

OUT

sideren

ser psykiatrien indefra

Ankomst Arrivals

Ankomst alle passagerer
Arrivals all passengers

Biludl.
Car-h

Ank

Fotoreportage: I CASPER'S VERDEN

Psykolog: PSYKOSER ER FORSVAR

Ren galskab: INDLAGT TIL TVANGS-SANG

Medicinalfirmaet: LEPONEX 4EVER



...vi ved hvor skoen trykker!

Side 4-5: 19 skarpe til psykiatribrugere
Af Outsiderens redaktion

Side 7: Om at leve med psykosen
Af Gunver Sørensen

Side 8-21: Behandlingssystemet
og de onde hensigter
*Tema om at lytte - af Klavs S. Rasmussen
og Dorthe Raffenberg*

Side 23-29: En dag i Caspers liv
Af Jette Nielsen, fotograf



*Tegninger i dette nummer: Jacob T. Nielsen
Forsidefoto: Jette Nielsen*

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

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

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

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

**Og så er vi for alvor kommet igang med at blogge.
Se outsideren.dk/blog**

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

**OBS: fra den 1.8.08 flytter vi til nye og større lokaler i
Bragesgade 10 A 1. sal 2200 Kbh N**

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

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

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

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

Konsulent: Morten Bohr
mb@outsideren.dk

Bestyrelse:

Svend Balle , repr i Fællesrådet	Formand
Jan Dorph , fhv ejer af reklamebureau, pårørende	Næstformand
Lars Rahbek , journalist og galleriejer	
Dorte Bennedsen , fhv MF, fhv kirke – og undervisningsminister	
Reno Jacobsen , regnskabsfører Outsideren	
Klavs Serup Rasmussen , redaktør for Outsideren	

Redaktion:

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

Indlæg og artikler udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens holdning.

Tidsskriftet Outsideren modtager gerne idéer, forslag, artikler og andre redaktionelle indlæg.

Vi opfordrer endda kraftigt til det! - men redaktionen forbeholder sig ret til at optage og forkorte i indsendte indlæg.

Artikler i Outsideren kan citeres, når kilden klart fremgår af citatet.

Kopiering er ikke tilladt ifølge dansk lov om ophavsret, medmindre det er aftalt med redaktionen.

ISSN 1397 0577

Tryk: PE Offset & Reklame A/S

Spørgsmål for livet

Hvad siger psykiatere til deres patienter, når den akutte psykose klinger af og der skal tegnes et omrids af fremtiden? Eller efter en tung depression? Og hvordan bliver det sagt? Tidsskriftet Outsideren har spurgt en række psykiatribrugere om deres oplevelser i psykiatrien.

[Jeg synes, at psykiatere skal være bedre til at overbringe budskabet nænsomt og med menneskelighed]

Kvinde, 33 år

At komme fra en såkaldt normaltilværelse og ende i psykiatrien, er for mange en kolbøtte-tur af de helt store. Det påvirker selvforståelsen voldsomt, og behandlingen der følger, ses typisk som et dybtgående indgreb i – eller overgreb på – ens person. Det opleves som at blive påført noget, ofte uden diskussion.

Det viser den undersøgelse, Outsideren har lavet blandt en gruppe danske psykiatribrugere. Vi har stillet en række spørgsmål, om forbruget af psykofarmaka, om baggrunden for den medicinske behandling og – ikke mindst – om forholdet mellem læge og patient. Bliver der lyttet, hvis man foreslår nedtrapning? Ved du hvorfor du skal tage din medicin? Taler I fremtid?

[Jeg er absolut ikke enig i at jeg havde brug for medicin, hvis der i stedet var taget hånd om de to traumatiske oplevelser med samtale, almindelig omsorg og psykologhjælp (...)] Hvis der havde været mulighed for at få bearbejdet årsagen til min lidelse, eller en mulighed for alternativ behandling, eller bare omsorg i stedet for opbevaring, ville jeg ikke have brug for medicin. Men psykiatrien mente at medicin var den eneste mulighed]

Kvinde, 51 år

Af de 32 personer, der har returneret spørgeskemaet, falder besvarelserne i to hovedgrupper. Den ene gruppe er i behandling for depression/maniodepressiv lidelse. Den anden gruppe behandles for psykotiske sygdomme.

Næsten alle vi har været i kontakt med, er i en eller anden form for medicinsk behandling på grund af deres psykiske lidelser. De kender præparaternes fulde navn, den daglige dosis, og ved ganske nøjagtigt, hvor længe de har taget medicinen.

Det fremgår også af svarene, at der hersker stor usikkerhed omkring hvorvidt det nu er den rigtige behandling der er blevet sat i gang. Hvorfor skal man tage medicin? Hvor længe? Hvordan kan det være at man får en ny diagnose - og dermed behandling – undervejs?

[Jeg blev diagnosticeret på basis af nogle psykoser, der var udløst af et hårdt mentalt pres og misbrug af LSD og andre feststoffer. Efter min første diagnose som 18-årig blev jeg tre år efter diagnosticeret som borderliner. Jeg ophørte med at få antipsykotisk medicin inden jeg blev udskrevet, og sendt tilbage på arbejde (...)] Blev som 28-årig igen erklæret skizo-

fren, selvom jeg ikke hørte stemmer som ved mine første psykoser, og stoppede med medicinen igen da jeg blev udskrevet. Som 31-årig blev jeg erklæret skizofren med mani]

Kvinde, 43 år, nu medicinfri

Skal man tro Outsiderens undersøgelse, fungerer kommunikationen mellem behandler og patient langt fra altid godt. Måske er psykiaterne så opsatte på at tale til deres patienter som ligeværdige, at de uden videre antager at patienterne får sagt, hvad de har på hjerte. Men det interessante er, at selvom forholdet mellem patient og behandler er godt, så brænder flere patienter inde med vigtige spørgsmål om forhold, de rent faktisk meget gerne ville vide mere om.

Det er svært at pege på en enkel forklaring: Glemmer behandleren at forklare især de mest basale ting? Skal patienten i højere grad opfordres til at spørge om alt? Er der opstået en konsensus om, at der ikke skal spørges for meget? Er behandleren i virkeligheden slet ikke klar til at lytte? Bryder patienten sig ikke om at spørge?

Uanset grunden, så svarer mange psykiatribrugere i skemaundersøgelsen, at de simpelthen ikke ved hvad målet med behandlingen er, eller hvorfor det er nødvendigt med medicin eller hvorfor der pludselig skal skiftes piller eller...

Undersøgelsen peger altså på, at der er forhold, som ikke fungerer som de skal. Ifølge sundhedsloven har sundhedspersonale pligt til løbende at informere deres patienter om prognosen for behandlingen – men i halvdelen af besvarelserne oplyses, at der ikke er blevet fortalt om udsigterne for behandlingen. Den anden halvdel svarer, at det er blevet stillet i udsigt, at den medicinske behandling vil vare resten af livet. Således bliver loven tilsidesat, om det så skyldes manglende klarhed, misforståelser eller sjusk

[Ork ja, jeg har prøvet at trappe ned i medicin. Det gjorde jeg på en uge!!! Ingen god idé. Men fejlen var min, jeg havde hørt forkert]

Kvinde, 58 år

Polyfarmaci - dvs at være i behandling med flere typer psykofarmaka på samme tid – er helt almindeligt, trods advarsler fra både Sundhedsstyrelsen og Dansk Psykiatrisk Selskab. I halvdelen af besvarelserne angives, at der er tale om behandling med mere end eet præparat. Helt op til fem forskellige præparater gives der. Og i en tredjedel af spørgeskemaerne oplyses, at man er i behandling for flere helt forskellige diagnoser. Det efterlader det indtryk, at psykiatere ofte forsøger at



behandle en sygdom i bund uden at have et knivskarpt billede af sygdommen.

De fleste psykiatribrugere lærer ifølge spørgeskemaet at leve med medicinen. Og det er ikke alle, der ser det som et stort problem, at denne behandling sandsynligvis er livsvarig. Det er et spørgsmål om bl.a. bivirkninger, identitet og livskvalitet.

Flere har overrasket fundet ud af, at deres anmodning om at blive trappet ned i medicin, er blevet imødekommet uden videre diskussion. Forestillingen om, at psykiateren altid har en fiks og færdig handlingsplan, holder ikke. Der er også de, der ikke har fået behandlerens opbakning til ønsket om nedtrapning – og nogle gange heller ingen begrundelse.

[Jeg er ikke indstillet på livslang medicinering. Når jeg føler mig parat, vil jeg selv begynde nedtrapning]

Mand, 46 år

Så vidt reaktionerne på Outsiderens spørgeskemaer – som viser at selv en lille undersøgelse kan rejse store og vigtige spørgsmål...

Vi takker for alle svarene!

Om undersøgelsen:

Outsideren har sendt 75 spørgeskemaer ud til tre forskellige kurser/organisationer for sindslidende.

- Spørgeskemaet er også blevet rundsendt på nettet.

- Vi har modtaget 32 besvarelser

- Der er i alt blevet stillet 19 spørgsmål. De har fokuseret på kommunikationen mellem patient og behandler, behandlingen med psykofarmaka samt de alternativer, man kunne tænke sig. Hele spørgeskemaet kan findes på vores hjemmeside www.outsideren.dk. Du er meget velkommen til at udfylde det og sende dine svar til os. Vi garanterer fuld anonymitet, hvis du ønsker det.



Indlagt til Tvangs-sang

Af Jacob Bittner

Måske, ja, i hvert fald er det muligt – at – topmålet af mængli ulykke er tvangen, den manglende frihed, et fængsel, en fysisk eller sjælelig indespærring af en art: Ja! – Det kan være en katastrofe for den enkelte – sådan en indespærring – man bliver jo ganske givet ganske gal. Tvangen (der jo muligvis sommetider er nødvendig) kan betyde at det gale sind bliver endog endnu mere vanvittigt og psykotisk. Og når jeg nu taler om tvangen – Hvad kan så tænkes hæsligere end at være indlagt til tvangs-sang?

Svaret er nok: der er temmelig meget der kan tænkes at være hæsligere. Men alligevel: Musikken, der kan bringe sindet i dionysisk rus, kan også – hvis den bruges som tvang – give decideret eksistentiel kvalme. På bloggen (Outsideren har fået en blog på nettet), altså, på bloggen har Sidse Zille skrevet: "Hvorfor skal jeg sidde med til morgenforsamling når øjnene ikke kan se ud... min første indlæggelse var et mareridt... så mange ting man skulle... både morgensang to gange og en gang om eftermiddagen... toilettet var en tiltrængt tilflugtssted - et sted hvor man kunne være alene".

Ja, toilettet, et sted for frelse. Og uden for toilettet: resten af det psykiatriske hospital. Og du sidder dér på brættet med hænderne for ørene; stemmerne vandrer op og ned ad fjæset, – og samtidig lyder det derudefra: "Jeg vil male dagen blå / med en solskinsstriben på". – Og inde på toilettet er du blevet fascineret af destruktionens glæder: tusind-og-én måde at stirre én toiletsten ihjel på... "Jeg vil male dagen gul / solen som en sommerfugl!" – og male dagen dødrød / "med den sidste

roses glød"... aaa... dagen males endvidere grøn, hvid og lys – og titlen er jo som bekendt:

"Regnevejrsdag i november". Og sådan er det. Så. Jo.

Men. – Findes der ikke nogen for hvem morgenstund vitterlig har guld i mund? – jo – faktisk betragtes morgensangen som en art terapi rundt omkring på de psykiatriske afdelinger. Dorte Kuula i Jyllands-posten skriver (29.11.2004, 1. sektion, s. 1): "Psykisk syge hører musik og skærer ned på medicin. (...) Musikterapi anvendes mere og mere på landets sygehuse. (...) Musik kan overflødig gøre medicin i behandlingen af psykisk syge. (...) Det viste sig ved, at de fik nemmere ved at slappe af og falde til ro eller i søvn."

Claes Holtzmann Senger skriver i Jydskes således Vestkysten (02.11.03, s. 4.): "Deprimerede mennesker smiler igen, demente husker barndomsoplevelser, ældre der har glemt at snakke bryder ud i sang, folk der stammer synger rent og sådan fortsætter listen over små succeshistorier med musikterapi."



Samme sted står: "Hvad er fælles for Sissel Kyrkjebø, Kandis, Bamse og 80'ers popsangerinden Sandra? – Svar: De har alle været med til at ændre 59-årige Kisseres tilværelse. De har genindført smilet på hendes læber, tændt glimtet i hendes øje igen og givet hende nyt mod på livet. Hvordan?"

Ved hjælp af musikterapi".

Ja. Efter sådanne patient- og journalist-udbrud kan det næsten kun konkluderes at musikterapiens frelsende effekt er uomtvistelig. Men. Undtagelser findes, tror jeg – dog – trods alt. Blandt andet læste jeg for ikke så længe siden at den narkohærgede sangerinde Amy Winehouse skulle indlægges, vel og mærke, tvangsindlægges. Normalt interesserer jeg mig ikke synderligt for tabloidstoffet – Men! – et spørgsmål rumsterer endnu i mit hoved: Mon Ammy er sådan én, der gemmer sig på toilettet under tvangs-sang? – Og hvad synger man om rundt om på de amerikanske hospitaler?

Jeg giver ordet frit. – Enhver med lyst til at følge op med undersøgelser, artikler og lignende er hjerteligt, faktisk overordentligt velkommen. Jeg vil i stedet drikke mig en øl og male dagen hvid – nu hvor det jo er ulvetid – købe nogle pæne franske anemoner for mine sidste, aller-sidste tyve kroner – og så lytte til Vivaldis toner – og til slut male dagen hvid – igen. Og igen, igen, igen... Syngende indtil fryd bryder læbernes bævende lyd:

"O – siig mig, Veninde! – / Kan Sangens Gudinde, / Med smeltende Toner belønne det Skiød, / Hvoraf min Lyksalighed flød? –"

(Johannes Ewald: Rungstedts Lyksaligheder. En Ode. 1775.).

UDE I GALAXEN

-en personlig beretning om at leve i og med psykosen

Af Gunver Sørensen

Jeg kører 140 på motorvejen og bagved mig er der vist nok udrykning, men jeg ænser det ikke før politibilen kører op på siden af mig og jeg stopper. Hvorfor standsede du ikke, spørger politimanden. Jeg havde ikke lagt mærke til dig, svarer jeg ærligt. Han får mit kørekort og sætter sig tilbage i bilen, mens jeg venter. Og jeg venter og venter og til sidst går jeg hen til politibilen.

Politimanden giver mig så mit kørekort og siger, jeg skal køre pænt fra nu af. Så kører han. Det gik jo lidt for nemt, men jeg kører da pænt derefter.

Jeg har tidligere været imod medicinen. Hvorfor spørger jeg mig selv i dag? Den hjælper mig jo og jeg har ikke væsentlige bivirkninger. Jeg tror, at det handlede om at jeg ikke kunne acceptere, at jeg var psykisk syg og derfor heller ikke kunne acceptere medicinen. Det kan jo godt være svært for nogen af os psykisk

syge at netop være psykisk syg blandt andre mennesker, så derfor har jeg smidt medicinen indtil flere gange. Men det skulle jeg aldrig have gjort.

Jeg forestiller mig at jeg skal giftes med kronprinsen. Derfor bruger jeg flere tusinde kroner på dyrt tøj og sko. Jeg kan også finde på at skælde ekspedienterne ud, for kan de da ikke se, at jeg skal behandles særligt, jeg er jo kronprinsesse in spe. Jeg skriver breve til Kronprinsen og giver ham et billede, jeg selv har malet.

Da jeg havde min første psykose, havde jeg netop været på højskole. Den lå i Sverige og var en internordisk højskole. Jeg fik der en norsk kæreste, hvilket gik i stykker, da jeg kom hjem. Det var jeg meget ked af og tænkte meget på ham. Så skete der det, Scandinavian Star brændte i farvandet mellem Danmark og Norge. Da var min psykose lige startet. Jeg var hundeanst og troede at jeg og min kæreste var skyld i branden. Jeg troede at den stærke kærestesorg jeg havde på en eller anden måde kunne ska-

be branden. Det var utrolig dramatisk for mig.

Nogle dage efter branden på Scandinavian Star, sagde de i radioen, at et lille fly var faldet ned i Nordnorge og at de søgte efter den sorte boks for at finde årsagen. Jeg var igen plaget af angst og skyldfølelse og troede, at den sorte boks ville vise at det var mig og min kærestes skyld.

Jeg kører i bil på vejene i Odsherred og jeg kører så vildt, med overhalinger i sving og det hele, at en bilist i en kø kommer hen og banker på min rude og siger, at jeg simpelthen må styre min kørsel, for det er alt for farligt. Senere, i Odense, oplever jeg i en psykose, at bilerne taler til mig, hvilket er meget angstfyldt.

Det værste ved mine psykoser er den skade, jeg har påført mine nærmeste og mig selv. Jeg beskyldte min mor for at have opdraget mig dårligt og min far for andre slemme ting. Noget som de slet ikke har gjort, men som har påført dem smerte. Jeg har været ubehagelig overfor min søster og hendes børn og jeg har gjort det forbi med min kæreste. Alt sammen noget som jeg fortryder, men som jeg ikke kan gøre om. ■

ERA SPØRGESKEMAERNE (SE SIDE 4 + 5)

- Har din læge fortalt dig, hvor længe du skal tage medicin?

- Jeg fik en brochure hvori der stod at efter depression tre gange skal man tage medicin resten af livet.

- Ved du hvorfor du skal tage medicin i den tid?

- Nej.

(kvinde, alder ukendt)

- Hvad var grunden til at du begyndte i behandling med psykofarmaka?

- Brændte banker og andre ting ned.

- Er du enig med din læge i at du har behov for medicin?

- Ja.

(mand, 40 år)

- Hvad var grunden til at du begyndte i behandling med psykofarmaka?

- Depression, sidenhen fik jeg konstateret skizofreni.

- Har din læge foreslået nedtrapning i medicin?

- Ja, men jeg har en laissez-faire holdning til medicin. Hvis den hjælper mig, er jeg ikke så opsat på at trappe ned.

- Har du fået alternativer til behandling med medicin?

- Ikke officielt, men jeg har ad bagveje fået kendskab til alternativ behandling.

(kvinde, 29 år)

Tema:

VI SPØRGER

"Samtale fremmer forståelse
Som i øvrigt krakket"

To mennesker kan tale
kontakt i det, der bliver

Kommunikations
mation og egentlig kom
frem til, end man um

Som omtalt side
udarbejdet en spørge
patienternes oplevelse
dersøgelsen peger på
med psykiatrisk beha
ved: Hvorfor gør psy
virkningerne? Er me

I det tomrum, so
der opstå mange for
hensigter.

Vi har valgt at sp
ude hos psykiaterne,
manden. Vi er ikke k
met for at lytte.

[I øvrigt er også du
patienter og behandl
gang i diskussionen].

Læs side 10-21

PØRGER...

forståelsen" var mottoet hos et fransk teleselskab. For få år siden...

ale til hinanden i timevis - uden at der er et gram over sagt.

seksperter skelner mellem videregivelse af information. Det sidste er langt sværere at nå middelbart skulle tro.

4-5 i dette nummer, har Tidsskriftet Outsideren beskemaundersøgelse, der tager udgangspunkt i se af den psykiatriske behandling. Svarene i un-å, at der er behov for klarere besked om formålet andling. Det er helt basale ting, patienterne ikke kiaterne, som de gør? Bliver der holdt øje med bi-licinen for altid?

m den manglende kommunikation efterlader, kan estillinger om behandlingssystemets egentlige

ørge i stedet for at gætte. Mikrofonen har været medicinalfirmaet, psykologen og fagforenings-ommet for at diskutere hedt og bredt – vi er kom-

meget velkommen til at tage del i debatten om lere. Gå ind på www.Outsideren.dk/blog og sæt



Lige så utålmodige patienterne er for at slippe af med medicin, lige så tålmodig er det psykiaterens rolle at være:



Af Klavs Serup Rasmussen

Undgå tilbagefald

Overvejelsen i al psykiatrisk behandling er at sikre patienten den længst mulige periode uden tilbagefald. Lykkes det, ved vi, at der er en meget større sandsynlighed for, at patienten klarer sig bedre på alle måder, siger psykiater og afdelingslæge Jan Nielsen.

Han ser en anelse træt ud. Der er sygeplejerskestrejke, og hans ene kollega er langtidssygemeldt.

De er nu to psykiatere til de mere end 300 patienter, der er tilknyttet Distriktpsychiatrisk Center Lyongade på Amager. Langt de fleste der kommer der, er i behandling for psykotiske lidelser.

Forklaringen på hvorfor det er vigtigt at undgå tilbagefald er, at patienten i de ikke-psykotiske perioder har en mulighed for at udvikle en evne til at håndtere sine problemer. Det kan betyde, at der over tid er behov for mindre antipsykotisk medicin, og netop hvor meget medicin man skal tage, er en vigtig del af, hvad der foregår på et distriktpsychiatrisk center.

Det er her, patienterne bliver fulgt gennem årene, og samtalerne mellem psykiatere og patienter er i høj grad en drøftelse af de gode og dårlige sider ved at være i behandling med antipsykotisk medicin.

Oftest ønsker patienten at blive fri for mest mulig medicin, og derfor bliver det psykiaterens opgave at insistere på tålmodighed. Det præger forholdet mellem patient og behandler, og psykiatere bliver ofte beskyldt for at være følelseskolde medicinmænd, der er ligeglade med, om der gives unødvendigt høje doser af overflødig medicin.

Men nedtrapning er, ifølge Jan Nielsen, en vanskelig balancegang, der kræver tålmodighed.

20% mindre

En af distriktpsychiatriens grundlæggende funktioner er at videreføre behandlingen af patienter, der er blevet udskrevet fra en psykiatrisk hospitalsafdeling. Her gives ofte højere doser, end der behøves på længere sigt.

- Det er ofte meget relevant at trappe lidt ned, når folk kommer lige fra hospitalerne. Og 20% er en meget passende dosisreduktion til at begynde med. Men hellere en måned for sent end for tidligt, altså hvis ikke der er begyndt at dukke bivirkninger op, siger Jan Nielsen.

Spørgsmålet om bivirkninger og hvordan man undgår dem, fylder meget i en psykiaters hverdag. At holde de værste bivirkninger under kontrol, kan styre et helt behandlingsforløb.

- I de fleste tilfælde hvor jeg foreslår nedtrapning, spiller bivirkninger en stor rolle, siger Jan Nielsen - Hvis patienten i øvrigt har det godt, er jeg ikke den første til at foreslå nedtrap-

ning, men det kan være et stærkt ønske hos patienten. For mig er det bivirkningerne, der tæller. For eksempel er det ikke acceptabelt at være på vej til at udvikle sukkersyge.

Jan Nielsen anslår, at forholdet er 50-50 mellem, hvornår han foreslår en patient at gå ned i dosis, og hvornår det er patienten, der foreslår det.

- Og har patienten haft et langt, stabilt forløb uden tilbagefald i mange år, er det værd at forsøge, siger Jan Nielsen.

Mange ting kan erstatte medicin, men...

Jan Nielsen er den første til at påpege, at der er andre måder at behandle psykotiske lidelser på end med medicin. Ingen psykiater mener, at en pille, isoleret set, er nok til at gøre folk raske.

- Der findes en række behandlinger, der kan nedsætte medicinbehovet, men vi har ikke mulighed for at tilbyde dem. Sådan er det med psykiatrien; det er et udsat område i sundhedssektoren. Vi må hver dag acceptere, at der er ting, vi ved virker, men som vi ikke tilbyder, fordi der ikke er penge til det, siger Jan Nielsen.

Der blev i 2004 udarbejdet et referenceprogram for skizofreni af Sundhedsstyrelsen. Det rummede anbefalinger af en lang række behandlingsmetoder for skizofrene, som ikke var baseret på medicin. Kognitiv terapi, social færdighedstræning, undervisning af både patient og pårørende er nogle få af dem.

- Fortæller du dine patienter det?

- Vi fortæller først og fremmest om det, vi kan tilbyde. Men det sker oftere og oftere, at patienter eller pårørende efterspørger bestemte behandlingsmetoder, for eksempel kognitiv terapi som man ved har en effekt. Der må vi sige nej, fordi vi ikke har personale til det, siger Jan Nielsen.

Han drøfter jævnligt udsigterne for behandlingen med sine patienter, men lægger ikke vægt på, at femten procent af dem, der er i behandling med psykofarmaka, ender med at blive medicinfri.

- Det er så vanskeligt at komme med en prognose for den enkelte patient. Det vigtige er at have et perspektiv, der rummer håb, og det kan man sagtens have, selvom man får medicin. Hvis en patient spørger, siger jeg aldrig, at det er umuligt at blive helt fri af medicin en dag, for det ved jeg ikke. For eksempel ved jeg ikke, hvad der findes af behandlingsmuligheder om fem år, siger Jan Nielsen.

At Sundhedsstyrelsen anbefaler at trappe patienterne ned i medicin hvert halve år, tager Jan Nielsen relativt roligt.

- Det er som sagt blot en anbefaling; det vigtige er at vur-



Jan Nielsen, psykiater: - Jeg tror på, at medicinen kan bidrage til at give dig fred til at udvikle din personlighed... Foto: Søren Højer Nielsen

dere patienten korrekt. Hvis jeg ser en risiko for tilbagefald, vil jeg hellere vente, og min erfaring er, at der hvor nedtrapning lykkes, er det gjort meget langsomt, siger Jan Nielsen.

Kan virke krænkende

Jan Nielsen besvarer en række telefonopkald og vender tilbage til konferencebordet. Han kigger frem for sig og klør sig på hagen. En smule af trætheden er forsvundet fra øjnene.

- Men det er sjældent ambitionen, at patienten skal helt ud af den medicinske behandling. I første omgang skal man bare være glad for, at der er noget, der hjælper.

Det grundlæggende princip for brug af al antipsykotisk medicin er, at effekten skal være fordelagtig i forhold til bivirkningerne. Men der er også et andet aspekt ved behandlingen.

- Der er ingen tvivl om, at nogle patienter oplever selve idéen om at skulle tage medicin som krænkende. Og mere ved medicin for psykiske lidelser, end for eksempel blodtryksregulerende medicin. At det er et nederlag. Selv hvis der ingen bivirkninger var, er der nogen, det byder imod at skulle have kemi ind i kroppen. Hvilket for resten er en utopi. Der findes ikke medicin uden bivirkninger, siger Jan Nielsen.

Han er overbevist om, at den medicin, der anvendes i dag,

grundlæggende har en positiv effekt. Det kan være et vanskeligt regnestykke, og Jan Nielsen mener også, at der kan udvikles bedre behandlinger end dem, der anvendes i dag, men,

- Hvis jeg ikke mente, det hjalp, ville jeg ikke sidde her. Antipsykotisk medicin giver hjernen en mulighed for at arbejde uden så meget stress, så man for eksempel ikke oversvømmes af indtryk. Det giver dig en chance for at udvikle din måde at håndtere de ting, du føler, du har brug for at håndtere. Derudover har det vist sig, at medicinen kan have en beskyttende effekt på områder i hjernen, blandt andet dele af hukommelsen. Modsat ved man, at for eksempel stress ved depressioner nedbryder hjerneceller, siger Jan Nielsen.

Uden at blinke kigger han mig i øjnene og siger,

- Jeg mener, at den medicin vi giver i dag, medvirker til at bevare personligheden. Hvis du altid er stresset af for eksempel stemmer eller – Jan Nielsen kigger sig ironisk omkring – din arbejdsplads, så nedbrydes din personlighed. Jeg hører ikke til dem, der siger, at medicin i sig selv kan ændre din personlighed i negativ retning. Hvis den gives rigtigt. Har du en psykisk lidelse, der går den forkerte vej, tror jeg på, at medicinen kan bidrage til, at du får ro til at komme dig og udvikle din personlighed, siger Jan Nielsen.

Medicin er hårdt for selvfølelsen

Den nytiltrådte formand for Dansk Psykiatrisk Selskab, Anders Fink-Jensen, satser på mere dialog og et vågent øje på brugen af medicin i psykiatrien. Men manglen på psykiatere truer alle fremskridt.

Af Dorthe Raffenberg
Foto: Jette Nielsen

Det er grundlæggende patienterne der ved, hvordan de har det og hvordan medicinen virker, det skal man huske, siger Anders Fink-Jensen.

– Målsætningen for os er mere dialog og fokus på brugen af medicin.

Siden 1. april 2008 har Anders Fink-Jensen ud over stillingen som overlæge på Psykiatrisk Center Rigshospitalet, også været formand for Dansk Psykiatrisk Selskab.

Selskabet er psykiaternes faglige gruppe, med ganske stor indflydelse på retningslinierne for psykiaters arbejde i hele landet. Samtidig har selskabet også stor indflydelse på psykiatriens grad af åbenhed overfor omverdenen.

Den nye formands grundholdning er, at den traditionelle autoritære måde at være læge på, hører fortiden til. Mennesker i det 21. århundrede retter sig ikke blindt efter instrukser.

– At læger automatisk havde autoritet er sådan set sunket i jorden. Det ligger i tiden. Og jeg synes det er godt, at det har ændret sig til at blive et samarbejde mellem læge og patient, siger Anders Fink-Jensen. – Det er et fremskridt, at behandlerne i psykiatrien er blevet bedre til at tale med patienterne i stedet for kun at tænke på, hvilken medicin de skal have. Udviklingen har også ført til, at for eksempel psykoedukation er blevet langt mere udbredt.

Det største problem

Men der er også mørke skyer i hori-

sonten. Den manglende interesse hos lægestuderende for at uddanne sig til psykiater gør, at alle diskussioner om at hæve kvaliteten i psykiatrien kan blive ligeegyldige. Lige nu er der ca. 700 uddannede psykiatere i Danmark, og hvis ikke kurven knækkes, er det tal faldet til 450 i år 2020. Tendensen har allerede betydet, at der på flere bosteder kun er tilknyttet én psykiater. Det er ensbetydende med en stresset arbejdsdag, der ikke levner plads til ordentlig behandling af patienterne, inklusiv samtaler og at sørge for regelmæssig eftersyn af medicinforbruget.

– Det er den gamle forestilling om at psykiatrien er en håbløs og nedprioriteret sektor, der gør, at læger ikke søger over i psykiatrien, siger Anders Fink-Jensen.

– Hvad kan der gøres?

– Når vi har studerende ude på afdelingerne, er de tit overraskede over, hvor spændende det er at arbejde i psykiatrien, så vi skal nok få knækket kurven. Men det haster.

Hvad er hjernen

Anders Fink-Jensen er enten en nysgerig mand eller også bare dumdristig. Som 48-årig har han to halvvoksne børn og en baby på ét år. Over en god, opkvikende kop kaffe fortæller han, at det er hyggeligt med en baby i huset, men at han lige skal vænne sig til ikke at få så meget søvn igen. Ligestilling også for de i høje stillinger. Fint nok.

Det er dog ikke ved at sove, at han er

kommet til sin viden om psykiatri og hjernen i særdeleshed. Via studier på Københavns Universitet og på Skt. Hans har han over flere år specialiseret sig i hjerneforskning. Hvad sker der i hjernen ved epilepsi, iltmangel og psykotiske tilstande?

– Det interessante ved epilepsi er, at det kan ligne samtlige psykiatriske diagnoser, alt efter hvor det sidder i hjernen. Man kan for eksempel høre stemmer og se syner. Epilepsi behøver ikke være at man kræmper, det kan også vise sig som intense religiøse oplevelser.

En hyppig årsag til at mennesker udvikler epilepsi er, at de slår hovedet voldsomt, for eksempel i en bilulykke, siger Anders Fink-Jensen.

– Jo tak, det kender jeg til, for jeg fik epilepsi efter et uheld på cyklen, hvor jeg uden lys på blev kørt ned af to knallerter samtidig. Nogle forbipasserende spurgte, om de skulle tilkalde en ambulance, men jeg mente nu bare, at jeg kunne cykle hjem. Men min cykel havde ikke længere sadel, så der blev alligevel ringet efter en ambulance. På hospitalet slingrede jeg ned ad gangen, som en beruset mand og det viste sig, at jeg havde fået en kraftig hjernerystelse. Så det var OK, at jeg kom på hospitalet...

Der grines.

Hårdt for selvfølelsen

Lige så vigtigt det er at tale med patienterne, ligeså vigtigt er det at medicinere korrekt, understreger Anders Fink-



- Vi vil meget gerne gøre op med offentlighedens forestilling om, at psykotiske patienter generelt er farlig, siger psykiater Anders Fink-Jensen, formand for Dansk Psykiatrisk Selskab.

Jensen. Målsætningen er at psykiatriske patienter får lavest mulige dosis, og at behandleren foretager en grundig vurdering af, hvem der kan undvære.

Det største problem med antipsykotisk medicin er bivirkningerne. For eksempel at en del udvikler sukkersyge. Men Anders Fink-Jensen betragter ikke antipsykotisk medicin, som decideret skadeligt.

- Hvis psykofarmaka var skadeligt ville det være enormt bekymrende, og så ville slet ikke være tilladt, mener han. – Men jeg ved godt, at det kan være hårdt for et menneskes selvfølelse at skulle tage antipsykotisk medicin.

For at undgå for meget og forkert me-

dicin i psykiatrien, arbejder Dansk Psykiatrisk Selskab på, at opdatere behandlernes viden om medicin. En vej er kun at behandle med ét præparat ad gangen.

- Ved polyfarmaci ender det typisk med, at man samlet set giver patienten mere medicin, end når man holder sig til et præparat, siger Anders Fink-Jensen.

Dårligere liv, flere døde

På mange måder synes Anders Fink-Jensen at psykiatrien er inde i en positiv udvikling. Eksempelvis er der i dag mindre tvang i psykiatrien. Men der er stadig et stort arbejde forude.

- Vi vil meget gerne gøre op med offentlighedens forestilling om at psykotiske mennesker generelt er farlige. Det er ganske enkelt ikke rigtigt, og det må der gøres noget ved, gennem oplysning og information.

Selskabets målsætning er desuden at få psykiatriske patienter sidestillet med alle andre patienter i sundhedssystemet, i stedet for som nu, hvor denne gruppe har en dårligere livskvalitet og overdødelighed i forhold til resten af befolkningen, siger Anders Fink-Jensen.

- Men det kommer at tage tid, for det er et stort arbejde at få fat i de ansvarlige politikere.

Mig + Medicinen



Jeg debuterede i psykiatrien som 19-årig, hvor jeg blev indlagt med en psykose og har siden lagt mange bæltefikseringer og selvmordsforsøg bag mig. Jeg har haft diagnoserne depressiv og borderline og lider nu af paranoid skizofreni. Jeg har derfor taget meget forskellig medicin, men supplerer også medicinen med fysisk aktivitet.

Af Dorthe Raffenberg

Min første indlæggelse var på åben afdeling på Det Psykiatriske Hospital Fjorden, men jeg fik det hurtigt værre og blev derfor indlagt på hospitalets lukkede afdeling. Her tilbragte jeg så de næste fire år af mit liv. Fire år, som også blev starten på mit medicinforbrug.

På den "lukkede" fik jeg alarmer til at gå mange gange, og hver gang vred 8-9 personer armen om på mig og slæbte mig ned til det mørkebrune rum, hvor jeg skulle bæltefikseres. Et personale har også engang brækket armen på mig, da jeg forsøgte at flygte fra den lukkede afdeling. Men jeg har nu også mødt meget sødt og dygtigt personale i psykiatrien.

Stærke bivirkninger som medicinzombie

Behandlerne var længe om at finde en medicin, der hjalp mig, og i starten var jeg derfor forsøgskanin for forskellig medicin. På et tidspunkt tog jeg 1000 mg nozinan og 100 stesolid om dagen, hvad kan gøre selv en elefant søvnig. Herefter tog jeg Leponex i en periode, men da Zyprexa kom frem, mente alle, det var vidundermidlet.

Før jeg kunne begynde på Zyprexa, skulle jeg trappes ned i Leponex, som jeg fik i stor dosis. Nedtrapningen gjorde mig psykotisk, og jeg begyndte at høre stemmer og være hallucineret. Men da jeg så havde taget Zyprexa i en periode, viste det sig, at medicinen ikke virkede som forventet, og derfor skulle jeg igen gennem møllen med at blive trappet ned i Zyprexa og op i Leponex.

Jeg besluttede derfor ikke længere at ville være prøvekanin for forskellig medicin. Men det havde også sin pris. Jeg levede som medicinzombie, da jeg nu tog 900 mg Leponex om dagen, hvad psykiatrikerne og producenten af Leponex, Novatis, betegner som maks. dosis.

Den store dosis gjorde, at jeg savlede, havde ufrivillige rykkende bevægelser, gik rundt med åben mund, ikke kunne sidde stille, havde træg mave, slap blære og konstant skulle på toiletet. Jeg tog også meget på og vejede på et tidspunkt hele 90 kg.

Den dag i dag har jeg stadig slap blære og render på toiletet hele tiden, hvis jeg er nervøs. Jeg må også stadig tage stærk afførende medicin, for ellers kan der gå lang tid mellem toiletbesøgene. Så det havde sin pris at skifte medicin fra Leponex til Zyprexa og tilbage igen.

Idræt som "medicin"

På lukket afdeling var jeg som nævnt udsat for talrige bæltefikseringer og forsøgte at begå selvmord ca. 20 gange. Men da jeg fik fast vagt, fik jeg det bedre. Den faste vagt holdt øje med, at jeg ikke gjorde skade på sig selv, når jeg var bæltefikseret. Men senere begyndte jeg også at gå ture i Boserup Skov, hvor Fjorden ligger og dyrke idræt med min faste vagt. Og det var befriende at komme ud i det fri i stedet for at ligge bæltefikseret eller gå frem og tilbage på afdelingen, som panter i et bur.

Min vagt var færøsk mester i badminton, og vi havde nogle kæmpe dystre i badminton. Og for en gangs skyld bankede mit hjerte ikke kun af angst, men pga. af hård fysisk aktivitet. Hvis man kan, skal man bruge sin krop, nyde naturen og snakke med nogle, der lytter. For inde på afdelingen bliver der kun snakket sygdom, røget cigaretter og drukket kaffe. Og det bliver man ikke rask af.

Senere er min interesse for idræt blevet stor, og jeg er især glad for holdsport som basketball og volleyball. I holdsport er der nemlig et fantastisk sammenhold. Da jeg fra 1998 til 2003 boede på Bostedet Sundbygård, begyndte jeg også at løbetræne, og af samme årsag blev det muligt for mig at gå ned i medicin. Man kan sige, at idræt har været min alternative "medicin". Med idrætten har jeg fundet en base og en masse gode venner, og sygdommen er røget mere ud i periferien.

Nedtrapning af Leponex

Jeg har derfor lagt de psykiatriske hospitaler bag mig, er flyttet i egen solist bolig, har fået en kæreste og er kommet ned

(fortsættes på næste side)



FRA SPØRGESKEMAERNE (SE SIDE 4 + 5)

- Regner du med at blive helt medicinfri?

- Ja, på sigt, stille og roligt, da jeg af erfaring ved, at det skal ske gradvist. Jeg har en tidshorisont på ca 5 år.

- Hvis din læge har fortalt dig, at du skal tage medicin resten af livet, hvordan fortalte lægen dig det?

- Da jeg var indlagt første gang, fik jeg meget bombastisk at vide, at jeg skulle tage medicin resten af livet. Jeg fik blot at vide, at jeg ikke kunne leve normalt uden. Når man ellers kun har taget vitaminpiller, et det noget grænseoverskridende at få at vide. Også disrespekt for mennesket.

(kvinde, 33 år)

- Har du selv undersøgt, om du kan trappe ned i medicin?

- Jeg har selv læst om bivirkninger ved nedtrapning og er ikke nervøs for det.

- Regner du med at blive helt medicinfri?

- Faktisk ikke, den hjælper mig meget, giver et helt andet overskud i livet.

(kvinde, 62 år)

- Hvordan fortalte lægen dig, at du skulle tage medicin hele livet?

- At når man var over 50, skulle man fortsætte resten af livet. Jeg følte det var en nedslående besked at sige til folk, at de ikke kan blive raske – det blev oplevet sådan af mig.

(kvinde, 60 år)

(fortsat fra forrige side)

på 500 mg Leponex om dagen.

Men i sommeren 2007 fik jeg desværre et epilepsi-anfald på Roskilde-festivalen. Jeg har lidt af epilepsi siden jeg var ung, men festivallægen var meget bekymret over den store mængde Leponex jeg tog, når jeg samtidig dyrkede meget idræt. Han ringede derfor til min mor.

Efterfølgende fik jeg målt min koncentration af Leponex i blodet. Leponex nedbryder de hvide blodlegemer, som bekæmper infektion i kroppen, og brugere af Leponex skal derfor en gang om måneden kontrolleres for antallet af hvide blodlegemer. Min prøve viste da også en for høj koncentration, og jeg blev sat ned på 400 mg Leponex om dagen.

I tiden efter vågnede jeg ofte om natten med feberkrampe og havde morgentemperatur på ca. 39,0, men kunne også hurtigt få det bedre igen. Værre var det med lungebetændelserne, som jeg havde fem af på et halvt år. Min psykiater sendte mig derfor til undersøgelse på Lungemedicinsk Afdeling i december 2007, hvor de tog en række prøver. Prøverne viste intet galt med lungerne, og det måtte derfor være medicinen, der var gal.

Jeg fik så taget endnu en specialblodprøve, som viste at mine tal for hvide blodlegemer lå tre gange for højt. Jeg måtte derfor ikke tage Leponex i to dage og skulle efterfølgende halvere min dosis. Min psykiater frarådede mig stærkt at tage på en forestående skiferie, men det gjorde jeg alligevel, da min kæreste og jeg havde glædet os meget. Heldigvis gik alt godt, og vi havde en fed ferie.

Da jeg kom jeg hjem fra ferie, blev jeg sat yderligere ned i dosis og er nu på 150 mg Leponex om dagen og får også 10 mg Abilify som antipsykisk medicin. Jeg venter dog stadig svar på de sidste prøver. Så det er status quo.

Stadig aktiv

Men problemerne med Leponex har ikke stoppet mit aktive liv. Bl.a. arbejder jeg i Juvelhuset i Herlev, som er et bosted for psykisk syge. Via min idrætserfaring og uddannelse som idrætsinstruktør arbejder jeg med at motivere beboerne til at dyrke motion. F.eks. gåture, stavgang, cykling, gymnastik, svømning og løb i det små.

Jeg dyrker også idræt i IFK 98, som er en Idrætsforening for psykisk syge i København. Foreningen kaldes også "Kæmperne". Det er Danmarks største idrætsforening for psykisk syge med næsten 200 medlemmer.

I tre år har jeg også været med i Stand-up Recovery sammen med to mænd, Martin Teglbjerg og Christian Martin. Vi har efterhånden været rundt i hele landet for at fortælle om vores "recovery-proces". Arbejdet er frivilligt, fordi vi er en unik forening, der gerne vil give vores viden og håb videre til andre psykisk syge. Men behandlere, pårørende og manden på gaden kan også lære af vores foredrag.

Psykososer er et forsvar

Psykososer er forsøg på at bevare mening, når et menneskes indre verden bryder sammen. Psykososer opstår oftest i et stresset sind, der er sårbart over for omverdenen

Jeg tror ikke på forestillingen om, at det er udviklende at være psykotisk. Langt de fleste får det bare værre og værre, siger psykolog Torben Schjødt.

Torben Schjødt er ledende psykolog på Psykiatrisk Center Bispebjerg og har i 25 år arbejdet med sindslidende.

I akutmodtagelsen på Bispebjerg Hospital er en stor del af patienterne psykotiske, når de kommer ind.

- En psykose rummer ofte vrangforestillinger eller hallucinationer, der i sig selv ikke giver mening. Det kan være paranoide tanker om, at man bliver overvåget af CIA, eller at nogen bare er efter dig. Men der er den mening i det, at disse tanker er et værn mod noget endnu værre, for eksempel en altopslugende oplevelse af meningsløshed, siger Torben Schjødt.

Vrangforestillingerne fungerer som at finde frem til noget, der er mindre vanskeligt at forholde sig til end det totale kaos, der opstår i en psykose.

- Det er menneskets natur. Hvis der er noget vi ikke forstår, forsøger vi at skabe en forklaring, siger Torben Schjødt.

For omkring fyrré år siden opstod der en modreaktion til den daværende psykiatri. Et stort spørgsmål i diskussionen gik på, om psykososer skulle gennemleves eller undgås.

Psykiater Jan Nielsen var dengang fascineret af debatten.

- Idéen var, at psykotiske oplevelser har en rensende og udviklende funktion. Det lød meget interessant, men min erfaring har siden lært mig præcis det modsatte. Du skal hurtigst muligt ud af psykosén. Ellers bliver det slemt, siger Jan Nielsen.

Diskussionen eksisterer stadig og vækker mange følelser. Måske fordi svaret på spørgsmålet om psykososer skal gennemleves, også er svaret på, om psykososer er meningsfulde. Mange har i tidens løb håbet på, at de er. Det ville gøre rædslerne i en psykose til at bære.

Psykolog Torben Schjødt afviser tanken.

- Psykosén er en tilstand af opløsning, hvor man har brug for at finde fodfæste igen. Det kræver tryghed og hjælp til at finde hoved og hale i det hele. Den der skærsilds-forståelse med, at bare det bliver tilstrækkelig slemt, skal det nok blive godt bagefter, er jeg ikke enig i, siger Torben Schjødt. Det med at der er ubevidste konflikter, der bare skal gøres bevidste, passer simpelthen ikke på psykotiske.

Fra behandlernes side arbejder man med den såkaldte stress-sårbarhedsmodel, i forsøget på at komme nærmere på årsagen til psykososer. Spørgsmålet er, hvorfor nogle mennesker bliver psykotiske af næsten ingenting, mens andre kan tåle stort set alt uden nogensinde at komme i nærheden af en psykose.

- Grundlæggende handler det om, at mennesker er forskellige og kan tåle forskellige belastninger. Alle mennesker benytter sig af teknikker til at mestre tilværelsen, men nogle mere sårbare og kan derfor nemmere ende i en psykose, siger psy-

kolog Torben Schjødt. Vi har patienter, der er psykotiske altid, uden at vi kan finde en årsag. De er af samme grund langt mere udsatte, hvis vi rører ved deres medicin.

Behandlingen med antipsykotisk medicin fylder meget i psykiatrien. Men modstanden mod medicin er mange steder stor, og det fornyede fokus på bivirkninger har igen rejst spørgsmålet om mulighederne for at reducere eller undvære medicin.

- I forbindelse med diskussionen om medicinfri afdelinger kom spørgsmålet op, om psykoterapi alene er nok til at behandle selv alvorlige, psykotiske tilstande. Jeg afviser ikke, at det kan lade sig gøre, men jeg mener, det er en stor chance at tage. Ved psykososer er det bedst at sætte ind med alle de midler, vi kender til, siger Torben Schjødt.

Psykiatrien er ikke kommet meningen med en psykose nærmere end at kende de typiske symptomer på den. Vrangforestillinger. Hallucinationer. Tvangstanker. Symptomerne er i behandlernes øjne psykosén. Der er ikke behov for at gå videre.

- Jeg sammenligner psykososer med at drømme. Oplevelsen er typisk lige så kaotisk; det foregår bare i vågen tilstand. Men når man drømmer, kan man vågne og bruge tid på at forholde sig til drømmen. Det kan man ikke i en psykose, og derfor ender man hurtigt på herrens mark. Den hjælp, der kan gives, handler om at blive klogere på, hvilke belastninger man er særligt sårbar overfor. Det giver bedre muligheder for at beskytte sig mod psykosén, siger Torben Schjødt.

En stor del af de patienter, Torben Schjødt har mødt, overvinder aldrig deres lidelse fuldstændig. For dem gælder det om at finde en måde at leve med symptomerne.

- Hvad kan du gøre, hvis du for eksempel hører stemmer? Heldigvis er der efterhånden mange teknikker, siger Torben Schjødt.

Forståelsen af at det er robustheden over for forskellige påvirkninger, der afgør om en psykose udvikler sig, har forstærket tendensen til ikke at beskæftige sig med psykosers indhold.

- Drømme kan have en funktion, fordi de afspejler noget betydningsfuldt. Men de kan også være kaotiske mareridt. En drøm kan hænge sammen med noget, du har oplevet, men det er ikke altid tilfældet. Uanset hvad er det svært at navigere i en drøm, og tilsvarende i psykososer, siger Torben Schjødt.

Psykososer er lige så uforudsigelige som drømme, og psykologer lægger derfor vægt på det håndgribelige. At bringe lidt orden ind i de psykotiske oplevelser. At udvikle nye mestrings-teknikker.

Det er næsten umuligt at diskutere de forestillinger, der opstår i en psykose, men endnu mere umuligt at forestille sig, hvad der ville ske, hvis mennesket ikke kunne blive psykotisk.

/KSR

Psykofarmaka:

Leponex 4EVER?!

Af Klavs Serup Rasmussen

Sporene skræmmer og derfor er det sjældent et mål i sig selv, at psykiatriske patienter bliver helt fri af medicin. Frygten for tilbagefald er større end bekymringerne over bivirkninger. Selv efter 35 års brug kender hverken psykiatere eller producenten af det antipsykotiske middel Leponex, en sikker vej ud af behandlingen.

Leponex er noget specielt. - Ingen ved hvorfor, men når anden antipsykotisk medicin har vist sig ikke at virke, er det mindst én ud af fem der får det markant bedre på Leponex, siger Anders Fink-Jensen, psykiater og formand for Dansk Psykiatrisk Selskab.

Problemet er, at ikke alle tåler Leponex. Ellers var det "first-line treatment" – det ville ligge forrest på medicinbakken, når folk kommer overdrevent psykotiske ind på landets psykiatriske afdelinger.

Efter at have revolutioneret den medicinske behandling af psykotiske lidelser i starten af 70'erne, begyndte folk således at dø af de mere sjældne bivirkninger Leponex kan have. Uheldigt. Produktet blev trukket tilbage, men det siger alt om Leponex at man valgte at tillade det igen ti år senere. Det kunne simpelthen ikke undværes.

Sundhedsstyrelsens vejledning i brugen af antipsykotiske lægemidler anbefaler, at man skifter præparat, hvis alvorlige bivirkninger melder sig, men netop med Leponex opstår der et dilemma.

- Erfaringerne viser, at har man har prøvet alt muligt og Leponex er det eneste der virker, går det oftest rigtig dårligt, hvis man trapper ud for at skifte præparat, siger Anders Fink-Jensen.

Er det kun Leponex, der virker, vil rådet være at acceptere et fornuftsægteskab med medicinen. Ifølge producenten af Leponex er der en direkte sammenhæng mellem dosis og risikoen for bivirkninger.

- Hvis man reducerer dosis, får man oftest også færre bivirkninger, siger Jan Narvestad, som er medicinsk direktør i den danske gren af Novartis. Novartis, der producerer Leponex, er en af verdens største medicinalvirksomheder, med hovedkvarter i verdens hovedstad, når det kommer til farmaceutiske produkter, den schweiziske by Basel.

På grund af den direkte sammenhæng mellem dosis og bi-

(fortsættes på næste side)



...vidste du at
psykiatere – ligesom alle andre
sundhedspersoner - har pligt til
løbende at informere deres
patienter om prognosen for
behandlingen.



(fortsat fra forrige side)

virkninger, ville det være logisk at antage, at der i de 35 år leponex har været i brug, er gjort en systematisk indsats for at fastlægge præcis hvordan dosis justeres ned til det mindst mulige.

- Leponex har været på markedet siden 1975. Hvilke studier er der lavet af, hvordan det er gået patienterne?

- Man har fulgt bivirkningerne, konstaterer Anders Fink-Jensen tørt og uddyber – og de er udtalte, men for nogle patienter findes der ingen alternativer. Tommelfingerreglen for de fleste præparater er at gå ned i dosis med 20% hvert halve år, men der er altid nogen, der bliver dårlige, når vi prøver. Det er selvfølgelig vigtigt, at der gives mindste dosis, og man kigger på, hvem der kan undvære, men for mig er det vigtigere, hvordan folk har det, end om de får medicin.

Bivirkningerne ved Leponex er alt fra træthed og vægtøgning til de mere alvorlige – og mere sjældne – bivirkninger, såsom at immunforsvaret svigter, fedtet i blodet klumper sig sammen til blodpropper, eller bugspytkirtlen giver op så man har sukkersyge for resten af livet.

Retningslinjerne for nedtrapning i psykofarmaka er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning i brug af denne type lægemidler. Også her anbefales det, at dosis justeres ned hvert halve år. Det skulle i princippet betyde, at mange personer i behandling med psykofarmaka ender med at blive medicinfriske.

"for resten af livet"

- Det enkle svar er, at jeg ikke ved det, siger medicinsk direktør Jan Narvestad til spørgsmålet om, hvor mange, der stopper med at tage Leponex, fordi de ikke længere har behov for antipsykotisk medicin.

Han fortsætter;

- Vi ved simpelthen ikke noget om, hvor længe et typisk forløb med Leponex varer. Novartis har ingen tal på det, siger Jan Narvestad. - Men jeg vil godt vove det ene øje og sige, at det nok er meget forskelligt. For nogle er det livslangt og for andre er det relativt korte perioder, og mange af dem, der går væk fra Leponex efter en kort periode, gør det fordi de ikke tåler det.

Tidsskriftet Outsideren har lavet en spørgeskemaundersøgelse, hvor der er spurgt til, hvad psykiatere fortæller, når de drøfter den medicinske behandling med deres patienter. Det er et lovkrav at dette gøres løbende.

Besvarelsenerne falder i to grupper. En lille, hvor prognosen slet ikke drøftes, og så hovedparten, hvor patienten fortæller at kunne forvente at tage medicin resten af livet.

- Det er rigtigt at mange skizofrene får beskeden, at det er for resten af livet. Men omvendt, hvis sygdommen kun lige har vist sig for nylig, vil man ikke sige: Gamle jas, tag det her i de næste halvtreds år, siger psykiater Anders Fink-Jensen.

Anders Fink-Jensen understreger, at med psykiske sygdomme er der meget få ting, der kan siges med sikkerhed. Derfor er det vanskeligt at drøfte prognoser, og mange ting gøres ud fra den erfaring man har tilegnet sig.

- Har du haft en psykose, er psykiaterens råd, at du tager medicin i minimum et år. Og har du haft flere psykotiske episoder, er det flere år vi taler om, siger Anders Fink-Jensen.

Der er ikke mange studier af Leponex, der fokuserer på andet end bivirkninger. Men der findes en del undersøgelser, der

FRA SPØRGESKEMAERNE (SE SIDE 4 + 5)

- Er du enig med din læge i at du har behov for medicinen?

- Det er der vist ingen patienter der er – før medicinen begynder at virke.

Jeg skal tage min medicin resten af livet, for det sagde min læge, da jeg spurgte ham. Jeg spørger om mange ting, for på den måde får jeg den viden, jeg skal bruge.

(kvinde, 58 år)

har kigget på, hvordan det almindeligvis går, når folk stopper med at tage antipsykotisk medicin.

- En af undersøgelserne handlede om debuterende skizofrene i Holland, der holdt op med at tage deres medicin. Desværre må man sige, at der var rigtig mange af dem, der blev syge igen indenfor halvandet års tid. Man plejer at sige, at 85% bliver syge igen, så det er en stor del, der ikke kan undvære medicin, siger Anders Fink-Jensen - Generelt er det meget langvarige behandlingsforløb, og for nogle er der ingen alternativer. Der er altid patienter, der bliver dårlige hver gang man forsøger at trappe dem ud, siger Anders Fink-Jensen.

Hvor meget er meget

Antipsykotisk medicin er ikke ligesom panodil, hvor rådet er at tage to piller uanset hvor længe hovedpinen har varet. Psykoser er meget forskellige fra person til person og medicinens effekt nærmest uforudsigelig.

- Alle ved at dosis kan svinge helt enormt fra person til person. Men herfra kan vi kun stå inde for en maksimal dosis på 900 mg om dagen, siger Jan Narvestad.

Ifølge flere patienter i behandling med Leponex, er det ikke ualmindeligt, at der gives op til 1200 mg om dagen.

- Jeg ved godt at Leponex ligesom andre lægemidler i dette land, til tider anvendes i doser, der ligger uden for det vi som firma kan anbefale, men det har læger lov til. Typisk gøres det kun, hvis lægen virkelig er erfaren og mener det er forsøget værd. Som firma ved vi dog ikke nok til at anbefale det, siger Jan Narvestad.

Det er lægen, der har det endelige ansvar for behandlingen, og derfor er det hverdagen på de psykiatriske afdelinger, der i vid udstrækning bestemmer, hvilke lægemidler man vælger at bruge og i hvilken dosis de gives. Et andet antipsykisk middel, Zyprexa, har således den egenskab at kunne justeres voldsomt op eller ned i dosis alt efter behov. Leponex kan kun langsomt trappes op eller ned.

- Hvis din læge har fortalt dig, at du skal tage medicin resten af livet, hvordan fortalte lægen det?

- Ved stuegang under sidste indlæggelse – kan ikke huske nøjagtig hvordan...

(kvinde, 58 år)

- Hvis din læge har fortalt dig, at du skal tage medicin resten af livet, hvordan fortalte lægen dig det?

- På en behagelig måde.

(mand, 43 år)

- Leponex er ikke et lægemiddel, hvor man ofte justerer dosis. Det er noget man gør med regelmæssige intervaller, og det tager jeg som et udtryk for, at man lader sig vejlede af effekten på patienten. Derfor er det også klart, at hvis en patient har haft det hammer godt gennem lang tid på 600 mg, så er det nok fristende som læge at spekulere på, om man ikke kan skrue yderligere ned, siger Jan Narvestad

- Kan ønsket om nedtrapning også komme fra patienten?

- Ja

- Men der er ikke nogen fast procedure for at trappe ned i Leponex?

- Nej. Vi har anbefalinger når man skal trappes helt ud, oftest på grund af uacceptable bivirkninger, og det er, at det bør foregå over mindst et par uger.

- Hvis nu alt kører, er det så for eksempel en god idé at halvere dosis hvert halve år?

- Der bliver jeg dig svar skyldig. Det ved jeg ikke, og det er ikke noget man kan finde i vores papirer om Leponex. De som ved det bedst er psykiaterne, der har den daglige kontakt med patienterne, siger Jan Narvestad.

- Burde I ikke vide den slags om jeres produkt?

- Hvis vi skulle vide mere om nedtrapning, krævede det fuldstændig ens forhold i tusindvis af sager, og sådan er virkeligheden ikke, svarer Jan Narvestad.

Anders Fink-Jensen peger på, at udflytningen af psykiatrien fra de store statshospitaler har haft utilsigtede konsekvenser.

- Der var alle mulige ulemper ved de gamle store statshospitaler, siger Anders Fink-Jensen og tager sine hænder afværgende op foran sig - Men de havde den fordel at man kunne følge patienterne meget tæt. Nu er der så få sengepladser, at en indlæggelse ofte begynder med en høj dosis medicin. Det kan være fornuftigt nok, men udfordringen er blevet at få informationen om at skære i dosis med, når patienten udskrives til for eksempel et distriktspsykiatrisk center.

Fornyet fokus på nedtrapning

- Når psykiatere diskuterer nedtrapning internt, er problemet altid, at det er vanskeligt at afgøre om det er behandlingen, der gør at patienten har det godt. Er det rigtigt, når en patient mener at kunne undvære medicin. Det kan jo være at det netop er medicinen der virker, og det er så diskussionen, hvornår skal man trappe folk ned eller ud, siger Anders Fink-Jensen.

Men der er fornyet fokus på nedtrapning. Eksempelvis har gruppen af skizofrene en stor overdødelighed i forhold til resten af befolkningen, og en væsentlige årsag er de kropslige sygdomme, som skizofrene pådrager sig.

- Skyldes overdødeligheden bivirkninger ved den medicin skizofrene får?

- Det kan bestemt skyldes medicinen, og udfordringen er at følge disse mennesker, få dem undersøgt og i behandling, hvis der er noget. Det er en af Dansk Psykiatrisk Selskabs mærkesager. Problemet har været, at psykiatrien var helt adskilt fra resten af sundhedsvæsenet, og så glemte mange psykiatere at følge med i almene ting som patientens blodtryk, kolesteroltal og vægt, siger Anders Fink-Jensen.

-Bliver der kigget på dosis i den sammenhæng?

- Der er nok ikke nogen, der har fået den samme dosis i tredivende år, uden at der er blevet kigget på det. Men hvis folk kunne lære det med at reducere dosis med 20% hvert halve år, ville det være en forbedring, siger Anders Fink-Jensen.

Folk?

- Læger og psykiatere. Det er et spørgsmål om at få den her viden ud. Også selvom der ikke er lavet en kæmpe stor undersøgelse om at det skal være præcis 20%. Det er en tommelfingerregel, siger Anders Fink-Jensen. – Og samtidig er det vigtigt at komme i gang med andre tiltag, Der er ingen psykiater, der tror, det er nok at stikke folk en tablet.

Typiske tegn på at være gået for langt ned i antipsykotisk medicin er angst og forstyrret nattesøvn. Problemet er, at psykotiske symptomer oftest kommer snigende, og det derfor kan være svært at opdage faresignalerne. Ingen bør begynde nedtrapning, uden at gøre det i samråd med sin læge.

FAKTA:

Novartis producerer Leponex (Clozapine), et antipsykotisk lægemiddel, der var en medicinsk revolution da det kom på markedet i 1971. Det viste sig imidlertid, at der var svære bivirkninger forbundet med brugen af Leponex, og da patienterne begyndte at dø, blev Leponex taget af markedet i 1975. Ti år efter blev det sat i produktion igen, da Leponex har den særlige egenskab at virke på en del patienter, hvor anden antipsykotisk medicin ikke virker.

Læs mere om novartis på:

<http://en.wikipedia.org/wiki/Novartis>

læs mere om Leponex på:

<http://en.wikipedia.org/wiki/Clozapine>

Stoler du på din mekaniker?

Om mistro, vrede og atomvåben i Risskov...

Selve det stof, vi mennesker er lavet af vores biologi – fylder stadigt mere i diskussionen om, hvorfor vi opfører os som vi gør.

Udtrykket alfa-han er efterhånden godt slidt, men kan stadig bruges til at beskrive mændenes kamp om damernes gunst. Og selvom der er blevet grinet meget af de mennesker, der i fuld alvor studerede og samlede på menneske-kranier for at finde forbryderens typiske hovedform, accepterer vi i stigende grad troen på menneskets handlinger som genetisk bestemte. Samtidig med at hjerneforskere meget gerne drøfter, om mennesket overhovedet har en fri vilje. Det er da nuttet.

På tværs af samfundskel - og med varierende hovedform - kommer en del mennesker i psykiatrisk behandling. Og som den, der bliver behandlet, ender man med stor sandsynlighed med at nære en udtalt mistro til de, der behandler.

Spiller menneskets biologi på nogen måde ind her?

Du kan jo starte med at spørge dig selv, om du stoler på din mekaniker? Eller rammes du af den der tvivl i baghovedet, om det nu passer. Skal gearkassen virkelig skiftes eller tager mekanikeren bare røven på dig, imens han står og piller ved sin fedtede Castrol-kasket?

Måske føler man uundgåeligt som menneske, at der er noget galt, når man ikke ved, hvad der foregår.

Hvis du bliver sindssyg, er der ingen der forstår, hvad der foregår. Hverken andre eller - dig selv. Det er problemet ved sindssygdom. Mistro og vrede er et forsvar. En kæmpestor og smuk vrede.

Til Psykiatrifondens temadag om angst blev der igen-igen talt om, at den vrede og aggression vi ikke tør rumme, meget nemt bliver til angst. Og har du været på en psykiatrisk afdeling ved du, at angsten lammer og knækker liv så let som ingenting.

Dette nummer af Outsideren tager udgangspunkt i mennesker, der bliver be-

handlet for psykiske sygdomme. Det er ofte en livslang medicinsk behandling uden de store forsøg på at gøre noget ekstraordinært for patienterne undervejs. Efter sigende skulle denne praksis være videnskabeligt begrundet.

Hvis det er tilfældet, er det måske tid til ydmyghed. Så godt hjælper psykiatrien heller ikke. Kun lidt over halvdelen har en tilfredsstillende effekt af den medicinske behandling. Er det godt nok? Er den følelsesforårsagede psykiatri - hvor ethvert udbrud af vrede eller angst fører til mere medicinering - god videnskab?

Nej.

Angst og vrede er ikke altid harmoniske følelser, men de er udtryk for reaktioner hos mennesker, der har eksisteret siden vi kravlede ned fra træerne. Man kunne spørge sig selv, om ikke behandlingen af sindssyge kunne have gavn af at inddrage det naturlige.

Det er forståeligt, hvis man er bange for, at uhæmmet raseri forværrer en patients tilstand. Og ingen har lyst til at berolige en vred psykotisk mand, der på grund af bivirkninger, typisk vejer mere end hundrede kilo. Men følelsesforårsagelsen tyder grundlæggende på, at også sundhedspersonalet mener, at psykisk syge er farlige. Imens patienterne ikke stoler en tøddel på behandlerne.

Indre konflikter må ikke komme til udtryk, de må ikke gives mening, og i stedet er man godt i gang med at skabe uløselige ydre konflikter. Og sådan er mennesket så. Det sidste redaktionen har hørt før deadline er, at patienterne på en lukket afdeling i Risskov er ved at udvikle atomvåben for at forhandle en bedre behandlingsplan på plads med overlægen. Ved en fejl var hospitalet kommet til at købe den store TV-pakke, der giver mulighed for at se både BBC World og CNN....

-Outsideren



Fotos: Jette Nielsen

Kastrup lufthavn

6 SIDERS FOTOHISTORIE: EN DAG I ET LIV



Bænk ved Kultorget

Navn: Casper Stærk

Alder: 37 år

Opvokset i: Sorø, Vancouver, Hellerup

Forhistorie: Havde for år tilbage en psykose, som han kom ud af ved at stoppe med øl og hash

Beskæftigelse: For tiden ingen

Bopæl: For tiden ingen, tilbringer sine dage i København med at søge efter ro i storbyens kaos





I metroen



"Der er ikke noget filter. Lydene på gaden vælter lige ind. Lugten fra en lastbil kan forstyrre en hel dag. Det er udmattende. Når jeg ser, hvad jeg ser, kan jeg så overhovedet komme videre. Jeg føler det er den samme tankestrøm der kører igen og igen"



Ankomst A

Ankomst alle passagerer
Arrival all passengers

rrivals



Ankom

ark Lager



"På et tidspunkt så jeg mig selv som skizofren. Det gør jeg ikke længere. Min opdragelse skabte skizofrenien, som en fugl der ikke må flyve, i alle de tabuer jeg nu kæmper med"



Udsigt over Københavns havn



Et hus med tremmer for vinduerne med malingen helt ind i fugerne.
Hvad er der indenfor? Hvem er det, der bor bag den frastødende mur?

Er det mon en lemur?
Nej, det er mennesker, der er syge,
af listen "normal" her på Bispebjerg Hospital.

Overlægen, der gik sin stuegang
på pladsen så trang.
"hvad er så deres diagnose?",
som om han trak den op af en pose.
"jeg er skizofren, manio og angst".

Der havde overlægen fået sin fangst!
Du skal have fluaxol og trilafon,
hvor er der en telefon?

Staben skal have det at vide,
de sig i hænderne vil gnide.

Du skal have elektrochok.

Du skal have dig et ordentlig gok.

Når du så vågner af din døs, vil du være rask, min knøs,
du vil føle dig som i himlen, ok, du vil have lidt flimren.

Men ellers går det dig godt, du vil føle dig flot,
fri for den sorte tanke, du skal have klippet din manke.

Når du så skal hjem igen, så skal du se, min ven,
alle mennesker er flinke og gode, dét må du få ind i dit hoved,
hvis de smiler, så smitter det af på dig, købe noget godt,
køb en flæsketeg, kræs lidt for din gane, gør det til en vane.

Når du så sidder i din lejlighed, smil til Gud,
din gamle ged, fold hænderne sammen,
sig ja og amen, sæt dig i din stol, kig på din reol.

Det var vel nok godt, at det ikke var et komplot.
Eller var det alligevel det? Hold nu op og tag en kop te.



Det er jo sygt!

Den kommende udgave af amerikanernes fortegnelse over psykiatriske diagnoser, DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), har vokseværk - igen. Bølgerne går højt for tiden i diskussionen, om f.eks. racismus skal være en psykiatrisk diagnose i den femte udgave af DSM'en, der forventes at udkomme i 2012. Fortalerne ser gerne racismus optaget som en underkategori af "Delusional Disorder" (paranoia). Ifølge psykologen Paula Caplan, et forhenværende medlem af udarbejdsgruppen, med den begrundelse, at helst al uønsket adfærd skal kunne diagnosticeres psykiatrisk. (<http://www.freedom-center.org/madness-radio-2008-04-23-bipolar-diagnosis-bias-paula-caplan>)

Større enighed hersker der mht. "Internet Addiction" (internet afhængighed), der også omfatter overdreven brug af e-mail og sms. Ifølge Jerald J. Block, diagnosens fremste fortaler, kræver ca. 80% af de internet afhængige medicinsk behandling - og i tillæg var det måske en god idé, at anskaffe en elektronisk anordning til pc'en, der begrænser internetadgangen. Dr. Block har faktisk opfundet en sådan. (<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/165/3/306>) - "Kan man ikke bare hive stikket ud?" spurgte en psykiatri-naiv veninde mig.

Øvrigt blev det forleden kendt, at over halvdelen af de 28 professionelle, der skal afgøre DSM V's indhold af diagnoser, har forbindelser til den farmaceutiske industri. (<http://www.cspinet.org/integrity/watch/200805051.html#4>)

Mother's Act

Mother's Act (mors lov) er et lovforslag, der for tiden foreligger Senatet i USA til afstemning. Lovforslaget går ud på, at gøre screening for fødselsdepression ved hjælp af tests som Edinburgh Postnatal Depression Scale lovpligtigt for alle gravide.

Lovforslaget har givet anledning til heftig kritik, da antidepressivas sikkerhed såvel for ufødte børn som generelt er meget omstridt. Kritikerne henviser til studier, der viser en øget risiko for at børn hvis mødre tager antidepressiva, oftere bliver født med livstruende misdannelser og desuden lider af abstinenssymptomer efter fødslen. Mens fødselsdepressioner ifølge kritikerne som regel går over af sig selv, og ikke kræver medicinsk behandling.

Kritikerne kalder således lovforslaget et yderligere salgsmæssigt stød af medicinalindustrien, og for en yderligere indskrænkning af den personlige frihed fra statens side. Mens fortalerne mener, alle gravide har ret til at få adgang til behandling så tidligt i forløbet som muligt. (<http://www.govtrack.us/congress/billtext.xpd?bill=s110-1375> og <http://www.uniteforlife.org/>)

Eli Lilly forhindrer tvangsmedicinering

Ja, det lyder utroligt, men 55-årige William Bigley fra Alaska, USA, undgik faktisk den 14. marts i år at blive dømt til tvangsmedicinering med neuroleptika (antipsykotika), takket være medicinalfirmaet Eli Lilly's fortællelser af Zyprexas alvorlige bi-

virkninger.

William Bigley er diagnosticeret med paranoid skizofreni, og hans værge ønskede, at få ham dømt til 30-dages tvangsindlæggelse med medicinering for øje. Mens William selv aldrig har været specielt glad for at indtage neuroleptika, som han ikke oplever som hjælpsomme.

Samtidigt med, at hans sag kom for dommeren, blev andesteds i samme bygning sagen mellem staten Alaska og medicinalfirmaet Eli Lilly drøftet. Alaska er én af de delstater i USA, der har sagsøgt Eli Lilly for bedrag i sammenhæng med offentliggørelsen af firmaets hemmelige dokumenter angående Zyprexa.

Dommeren i William Bigleys sag mente nu ikke, han kunne være bekendt, at dømme William til tvangsmedicinering med medikamenter, hvis sundhedsskadelige bivirkninger var ved at blive nøje kortlagt, på samme tid og i samme bygning. Så, William Bigley klarede frisag, takket være Eli Lilly.

Mens Eli Lilly, atter en gang, slipper med et forlig. Firmaet og staten Alaska er blevet enige om, at Eli Lilly betaler staten Alaska 15 millioner dollar. Eli Lilly indrømmer til stadighed ikke, at have begået bedrag mht. Zyprexa.

Støtte- og kontaktCentret



Et tilbud til sindslidende i København
- gratis og anonymt

Døgnrådgivning

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

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

Café 24

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

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

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

Vidste du at...

- 13 personer dør på verdensplan hvert år af nedfaldende slik- og sodavandsautomater.
- Hvert år brækker 14 englændere deres tæer i forbindelse med at tage sokker på
- Den første ejer af firmaet Marlboro døde af lungekræft
- I løbet af hele sit liv bruger en kvinde 630 dage på at lægge make-up og 170 dage på at fjerne det igen.
- Man bruger mere energi på at spise en mellemstor bladselleri, end man får af at spise den.
- Elvis ejede 18 fjernsyn, og et af dem var muret ind i loftet over hans seng.
- I 1923 blev en fodboldspiller fra Trinidad idømt 100 års karantæne.
- Alle dukkerne i Muppet Show er venstrehåndede.
- Der findes en stor statue af Peter Plys i Lima, Peru.
- 48% af amerikanerne tror, at myndighederne holder viden om ufoer tilbage.
- I 24 amerikanske stater er impotens en lovlig skilsmissegrund.
- Muppet Show blev forbudt i Saudi Arabien fordi en af stjernerne var en gris.
- I Singapore er det ulovligt at tygge tyggegummi.

