

OUT

sideren

ser psykiatrien indefra

Sex og sindslidelser



Slut med elektrochok

Farvel Mikkel

Nå Mikkel. Så blev du indhentet. Jeg tror, vi er mange, der slet ikke kan forstå, at en så ung fyr som du, kan blive taget ud før tid. Ja, det første ord jeg kan komme i tanker om er "Urime-ligt"!

Kort før din exit skrev du en kærlig og optimistisk sms til mig - en hilsen fra solskins-øen Bornholm: "See u soon - kys og kram" Og det næste budskab jeg fik, var fra din familie - at du var afgået ved døden. Min hjerne stod helt stille i flere dage.

Var det den Zyprexa-fremkaldte sukkersyge du åbnede ild overfor, satte spørgsmålstejn ved, skrev om, forlangte erstatning for, som gjorde det af med dig? Eller var det den dæmon, der havde taget varigt ophold i dig, og som, når du havde det allerbedst, hviskede dig i øret, at det sgu er ok at drikke lidt alkohol ind i mellem? Een ting er ihvertfald soleklart ...de nedlagde DIG Mikkel. Min venlige, nænsomme, varme, kunstinteresserede, tænksomme og dybt intelligente ven, der kunne krydre enhver situation med en ironi og humor, der lige viftede en dårlig stemning ned af bordet.

Jeg kunne se det på dig, når du enten sloges mod, eller lige havde givet en af dine plageånden en omgang. Hver gang vandt du...men for hver gang blev det tilløb, du skulle tage for at komme tilbage, også længere, tungere og sværere. Men det var DIG, der vandt. Jeg var aldrig i tvivl om, hvem du var, og hvad du sloges imod. Nok også fordi du altid var så ærlig og åben, om hvad der foregik, og hvordan du havde det. Du var så meget Klar over, hvad der skete med dig.

Du ønskede mere viden tilvejebragt til brugerne af medicin, og du ønskede dialog mellem alle parter på området i den psykiatriske verden, såvel brugere, pårørende, behandlere, organisationer, AA, medicin-producenter, healere, idræt, diætister osv. Du kæmpede for det på mange måder. Du var således med i projekt Recovery-Orientering, hvor vi to lærte hinanden at kende i begyndelsen af 2003. Her kom vi nærmest omgående på fortrolig fod med hinanden.

Du bidrog også med din personlige historie til Outsideren, hvilket jo er guld værd. Her virkede du endvidere som skribent, web-redaktør, fundraiser samt som næstformand i vores bestyrelse. Fantastisk givende og inspirerende at arbejde sammen med. Flittig, grundig og kritisk var du. Du indgød os andre mod..."Det her skal sgu nok gå" og så kunne du fyre et eller andet af, man bare ikke kunne lade være at grine af. Så lettede låget lidt.

Det kan godt være, det bliver lidt svært at få arbejdet op i omdrejninger igen, men vi kommer efter det Mikkel. Det lover vi. Vi vil ikke svigte vores fællesskab og din indsats vil altid være værdifuld for vores fælles sag.

Der er på en måde ikke noget, jeg kan ønske højere for mine venner, end at de må blive fri for opslidende kampe, men derfra og så til at ønske dem ud af den verden, som vi deler - der er langt! Meget langt Mikkel. Jeg har ikke lyst til at slippe dig.

Men det skal jeg. Vi er allesammen nødt til at sige farvel til dig nu.

Alle vi, dine venner, kolleger og i særdeleshed i familie med, skal nu acceptere, at du ikke er her mere, og at det på mange måder er godt, selvom det er svært at rumme. Det betyder, at vi skal acceptere det tab, det er for os, at have mistet dig. Vi ved det er egoistisk af os at tænke på det, vi har mistet og ikke på det, du har fået - men sådan er det. Vi har lidt et stort tab, og nu står vi lidt og fryser og skutter os, for vi kan ikke mere varme os ved din tilstedeværelse og nyde den indflydelse du havde på os, mens du var her. Vi bliver lidt små, og kede af det, fordi vi mangler dig lige her i midten. Men du har fået fred nu. Og det er godt.

Tak for det du gav. Tak for dit venskab. Harmoni og frihed er dit rum nu. Hvil i fred.

Maria & hele redaktionen



- 2 FARVEL MIKKEL**
Nekrolog
- 4 REDAKTIONEL KOMMENTAR**
- 5 KÆRE DOKTOR JEG FØLER MIG LIDT SLØJ**
- 6 MANGLENDE INFORMATION TIL ELEKTROCHOK PATIENTER**
Af Anne-Sophie og Mark Hass
- 8 MUSKELMÆND GIVER SIKKERHED PÅ LUKKET PSYKIATRISK AFDELING**
Af Marian B. Goldstein
- 10 SLET IKKE SÅ BIZAR EN BAZAR**
Af Lars Brams
- 12 BITTNER'S KLUMME OM GALSKAB**
Af Jacob Bittner
- 13 NEJ, NEJ OG ALDRIG**
Af Bo Barnewitz og Klavs Serup Rasmussen
- 14 KUN NÅR DET VIRKELIG GÆLDER**
Af Bo Barnewitz og Klavs Serup Rasmussen
- 16 DEN LILLE FORSKEL STØRRE END DU TROR**
Af Sidse Hansen og Lars Rahbek
- 18 DAG FOR DAG UDEN I GÅR**
Af Klavs Serup Rasmussen
- 19 TO DER STÅR SAMMEN - NÆSTEN**
Af Bo Barnewitz
- 20 TEMA OM SEX OG SINDSLIDELSER**
- 28 ELI LILLY TABER RETSSAG**
Af Marian B. Goldstein og Klavs Serup Rasmussen
- 30 MANDEN BAG AFSLØRINGEN**
Af Marian B. Goldstein og Klavs Serup Rasmussen
- 31 NU MED MOTION**
Af Lars Brams
- 31 BAGEFTER VAR JEG EN ANDEN**
Af Helle Steen Jørgensen

Forsidefoto af Jette Nielsen

Ja, vi har brug for hjælp

Outsideren har i november 2007 fået en hjælpende hånd fra Lundbeck-Fonden. Det er vi meget taknemmelige for, da både tidsskriftet og foreningen bag tidsskriftet kæmper en daglig kamp for at få økonomien til at hænge sammen. Der er ikke stilllet krav i forbindelse med donationen.



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: Morten Bohr

Bestyrelse:

Maria Holbek	Formand
Svend Balle	Næstformand
Annette Holm	
Dorte Bennedsen	
Jette Nielsen	
Jette Sachs	

Redaktion:

Dorthe Raffenberg	Journalist
dr@outsideren.dk	
Klavs S. Rasmussen	Redaktionssekretær
ksr@outsideren.dk	
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	
Sidse Zille Hansen	Journalist
Maria Holbek Santasilia	Journalist
Jacob Bittner	Journalist
Bo Barnewitz	Journalist
Marian B. Goldstein	Journalist
Lars Brams	Journalist
Lars Rahbek	Journalist
Helle Steen Jørgensen	Journalist

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

Elektrochok: Slut på debatten

Outsideren har i mere end et år bragt indlæg for og imod behandling med elektrochok. ECT som det hedder. Electro Convulsive Therapy.

Det er en kontroversiel behandling der vækker stærke følelser, både hos mennesker der har fået ECT, men også hos dem der har set andre få det.

Nogle er lodret imod ECT og kalder det tortur. Behandlingen får mennesker til at glemme hele liv og man bliver aldrig sig selv igen, påstås det.

Andre siger at ECT har reddet deres liv. Det siger behandlere også. ECT redder liv igen og igen.

Vi havde håbet at kunne skabe en platform hvor man nøgternt kunne diskutere fordele og ulemper ved ECT. Det har vist sig at være umuligt.

En modstander af ECT taler om sjælen. Psykiateren om livsfare. Begge siger at ECT ikke er en helbredelse for altid. Det tolker den ene som bevis for metodens fiasko, den anden ser det som en måde at vinde tid på, så andre behandlingstilbud kan komme på banen.

Den gruppe man giver ECT, er mennesker der er så deprimerede, livstrætte og apatiske, at de er ved at dø af det.

Derfor bruger man en behandling som selv psykiatere indrømmer giver hukommelsesproblemer, tilbagefald og er dyr.

Der er en intens mistro mellem parterne i diskussionen om ECT. Konspiratoriske anklager mødes med anklager om selvbedrag og uvidenhed. Så længe parterne nægter at begive sig udenfor deres egne sikre sprog, der hvor det man tror på er veletableret, kommer der aldrig alternativer.

Taberne i det spil, er de som vitterlig ikke bliver hjulpet af ECT.

At kunne tale sammen forløser. At lade kroppene tale forløser på et endnu dybere plan.

Sindslidendes seksualitet er et overset område og tabubelagt uden at det behøver være sådan.

Måske er der en tavs tro på, at det er bedst at ignorere det

seksuelle, for de sindslidende er tilsyneladende sexforladte.

Sindslidende har reelle problemer med hensyn til sex. Nogle er relateret til medicin, andre har psykiske årsager.

Men det er kun problemer. Sex bliver først noget sygeligt, hvis man konsekvent fornægter at mennesket er en seksuelt væsen.

Der er efterhånden en solid mængde viden om hvordan tingene hænger sammen. Psykofarmaka påvirker oplevelsen af krop og lyster. Der er mekaniske bivirkninger som rejsningsbesvær eller at man som kvinde ikke nyder et samleje. Man kan have svært ved nærhed.

Der er nok af problemer at tale om, men der bliver ikke talt særlig meget. Det efterlader den enkelte sindslidende alene med sine problemer og en fejlagtig tro på, at man er helt alene i verden med problemerne.

Det stjæler tid og selvtillid fra det som kræfterne egentlig skulle bruges på - og som er svært nok i forvejen: At have et naturligt og frit sexliv. At finde en kæreste.

I denne branche er det desværre normalt at rigtig gode venner pludselig ikke er her mere. Vi har mistet vores gode ven og kollega Mikkel Dorph. Mikkel har været en god og vigtig kraft for Outsideren. Vi savner ham og det vil vi blive ved med fremover.

Vi skrev om Mikkels problemer med sukkersyge. Højest sandsynligt en bivirkning af en tidligere behandling med Zyprexa. De dæmoner som mange kender og slås med, forsøgte han en gang imellem at tøjle med alkohol. Det lykkedes lidt for godt. For det endte med at koste ham livet.

At skulle overskue at man måske er syg for altid kan slå hjertet i stykker - og hvad gør man, når der næsten ingen plads er til at slå sig løs. Mikkel forsøgte, han prøvede at leve, og det er alt vi kan gøre.

Æret være hans minde.

Outsideren

Kære doktor jeg føler mig lidt sløj...

Nogle gange skal man være syg for at blive rask. At læse indlægs-sedler for lægemidler kan få mange til at få det værre. Her er en særlig slem en af slagsen...

4. MULIGE BIVIRKNINGER

Som alle andre lægemidler kan CYMBALTA have bivirkninger. Bivirkningerne er normalt milde til moderate og forsvinder ofte efter få uger.

De mest almindelige bivirkninger med CYMBALTA er: Kvalme, hovedpine, mundtørhed, søvnproblemer, træthed og diarré. Andre almindelige og mindre almindelige bivirkninger er anført nedenfor:

Infektioner: Halsbetændelse

Psykiske lidelser: Angst, følelse af uro og mærkelige drømme. Mindre almindelige bivirkninger, der påvirker dig mentalt, er følelse af desorientering, hallucinationsoplevelse, søvnighed, hyppig gaben, mangel på motivation, selvmordsforestillinger og -adfærd eller mani (en lidelse, hvis symptomer er overaktivitet, tanker, der løber løbsk og nedsat behov for søvn).

Lidelser i nervesystemet: Svimmelhed, rysten eller følelsesløshed, inklusiv følelsesløshed eller prikken/snurren i huden. Mindre almindelige bivirkninger kan være ændret smagsoplevelse, koncentrationsbesvær, kramper, stivhed, spasmer og ufrivillige bevægelser af musklerne, en følelse af uro eller manglende evne til at sidde eller stå stille eller "Serotoninsyndrom" (en sjælden bivirkning, der kan forårsage unormal opstemthed, døsighed, klodsethed, rastløshed, beruselsesfølelse, feber, sveden eller muskelstivhed).

Fordøjelsesproblemer: Forstoppelse, opkastning, halsbrand eller luft i maven. Du kan også opleve manglende appetit og vægtændringer (vægttab eller -øgning). Mindre almindelige bivirkninger i fordøjelsessystemet kan være bøvsen, fordøjelsesbesvær, mavearmkatar eller dårlig ånde.

Leverproblemer: Inflammation i leveren, der kan forårsage mavesmerter, træthed og gulfarvning af huden.

Øreproblemer: Svær svimmelhed og ørepine.

Øjenproblemer: Sløret syn er almindeligt. Mindre almindelige bivirkninger er store pupiller (det sorte i midten af øjet), synsforstyrrelse og øget tryk i øjet.

Hjerte- og kredsløbsforstyrrelser: De mest almindelige er hjertebanken, hedsure og øget svedtendens. Mindre almindelige bivirkninger er: Rødme, øget blodtryk, følelse af kulde i fingre og/eller tæer, svimmelhedsfølelse (i særdeleshed når man rejser sig op for hurtigt), hurtig eller uregelmæssig puls, nattesved, koldsved, kuldegysninger og besvimelse.

Forstyrrelser i reproduktionssystemet: Seksuelle problemer (inklusive rejsningsproblemer, ændringer i udløsning eller orgasme, mindre lyst til sex) og menopausale symptomer.

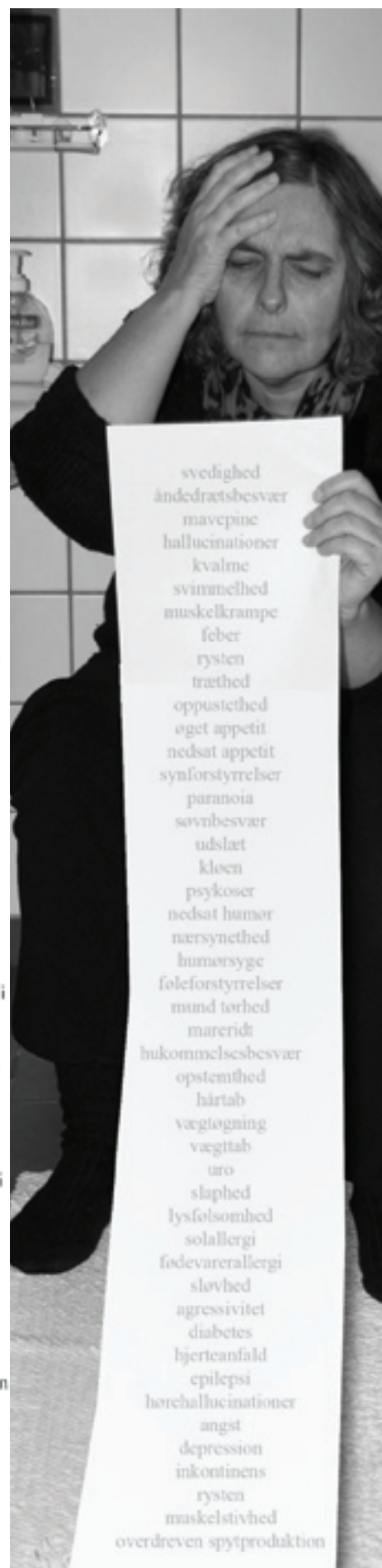
Hudproblemer: Allergiske reaktioner, kløe (udslæt), væskefyldte blære og overfølsomhed for sollys.

Forstyrrelser i muskler og knogler: Muskelsmerter, muskelstivhed, muskelsitren og sammentrækning af kæbemusklen.

Forstyrrelser i urinvejene: Nogle patienter kan have behov for at lade vandet i løbet af natten, eller kan have besværet eller manglende evne til at lade vandet. Nogle patienter kan få unormal urinlugt.

Generelle lidelser: Tænderskæren, dehydrering, varm/kold følelse, tørst, halssammensnoring, nedsat aktivitet af skjoldbruskkirtelen, bryst- og mavesmerter.

Hvis du bemærker nogen form for bivirkninger, som ikke er nævnt i denne indlægsseddel, bør du oplyse din læge eller apotek herom.



Manglende information til elektrochokpatienter

Både patienter og professionelle er overraskede over det lave informationsniveau til patienter, der behandles med elektrochok. Flemming Jensen, som er underviser i Psykologi og Kommunikation på Hovedstadens Sygeplejeskole, er rystet over hvor langt der tilsyneladende er mellem teori og praksis.

Af Anne-Sophie og Mark Hass Foto: Jette Nielsen

Peter var godt i gang med en uddannelse til pædagog. Men midt i tredje semester blev han slået ud af kurs, da hans far tog sit eget liv. Peter lukkede sig mere og mere inde i sig selv og det endte i en svær depression. Han fik sin første elektrochokbehandling i 1981. Despressionerne forfulgte ham og det er siden blevet til 20 serier af ECT behandlinger. I en alder af 44 år er Peter nu førtidspensioneret på grund af de tilbagevendende depressioner.

Hans første ECT behandling foregik under tvang. Fastspændt til en bælt seng blev han kørt afsted til behandlingsrummet.

-Jeg var meget bange. Ja, nærmest panisk angst. Der lå jeg som en gulvklud omringet af en masse mennesker, der knap værdigede mig et blik, men blot talte hen over hovedet på mig. Det var meget uværdigt og hverken læger, sygeplejersker eller andet personale forsøgte at berolige mig eller fortælle hvad der skulle ske, fortæller Peter.

Mangelfuld information

"Det vil være det bedste for dig. Det drejer sig kun om 10-20 sekunders strøm", husker Peter at de sagde til ham.

-Det beroligede mig ikke det fjerneste. Jeg kan huske, at jeg kun lå og spekulerede på, hvor kraftigt krampeanfaldet mon ville være, hvor lang tid det ville tage og om det ville være smertefuldt - jeg forestillede mig det værste, fortæller Peter.

-Var jeg blot blevet informeret om behandlingsforløbet, havde min angst helt sikkert ikke været så gennemgribende, siger Peter.

Og han er langt fra den eneste, der efterspørger en bedre information forud for ECT behandlingen.

God behandling – dårlig information

En undersøgelse fra Psykiatrisk Hospital i Århus fra 2003 hvor 140 patienter indgik i behandlingen viser, at patienterne generelt efterspørger en bedre information forud for ECT behandling.

Langt de fleste var tilfredse med behandlingen på trods af bivirkninger, men der blev dog peget på et øget behov for information forud for behandlingen, og en del patienter var ligeledes utilfredse med den information, de modtog om virkninger og bivirkninger ved behandlingen. Undersøgelsen blev foretaget af speciallæge i psykiatri Poul Videbech og sygeplejerske Mona Honoré.

I en anden rapport fra 2003 om 'ECT behandling i Danmark af psykiatrisk overlæge Tom Bolwig bliver det netop understreget, hvor vigtig informationen om ECT til såvel patienten som pårørende er.

I denne står blandt andet at: - "Alle patienter og deres eventuelle pårørende skal have en fyldestgørende information om ECT før behandlingen iværksættes" og at; "informationen skal formidles såvel mundtligt som skriftligt", for, som Bolwig konkluderer: "...vil en mangelfuld forberedelse senere blive oplevet som ingen forberedelse".

Ingen information på trods af opfordringer

Ingen af disse krav blev efterkommet i Peters tilfælde.

På trods af at han ofte har gjort opmærksom på problemet ved den manglende information, har han endnu ikke oplevet, at der er blevet gjort noget for at ændre på proceduren.

- Havde jeg haft mulighed for på film at se, hvad behandlingen gik ud på, og dermed med egne øjne set, at det ikke var så farligt endda, ville min angst formentlig ikke have været så omfattende", understreger Peter.

Ekspert er rystet

Den mangelfulde information ryster underviser i psykologi og kommunikation på H:S sygeplejerskeuddannelse Flemming Jensen.

- Sygeplejestuderende bliver gennem hele uddannelsen gjort opmærksom på, hvor stor betydning kommunikationen har i forhold til at begrænse patientens angst og nervøsitet mest muligt. Og det kan ikke understreges nok, hvor altafgørende en grundig information om behandlingen og diverse indgreb i det hele taget er for patientens oplevelse af situationen, siger, psykolog, Flemming Jensen

Det var blandt andet med de ord i ørene, at tidligere sygeplejestuderende Lene Jensen kom til at opleve, hvor mangelfuld og dårlig kommunikationen var med en patient, hvis ECT behandling, hun kom til overvære under en praktikperiode på Rigshospitalet.

På sidelinjen

Situationen omhandlede en 61-årig mand med en svær depression. Han stod for at skulle have sin første ECT behand-



” Var jeg blot blevet informeret om behandlingsforløbet, havde min angst helt sikkert ikke været så gennemgribende, siger Peter.

ling.

- Portøren, som skulle bringe patienten ned til ECT behandlingsrummet hilste ikke på hverken patienten eller mig. Han greb fat i sengen og begyndte at transportere ham ned til ECT rummet. Jeg ilede efter, fortæller Lene Jensen, som i dag er sygeplejerske i en privat praksis.

-Patienten rystede og jeg kunne se svedperlerne på hans pande. Han så meget skræmt ud og jeg forsøgte at sige nogle beroligende ord til ham, ikke fordi det faldt mig let, men fordi jeg følte det tvingende nødvendigt, patientens tilstand taget i betragtning.

Ved behandlingsrummet gik døren op. Portøren kørte en anden patient ud af rummet og herefter omtalte patient ind.

-Rummet var ikke særlig stort og med en del apparatur, så det blev hurtigt fyldt med mennesker, en reservelæge, en nar-koselæge, en sygeplejerske, to medicinstuderende og endelig patienten, dennes kontaktperson og mig. Ingen af alle disse nye mennesker hilste på patienten, og for den sags skyld heller ikke på mig. Der blev blot bedt om en journal og inden patienten fik set sig om, var han blevet udstyret med puls- og ilt måler og havde fået anlagt et drop. Han blev informeret om, at han nu ville falde i søvn, og før sætningen blev fuldendt sov han, fortæller Lene.

Langt mellem teori og praksis

- Ja, det ligger unægteligt langt fra det, sygeplejestuderende lærer under uddannelsen, og det lever slet ikke op til det, de studerende bliver undervist i, i fagene 'psykologi' og 'kommu-

nikation', pointerer Flemming Jensen, som kommentar til Lene Jensens beretning.

- Men desto mere rystende er det jo, at det nok ikke er et enkeltstående tilfælde. Derfor kan vi dog ikke generalisere og sige, at det er det normale, eller at det er meget udbredt, men hvert enkelt tilfælde er selvfølgelig et for meget, understreger han.

Desuden siger Flemming Jensen, at man i pågældende situation som minimum burde have benyttet sig af såkaldt non-verbal kommunikation i form af let berøring, holden i hånd eller lignende, hvis årsagen til den manglende information og kommunikation skyldtes, at patienten på grund sin tilstand måske ikke var til at nå verbalt.

Til spørgsmålet om, hvad han tror, kan være årsagen til, at der tilsyneladende ikke altid er overensstemmelse mellem det, sygeplejestuderende lærer i skolen og det, der foregår i praksis svarer han:

- Årsagen kan meget vel skyldes en fortravlet hverdag, og det at ting eller behandlinger måske bliver ren rutine. Grænserne bliver rykket og man glemmer, at det er et menneske, man har med at gøre, for hvem en ECT behandling eller enhver anden behandling eller et indgreb bestemt ikke blot er procedure og rutine. Men der er ingen tvivl om, som Flemming Jensen afslutningsvist siger, at mange af de negative oplevelser patienten måtte have med ECT behandling, vil kunne undgås, eller i det mindste blive væsentligt minimeret, hvis kommunikationen og informationen til patienten er god.

Peter er et opdigtet navn, hans rigtige navn er redaktionen bekendt.

Muskelmænd giver sikkerhed på lukket psykiatrisk afdeling

Efter årelang mangel på mandligt personale på afdeling for landets farligste, kriminelle sindssyge, så ledelsen op til sommerferien ingen anden udvej end at hyre et privat vagtselskab. Det blev ingen succes.

Af Bo Barnewitz

Den ene dag i skud- og stiksikker vest foran et diskotek. Den næste iført militærbukser, schæferhund, sort dynejakke og kæmpemæssig lommelygte, hvis størrelse ikke alene skyldes et stort behov for lys, men som også er et effektivt slagvåben.

Og forestil dig så disse hærdebrede muskelmænd den tredje dag iført hvidt hospitalstøj på en psykiatrisk afdeling. Og nej, der er ikke tale om skizofrene hallucinationer, men om en løsning af personaleproblemer på Sikringen i Nykøbing Sjælland.

Ovenstående virker barokt, og det var det også, da Sikringen blev enig med det private vagtselskab Alliance Security om at passe på de indsatte i sommerperioden. Samarbejdet blev en fiasko. Men årsagen til fiaskoen er de to parter langt fra enige om.

Afdelingen var i foråret så presset af mangel på mandligt personale, at det var tydeligt, at sommerens vagtplan med ferie og afspadsering ikke ville hænge sammen. Sikringsafdelingen huser nogle af landets farligste, kriminelle sindssyge, og for både at forebygge vold og for at kunne gribe ind, hvis der opstår tumult, opererer afdelingen med, at en vis andel af personalet på hver vagt skal være mænd.

- Vi så ganske enkelt ingen anden udvej end et privat vagtselskab. Sikringsafdelingen kan være et risikabelt sted at arbejde, og sikkerhed for vores medarbejdere er naturligvis prioriteret. Vi måtte jo også overveje kvaliteten af det daglige psykiatriske arbejde, som jo givetvis ville falde. Vagtfolkene kunne jo kun sørge for sikkerheden ved deres blotte tilstedeværelse og for en del af det sociale samvær, personalet jo har med de indsatte. Omvendt kan vagtfolkene ikke observere og læse signaler fra de indsatte sådan, som uddannet personale kan, og de er i det hele taget en masse faglige ting og ikke mindst fagsproget, som ikke er så ligetil. Vi var også klar over, at det dyk i kvaliteten af det daglige psykiatriske arbejde var uacceptabelt, men igen; sikkerheden er og bliver det vigtigste. Men jeg erkender, der var ikke en rar beslutning, og vi gør det ikke igen siger viceafdelingsleder på Sikringsafdelingen Nomi Vejgaard.

- Vagtselskabet kunne jo ikke levere de folk de lovede, og som vi betalte for. Vi havde en kontrakt for seks måneder, og vagtselskabet stillede i første omgang med 11 mand. Men efter bare efter en måned begyndte de at sive, og her op til kontraktens udløb er der bare fire tilbage. Vagtselskabet har ikke overholdt kontrakten, og det er vi selvfølgelig ikke tilfredse med. Vagtfolkene fortalte os, at de forlod arbejdet fordi vagtselskabet behandlede dem dårligt, siger Nomi Vejgaard.

Det kan vagtselskabets personalechef, Ole Toft, ikke genkende. Han mener derimod, at problemerne begyndte fra starten, fordi vagtfolkene ikke var velkomne blandt det personale, vagtfolkene skulle arbejde sammen med i det daglige.

Frosset ud

- Vi blev fra starten nærmest frosset ud. De talte ikke til os, og de lod ofte som om, vi ikke var der – som om, vi var luft. Og så kan man ikke forvente, at det er attraktivt at møde op. Måske var nogle af de faste sure, fordi vi kom og tog deres mange ekstravagter, som jo kan være ganske indbringende, siger Ole Toft, som også er utilfreds men hele optakten, som efter hans mening var yderst mangelfuld.

- Først skulle vi skaffe 12 nye folk på tre-fire uger, og det er svært. Men vi driver jo forretning, og sagde selvfølgelig ja til at prøve. Men betingelserne var fra starten uholdbare. Eksempelvis var kravene til hvad vi skulle, hvad vi måtte og hvornår vi skulle og måtte - uklare. Og den slags uklarheder i hverdagen bliver hurtigt grundlag for mange små tvister. Nogle gange fik mine folk et at vide af A og noget helt andet - om det samme - af B. Det var forvirrende, utilfredsstillende og ikke særlig motiverende, siger Ole Toft.

- Og når en af vores folk så sagde stop, kunne vi ikke få en ny mand på introduktionskursus, og så er det sgu svært at opfylde kontrakten og stille fuldt hold hver dag, siger Toft – især, når en af betingelserne er, at folk skal på et introduktionskursus inden de kan begynde at arbejde, siger han.

Værelser til vagtfolk

At vagtselskabet er utilfredse med optakten og planlægningen fra hospitalets side kommer bag på viceafdelingsleder Nomi Vejgaard som fortæller, at alle ved den efterfølgende evaluering af introduktionsforløbet – altså også vagtselskabet - var meget tilfredse med introduktionsforløbet.

- Jeg synes, hospitalet gjorde en stor indsats for at gøre det let for vagtfolkene. Vi udarbejdede funktionsbeskrivelser, hvor vi gjorde rede for vagtfolkenes opgaver både inden for det sikkerhedsmæssige og det sociale, som er de to arbejdsområder, vagtfolkene kunne udfylde. De kan naturligvis ikke deltage i det faglige psykiatriske arbejde. Vi arrangerede også et fire-ugers introduktionskursus, hvor den ene uge alene handlede om psykiatri teori. Blot så vagtfolkene kunne have et minimum af forståelse for hvad en psykiatrisk afdeling af vores karakter

har med at gøre, siger Nomi Vejgaard.

- Vi var foreksempel også opmærksomme på, at mange af vagtfolkene boede i Storkøbenhavn, og altså havde langt både til og fra arbejde. Derfor oprettede vi værelser, så de kunne overnatte, hvis der ikke lige var transportmuligheder, siger Nomi Vejgaard., så vi synes ikke vi kunne gøre så meget mere, siger hun.

20 års personalemangel

Mangel på mandligt personale på Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland er ikke af ny dato. Faktisk er det de sidste 20 år blevet sværere og sværere at tiltrække mandligt personale, og dermed garantere sikkerheden på afdelingen.

- Siden midten af firserne hvor man afskaffede den egentlige plejeruddannelse, som havde et specialiseret psykiatrisk spor, og erstattede den med sygehjælperuddannelsen og senest med social- og sundhedshjælperuddannelsen er det gået støt tilbage med mandlige ansøgere til vores stillinger, siger Nomi Vejgaard.

- Uddannelsen til social- og sundhedshjælper er lagt an på kvinder og tiltaler slet ikke mænd. Og det er måske den væsentligste årsag til, at det i dag nærmest er umuligt at tiltrække kvalificeret mandligt personale, siger hun.

At mandligt personale er en mangelvare på Sikringsafdelingen i Nykøbing Sjælland ses også af den blandede landhandel af uddannelser, det mandlige personale i dag udgør. Tidligere fængselsbetjente, Falck-folk og pædagoger er blandt uddannelsespaletten på afdelingen, men alligevel er det slet ikke tilstrækkeligt.

- De erfarne plejere bliver ældre og går efterhånden på pension, og vi har allerede gennem en årrække trukket meget store veksler på det mandlige personale. Det betyder samtidig store overarbejdspekler, som jo skal afvikles – og alt i alt betyder det, at smertegrænsen er nået, siger Nomi Vejgaard.

Gennem årene har Sikringsafdelingen set personalemanglen komme, men selv om de har taget adskillige initiativer for at rette op på problemet, har det aldrig rigtig battet, eller også er der kommet lovgivning i vejen.

Succes med egen uddannelse

- Vi har faktisk haft en vis succes med selv at uddanne folk – det var først i 90'erne hvor der var mange arbejdsløse, og hvor man kunne uddanne folk samtidig med, at folkene kunne modtage dagpenge fra deres A-kasse. Det gav faktisk 17 mand, hvoraf vi stadig har 10-11 stykker. Senere forsøgte vi at gentage kunststykket, men så var reglen om at tage sine dagpenge med over i uddannelsen faldet bort, og så blev det desværre ikke til noget, siger Vejgaard, som også fortæller, at afdelingen også har en aftale med FOA om at Falck-folk og fængselsbetjente kan ansættes på lige vilkår med det øvrige personale – hvilket reelt vil sige at gå ned i løn.

- Den ordning gælder stadig, og vi har da også en syv-ottestykker ansat, men de er meget svære at tiltrække – de har jo ofte allerede gode og især bedre betalte jobs, siger viceafde-

lingsledere, men de kan bare henvende sig, tilføjer hun.

Nomi Vejgaard peger på et yderligere forhold, som spiller ind i Sikringsafdelingens problemer med at skaffe mandligt personale:

Geografi.

- Og det kan vi jo ikke gøre så meget imod. Vi ligger hvor vi ligger, og vi må erkende, Nykøbing Sjælland ligger lidt af-sides. Næsten lige meget hvor man bor er der langt til Nykøbing, og køreplanerne for de offentlige transportmidler kan ikke bringe folk frem til mødetid og igen hjem efter arbejde. Nogle gange kan det slet ikke lade sig gøre, andre gange tager det alt for lang tid. Med mindre man bor lige i nærheden og kan klare sig med en cykel, er det næsten en betingelse for at arbejde her, at man har en bil, siger Vejgaard.

- Så alt i alt ser det ikke lige lyst ud for vores personalesituation – vi mangler en uddannelse, som appellerer til mænd, vi er et lavtlønsområde, og derfor ikke et attraktivt jobområde og så ligger vi i et geografisk hjørne, som det er svært at komme til, siger hun.

Penge

- Så vi er ved at være løbet tør for ideer. Lige nu ved vi simpelthen ikke hvad vi skal gøre. Vi har jo også løbende gennem årene været i kontakt og klaget vores nød til politikerne. Både dengang vi sorterede under Vestsjællands Amt og nu, hvor det er Region Sjælland, der har ansvaret, men hidtil har det ikke hjulpet så meget, siger Nomi Vejgaard.

- Noget tyder dog på, at alvoren er ved at gå op for alle – i hvert fald er vi lige nu ved at nedsætte et udvalg i regi af regionen, som skal kulegrave situationen og se hvad der overhovedet kan gøres – men givet er det, at noget skal ske. Det bedste vil være, hvis vi får nogle penge, så vi selv kan uddanne vores folk, så skal det nok gå, siger viceafdelingsleder Nomi Vejgaard optimistisk.

slet ikke så **Bizar** en **Bazar**

Kongens Have i hjertet af Odense dannede lørdag d. 1. september rammen om et farverigt møde mellem en broget flok af samfundets udsatte. Hjemløse, stofmisbrugere, prostituerede og psykiatribrugere m.fl. lavede i skøn forening en levende og spændende markedsplads, som fik mangt en lørdagsfortravlet Odenseborger til at spærre øjnene op.

Af Lars Brams

Det er fjerde gang, at Rådet for Socialt Udsatte afholder Brugernes Bazar for hele området af udsatte borgere i dette land med henblik på at sætte fokus på området og informere borgere om hvilke tilbud der findes.

Stemningen var fin, og skønt kalenderen fortalte at det var årets første efterårsdag, viste vejret sig hele dagen fra sin skønneste, sensommerlige side.

Der var pænt besøgt dagen igennem af interesserede, og standene og boderne var mere talrige og kreativt udformede end førhen set.

Der var valgt et tema for årets bazar: Hvad er sundhed for dig? lød det. Et tema som skulle forstås meget bredt. Tandbehandling var et emne der fyldte meget, og motion og kost havde selvfølgelig sin plads, men magt over eget liv, samarbejde og respekt blev også en del af temaet.

Trængsel i psykiariteltet

LAP havde lagt et stort stykke arbejde i tilrettelæggelsen og var talstærkt repræsenteret, let genkendelige i orange T-shirts. Der havde bag kulisserne foregået en kamp om fordeling af pladsen i de opstillede telte, og psykiatrien måtte tage til takke med et ret lille telt i et hjørne af pladsen. Og det må siges, at der var trange forhold med 6 – 7 organisationer proppet ind. Men der var hele dagen en rigtig god stemning i psykiariteltet. Det summede af liv, og der blev skabt mange spændende kontakter brugere og andre i mellem.

Midt på dagen var der arrangeret fodboldkamp mellem Odense Byråd og Hjemløse Allstars. Denne happening, som de hjemløse i øvrigt vandt klart, var ærgeligt nok det eneste den lokale fynske presse valgte at bringe. Derudover var det meget småt med mediedækningen. Den annoncerede politiske høring om sundhed for de udsatte bar præg af, at kun SF deltog med Anne Bastrup. Samtlige partiers sundhedspolitiske ordførere var inviteret, så det var lidt tyndt. Det kom meget til at handle om tandbehandling, men et særligt behandlingstilbud for udsatte grupper gav også anledning til livlig debat.



Socialminister Eva Kjer Hansen

Elektrochok

Af Jacob Bittner

Nu er vi her, måske ved det rigtige mål, måske ved et andet og hvordan kom vi hertil? Vi aner det ikke: behandlingen med elektrochok er potentielt frelsende og potentielt katastrofal – og ingen ved helt hvorfor.

En gammel mand ligger i sin seng: han er i sit hus, det er nat, han drømmer om en skat, han kan finde ved, at se ud over Themsen fra London Bridge. Musvitterne vækker ham, han griber et sæt tøj, rejser til London, stiller sig midt på London Bridge og står der hele dagen og kigger, glaner, gløder på både, skibe, hvidt skum og vådt vand. En yngre mand, med en cigaret i hånden, siger:

Hvad laver du dér? - Jeg har set dig stå der hele dagen.

Ja, jeg leder efter en skat, siger den gamle og fortæller om sin drøm. Den yngre mand bryder ud i latter, siger: du er da ikke for smart, du tror da vel ikke på en drøm. Du har lige så stor chance for at finde en skat i Themsen som under gulvbrædderne under din seng. Den gamle mand takker og nikker og går, han rejser hjem, han træder ind i sit hus, hen til sin seng: den gamle mand finder skatten under gulvbrædderne.

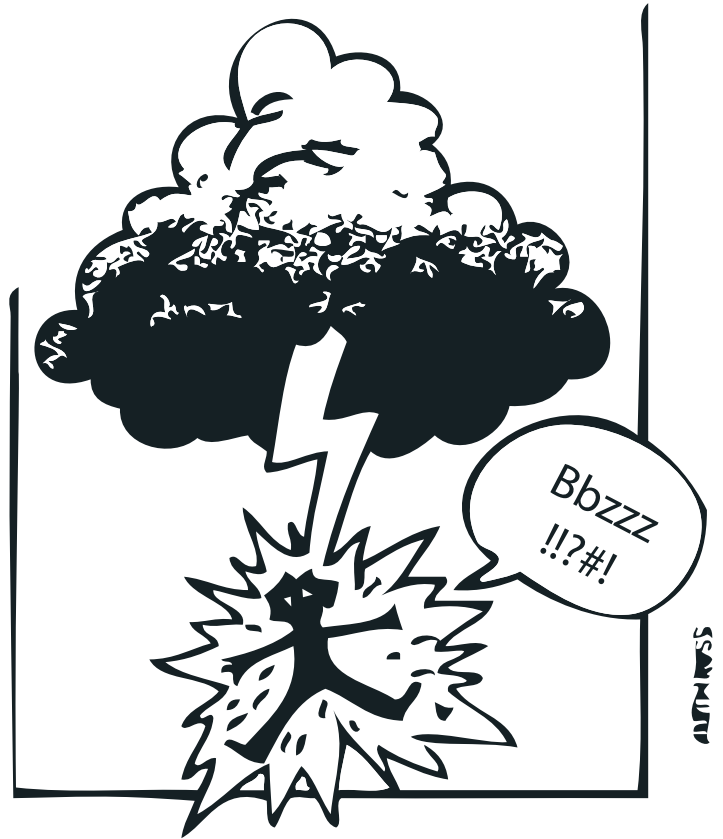
Jeg sad på bar, og drak en øl, med en ven den anden dag – han fortalte historien – i forlængelse af noget andet - jeg har tænkt på den siden. Der er de to figurer: den gamle mand, der enten er - alt efter synsvinkel - en naiv drømmer, eller, blot, positivt tænkende, ja, og så, den yngre, som er moderne og rationelt tænkende og samtidig skeptisk overfor metafysik – og drømme.

Problemstillingen er velkendt – og hvad er min pointe?

Jeg må vel have én. Måske, ja. Jeg havde tænkt, at jeg ville beskæftige mig med elektrochok i dette nummer: jeg researchede og fandt en del artikler, der alle var enten meget pro elektrochok eller meget imod.

Billedet var - set sort-hvidt - at psykiaterne var for og patienterne imod. Hvad nogenlunde alle var enige om, var at elektrochok kunne have positiv virkning mod svær depression, men også kunne have seriøse bivirkninger som hukommelsessvigt og tab af intellektuelle evner. Stridsspørgsmålet er (som i de fleste tilfælde): Er der flest ulemper eller fordele ved behandlingen?

Det særlige ved elektrochok-problematikken er den høje grad af uenighed. Og uvidenhed. For ingen ved helt præcis hvorfor elektrochok potentielt er helbredende. Og det er her den yngre mand bliver til den gamle, om man vil. Normalt repræsenterer psykiaterne videnskaben, herunder det moderne og rationelle, men ved behandling af elektrochok har psykiaterne tendens til, at rejse til London for at se ud over Themsen, og håbe på, at der kommer en mand, (med cigaret eller ej), og viser dem vej til skatten.



Inden jeg når at ironisere – alt for meget – vil jeg nævne, at jeg hverken er patient eller psykiater. Og jeg har heller ikke erklæret mig for eller imod. Hvad jeg blot vil sige er, at det hele jo egentlig handler om drømmen om helbredelsen. Ingen kender helt vejen til drømmen når den går via elektrochok. Og der er tendens til, at det er psykiaterne, som drømmer og patienterne, der kræver fakta og beviser - hvilket er interessant. Men ganske givet ikke enestående. Der er nok mange kendsgerninger indenfor videnskaberne, der ikke er bevist, men som har bevist sit værd. Og det kan jo være nok. Men ved behandling med elektrochok handler det om menneskeliv – og spørgsmålet er – om psykiaternes drømme og forhåbninger er tilstrækkelige. Eller. Mere generelt: hvis du står med valget, om du skal behandles med elektrochok - så er det egentlige spørgsmål: Er du den unge eller gamle mand af sind?

Hvis du, til gengæld, er en af dem hvis behandling er tvunget, behøver du ikke bekymre dig om hvem du er. Så er det ikke dit valg om du er ung eller gammel af sind. Nej, det valg er truffet og så skal du blot drømme. Og håbe. Hvis du er i en tilstand, der tillader det. Det vil sige, altså, hvis du gider, ja. Med hensyn til elektrochok: vi andre vil drømme videre, måske opnå vores drømme, måske ikke, og så måske, måske ikke, finde ud af hvordan vi opnåede dem, for ingen ser ud til helt at vide det.



Med to skarpe meninger afrunder Outsideren diskussionen om elektrochok, der har kørt i bladet i mere end et år. På den ene side den ultimative afvisning af elektrochok, og modsat den psykiatrifaglige vurdering af hvorfor elektrochok har sin berettigelse.



Nej, nej og aldrig!



Marian B. Goldstein er benhård modstander af behandling med elektrochok - uanset omstændighederne. Elektrochok er tortur, mener hun og understreger, at det aldrig har hjulpet nogen. Det bliver ikke bedre før der kommer alternativer på banen og den enkelte får et valg.

Af Bo Barnewitz og Klavs Serup Rasmussen

Hvis nogen påstår, at elektrochok (ECT) er gavnligt for noget som helst, tager de fejl. Selv de mennesker der påstår, at ECT har hjulpet dem, tager fejl. Man gør i virkeligheden folk en bjørnetjeneste ved at give dem ECT. Det er højest et quickfix, et nyt traume, der lægger sig bedøvende oven på tidligere, og der findes ikke et eneste bevis for at ECT virker, siger Marian B. Goldstein.

Marian B. Goldstein er psykose-erfaren og arbejder med sin psyke gennem samtaleterapi. Hun er medlem af MindFreedom International, der er en brugerorganisation, der arbejder internationalt for et forbud mod ECT under tvang og afskaffelse af ECT generelt.

Ifølge hende gør behandlingen ubodelig skade.

- ECT ødelægger i virkeligheden en del af mennesket. Det fjerner en del af sindet. Personligheden. ECT giver vedvarende hukommelsestab, og der er eksempler på at mennesker har glemt, at de har født børn og har familie. Erindringen om mange år går tabt, og evnen til at lære nyt forsvinder totalt, siger Marian B. Goldstein.

Hun peger også på, at ECT ikke ændrer selvmordsraten for sindslidende.

- Studier i Danmark viser tværtimod, at selvmordsraten er højere i ugen efter man har givet ECT, siger hun.

Mennesker er ikke maskiner

Der er i det hele taget ikke meget godt ved psykiatrien, ifølge Marian B. Goldstein.

- Behandlingssystemet er låst fast i fortiden, siger hun og hen-

viser til den moderne psykiatris fader Emil Kraepelin. Han var tysk psykiater, og nåede inden sin død i 1926 at formulere en række teorier om psykiatri, der stadig danner grundlag for meget psykiatrisk praksis.

- Psykiatere opfatter mennesker som maskiner. En skade på sindet er i princippet det samme som et brækket ben. Psykiaterne gør så det eneste de kan og det eneste de er uddannet til: De skriver recepter og giver stød, siger Marian B. Goldstein.

Hun mener, at netop dette forhold er en del af et større problem, der handler om, at psykiatere er bange for at miste kontrol. Hvis man for eksempel begyndte at indrømme hvilken skade ECT reelt forøver, ville man undergrave sin egen autoritet.

Kan ikke bevises

Og mens psykiaterne – ifølge Marian B. Goldstein – opfatter mennesket som en maskine, hvor man kan gå ind, afsløre en mekanisk fejl, reparere den og dermed få helheden til igen at virke, mener hun, at psykiske kriser aldrig er af fysiologisk karakter.

- Selv med de mest moderne scannere, har man ikke kunne påvise nogen forandringer i hjernen på mennesker med psykiske lidelser. Der ligger altid psykologiske årsager til grund for en psykisk lidelse, siger Marian B. Goldstein.

Hun fortsætter:

- Alle psykiske kriser har rod i konkrete begivenheder, især ting der er sket i barndommen. Det handler alt sammen om

store traumer, om svigt og om mennesker, der mangler et sprog til at udtrykke deres følelser.

Disse traumer indeholder følelser og behov, der er blevet overset og gemt væk. Ofte har personen oplevet dobbelte reaktioner på en bestemt adfærd, hvor eet er blevet sagt og noget andet udtrykt. Det skaber indre konflikter og ender med at man som menneske ikke stoler på sine egne følelser. Senere følger fortrængninger, hvor bestemte ting spaltes ud og langsomt mistes evnen til at have et følelsessprog.

- Men det kan man bare ikke. Sådan kan et menneske ikke fungere, og en eller anden dag løber man ind i en udløsende faktor, og så har vi psykosen eller depressionen, siger Marian B. Goldstein.

Alternativet

Når psykosen og depressionen indfinder sig, er anerkendelsen af krisen som reaktion på et traume, det eneste der hjælper, mener Marian B. Goldstein.

- Hvis man er tilstede, hvis man viser interesse og forståelse uden at kritisere, hvis man overværer uden at gribe ind, så kan man hjælpe 80-90 procent af alle med psykiske problemer. Og hjælpe dem langt bedre end de eksisterende psykiatriske tilbud gør, siger Marian B. Goldstein.

- Det er ikke nødvendigvis uddannede psykoterapeuter der skal til, fortsætter hun. Det er de menneskelige egenskaber, der er afgørende. Måske er det cykelsmeden, der har de rette menneskelige kvalifikationer, siger Marian B. Goldstein.

Hun peger i den forbindelse på, at der altid imellem patient og behandler er et magtforhold, og, at man derfor også skal kigge på, hvad behandleren får ud af at behandle.

- Psykiatere og desværre også mange terapeuter mangler ofte de rigtige menneskelige kvalifikationer. Det kompenserer de for, ved at forsvare deres magtposition som eksperter, siger Marian B. Goldstein.

- Alle mennesker rummer en tomhed, der skal fyldes op med et eller andet. Nogle gør det ved at udøve deres magt over psykisk syge, siger hun.

Psykiatri er kontrol

Samfundet har ifølge Marian B. Goldstein en interesse i, at mennesker med afvigende adfærd kontrolleres.

- Psykiatere er et middel til social kontrol. Samfundet har ikke plads til afvigende adfærd, og man bruger psykiatrien til at få styr på de afvigende. Psykiatrien er derfor en hjælp for samfundet, ikke for den der står med problemerne. Den eneste som ikke får noget ud af det psykiatriske system, er den sindslidende, siger Marian B. Goldstein.

Hun erkender dog, at 10-20 procent af dem med psykiske problemer har det så dårligt, at de ikke kan nås med samtaleterapi.

- Der er nogle mennesker, hvor traumerne er så store og dybe, at der ikke er tid nok i et liv til at trække dem tilbage til et acceptabelt liv. Her må jeg acceptere psykiaternes medicin. Men aldrig ECT. Aldrig! slutter Marian B. Goldstein.



Kun når det virkelig gælder

Selvom ECT er yderst effektivt mod alvorlige depressioner, bruger man det kun på færre end tre procent af de 200.000 danskere der hvert år rammes af en depression. ECT er dyrt, besværligt og effekten forbigående. Men for de tre procent der gives ECT, er der ikke noget alternativ, siger psykiater Martin Balslev Jørgensen.

Af Klavs Serup Rasmussen og Bo Barnewitz

Foto: Jette Nielsen

Ni ud af ti får det bedre efter et ECT-forløb. Vi ved godt at effekten er forbigående, men det giver plads til at andre behandlingsformer kan komme på banen, siger Martin Balslev Jørgensen, der er psykiater på Rigshospitalet i København.

Når det vurderes om en patient skal gives ECT er det ikke nok at have en depression. Det skal være en af de depressioner hvor man for eksempel ikke kan rejse sig fra sengen, og hvis man kan, bliver der kigget på om man rejser sig for at slå sig selv ihjel.

- ECT bliver kun brugt, når man ikke ved hvad man ellers skal gøre. Der er bivirkninger i form af hukommelsesproblemer, folk får tilbagefald og det er dyrt, men det er også uundværligt, siger Martin Balslev Jørgensen.

Ud over at være psykiater, har Martin Balslev Jørgensen uddannet sig som kognitiv terapeut og har mange års klinisk erfaring.

- At psykiatere ikke kan finde på andet end at give ECT hurtigt muligt passer ikke, siger han.

På de psykiatriske afdelinger på Rigshospitalet er der en bred række tilbud med samtalegrupper, psykoterapi, men selvfølgelig også medicinsk behandling og ECT.

Problemet er, at ofte kan man ikke vente og se, i stedet for at give ECT.

- De mennesker der er imod ECT ud fra eksempelvis et filosofisk standpunkt, har ingen forståelse for hvor dårligt de her mennesker har det. Det er meget sjældent at modstandere af behandlingsmetoden har et konkret ansvar for mennesker med disse problemer, siger Martin Balslev Jørgensen.

Uforudsigelige bivirkninger

- Det er et problem, at vi ikke ved præcist hvordan ECT virker. Det gør det svært at forudsige hvem der får bivirkninger, siger



Martin Balslev Jørgensen mener at ECT ikke kan undværes

Martin Balslev Jørgensen.

Han henviser til, at nogle får hukommelsesproblemer efter et ECT-forløb. Men kun meget få klager over vedvarende hukommelsesproblemer.

Det har endnu ikke kunne afgøres med sikkerhed, om hukommelsesproblemerne er en bivirkning ved ECT, eller om de skyldes depressionen der kommer før.

- Vi møder jo ikke de her mennesker, før de er ramt af depressionen, siger Martin Balslev Jørgensen.

I alle undersøgelser af hvordan det går mennesker der har fået ECT, skal man medregne at det er dem der har haft det værst, der har fået behandlingen.

- Det er klart at undersøgelser viser, at personer der har fået ECT hyppigere begår selvmord end andre. Det er den tungeste gruppe, de mest desperate, siger Martin Balslev Jørgensen.

Derfor skal eventuelle hukommelsesproblemer ses i forhold til en livskvalitet nær ved nul.

Ikke et brækket ben

Som psykiater er det et arbejdsvilkår, at den eksisterende viden om hjernen er ufuldstændig. Behandlingstilbudene er derfor i høj grad baseret på, hvad der erfaringsmæssigt virker

bedst til hvem.

- Som psykiater bruger man ikke medicin til alt, man bruger det der er dokumenteret virksomt. For eksempel findes der ikke medicin mod anoreksi, her er behandlingen helt overvejende psykoterapeutisk, siger Martin Balslev Jørgensen.

Han vil hellere sammenligne psykiske lidelser med diabetes end et brækket ben. At der er nogle reguleringsmekanismer der ikke fungerer. Problemet er bare i hjernen og ikke i kroppen.

- Men ikke kun i hjernen. Sindslidelser er ikke et rent fysiologisk fænomen. Det er både psyke og krop, siger Martin Balslev Jørgensen og påpeger, at diagnoser ikke er en fuldstændig forståelse af et problem. Diagnoser handler om at bruge de behandlingsmetoder man ved har en effekt.

- Men hvad der virker til hvem, må nogen gange komme an på en prøve, siger Martin Balslev.

Psykiatri er ikke en eksakt videnskab. Der er ikke er påvist en sammenhæng mellem hjernescanninger og diagnoser. Problemerne er ikke så håndgribelige at de kan måles direkte.

Strengt krav for tvang

En stor del af diskussionen om ECT handler om, at behandlingen nogle gange gives under tvang. Dette er blevet kritiseret af menneskerettighedsaktivister. I 2005 var der 90 personer der blev givet ECT under tvang i Danmark.

- Kravene for at kunne give ECT under tvang er meget stramme. Patienten skal være til alvorlig fare for sig selv. Det er ikke nok at han eller hun er til fare for andre. Det kan godt være, at man som patient er bange for at blive behandlet under tvang, men psykiateren kigger på om du er i livsfare, siger Martin Balslev Jørgensen.

Han understreger igen, at uanset om det er under tvang eller ej, er ECT altid den sidste udvej.

- Jeg ved godt det er en kontroversiel behandling. Men hvis man gjorde som modstanderne af ECT foreslår, ville det koste menneskeliv. Det er mennesker uden et behandlingsansvar, der ofte ikke kan læse en undersøgelse korrekt, og forskellen mellem fortalere og modstandere af ECT er oftest, at den første gruppe ved hvad den taler om. At være imod ECT er at trivialisere nogle meget alvorlige problemer. Det er mennesker der ikke vil se virkeligheden i øjnene, siger Martin Balslev Jørgensen.

FAKTA:

Dansk Psykiatrisk Selskab lavede i 2002 en rapport om ECT behandlingen i Danmark.

Den kan findes på Dansk Psykiatrisk Selskabs hjemmeside: <http://www.dpsnet.dk/>

Den lille forskel - større end du tror

I tre ud af fire senge på Skt. Hans Hospital ligger der en mand. Kvinder får dobbelt så ofte Elektrochok som mænd. Kvinder udsættes væsentligt oftere for tvang end mænd, men dem der udfører tvangen er langt oftere mænd end kvinder. Der er markante kønsforskelle i psykiatrien. Men hvorfor? Outsideren har prøvet at kigge på de mange tal og undersøgt mulige forklaringer.

Af Sidse Hansen og Lars Rahbek



Kønnet bliver ikke tillagt en væsentlig betydning i psykiatrien. Det er på trods af at der er markante forskelle på mænd og kvinder også i psykiatrien. Karin Garde er speciallæge i psykiatri og overlæge på Sankt Hans Hospital. Hun er en af de få danske psykiatere, der beskæftiger sig med medicinsk kvindeforskning og socialpsykiatri.

-Kønsperspektivet er utrolig vigtigt og desuden meget interessant indenfor psykiatrien. Hvis vi glemmer det, eller fornægter det, så kommer vi til at fejlbehandle nogle patienter, siger Karin Garde.

Den Ambulante ideologi

På Skt. Hans Hospital, der primært behandler de hårdest ramte psykiatribrugere, er 75% af de indlagte mænd. Det skyldes primært det faktum at mændene oftere er hårdest ramt af skizofreni og depression. Desuden har mænd oftere flere diagnoser samtidig.

-Det er især kvinderne, der har glæde af det jeg kalder den ambulante ideologi, hele udflytningen af psykiatrien og oprettelsen af Distriktskykiatrien. Mændene har ofte en senere sygdomserkendelse og et dårligere socialt netværk. Der er en tendens til, at mændene selvmedicinerer sig med alkohol, medicin eller stoffer og derfor ender med at blive væsentligt mere syge før de opsøger psykiatrien. Derfor ender mændene også med at optage flere sengepladser på afdelingerne end kvinderne, siger Karin Garde.

Hun mener ikke at det er en klog løsning, hvis man fortsætter med nedlægning af sengepladser.

-Jo dårligere behandling vi tilbyder jo flere retspsykiatriske patienter får vi, så simpelt er det. Det har vi også set igen den seneste årrække. Færre sengepladser og flere retspsykiatriske patienter. Mændene har generelt et større behov for langtidsindlæggelser. Derfor er det også et udtryk for naivitet, hvis vi bliver ved med at nedlægge sengepladser. Og det rammer især mændene, siger Karin Garde.

Stereotyperne

Et af problemerne er at psykiatrien stadig opererer med nogle stereotype opfattelser af kønsrollerne.

-Det normalitetsbegreb man bruger i forskningen er en 40 årig hvid mand. Men han dækker jo langt fra hele befolkningen. Kvinders symptombillede, vil formodentligt forstås anderledes, hvis man ikke brugte manden som skabelon, siger Karin Garde.

I praksis vil manden ofte blive underdiagnosticeret, fordi han underdriver sine symptomer. Kvinden vil derimod ofte blive overdiagnosticeret, fordi hun fortæller om alle hendes symptomer, følelser og tanker.

-Hvis ikke den praktiserende læge virkelig er vågen, så risikerer man at behandle den mandlige depressive patient med antabus. Selvom alkoholmisbruget blot er et symptom på depressionen og

FAKTA:

Af Sundhedsstyrelsens statistiske materiale, mellem 2001 og til med 2005 i Danmark fremgår det, at næsten dobbelt så mange kvinder 66 % udsættes for behandling og tvangsbehandling med ECT. Mændene udgør 34 % af dette.

Tvangsbehandling med beroligende medicin blev givet til 53% kvinder og 47% mænd.

Tvangsindlæggelser viser at tallet er højest hos mændene nemlig 54%, hvor kvinder kun udgjorde 46%.

Ved tvangstilbageholdelse var der 53% kvinder og 47% mænd.

Bæltefiksering af forholdsvis kvinder lå på 52% og mænd 48%.

Generelt er der flest kvinder der behandles med tvangsforanstaltninger i Danmark. Det er en generel tendens bortset fra antallet af tvangsindlæggelser, men det skal måske ses i lyset af den lavere sygdomserkendelse hos mænd.

Tendenser i udlandet :

En fremskreden tendens i det 21. århundrede er at kvinder hyppigere op til 3 til 5 gange højere end mænd i USA, udsættes for tvang og ECT behandling.

Studier i Canada viser, at kønsforskellen her er endnu mere markant end i Danmark. 75 % af de behandlede med ECT er kvinder. Samme studie viser, at 95% af ECT-behandlingerne foretages af mænd.

ikke den egentlige sygdom, siger Karin Garde.

Dobbelt så mange kvinder får elektrochok

Der er flest mænd der får diagnoserne psykopati og skizofreni. Til gengæld er kvinderne overrepræsenteret når det handler om depressive tilstande og angstlidelser. Men når det handler om de alderdybeste depressioner, så er der, ifølge Karin Garde, lige mange kvinder som mænd, der rammes. Derfor er der ikke nogen logik i, at 2/3 af af ECT-behandlingerne i Danmark gives til kvinder.

- Det tal overrasker mig. Jeg har ikke nogen logisk forklaring på denne forskel, med mindre tærsklen for at behandle kvinder med ECT ved mildere grader af depression er lavere end for mænd, siger Karin Garde.

Karin Falgaard Eplov er overlæge på Psykiatrisk Center i Ballerup. Hun forsker og skriver artikler om blandt andet køn og psykiatri. Da Oustideren foreligger de tal vi har fundet er hun ganske overrasket.

-Ja så lærer jeg da også noget i dag. Det kommer virkelig som en kæmpeoverraskelse for mig. Det bliver vi nød til at undersøge, siger Karin Falgaard Eplov.

Men heller ikke hun har en præcis forklaring på at to ud af tre, der behandles med elektrochok er kvinder.

-Kvinder er måske mere autoritetstro end mænd, jeg ved det ikke. Vi er simpelthen nød til at forske i det forhold. Det

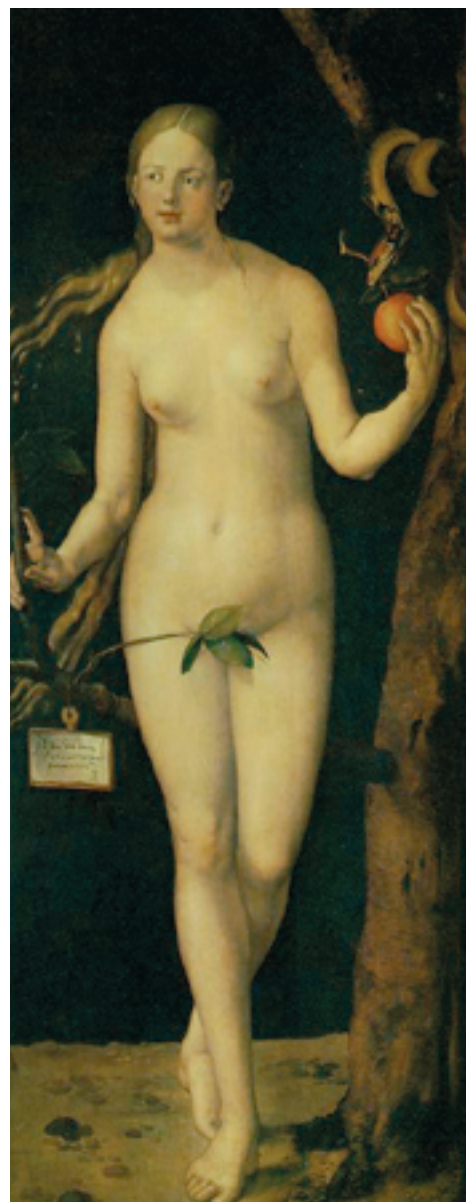
spændende er, om det er et mønster hos behandleren eller patienten, siger Karin Falgaard Eplov.

Birgit Petersson, der er lektor og afdelingsleder på Institut for Medicinsk Kvinde- og kønsforskning, mener at en del af denne skævvridning kan hænge sammen med at brugen af ECT til ældre især er rettet mod kvinderne, da de i højere grad end de ældre mænd rammes af svære depressioner.

En undersøgelse fra Canada viser en endnu større skævvridning af tallene. Her er 75% af alle behandlede med ECT kvinder. Til gengæld er 95% af dem der forestår ECT behandlingen mænd. Så skæve er tallene dog ikke i Danmark. Ifølge Karin Garde er omkring 45% af psykiaterne i Danmark kvinder. Selvom de mest magtfulde positioner indenfor psykiatrien stadig primært bestrides af mænd.

XX eller XY?

Generelt klarer kvinder sig bedst i psykiatrien. Det kan ifølge Karin Garde hænge sammen med, at kvinden er opdraget til at indordne sig. Til gengæld bliver hun opfattet som mere afvigende, når hun reagerer. Manden har en langt større risiko for at havne i retspsykiatrien end kvinden. Han ender oftere med et misbrug og har en sen sygdomserkendelse. Så der findes ikke noget enkelt svar på om det er bedst at være XX'er eller XY'er.



Dag for dag uden igår

I September 2006 skrev Outsideren om Sofie.

Ét år er gået. Sofie får stadig elektrochok. Uden ECT behandlingen holder hun op med at spise. Men hvad mister man, hvis man mister erindringen om i går?

Af Klavs Serup Rasmussen

Jeg går i narkose hele tiden, siger Sofie.

Sofie hælder kaffe op med rystende hænder i sit lille køkken. På hendes højre hånd sidder en lang kanyle under en forbindelse. Sådan en sygeplejerskerne kalder et venflon. Den bruges når man får medicin løbende.

Tre gange om ugen får Sofie bedøvelse gennem venflonet og bliver lagt i narkose. Derefter får hun ECT og senere vækket igen.

Sidste år fik Sofie ECT femten gange, før hendes psykolog greb ind og stoppede det. Sofie har alvorlige hukommelsesproblemer. Om det skyldes de tilbagevendende psykosier, narkoserne eller elektrochokbehandlingerne er der ingen der ved. Men i år er der ikke længere nogen der siger stop.

Identitet er et minde

Da Outsideren sidste år talte med Sofie, var hendes dagbog en vigtig del af hverdagen. Den var hendes rødder til et liv, hun havde svært ved at huske. Venner og familie, ansigter hun følte hun burde kende, men hvor detaljerne var forsvundet som varm ånde på en rude.

Nu, et år efter, læser Sofie ikke længere i sin dagbog. De ting der før var vigtige at holde fast i, er gledet ud af hendes liv. Uden nogen solid erindring om i går, har hun svært ved at sige om det går bedre i dag.

- Jeg sover ikke så godt om natten, fortæller Sofie, når man spørger hende om hvordan hun har det.

Hun lever omsluttet af bocenterets rytme. Ser sin kæreste regelmæssigt. Men Sofie kan ikke huske hvor længe hun har boet her.

Det går igen i hver sætning. De fleste minder er borte.

Sofie er ikke sikker på hvorfor hun får ECT.

- Jeg kan huske at min læge har sagt, at det vil være godt for mig, men mere kan jeg ikke huske, siger Sofie.

Den helt rigtige behandling

- Når Sofie ikke får ECT holder hun op med at spise, fortæller Sofies mormor.

Ubehandlet bliver Sofie voldsomt depressiv og hallucinerer. Hun ser orme i sin mad og hun har haft spiseforstyrrelser i hele sit voksne liv.

Alle psykiatere vil anbefale ECT til So-

fie. Det er den helt rigtige behandling til netop dette problem.

Sofie blev for nylig indlagt på en somatisk hospitalsafdeling efter at være blevet fundet på en vej. Hun gik rundt uden at vide hvor hun var og hvad hun gjorde.

- Jeg var dybt mærkelig, siger Sofie om episoden.

Nu er hun tilbage i sit bocenter. På sit hvidmalede tyste værelse med udsigt ud over markerne. Hun er glad for at bo her. Der kan hun leve. Dag for dag uden i går.



To der står sammen - næsten

Formanden for Fællesrådet for brugere og pårørende i København, Marianne Ipsen, ser ikke Psykiatrifonden som modstander i debatten om et psyk-info hus i Region Hovedstaden

Af Bo Barnewitz

At opfatte Psykiatrifonden som en modstander i debatten om hvordan en psyk-info i København skal organiseres, er efter min mening en forældet tankegang. Vi har alt i alt samme interesser, og samarbejde er vejen frem.

Sådan siger formanden for Fællesrådet, Marianne Ipsen. Fællesrådet er en sammenslutning af 19 foreninger for psykiatribrugere og pårørende i Region Hovedstaden.

Kredse i brugerforeningerne har gennem nogen tid været præget af uro over Psykiatrifondens udspil til hvordan en psyk-info i København skal organiseres. Psykiatrifonden foreslår, at fonden selv skal stå for administrationen, og netop det, frygter brugerne, vil betyde at fonden bliver for dominerende i alle aspekter af husets virke. Brugerforeningerne vil have real indflydelse, og den frygter de forsvinder, hvis fondens forslag bliver en realitet. Fællesrådet har også fremlagt et forslag.

- Vi har senest haft et rigtig godt dialogmøde med Psykiatrifonden, hvor vi talte om de to forslag overordnet. Vi blev enige om at se tiden an og fortsætte dialogen i åbenhed efter 2. oktober, hvor Underudvalget i regionen har psyk-info på dagsordenen. Til den tid er vi forhåbentlig meget klogere med hensyn til grundlaget for en psyk-info. Men der er klart lagt op til samarbejde og dialog, og jeg har tillid til, at vi nok skal nå noget godt, siger Marianne Ipsen.

Vi vil ikke styre

- Sagen er for vigtig. Det vigtigste er, at der kommer en psyk-info i København, og så kommer organisationen i anden række.

Det siger direktør i Psykiatrifonden, Jens Elbirk, til Outsideren, og understreger, at Psykiatrifonden skal være med i det kommende psyk-info.

- Under en eller anden form. Og det er ikke vigtigt hvilken rolle, vi får. Vi tilbyder naturligvis at stå for administrationen, men det er slet ikke det vigtige. Vi ønsker bestemt ikke at styre bare for at styre, og vi indgår i enhver konstruktion i den rolle vi får, siger han.

- Men vi også effektive og gode til at administrere og nå vores mål, og hvis nogen er bange for at miste indflydelse, er det jo noget man kan organisere sig ud af. Men vi er helt åbne, si-



ger Elbirk

Også Fællesrådets formand er også klar.

- Jeg må sige, at Fællesrådet helst ser en kommende psyk-info i offentligt regi – altså administreret af Region Hovedstaden, siger Marianne Ipsen.

- Og vi ser jo også gerne, at et psyk-info bliver så bredt funderet som muligt. Med deltagelse af både region, kommuner, Fællesrådet, Psykiatrifonden og de psykosociale myndigheder og foreninger, siger formanden, som også gerne ser, at der nu kommer et konkret udspil fra politikerne i Region Hovedstaden.

- Det, at vi arbejder på et andet plan end Psykiatrifonden, er styrken i at samarbejde med dem. Eksempelvis er fonden dygtige til store landsdækkende kampagner, som brugerorganisationerne aldrig ville kunne løfte. De er i det hele taget dygtige til de store linier. Derimod har bruger- og pårørendeorganisationerne de nære, tætte netværk, og er ofte meget bedre til at få de store strategier til at virke i det små. Den kontrast skal overføres og udnyttes i en psyk-info, og det tror jeg, vi kan gøre, hvis psyk-infoen får den rette struktur, og det har jeg som sagt tillid til, siger Marianne Ipsen.

Hverken Jens Elbirk eller Marianne Ipsen lægger skjul på, at samarbejde er vejen frem – både for psykiatribrugere og i forhold til det politiske system.

- Regionen har vist bekymring om, hvorvidt alle kunne samarbejde, siger Marianne Ipsen.

- Regionen lader jo mellem linierne vide, at det er en god ide at gøre det sammen. Uenighed gør det sværere med bevillingerne, siger Jens Elbirk.

Sex, sindslidelse og psykofarmaka; en problematisk cocktail

Af Sidse Zille Hansen

Selvom de fleste forbinder seksualitet med sex, så rummer seksuallivet også andre aspekter som kærlighed, nærhed, omsorg og berøring, der alle er vigtige menneskelige behov på lige fod med sult, tørst og toiletbesøg. Hertil kommer, at selve den seksuelle ophidselse er én af menneskets fire grundlæggende følelser, der også tæller glæde, vrede og sorg.

Desværre har mange sindslidende problemer med alle former for medmenneskelige relationer – både de venskabelige og seksuelle. Derfor mangler og længes de ofte efter begge dele. For mange forbliver længslen et uløseligt problem, der betyder, at man slår sig til tåls med et utilfredsstillende sexliv. Men det behøver ikke at være sådan...

Årsager til seksuelle vanskeligheder

Tabuer, etik og moral omkring seksualitet kan rent faktisk gøre det svært for enhver at udleve sin seksualitet. Men for sindslidende forstærkes problematikken af forskellige faktorer. Én af dem er den enkeltes konkrete sygdomssymptomer. Eksempelvis kan det være vanskeligt for en svært psykotisk person at skelne mellem ophidselse og en decideret udlevelse af seksualiteten. For ham er tanke nemlig lig med handling. Herudover kan der opstå problemer i forhold til den seksuelle akt, hvor det er nødvendigt at give sig hen og lade tankerne hvile, hvilket kan være specielt svært for en sindslidende.

Men også spillet og flirteriet i forbindelse med et seksuelt forhold kan være et stort problem for den, som i forvejen har kontaktproblemer. Det kan være meget vanskeligt at leve op til tidens åbne og frigjorte seksualnorm. Mange sindslidende er derfor forvirrede omkring eget køn, kønsidentitet og seksualmål.

Psykofarmaka indvirker også på sexlivet

Mange indtager ligeledes psykofarmaka, og Anette Løwert påpeger, at medicinen i sig selv skaber problemer i forhold til seksuallivet. Hele 30-60 % af de behandlede oplever seksuelle dysfunktioner. Det kan være specifikke bivirkninger som nedsat libido, smertefuld orgasme, ændret følesans i kønsorganerne. Men midlerne kan også påvirke seksualiteten igennem mere uspecifikke bivirkninger som depression, motoriske problemer, vægtøgning og tørhed i slimhinderne.

Derfor fristes flere sindslidende til helt at kvitte medicinen. Der findes dog andre og bedre løsninger på problemet. Én af dem er de såkaldte drug holidays, hvor man i samråd med sin læge holder en pause med medicinen på én til to dage for

Et utilfredsstillende sexliv er ikke noget, man taler højt om. Seksuelle problemer er nemlig til stadighed et tabubelagt emne. Også blandt sindslidende, hvor den enkeltes vanskeligheder både bevirker og forstærker de seksuelle frustrationer. Outsideren undersøger her sammenhængen mellem sindslidelser og et problematisk seksualliv samt løsningsmodeller, der først og fremmest tæller åbenhed og dialog

bedre at kunne udfolde sig seksuelt. .

En anden mulig løsning kan være øget psykisk og fysisk stimulation, som modvirker nedsat lyst og fremmer evnen til at få orgasme. Ved hjælp af konkrete samlejestillinger, der kan gennemføres med mindre erigeret penis, kan man opnå et tilfredsstillende sexliv på trods af erektionsproblemer.

Løsningsmodeller som disse forudsætter dog, at man indvier sin sexpartner i problemerne, og at denne er parat til at ændre samlivsmønstret og kaste sig ud i nye eksperimenter. Hvis man har svært ved at komme i gang, kan man søge hjælp hos en behandler eller sexolog, som netop er uddannet til at hjælpe folk igennem seksuelle vanskeligheder.

Alle har ret til et sexliv – også på institutionen

Men også institutioner for sindslidende kan gøre noget for at afhjælpe beboernes problemer med seksuallivet. Af socialministeriets vejledning i forhold til serviceloven §110 og § 111 fremgår det som et decideret mål, at de sindslidende får et mere tilfredsstillende seksualliv. Der lægges vægt på, at vejledere, kontaktpersoner og personale ikke længere må sidde brugernes seksualitet overhørig. Man skal derimod hjælpe og støtte beboerne i en udlevelse af deres seksualitet.

Selve serviceloven tager afsæt i den enkeltes forhold, behov, ressourcer m.v. På den måde kan man opnå mere åbenhed og dialog omkring den enkeltes seksuelle situation.

Der kan ydes hjælp til personlig hjælpemidler -ornanimetoder og endelig også mulighed for at få "taget trykket" ved hjælp af en ecort kvinde/ mand som sidste mulighed

Artiklen er inspireret af bogen "Sindslidelser og seksualitet" af Marianne Træbing Secher.



Dæmpet seksuallyst
Hæmmet rejsning
Hæmmet lubrikation

Hæmmet orgasme og udløsning
Nedsat / manglende orgasmeevne

Smertefuld orgasme
Ufrivillig rejsning
Vedvarende rejsning
Vægtøgning
Menstruationsforstyrrelser
Brystspænding

Mælk i brysterne
Sved
Søvnløshed
Angst
Hovedpine / kvalme
Træthed

Film, blade, vibratorer, lolittadukker
Pubisring
Lubrikationsvæske, replens (specialcreme til tørre slimhinder i skeden) og massageolie
Kunstig skede, penisattrapper, massagestave
Forskellige hjælpemidler på en gang ellers evt. glædespige eller -mand/ seksualterapeut
Bækkenbundsafspænding, kontakt lægen
Kontakt lægen
Kontakt lægen
Diætist, seksualakt giver øget forbrænding
Kontakt lægen, endorfiner hæver smertetærsklen
Kontakt lægen
Kontakt lægen, brystindlæg
Hyppig vask, god deodorant
Orgasmen frigiver søvnfremkaldende hormoner
Orgasmen medfører stresshormonerne
Endorfiner hæver smertetærsklen
Orgasmen frigiver "lykkehormoner" og forhindrer træthed i at gå over i depression

Inspiration sexologisk klinik, Rigshospitalet

*OBS brug kun massageolie sammen med ting der kan tåle det
Eksempelvis kan nogle kondomer og massageapparater ikke tåle olier



FAKTA:

De enkelte sindslidelser effekt på seksualiteten
Ifølge psykiater og sexolog Anette Løwert, som blandt andet underviser i psykiske sygdomme og sexologiske emner, medfører de enkelte sindslidelser følgende typiske seksuelle problematikker:

Mani: Øget livsappetit og seksualitet.

Depression: Mindre livsenergi og interesse for sex.

Psykoset: Ændret følelsesliv og ambivalens. Andre oplever konflikter omkring deres kønsidentitet.

Grænsepsykose: Typisk angstpræget, ukritisk eller tilbageholdende seksuel adfærd.

Misbruger: Misbruget kan dække over seksuelle vanskeligheder.

Personlighedsforstyrrelse: Vanskeligheder som hos andre sindslidende - dog i sværere grad og vanskeligere at behandle.

Overgreb: 8 ud af 10 kvinder på institutioner for sindslidende har været udsat for seksuelle overgreb som børn. Disse medfører ofte store seksuelle problemer.

Herudover kan sindslidende have svært ved at sanse, og andre føler kærtegn som ubehagelige grænseoverskridelser. Mange er også angst for at handle og kommunikere deres følelser i sådanne situationer, idet de ikke tør eller ganske enkelt mangler viden om, hvordan man gør.

Læserkommentar:

Sex er ikke farligt

Det som adskiller sindslidendes seksualitet fra andres, er muren af psykofarmaka der lægger sig omkring den grundlæggende drift og gør alting en del mere kompliceret. Det er prisen for at være fri for psykoser, siger psykiater. Behandlere tror ofte at sex er farligt for psykisk syge, men mangler indsigt i problematikken.

Af Maria Santasilia



Jeg tror ikke, at omverdenen aner, hvor trange vilkår seksualiteten har blandt psykiatribrugere. Mine egne erfaringer stammer fra en periode for 15 år siden og fem år frem, hvor jeg var stærkt medicineret og diagnosticeret i den tunge ende af det psykiatriske spektrum.

Meget kort tid efter jeg begyndte med medicinsk behandling, oplevede jeg, at mit sexliv fungerede dårligere og dårligere. Det var svært for mig at sige præcist, hvad det var, der ikke virkede. Selv om mine følelser og min længsel efter min kæreste stadig var intakte, kunne jeg ikke mærke ham på samme måde som før. Hans berøringer gav mig ikke den samme fryd som tidligere. Der var længere ind til mine følelser, og jeg kunne ikke få orgasmer mere.

Det tog en tre år, før jeg havde mod til at nævne det for min psykiater. Jeg var genert og flov over at skulle tale om mit sexliv med en behandler. Men de følelser blev afløst af overraskelse og frustration, da behandleren svarede: 'Jah, det er jo prisen'!

Jeg var blevet ført ud i medicinens tætte tåger, uden at nogen havde informeret mig om, at det ville påvirke mit sexliv i den grad. Oveni erklærede psykiateren at det ikke kunne være anderledes. Hvis jeg ville være fri for psykoser, skulle jeg tage medicin, og vedkommende havde tidligere gjort det klart, at det ville være for resten af livet.

Det jeg oplevede som en amputation af mit indre, anså psykiateren for en detalje, der ikke havde været værd at nævne. Og desuden passede det med at jeg ville være fri for psykoser, heller ikke.

Manglende Indsigt

Jeg har siden holdt flere foredrag om sindslidendes seksua-

FAKTA:

Evnen til at opnå en lykkefølelse styres af det morfinlignende stof endorfin, som er det stof der udløses i vores hjerne, når vi er glade, når vi udsættes for smerte eller befinder os i uvante situationer. Det er også det stof, der frigøres når vi får orgasme. Det er det sande lykkestof i hjernen, som IKKE kan fås hverken i fast eller flydende form, ej heller i form af sjov tobak. Man kan læse mere om det i denne bog Glæde, afslapning, ro, overblik og rummelighed er resultatet af have en hjerne der storproducerer endorfin. Og jo mere af det, jo bedre livskvalitet

Bogen hedder Endorfiner og er skrevet af Rients Ritskes og Merel Ritskes - Hoitingsa.

Den fra forlaget Bogan



litet. Drevet af min egen nysgerrighed og behovet for at vide mere om problematikken, har jeg fundet ud af at psykofarmaka selvfølgelig påvirker et menneskes sexlyst og sexliv.

Det er en neurokemisk bivirkning, en ting der sker oppe i hjernen på grund af den medicin man tager.

Problemet er at den sindslidende ofte tager denne bivirkning på sig som et personligt problem, og derfra stammer forestillingen om, sindslidende har det problematisk med seksualiteten.

Et menneskes seksualdrift kan ikke fjernes med medicin. Denne drift er en af vores mest fundamentale, og har rent neurologisk sit udspring i hypothalamus, urhjernen, sammen med vores andre instinkter.

Psykofarmaka virker andre steder i hjernen. Det påvirker visse signalstoffer og hormonbalancen, men ændrer ikke den grundlæggende drift. Derfor opstår der et tomrum mellem drift og forløsning. Sagt med andre ord, er mennesker der får psykofarmaka, spærret inde med et behov der ikke kan finde tilfredsstillelse. Og det kan påvirke dig psykisk.

Fra mine foredrag ved jeg, at det mere er reglen end undtagelsen, at psykofarmaka påvirker den enkeltes seksualitet og sexliv. Der er forhold der forliser på den regning, og manges selvverd lider under de mekaniske bivirkninger der typisk også følger. Mænd kan ikke få rejsning og kvinder kan ikke føle glæde eller mening i at dyrke sex.

Dér sidder man så. Side om side, med hver sine uforløste behov. Og kan ikke tale om det, fordi man hver især tror det er ens eget helt private og pinlige problem.

Det er prisen!

De færreste er blevet spurgt om de vil betale den pris, og på de fleste psykiatriske afdelinger er sex et tabu. Der behøves ikke "bollerum" for patienterne er tydeligvis sexforladte, er en typisk forhastet konklusion.

Sindslidendes tabubelagte seksualitet?



Af Dorthe Raffenberg

Sex og seksuelle forhold er tabubelagt for mange sindslidende. Outsideren har talt med forskellige eksperter fra psykiatrien om sex og om behandlingen af sindslidendes seksualitet

Mange sindslidende har et anstrengt forhold til seksualitet. Selvom sexdriften hele tiden vibrerer under overfladen, har sindslidende indre kampe og udfordringer i hverdagen, der gør, at seksualiteten for mange ofte kommer i anden række. Sindslidende kan også være i tvivl om den seksuelle partner bør være sindslidende og omverdens fordomme og uvidenhed om sindslidende bidrager også til et anstrengt forhold til seksualitet.

Usikker identitet skaber tabu

Anne Holm er afdelingssygeplejerske på L7 på Skt. Hans. L7 er en afdeling for unge med førstegangspsykosier og svære diagnoser som borderline og skizofreni. Hendes erfaring er, at seksualitet er meget tabubelagt for afdelingens patienter. Ifølge Anne Holm skyldes det, at sex betyder utrolig meget for de unges identitet.

-Sex er jo generelt tabubelagt for unge mennesker, men er man samtidig sindslidende bliver tabuiseringen ikke mindre. Og da det er meget syge unge, der er indlagt på L7, kan disse være meget usikre på deres identitet, og dermed også på deres seksuelle identitet. Så på afdelingen er vi opmærksomme på, at tage en snak om sex med patienterne, fortæller Anne Holm.

- Når to patienter på afdelingen har et seksuelt forhold eller når nogen af patienterne har mange forhold over kort tid, spørger personalet på L7 også ind til patienternes følelser, siger Anne Holm.

-I forhold til den mere praktiske seksualvejledning hjælper vi pigerne med at holde øje med deres menstruationscyklus. Pigerne kan nemlig være meget dårlige, når de bliver indlagt, fortæller Anne Holm. Desuden er kondomer frit tilgængelig på badeværelserne. For at undgå kønssygdomme opfordres patienterne således til at bruge prævention selv om de måske også er beskyttet på anden vis, fortæller Anne Holm. Og hvis drengene har problemer med ikke at kunne få rejstning, eller hvis pigerne ikke kan føle seksuel ophidselse, har de mulighed for at snakke med afdelingens læge, psykolog, en kontaktperson eller en anden, de føler sig tryk ved, tilføjer hun.

Når patienterne har været på L7 i tre uger, får de et skema om deres psykiatriske tilstand. En såkaldt Can-undersøgelse, som består af 26 spørgsmål, hvoraf et af spørgsmålene omhandler de unges seksuelle tilstand. Og i forhold til at løse op for de unges seksualitet, er det er måske i underkanten, erken-

der Anne Holm.

Sexjagt skaber depression

Modsat Anne Holm mener leder af Kognitiv Afdeling på Skt. Hans, Irene Oestrich, at emnet sex og sindslidende er blevet mere aftabuiseret, og at sindslidende i dag taler mere åbent om sex. Ihvertfald er det tilfældet hos den lidt ældre patientgruppe, man arbejder med på Kognitiv Afdeling. Irene Oestrich syntes, at patienterne er blevet mere frie i deres sprog, og at de kalder tingene for det, de er.

Problemet er mere, at man er begyndt at jage sex, og at nogle sindslidende derfor får depression i frustration over egne uopfyldte behov, siger hun. En sexjagt, der måske kan være påvirket af sexficeringen og pornificeringen af det offentlige rum.

Hun uddyber, at uden sexdriften ville menneskeheden uddø. Men selv om vi har fået børn, går vi stadig i seng med hinanden, men da for at få glæde og tilfredsstillelse. Man skal derfor gerne have et glædeligt og lystbetonet forhold til sex. Men hvis man lider af angst og lavt selvværd, begynder man måske at tvivle på om, man er god i sengen. Alting som er følelsesbetonet bliver sværere at håndtere, når man har en psykisk lidelse, siger Irene Oestrich.

På Afdeling M arbejder man i form af psykoedukation om "Sex og Sygdom". Sexologiske spørgsmål kommer også op i både individuel terapi og i gruppeterapi. Her hører Irene Oestrich tit om patienternes jagt på seksuel tilfredsstillelse. I forsamtalerne med patienterne spørger man også om patienten har et tilfredsstillende sexliv. Og i de videre samtaler med de sindslidende, kommer sexologiske spørgsmål ofte op.

- Men det største problem for mange mennesker i vores samfund også dem med psykisk lidelse, er at man fra selv at have et aktivt seksuelt, let forledes til en rolle som tilskuer. Med den konsekvens at ens seksualitet knyttes til sexvideoer og sexblade. God sex er en sanselig oplevelse og en ligeså elementær glæde som at spise, siger Irene Oestrich.

Indlæggelse stimulerede sexglæden

For homoseksuelle og sindslidende René Roland Hansen blev den elementære sexglæde dog stimuleret da han som 32-årig blev indlagt. Det skete efter hans kæreste slog op med ham. Renés diagnose er skizofreni og paranoia, han er på før-



tidspension og har senest arbejdet i Idrætshuset for psykisk syge i Hørsholmsgade på Nørrebro.

Ifølge René Roland Hansen blev hans sexglæde stimuleret, da han under indlæggelsen begyndte at dyrke sin krop ved at køre på træningscykel, hoppe i sjippetov og lave armbøjninger. Han begyndte at træne, fordi han følte sig som en nedtrykt grønsag, der bare drak kaffe og røg cigaretter på afdelingen. Så i dag mener René, at seksualitet og idræt hører sammen. For på den måde virker man mere tiltrækkende på andre, mener han.

Renés seneste længerevarende seksuelle forhold var med mexicaneren Julio. De havde det fantastisk sammen, men selv om Julio havde et arbejde i Danmark fik han alligevel ikke opholdstilladelse. Så han og Julio tog i stedet sammen til Mexico og besøgte Julios familie, fortæller René. Desværre gik forholdet til Julio i stykker.

René har også oplevet omverdens fordomme i forbindelse med hans sindslidelse og hans seksualitet. Tidligere talte han meget åben om sin sindslidelse og om sin homoseksualitet. Men han oplevede også, at folk i den forbindelse tog afstand fra ham. Så i dag overvejer han i højere grad, hvad han siger, og hvor han siger noget om sin seksualitet.

Aktivitetsprojekt for spiseforstyrrede

Jeg tilbyder hjælp i form af en gruppe hvor vi gennemgår et forløb sammen.

- Denne gruppe kan give dig:
- Hygge og socialt samvær med ligesindede
- Mere kvalitet og glæde i livet
- Personlig udvikling
- Hjælp til at handle
- Omsorg og støtte
- Aktiviteter

GRATIS DELTAGELSE

Læs mere på: www.wenkina.dk

Tlf: 22892261

SEX & PSYKIATRI

Af Lise Jul Pedersen

At flirte og være seksuel attraktiv i andres øjne har stor betydning, også for psykisk syge, siger Bo Møhl. "Men ofte har de levet et liv uden de muligheder som andre har - og er derfor meget akavede i den situation, hvor de skal til at udleve deres seksualitet. Når mange psykiatriske patienter tilsyneladende ikke har et seksuelt liv, så hænger det sammen med mange ting: Manglende social erfaring og problemer med intimitet og lyst".

Problemer med at være tæt på og langt væk?

Når jeg taler om problemer med intimitet, som man finder specielt ved skizofrene mennesker, så er det nok noget med, hvis den anden kommer for tæt på, så vækker det angst.

Så vækker det et behov for at komme væk. Mange kender det i mindre målestok, men når det drejer sig om skizofrene mennesker, så virker det meget stærkt. Det er farligt at have nogen så tæt på, så derfor holder de sig på afstand - eller mere raffineret, de udvikler en eller anden seksuel forstyrrelse: Hvis jeg ikke kan få rejsning, så forhindrer det mig i at have et tæt seksuelt forhold til en kvinde eller en anden person.

Seksuelle forstyrrelser opstår mere fordi det er det nemme?

-Der er en vis logik i vores seksuelle forstyrrelser. De beskytter mod noget, der er endnu farligere. Angst for nærhed kan give seksuelle problemer.

Og hvis der er problemer i parforholdet, så mister man lysten, eller også kan man ikke få rejsning, eller også kan man ikke få orgasme mere.

Som en reaktion fra det ubevidste, som noget af det, der styrer vores seksualitet. Det ubevidste kommer ind og blander sig så at sige og skaber nogle af de problemer, man får.

Den seksuelle gnist

Er der nogen mennesker, der ikke er erotiske væsner?

-Nogle mennesker opfatter sig som helt asekuelle, og det kan handle om de livsomstændigheder, man har, hvor der ikke er særlig meget sjov og seksualitet. Det kan handle om den

Seksualitet er en positiv og grundlæggende kraft, men ofte opfattes psykiatriske patienter som asekuelle, og det er naturligvis noget sludder, for de har et seksuelt liv ligesom andre. Men at genfinde sin seksualitet er en vigtig brik i en recoveryproces, mener Bo Møhl, som er ledende psykolog på Rigshospitalets psykiatriske afdeling.

medicin, man får, der fjerner den seksuelle gnist og lyst fuldstændig.

Men det kan jo også handle om den lidelse, man har. De fleste har en seksualitet under de rette livsomstændigheder, hvis man giver sig lov til at se på verden som spændende med, glæde, med lyst.

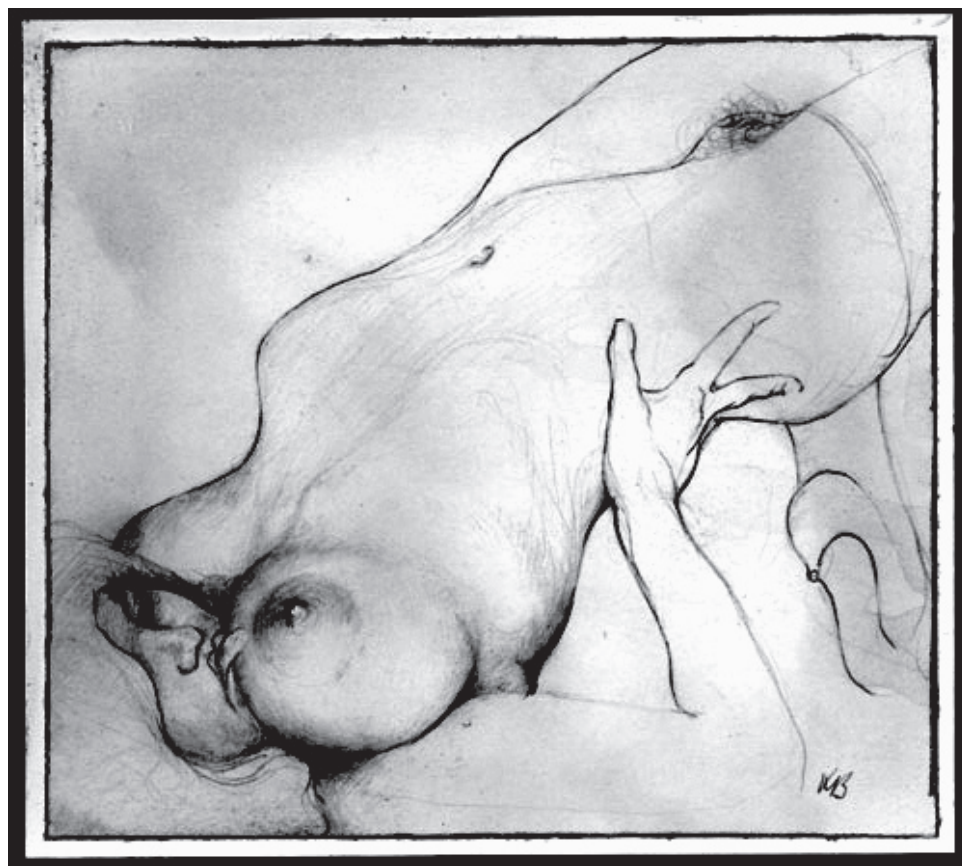
For nogle fylder seksualiteten meget lidt. Det er ikke alle, der skal have et lystfyldt seksuelt liv. Det svinger jo også fra den ene livsperiode til den anden. I nogle tilfælde tænker man meget seksuelt. I andre perioder går der måske uger eller måneder, før man tænder seksuelt igen.

Hvor mange psykiatriske patienter har seksuelle problemer?

-Det er svært at sige. Vi antager, at op mod 50 % af de skizofrene har seksuelle problemer. Hos de depressive er det også omkring 50 %. Man må som behandler gå ud fra at seksualiteten er noget, der kan vækkes til live, og psykiatribrugeren kan have behov for hjælp til det.

Tal med din behandler

Har man ikke fået seksuelle erfaringer på grund af psykisk egenart eller egentlig psykisk lidelse, bør man tale med sin behandler om det. At tale om seksualitet bør være en del af det, psykiatribrugere også skal have hjælp til at få udviklet. Mange behandlere tager det ikke op. Behandlere tænker: "Det skal jeg ikke besvære patienten eller dette menneske med, fordi der er noget, der er vigtigere."



i huset, på vores psykiatriske afdeling, prøver jeg hele tiden at have seksualiteten med på dagsordenen.

Behandleren har et ansvar for at sætte seksualiteten på dagordenen—men patienten bør også tage det op.

Hvad kan jeg gøre selv?

Hvad kan psykiatribrugerens selv gøre?

-Psykiatribrugerens skal kigge sin behandler dybt i øjnene og fortælle om sine seksuelle lyster eller om sine seksuelle savn. Fortælle om sine seksuelle drømme. Som jo kan være en drøm om at møde en partner men også drømmen om at udleve en bestemt form for seksualitet.

Men det kræver jo et meget tæt forhold til sin behandler at turde at røbe den slags om sin skrøbelige sjæl?

-Det kan godt være, man er i tvivl om, hvorvidt det er i orden, at fortælle om sin seksualitet. Men jo mere information, der kommer om emnet, desto mere accepteret bliver

Men Center for Evaluering siger jo, at seksuelle spørgsmål er noget af det, folk spørger mest til, men får allermindst hjælp til?

- lige præcis. Men på mange måder er seksualitet stadig tabu i vores kultur. Selv i den nære, tætte relation, der også kan være mellem behandler og klient, er det tabu. Jeg har undervist læger i tusindvis, og det er helt karakteristisk, at det ikke er noget, der tales om.

Hvad siger lægerne?

- De har en masse undskyldninger "Jeg har ikke tid til det. Vi ved ikke nok om det, eller behandlingsmulighederne er så ringe" Eller forestillingen om, at hvis vi nu tager hul på dette stor emne, så kommer der nok en masse problemer, vi hverken har tid eller lyst til at tage op.

Når du nu siger, at seksualiteten er en så almindelig del af det at føle sig værdifuld som menneske, hvorfor lader personalet så som om den del af menneskelivet er ikke eksisterende?

-Mange behandlere ignorerer seksualiteten hos psykiatriske patienter eller andre mennesker, vi i vores kultur definerer som asexuelle, ældre, fysisk syge. Mange behandlere har også seksuelle problemer selv. Når man tager hul på noget, man ikke har det super godt med, så bliver man usikker. Selv om man jo også er tekniker og derfor ikke behøver at have prøvet alting selv som professionel behandler, så er det noget der er meget tæt på.

Jeg har arbejdet på Sexologisk Klinik fra 86 til '98 så noget af det, jeg har lært, er at tale om seksualitet. Jeg ser det som meget værdifuldt at formidle den gave videre til kollegaer. Her

det at hjælpe psykiatibrugere også med problemer af seksuel karakter.

Det bliver også lettere for psykiatribrugerens at sige: Jamen, jeg har et seksuelt problem.

Hjælp mig med det – også!

Sex vigtig i recovery process

Mener du, at det at genopdage sin seksualitet kan være en del af en recoveryproces (det at man kommer sig) ?

-I allerhøjeste grad. Det skal op som noget af det vigtigste, når vi taler med psykiatriske patienter. Vi skal tale om bivirkninger af medicin, vi skal tale om, hvad der er for muligheder med den lidelse, de nu engang har. Vi skal tale om de problemer, de oplever i relation til andre.

Mange har jo det, at de føler sig usikre på sig selv eller på, hvordan man gør. Hvordan får man fat i en mand eller kvinde? Det er jeg blevet spurgt om et utal af gange. Jeg taler med patienterne om : Hvad er det, du gerne vil? Det er deres egne forestillinger, der skal frem - for det nytter jo ikke noget, at de prøver at gøre det, jeg vil.

Jeg tror, det mest vigtige er, at vi alle sammen giver os selv lov til at være seksuelle i en relation til en anden. Og det betyder, at man på værestedet, cafeen eller på afdelingen får den flirtende side op.

At tillade sig at lege lidt med tanken om hende eller ham, der sidder der - så man har én at tænke på når man onanerer eller tænker seksuelt.

Eli Lilly taber retssag

Det amerikanske medicinalfirma Eli Lilly's forsøg på at stoppe udbredelsen af ellers hemmelige interne dokumenter er slået fejl. En domstol har afgjort, at dokumenterne fortsat må distribueres frit på internettet. Det er forlængst for sent at sætte mundkurv på den sag.

Af Marian B. Goldstein og Klavs Serup Rasmussen

Dommer Jack Weinstein var ikke i tvivl. De fortrolige dokumenter fra Eli Lilly må gerne distribueres frit på internettet. Blot må de personer, der oprindeligt lækkede dokumenterne, ikke længere deltage i udbredelsen af dem.

Sådan lød dommen i en amerikansk retssal i februar 2007. Dermed led Eli Lilly's forsøg på at sætte mundkurv på alle, der har læst de interne dokumenter om firmaets topsælgende produkt Zyprexa, endeligt nederlag.

Dommen afspejler det umulige i at kontrollere information, der er nået ud på internettet.

- Det er som at ville tystne en klokke, hængende om halsen på en hest, der allerede er ude af stalden og i gang med at blive læsset ombord på et skib, der allerede er sejlet, siger den amerikanske jurist William G. Childs om Eli Lilly's anstrengelser.

Vildledende markedsføring

Som beskrevet i Outsideren i december 2006 fremgår det af de interne dokumenter fra Eli Lilly, at firmaet har valgt ikke at informere om en række alvorlige bivirkninger, det har kendt til siden 1996. De alvorligste bivirkninger ved Zyprexa er vægtøgning, risikoen for type II diabetes og en række hjerte-kar-sygdomme.

I kampagnen "Viva Zyprexa" valgte man i stedet at fokusere på de forsøgspersoner, der havde færrest bivirkninger. Samtidigt vidste man, at to ud af ti personer relativt hurtigt tager mere end 30 kilo på i vægt, når de kommer i behandling med Zyprexa.

Det fremgår også af dokumenterne, at Eli Lilly har instrueret sine sælgere i at markedsføre Zyprexa til brug for en række sygdomme, som lægemidlet slet ikke er godkendt til. Zyprexa er i USA godkendt til behandling af skizofreni og bipolar lidelse hos voksne over 18 år. Men det bliver også ordineret i forbindelse med ADHD, ADD, autisme, alzheimers og til børn helt ned i to års alderen.

Mundkurv kom for sent

Kun fordi det tog Eli Lilly ni dage at svare på et spørgsmål i



” Det er som at ville tystne en klokke,
hængende om halsen på en hest, der
allerede er ude af stalden og i gang
med at blive læsset ombord på et skib,
der allerede er sejlet

William G. Childs

forbindelse med en retssag, har offentligheden i dag kendskab til de interne dokumenter.

Den 6. december 2006 anmodede den amerikanske advokat Jim Gottstein om at få adgang til Eli Lilly's interne kommunikation om Zyprexa. Det kunne han kræve på grund af en række tekniske forhold i en verserende retssag. Jim Gottstein udnyttede dette hul i lovgivningen i en grad, så han senere er blevet kaldt "konspiratorisk" af en dommer. Jim Gottstein er kendt for at have stærke anti-psykiatriske sympatier.

Svaret fra Eli Lilly kom først den 15. december. Man afviste at give adgang til dokumenterne og samtidig blev Jim Gottstein advaret mod at videregive de oplysninger, han allerede måtte have set.

Men det var for sent. Jim Gottstein var kommet i besiddelse af dokumenterne og havde også givet dem videre. Blandt andet til journalisten Alex Berenson fra New York Times.

Umuligt at stoppe

Dokumenterne fra Eli Lilly brugte journalisten Alex Berenson til en artikelserie der blev offentliggjort i New York Times fra den 17. til den 21. december 2006. Det skabte en af de største skandaler om lægemidler i nyere tid. Men i modsætning til en lignende skandale med det smertestillende middel Vioxx, er Eli Lilly ikke gået i dialog med kritikerne.

Firmaets svar er fortsat at markedsføre Zyprexa som "sikker og effektiv behandling for psykisk sygdom." Og at fortsætte retssagerne i forsøget på at stoppe udbredelsen af dokumenterne.

New York Times har et oplag på en million og der er dagligt mere end elleve millioner mennesker, der besøger web-udgaven af bladet. Artiklerne om Zyprexa har været trykt både i avisen og bragt på nettet. Tusinder af mennesker har downloadet dokumenterne.

Køber sig til tavshed

Tilsyneladende er det Eli Lillys taktik at købe sig til tavshed omkring Zyprexa.

I de interne dokumenter er beskrevet, hvordan man vil give

den største amerikanske pårørende-organisation NAMI flere millioner dollars, for at få NAMI til at bagatellisere de risici der er forbundet med Zyprexa.

I perioden 2003 til 2005 har NAMI modtaget mere end tre millioner dollars fra Eli Lilly.

Der er også indgået forlig med mere end 28.000 personer, som har lagt sag an på grund af bivirkningsskader efter Zyprexa. I forbindelse med forligene har Eli Lilly udbetalt 1,2 milliarder dollars i erstatning, mod at anklagerne blev trukket tilbage. Det er mere end 6,5 milliarder kroner.

Fremkomsten af de interne dokumenter fra Eli Lilly viser, at der er langt større sundhedsrisici forbundet med Zyprexa end for eksempel p-pillen Yasmin.

Alligevel har der ikke været nogen større diskussion om Zyprexa i Danmark. Andet end i Outsideren.

FAKTA:

Du kan finde dokumenterne fra Eli Lilly mange steder på nettet:

Søg i google på "new york times zyprexa" og følg sagens udvikling, artikel for artikel.

www.furiousseasons.com er journalisten Philip Dawdy's blog med blandt andet de oprindelige interne dokumenter.

Når et lægemiddel går "off-label" betyder det, at midlet bliver anvendt til at behandle andre sygdomme end de som myndighederne har godkendt lægemidlet til. I november 2005 udtalte Dr. David Graham fra den amerikanske sundhedsstyrelse (FDA), at anslået 62.000 amerikanere dør hvert år, som følge af "off-label" brug af lægemidler som Zyprexa.

Manden bag afsløringen

Den amerikanske advokat Jim Gottstein blev først kendt i den brede offentlighed, da han lækkede interne, retsbeskyttede dokumenter fra medicinalfirmaet Eli Lilly. Begivenheden var kronen på værket efter 25 års juridisk arbejde for psykiatribrugeres rettigheder.

Af Marian B. Goldstein og Klavs Serup Rasmussen

Jeg kunne meget nemt selv være blevet gjort kronisk psykisk syg, siger Jim Gottstein om den første af sine to psykoser.

Han var 29 år gammel da den ramte ham. Kun fire år efter færdiggørelsen af studierne på Harvard Law School. Lige siden har Jim Gottstein ydet juridisk bistand og retshjælp til psykiatribrugere.

Ud over at være advokat, er han i dag en af de mest markante stemmer i den amerikanske anti-psykiatriske bevægelse.

Han blev kendt i den brede offentlighed, da han i 2006 fik fingre i, og lækkede, fortrolige dokumenter fra medicinalfirmaet Eli Lilly.

På en måde er det kronen på værket, for en mand der i 25 år har kæmpet for psykiatribrugeres rettigheder og alternativer til det etablerede amerikanske sundhedssystem.

Dokumenterne afslører et firma der tænker kynisk i profit uden respekt for menneskeliv.

Jeg var heldig

Jim Gottstein oplevede mødet med det amerikanske sundhedssystem som umyndiggørende og fokuseret på medicinsk behandling.

Og sært surrealistisk. Spurgte han hvad klokken var, skrev lægerne i journalen, at han havde mistet evnen til at orientere sig i tid.

Under sine indlæggelser er han flere gange blevet fortalt, at han aldrig ville få et normalt liv.

- At jeg ikke blev kronisk psykisk syg er rent held, siger den nu 54-årige Jim Gottstein.

Han kommer af en velhavende familie og har derfor haft mulighed for, at opsøge forskellige psykiatere.

Efter flere fejlslagne forsøg, fandt han endelig en der rykkede ved noget.

- Der er ingen grund til at du ikke selv håndterer situationen og kommer dig, fortalte psykiater Robert Alberts ham.

Seks måneder senere begyndte Jim Gottstein forsigtigt at arbejde igen.

- Jeg følte mig først fuldt recovered efter min anden psykotiske episode og jeg har ikke haft flere siden, siger Jim Gottstein.

FAKTA:

Der er især på amerikanske internetsider en livlig diskussion om dokumenterne fra Eli Lilly.

En af de brugersider der har beskæftiget sig mest indgående med Zyprexa hedder: www.psychrights.org

Link:

<http://akmhweb.org/recovery/jgrec.htm>

Han kender advarselstegnene, når tingene begynder at køre for hurtigt. Med en smule angstdæmpende- og sovemedicin sætter han foden på bremsen og undgår at tingene kommer for langt ud.

Psykiatri og anti-psykiatri

Fronterne mellem den etablerede psykiatri og anti-psykiatrien er trukket meget hårdt op i USA.

Den anti-psykiatriske holdning er, at psykiatrien gør mennesker mere syge.

Det fyger med beskyldninger fra begge sider, og de lækkede dokumenter fra Eli Lilly har derfor været en appelsin i turbanen for anti-psykiatrien.

Da Jim Gottstein kom i besiddelse af de interne dokumenter fra Eli Lilly, tøvede han ikke med, at videregive dem til blandt andet New York Times. Lige siden har Eli Lilly gennem sagsanlæg forbudt ham at tale om dokumenterne, og firmaet opretholder truslen om at få ham frataget sin advokatlicens.

Men samtidig bliver der rejst stadig flere sagsanlæg mod Eli Lilly. Ni amerikanske delstater har søgt Eli Lilly for bedrageri overfor den statslige amerikanske sygesikring. Og sagen ruller stadig.

- Der er bevis for, at Eli Lilly har opført sig kriminelt, sagde den californiske advokat Ted Chabasinski i januar i år.

Jim Gottstein har involveret sig i flere forsøg på at skabe alternativer til traditionel psykiatrisk behandling.



Nu med motion

Pengene mangler endnu til det ønskede psyk-info i Odense, som lægger op til op til utraditionelt trekantssamarbejde med psyk-info i Vejle og en satellit på Odense Universitetshospital

Af Lars Brams

Det skal ikke kun handle om sygdom og problemer – jeg ser gerne, at vi eksempelvis har motion på programmet her i det nye psyk-info i Odense, som vi forhåbentlig får.

Sådan siger en af hovedkræfterne i etableringen af et psyk-info i Odense, Else Kirk. Og når hun siger forhåbentlig, er det fordi Odense Kommune lige mangler at skrive checken. Men der er stor enighed i kredsen om, at pengene nok skal komme, og lokalerne er allerede fundet i Odense Centrum. – Det særlige ved Psyk-info Odense bliver det utraditionelle samarbejde, som vi laver med Psyk-info Vejle og den psyk-info-satellit, som Vejle opretter på den psykiatriske afdeling på Odense Universitetshospital. Psyk-info Vejle og satellitten er drevet af regio-

nen, mens vi er kommunale, men vi hører jo til i den samme region. Der bliver tale om et tæt parløb, siger Else Kirk.

Et andet kerneområde for Psyk-info Odense er en kombination af fagfolk og brugere, som rygrad i den daglige bemanding på informationscentret.

– Mange brugere kunne godt have job som lærere på vores psyk-info, ligesom jeg gerne ser satellit-infoen på hospitalet bemandet med brugere. Vi vil også etablere selvhjælpsgrupper, og sammen med en stab af professionelle vil vi stå rigtig stærkt med mulighed for at gøre et rigtig godt stykke arbejde, siger Else Kirk.

Bagefter var jeg en anden

Det er ikke depression men samme hjerne. Jeg har haft epilepsi hele mit liv og ingen medicin har hjulpet. Derfor er jeg blevet opereret i hjernen. Lige siden har min personlighed været helt anderledes

Af Helle Steen Jørgensen

Da jeg i 1986 skulle opereres for temporallapseelepsi, vidste jeg ikke, at jeg var den første der skulle have den operation i Danmark. Jeg fik at vide af min læge, at det ikke var farligere end at sætte sig ind i en bil og køre fra Jylland til Sjælland, så der var ikke meget at betænke sig på. Jeg ville være rask!

Da jeg vågnede op efter operationen, var jeg simpelthen ikke mig selv mere, men en fremmed jeg skulle lære at kende. Når jeg sagde noget kunne jeg blive helt forskrækket, for pludselig havde jeg meninger. Det var lidt af et chok, da jeg aldrig plejede at mene noget. Jeg var heller ikke længere den svage generte og usikre pige, men modsætningen heraf. Alt sammen var svært at forstå.

Det betød at jeg røg ud i en meget stor udvikling rent psykisk. Hvor andre havde haft et helt liv til at udvikle sig, skulle jeg nu pludselig igennem det hele på en gang.

Jeg stod meget alene med det hele, da min familie og venner ikke kunne forholde sig til den voldsomme forandring. Kun min yngste søn var glad for sin mors forandring, og han og jeg har stadig et godt og varmt forhold, trods en opslidende skilsmisse.

Let at ignorere

Jeg har skulle opsøge en masse viden selv om mine oplevelser med personlighedsforandring. I det medicinske system har

man altid kun set den epileptiske pige, og ikke den udvikling jeg har været igennem. Jeg har læst Kringelbach, Peter Lund Madsen og det jeg kan forstå på engelsk.

Jeg har fundet ud af, at i USA har man længe været bevidst om fænomenet med personlighedsforandring ved operation i tindingelappen.

Anders Gade, en dansk ekspert på området, skriver i bogen "Hjerneprocesser" at der er stor uenighed blandt lægerne om dette, og han konkluderer: "Når litteraturen herom er uklar, er det lettere at ignorere et problem som kunne nære en tendens til stigma." – altså: Nogen gange er lettere at ignorere et problem i stedet for at blive klogere på det.

Lyder det bekendt?!

FAKTA:

Hvis du vil vide mere om hjernen, kan følgende link anbefales: <http://www.psy.ku.dk/gade/>

Anders Gade forsker i hjernen og dens funktioner.

Hans bog "Hjerneprocesser" er meget spændende og forståeligt læsning. Her skriver han følgende om personlighedsforandringer i temporallappen: Når litteraturen herom er uklar, er det lettere at ignorere et problem som kunne nære en tendens til stigma

