forslag, artikler mv - og forbeholder os ret til at redigere og forkorte i indsendte indlæg. Artikler i Outsideren kan citeres, når kilden klart fremgår af citatet. Kopiering er ikke tilladt ifølge dansk ret om ophavsret, medmindre det er aftalt med redaktionen.



## side 4: Jeg var slet ikke forberedt

Historien om et bæltefix

## side 10: Magtspil i verdensklasse

Om region, psykiatriplan og timing

## side 24: Superstar fra det høje nord

Han vil revolutionere psykiatrien

## side 32: Hvem vil være millionær?

Gæt hvad en psykiater tjener



Outsideren er Danmarks største brugerblad om psykiatri, og 100 % uafhængigt af politiske, religiøse og økonomiske interesser. Vi tager imod penge fra (næsten) alle, der har lyst til at give os nogle - det er ganske enkelt forudsætningen for at vi kan udkomme - men det påvirker ikke på nogen måde indholdet. Sidst har vi modtaget 35.000 kroner fra medicinalfirmaet Lundbeck, hvilket vi uden blusel siger rigtig mange tak for.

Outsideren udkom første gang for 12 år siden og bliver i dag lavet af en gruppe frivillige, der har erfaring med psykiske lidelser på egen krop. Vi ved, at vanvid kan være både en rædsel - og uimodståeligt spændende. Outsideren ser sig selv som et talerør for erfaringerne i sindssygen og forestillingerne derfra.

Du kan læse mere om os på vores hjemmeside [www.outsideren.dk](http://www.outsideren.dk), hvor du også finder vores blog - hvis du selv vil blogge, send os en mail.

Og så er du naturligvis velkommen til at tegne abonnement på os - priserne kan du finde i kolofonen til venstre.

# 5-1

## til personalet

**I dyb sorg, efter et uventet dødsfald i familien, blev forfatteren til nedestående indlæg indlagt på et psykiatrisk sygehus. Det blev en oplevelse, hun i dag – syv år efter – stadig ikke har rystet af sig.**

**JEG LIGGER PÅ** en lukket afdeling. En ung mand fortæller, at han har været på rejse med en skole til et u-land, hvor han vistnok har begået overgreb på en fireårig pige og muligvis dræbt hende. Han virker meget overbevisende. En syg historie eller virkelighed? Det kan jeg ikke vide. Og sådan er der mange historier, lige fra man bliver indlagt. For mig er det en hel anden og ny verden.

**MIDT I ALT** det her sker det så en dag, at flere mennesker har været ved min dør. Specielt en ældre syg dame bliver ved at komme hen og sige mærkelige ting. Jeg beder hende forsvinde flere gange, men hun bliver ved at vende tilbage. Til sidst bliver det for meget, og jeg siger højlydt, at hun skal fise af. Så kommer en sygeplejerske til og jeg siger surt, at hvis der kommer flere hen til min dør, så kaster jeg noget efter dem.

For mig er det bare en måde at sige, at det her sgu er for meget, men det skal snart vise sig, at det er blevet opfattet som en trussel. Sygeplejersken forsvinder igen, mens jeg bliver liggende og hører musik og læser Billedbladet. Der går tyve minutter, intet sker, men så pludseligt kommer fem mand ind på min stue, griber mig i armene

og fører mig af sted. Jeg aner ikke, hvad der skal foregå.

Da vi når til et rum, hvor der kun står en briks med bæltet på, går jeg fuldstændig i panik. Jeg husker at jeg tænker, det her det overgår simpelthen ikke mig. Og min angst for det, der skal ske, får mig til at kæmpe imod, mens en psykiater under hele seancen står lænet op af væggen, fuldstændigt upåvirket af min gråd og mine skrig. Selvfølgelig vinder de kampen - fem mod en - og jeg får en indsprøjtning meget stærk medicin og falder helt væk med det samme.

Da jeg fire timer senere bliver løsnet, er jeg så medicineret, at jeg ikke selv kan gå til mit værelse. Jeg ved ikke om det er obligatorisk, at man først får psykolog efter at man har været udsat for tvang, men sådan var det i mit tilfælde. Hun spurgte, hvad der var sket, siden jeg var blevet indlagt - og tak for omsorgen, men den kommer bare lidt sent, jeg ligger i min seng og kan hverken løfte hovedet eller huske mit CPR-nummer på grund af medicinen.

Det havde nok gjort mere gavn, hvis hun var kommet fra starten af.

**I DAG, SYV** år efter, er jeg stadig ikke færdig med at bearbejde oplevelsen.

Den resulterede i en dyb depression. Den blev til noget, jeg skammede mig over - havde jeg virkelig været så langt ude, at det var nødvendigt? Ingen måtte vide noget om det, for hvad ville de ikke tænke?

Jeg mener, at jeg blev unødvendigt tvangsbehandlet. En lukket afdeling skaber angst, især når der ikke er tid og mandskab til at snakke med patienterne. Her blandes alle slags mennesker - de der er blevet for aggressive til at være på bostederne, de voldelige og syge kriminelle, mennesker i dyb sorg.

Nej, det er formentlig ikke sjovt at være ansat sådan et sted. Og måske er tvangsbehandling nogle gange resultatet af personalets egen angst for, hvad patienterne muligvis kan finde på. For hvem kan pludselig gå amok og hvem kan ikke?

Jeg var uden tvivl kandidat til en meget skærmert indlæggelse. Jeg var slet ikke forberedt på alt det, jeg mødte. Et eller andet sted bør det kunne gøres bedre. ■

*Forfatteren har ønsket at være anonym af hensyn til sit arbejdsliv.*

*Hendes navn er redaktionen bekendt.*

## **BÆLTEFIXERET? SÅ SEND DIN HISTORIE!**

I Danmark rimer psykiatri på tvang. Hvert år bliver over 5000 patienter lagt i bælte på de psykiatriske sygehuse herhjemme. Det svarer til at hver femte person, der indlægges på en lukket afdeling i Danmark, udsættes for dette dybtgående indgreb

Det er ikke bare voldsomt mange. Det er også en gruppe mennesker, der ofte tales om – men som alt for sjældent selv tager ordet.

Nu vil tidsskriftet Outsideren samle historierne om tvangen på de psykiatriske afdelinger i Danmark, fortalt af de, der har prøvet det på egen krop.

Vi har ambitioner om at skildre virkeligheden som den er. Uden fordomme. Vi ved, at der er mennesker, der synes, at de har haft brug for at

ligge i bælte. Mens andre har oplevet det som et brutalt og yderst krænkende overgreb.

Alle bidrag er vigtige, når der skal kastes lys over tvangens natur, indhold og mening – eller mangel på samme.

Derfor denne opfordring til alle jer, der har ligget i bælte:

Send din beretning til os. Fortæl hvad der skete. Om det hjalp. Hvordan du kom videre.

Vores mailadresse er:

**[baelte@outsideren.dk](mailto:baelte@outsideren.dk)**

Historierne vil blive offentliggjort i et temaNumer af Outsideren på et senere tidspunkt. Vi foretrækker, at der skrives med navn, men garanterer anonymitet, hvis det ønskes. Har du spørgsmål, er du meget velkommen til at sende en mail eller ringe på tlf: 35 39 71 24. Vi har åbent mandag-torsdag 10-15.





Foto: Karolina Zapolska

# Dagbog fra hulen

Et liv som det, der beskrives på disse sider, bliver næppe nogensinde omdrejningspunktet for en storfilm fra Hollywood.

Ikke desto mindre er det en eksistens, der kræver en hel ekstraordinær viljestyrke, ukuelighed og moral.

Sidse Zille Hansen er 38 år, førtids-pensionist og bor i haveforening i København SV. Under overskriften »Dagbog fra Hulen« skriver hun her om sin tilværelse, fra midten af august og ind i det tidlige efterår. Om tanker og gøremål i hverdagen – om trangen til at sove, behovet for at dele, lysten til at leve.

København, 16. august 2009

Jeg ligger og sover tiden væk.

At sove er et helle er for mig, men i søvnen har jeg tit mareridt, et mylder af ækle og mørke ting i bedste splatterstil.

Pengene er små og tiden lang, jeg har ingen at snakke med. Manglen på penge har gjort mig til en eneboer, hvor jeg bare

sidder i mit hjem og længes efter kontakt, snak og indput. Men hvor går man hen, når man ikke har en krone på lommen? Det eneste spor af menneskelighed i lejlighe- den er stemmerne i radioen. Fattigt, ja. Jeg græder næsten hver dag og jeg tænker på livet, på hvad skal der blive af mig og kærligheden. Skal jeg vandre alene til jeg dør og hvor vil jeg hen? →

Foto: Karolina Zapolska

Fortsættes næste side

Fortsat fra forrige side

→ Kære depression, gå din vej. Farvel farvel, håber at vi aldrig ses igen.

Jeg har ligget mere eller mindre skakmat i sengen siden vinterferien fra HF, som jeg var startet på, men knækkede nakken på, fordi jeg massivt var i underskud af ordentlig hvil og reel søvn. Så foråret sprang ud uden mig

Da sommeren begyndte, havde jeg tabt 10 kg af bare depression og havde det svært med lys og solskin, så dynen blev trukket over hovedet og jeg sov videre. Det blev juli, før jeg begyndte at vågne. Nu er det august og jeg har fået lidt kulør i solen.

## 22.august

Lørdag aften. Sidder og hører radio - det foretrækker jeg, har ikke TV. Har også læst en god bog, om en mands kærlighedsliv og et lille mord.

Efter 10 års afstand er jeg kommet på talefod med min mor igen. Og selvom jeg stadigvæk bliver angst, når jeg ser hende, er hun blevet mild og rar oppe i sin høje alder. Nu kan vi snakke om det svære liv, vi begge har haft. Jeg er glad for, at vi kan ses.

Opbrud, afstand og pusterum har været til gavn for os begge.

## 31.august

Mandag, søvnløs, søvnløs, ligger og trækker pinen ud, måske jeg vil sove dagen væk? Klokkeren er halv-et og mere end jeg regnede med. Faktisk er det 14 dage siden,

jeg har drømt sødt og sovet godt. Jeg afprøver nogle søsøge piller som skulle give mig en god søvn i stedet for Nitrazepam, som ellers er et

sikkert valg, der giver mig ro i kroppen, så jeg kan sove, rigtigt sove.

Nu kan jeg ligge og vente hele natten på at falde i søvn - uden held - og så op kl halv fem, møgtræt, udpint, groggy.

Jeg kan faktisk ikke mærke de andre piller, som jeg tager for at slumre ind, men skulle jeg stoppe med dem, så ville effekten være hyperaktivitet og søvnløshed af flere dages varighed, og muligvis også psykose. Nå, op og lave kaffe og spise yoghurt, dagen skal startes. Jeg kaster nicotin-tyggegummi ind i munden, for nu er det 10 dage siden, jeg holdt op med at

ryge. Computeren startes og jeg tjekker lige mails og min konto. Jo, pengene er gået ind. Fint nok, på med tøjet og ud og betale regninger og købe mad ind.

Hov! Jeg har lovet mig selv en cigaret i dag og den ryger jeg ude i regnvejret og nu føles tiden lang igen. Meget Laaang. Radio i ørene, så jeg kan holde tiden ud. Klokkeren er fem nu og dagen uendelig. Jeg laver varm mad. Bulgur og suppe. Salat. Og een gang om ugen noget kød af en art.

Læser, to bøger på samme tid. Den ene om depression, da jeg gerne vil høre om andre, der kender til dette mysterium, som evigt og altid dominerer min sjæl og splitter sindet. Den grædende, mørke og tungsindige side, som der ingen energi er i, den der bare vil sove hele tiden - væk. Nu er jeg mæt og overvejer at gå i seng tidligt og høre radio. Det var så den dag.

## 1.september

Lidt over 12 tager jeg hen på Cafe Rose i sydhavnen, et tilholdssted for hjemløse, hvor man kan spise billig frokost.

Jeg får en uro i kroppen over vejret - måske sidste sommerdag, siger de i radioen, - så jeg tager hjem og finder mine ti år gamle rulleskøjter frem. Begiver mig ned i den lille havn og er spændt på, om jeg falder.

Sidst måtte jeg opgive at stå på dem. Men fantastisk, denne gang lykkes det mig at køre 3-5 km i med- og modvind, frem og tilbage på molen. God asfalt. Rulle, rulle derud af! Jeg er lidt hyperaktiv, men da jeg kommer hjem, kan jeg mærke, at jeg har det bedre nu, end da jeg stod op. Jeg har foretaget mig noget godt for mig selv i dag. Var groggy i hovedet og lidt forvirret i morges, sådan lidt ude af fokus.

Aftensmaden hurtigt overstået, ned med det. Her er der ikke grund til at dvæle ved maden. Minimal kost for jeg prøver at komme ned i vægt, men kroppen er vedholdende rund. Intet mere, intet mindre. Pille-fedt. Øv. Det er kun til at blive deprimeret af. Når folk i min nærhed griner eller hvisker eller glor, så går jeg hjem og græder sørgmodige tårer. Overvægt er ikke sjovt. Der er mange ting, jeg ikke kan, såsom at løbe, klø mig på ryggen, gå til fitness, holde balancen, ordne fødder ect. Og jeg har smerter i hele kroppen. Jeg er stædig og gør mange ting alligevel. Men det stigmatiserer mig at være så stor.

Tid, rum og stilhed har jeg masser af, men ind imellem ønsker jeg også voksenkontakt.



**”Da sommeren begyndte, havde jeg tabt 10 kg af bare depression og havde det svært med lys og solskin, så dynen blev trukket over hovedet og jeg sov videre. Det blev juli, før jeg begyndte at vågne. Nu er det august og jeg har fået lidt kulør i solen.”**



Jeg hader at være uforstået og overset og forbigået. Så meget hader jeg at føle mig ensom, hvor jeg end kommer frem. Faktisk kan jeg opleve både angst og mikropsykosser bare ved at tale med et andet menneske. Er det derfor jeg kravler under dynen og ønsker mig langt væk? Som sindslidende, i mit tilfælde, er jeg både alene og ensom, meget ensom. Pænt ekskluderet med en førtidspension og en diagnose som skizofren.

## 2. september.

Godmorgen til tusmørket og en kop chai the. Klokkeren er fire, jeg er vågnet fordi jeg skulle på toilettet og så gad jeg ikke gå i seng igen. Vækkeuret var ellers sat til 10, men nu har jeg vist også fået mine seks timer og jeg har sovet sort og haft drømme der forsvandt, da jeg tændte for lyset. Laver morgenkaffe og tyggegummi. 12 dage røgfri!

Solen står op og mine øjne smiler. Hvis varmen tager rigtigt fat i dag, vil jeg gå mig en formiddagstur i parken.

Kl. 13 skal jeg til lægen. Kl. 15 til bloggen-undervisning og derefter en bus hjem igen. Det bliver en laaaang dag med andre mennesker. Lige nu helt nede på nulpunktet. Overvejer at gå i seng igen. Men nej. Solen skinner og lokker med løfter om varme. Og gyldenris breder honningduft og nyslået græs ind i mig. Men lige nu er jeg mest tung og ugidelig og har mest lyst til at købe tobak. Laver vejrtrækningsøvelser. Er glad for at dufte af sæbe. Dumt at starte dagen med at stå tidligt op. Det er nyt for mig at være vågen. Om morgenen. Det kan da også blive for meget. Dagen går, time efter time og jeg har ondt i maven. Forbandede menstruation. Var det grunden til min hyperaktivitet i går? I dag er blevet en dag, jeg ikke orker men skal igennem.

Jeg kæmper for ikke at falde i søvn under bloggen-undervisningen. Sikken jeg får snakket i dag med de andre på holdet. Måske mere manisk end sjov, men dog under kontrol. Nu er jeg hjemme, opbrugt og på vej i seng.

## 13. september

... sikken en morgen. Fyldt med ideer og andre underlige tankspring ind i et sindsoprevet sind. Det var ligesom om jeg var psykotisk. De nye blå piller gør vist fremdeles noget skræmmende ved min psyke. Jeg kunne simpelthen dårligt nok finde ud af at komme på WC ved 5-tiden.

Jeg mindes svagt at have været omtum-

let og rullende skæv af mangel på søvn, og at jeg skyndte mig op og nød regnen, der trommede mod taget. Jeg var derefter ude og køre på cykel midt om natten mod en strand, jeg ville besøge. Lige pludselig ringede jeg til min bror - hvilket ikke kan lade sig gøre in reel virkelighed, da han sidder i fængsel. Og jeg var vist også på rejse ude i rummet på en astra-l- rejse tror jeg.

Jeg har det stadig væk lidt mærkeligt, nu hvor jeg sidder med kaffen og klokken er blevet to om eftermiddagen. Hele morgenen var en stor opvågen. Godt jeg har fridag i dag. Det her er sgu da ikke for normale mennesker!

Jeg får det som om jeg ikke rigtig kan vågne rigtigt op, at jeg befinder mig i en "rus", som jeg ikke selv kan kontrollere eller har bedt om. Der kommer dårlige tanker og kroppen er svimmel og jeg bliver meget nærtagende og sensitiv overfor lyde, lugte og andres humør. Og jeg kommer til at overfortolke situationer og ryger ind i en paranoid tilstand, hvor jeg tror det bliver holdt øje med mig og at nogen måske efterstræber mit liv.

Jeg har hurtigt været oppe og købe mad ind til kattene. Jeg orker ingen i dag. Der er så heller ikke nogen. Café Rose har lukket. Tungt at være isoleret i en by. Men jeg ved også, at jeg ikke kommer videre, så længe jeg er paralyseret af min sindslidelse. Hvis der så bare var noget for sådan en som mig. Noget intellektuel med en kedsomhed, men aktivt og stimulerende.

**Senere:** Gik tidligt i seng, men var for rastløs og endte med at stå op og tage på tanken midt i mørke og storm og købe cigaretter. Fik heldigvis sovet nogle timer derefter.

## 14. september

Stod først op kl 12 efter have ligget og puttet lidt i dynen og hørt radioavisen Hvad skal jeg aktivere mig selv med i dag? Jeg er ikke glad i dag. Alvorlig og trist. Indelukket om min egen eksistens. Men det går bedre med hovedet...men...jeg er virkelig et ulykkeligt menneske i denne verden, mere er der ikke at sige i dag. Går sent i seng.

Weekenden var lang og ikke noget at skrive hjem om, men måske jeg snart skriver igen - hvem ved? Hverken du eller jeg!

Hej fra en storbys nordpol...  
Sidse Zille



Magtspil i verdensklasse?

# Først på balkortet

Af Klavs Serup Rasmussen

Ingen kan efterhånden være i tvivl: Danmarks borgerlige regering er under stærkt pres for at skaffe flere penge til psykiatrien, der længe er blevet udsultet på bekostning af de somatiske sygdomme. Et sikkert tegn er de forskellige psykiatriplaner, udarbejdet af såvel offentlige som private organisationer, der den seneste tid har hobet sig op foran Christiansborg.

Formålet med planerne er naturligvis at få sugerøret ned i statskassen. Og ja, det lyder enkelt – men er mere end det.

For om planerne også reelt kan skabe et bedre liv for sindslidende, er ikke det vigtigste i disse uger, hvor finansloven kan skimtes i det fjerne. Lige nu handler det om at få den første dans. Og her har Danske Regioner skrevet sig øverst på regeringens balkort med planen, de har kaldt intet mindre end - ”En psykiatri i Verdensklasse”...

*-Hvad synes du om Regionernes plan for psykiatrien?*

Spurgte Outsideren en psykiater på et Distriktspsykiatrisk Center på Amager.

- Jeg beskæftiger mig ikke med politik, var svaret.

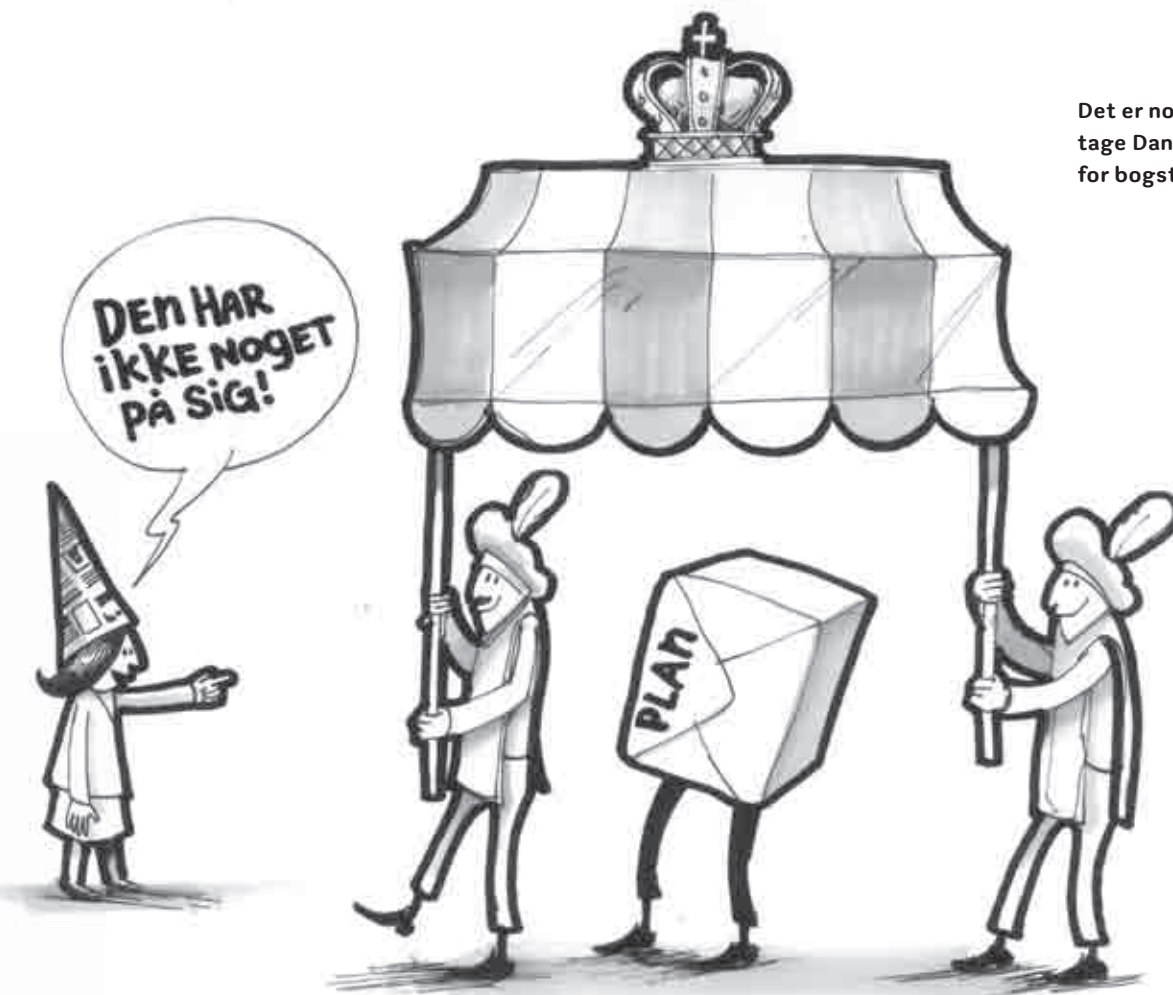
Måske er der kun en håndfuld mennesker i Danmark, der er fuldstændig klar over, hvad forskellen er på regionernes og kommunernes opgaver. Og de fleste af dem, der ved det, er sandsynligvis embedsmænd i kommuner og regioner.

Indenfor psykiatrien er forskellen på kommune og region, groft sagt, at regionerne driver de psykiatriske centre og de tilknyttede distriktspsykiatriske centre. Kommunerne står for botilbud, støtte- og kontaktperson ordningen, socialcentre

og alt det, der kaldes socialpsykiatrien. Der er mange diskussioner frem og tilbage mellem kommuner og regioner, om hvem der bærer ansvaret, når det brænder sammen for en psykisk syg borger. Og det brænder ofte sammen. På Psykiatrisk Center Amager er 85% af indlæggelserne således genindlæggelser.

Men for embedsmænd er to ting vigtige, uanset om de er ansat i kommune eller region. Den ene er at have en klar politisk instruks, om hvad der skal sættes i gang, og den anden er, om der er penge nok i kassen.

Og måden hvorpå pengene kommer i kassen, udgør den største forskel på kommune og region. For kommunerne kan opkræve skat. Det kan regionerne ikke, og regionerne er derfor i sidste ende afhæn-



Det er nok ikke en god idé at tage Danske Regioners plan alt for bogstaveligt

gige af politisk velvilje, når den næste finanslov skal vedtages. Lige nu forhandles der finanslov for 2010.

Derfor er regionerne altid nødt til at være på tærne rent politisk. Især hvis de vil have flere penge og større indflydelse. Så sent som til de konservatives landsmøde i september, ønskede flere af de delegerede at nedlægge regionerne. Hver dag er altså en kamp på liv og død, når man er region.

Der har i de seneste år været stor opmærksomhed i medierne omkring psykisk syge, der er gået amok, eller psykisk syge der har dræbt nogen eller er blevet dræbt under voldsomme omstændigheder.

De anklagende fingre har bl.a. peget på sundhedsminister Jacob Axel Nielsen, og presset på ministeren har gødet jorden for at kræve flere penge til psykiatrien. Som resultat er der det seneste halve år kommet psykiatriplaner ud af skufferne hos Danske Regioner, Socialdemokraterne, SF og Bedre Psykiatri. Sundhedsstyrelsen har lavet en national strategi for psykiatrien. Kun kommunerne halter lidt bagefter.

Kampen om at sikre sig psykiatrikro-  
nerne, bliver ført ved at fremlægge den mest slagkraftige plan for, hvad pengene skal bruges til. En god plan skaber både opmærksomhed om psykiatrien og om sig selv.

Og Danske Regioner kom først. De var

ganske enkelt hurtigst ude med en plan. Og derfor kan ingen efterfølgende sige noget om psykiatrien, uden også at nævne Danske Regioner.

#### Om at sætte sig på en debat

Danske Regioner fremlagde i marts planen "En psykiatri i Verdensklasse," der sidenhen er blevet gransket og diskuteret af alle, der er involverede i psykiatrien. Behandlere, brugere, pårørende og politikere.

At bringe psykiatrien i Danmark op i verdensklasse er tilsyneladende en nem sag. Med otte visioner og en ønskeliste til to milliarder kroner, beskriver Danske Regioner, hvordan det kan gøres.

Men det ville være en fejltagelse udelukkende at læse "En psykiatri i verdensklasse" som en håndbog i at udvikle og optimere psykiatrien og forholdene for psykiatribrugerne.

- Planen er vores forsøg på at sætte en politisk dagsorden. Den skal skabe helhed imellem alle de ting, der arbejdes med i psykiatrien, og det mener jeg der er behov for. Men først og fremmest går planen ud på at få Folketinget til at forholde sig til den måde, man fordeler pengene i sundhedsvæsenet lige nu, siger Bent Hansen, socialdemokrat og formand for Danske Regioner.

#### De otte visioner i Danske Regioners plan for fremtidens psykiatri:

1. Vi vil øge danskernes viden om og forståelse for psykisk sygdom
2. Vi vil være bedre til at forebygge psykisk sygdom
3. Vi vil behandle alle med behov for psykiatrisk hjælp
4. Vi vil helbrede flere
5. Vi vil gøre psykiatrien mere tilgængelig
6. Vi vil mindske overdødeligheden blandt mennesker med psykisk sygdom
7. Vi vil have den nødvendige teknologi og velfungerende fysiske rammer
8. Vi vil have hænder nok og bruge dem bedst muligt

Kilde: Danske Regioner "En psykiatri i verdensklasse" 2009



Fortsættes næste side

# Det politiske spil skal spille sig for, hvad der skal gøres for at mindske en psykisk sygdom. Så der skal penge i kassen for det.

Fortsat fra forrige side

→ Og Bent Hansen har stærke kort på hånden lige for tiden. Ikke bare er der farverige historier i medierne om de farlige psykisk syge. Han har også en stak tørre tal på sin side.

I perioden 2000 til 2008 er pengepøsen til den del af sundhedsvæsenet, der behandler sygdomme i kroppen, altså de somatiske sygdomme, vokset med 33%. I samme periode har psykiatrien kun fået 7% mere.

Psykiatrien sakker altså bagud, mens problemerne på området har gjort det til et godt tidspunkt at klemme foden i døren hos regeringen og pænt bede om flere penge.

## Derfor er den uforståelig

Siden Danske Regioner fremlagde deres otte visioner for at bringe psykiatrien op i verdensklasse, har tidsskriftet Outsideren forsøgt at finde de steder, hvor visionerne tager fat på det, som psykiatribrugere normalt brokker sig over i hospitalspsykiatrien: At der gives for meget medicin, og ikke er nogen nedtrappingsplan. At man bliver udskrevet for hurtigt eller slet ikke kan få lov til at blive indlagt. At bivirkningerne fylder for meget. Eller at der er så lidt behandling, at indlæggelserne mest minder om opbevaring.

Vi har ledt forgæves. Og spørgsmålet er om det overhovedet har Danske Regioners interesse lige nu.

- Bent Hansen, hvad synes du om, at det kan være svært at forstå prioriteterne i og formålet med "En psykiatri i Verdensklasse"?

- Det er jeg jo lidt ked af. Men planen er skrevet med henblik på at lægge pres på Folketinget, og komme i dialog med de faglige selskaber, der skal sige god for planens faglige indhold. Ellers bliver den bare skudt ned og så er den ubrugelig. Jeg ved

godt, at man som bruger kan sige: nå, de kører en debat deroppe, som det er svært at se formålet med. Og det gab kan selvfølgelig blive et problem, siger Bent Hansen, formand for Danske Regioner:

- Men så må sådan nogen som mig ud og forklare, hvad det betyder i hverdagen.

## Sten på vejen

Der tegner sig et billede af, at de politiske hensyn vejer mindst lige så tungt, som hensynet til psykiatrien i regionernes plan. Og sandsynligvis også i alle andre planer, der er fremlagt på det seneste. Det politiske spil skal spilles før man kan beslutte sig for, hvad der skal gøres for mennesker med en psykisk sygdom. Sagt på en anden måde. Der skal penge i kassen først. Det er det vigtigste.

De otte visioner i "En psykiatri i Verdensklasse," er derfor også otte gode grunde til at give flere penge til netop det behandlingsapparat, som regionerne driver. Sygehusene. Psykiaterne. Forskningen. Informationskampagner iværksat af regionerne.

Kampen om at sætte dagsordenen, er først og fremmest en kamp om at pege højlydt på sig selv, i god tid før regeringen beslutter sig for at bruge flere penge på psykiatrien. Men det politiske spil har konsekvenser.

- Regionernes psykiatriplan er et meget godt billede på psykiatrien. Alle laver deres eget uden at tale sammen. Derfor vil den heller ikke på nogen måde løse problemerne, for der er ingen koordination mellem de enkelte planer og heller ikke mellem områderne i psykiatrien. Jeg kan ikke få øje på helhedstænkningen, og det er psykiatriens kerneproblem: De enkelte systemer taler forbi hinanden, siger Özlem Sara Cekic, der er SF's psykiatriordfører.

Så længe psykiatrien er delt op i områ-

# lles, før man kan beslutte øres for mennesker med agt på en anden måde: ørst. Det er det vigtigste.

der, der tænker på hver sin måde – og laver hver sin plan - er der langt til den helhedsorienterede indsats, som alle er enige om at sindslidende har behov for. Men fordelingen af opgaverne mellem regioner og kommuner - to systemer, der har meget svært ved at blive enige - er ikke den eneste sten på vejen.

- Regionernes og Sundhedsstyrelsens planer handler kun om sundhedsdelen. De tager slet ikke fat på de sociale problematikker. Der er heller ikke noget i sol og måne, der tyder på, at regeringen har ambitioner om at lave en psykiatriplan, der går på tværs - og så er vi jo lige vidt, siger Knud Kristensen, næstformand i Sind og medforfatter til "Håndbog for psykiatribrugere."

Samme kritik høres fra kommunerne. I stedet for en helhedsorienteret indsats, er det de lægefaglige anbefalinger, der fylder på den politiske dagsorden.

Özlem Sara Cekic ser ikke "En psykiatri i Verdensklasse" som et overbevisende skridt i den rigtige retning.

- Det der sker i retspsykiatrien lige nu, viser tydeligt at det eneste man laver er lappeløsninger. Det er ren symptombehandling, når man ikke forsøger at gøre noget ved de årsager, der fører til at flere sindslidende ender i retspsykiatrien, siger Özlem Sara Cekic - Jeg synes, at flere af visionerne er gode, men planen er slet ikke konkret nok. Der står ikke noget konkret om hvad man vil gøre ved brugen af tvang eller hvordan pårørende skal inddrages. Der er vigtigt at være opmærksom på alt det, regionerne ikke taler om. Mange af de ting man ved virker, er slet ikke taget med.

Özlem Sara Cekic er uddannet sygeplejerske og har arbejdet på flere forskellige psykiatriske afdelinger. Hun deltog tilfældigvis i det forberedende arbejde til regionernes plan. Det var da hun arbejdede på

en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Knud Kristensen, næstformand i Sind, siger:

- Det er klart at visionerne handler om de ting regionerne laver i forvejen. Desuden ville de også få på puklen, hvis de gav sig til at lave visioner på vegne af kommunerne.

Men formanden for Danske Regioner, Bent Hansen, tager gerne chancen.

- Vi tager ikke så meget udgangspunkt i, om det er os eller kommunerne der skal udføre opgaven. I det danske sundhedsvæsen, er vi gode til kun at kigge på den ene ting der foregår lige foran os, men det, der er afgørende for borgeren, er ikke om mit personale er effektivt på afdelingen. Det er helheden der er vigtig. Altså både den akutte hjælp når jeg bliver syg, men også hvad der sker bagefter. Det skal hænge sammen, og så tror jeg, at borgeren er ret ligeglads med, om det er den regionale eller kommunale kasse der betaler, siger Bent Hansen.

Her er det vigtigt at være opmærksom på, at Danske Regioner på intet tidspunkt har sat sig ned og drøftet med kommunerne, hvordan man skaber en helhedsorienteret indsats overfor borgere med sindslidelser. Bent Hansens projekt er hovedsagligt at skabe troværdighed omkring "En psykiatri i Verdensklasse," overfor dem der i sidste ende bestemmer det hele. Regeringen, der laver finansloven.

- Vi, der stiller de daglige rammer til rådighed, skal have regeringen til at holde fast i, at dem skal der investeres i, siger Bent Hansen.

## Historien gentager sig altid

Der er ingen der ved, hvornår regeringens psykiatriplan bliver offentliggjort. Men for hver sag i aviserne om en psykisk syg, der går amok, bliver middel- ➔

Fortsættes side 36

Holger Pedersen har studeret *iratio* i årtier.

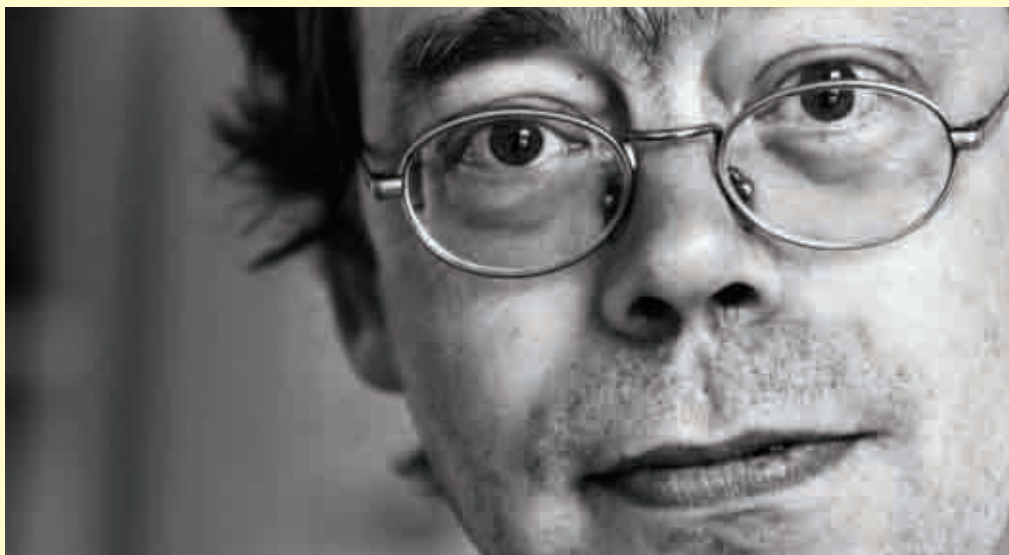


Foto: Karolina Zapolska

Holger Pedersen læser Danske Regioners plan om "En psykiatri i Verdensklasse" og konkluderer på mange års studier af fornuftens og ufornuftens væsen:

# Og psykiatrien vil opsluge verden...

Danske Regioner har udgivet en lille pamflet, som de kalder for: "En psykiatri i verdensklasse."

Jeg er i skrivelyst og vil krible mine noter om "En psykiatri i Verdensklasse" ned, før jeg som den fortabte søn forsvinder ned til havnen og sejler væk. Jeg vil gøre det hurtigt, for hvis pamfletten realiseres, må fortabte sønner som jeg ikke eksistere.

Med psykiatriplanen gør regionerne sig til tilhænger af en politistats-tankegang, hvorefter alle psykisk syge skal findes og straks behandles. Og som et led heri, introduceres samtidigt et nyt samarbejde mellem psykiatri, skoler, socialforvaltning og politi.

Planen er et personligt angreb på mig, da jeg er *iratio*, ufornuften. Planen selv er *ratio*, fornuften, og alt der står i den, er for at beskytte fornuften selv mod alt det

ufornuftige. *Ratio* beskytter sig selv ved at angribe alt der er *iratio*.

Nu har jeg brugt mange år af mit liv, på at undersøge *iratio*. Jeg har en bror, som blev defineret skizofren allerede i 1992 og jeg selv blev samme i 1997. Derfor er det tid til at konkludere en smule på mit studie af *iratio* - og dermed også *ratio* - og i samme åndedrag kritisere regionernes psykiatriplan.

Jeg synes, Bent Hansen skal kigge sig i spejlet & sige, at der findes *iratio* ikke. Der er fornuften ikke truet. Træk vejret, før du går i krig mod *iratio*.

## Strømpen var en test

Lige nu rammer *ratio* for bredt. "Demokratiet" ønsker åbenbart et samfund uden galskab - *iratio*. Det mener jeg, som demokratisk væsen, er et problem for demokratiet.

Jeg mener at kunne konkludere om det ufornuftige, at *iratio* handler præcis ligesom *ratio*, altså fornuften. Begge forsvarer sig selv, men fornuften gør det mere offensivt.

Hvordan fornuften forsvarer sig ved at angribe, kan ses i "En psykiatri i Verdensklasse".

Regionerne vil offensivt angribe alle *iratio* med klinikker for alle med angst, klinikker for alle med depression og klinikker for alle med spiseforstyrrelser. Det betyder OPUS og PSP. OPUS betyder (ifølge teksten) Opsøgende Psykoseteams til Unge med psykose eller psykoselignende Symptomer. PSP betyder samarbejde mellem Politi, Socialforvaltning og Psykiatri.

Vi får et meget interessant samfund, når det bliver samfundets opgave at angribe alle med psykoselignende symptomer for at behandle dem. Det bliver næsten umuligt at sige en racistisk vittighed. Himlen ler, Himlen sner, siger radioen lige nu. Radikal psykose, men også poesi, som man kan vinde økonomi på. Verden får englehår, julen er på vej. Igen fuldstændig psykotisk, men jeg smelter.

Jeg tror Mary, som her sang, er åben overfor kritik af teksten og er villig til at reducere den til POP. Ægte *iratio* er ikke god til kritik. Ufornuften forsvarer sig mod angreb. Og jeg mener, at det forsvar er i orden. Det mener jeg ud fra menneskelige hensyn, da *ratio* er hele mennesket, ligesom *iratio* er hele mennesket, i den andens øjne.

Mystisk nok, er det for ethvert samfund helt i orden at angribe det ufornuftige, *iratio*. Der er mange måder at gøre det på. Regionerne skriver sygdomsforståelse og kriminalitet i samme sætning, og sidestiller dermed *iratio* med kriminalitet, og overlader det til borgeren at tænke resten.

Jeg ville meget gerne være lidt personligt fornærmet her, men det er svært. Jeg har en gang stjålet et par strømper for at finde ud af, at den slags kan lade sig gøre, men jeg er ikke kriminel, selvom jeg er *iratio*.

Man er først kriminel, når man bliver kriminaliseret. Det sagde jeg engang til en alkoholiker på den psykiatriske skadestue i Roskilde, og der gik ikke mange sekunder, før hun bare gik hjem igen - formentlig i overbevisning om ikke at være dranker.

Jeg synes ikke, regionerne skal beskæftige sig med kriminalitet. De er sat til at beskæftige sig med sundhedsvæsenet. Det er ikke en udvikling, jeg bryder mig

om, når alle kriminelle gøres til syge og omvendt.

### Ægte psykoser og sovelivet

De nye specialpsykologer som regionerne opfinder, er fortsættelsen af, at lægerne vil have det til at være på deres måde. Alting skal helst reduceres til biologi. Gener der fletter sig så smukt som regndråber på vinduet, og drømmen om at forstå Kafka imens man er nyttig.

Psykologien opstod som et fag, der ville tale med *iratio*. Freud ville det som lægerne for længst havde opgivet. Men ikke længere. Nu skal psykologerne lære at tænke og reducere som lægerne, så *iratio* kan undertrykkes endnu mere. Overgivelsen måtte følge efter år mistænkeliggørelse, over det nyttige i at tale og forstå.

Den Ægte psykose får *ratio* til at flygte. Fordi den er ubehandlelig. Verden trækker sig fra mig når jeg er i den Ægte psykose. Ægte psykoser, er hvad psykiatrien skulle komme i møde, men professionalismen handler slet ikke om det. Professionen griner bare og taler system. Depression møder den professionelle med smil og venlige opfordringer, men psykosen mødes kun med medicin og undertrykkelse. Sovelivet er hjælpen til den Ægte psykose.

Mulighederne for at behandle depression, ligner pludselig psykiatriens lykketræf. Hvad havde den ellers at sige. Hvem ville lytte.

Ægte psykoser er stærkere end *ratio*, fornuften. Ægte psykoser er ikke i sig selv et forsvar. Psykoser kommer af en anden fornuft, som forsvarer sig selv.

*Ratio* er grå. Sort og hvid. Den føles som monoteisme. Kravet om kun at adlyde én gud. *Ratio* er af videnskaben blevet totalt tømt, *ratio* er blevet til tandløs underholdning. *Iratio* er farve. Polyteisme og så mange guder der er brug for. Jeg vil ikke påstå, at *iratio* er sandheden, men der kan opstå sandhed, når *ratio* møder *iratio*.

Men når jeg, som *iratio*, bliver placeret på pension, er *iratio* i princippet ansat til at underholde *ratio* - behandleren. Jeg forsvarer mig, ved at smutte ned til havnen og skovle kul på en damper, til solen er større end før og havet har fyldt mine lommer.

25% = udenfor og sortsyn eller offer.  
75% = selvsuggestiv glæde - no problemos.

Der er en logik. Giv de gale fri. ■

Artiklen er redigeret og forkortet af redaktionen.

---

Holger Pedersen er i fyrrerne, netop stoppet på RUC og har i stedet startet universitetet "Dérason". Helst ville Holger Pedersen slet ikke kommentere på Regionernes psykiatriplan, men adel forpligter.

---

# ...AT HIVAD!



Essay af Simon Salomon Altman

”Og ser De, han oplever en konstant indre tomhed, et evindeligt ekspanderende hulrum indeni, som på en gang er så dumpt og så smertefuldt, at det slet ikke gør ondt.”

Jeg begynder ikke med begyndelsen, for historien har på forhånd taget en drejning i en forkert retning. Det hele er så at sige ødelagt inden det egentlig er begyndt.

Det er noget *\*fucking fuck\**, er det!

Ser De, i denne historie skulle jeg have været den unge helt, der på forskellig vis skulle afprøves, udsættes for en masse lort, og til sidst overkomme det hele, og hos hvem De, til trods for et lettere uligevægtigt, forkludret sind, så en så ukuelig kampånd, at De ville heppe på ham hele vejen igennem.

*\*Weeee!\**

Sådan havde det altid været og sådan skulle det altid blive ved med at være!

Men! Ser De, med ét bliver lortet for tungt at slæbe for Deres helt og han vender sig indad imod en indre nonkonform, obskur verdensorden, der lidt efter lidt også artikulerer sig i såkaldte psykotiske symptomer og aparte adfærd.

*\*Et voilà!\** Historien, som skulle have været en romantisk og opløftende fortælling om at overvinde indre dæmoner, bliver til en lakonisk og tragisk beretning om, hvordan Deres helt transformeredes til en dysfunktionel psykiatrisk patient.

Ser De, Deres helt har fået ordineret nogle blå og hvide piller, et antipsykotisk præparat, som skal korrigere den forstyrrede homøostase i hans hjerne. Imidlertid har han undergået metamorfose nr. 2, thi disse piller har tillige indhyllet ham i en tyk, uigennemtrængelig tåge af afdæmpede sanser og nedsat evne til at sætte pris på noget som helst.

Deres helt er blevet til en *\*fucking\** zombie!





WEEK...

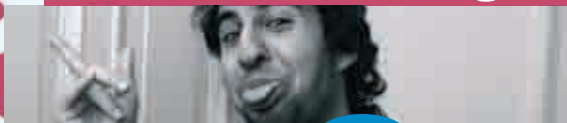
Han betragter verden omkring sig gennem et gråligt slør som om alting var i sort/hvidt, hans blik er permanent udslukt, han har næsten mistet evnen til at smile, han bevæger sig letargisk fremad i en trancelignende tilstand, når han går på fortovet, på vej ingen steder hen, med hovedet foroverbøjet som om han talte fliserne.

Og ser De, han oplever en konstant indre tomhed, et evindeligt ekspanderende hulrum indeni, som på en gang er så dumpt og så smertefuldt, at det slet ikke gør ondt. Drivkraften, hvormed Deres helt førhen forfulgte sine mere eller mindre meningsfulde mål, er nu helt ophørt med at eksistere. En trættende følelse af indifferens og ikke-engagement dominerer i alt, hvad han foretager sig.

Deres helt fortsætter dog med at æde pillerne, fordi han i resignation har kapitulert til det faktum, at... at... At hvad? ■

*Simon Salomon Altman er et pseudonym, valgt af forfatteren selv. Han er først i tyverne, førtidspensionist og bosat på ydre Nørrebro i København. Hans rigtige navn er redaktionen bekendt.*





# Om de gale af de gale

**Historien om de gale er først og fremmest kendetegnet ved ét: Det er ikke en historie om de gale**

Aa, ja, der er blevet fortalt mange historier om de gale, men er de gales historie nogensinde blevet fortalt? ----- Før jeg siger noget om det, før jeg siger hvad jeg siger, så, tager vi: en omvej. En stor åndssvag, ja, nonsensagtig én. Så føles kaffen meget bedre (jeg lover at den – altså kaffen – bliver mit sidste ord).

Galskabens Historie, arr!, et værk af den fransk-krøllede filosof Foucault, ja, jeg har ikke læst den. Men dog: om den. Trods alt. Ja, og hvad så? – jo - i denne fine bog står der noget om undfangelsen af kategorien galskab, om galskabens opkomst i historien, om normalitet versus galskab – en tematik som jo Anti-psykiatrien (Laing og Cooper) lige kunne lide – og sådan noget, og ifølge Foucault (vist nok? – jeg skulle nok have læst lidt mere om ham), nej ligegyldigt (det er jo bare eksempler), ifølge en eller anden tilfældig på gaden, så, er galskaben for samfundet – modbilledet – og derfor uhyre vigtigt, altså for samfundet: for man pryglers de gale for at føle sig normal. Eller noget i den stil.

Og sådan er der så meget... hvad? Hvad er der? Så meget hvad? Jo. Så meget historie om de gale. Og historien om de gale er først og fremmest kendetegnet ved ét: det er ikke en historie om de gale.

Det er som oftest en historie om de gales klassifikationer, diagnoser, behandlinger. Ja. Sommetider endda en historie om Behandlerne (psykiaterne). Nej. Hvor – jeg spørger – HVOR – er de gales hverdagsliv, deres kaffe, deres liv i kulturen, i samfundet, deres sociale (og socialt-vaklende) liv, deres økonomi, og deres politik – jeg råber, jeg skrider: HAHA! DEN ER HER! Nu dages det o BRØDRE. Det lysner i Øst. JUBEL!! JUBEL!!

Her? Ja, jeg mener det: Bladet Outsideren. På trods af navnet (eller derfor?), ja, så er

Outsideren, blandt andet – vel - netop det: Historien om de gale fortalt af de gale i samfundet. Bare tag et kig på det sidste blad nr. 68 – et stykke historisk kildemateriale. Gem det. Det bliver meget værd en dag. Det er det allerede. Du kan stadig nå at få et. Skynd dig.

I nummer 68 findes der: rumlen i Arnes mave. Og. En personlig beretning om fuldstændig desperation, håbløshed og selvmordstanker - ude i byen. Og. Om kaffe. Og. En ikke-historie om en kvinde, ja, der ikke ønskede sin fortælling offentliggjort. Og. En personlig historie om åbenhed som behandling for sin sygdom. Og. Også noget om hvad der er indeni Arnes mave. Og. Der står noget om Tabu. Og. Om nationaløkonomi. Og. Om Lapland. Og. Om Døden, og dødens pølse (Lapland). Og om havets bund, sure sokker, frygten for de raske, om familie og venner, om naboer, om Amagerbrogade.

Om selvmord står der, blandt andet: ET) "Der er efterhånden ingen, der tager selvmordstanker alvorligt længere, jeg gør det ikke engang selv" (side 5).

TO) "Når jeg er sammen med de andre brugere af psykiatrien, så kan vi sidde og tale frit om, at der har været tre selvmordsforsøg i sidste uge. (...). Den slags kan man kun sidde og tale om med andre psykisk syge, fordi kun vi kan forstå, hvordan man har kunnet komme så langt ud (...). Andre folk synes jo det er dybt alvorligt og dybt kriminelt og hvad ved jeg" (side 10).

Der findes ingen sandere historie om de gale end denne.

Altså: kaffen. ■

*Jacob Bittner bor i København og er midt i tyverne.*

*Han lever for at skrive, foretrækker litteratur på originalsproget, har familie rundt om i verden og er fast klummeskribent i Outsideren.*

Redaktionel kommentar:

# Scanning til paradis

Af Klavs Serup Rasmussen, ansvarshavende redaktør på Outsideren

Psykatrien satser på specialisering og ny teknologi, der skal gøre menneskeheden i stand til at få styr på, hvad vanvid er.

Der er i de seneste år udviklet bl.a. gen-tests og avancerede hjernescanninger og medicin der regulerer sig selv inde i hjernen - og det stopper aldrig. Det er endda lykkedes, glimtvis, at bevise at folk kan være sindssyge. At serotonin- og dopaminbalancen nogle gange er anderledes i hjernen.

Cool. Men når der er noget, jeg ikke kan finde i min taske, roder jeg først i den. Hvis jeg ikke finder det jeg leder efter, roder jeg én gang til. Derefter begynder jeg at tage alting ud af tasken, og til sidst tænder jeg en lille lommelygte og lyser ned i min rygsæk.

Jeg mistænker mig selv for at være lidt dum, da jeg altid skal helt derud, hvor jeg står og lyser ned i en tom taske med en lommelygte, før det falder mig ind, at det jeg leder efter ikke er i tasken. Heldigvis stopper jeg som regel der. Ingen skade er sket. Jeg har fået ryddet op, smidt lidt ud og kan pakke tasken igen, og lede et andet sted.

Hvad håber videnska-

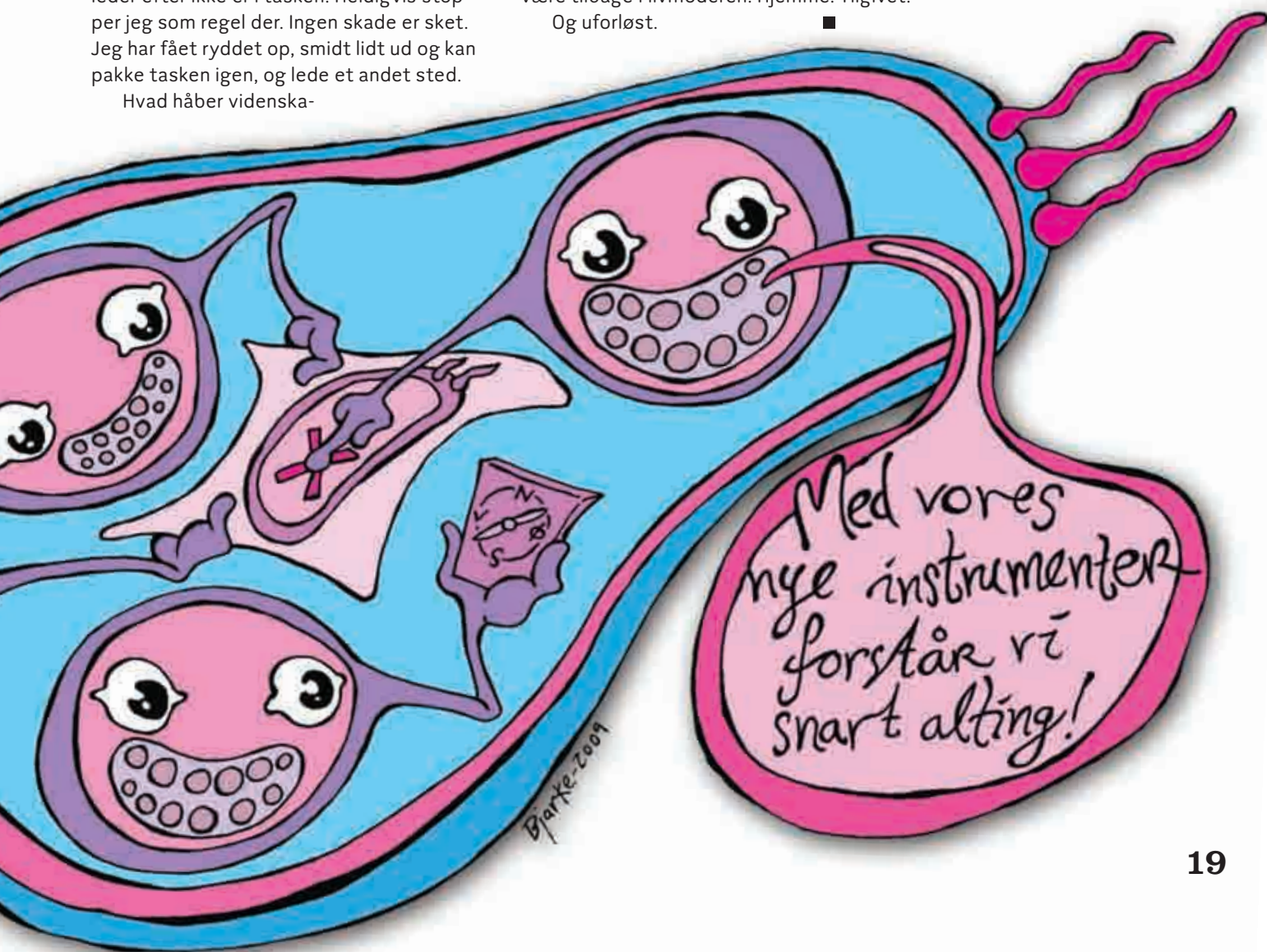
ben at finde, siden der hives stadig større lommelygter frem? Tasken må snart være helt tom. Svaret på hvordan man undgår, at vanvidet bliver invaliderende, kan ikke findes i en stadig mere specialiseret og snæversynet psykiatri.

Selvom videnskaben løber, så hurtigt den kan, væk fra Gud, er det nærmest banalt at påvise sporene tilbage til den tidlige kristendom. Besættelsen af at dele alt op i rent og urent. Godt og ondt. Øget specialisering er den logiske konsekvens af besættelsen. Videnskaben vil være endnu dygtigere til at dele stadig mindre ting op. Kunne afgøre hvad der er godt og hvad der er ondt, i selv det udelelige.

Denne besættelse handler ikke om at give sindslidende den fornuftigste behandling. Målet for den er selvfølgelig at finde Gud og deri alle svar. Så der ingen uvished er. At være tilbage i livmoderen. Hjemme. Tilgivet.

Og uforløst. ■

Illustration af Bjarke Friis Kristensen



**OUTSIDEREN**

**IDOLPLAKAT I FARVER  
- LIGE TIL AT HÆNGE OP!**



Outsider  
**FREMTIDEN**

Dette billede blev taget af fotograf Karolina Zapolska den 14. september 2009, og viser de medlemmer af redaktionen og administrationen, der var på arbejde netop den dag.



derer præsenterer:  
**IS ABORTER**

Ifølge danske forskere vil det inden længe blive muligt at screene fostre for skizofreni og andre psykiske sygdomme – og derefter vælge at få lavet en abort.

Hvis den mulighed havde eksisteret, da medarbejderne på Outsideren lå i vor mødres maver, var vi formentligt alle endt som udskrab. Her er et billede af os.

# Hun har slået rødder (tror jeg

Boye Haure tegner her et kærligt portræt af et menneske, der altid har været undervejs

Louise Vestergaard gik ud af skolen med en 9. klasse og har stået i blomsterbutik. For tre år siden fik hun førtidspension. I dag er hun 33 år.

Hun har haft en traumatisk barndom. Jeg mødte Louise Vestergaard for fire år siden på en psykiatrisk afdeling. Trods aldersforskellen - jeg er 14 år ældre end hende - var vi straks på bølgelængde og kunne snakke om alt.

Siden har vi været tætte venner. Flere gange har jeg besøgt hende, når hun har været på hospitalet. Det sker at Louise lader sig indlægge og lader sig udskrive. Jeg skriver "lader sig" med vilje, for det er noget hun nærmest selv bestemmer. Hun kender systemet og er ret suveræn i forhold til at tackle, hvad der foregår på et hospital. Personalerne - som hun konsekvent kalder dem alle sammen - får at vide, hvis de "overhovedet ikke egner sig til at arbejde på en psykiatrisk afdeling".

Dengang hun havde adresse på hospitalet, som mellemstation mellem to lejligheder, oplevede jeg hende sige til medpatienterne: "I er her kun. Jeg bor her".

Alene de seneste tre år har Louise boet i fire forskellige lejligheder, alle centreret omkring hovedstadsområdet. I samme periode har hun også været indlagt på Sankt Hans og på en psykiatrisk hospitalsafdeling.

"Man kan godt blive lidt rodløs", siger Louise.

*Hvad betyder rodløs?*

"Det betyder, at man ikke rigtigt når



# g nok)

Louise Vestergaard,  
inkl. tatovering, tager en  
rolig stund i sofaen



Foto : Jette Nielsen

at falde til i sit eget hjem, før man flytter igen”.

*Men kan det ikke føles som et sigøjnerliv at flytte så meget rundt?*

”Jo, men det kan hurtigt blive lidt for kedeligt at bo eet sted”.

Louise kan være meget impulsiv. Da hun på et tidspunkt blev forelsket i en dansk-græker, fremljede hun efter 14 dages bekendtskab sin lejlighed og rejste med ham til Grækenland, hvor han efter fem uger blev uvenner med sin onkel. Derefter måtte hun rejse hjem igen.

I dag er hun ikke så angst mere. Det har hun før lidt af. Nu kommer det kun engang imellem. Angsten dukkede op i forbindelse med, at hun lærte en alkoholiseret rockerlignende type at kende. Han opsøgte hende privat, og hun måtte ringe efter politiet for at få ham ud. Sådan noget er jo anstrengende og meget angstprovokerende.

*Hvad var resultatet af politiopringningen?*

”Det var, at jeg fik ham smidt ud af lejligheden”

Louise kan ikke lide at være alene. Derfor er hun nu flyttet ind i et bofællesskab ved navn Soltoppen på Frederiksberg - et nyrenoveret sted for sindslidende mellem 18 og 50 år. Det virker som om hun endelig har fundet et sted at bo. Det lokale hospital er bedre end andre steder - kun med enestuer, og hun kender efterhånden lægerne og det øvrige personale godt. Der er også Frederiksberg Have. Og vennerne i nærheden.

Louise er faldet til ro, og har slået rødder - måske.

Sidste år mistede Louise sit livs kærlighed. Han var misbruger og psykisk syg med diagnosen skizofren paranoid. Hans død skyldtes en overdosis heroin eller morfin, som følge af den dumhed, at han aldrig havde prøvet det før. Nu går Louise til psykolog hos foreningen Sind, der tilbyder fem gratis timer, hvis man har behov for det. Det har Louise i høj grad. Hun savner ham meget.

Louise og hendes kæreste rejste ofte sammen. ”Det virkede som medicin på mig” siger hun.

Når hun næste sommer igen skal en tur til Grækenland, har jeg lovet at tage med. Og jeg glæder mig. For Louise Vestergaard er et fint menneske, der forener det meget følsomme med det ”tough”. Følsomheden ligger i menneskekundskaben og humørsvingningerne. Det barske er symboliseret ved hendes store tatovering på højre arm, som forestiller en buddha-figur med en lotusblomst.

Hun har intuition, livserfaring og nærvær. Det er det hun har. ■

---

*Boye Haure er uddannet nationaløkonom og førtidspensionist, bosiddende på Frederiksberg og fast tilknyttet Outsiderens redaktion. Interesserede kan læse mere om bofællesskabet Soltoppen på [www.bostedetsoltoppen.dk](http://www.bostedetsoltoppen.dk)*

Interview med en superstar:

# Kun visionen mangler

Den legendariske Laplandsmodel, der lægger vægt på dialog og fører til medicinfri behandling, kunne uden problemer indføres i Danmark. Alt der kræves, er viljen til at ville det.

Det siger den finske psykolog Jaakko Seikkula, der mere end nogen anden er manden bag modellen, der har skabt uhørt gode resultater for psykisk syge i Finland.

Jaakko Seikkula advarer også om, at hvis ikke der skabes en samlet vision for psykiatriens fremtid, risikerer den at blive låst i en ond spiral af mere tvang og mere medicin.

Af Svend Balle og Nete Lise Krøll Eriksen

Det er midt på dagen og der er kongres i Bella-Centret om psykoser og skizofreni. Forhallen er grå og kedelig og minder om en kæmpe institution. Det er frokosttid og psykologerne vælter ud af mødelokalerne og ned af trappen. Midt i virvaret af mennesker kommer Jaakko Seikkula, hovedmanden bag Laplandsmodellen, hen til os. Han er midt i 50'erne, og hans rødblonde hår får det blå i hans øjne til at skinne.

Eftersom Laplandsmodellen er en af de mest interessante, veldokumenterede og vellykkede omlægninger af psykiatrien nogensinde, burde det her interview kilde i maven. Det her er det tætteste man kommer på at møde en rockstjerne indenfor psykiatrien.

Skal man stille nogen spørgsmålet, om hvorvidt psykiatri overhovedet er noget, der kan laves om på, så er det Jaakko Seikkula man skal spørge.

- Jaakko Seikkula, hvad er det Laplandsmodellen gør anderledes end psykiatrien i Danmark?

- En af de væsentligste forskelle er, at vi har integreret alle behandlingstilbuddene indenfor psykiatrien. Så nu er det ikke længere sådan, at psykiatrisk behandling kun er noget der foregår på et sygehus. Har man en psykisk krise i Lapland, behøver det ikke at betyde at man bliver indlagt. En løsning kan være at blive behandlet derhjemme. Og så lægger vi stor vægt på, at den behandler man først kommer i

---

## Urørligt gode resultater i psykiatrien - Om Laplandsmodellen

Over 60 procent af de behandlede med psykoser, får ikke medicin og kan blive i deres oprindelige arbejde og netværk.

I 1994 fik Keropudas Hospital (navnet på det centrale hospital i Vestlapland) en finsk pris fordi der ikke længere rekrutteredes kroniske patienter i Vest Lapland.

Det seneste resultat i Vest Lapland (72.000 indb.) beskriver Seikkula i "Open Dialogue in Psychosis":

"Forekomsten af skizofreni har været ekstremt høj, med et gennemsnit af 35 nye

skizofrene patienter per 100.000 indbyggere i midt firserne. Med udviklingen af det nye familie og netværkscentrerede behandlingssystem er den faldet til 7/100.000 i midten af 90'erne"

Der er altså fem gange færre, der kommer derud, hvor man kan give diagnosen skizofreni, efter man omlagde psykiatrien i Vestlapland.

Læs mere om Laplandsmodellen i artiklen "Hellere psykotisk i Lapland end Danmark" i det forrige nummer af Outsideren (nr. 68) eller på Outsiderens hjemmeside: [outsideren.dk](http://outsideren.dk)



kontakt med, er den samme som følger dig igennem hele forløbet, siger Jaakko Seikkula.

Dette skal ses i forhold til lande som for eksempel Danmark, hvor det er ren rutine, at patienterne løbende møder nye læger og får nye kontaktpersoner undervejs i et behandlingsforløb. Den situation, har man bevidst fravalgt i Laplandsmodellen.

-Og så er der en anden, men ikke mindre vigtig ting, siger Jaakko Seikkula, nærmest som om han pludselig kommer i tanke om det.

- Vi tænker ikke automatisk, at en psykose har noget med sygdom at gøre. Altså noget, der skal have en diagnose lige med det samme og gives medicin for. Vi ser psykosen som udtryk for et problem, som vi skal prøve at forstå og finde en løsning på, siger Jaakko Seikkula.

På de psykiatriske afdelinger i Danmark, skal der stilles en diagnose, for at man kan blive indlagt. Jaakko Seikkula's beskrivelse af hvordan tingene gribes an i en kommune langt nordpå i Vestlapland, forekommer umiddelbart så anderledes, at det måske er umuligt, at bruge erfaringerne andre steder.

- Hvis man vil indføre Laplandsmodellen i andre lande, kan det så lade sig gøre??

- Ja da. Og hvis der er nogen i psykiatrien, der ønsker at arbejde ud fra Laplandsmodellen, skal de først og fremmest overholde tre enkle regler. Og jeg taler altså om behandlerne her. Den første regel er, at det ikke er tilladt at snakke om patienten, hvis patienten ikke er til stede. Dernæst, at der ikke tages beslutninger, der angår familien, uden at familien er tilstede. Og så skal der være en rigtig god grund til det, hvis man vælger at tale med en patient på tomandshånd, siger Jaakko Seikkula.

### Ingen er en ø

Laplandsmodellen kaldes også netværksmodellen, da den fokuserer på at inddrage netværket omkring den person, der er i krise. Netværket kan være alt fra familien til kollegaer. Når netværket er samlet, er personalet vejledere i den samtaleteknik, der kaldes åben dialog. Derfor er det kun i absolut nødstilfælde, at man sætter sig ned på tomandshånd og taler sammen i Laplandsmodellen.

Jaakko Seikkula har skrevet bogen "Åben dialog og netværksarbejde," hvori han beskriver, hvordan den åbne dialog kan hjælpe et menneske, der er langt inde i en psykisk krise.



Foto : Jette Nielsen

*"En langtidspatient havde vrangforestillinger og råbte op om at blodet sprøjtede ud af øjnene. Han var også nærgående over for det kvindelige personale og forsøgte at befamle dem. Da man senere organiserede den første samtale med de pårørende, fortalte de at da patienten var barn, havde han set sin far dø i en ulykke, og blodet havde virkelig sprøjtet ud af hans øjne... Patienter gennemlever ofte vigtige og virkelige hændelser der har ramt familien, gennem deres vrangforestillinger... Ved at bryde kontakten med familien, blev han mere isoleret med sine vrangforestillinger. Åbner man derimod grænsen og skaber ny forbindelse, vil hans verden blive struktureret så han i langt højere grad er i kontakt med virkelige mennesker end med sine vrangforestillinger. Ofte kan det føre til overraskende store forandringer."*

Eksemplet viser, at den åbne dialog kan virke forløsende, selv for mennesker der er dybt psykotiske.

- Og sådan er det for alle mennesker. De behøver ikke bo i Lapland. Det er almenmenneskeligt, siger Jaakko Seikkula, og læner sig tilbage mod en af de mange hvide metalbjælker der er alle vegne i Bella Centret, og som er det eneste, der rigtig skiller sig ud fra betonen.

Laplandsmodellen blev sat i værk i starten af firserne, og har fra be-



Fortsættes næste side

Fortsat fra forrige side

→ gyndelsen været lagt an på at tænke bredt. Der er ingen berøringsangst overfor traditionelle løsninger, og medicin tages i brug hvis det findes nødvendigt. En anden løsning kan også være individuel terapi. I 1994 fik det største hospital i Lapland, Keropudas Hospitalet, en pris, fordi der ikke længere var psykiatriske patienter der blev kronisk syge.

### **Større mening i arbejdet**

- *Umiddelbart skulle man tro der var modstand blandt personalet ved en så radikal en omlægning af arbejdet inden for psykiatrien. Hvordan reagerende personalet?*

- Da vi gik i gang i 80erne var det faktisk alle, der arbejdede inden for psykiatrien, der havde en interesse i at arbejde på denne måde. Det være sig psykologer, psykiatere og socialarbejdere. Der var en del modstand fra noget af plejepersonalet på sygehusene, da de ikke betragtede sig selv som behandlere. De mente at det var en for stor overgang at gå fra at være plejepersonale til at være behandler. Men det viste sig senere at størstedelen af plejepersonalet blev meget mere entusiastiske. Faktisk var der mange, der ønskede at arbejde længere og mere. De mere krævende og tragiske brugere blev også nemmere at håndtere, da behandlerne var i teams, der kunne bakke hinanden op. Nogle gange måtte vi bremse medarbejdere, der tog for meget overarbejde, så de ikke brændte ud for hurtigt. For mig var det et tegn på, at alle, der arbejdede med området, så en større mening i arbejdet og følte det var mere givende, siger Jaakko Seikkula.

### **Alle har en familie**

- *Umiddelbart skulle man tro, at der i et relativt lille lokalområde i Lapland er en større tradition for, at tage sig af sin familie og netværk, end for eksempel i en storby. Er mentaliteten ikke en vigtig faktor hvis man vil bruge modellen udenfor Lapland?*

- Det er selvfølgelig vigtigt at tage hensyn til mentaliteten, i det område hvor man ønsker at indføre Laplandsmodellen. For der kan være stor forskel fra en lille landsby i Lapland og en storby som København.

- Men, siger Jaakko Seikkula med eftertryk, alle har en familie. Det er vigtigt at være modig i forhold til at få kontakt med en brugers familie. I Lapland har vi haft mange helt specielle oplevelser når en bru-

ger bliver genforenet med sin familie. Efter 50 år på en institution mødte en bruger sin familie igen. Det var et meget dramatisk møde efter så mange år, men her kunne vi virkelig se at en familie kan have uventede ressourcer. Man kan forstå meget om et menneske ved at tale om personens forhold til familien, samt at snakke med familien. Under samtalen kan der komme nye tanker om hvordan familieforholdet kan være og hvordan det har påvirket den enkelte bruger.

Det er kernen i laplandsmodellen. At inddrage netværket og gennem åben dialog finde frem til problemerne. Så kan man gå i gang med at finde den bedste løsning.

### **Vision frem for populisme**

- *Når psykiatrien diskuteres i Danmark, sker det ofte efter enkeltstående voldelige episoder, hvor sindslidende er involveret. Svaret fra politikerne er som oftest mere tvang. Hvordan er forholdene i Lapland med hensyn til tvang?*

- Som jeg ser det, er det meget nemt at drage hurtige og voldsomme konklusioner om, hvordan det psykiatriske system skal køres, når der ikke er nogen bagvedliggende vision for psykiatrien. Så er der frit spil for populistere, hver gang medierne melder om folk, der har været voldelige og haft kontakt med det psykiatriske system. Resultatet er hver gang, at der bliver foreslået mere tvang, siger Jaakko Seikkula.

- I Lapland mener vi, at vi som psykiatriske system er en del af en proces, der skal forstå hvorfor der kommer en voldelig reaktion. Vi prøver at se om det der sker, altså det voldelige, er relateret til noget, der er sket i livet for den enkelte bruger siger Jaakko Seikkula, og genfortæller eksemplet fra sin bog, hvor en bruger taler om blod, der sprøjter ud af øjnene under sine psykoser. Faktisk havde den bruger som barn set sin far dø, imens blodet sprøjtede ud af øjnene på faderen.

- Det er meget nemt at dokumentere. Laplandsmodellen fører til mindre tvang. Vi har stadig tvang på sygehusene, men en af de væsentligste grunde til det, er at det i dag kun er de sværeste tilfælde, der bliver indlagt. Her er det nogen gange umuligt at undgå tvang som for eksempel bæltfiksering, siger Jaakko Seikkula. ■

*I det næste nummer af Outsideren går Nete Krøll Eriksen tæt på det, der sker under den åbne dialog, som udgør kernen i Laplandsmodellen.*

# Livet er andet end at spredde ben

Kommentar af Julie Feilberg

Et liv med medicin og sygdom er tit et liv uden erotik og sex. Det er noget, som mange syge oplever som et stort tab i deres livsudfoldelse, et betændt problem som de imidlertid kan have svært ved at bringe på bane overfor behandlerne. Psykologerne siger, at sex er en naturlig drift, en nødvendig del af livet, ligesom at sove, spise og skide. Uden et velfungerende sexliv skulle man altså blive forkrøblet og frustreret. Livstilsbladene bugner med råd om hvad man skal gøre i sengen og om hvordan man scorer en kæreste. Men måske er det kun noget hype. Vi er faktisk nogle, der er revnende ligeglade med at dyrke sex og med det andet køn i det hele taget. Det interesserer os ikke, vi får ikke noget ud af det, vi behøver det ikke, vi har ikke haft gode erfaringer med det. Jeg synes mit liv er meget nemmere og friere, fordi trangen til en kæreste for længst er død inden i mig. Hvis den da nogen sinde rigtig har været der. Jeg har ikke kigget efter mænd, siden jeg gik i skole. Dengang var der ikke nogen, der bare så meget som ville kigge på mig, så derfor har jeg måske tidligt lært at skulle leve uden. Og jeg har levet uden de sidste 3-4 år. Ud over nogle underlige halvhjertede forhold til et par forhutlede medpatienter har jeg ingen erfaringer med mænd.

Enhver, der bilder sig ind at leve i et godt parforhold, vil sikkert opfatte dether som noget ævl og mig som en ynkelig taber, der mest af alt har brug for en freudiansk psykoterapeut. Må jeg så være fri for alt det vrøvl. Jeg tror faktisk, at det er de andre, der har et problem og ikke mig. I virkeligheden tror jeg ikke, at alle er disponerede fra fødslen til at udvikle en seksualdrift. Nogle er simpelthen født aseksuelle, ligesom andre bliver pædofile og andre igen bliver homo- eller biseksuelle. Men endnu i

dag, hvor selv bøsser og lesbiske er nogenlunde accepterede, regnes det for uhørt, når mennesker hverken er i stand til eller ønsker at have et sexliv.

Fyrre år efter frigivelsen af pornoen er vores kultur fuldstændig gennemsyret af sex på alle niveauer. Hvis du ikke lige er i et parforhold, forventer folk, at du er ledig på kødmarkedet og på jagt efter den næste partner. Folk synes det er bizart, hvis man i en alder af et par og tyve fortæller, at man aldrig har haft en kæreste. Så bliver man med det samme stemplet som underlig, eller også tror de, at man er helt vild efter at komme i bukserne på nogen, hvem som helst, hvor som helst, når som helst, eller at man spiller kostbar i et desperat forsøg på at score den eneste ene.

Måske er jeg træt af alt det vrøvl. Det kan måske godt være, at min manglende succes med mænd til en vis grad skyldes medicinen og min tidligt udviklede psykiske lidelse. Det er umuligt at sige noget præcist om, for jeg er nu engang kronisk syg. Selvfølgelig kan man sagtens trives med en kæreste, selvom man er sindslidende, jeg kan bare ikke. Og det generer mig ikke længere. Livet er jo så meget mere end bare at spredde ben. ■

*Julie Feilberg bor på Amager og er medlem af Outsiderens redaktion. Læs også Joan Remils erotiske erindring på de næste sider.*

»Accepterer det eller lad være:

Vi er faktisk nogle, der er revnende ligeglade med sex...«

Foto: Jette Nielsen



Illustration af **Katrine Fokdal**

”Selvom han nogle gange havde svært ved at få udløsning på grund af medicinen, gav de næsten aldrig op.”

# Brysterne og det stive lem

**Erotisk erindring af Joan Remil**

Hun satte sig tæt ind til ham, det var et stykke tid siden hun havde set ham, hun pressede sin krop tæt ind til hans. De begyndte at kysse grådigt, som ville de sluge hinanden, Elses kjole blev hurtigt trukket op over hovedet og hun var helt nøgen. Han kærtegnede hendes bryster og hun suttede på hans stive lem, de kendte hinanden godt og blev hurtigt tændte.

Da han trængte ind i hende, følte det som tusind stjerneskud, hun gav sig helt hen i den ophidsende rytme. De lå længe i den samme ophidsende stilling, samlejet blev mere og mere intenst og endelig kom forløsningen, Else fik orgasme og Anton fik udløsning lidt senere. Atter engang havde de tilfredsillet hinanden og sådan havde de haft det i 17 år. Hver gang var en nydelse og det var som var der kun de to i verden. Dagen efter skrev han en sms, han havde en lille morgengave til hende, en fin guldkæde med tro, håb og kærlighed.

Hun følte sig ligeså forelsket i ham som dengang for 17 år siden, da de havde erobret ergoterapien på daghospitalet på Nordvang og haft sex for første gang. Det ville være synd at sige, at de sad lårene af hinanden igennem alle disse år, hun havde jo sit barn at se til og han havde alle vennerne. Men når de mødtes, var det som der åbnedes en helt ny verden for dem, en verden hvor kun de to eksisterede. De følte, i modsætning til mange andre psykisk syge, at de havde krav på et tilfredsstillende sexliv, og selvom Anton nogle gange havde svært ved at få udløsning på grund af medicinen, gav de næsten aldrig op.

De første mange år var der mange modsætninger i deres forhold, Anton røg hash og det brød Else sig ikke om. Til gengæld drak Else til tider store mængder alkohol til Antons store fortrydelse, men den tiltrækning de følte overfor hinanden, fik

dem hele tiden til at tro på kærligheden. Efterhånden fik de lært at acceptere, at de var forskellige, og i de senere år elskede de hinanden betingelsesløst,

Anton havde gennem alle årene egentlig været stille og rolig, mens Else til tider syntes, hun måtte kaste sig ud i andre forhold og prøve kræfter med andre mænd. Disse sidespring var som regel kortvarige og en konsekvens af at de så for lidt til hinanden, og det endte altid med at de snart var i hinandens arme igen, kun de to. Der kunne godt gå en uge eller to, hvor de ikke havde sex, fordi de gjorde det så grundigt, når de endelig gjorde det.

Ferier og venskabskreds havde de hver for sig, de var som to øer, selvstændigt flydende. Men ind imellem tog de nogle småture sammen, til Oslo på krydstogt, hvor de drak sig fulde og elskede hele natten, og et kroferieophold i Sorø, som de kombinerede med et familiebesøg.

De deltog også i hinandens familiesammenkomster, og især nytåret 2000 husker Else stadig tydeligt. De holdt det hos Anton, og de havde dagen før nytårsaften købt rigeligt af sprut og hash. Også speed havde de fået fat på – det troede de da i det mindste. Men det viste sig at være sovemedicin, så derfor sov Else og Anton tungt ind i år 2001...! ■

*Joan Remil er 41 år og psykiatribrunder, bor i København og har skrevet denne beretning specielt til Outsideren.*

*- Alt for mange psykisk syge affinder sig med ikke at have et tilfredsstillende sexliv, siger Joan Remil. - I min lille historie her lykkes det for Anton og Else, så til jer derude vil jeg meget gerne sige: Vi har alle fortjent det!*

Af Julie Feilberg

# Krigen i min hjerne

- En personlig  
beretning  
om livet i  
og med  
psykosen

Jeg blev indlagt første gang i marts 2000 på Kommunehospitalet. Jeg var kommet dertil fra skadestuen efter at have taget en overdosis. Forud for denne indlæggelse var gået mange år med psykiske dårligheder, så jeg var ikke blevet psykotisk ud af den blå luft. Det var især den sidste måned, inden jeg blev indlagt første gang, der var skelsættende. Jeg boede dengang på et kollegieværelse og min uddannelse var for længst gået ad helvede til. Jeg havde ligget i en måned i min seng, og på de uger var det som om jeg gik ti års lidelser igennem. Det var som om hele min triste barndom passerede revy for mit indre blik. Fiaskoerne i skolen, at blive mobbet og holdt udenfor af de andre, mine forældres manglende forståelse og omsorg, min ensomhed, den begyndende sindslidelse da jeg var 12, alle de smertefulde minder væltede ind over mit sind, mens jeg lå der i kraftsløs afmagt, ude af stand til at rejse mig fra sengen. Jeg mente, at jeg ikke var levedygtig og at jeg var nødt til at tage livet af mig.

## Læste mine tanker

Så småt, gennem de sidste år, var jeg begyndt at blive mistroisk overfor omgivelserne, og nu havde jeg paranoia i fuld flor. Jeg bildte mig ind, at jeg blev overvåget med skjulte kameraer og mikrofoner af efterretningstjenesten, politiet, skattevæsenet og de sociale myndigheder, som alle havde mig mistænkt for forbrydelser og derfor ville samle oplysninger om mig, så de kunne komme og hente mig.

Desuden troede jeg, at alle kunne læse mine tanker, gå ind i min hjerne og lede i den, bare ved at se mig i øjnene, og jeg havde en stærk mistanke om at nogle, måske endda mine forældre, havde smedet et eller andet frygteligt komplot mod mig. Og jeg var overbevist om, at jeg ikke kunne skjule mig eller søge tilflugt noget sted, at alle vidste alt jeg foretog mig og tænkte. Jeg prøvede at forklare mig selv, at det bare var indbildning, men det hjalp ikke og tankerne forfulgte mig stadigvæk. Jeg var hele tiden så frygteligt angst, ikke for noget bestemt, men for et eller andet udefinerbart og truende. Jeg troede, at hvis jeg døde, ville jeg komme ned i et brændende helvede, men efter noget tid kom jeg frem til, at det da umuligt kunne være værre end livet på jorden. Den 15. marts 2000 forsøgte jeg selvmord for anden gang på tre måneder.

## Fem kiks om dagen

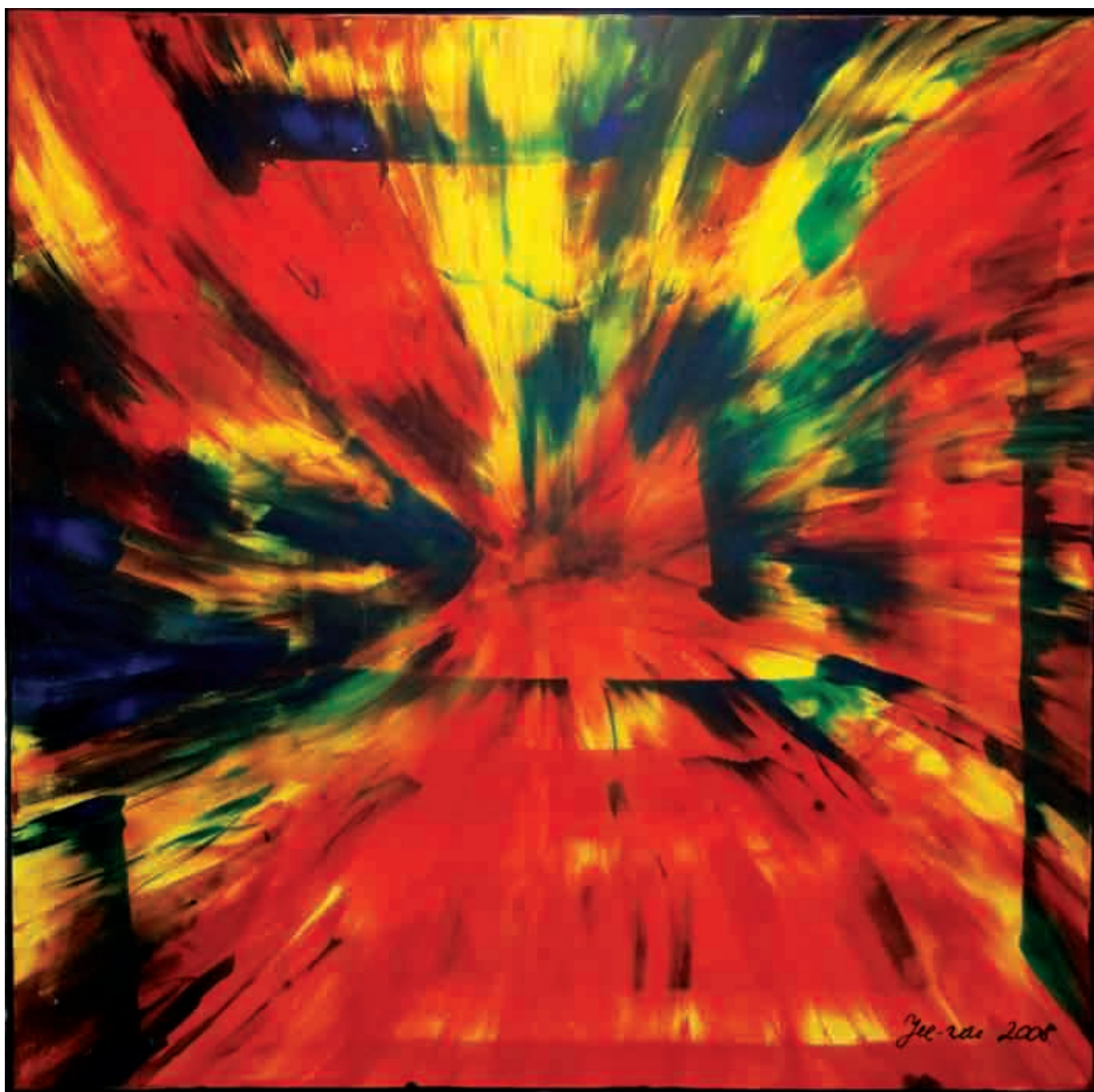
Jeg var blevet overtalt af en emsig psykiater til lade mig overføre til Kommunehospitalet. Så der lå jeg i en seng, mens tankerne svirrede rundt i hovedet på mig. Jeg havde ikke lyst til at være der, men jeg havde endnu mindre lyst til at komme hjem igen og være back to square one. Jeg havde kun et ønske og det var at få et eller andet medicin, der kunne få mig til at glemme hvor dårligt jeg havde det.

Nu var jeg nået så langt ud, at jeg aldrig mere ville kunne komme videre, troede jeg. Dagen efter blev jeg overført til en åben afdeling, hvor jeg var i tre måneder, kun afbrudt af nogle dages ophold på den lukkede, fordi jeg havde haft selvmordstanker. Jeg fik noget stærk nervemedicin, der ligesom fik min store krise til at træde i baggrunden. Igen kunne jeg sove om natten, jeg havde ellers næsten ikke sovet den sidste måned inden jeg blev indlagt. Jeg begyndte også at spise lidt igen efter at jeg kun havde spist 4-5 kiks om dagen i flere uger. Med Rivotril havde jeg det faktisk OK de første uger på hospitalet. Jeg begyndte igen at tænke på min fremtid og mine studier og troede faktisk på, at med den rigtige medicin kunne jeg samle mit liv op, hvor jeg havde sluppet det.

## Livet ikke kun pine

Men nervepiller er en stakket frist. Når man har taget dem hver dag i nogle uger, kan man ikke længere mærke den positive virkning. Igen havde jeg det forfærdeligt og var desperat efter at få noget stærkere medicin, hvilket de nægtede mig. Jeg lå meget i en seng og græd og kunne ikke se nogen vej ud af mit private helvede. Det hjalp ikke at tage medicin eller gå til psykolog, jeg ville bare for enhver pris have en ende på larmen inde i mit hoved. Når man har tankemylder, kan det føles som om tredje verdenskrig er ved at blive udkæmpet i ens hjerne.

Efter en tid på Kommunehospitalet havde de opgivet at få mig på fode igen, og sendte mig videre i systemet til en ungdomsafdeling på Sct. Hans. Heller ikke der fik jeg det bedre. At komme sig over en psykisk nedtur er en lang og sej proces, det er utrolig svært at stå ud og det kan vare i flere år. Men jeg tror, at jeg nu næsten 10 år senere har fået det godt nok til at kunne sige, at livet ikke er en konstant pine. Nu tror jeg ikke at jeg kan få det meget bedre, min fortid taget i betragtning. ■



## Kunst der forløser – et ansigt bag

Dette maleri af Yee Wai Wip var med på udstillingen ”Kunst der forløser”, der blev afholdt på Københavns Rådhus i august.

De seneste 13 år har Wip boet på det psykiatriske bocenter Linnedgården tæt ved Skt. Hans Hospital. Hendes motto er: ”Lad være med at have ondt af dig selv og lev livet.” Udstillingen var arrangeret af Støtte- og Kontaktcentret Linnésgade 24, og præsenterede værker af forskellige kunstnere, der benytter sig af Københavns Kommunes social-psykiatriske tilbud. ■

# Indkomst som forløser

**Når en konsultation tager knap otte minutter – hvad tjener psykiateren så om året? Nationaløkonom Boye Håure fra Outsiderens redaktion har haft gang i den store lommeregner...**

*Tom sidder i et venteværelse. Han føler en uro i sit ene ben, måske fordi han har ventet længe.*

*Han har været hos denne psykiater én gang før, men den gang er anderledes. I dag er han kommet tidlig for at gøre sine iagttagelser. Han bemærker, at patienterne går ind og ud af døren til psykiateren i nogenlunde samme tempo. At de ser påfaldende normale ud alle sammen. Næsten alt for normale til at gå til lægen. Måske er de raske, netop fordi de går til denne meget efterspurgte læge, tænker han.*

*Endelig sker det: Kom indenfor, siger den nydelige kvindelige psykiater. Tom letter numsen fra stolen i det lille venteværelse. Lægger Illustreret Videnskab fra sig. Og trykker på stopuret i jakkens inderlomme. Hun slår ud med armen og byder velkommen. Hun er i sort bluse og pæne sorte bukser, nypressede. Eller helt nye.*

*Døren lukkes bag dem.*

Tom er midt i fyrrerne og bor i en lejlighed i København. For 11 år siden fik han stillet diagnosen "paranoid skizofren" og siden har han med mellemrum gået til psykiater. For nyligt skiftede han til en ny læge og ved samme lejlighed rettede han henvendelse til undertegnede og spurgte om hjælp til at få foretaget en vurdering af disse besøg. Hvad får hans psykiater egentligt ud af det? Sådan helt konkret, i kroner og ører?

Af hensyn til det fremtidige samarbejde med lægen, ønskede Tom at være anonym. Det var helt i orden med mig, så vi fik hurtigt lavet en aftale. Tom skulle tage eksakt tid på

besøget og i øvrigt foretage andre relevante iagttagelser – så ville jeg forsøge at anskue det hele ud fra en nationaløkonomisk vinkel...

*Da Tom træder ud fra psykiaterens lokale, har en ny patient allerede rejst sig og står parat til at gå ind til lægen. Der er gang i butikken.*

*Ifølge hans stopur har konsultationen taget præcis 7 minutter og 35 sekunder.*

*- Jeg vidste godt at det ville gå hurtigt, men dether overraskede mig nu alligevel, siger Tom bagefter, da han ringer for at oplyse mig om tiden.*

*- Måske er det ny rekord!*

7 minutter og 35 sekunder – svarende til 455 sekunder – det er den vigtigste oplysning, når en sandsynlig timeløn for Toms psykiater skal udregnes.

Ifølge Region Hovedstaden giver overenskomsten mellem regionerne følgende tariffater til de privatpraktiserende psykiatere pr. 1.april 2008: 680,00 kr. for første konsultation, 680,69 for anden konsultation, 431,00 for en senere konsultation, 505,00 for en udvidet konsultation

Da dette er Toms anden konsultation, er der altså tale om en overenskomstmæssig timeløn på 680,69. Og når psykiateren bruger 7,58 minutter pr. kunde – svarende til hvad hun gjorde i Toms tilfælde – bliver det til 7,9 patient i timen og en timeløn på **5.538,76**.

Med en almindelig arbejdsuge på 37 timer i 47 uger giver det en årsindkomst på **9.351.385,5** lige til at putte på selvangivelsen. Her er endda regnet med fem ugers afslappen-





de ferie, og at psykiateren altså ikke anstren-ger sig med at bruge mere tid på sit selver-hvervende arbejde end alle andre ganske almindelige lønmodtagere uden overarbejde.

En årsindkomst på knap ti millioner er rigtig mange penge, især fordi omkostningerne her er små. Tom kan fortælle, at hans psykiater holder til i udkanten af København i en gammel ejendom, hvor huslejen er blandt de mere beskedne. Lokalerne er meget små, udgifterne til inventar mv tydeligvis til at overskue, og lægesekretæren bliver delt mellem tre læger, der formentlig hver skal betale hende omkring 150.000 om året, alt inkl.

Selv efter at samtlige udgifter er trukket fra, har Toms psykiater helt sikkert en god skilling at gøre godt for...

Selvfølgelig er det muligt, at hun ikke tjener det omtalte beløb om året. Det kan vi ikke vide. Vi har ikke på redaktionen adgang til

hendes selvangivelse, og det er vel også meget rimeligt, at man ikke bare kan slå sådan noget op. Mennesker skal jo ikke måles med en værdi svarende til deres årsindkomst, og det risikerer man, hvis reglerne bliver som i Sverige, hvor denne indsigt er muligt fra nabo til nabo.

Men vi kan alligevel konkludere følgende:

Psykiatere i Danmark, der har fået etableret sig med et godt image og en stor efterspørgsel, kan tjene styrtende - helt op til et beløb i omegnen af 10 millioner kroner! ■

*Boye Haure er nationaløkonom, cand. polit og fast skribent for Outsideren. Har du spørgsmål om psykiatri og samfundsøkonomi, er du meget velkommen til at sende Boye en mail på: [redaktion@outsideren.dk](mailto:redaktion@outsideren.dk), att: nationaløkonomen.*

**Boye Haure.**

Foto: **Karolina Zapolska**

## Skæbnen

Psykosen har atter, fået ram på mig  
jeg ved ej hvordan, at den arter sig  
alvorlig og mistroisk, jeg bliver da  
hvordan mon min dag, den nu ende ska.

De sir' jeg er psykotisk, jeg er så vred  
skal blive på dette her dumme sted  
Politiet de kom hjem, for at hente mig  
sagde "vi er kommet for at hjælpe dig".

Nu tårene triller, af kinden ned  
jeg indvendig kun, er elendighed  
så magtesløs lille, blir evigt spurgt  
om ro man vil have, hvor er det surt.

Forvirret forladt, og alene hvorfor  
mon tilliden til andre, den fløjten går  
paranoid skitzofren, er en titel jeg fik  
af en læge, der gav mig et øjeblik.

Når sjælen har fået, skrammer og sår  
og tilliden til alle, den helt forgår  
at snakke om tankerne jeg gerne vil  
men kræver personer, man har tillid til.

Jeg vil helst ikke have, noget medicin  
blev opdraget som barn, med desiplin  
jeg blir' så vred, når jeg gang på gang  
skal ta medicinen, det sker med tvang.

Til fare for mig selv, og andre var  
jeg plejer sku' da altid, at være rar  
nu sidder jeg så, og tuder her  
på det lukkede afsnit, jeg atter er,

Min neglefil, deo og mobil telefon  
tog de fra mig, må ikke ringe til nogen  
umyndig gjort jeg er nu totalt  
forstår i hvorfor, jeg er vred og gal.

Er friheds berøvet, og indlagt med tvang  
og dørene låses op og i, til vor gang  
har jeg brug for at spørge, må jeg banke på  
"ja når jeg får tid" er beskeden jeg få.

Er tung i kroppen, jeg kikker rundt  
af andre patienter, jeg får så ondt  
de sidder så sløve, helt doopede her  
jeg tænker hvor længe, har de siddet der.

Af erfaringer er jeg gammel og klog  
jeg kunne sikkert nok fylde en bog  
man bliver ikke tilbudt noget terapi  
næh tvangs medicin er Dansk psykiatri.

*At: Grethe Bruun*



# Uden en vision risikerer psykiatrien at ende i en spiral af tvang og kontrol.

Fortsat fra side 13

→ klassen yderligere opskræmt, og dermed øges presset på Sundhedsminister Jacob Axel Nielsen. Og når det skal gå stærkt, er det rart, at der står så mange klar med løsninger på problemet.

Den finske psykolog Jaakko Seikkula, der er en af hovedkræfterne bag Laplandsmodellen, har den teori, at uden en samlende vision, risikerer psykiatrien i et samfund at ende i en spiral af mere tvang og mere kontrol.

- Bent Hansen, i "En psykiatri i verdensklasse" er en af de få konkrete ting der er nævnt, ønsket om at oprette 50 flere retspsykiatriske sengepladser. Ville det ikke være mere visionært, at skrive

at man ønsker 50 færre retspsykiatriske senge?

- Jo. Men problemet, er at hvis du går ind i vores fængsler, sidder der for mange, der ville have det meget bedre, hvis de fik psykiatrisk behandling. Som det

er nu, får de ikke behandlet det, som det drejer sig om. Nemlig at de har et problem, siger Bent Hansen.

Men måske er der en alternativ forklaring på den eksplosive vækst i antallet af retspsykiatriske patienter.

Outsideren har i længere tid fulgt udviklingen, og er undervejs stødt på flere psykiatribrugere, der har oplevet det som en fordel, at få en retspsykiatrisk dom. Før dommen bestod den psykiatriske behandling i alt for korte indlæggelser og alt for tidlige udskrivelser. Efter dommen, begyndte den egentlige behandling.

- Det jeg hører fra psykiatribrugere er, at hvis man vil have ordentlig psykiatrisk behandling i dag, så er det en fordel at have en retspsykiatrisk dom, for så er der endelig god tid til behandlingen?

- Det skal jeg ikke afvise, siger Bent Hansen.

Den store udflytning fra sindssygehospitalerne begyndte i slutningen af halvfjerdserne. De sindslidende skulle ud og bo i samfundet i stedet for at være gemt væk på store hospitaler. Distrikts-

psykiatrien blev oprettet og næsten 5000 hospitalssengepladser nedlagt.

Men desværre kom det aldrig til at fungere så godt, som mange havde håbet på.

Da de sindslidende var flyttet tilbage i samfundet, begyndte problemerne at melde sig. Sidenhen er antallet af retspsykiatriske patienter femdoblet, og nødløsninger som ambulante tvang - hvor sindslidende kan hentes i deres hjem og tvangsmedicineres - ligner efterhånden en politisk realitet.

Der er lige nu noget, der ligner en bevægelse tilbage mod de gamle lukkede hospitaler. Og det hedder retspsykiatrien. Nu er det bare ikke hovedporten der er lukket, som på de gamle sindssygeanstalter. I stedet er der hegn rundt om hver afdeling og rundt om boldbanerne. Græsplænerne er øde, for ingen må gå ud.

- Kender du den teori, der siger at antallet af institutionspladser er konstant?

- Ja, jeg har hørt om den, siger Bent Hansen og griner.

Hvorvidt det er konsekvensen af at udflytningen fra hospitalerne blev tilrettelagt forkert, eller om det skyldes, at varetægningen indenfor psykiatrien altid fører til det samme, altså sindssygeanstalten, er ikke til at sige. Som psykiatribrugere er det vigtige, hvor man kan få en god behandling, og tilsyneladende er det sjældent nok at sige man har et problem. Man skal også være et problem.

Det har vist sig overordentligt svært for samfundet at geninddrage de sindslidende der er vendt tilbage til lokalsamfundet. Det store spørgsmål er derfor nu, om samfundet er klar til at ofre flere penge på psykiatrien. Og hvor mange politiske handler, regionerne er villige til at indgå undervejs.

Knud Kristensen, næstformand i Sind, får det sidste ord:

- Alt i alt synes jeg, at regionernes plan er et sobert og flot stykke arbejde. Min alvorligste kritik går på, at Danske Regioner den ene dag kommer med så flot udspil og så den næste dag uden at knytte accepterer en økonomiaftale, der intet giver til psykiatrien. ■

## Væksten i antallet af retspsykiatriske patienter

Fra 2004 til 2008 var der en stigning i antallet af retspsykiatriske patienter på 44% til 2.058.



# OUTSIDEREN

## Vi vil dømmes...

Outsideren er Danmarks eneste landsdækkende tidsskrift om psykiatri, der **ikke** er skrevet af behandlere, journalister eller forskere.

Bag hvert ord og hver illustration står et menneske, der har lært psykiatrien at kende på den **direkte** måde. Ved at være skizofren. Eller psykotisk. Maniodepressiv. Blive tvangsindlagt. Spændes fast. Fastholdes. Befinde sig der, hvor livet kan være en daglig kamp - og det vigtigste at tro, at det hele nytter.

I Danmark udkommer en masse udmærkede tidsskrifter, der taler **på vegne af** den ene eller anden minoritetsgruppe. De har det til fælles, at de helt overvejende skrives af mennesker, der ikke har prøvet tilstanden på egen krop.

Ikke et ondt ord om det. Men på Outsideren har vi altså valgt at gøre det på en anden måde. At være **totalt uafhængige** af politiske og økonomiske interesser. At lade erfaringerne sidde ved tasterne eller foran tegnebrættet.

Er det **naivt**? Eller kan det **bruges** til noget?

Døm selv. Læs os.

## 6 numre for kun 195 kroner – abonnér nu!

Brug girokortet

Overførsel fra kontonummer		GIRO INDBETALING		KVITTERING	
<input type="checkbox"/> Indbetaler	8 7	Danske Bank		Check og lignende accepteres under forbehold af, at Danske Bank modtager betalingen. Når De betaler kontant på et posthus med terminal, er det kun posthusets kvitteringstryk, der er bevis for, hvilket beløb De har betalt.	
		Beløbsmodtagers kontonummer og betegnelse		Beløbsmodtagers kontonummer og betegnelse	
		<b>16 67 22 46</b>		<b>16 67 22 46</b>	
		Outsideren		Outsideren	
		Bragesgade 10, 1. sal		Bragesgade 10, 1. sal	
		2200 København N		2200 København N	
Meddelelser vedr. betalingen kan <b>kun</b> anføres i dette felt.		Underskrift ved overførsel fra egen konto		Post Danmarks kvittering	
<input type="checkbox"/> Privatabonnement, seks numre:	195,- kr.				
<input type="checkbox"/> Institutionsabonnement, seks numre:	375,- kr.				
<i>Ønskes mere end et eksemplar, kontakt os på: <a href="mailto:abonnement@outsideren.dk">abonnement@outsideren.dk</a></i>					
Kroner	Øre	Betalingsdato	eller	Betales nu	Øre
				Gebyr for indbetaling betales kontant	
				Kroner	
				Øre	
Til maskinel aflæsning – Undgå venligst at skrive i nedenstående felt		Dag	Måned	År	Sæt X
					4030S 2009.05 DB 759-26654

**1:** I sidste nummer af tidsskriftet Outsideren bragte vi et længere interview under overskriften Åbenhedens vej, hvor den 32-årige psykiatribruger Katrine Woel fortalte om sin usædvanlige måde at håndtere sygdommen på – nemlig gennem en næsten total åbenhed overfor omverdenen. Desværre var vi selv mere lukkede hvad angår identiteten på journalisten,

der havde forfattet det fremragende portræt – hans navn var nemlig faldet ud ved en fejltagelse. Vi iler derfor med at gøre fejlen god igen: Navnet er – Jens Rønn.

**2:** Endvidere kom vi i artiklen I Arnes mave til at anbringe værestedet Flinten i Vanløse. Det var en fejl, eftersom Flinten har lokaler på HC Ørstedesvej 22

på – Frederiksberg. Beklager.

**3:** Og endeligt har vores økonomiske medarbejder, cand. polit Boye Haure, bedt os korrigere en fejl i størrelsen af Danmarks bruttonational-produkt. Vi angav det til 1621 millioner. Det er selvfølgelig 1621 milliarder – som især værkstedsbrugere har bemærket...

# Om god og dårlig ophidselse

En læser har sendt dette indlæg:

Jeg har abonneret på jeres udmærkede tidsskrift i flere år og er ellers ikke så let at forarge. Men det lykkes jer på alle måder med forsiden af Outsideren, nr 68. Billedet på næste side gjorde det absolut ikke bedre.

Jeg finder billederne misvisende og direkte virkelighedsforvrængende. Mig bekendt fikserer man ikke med SM-udstyr i psykiatrien. Og jeg finder, at det er et helt forkert signal at sende, da jeg går ud fra, at I vil illustrere, hvordan tvang virker.

Der er faktisk en hel del mennesker, der finder det udstyr, I benytter på billederne, ganske ophidsende på den gode måde.

Mange hilsner  
Liselotte Esbensen



Forsidebilledet fra Outsideren 68, som ifølge en læser er på kant med virkeligheden

Fra vores udsendte:

# Seks arrangører og een bruger

Efter at have været til "Arrangement om psykiatriens image" på Rigshospitalet den 7. september, arrangeret af seks forskellige foreninger, fra SIND til Dansk Psykiatrisk Selskab - har vores medarbejder AnneMarie Rafferty mailet disse umiddelbare indtryk til redaktionen:

Jeg vil lige fortælle at konferencen gik godt og at jeg var meget glad for at være med. Jeg nåede ikke at betale, for i pausen var jeg ikke opmærksom på boden, hvor de indkrævede pengene, så jeg fik ikke lagt de 100 kr., det kostede at deltage.

Det var godt, der var nogle fra LAP (Landsforeningen af psykiatribrugere, red.), jeg kunne støtte mig til, og de få eksemplarer af Outsideren, jeg havde med, blev revet væk - jeg diskuterede endda vores kritiske artikler med en læge, der var med, he he.

Ja, og så stod mor her frem på scenen, ser du, og det var jeg stolt af. En af foredragsholderne fra Rådet for Socialt Udsatte gav mig to minutter af hans tid, og jeg lavede en "SKØR" happening omkring hvor svært det er at få fleksjob.

"GIV MIG ET FLEXJOB!!" udfordrede jeg publikummet - for som du ved er jeg desperat. Det virkede! 7- 12 mennesker kom og hentede mit C.V. i pausen og ville gå videre med det - alle syntes det var et cool indslag - og jeg var total ræd i en halv time før og rystede en halv time efter min performance - videre ud og få en øl med de andre og så til La Fontaine og performe med digte - sikken en dag!!! Hjem kl. 03:00.

Det var bare det, jeg ville dele med jer, at dagen gik godt - dog når de laver overskriften:

PSYKRIATRIENS IMAGE

- BRUGER-ERFARINGER OG AFSTIGMATISERING

- så burde der være mere end een bruger i oplægsholderafdelingen - og kun Katrine Voel fra LAP var med i spørgepanelet. Så i forhold til det passede mit oplæg godt ind...

Jeg cykler videre med vores brochure. ■

Outsiderens udsendte råber på et flexjob.  
Foto: Jette Nielsen

## 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](mailto: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](http://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](mailto:skc@sof.kk.dk)  
Web: [www.skc.dk](http://www.skc.dk)

**OUTSIDEREN**

Bragesgade 10A, 1.

DK-2200 København N

[www.outsideren.dk](http://www.outsideren.dk)

Email: [redaktion@outsideren.dk](mailto:redaktion@outsideren.dk)

# The Dresscode



**Outsideren**  
– ser psykiatrien indefra