

OUT

sideren

ser psykiatrien indefra

Stort tema om børn med psykiske problemer

- 3 SIDSTE NUMMER AF OUTSIDEREN FØR Skt. HANS**
Leder af Michael P. Krog
- 4 TEMA: BØRNEPSYKIATRI**
af Dorthe Raffenberg og Klavs S. Rasmussen
- 17 MEDARBEJDERE MED BRUGERBAGGRUND**
af Frank Fog
- 19 GARTNERI OFFSIDE**
af Frank Fog
- 22 UNGE MED PSYKISKE PROBLEMER**
af John Beltran
- 23 BOGANMELDELSE**
af Tina Nurby
- 26 INDEN DET BLIVER FOR SENT**
af Ruth Bachrach
- 29 DET GØR STÆRK AT OVERLEVE EN TSUNAMI**
af Svend Balle



Tidsskriftet **OUTsideren** er en privat humanitær og social forening, der tilbyder frivilligt arbejde og uddannelse fortrinsvis til mennesker med psykiatrisk patienterfaring. Dette sker ikke som led i en social foranstaltning eller integration, men overvejende fordi disse mennesker besidder en værdifuld viden og erfaringsbaggrund, som er grundlaget for OUTsiderens virke.

Tidsskriftet **OUTsideren** er et uafhængigt tidsskrift om psykiatri og beslægtede emner. Artikler i bladet har overvejende en kritisk og nuanceret vinkel på psykiatrien.

Tidsskriftet **OUTsideren** har som mål at fremstå professionelt, sagligt og seriøst og drives ud fra retningslinier om god journalistik. Derfor lægger vi stor vægt på uddannelse af medarbejderne, såfremt de ikke i starten kan leve op til dette.

Vi har følgende formål:

- **at være** talerør for mennesker, der har eller har haft en psykisk lidelse, så de får mulighed for at komme til orde.
- **at skabe** et blad, der informerer bredt om aktiviteter og tilbud til mennesker med psykiske lidelser.
- **at være** et anderledes blad – en outsider, der tør kritisere de etablerede holdninger og trykke ideer, der går på tværs af den "normale" virkelighedsopfattelse.
- **at forsøge** at påvirke samfundet til at indtage en mere humanistisk holdning til psykiske lidelser gennem en bred dialog med alle interesserede parter som brugere, pårørende, behandlere og offentligheden i almindelighed.
- **at informere** om nye behandlingsformer, der bl.a. rummer et helhedsorienteret syn på mennesket.

OUT
sideren

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

Telefon/fax: 35 39 71 24
Kontortid: mandag til torsdag 10 – 16

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

Ansvarshavende redaktør:
Michael P. Krog
mk@outsideren.dk
Presse- & særlig redaktionel
kontakt: 39 40 71 24

Konsulent: Lars Rahbek
lr@outsideren.dk

Bestyrelse:

Svend Balle	Formand
Maria Holbek	Næstformand
Michael P. Krog	Ansvh. Redaktør
Erik Olsen	FAP København
Peter Duetoft	Fhv. folketingsmedlem
Jette Nielsen	Fotograf

Redaktion:

Michael P. Krog	Ansvh. Redaktør
mk@outsideren.dk	
Svend Balle	Journalist
redaktion@outsideren.dk	
Dorthe Raffenberg	Journalist
dr@outsideren.dk	
Klavs S. Rasmussen	Journalist
ksr@outsideren.dk	
Tina Nurby	Journalist
tn@outsideren.dk	
Dawn Edgar	Journalist
poetday@yahoo.com	
Jette Nielsen	Fotograf
jn@outsideren.dk	
Martin Rytter	Fotograf
Sandra Jensen	Ansv. Layout
Frank Fog	Webmaster
ff@outsideren.dk	
Annette Westfall	Korrektur

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
Tømmervej 9, 6800 Varde
Telefon: 76 95 17 17

Sidste nummer af OUTsideren før Skt.Hans...



Michael P. Krog
Ansvarshavende redaktør

I sidste leder skrev vi fortrøstningsfuldt og selvoverbevisende, at det var en kold tid i mere end en forstand, men at vi måtte og skulle tro på foråret...

Siden da har foråret sejr sikkert vist sit frydefulde indtog! Inden vi får set os om, er sommeren over os og derfor er dette nummer af OUTsideren det sidste før vi skal fejre Skt. Hans, hvilket selvfølgelig ikke skal forveksles med det kendte hospital i Roskilde...

I takt med det lunere klima, kan man have lov til at håbe på, at det menneskelige klima også bliver varmere. Klimaet i Danmark har været koldt – eller på sin vis til tider varmt – i tiden efter en jysk avis med større internationale antenner end den turde håbe, havde vist 12 tegninger af profeten Muhammed.

Det politiske debatklima blev generelt også koldere og det gik særligt ud over indvandrere og andre med mørkere lød end den etnisk gammeldanske.

Tiden er også kommet til den afgørende del af velfærdsdebatten. Den skal snart være afsluttet for denne gang og udmundende i senere vedtagelse i Folketinget. Man skulle – måske lidt naivt – tro, at når man fik stadig flere penge samlet set som befolkning, så ville det give mere overskud.

Menneskeligt overskud og overskud i form af generøsitet overfor mennesker, som af skæbnens ugunst har det mindre godt.

Pengene flyder i form af skattestop, skattelettelser, ejendomsstigninger, højere indkomster, skattesnyd og sort arbejde og så videre. I radioen sagde de forleden, at Danmark var det fjerde rigeste land i verden...

Alligevel handler meget af velfærdsdebatten om at skærene ned. Man kunne frygte, at det mere handler om at afvikle end at udvikle. I Folketingets vandrehal er der langs væggene malet en række vignetter. De er malet af en fynsk maler, der trods sit fynske lune er blevet kaldt "den onde maler".

Under vignetterne, som for eksempel en syltekrukke, skrev han små sentenser.

Et af de klassiske er "Gud mildner luften for de klippede får", og det kan vi stadig håbe på for såkaldt socialt svage og udsat-

te grupper. For som en anden sentens lyder "Håbet beskæmmer ingen"!

På Outsideren konstaterer vi med glæde, at den debat, som blandt andet vi og flere brugerforeninger har været med til at føre, om revideringen af psykiatriloven er mundet ud i at foreslaget om indførsel af ambulant tvang er blevet slettet fra lovforslaget. Det er skønt at blive bekræftet i at det nytter at markere sin modstand. Godt gået til alle dem der lod kaffekoppen stå og gjorde noget for at markere deres modstand!

Modstand er til gengæld ikke en mulighed for børnene. De må sætte deres lid til, at netværket omkring dem er stærkt nok til at hjælpe dem, hvis det går galt. Udviklingen viser desværre, at det går galt for flere og flere børn. Spørgsmålet er så, hvorvidt det er børnene, forældrene eller samfundet, der skal diagnosticeres. I modsætning til hvad mange tror, er problemet ikke kun ventelisterne i børnepsykiatrien, mangel på økonomiske ressourcer og lægefagligt personale, men i høj grad en eksplosiv udvikling i antallet af diagnosticerede børn. I dette nummer af OUTsideren går vi tæt på børnepsykiatrien.

En væsentlig del af begrebet "recovery" er håbet. Håb, kærlighed og venskab, sagde den amerikanske psykiater Dan Fisher, som selv har diagnosen skizofreni, ved den afsluttende konference for det 3-årige danske Projekt Recovery den 3. maj.

Projektets danske leder, Pernille Jensen, som just har skrevet en aktuel bog om recovery sagde: Håb avler håb! Den svenske psykolog Alain Topor uddybede begrebet recovery med ordene: Næst efter kærlighed og venskab er arbejde det som brugerne mest ønsker sig.

Arbejde - det kan vi tilbyde på OUTsideren! Frivilligt, forfriskende og meningsfuldt. Handling giver forvandling. Skriv gerne og snart. Kom med et bud - eventuelt før Skt. Hans ;-). Skriv en artikel, et læserbrev eller kom med idéer og forslag.

Michael P. Krog, mk@outsideren.dk - Vesterbrogade 103, 1., 1620 Kbh. V.



Når kæden hopper af den trehjulede cykel -børn i psykiatrien



Outsideren har i dette nummer set nærmere på børnepsykiatrien. Det har vi gjort, fordi det er et emne, der ofte bliver overset. Børnene har det sværere i dag end nogensinde før, og selvom det ikke skorter på behandlingsmuligheder er der mange, der ryger ned i et sort hul. Det kræver næsten at man er psykiater og sagsbehandler, hvis man vil sikre at ens barn får det bedste ud af mødet med det offentlige system. Forældrene er mere stressede end nogensinde før og det påvirker børnene i sådan en grad, at de får psykiske mén, siger en børnepsykiater. Kravene til børnene vokser, også i skolerne hvor blandt an-

det prøver og enorme vidensmængder gør det svært for børnene at håndtere deres følelsesliv.

Resultatet er at flere og flere børn får en psykiatrisk diagnose og kommune, amt og stat, får stadig vanskeligere ved at håndtere den eksplosive udvikling i antallet af børn der havner i psykiatrien.

Det er en voldsom belastning for en familie, hvis et barn får en psykisk sygdom. Mange bliver skilt, og den sociale belastning gør det svært at fokusere på at hjælpe barnet.

OUTsideren



Ekspløsiv stigning i antallet af psykisk syge børn



Antallet af børn i psykiatrien stiger voldsomt i disse år. Ventelisterne bliver længere. Der er krav om flere ressourcer til området. Men en af landets førende eksperter på området, mener ikke at problemet løses alene med flere penge. For spørgsmålet er: om det er børnene eller samfundet, der er mest sygt?

af Dorthe Raffenberg og Klavs S. Rasmussen

Gideon Zlotnik er 72 år. I en menneskealder har han arbejdet med børnepsykiatri. I en lang årrække på Glostrup Amtssygehus. Håret er grånet og øjnene har en dybde, der vidner om at vi sidder overfor en mand, hvis viden har dybe rødder i erfaringen.

-Familien Danmark er stressede, de skal tjene penge til biler, huse og rejser. Børnene bliver stressede og nervøse, får ondt i kroppen og trives ikke. De kan ikke koncentrere sig, de er svære at opdrage og får spiseproblemer, siger Gideon Zlotnik.

Ekspllosion i diagnoser

Antallet af børn med tungere diagnoser, eksempelvis psykose og skizofreni ligger nogenlunde stabilt. Til gengæld er antallet af børn der får de lettere diagnoser, nærmest eksploderet i de senere år. På mindre end ti år er antallet af børn i behandling med Ritalin mere end seksdoblet. Ritalin er et amfetaminlignende præparat, som bliver ordineret til mennesker med DAMP – i dag kaldet ADHD. I 1997 var 511 børn mellem 5-19 år i behandling med Ritalin. Syv år senere i 2004 var det tal steget til 3.275.

-Det der tidligere blev anskuet som variationer i personlighed, er blevet til diagnoser. Men det er uhyre vigtigt at skelne mellem dem, der er psykisk syge, og dem der har det skidt, fordi de ikke trives, siger Gideon Zlotnik.

Antallet af henvisninger til børnepsykiatere, skolepsykologer og andre behandlere er støt stigende.

-Vi ved, at der er en stigning i antallet af børn, der bliver henvist, men vi ved ikke hvorfor. Mine kolleger bliver provokeret, når jeg siger, at en af årsagerne er overdiagnosticering. Børnene spejler samfundet. Det er paradoksalt: På den ene side har familierne mindre tid til børnene end nogensinde før, og samtidig kigger man på dem med en lup i hånden. Der er sket det, at normalitetsbegrebet er blevet snævrere og variationen af diagnoser er blevet udbygget. Behandlingssystemet er blevet fundamentalistisk, og det medfører flere henvisninger, siger Gideon Zlotnik.

Han fremhæver de lette og mellemsvære tilfælde ADHD og Aspergers (en mild form for autisme) som et område, hvor der sker en betydelig overdiagnosticering. En af grundene er, at der er fokus på at helbrede frem for at forebygge.

-Får barnet en diagnose, gør det mange ting lettere. Det er en måde at ekspedere et barn på. Med en god diagnose kan man åbne for kommune- og amtskasserne, barnet kan komme i specialklasse, der er projekter og bevillinger. Det hjælper

også forældre der tænker: Hvad er der i vejen med mit barn. Det har et element af ansvarsforflygtigelse over sig, siger Gideon Zlotnik.

Han mener, at der er en tendens til at netværkene omkring børnene er blevet oversensitive. Mange voksne leder efter selv små afvigelser. Dem der udgør netværkene, er blevet mere opmærksomme, følsomme og måske også dygtigere, og det medfører en større bevægelse i retning af henvisninger.

Kæmpe pres

Ét problem kommer sjældent alene, heller ikke i børnepsykiatrien. Når man ikke løser problemerne løbende, ender man med at skabe en pukkel. I 1995 ventede i gennemsnit 696 børn på at komme i behandling i børnepsykiatrien. I 2004 rundede det tal - på trods af store ekstrabevillinger - 2.000 børn. Men selv om ventelisten er vokset, er det ikke udtryk for at området er blevet syltet. For i samme periode er antallet af behandlede børn i psykiatrien steget fra 2.063 (1994) til 10.794 (2002), altså mere end en femdobling. Så presset på systemet er steget voldsomt.

-Vi har fået det store problem, at systemet ikke kan rumme alle de børn der kommer med en diagnose, hverken i undervisningssystemet eller i behandlingssystemet. Før i tiden kunne man ikke stille ADHD-diagnosen uden at konstatere en hjernemæssig forstyrrelse gennem



EEG (en metode til at måle aktiviteten i hjernen red.) og scanning. Nu diagnosticerer man på baggrund af adfærdsforstyrrelser, siger Gideon Zlotnik.

Men ifølge Gideon Zlotnik er det vigtigt at skelne mellem dem der er psykisk syge, og dem der har det skidt, fordi de ikke trives.

-Børn som har psykiske sygdomme, skal psykiatrien selvfølgelig tage sig af. Men den anden gruppe er dem med psykiske forstyrrelser, så som at barnet begynder at tisse i sengen fordi mor og far er blevet skilt, og de hører ikke under psykiatrien. Denne gruppe skal ikke medicineres, men have omsorg, siger Gideon Zlotnik.

Dårlig prioritering

Gideon Zlotnik mener, at vi som samfund er på vej ud af et sidespor. Vi overser det væsentlige og får vendt op og ned på årsag og virkning, når vi sygeliggør børnene.

-Biler bliver prioriteret højere end børn. Man er ved at lave et tredje spor af Motorring 3 rundt om København, så de fartglade kan komme fem minutter før på arbejde og det samme med Metroringen. Det koster milliarder af kroner. Penge som kunne bruges til at skabe bedre forhold for blandt andet børnene, siger Gideon Zlotnik.

Han foreslår, at man skal lave en behandlingsgaranti, hvor man ligesom på andre områder kan tilbyde behandling på et privathospital, hvis ventelisterne er for lange på et offentligt sygehus.

Han mener, at en del af løsningen kan være at få etableret en større privat sektor for voksen-, ungdoms- og børnepsykiatri.

-Det vil gøre det mere attraktivt for de yngre læger at specialisere sig i området. I dag går de i en stor bue udenom, fordi avisoverskrifterne kun taler om alle problemerne inden for psykiatrien. Men hvis man laver en privatsektor der fungerer på liberale præmisser, så vil man kunne undgå mange af de negative avisoverskrifter og dermed være med til at vende den negative spiral, siger Gideon Zlotnik og griner af sine egne politiske paroler. Han siger afsluttende:

-Nogle gamle visdomsord siger, at når du starter som børnepsykiater, skal du ende som politiker, ellers kan du ikke lave om på noget.



Gideon Zlotnik

Ritalin® Methylphenidat

Indikationer:

Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed hos børn på 6 år eller ældre (Hyperkinetic Disorder (HKD) eller Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)). Narkolepsi.

Bemærk: Behandlingen bør styres af læger med speciel erfaring med ovennævnte sygdomme.

Bivirkninger

Nervøsitet, søvnløshed. Feber, nedsat appetit. Mundtørhed, kvalme, opkastning, abdominalsmerter. Takykardi, arytmie, palpitationer, blodtryksændringer, ændringer i puls (almindeligvis stigning). Artralgi. Hovedpine, døsighed, svimmelhed, dyskinesier. Urticaria, alopeci.

Kilde: Lægemiddelkataloget.



Børn i psykiatrien:

På venteliste igen og igen



Mere end 2000 børn venter på behandling på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Men for det enkelte barn og dets familie er denne ventetid typisk hverken den første eller sidste. Der er mange flaskehalse undervejs fra en mistanke om at noget er galt, til barnet er undersøgt og en eventuel behandling sat på skinner. Det betyder at det reelle tal for hvor mange børn der egentlig er på venteliste, er langt større end de 2000 der nævnes i forbindelse med hospitalspsykiatrien. Børnene skal vente i lang tid og vente mange steder. Samtidig henvises der flere børn end nogensinde før. Der er uenighed om årsagen.



Af Klavs Serup Rasmussen og Dorte Raffenberg

Når man i børnehaven, skolen eller hjemmet får mistanke om, at et barn måske har brug for særlig opmærksomhed på grund af noget psykisk, henvises det til skolepsykologerne. Det betyder for det meste, at barnet begynder på sin første venteliste.

Fra det tidspunkt skolepsykologerne, som i dag er samlet i særlige PPR-centre (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning), modtager en henvisning på et barn, til barnet står overfor en af psykologerne, kan der gå flere måneder. Det er en fast del i vurderingen af henvisningerne, om sagen er akut eller om den kan vente.

Når der så er mulighed for det, vurderer en psykolog fra det lokale PPR-center om barnet skal henvises til det egentlige psykiatriske system. Er det tilfældet, sendes barnet videre i behandlingssystemet med det formål at finde ud af, om der er grundlag for at stille en diagnose.

Hanne Børner er speciallæge i børnepsykiatri og afdelingsleder på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling på Glostrup Amtssygehus. Hun understreger at det har sin pris at børnene venter undervejs i systemet.

- De børn vi ser i dag, har det dårligere end dem vi så for ti år siden. Børnene venter længere og har det derfor dårligere, siger Hanne Børner.

Hverdagen på afdelingen er præget af presset fra ventelisterne, og derfor er man også her nødt til at vurdere om et barn kan vente med at komme ind. Man tager de hårdest ramte med de mest plagsomme symptomer ind først. Et barn der er henvist til afdelingen, kan derfor risikere at skulle vente i op til et år, men halvdelen kommer til indenfor tre måneder. Afdelingen modtager børn med alle former for psykiske lidelser, herunder psykotiske, skizofrene og slemt autistiske, anorektikere. Ved de tunge diagnoser fortsætter barnet for det meste i direkte behandling på afdelingen, men når der stilles en diagnose som ADHD (tidligere DAMP) eller Aspergers (en form for autisme), er fremgangsmåden at man udarbejder en behandlingsplan og sender barnet videre til socialforvaltningen i dets kommune.

På Bispebjerg Lokalcenter er Flemming Kragh chef for det team der varetager socialforvaltningens opgaver, hvilket ofte i



denne sammenhæng er at sikre de korrekte, pædagogiske tilbud til det enkelte barn. Og at støtte op om den medicinske behandling som psykiaterne har anbefalet. Flemming Kragh har været med til mange af disse sager og fortæller at der opstår ventetid i de fleste.

- Selvom vi er med fra starten i forløbet med et barn der udredes på den psykiatriske afdeling, og man dér forestiller sig hvilket tilbud der er ideelt til den pågældende, er systemet skruet sådan sammen, at vi ikke kan booke en plads på det tidspunkt og vente på at bruge den. Derfor vil der altid være en periode på 3-6 måneder fra barnet er klar til at komme videre, til vi kan stille et tilbud op, siger Flemming Kragh.

"Hej mor" siger Alexander og stormer ind i stuen. Han kaster sin skoletaske på gulvet og kigger nysgerrigt på det spil hans storesøster spiller på familiens computer. Som 3½-årig havde Alexander stadig ikke lært at tale og blev derfor henvist til PPR, der sendte ham videre til en af deres sproggrupper. Her var der både talepædagoger og fysioterapeuter som var vant til at arbejde med børn med taleproblemer. Men efter nogen tid konstaterede man, at der var andet galt end blot Alexanders sprogsvækeligheder, og det blev antydnet at man mente han var autist. Alexander blev derfor henvist til børne- og ungdomspsykiatrien. Alexanders mor, Ann-Beth, fortæller;

- Alexander nåede at fylde seks år før han fik tilbud om dagindlæggelse til observation. Det begyndte i september, og omkring juletid tog fanden ved dem, og de undersøgte ham på kryds og tværs, psykologer, talepædagoger, neurologer, børnelæger, psykiatere. De konkluderede at han havde en form for ADHD og tilbød os Ritalin med det samme, siger Ann-Beth.

Ritalin er et amfetamin-lignende stof der hjælper personer med ADHD til at koncentrere sig og giver ro i kroppen. På gulvet i Alexanders værelse ligger en stor hoppebold som han sidder på i stedet for stole. På den måde kanaliseres noget af hans energi ned i bolden og væk fra kroppen. Det hjælper ham med at koncentrere sig, ligesom der findes en række andre simple teknikker der hjælper ADHD-børn.

- Fra jeg henvendte mig første gang til en børnelæge ude på Hvidovre Hospital, og til Alexander var færdigdiagnosticeret



og man havde fundet ud af hvad det var, gik der 3-4 år. Det var en sej kamp, ingen tvivl om det, siger Ann-Beth og nikker frem for sig imens hun husker.

Flere børn får diagnoser

Antallet af børn der henvises til psykiatriske afdelinger og som får psykiatriske diagnoser, er stærkt stigende. Sundhedsstyrelsen har lavet en opgørelse der viser en stigning i antallet af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger på 66% i perioden 1996 til 2002.

Hanne Børner mener, med udgangspunkt i hendes hverdag på Glostrup Amtssygehus, at det tal er for lavt.

- I den periode er der mindst sket en fordobling, og henvisningstallet er stadig stigende, men ventelisterne er stabile. De er måske endda begyndt at falde lidt, siger Hanne Børner.

Der behandles flere børn end nogensinde før, men udbudet kan ikke følge med efterspørgslen.

Hun mener ikke at stigningen skyldes, at der pludselig er kommet flere børn der har brug for psykiatrisk hjælp, men at der er sket en holdningsændring;

- Jeg tror at der kommer flere til os, fordi forældrene gerne vil have deres børn undersøgt og hjulpet, siger Hanne Børner.

Hun oplever forældre der direkte kontakter afdelingen mhb. på at få deres børn undersøgt og behandlet.

- Det er nyt. Også når forældre skriver til os, og ikke kan forstå at de er blevet afvist. De spørger os hvor de så skal søge hjælp.

Diagnosesystemerne bliver løbende udviklet, og det gør at man kan diagnosticere børn mere præcist i dag og tilbyde en bedre behandling. På Bispebjerg Lokalcen har denne udvikling medført en bedre forståelse af børnene. Tidligere tilskrev man ofte mindre adfærdsforstyrrelser til at være produktet af dårlige sociale kår. Nu ved man at der rent faktisk kan være noget psykisk i vejen som skal behandles. Teamchef Flemming Kragh oplever ikke stigningen i antallet af henvisninger som et boom. Der er en stigning, men den er kommet stille og roligt. Argumentationen viser den særlige kommunale logik.

- Det er begrænset hvor mange børn der er i stand til at komme igennem de apparater der giver en diagnose, og da jeg ikke er overbevist om at der er sket en voldsom udbygning af det, er det også begrænset hvor mange børn der er i stand til at komme igennem og få diagnosen, siger Flemming Kragh.

Børnepsykiateren Gideon Zlotnik mener, at der er gået inflation i diagnoserne.

- Vi ved, at der er en stigning i antallet af børn der bliver henvist, men vi ved ikke hvorfor. Det som mine kolleger bliver provokeret af, er når jeg siger at en årsag er overdiagnostisering, siger Gideon Zlotnik.

Han mener, at børnenes tilstand afspejler en udvikling i hele samfundet. De voksne er stressede, og det bliver børnene også. Samtidig bliver børnene meget mere belyst end nogensinde før, man kigger på dem med en lup i hånden, og forældrene går i spidsen.

- Der er sket det, at normalitetsbegrebet er blevet snævrere og variationer til diagnoser, mener Gideon Zlotnik, og fremhæver de mellemsvære og lette tilfælde som ADHD og Aspergers som et område hvor der sker en betydelig overdiagnostisering. Får barnet en diagnose, gør det mange ting lettere.

- Det er en måde at ekspedere et barn på. Med en god diagnose kan man åbne for kommune og amtskassen, barnet kan komme i specialklasse, der er projekter og bevillinger. Det hjælper også forældre der tænker: Hvad er der i vejen med mit barn. Det er for forældrene delvis ansvarsforflygtigelse og jeg har været i kontakt med flere tilfælde hvor det var det som det handlede om. Derfor har vi fået det store problem, at systemet ikke kan rumme alle de børn der kommer med en diagnose, hverken i undervisningssystemet eller behandlingssystemet, siger Gideon Zlotnik.

Andre steder i behandlingssystemet holder man fast i, at der ikke bare gives en psykiatrisk diagnose til et barn på grund af stress eller fordi forældrene ringer tre gange om dagen. Udviklingen indenfor diagnosesystemerne har ført til at man også hurtigere kan identificere de børn, der ikke har egentlige psykiske problemer. Henviste børn der betegnes som kriseramte, det vil sige hvor problemet ikke er det psykiske inde i dem, sendes tilbage til skolepsykologerne eller egen læge. Hos PPR-Syd,



Hanne Børner

det team af skolepsykologer der blandt andet dækker Amager og Islands Brygge, er man grundlæggende overbevist om, at selvom der ikke er nogen, der har fundet hele svaret på hvorfor ADHD kommer, er ingen tvivl om, at der skal være en systemfejl i barnet.

- Vi bliver hele tiden bedre til at skille tingene ad og derfor bedre til at sige hvilken behandling der skal til, siger Hanne Børner, og vi kan se at resultaterne også bliver bedre.

Manglende sammenhæng giver flaskehalse

Der er uenighed om der er andre årsager til ventelisterne end den at mange flere børn skal igennem systemet.

Nogle argumenterer for at der mangler børnepsykiatere, men

Hanne Børner har ingen ledige stillinger hun ikke kan få besat. Gideon Zlotnik mener, at der mangler politisk og økonomisk vilje til at forbedre forholdene. Men fra flere sider understreges det, at der på Christiansborg er både politisk velvilje og at der også er kommet væsentligt større bevillinger til området.

I Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI mener man, at det store problem er den manglende sammenhæng mellem de forskellige myndigheder såsom skole, kommune, psykiatri.

- De virker som isolerede øer nogle gange, siger generalsekretær Thorstein Theilgaard.

Hvis man ikke tænker på hele sammenhængen, kan sådan noget som at give hospitalssektoren flere penge, godt resultere i længere ventelister, altså det modsatte af hvad man ønsker. Flemming Kragh forklarer med udgangspunkt i sit eget Lokalt center, at der bare bliver ventelister andre steder hvis man ikke udbygger den sociale sektor samtidig. For så kan hospitalerne behandle flere børn, men kommunen kan ikke gøre andet end at sætte børnene på venteliste når de modtager dem.

Krævende forældre

Den generation der er forældre til børn i dag, er også en meget krævende generation. Forældrene sætter sig ved computeren og finder gennem internettet hurtigt ud af, at det tager tid at få deres barn gennem rækken af myndigheder. De hører også om børn der indlægges akut på voksenpsykiatriske afdelinger, og henvender sig derfor direkte til børnepsykiatrien for at komme til med det samme. Det giver et øget pres på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger. Den gamle angst for psykiatrien er afløst af et ønske om at få sit barn undersøgt grundigt. Hanne Børner mener, at en del af denne ændring skyldes, at man ikke længere beskylder forældrene for at være årsag til problemerne. Barnet har en masse med i sig selv, som hun kalder det. Og der er én ting Gideon Zlotnik og Hanne Børner er enige om: Børn får det ikke bedre af at være på venteliste.

ADHD

ADHD står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder og findes i det amerikanske diagnosesystem DSM-IV. Ved ADHD er der forstyrrelser af opmærksomhed, aktivitet og impulsivitet.

Man taler om tre forskellige typer af ADHD

- ADHD – med overvejende opmærksomhedsforstyrrelse
- ADHD – med overvejende hyperaktivitet og impulsivitet
- ADHD – kombineret type med såvel opmærksomhedsforstyrrelse som hyperaktivitet og impulsivitet

Kilde: ADHD-foreningen / www.adhd.dk

Om Aspergers:

Den amerikanske sundhedsstyrelse (NIH) beskriver handicappet sådan:

Aspergers syndrom (AS) er en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, karakteriseret ved manglende evne til og forståelse af socialt samspil. Andre karakteristika er klodsethed, ukoordineret motorik, kontakthæmning med ekstrem egocentricitet, begrænsede og/eller usædvanlige interesser (besættelser), gentagelser af rutiner og ritualer, usædvanlig sprogbrug og dårlig evne til non-verbal kommunikation.

De fleste med AS har en glimrende hukommelse og er musikalske og har evnen til total fordybelse i et eller få emner ad gangen. De kan tale i lang tid om deres favoritemner og ofte gentage ord eller sætninger, de særligt holder af. Børn med AS opleves ofte at befinde sig i deres egen verden og kan underholde sig selv.

Kilde aspergerDK / www.aspergerdk.org



Kæmpe forskelle i indsatsen for psykisk syge børn

Når et barn sendes videre til kommunen fra en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, peger hospitalet på hvilken form for hjælp de mener er den rigtige for barnet. Socialforvaltningen i kommunerne kalder disse planer forkromede og sammensat på måder der ikke kan lade sig gøre. Familierne oplever en indsats der svinger så meget at det er foruroligende.

Af Klavs Serup Rasmussen og Dorte Raffenberg

Hvis du har tænkt dig at få psykiske problemer, skal du tænke godt over hvor du bosætter dig.

Det råd giver Thorstein Theilgaard. Han er generalsekretær i Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI (LBP) som er en pårørendeforening til psykisk syge. Medlemmerne er fordelt ud over hele landet og fortæller historierne videre om deres oplevelser af psykiatrien og kommunernes varetagelse af deres ansvar. Det er en fortælling om meget store forskelle.

- Det er næsten sådan at i én del af en bygning er der en kommune som faktisk er god og i den anden ende er det katastrofalt. Det er ikke tilfredsstillende og heller ikke særlig betryggende, at vi har en psykiatri med så forskellige kvalitetsniveauer, siger Thorstein Theilgaard.

Pårørende til psykisk syge børn har sjældent overskud til at sætte sig ind i lovgivningen omkring barnets og familiens rettigheder samtidig med at barnet har det akut dårligt. Familierne er derfor ufrivilligt afhængige af deres sagsbehandler og dermed kommunens vilje til at hjælpe. Det stiller familierne svagt.

- Vi ser for eksempel den værste form for kassetænkning, når en kommune har tænkt baglæns og sagt at der i nærværende budgetår er plads til 30 børn med problemer. Men hvad hvis man er nummer 31, spørger Thorstein Theilgaard.

Det er på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger at psykiatere, psykologer og andre specialister vurderer om der er grundlag for at give barnet en diagnose. Det grundlæggende princip er at man skal have en diagnose for at få hjælp.

På Lokalcenter Bispebjerg beskriver chefen for børne- og familieteamet, Flemming Kragh, hvordan hans afdeling arbejder når et barn får stillet en diagnose indenfor det psykiatriske spektrum.

- Når barnet ikke længere skal være i hospitalsregi, peger hospitalssystemet på de hjælpeforanstaltninger de mener skal til for at støtte barnet videre. Og så begynder forhandlingerne. Mellem os, hospitalet og forældrene. For mange gange sætter hospitalet en stor forkromet plan op som er meget omkostningskrævende og måske sat sammen af elementer der slet ikke kan sættes sammen. Vi er nødt til at forhandle med hospitalet omkring alternativer til den store plan, for de fremsætter altid kun én plan og det er den forkromede, siger Flemming Kragh.

På den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling på Glostrup Amtssygehus samarbejder man med alle kommunerne i Københavns Amt. Man oplever også her at der er forskellige ressourcer i de forskellige kommuner, men det er den enkelte kommune der bestemmer i sidste ende. Speciallæge og afdelingsleder Hanne Børner er godt klar over at hospitalets planer kaldes forkromede, men hun er ikke enig.

- Vi prøver at tage hensyn til den mindst indgribende behandling. Vi prøver også



at tænke samfundsmæssigt, og du kan være sikker på at der er et sigte med det vi foreslår. Vi synes selv vi er rimelig fornuftige, men vi kan godt blive uenige med kommunerne, siger Hanne Børner.

Frem med receptblokken

Fremskridt på det medicinske område har bidraget til at man hurtigere kan hjælpe visse grupper af børn med psykiske sygdomme og psykiske lidelser. Man giver psykofarmaka til psykotiske og skizofrene børn, og siden 80'erne har man i Danmark tilbudt Ritalin til børn med ADHD. Udviklingen af de såkaldte lykkepiller hjælper børn med depressioner eller tvangshandlinger. I hospitalssystemet understreger man at udviklingen af den pædagogiske indsats har været lige så vigtig. I en god, nutidig behandling skal pædagogik og information fylde lige så meget som medicin.

På Lokalcenter Bispebjerg er *worst case scenario* at barnet har det så dårligt at det ikke udskrives fra den psykiatriske afdeling, men indlægges på et døgnafsnit. Det betyder adskillelse fra forældre og dagligdagen. Heldigvis kan den situation for det meste undgås, og ofte ender forhandlingerne med hospitalet med, at barnet skal have en form for dagbehandling kombineret med medicin. Københavns Kommune har kun begrænsede tilbud til børn med psykiske lidelser, og der er især pres på undervisningstilbuddene, så ofte er resultatet at kommunen skal ud og finansiere private løsninger.

I Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI frygter Thorstein Theilgaard, at problemet med mangelen på pædagogiske tilbud løses med receptblokken.

- Selvom meget af behandlingen er god, frygter vi at det store pres på børne- og ungdomspsykiatrien, sammen med et begrænset antal pladser i de kommunale

tilbud, har været medvirkende til at antallet af børn på lykkepiller er voldsomt stigende. Jeg kan ikke dokumentere det, men jeg er bekymret over det. Det er jo ikke vitaminpiller, vel, siger Thorstein Theilgaard.

Både Hanne Børner fra Glostrup Amtssygehus og Flemming Kragh fra socialforvaltningen i Bispebjerg er dog fuldstændigt overbeviste om, at der er vandtætte skoder mellem behandling og økonomi når det handler om ordineringen af medicin. Det ville være en uacceptabel situation, mener Hanne Børner, og selvom Flemming Kragh godt kan forstå at nogen tænker sådan, forsikrer han at det ikke er sådan det foregår.

Børnepsykiateren Gideon Zlotnik peger på en anden egenskab ved den medicin der er tilgængelig i dag. At når man har en god behandling, som med lykkepiller eller Ritalin, er der også en tendens til at give behandlingen til flere.

Brændte broerne til psykologen

Alexander er en dreng på 11 år som er diagnosticeret med ADHD. Fordi hans taleproblemer var kendt siden han var 3½ år gammel, er han kommet i en af Nyboder Skole's taleklasser. Det er en specialskole for 0. til 5. klasse med seks til otte børn i hver klasse. Med Ritalin-behandlingen er hans talesprog blevet bedre og koncentrationsproblemerne mindre. Han går nu i 4. klasse. Vi sidder ved spisebordet hjemme hos ham, imens Alexander går ud i køkkenet for at spise. Da Ritalin er et amfetamin-lignende stof, kan han først mærke sult når virkningen af medicinen aftager. Det skal dagligdagen indrettes efter. Morgenmaden er kæmpestor, men madpakken til frokost får oftest lov til at blive i skoletasken. Hans mor Ann-Beth holder øje med at han ikke spiser al aftensmaden før resten af familien, imens hun fortæller om mødet med hospitalet og kommunen da der skulle lægges en plan for Alexander:

- Jeg brændte nogle broer i forhold til psykologerne på Bispebjerg. Der var en der mente at Alexander var en sinke, det viste hendes tests. Heldigvis havde vi en skolepsykolog med, der gik ind og undersøgte hendes observationer. Han havde testet Alexander som normalbarn. Min mand og jeg havde på forhånd undersøgt





disse tests og forberedt os grundigt, så jeg valgte at betvivle om hun var dygtig nok, hvilket man selvfølgelig skal være meget bevidst om at gøre. Men vi kunne se at hun kun havde testet en del af Alexanders færdigheder, siger Ann-Beth.

Hun er sikker på, at hvis Alexander ikke havde haft forældre, der var veluddannede og i stand til at sætte sig ind i selv kompliceret materiale, ville han være endt på en helt anden slags skole, hvor der aldrig var blevet støttet op omkring ham. Den slags børn skal holdes på tæerne ellers udvikler de sig trægt, har hun erfaret. Hun har også erfaret at det at have et barn med en psykisk lidelse, hurtigt kan få social slagside for hele familien. Ann-Beth er aktiv i ADHD-foreningen, og der er mange medlemmer, hvor forløbet med et barn resulterer i skilsmisse mellem forældrene. Ægteskaberne kan ikke holde til den kamp det er at få hverdagen til at fungere. En undersøgelse i 2003, redigeret af Niels Ploug fra Socialforskningsinstituttet, beskriver psykiske problemer i familien som det belastningsforhold, der medfører den største risiko for at familien samlet set må beskrives som socialt belastet.

Socialt udsatte familier står svagt

Har barnet ikke ressourcestærke forældre, bliver familien ved med at være afhængig af deres sagsbehandler i hele forløbet, også efter den akutte periode. Lovgivningen på området er så kompliceret, at ADHD-foreningen underviser deres medlemmer i mødet med kommunerne.

- Det er nødvendigt fordi ADHD er dette usynlige handicap, hvor mange kommuner afviser at gå ind og hjælpe. Der er ikke meget hjælp i det hele taget, hvis man ikke har is i maven og ved hvad man taler om, når man henvender sig til socialforvaltningen, siger Ann-Beth.



Hun har valgt selv at føre Alexanders sag. Det betyder, at hun i kontakten med socialforvaltningen og andre myndigheder, for eksempel i forbindelse med en ansøgning om fysioterapi til Alexander, selv indhenter alle relevante erklæringer og oplysninger. Så er det kun for sagsbehandleren at tage stilling til om støtten skal bevilliges. Hun mener at det store problem er, at støtten ikke er opsøgende. Det betyder, at den enkelte familie selv skal finde ud af hvad den har brug for og om den kan søge om det, og det stiller familien svagt. Hvordan skal det lykkes for en ufaglært enlig mor med et dårligt netværk, spørger Ann-Beth.

På Bispebjerg Lokalcenter har Flemming Kragh ikke oplevet forældre, der uddanner sig i at tale barnets sag. Han påpeger at det er et lokalområde med mange socialt dårligt stillede, og det præger i vid udstrækning centerets opgaver. Der er mange flere psykisk syge forældre end i resten af landet, og man ved fra forskning på området at disse familier skal følges tæt. Hanne Børner er som børnepsykiater også meget bevidst om de sociale forhold og dermed den sociale arvs betydning i den enkelte familie.

- Hvis et barn har psykisk syge forældre eller vokser op under usle sociale forhold, er der en højere risiko for at barnet selv får en psykisk lidelse, siger Hanne Børner.

I sidste ende er det den enkelte kommune der bestemmer hvilken indsats der er mulig. Derfor er der store forskelle landet rundt, og derfor vil nogle familier opleve det, som Thorstein Theilgaard kalder en indsats der hverken er betryggende eller tilfredsstillende. Når et barn forlader et hospital med en psykiatrisk diagnose, vil der komme en lang række forhandlinger som nogle familier er bedre rustet til at deltage i end andre. Og der vil være forhandlinger som familierne slet ikke kan deltage i. At alle myndigheder godt ved, at hospitalernes planer anses for forkromede og stort set umulige, tyder på en kultur hvor man har indset at man må tilbyde noget andet end den bedste behandling. Det er trods alt anvisninger fra faguddannet personale, der forsøger at hjælpe børn med psykiske lidelser, man vælger at se bort fra.



Far, mor og børn Ikke altid leg



Af Klavs Serup Rasmussen og Dorte Raffenberg

Susan fik en fødselspsykose. Hun troede, at det var Jesusbarnet hun havde født, det måtte det være, da hendes mellemnavn var Maria. Susans mor forsøgte selvmord mange gange før hun døde af en blodprop. Hun så sin lillesøster blive kørt ned af en skraldevogn og holdt sin far i hånden da han døde 46 år gammel.

- Der er kun sket uhyggelige ting i mit liv, siger Susan.

Et liv med masser af medicin og chokbehandlinger.

- Da jeg fødte, så jeg både helvede og paradys, jeg så at vi fik fred på jorden.

Tre dage efter fødslen oplevede hun det, hun kalder at blive ramt af lyset.

- Jeg havde ingen kontrol over min krop, jeg blev styret og ville springe ud af vinduet. Men noget holdt mig tilbage, fortæller Susan.

Efter fødslen blev hun indlagt i en længere periode.

Det er stadig ikke præcist kortlagt hvornår en psykisk lidelse begynder. Men man ved med sikkerhed, at hvis et barn har psykisk syge forældre eller vokser op i dårlige sociale forhold, er der en højere risiko for at barnet også får psykiske problemer, og det tilrettelægges man indsatsen efter. En del af dette er, at man på flere hospitaler har oprettet spædbørnspsykiatriske afdelinger. Her hjælper man forældre med psykiske lidelser gennem fødslen og står klar hvis der opstår problemer i relationen mellem barn og mor.

Fra hospitalsverdenens side er man blevet vidst om, at det kan være svært for forældrene. Hanne Børner er speciallæge i

Børnepsykiatrien har i de sidste ti år rettet blikket mod forældrene. Sammenhængen mellem forældre og børns psykiske tilstand er så tæt at man flere steder har oprettet spædbørnspsykiatriske afdelinger. Der følger man kvinder med kendte psykiske lidelser fra før fødslen. Forældrenes indstilling er præget af tidligere møder med psykiatrien.

psykiatri og afdelingsleder på den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling på Glostrup Sygehus. Hun ved godt at man kan være traumatiseret af tidligere indlæggelser og at det derfor kræver meget selvovertindelse at komme med sit barn.

- Jeg forstår godt, når psykisk syge forældre har svært ved at komme med deres børn til os. De er bange for at vi skal sige at de ikke er gode nok forældre eller at de har påført deres barn et eller andet. Og det er synd, for det er tit nyttigt for børnene at komme her, siger Hanne Børner.

Spædbørnspsykiatrien opstod ud fra en erkendelse af, at de børn der blev henvist, var yngre og yngre. Det viste sig at spædbørn kan have problemer i sig selv såsom spiseforstyrrelser, og modsat tidligere overbevisninger kan børn også være psykotiske. Man sætter ind for at forebygge alvorligere problemer senere i barnets liv.

I socialforvaltningen på Bispebjerg Lokalcenter kalder teamchef Flemming Kragh det for det største fremskridt i mange år, at man har fået øje på sammenhængen mellem forældre med psykiske lidelser og børnenes psykiske sundhed. Det har ført til at man, ofte i samarbejde med andre instanser som skolepsykologerne (PPR), ved hvilke børn man skal være særligt opmærksomme på. Han understreger at det i visse situationer er nødvendigt at gribe ind. Holdningen er at der skal være en rask person i hjemmet.

- Man kan ikke være psykisk syg forælder uden der er en rask i hjemmet, man kan ikke være alene om det, det er simpelthen umuligt, siger Flemming Kragh.

Børnepsykiater Lene Lier mener, at man skal holde fast i at psykisk sygdom kan være mange forskellige ting, og derfor kan man ikke skære forældre over en kam. Hun ved godt at forvaltningen holder ekstra øje med skizofrene forældre, men understreger, at selvom der er en rask person i hjemmet, kan situationen være lige så vanskelig.

Meget af indsatsen indenfor børnepsykiatrien har kun eksisteret i så kort tid, at man ikke ved hvor stor virkning den har. Man ved ikke om spædbørnspsykiatrien har en forebyggende effekt. Men man kender sammenhængen mellem forældre og børns psykiske tilstand, og prøver derfor at undgå tabuer i familiernes forhold til hospitalet. Det skulle gerne være sådan, at det var naturligt for familierne at henvende sig i de perioder hvor forældrene ikke selv magter at gøre alt det de gerne vil.



Uden diagnose er man overladt til sig selv

Diagnosen er afgørende for at få hjælp fra det offentlige system. For børn med psykiske lidelser er det derfor meget vigtigt, at der bliver stillet en diagnose så tidligt som muligt, da indsatsen for at gøre noget, først begynder der. Det tager presset af familierne der i lang tid har vidst at noget var galt. Ønsket om hjælp kan presse børn ud i diagnoser.

Af Klavs Serup Rasmussen og Dorte Raffenberg

En diagnose er ikke verdens ende, måske tværtimod! Det er forældre begyndt at forstå. Børn oplever ting mere direkte, og børnepsykiater Hanne Børner fortæller at reaktionen på en diagnose ofte er: Så er det jo ikke min skyld!

De fleste børn kan godt mærke når de skiller sig ud, og det gør dem sårbare.

Forældre oplever ofte det øjeblik hvor de får en diagnose på deres barn, som et øjeblik af enorm sorg og lettelse. Der har typisk været en mistanke i længere tid om at noget var galt, og diagnosen bekræfter dette. Samtidig tænkes håbet for at der kan gøres noget for at hjælpe barnet. Men de fleste forældre ved også at en psykiatrisk diagnose ikke bare forsvinder og at der ligger mange års hårdt arbejde forude.

Børnepsykiateren Gideon Zlotnik oplever gennem sit arbejde, at nutidens øgede opmærksomhed på børns problemer betyder at der ofte bliver grebet tidligt ind. Det er vigtigt da mange af de børn man diagnosticerer, ofte oplever det der kaldes nederlagsproblematikken. For eksempel i skolesystemet hvor de har svært ved at lære at tale eller huske eller bare at deltage i legene i skolegården. Jo tidligere man griber ind, jo bedre kan mange problemer undgås.

Mange psykologer, socialrådgivere

og personer der arbejder med børnepsykiatrien, mener at det er et rigtig godt system man har bygget op.

Men det er stadig et grundlæggende princip, at for at barnet kan få adgang til eksperthjælp rettet mod den specifikke lidelse barnet har, skal barnet have en diagnose først.

Dermed bliver diagnosen ikke bare en lettelse for barnet og familien. Det er også først med diagnosen at man begynder på indsatsen for at barnet skal få det bedre. Indtil diagnosen, må familierne klare problemerne selv, eller hvis de har råd, gå til private børnepsykiatere, psykologer eller alternative behandlere. Derfor er det attraktivt at få en diagnose. Den er for de fleste familier billetten til en mulig og professionel behandling

Kampen om diagnoserne

Et barns diagnose bliver hurtigt den arena hvor familie og myndigheder kæmper mod hinanden. Kampen handler om barnets rettigheder. Den samme mentalitet som får forældre til på egen hånd at opsøge psykiatriske afdelinger med krav om behandling af deres barn, viser sig også i krav om undervisning, fysioterapi, støttelærere og psykologhjælp.

For at stille diagnosen, er der en lang række eksperter og sagsbehandlere involveret. Det betyder at barnet skal studeres af mange fremmede mennesker. Til nogle af disse skal barnet endvidere fortælle om de mest smertefulde sider af sig selv. Det sker ofte at der er udskiftning i personalet og omstruktureringer i det offentlige system, og den manglende kontinuitet betyder at barnet skal forholde sig til nye voksne igen og igen.

Gideon Zlotnik fremhæver at det sker at man glemmer barnet i denne kamp. Et eksempel er situationen hvor et barn får en diagnose for resten af livet, for at det kortsigtede problem med hvem der skal betale for næste års specialundervisning kan blive løst. Et modsat eksempel er familien der ikke er stærk





nok over for myndighederne til at kræve den hjælp barnet har brug for.

Fordi diagnoserne betyder så meget, er der også store diskussioner om hvem der skal have dem. Nogle psykiatere mener at alt for mange får dem. Andre finder det positivt at man når ud til så mange børn. I det offentlige system arbejder man intensivt med at forbedre kendskabet til diagnoserne. Det skal gøre for eksempel skolelærere bedre til at genkende symptomerne når et barns adfærd falder uden for det normale. Bivirkningen er at det i dag er blevet meget nemt at være et unormalt barn. De mange krav i skolen gør det hurtigt tydeligt hvis man sakker bagud eller til siden.

- Det er blevet sværere at være den særting der sidder på bagerste række i en stor klasse og gemmer sig, siger skolepsykolog Jan Lange.

Idéen med den rummelige skole var at man også skulle have plads til børn med diagnoser. Men Hanne Børner mener at skolen er blevet for rummelig.

- Der er børn der har brug for beskyttelse i små klasser med specialuddannede lærere, siger Hanne Børner.

Det er et dyrt alternativ og indgår derfor i forhandlingen mellem forældre og myndigheder. Ligesom der skal forhandles for at sikre en seriøs pædagogisk indsats på lige fod med de medicinske tilbud.

Psykiatrien er noget ganske særligt

Psykiatriske patienter behandles ikke på lige fod med andre syge. Der er hverken frit sygehusvalg eller behandlingsgaranti. Der er heller ikke særlig krævende standarder for kvaliteten af kommunernes psykiatriske indsats. Det er derfor en række tilfældigheder der afgør det enkelte barns forløb.

Københavns Kommune erklærer på sin hjemmeside, at den tilbyder støtte til børn, unge og familier med sociale eller psykiske vanskeligheder. Der er en lang række forebyggende tilbud, skriver kommunen. Men når man spørger i socialforvalt-

ningen, er svaret at rækken af tilbud ikke er særlig lang.

- Jeg er ikke helt sikker på hvad der menes med det der står på hjemmesiden, siger Flemming Kragh fra socialforvaltningen i Bispebjerg Lokalcenter.

Landsforeningen Bedre Psykiatri beskæftiger sig med rådgivning af pårørende til psykisk syge. Det vil sige at foreningen får sine informationer direkte fra de familier der har kontakt med psykiatrien. Ud fra det har foreningen i det sidste nummer af deres medlemsblad (1:2006) fremsat otte forslag til at gøre børne- og ungdomspsykiatrien bedre.

De otte forslag om kvalitetssikring, behandlingsgaranti, frit sygehusvalg og tidligere indsats handler om at gøre ventelisterne kortere og behandlingen bedre.

Det er ikke særlig vanskeligt at finde ud af, hvad der kunne gøre børne- og ungdomspsykiatrien bedre. Årsagen til at det alligevel har vist sig vanskeligt at få gjort noget ved problemerne bunder, delvist i at det er mange myndigheder der skal involveres. Den enkelte psykolog eller socialrådgiver kan nemt vaske hænderne og sige at alt der kan gøres, er gjort. En anden grund er presset fra alle de børn der falder udenfor det normale.

- Systemet kan ikke rumme alle de børn som kommer med et stempel, hverken undervisningssystem eller behandlingssystem, siger børnepsykiater Gideon Zlotnik.

Der er enighed om at indsatsen er blevet forbedret over de sidste par år. Tallene taler deres tydelige sprog. Fem gange så mange børn blev behandlet i 2002 i forhold til 1996. I socialforvaltningen er bekymringen at man glemmer de børn der lever under usle vilkår, men som man ikke kan gøre noget for med diagnoser og medicin. Det er børn med forhøjet risiko for psykiske lidelser men som falder mellem to stole. De er hverken rigtig syge eller rigtig berettiget til noget. For dem er den sociale arv lige så virkelig som hallucinationerne hos et svært psykotisk barn.

Når kravet er en diagnose, glemmer man, at ikke alle er i stand til selv at stille krav.

MB-ere: Medarbejdere med brugerbaggrund i psykiatrien

I Århus Amt har man efter inspiration fra England og USA taget initiativ til en uddannelse for psykiatri-brugere, MB-uddannelsen, der har til formål at give brugere arbejde i psykiatrien og social-psykiatrien. Det sker ud fra den tanke, at netop brugernes baggrund som brugere giver dem nogle særlige kompetencer.

Tekst: Frank Fog

Jeg kender ikke situationen i Danmark, men i England er der en udpræget tendens til, at psykiatrien bliver delt op i DEM og OS. DEM, der er klienter i psykiatrien, og OS der sørger for DEM. TO HELT FORSKELLIGE TYPER AF MENNESKER, der ikke har noget til fælles. Og det sætter OS i stand til at se patienterne som NOGET ANDET, så forskellige fra OS, anden klasses borgere med forskellige slags ønsker og behov end resten af befolkningen, hvilket selvfølgelig er noget sludder.

Sådan indleder den engelske psykolog med bruger-baggrund, Dr. Rachel Perkins, videoen "Dem og os?" I løbet af de 30 minutter videoen varer, fortæller de forskellige aktører om erfaringerne med MB-projektet (Projekt medarbejder med brugerbaggrund) fra forskellige synsvinkler.

Starten på MB-projektet

MB-projektet blev igangsat i 2001 af uddannelsesafdelingen, Psykiatrien i Århus Amt, efter inspiration fra England og USA. Begge steder er der projekter, der går ud på at skaffe psykiatri-brugere ansættelse som medarbejdere i psykiatrien. Projektet i England blev startet af Dr. Rachel Perkins (St. George's Mental Health NHS Trust, London). Ideen til projektet blev ført til Danmark af uddannelseskonsulent Inger Mosbæk Greve. Hun var allerede for år tilbage blevet mødt af psykiatri-brugere, der havde et ønske om at gøre en forskel i psykiatrien.

DEM og OS

Barriererne mellem DEM og OS nedbrydes ved at have personale både med

og uden psykiske problemer, der arbejder sammen som kolleger, og det tror jeg har en markant positiv effekt på behandlingen af sindslidende. Det hjælper blandt andet personalet til at se, hvad der er muligt med psykiske lidelser, siger Rachel Perkins.

- Grundtanken er, at MB-ernes erfaringer som brugere i psykiatrien har givet dem en viden og en indsigt i at leve med psykiske sygdomme, som medarbejdere og brugere skal have gavn af, siger Niels Plougmann, Kjærsholm, som selv er MB-er. På det første modul af MB-uddannelsen blev han således grebet af tanken om at se, hvad han længe havde betragtet som et handicap, som en ressource.

- Er psykisk syge da ikke ude af stand til at passe et arbejde? Er vi ikke for sårbare? Er det forsvarligt at lade psykisk syge passe psykisk syge? Projektets kontroversielle del ligger i, at nogle af vore kolleger er positive over for os som MB-ere, mens andre er dybt skeptiske, siger Niels Plougmann.

- Vi får at vide af både ledelsen, af medarbejder-gruppen og af bruger-gruppen derude, at de her mennesker de er jo kanon-gode rolle-modeller, og de giver et enormt håb for fremtiden, siger Sven Preisel, projektansvarlig på MB-projektet.

- Man får en god erfaring i at passe på sig selv, som man kan give videre til andre, siger Christian Dahlerup, medlem af Fristedet.

MB-erne er mennesker, der selv har flyttet sig og er meget opmærksomme på, at det gælder om at flytte psykiatri-brugere væk fra en passiv patient-rolle.

Livet er ikke slut, fordi man har haft en alvorlig sindslidelse. Det synes jeg, MB-erne er levende beviser på. Og de går

rundt og er oven i købet glade, siger Bent Jørgensen, leder af Fristedet.

20 % af de "normale" medarbejdere i psykiatrien kender selv til psykisk sygdom

Hvis man kigger statistisk på det i forhold til undersøgelser, som vi har ovre fra England, så kommer 20 procent af de mennesker, der arbejder i psykiatrien i England, på et eller andet tidspunkt af deres liv i kontakt med det psykiatriske system, enten ambulant eller via indlæggelser, og jeg kunne forestille mig, at tallet i Danmark ser nogenlunde lige sådan ud, siger Sven Preisel.

Stress

De fleste af dem, der er med i projektet, har et hensyn, der skal tages i forhold til det stress-niveau, de kan gå ind og arbejde under. Ikke at man hele tiden kan have et lavt stress-niveau, men man kan arbejde på og tage højde for at gøre stress-niveauet så hensigtsmæssigt som muligt, så man kan parere mange af de sværeste stress-situationer.

I løbet af den 1-årige uddannelse afholdes der fire opfølgingsmøder mellem arbejdsgiver, MB-er under uddannelse og MB-projektet.

MB-erne under uddannelse mødes også i netværksgrupper, hvor man deler erfaringer fra jobbet.

Ingen rød løber

Imidlertid har det for nogen MB-ere været svært at starte som medarbejder i psykiatrien. Man skal således være rimelig afklaret med sin sygdom, inden man søger ind på MB-uddannelsen. Og de, der har haft et problem, faldt meget hur-

tigt fra uddannelsen.

-Vi plejer at sige til folk vi har til samtale, og som skal ud i job, at de skal vide, at den røde løber ikke er rullet ud for dem. De skal ud og slås. Vi hjælper dem så godt og så meget vi kan, men det er altså en kamp. MB-erne skal således vise at de duer, dobbelt så meget som en rask person skal gøre, siger Sven Preisel.

Ole Bach, MB-er fra Hold 1 ved Translokationen for Hold 2, slutter af:

-Det er fandme op til jer, både selvfølgelig at være medarbejdere som de øvrige professionelle medarbejdere, men også at være en slags tillidsmand for brugerne. Det er vigtigt, at vi begynder at lægge en lille smule pres på det øvrige personale i større udstrækning og lade brugerne selv tage hånd om deres medicin. Det er vigtigt, at I får taget hånd om at sige, at jo mere ansvar man kan give tilbage til brugerne for deres eget liv, jo mere de kan få lov at tage ansvar for deres egne handlinger, jo mere får I det, vi har savnet som psykisk syge, nemlig selvtillid og selvrespekt. Det er også en af vores opgaver at forsøge at hjælpe folk til at komme i gang med og komme ind i en helbredende, en recovery-proces med dem selv, så de kommer videre og måske på et eller andet tidspunkt kommer helt ud af det psykiatriske system og får en normal tilværelse. Jeg vil bare opfordre jer til at give et skub til jeres kolleger, presse lidt på, argumentere for det. Det skal sgu nok lykkes, og held og lykke med det allesammen.



Videoen "Dem og os?" belyser MB-uddannelsen og arbejdet som MB-er fra forskellige synsvinkler. Den koster 50 kr og kan bestilles gennem MB-projektet (se boks med kontakt-oplysninger).

Uddannelsens forløb og indhold

- Uddannelsen er opdelt i moduler, i alt ca. 6 uger fordelt over et år.
- Uddannelsen giver deltagerne en opdateret viden om udviklingen indenfor psykiatrien og om arbejde/samarbejde i psykiatrien.
- Uddannelsen kvalificerer den enkelte deltager til den specielle rolle, som medarbejdere med brugererfaring vil få.
- Uddannelsesforløbet afsluttes med en projektopgave og eksamen
- Der veksles mellem teori og praksis.

Kvalifikationer: Relevant uddannelsesmæssig baggrund for eksempel sundhedsfaglig, socialfaglig eller pædagogisk uddannelse (Social- og Sundhedsassistent, Pædagog, Steiner-pædagog (ikke småbørnsretningen), Sygeplejerske etc.). Der arbejdes på, at også andre typer uddannelse skal kunne give adgang til MB-uddannelsen, for eksempel en uddannelse inden for edb, de musiske fag, fysisk træning etc.

- Personlig erfaring med psykisk sygdom og evt. kendskab til det psykiatriske system.
- Åben og afklaret i forhold til egen sygdom, dvs. din sindslidelse er så meget på afstand, at du er i stand til at reflektere over din egen praksis - både privat og erhvervmæssigt.
- Du skal være en god rollemodel for brugerne og bidrage med håbet om, at der findes en bedre fremtid.
- Du skal kunne inddrage brugerperspektivet i det psykiatriske behandlingsarbejde, dvs. have fokus på at bruge din sindslidelse i arbejdssammenhæng.
- Du skal kunne arbejde mindst 15 timer om ugen.
- Ansøgningsfrist og start på første kursusforløb: August 2006.
- Uddannelsen kommer til at ligge et sted i Storkøbenhavn.

Kontakt

Lokal projektkoordinator Jytte Rotbøl
Projektmedarbejder med brugererfaring Elisabeth Rix Tlf. 45 87 35 32
mb-projektet@nettetlyngby.dk
www.mb-nettetlyngby.dk eller
www.mb-nettetlyngby.dk/mbprojekt.asp

Gartneri Offside: et frisk pust fra oven

Gartneri Offside er et aktivitetssted og en blød arbejdsplads for mennesker med psykosocial problembaggrund, førtidspensionister, bistandsmodtagere, efterlønnere og andre. Eneste krav er, at man ikke har noget imod at få jord under neglene, selv om man nu også godt kan komme med som blot nysgerrig for bare at nyde den herlige natur.

Tekst: Frank Fog

Fotos: Klavs Rasmussen og Frank Fog

Det er sidst i marts, klokken er 10 morgen, og vi er 6 mand høj, der er mødt op ved Netværkstedet Offside's lokaler i Prinsesse Charlottes Gade på Nørrebro for at tage turen i gartneriets folkevognsrugbrød op til Vadsby mellem Sengeløse og Roskilde (3 km vest for Sengeløse og godt 20 km vest for Nørrebro Runddel). Med er Susanne, der er midlertidig ansat i gartneriet og Mads, der lige for nylig er blevet ansat som fastansat koordinator i gartneriet, der har stået uden koordinator siden sommeren 2005, da den forrige leder, Arne Vestergaard, holdt op. Undervejs samler vi Mette op, som bor lige ved KB-hallen. Turen tager cirka en halv time, snakken går, og vi bliver rystet godt sammen, og der er en god følelse af fællesskab. Vel fremme tager vi vores pakkenelliker ud af bussen, og modtages af Mona, der bor i Høje Tastrup, ikke så langt fra gartneriet. Hun har arbejdet som gartner-medhjælper i gartneriet siden 1992, og er lige for tiden eneste frivillige medhjælper i gartneriet. Så kommer Anton dappende frem for at få sig en kop kaffe. Han bor lige ved, er folkepensionist og kan fortælle meget om sin tid som murer i blandt andet Sverige.

Vi starter med en kop kaffe og et uformelt morgenmøde i det rummelige skur, der udgør gartneriets lokaler på stedet. Her snakker vi om, hvem der vil lave hvad. Ideer til nye afgrøder, arbejdsopgaver og projekter er velkomne. Det er helt op til den enkelte hvad man vil lave, og det er også i orden, hvis man ikke har lyst til at lave noget.

Vi går udenfor. Luften er kold, men solen skinner, forsvinder så efter en halv times tid om bag nogle skyer, kommer frem igen og så om bag skyerne igen. OUTsiderens udsendte fotograferer og taler med dem, der er mødt op til dagens dont i gartneriet, noterer ned og kigger på op til flere arbejdsomme mennesker, der arbejder stille og roligt. Det ser godt ud, og OUTsiderens to udsendte ønsker sig på ingen måde tilbage til pladserne foran computerne på redaktionen på Vesterbrogade i København, med hvad der til hører af roterende myg i fidusbeholderen. Vit griber hver en spade og begynder at hjælpe til med arbejdet.

Et aktivitetssted

Gartneri Offside er som sagt et aktivitetssted og en blød arbejdsplads for offsidere. Man kan nu også være med som turdeltager eller kunde, eller blot komme med som nysgerrig og snuse lidt til stedet og lave ingenting eller blot dappe lidt rundt og nyde stilheden.

Som det hedder på gartneriets hjemmeside så er der fred og ro i Vadsby. Af og til pibler en mus henover jorden og forsvinder i det visne græs, i luften glider en rovfugl stille afsted, naboens hønseflok kommer jævnlige på besøg på stadig jagt efter føde, en traktor brummer i det fjerne, og ellers hører man blot fuglestemmer. Og så er der absolut ingen arbejdstvang i gartneriet og alle er velkomne.

Det 1 ha store gartneri (det er 100 gange 100 meter) er en del af Projekt Off-



Anton kommer gerne på besøg i gartneriet og får en kop kaffe og en sludder.

Gartneriet er typisk åbent tirsdag og fredag om vinteren, tirsdag torsdag og fredag om foråret og mandag, tirsdag, torsdag og fredag om sommeren

. Minibus til gartneriet afgår fra Prinsesse Charlottes Gade 28 kl. 10 på de udvalgte dage. Som regel er minibusen tilbage på Nørrebro ved halvfjerfemtiden, i den kolde periode ved tohalvtretiden. Offentlig transport med tog og bus tager ca. en time fra Kbh's hovedbanegård.

Man kan ringe og høre om aktuelle åbningsdage og -tider samt aktiviteter. Der er ingen ventelister, hverken for frivillige gartneri-medarbejdere eller almindelige frivillige. Engang imellem er der planlægningsmøde i Netværkstedet Offside's lokaler i Prinsesse Charlottes Gade 28.

side, der er et brugerstyret projekt. Projekt Offside modtager støtte fra Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen i Københavns Kommune under § 115-puljen og Friluftsrådet/Tips & Lotto samt støtte til diverse enkeltstående projekter. Projekt Offside omfatter ud over gartneriet også Café Offside (Stevns-gade 3-5, 2200 Kbh. N) og Netværkstedet Offside (Prinsesse Charlottesgade 28, 2200 Kbh. N). OUTsideren startede i øvrigt i dette miljø i 1996 og delte lokaler med Netværkstedet Offside indtil juli 2005.

- Gartneriet, som har færre år på bagen end Netværkstedet og cafeen, startede for ti til tolv år siden, fortæller Susanne. Indtil for nylig, siger hun, holdt gartneriet sig for sig selv, men nu er der opstået et rigtig godt fællesskab mellem alle tre afdelinger af Projekt Offside.

I gartneriet bliver der dyrket grøntsager, krydderurter, blomster, flettepil og frø. Det meste på friland, men der er også et lille drivhus med tomater, agurger, grøn peber, chili og lignende.

Gartneri Offside er i øvrigt et statskontrolleret økologisk gartneri, og en del af produktionen sælges til den ligeledes økologiske Café Offside, til andre væresteder, og gennem opslag i vinduet i Netværkstedet i Prinsesse Charlottesgade. Kommer man op til gartneriet som kunde, kan man få grøntsager meget billigt, hvis man høster selv eller hjælper med til at høste.

Ud over decideret gartneriarbejde er der også brug for hænder, når der skal males, købes materialer og rekvisitter og redskaber samt bygges lysthus, som der



Domen, hvor der dyrkes grøntsager, har brugerene selv bygget



Inde i domen: Susanne er midlertidig ansat i hele 2006



Hygge, frokost og en go' snak om vind og vejr



Mads er gartneriets fast-ansatte koordinator

er planer om. Der skal også bygges kompostbeholdere og hegn, der skal indsamles køkkenaffald og laves kompost, og er man til maskiner, så er der både fræser, flismaskine, græsslåmaskine og le, sidstnævnte dog uden motor. Der skal også luges, hakkes og kultiveres samt ryddes op og gøres rent. Og som rosinen i pølseenden bliver der lavet kaffe og te, og dertil en snak om, hvordan de forskellige opgaver skal løses. Det er med andre ord et rent tag-selv-bord, hvis man gerne vil bruge kroppen, se noget gro frem og få lidt hvile til tænkeboksen.

Det sker også, at man tager på cykel- eller bustur til udstillinger, messer og gallerier eller andre projekter og spændende naturområder.

Ved et-tiden er der stemning for at tage hjem, så begynder det pludselig at sne, så bliver det opholdsvejr igen, og kvart i to starter vi så på hjemturen efter en dejlig dag sammen med nogle rigtig rare mennesker væk fra hovedstadens støj.

Basen på Nørrebro:

Gartneri Offside
Prinsesse Charlottes Gade 28
2200 Kbh. N
Tlf. 3535 7344
Mobil 2124 8755

Gartneriets adresse i Vadsby:
Gartneri Offside
Vadsby Stræde 6, Vadsby
2640 Hedehusene
Tlf. 4371 9917

Fra Foreningen Projekt Offsides vedtægter § 2 stk.2 og § 3:

– "Foreningen Projekt Offsides formål er at fremme fysisk, psykisk og social udvikling, trivsel og sundhed gennem aktivitet og deltagelse i et lokalt fællesskab

– Foreningens aktiviteter retter sig først og fremmest til mennesker, som er uden tilknytning til samfundets sædvanlige uddannelsesinstitutioner, arbejdsmarked og organiserede fritidstilbud, og som følge heraf mangler mulighed for at bruge personlige ressourcer, udvikle nye færdigheder og indgå i sociale netværk.

– Foreningen arbejder for sit formål gennem fælles aktivitet og samvær i Foreningens virksomheder: Café Offside, Gartneri Offside og Netværkstedet Offside, med henblik på at skabe rammer for et socialt og kulturelt mødested i lokalområdet. Herudover varetages udviklings- og konsulentvirksomhed."

Foreningen Projekt Offside er en videreførelse af "Projekt Offside", som i en treårig periode fra efteråret 1988 havde status som socialt udviklingsprojekt med støtte fra Socialministeriet og Helsefonden.

Foreningen Projekt Offside blev dannet i maj 1991. Foreningen har hjemsted på Nørrebro i København.

Projekt Offside arbejder for sit formål gennem fælles aktivitet og samvær inden for de tre hovedområder: det grønne (gartneriet), køkkenområdet (caféen) og det social (netværkstedet) med henblik på at skabe rammer for et socialt og kulturelt mødested i lokalområdet, Indre Nørrebro.

Café Offside etableredes i 1988 i et butiksljemål. Siden 1997 er Café Offside blevet drevet som en café med vægt på bæredygtige værdier.

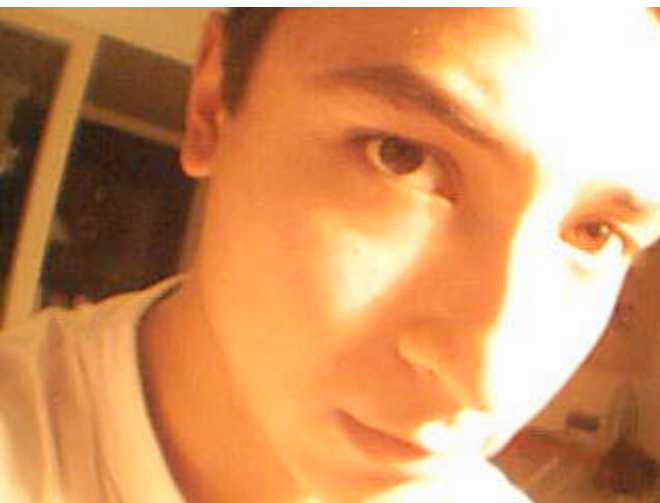
Netværkstedet Offside åbnede i november 1990 i Prinsesse Charlottes Gade. Netværkstedet tilbyder undervisning samt kulturelle og sociale aktiviteter.

Gartneri Offside startede i 1991 med at leje et stykke jord på ca. 1 ha i Vadsby ved Sengeløse.

Offside tilbyder frivillig beskæftigelse vekslende mellem de tre hovedarbejdsområder. Antallet af frivillige varierer alt afhængig af aktiviteten, tidspunkt m.m. Flertallet af frivillige vælger at komme i Offside 1-3 gange om ugen.

Unge med psykiske problemer

Indlæg indsendt af læser John Beltran



Hej, jeg hedder John, er 25 år og går i Klub Fontana, som hører ind under Fountain House, der ligger i København. Fontana er for de unge mellem 18 til 28 år. Klubben er både en arbejdsplads, der giver struktur på hverdagen og en uundværlig, social platform. Jeg har længe ville skrive en artikel om unge med psykiske problemer, og nu har jeg så endelig fået muligheden via Outsideren. Tak!

Disse tanker har jeg i sinde at gå videre med. Dette håber jeg bliver opfyldt, ved at jeg netop har søgt om optagelse i bestyrelsen i Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI, Københavns lokalafdeling. Forhåbentlig kan der så komme forskellige slags former for samarbejde og mere indflydelse ud af det.

(Hvorfor, fordi) vi unge fortjener bedre, da vi er med til at forme fremtiden, og jeg vil personligt være med til at videreføre viden om sindslidelser for alle os unge som kæmper for at komme på lige fod med "almindelige" unge. Jeg selv og andre unge med sarte sjæle* har kun alt for tit hørt følgende: "Tag dig sammen. Du er bare doven. Du skal bare ud og møde andre unge. Du skal bare arbejde det væk. Du er for følsom."

Former sine grundholdninger

Disse og andre lignende sætninger er lige til at putte i skraldespanden.

Vi unge som kæmper med vores psyke, har lige som alle andre unge behov for at blive opbygget og støttet, blot i en større grad. Lige så vigtigt som mursten er for at et hus kan stå, lige så nødvendigt er det for os unge at have et solidt fundament her i livet.

Ikke kun de unge, men også de ældre. Det er når man er ung og ikke ved, hvad man vil her i livet at man skal gribe ind. Det tidspunkt i ens liv hvor man former sine grundholdninger og basale værdier i sin personlighed. (Billede af "Ier der formes")

Samtidig kan man også føle et massivt pres fra samfundets side om, at man skal blive til noget. Og der er så mange muligheder i dag, at man kan drukne i dem.

Så bare det at være "almindelig" ung, kan forvolde 24 timers hovedpine.

For mange valgmuligheder

Stakkels de sarte sjæle som så må kæmpe endnu hårdere, bare for at opbygge en nogenlunde anstændig tilværelse. Vi unge, både de "normale" og vi sårbare folk, har flere beslutninger at tage end nogensinde før, og man kunne tænke at jo flere valgmuligheder i livet, jo lykkeligere burde vi være. Men undersøgelser** viser, at det kun passer til en vis grad. Det er et privilegium at kunne vælge, men for mange muligheder gør os faktisk triste og usikre. Vi bliver paralyserede, går i sort, hvis tilbudene er for mange. Forskerne mener at vi simpelthen giver fortabt, når mængden af muligheder er for overvældende.

Med til hvert eneste valg, vi mennesker træffer, hører også et fravalg. Vælger du én uddannelse, har du samtidig fravalgt alle de andre uddannelser. Vælger du et hus på landet, har du samtidig fravalgt byens puls og cafeen rundt om hjørnet. Og vælger du en krævende karriere med aftenmøder og udlandsrejser, har du samtidig fravalgt at have tid og ro til et nært familieliv.

Et andet valg som kan være svært at træffe, er valget om man overhovedet skal stå op om morgenen eller blive liggende i sengen. Står man op, skal man jo tage stilling til en masse andre ting. Skal man tage på arbejde, i skole, Fontana osv.?

Mange skal næsten piske sig selv af sted, og så er der jo det med transporten.

Egne erfaringer

Her vil jeg gerne fortælle en personlig beretning fra mit eget liv. Da jeg var yngre, kæmpede jeg med det at være paranoid. I en længere periode foregik det sådan, at hver gang jeg skulle med bussen, troede jeg at alle stirrede på mig, og kunne se mine svagheder. Og at de kunne se mine hemmeligheder. Når jeg så sad, og der var én som satte sig ved siden af mig, troede jeg at det var en agent fra regeringen og at vedkommende vidste, at jeg var skyldig i et eller andet. Og at han eller hun ikke ville lade mig komme forbi, når jeg skulle af. Jeg måtte jo ikke flygte fra regeringen! Så jeg havde det som om jeg kunne ryge i fængsel når som helst, og blive tortureret. Tvunget til at afsløre mine hemmeligheder.

Og det kæmpede jeg med i mit sind, fuldstændig ubemærket af alle andre end mig selv. Blot en af de problemstillinger man kan slås med, når man har psykiske problemer.

Klinisk Børnepsykologi

Udvikling på afveje



Boganmeldelse af Tina Nurby

Fælles ansvar

Efter denne personlige beretning, har jeg ligeledes et stort behov for at give denne artikel et "løft", og således afslutningsvist argumentere for, at vi står med et fælles ansvar over for de svage unge, for at give dem en god start i livet, og sikre os at de får en god og solid bagage med i form af støtte og praktisk opbakning. Og det kræver en stærkere social indsats. Der skal, efter min opfattelse, også sættes på netværket omkring den sindslidende, sådan at de isolationstendenser, som hyppigt kan forekomme, bliver minimeret. Ingen skal tabes på gulvet! Det kræver også at det bliver slut med at spille Sorteper og sende ansvaret videre.

Nedbrydelse af tabuer omkring sindslidelser og videreførelse af mere viden og forståelse, spiller også en stor rolle. Jo større kendskab, jo mindre angst.

* Der henvises her til filmen "Sarte Sjæle" (2000) VENUS FILM, Manus og instruktion: Stine Korst. Filmen skildrer et varmt og følsomt portræt af 4 unge med psykiske problemer. De unge fortæller om deres erfaringer med angst, skizofreni, tvangstanker, paranoia, depressioner og selvmordsforsøg. De har alle en psykiatrisk diagnose og fortæller om hvordan det startede, om modtagelsen i det psykiatriske system, om behandlingsformer, medicin, om hvordan de lever med deres problemer og om deres forventninger til fremtiden. De medvirkende er medlemmer af Klub Fontana. En del psykiske sygdomme starter i 16-18 års alderen, og ét af filmens formål er at gøre opmærksom på denne aldersgruppes særskilte behov. Et andet formål er at nedbryde de mange tabuer og fordomme, der er omkring unge med psykiske problemer.

* Kilde: Artikel fra magasinet "I Form".

Bogen er skrevet af Anders Broberg, Kjerstin Almquist og Tomas Tjus, som forsker i klinisk børnepsykologi og har mange års erfaring i at arbejde med unge og børn/børnefamilier.

Bogens store, overordnede emne er "børn der er kommet på afveje i deres opvækst" og med udgangspunkt i konkrete kliniske eksempler beskriver de, hvordan man diagnosticerer og behandler børn, der har psykiske problemer som f.eks. angst, depression, adfærdsforstyrrelser og tvangstanker.

Det er ikke kun en bog man læser, fordi man er interesseret i børns opvækst, men mere en lærebog/opslagsbog, som der kan hentes oplysninger fra. Den omhandler de mange problematikker, der kan opstå i børns liv fra de bliver født, til de står på egne ben og hvad de får med i bagagen gennem livet.

Den er meget vanskelig at læse, da der er mange fagudtryk, og derfor kan den ikke anbefales til frilæsning. Det er nærmere en lærebog for personer der vil erhverve sig mere teoretisk viden omkring børnepsykologi på et højere stadie og derfor ikke en bog jeg vil anbefale til enhver. Hans Reitzels forlag anbefaler også, at bogen benyttes til praktikere og studerende inden for psykologi, psykiatri, pædagogik og det sociale og sundhedsfaglige område.

Forskerne putter med deres kliniske eksempler børnene i kasser med diagnoser og kommer med forskellige løsningsmodeller på hvordan der kan behandles, støttes og vejledes. Det jeg godt kan lide ved bogen, er at de ikke kun "putter medicin" i børnene som løsninger, men bla. anbefaler kognitiv terapi som en stor helbredende faktor.

Men der er ikke noget nyt i bogen; de teorier, analyser og løsningsmodeller de fremkommer med, er det samme du kan læse i mange andre lærebøger. Og derfor kan jeg ikke lade være med at udbryde:

- Er der ikke snart forsket nok? Er det ikke bare vores samfund, der ikke har plads nok til de børn, der er kommet på afveje i deres opvækst, eller er det ikke snart på tide at få ventetiden ned på behandling i DK og i stedet give flere penge til støtte, vejledning og terapi, i stedet for forskning.

Ja, sådan tænker jeg, når jeg sidder med sådan en lærebog i hånden.

Bogen er udgivet af Hans Reitzels forlag oktober 2005. Den fylder 384 sider.

Den kan købes for kr 368,- hos Hans Reitzel Forlag, Sjøleboderne 2, 1122 København K. Tlf. 33 38 28 00, e-mail: hrf@hansreitzel.dk, hjemmeside, www.hansreitzel.dk



Poesivinduet

af Joachim Norman-Hansen

Afklaring

Taler til
Døve ører
Imens jeg krænger
Alt ud
Forsøger
At forføre
Betragter
Dit blinde øje
Dit andet
Blindt forelsket
I en anden
Lirker i din sjæl
Leder med lys og lygte
Spekulerer ikke længere
På det vingskudte
Intet at håbe på
Intet at frygte

Gør livet livet værd

Står med åben pande
Gennemtævet
For at sande
At glæden kan flyde
I vener af kul
At storhed kan komme
Fra det der var nul
Plej det lille lys
Håbet indeni
Kæmp med psykens sværd
Fakler tænder fakler
Dit og andres liv
Gør livet livet værd

Askepot

Askepot
Himlen græder snot
Knuger hver en tot
Eventyrligt godt
Askepot
Er den jævne pige
Vil ha' udløst sin drøm
Har ikke meget at sige
Askepot
Er alt alene
Sentimentalt
Synes man at mene
Askepot
Følger bare sit kald
Født til at vente
Prinsens sikre valg
Askepot
Har kim til noget stort
Glemmer for en tid
At hendes liv er noget lort

Ulykkelig Kærlighed

Jeg troed'
Jeg kunne score dig
Men sådan gik det ikke
Jeg troed'
Jeg kunne tænde dig
Men flammen var der ikke
Min attrå til dig
Blir' mødt af din afsky
Jeg sender en forbandelse
Til denne hjerteløse by
Min kærlighed til dig
Mødes med ringeagt
Det er svært at plukke roser
Hvor der er torne lagt
Vil gi' dig alt jeg har
Men du er ligeglad
Langsomt svinder
Den gnist jeg før besad

OUTSIDERENS 10 GODE RÅD VED INDLÆGGELSE

Sæt X efter behov

↑ 1. **Inddrag dine pårørende så tidligt som muligt.** Vær sikker på at de ved hvor du er, hvilken medicin du får og hvem der er din læge. Forebyg og undgå fejlbehandling. Undersøg den medicin du får på fx www.lk-online.dk, lægemiddelkataloget, og vær opmærksom på eventuelle allergier og om medicinen er relevant for din diagnose.

↑ 2. **Lær om din lidelse.** Spørg din psykiater, læs bøger, gå på biblioteket og internettet eller brug Psykiatrifondens telefonrådgivning på telefon 3925 2525. Undersøgelser viser at den slags indsigt hjælper, også selvom man føler sig magtesløs her og nu.

Hvis du føler du har behov for rådgivning, er der din socialrådgiver og forskellige støtteorganisationer. Nogle af dem er: Sind, LAP, Bedre psykiatri, Angst- og depressionsforeningen.

Er du bosat i Københavns Kommune, kan du henvende dig til støtte- og kontaktcenteret Linnésgade 24, på tlf: 3314 9841

↑ 3. **Du skal klage, hvis du mener at du bliver behandlet forkert.** Du kan klage til patientklagenævnet på www.pkn.dk / telefon 3338 9500.

Hvis der har været anvendt tvang overfor dig skal du ifølge loven have tilknyttet en patientrådgiver.

↑ 4. **Medicinsk behandling bør opfølges af andre behandlingstilbud.** Fortæl din psykiater hvis du har brug for at tale med en psykolog. Der er mange forskellige former for terapi, spørg omkring dig og find den der passer dig bedst og bliv ved med at bede om den, også selvom du først får et afslag.

↑ 5. **Tag ansvar.** Det kan også være ansvarligt at erkende at man ikke har styr på sig selv, og overlade ansvaret til andre for en tid. Undgå at overlade mere ansvar til andre end højst nødvendigt – deltag så meget du kan.

↑ 6. **Ingen har lov til at ydmyge dig, blot fordi du er blevet syg.** Find dig ikke i nedladende bemærkninger eller umyndiggørende behandling fra nogen.

↑ 7. **Krop og sind er forbundne.** Det hjælper at spise sundt og få motion. Kom ud i fri luft hver dag, find de ting der er rigtige for dig, både indendørs og udendørs.

↑ 8. **Tilgiv dig selv.** Nogle gange sker sygdom bare. Uanset hvor svært det kan være at leve med ting man har gjort under indflydelse af sin sygdom, gælder det om at få det bedre så hurtigt som muligt. Lad ikke fortiden bestemme over dig.

↑ 9. **Hvis du skal have ny medicin, vær sikker på at have en plan for udfasning af den gamle.** Vær forberedt på at du kan få det midlertidigt værre under medicin-omlægningen. Sørg for at have noget PN medicin til omlægningsperioden, fx Truxal eller Rivotril. Gør personalet opmærksom på at du kan have behov for ekstra støttende behandling i en periode.

↑ 10. **Sørg for regelmæssige lægesamtaler, så du kan følge med i din egen behandling.** Derudover er det op til dig selv, hvor meget du vil bruge personalet der hvor du er. Nogle patienter har et stort behov for at tale med nogen, men føl dig ikke forpligtiget til at sige mere end du har lyst til. Husk, at i forhold til personalet spiller personlig kemi altid ind, og hvis du føler du ikke bliver forstået, kan det være fordi du taler med den forkerte.

Inden det bliver for sent

At være patient på en psykiatrisk afdeling, kan være en oprivende oplevelse. Lange, tomme korridorer, overdosering, tilbud om elektrochok-behandling og patienter som i høj grad er overladt til sig selv.

"Hvem er dine pårørende?" spørger sygeplejersken midt om natten.

Jeg bryder sammen. Det spørgsmål er jeg ikke i stand til at svare på lige nu.

Jeg har været her én gang før på afdeling O, 6221, anden sal på Rigshospitalet.

For to år siden vågnede jeg op fra en bevidstløs tilstand efter at have slugt en hel masse piller.

Dengang lovede jeg mig selv, at det aldrig skulle ske igen. Men nu sker det alligevel.

I tre uger er jeg gået rundt derhjemme i en tåge, hvor negative tanker bliver til mareridt. Jeg har mistet interessen for alt, kan næsten ikke spise og kan heller ikke koncentrere mig om noget som helst. De angstanfald jeg oplevede dengang, er dukket op igen.

Lørdag den 18. januar græder jeg hele natten, og kl. 05 tager jeg en taxi ind til modtagelsen på den psykiatriske afdeling... inden det bliver for sent.

Indgangen er låst, og jeg ringer på dørklokken. Gangen er tom, og jeg sidder i rygelokalet i cirka to timer indtil en lægevagt dukker op. Hun beslutter, at jeg skal indlægges nogle dage til observation.

Nu sker det en gang til, og jeg kan næsten ikke holde tånen ud.

De lange korridorer, de grå linoleumsgulvstriber og det afdæmpede, lysegrønne neonlys som altid er tændt om natten. Min vinterfrakke og taske sættes på en metalseng, som bliver rullet foran mig til værelse nr. 14, et stort rum med plads til to senge. Det ser ud til, at jeg kommer til at bo alene her i nat. Det er en lettelse for mig.

Jeg har brug for stilhed og har overhovedet ikke lyst til at snakke med nogen.

Jeg kan ikke sove og bliver tilbudt en tablet "Imovane" som bliver skrevet ind i min journal.

Jeg stirrer rundt i mit død stille, sterile værelse. Og synes her er meget værre end jeg kan huske det.

Min tendens til depression er et faktum som jeg skal leve

med. Her på sengen tænker jeg på forskellen mellem sidste gang og nu, og det er, at i dag vil jeg ikke dø, men samtidig er gejsten for livet næsten helt væk.

Patienterne på afdelingen

Inde i rygelokalet på afdelingen næste morgen møder jeg en sort-brillet IT ekspert. På hospitalet er han klædt i et sort Armani jakkesæt. Han går langsomt ned af korridoren og er meget forsigtig når han sætter sig ned og rejser sig op.

Manden hedder Frederik og fortæller åbent om sig selv.

- Jeg har prøvet at tage mit liv syv gange i de sidste fire måneder. Men jeg har åbenbart ikke gjort det godt nok, siger han.

For tre uger siden hoppede Frederik ud fra anden sal i kærestens lejlighed og brækkede sin ryg, og nu får han ikke mindre end 34 piller om dagen: 12 til morgen, 8 til frokost, 7 om eftermiddagen og 8 til aften. Han kaster op næsten hver anden aften.

Johannes er en ældre herre som er vild med Jean Paul Sartre og elsker at spille skak. For det meste spiller han alene, men bliver super glad når han finder en som har lyst til at spille sammen med ham.

En sen fredag aften sidder jeg alene i TV stuen og kigger på en spændende Sean Connery film. De fleste patienter er taget hjem til deres familier. Johannes er nu på vej til TV stuen... han sætter sig på en stol ved siden af TV skærmen, rykker stolen tæt på skakbordet og begynder at spille med sig selv. Det næste er at han begynder at onanere. Nu går jeg helt amok. Jeg flyver ud af TV stuen og kan ikke tåle et øjeblik mere i denne "gøgerede."

Overdosering

Nu har jeg været her i en måned. I løbet af de sidste tre uger har jeg hørt mange rystende historier fra patienterne. Flere er blevet fejlmedicineret eller overmedicineret. Nogle virker do-pede og har et tomt udtryk i øjnene. Jeg bliver advaret imod en bestemt læge som er kendt for sine overdoseringer, men jeg er en af de heldige. Jeg får en læge som holder mig til den mi-

”Det er kun når du græder eller bliver hysterisk, at du bliver taget alvorligt.

nimale dosering.

Siden dag ét har jeg bedt om at snakke med afdelingspsykologen. Det kan jeg ikke få lov til. Man må godt tale med sin ”kontaktperson”, der ofte er en ”sundhedsassistent”, men de kan kun lytte. En tidligere patient fortæller:

- I den periode jeg var indlagt, oplevede jeg aldrig at få tilbudt at tale med en psykolog. Til gengæld var personalet meget hurtige på aftrækkeren med at tilbyde mig medicin. Der gik ikke mange dage før jeg meget højtideligt fik oplyst, hvor meget og hvilken medicin jeg måtte få dagligt, siger han.

- Du skal bare være tålmodig. Vi skal vente indtil medicinen virker, er personalets bedste råd.

Min egen læge ønsker at jeg skal begynde på kognitiv terapi så snart jeg bliver udskrevet. Det foregår en gang om ugen. Jeg prøver forgæves at forklare hende, at det er nu jeg har brug for hjælp.

De som ikke har prøvet lidelsen ved en svær depression, kan ikke forestille sig den. I mange tilfælde dræber den, fordi man ikke længere kan bære den.

Hvis systemet tænkte sig om, kunne de bruge den samme mængde penge til psykologhjælp i stedet for at forgifte folk med alle mulige piller og bivirkningspiller til ”stabilisering.”

Personalet isolerer sig

Gang på gang under min indlæggelse bliver jeg - såvel som andre patienter - modtaget med iskolde blikke gennem personalets glasdør.

Jeg banker på en dør. Fem medarbejdere kigger op, ser på mig gennem ruden. De er ikke i gang med et møde, men alligevel vil de ikke forstyrres. Jeg banker på igen. Samme reaktion. Det er kun når du græder eller bliver hysterisk, at du bliver taget alvorligt. Når man i forvejen er i en situation, hvor man psykisk er utrolig skrøbelig og sårbar, virker denne ”hjerter varme” velkomst meget provokerende og ydmygende på mig.

Og desværre er jeg ikke det eneste tilfælde. Vi patienter på afdelingen undrer os ofte over, hvor lidt tid personalet på afdelingen har til os. De spiser på deres eget kontor, mens per-

sonalet på afdelingen nedenunder spiser sammen med patienterne. Om aftenen oplever jeg gang på gang, at nogle af afdelingsvagterne holder sig inde på personalekontoret. Og hvis de overhovedet kommer ned til patienterne i opholdstuen er det fordi de vil se nyheder eller en film på TV.

En del af personalet snakker overhovedet ikke med patienterne, kun når der er ”medicintid.”

Jeg vil gerne understrege, at der også er enkelte som lægger deres sjæl i deres arbejde. De er engageret i at være tilstede for os, og det kan man tydeligt mærke på grund af deres varme og anderledes forhold til patienterne.

Efter en måneds tiggende og bedende bliver jeg endelig tilbudt nogle enkelt samtaler med afdelingens eneste psykolog.

Elektrochokbehandling

En pige i mørkeblå badekåbe og hjemmesko kommer ind i rygelokalet. Hun kan ikke finde frem til sofaen, og en af fyrene hjælper hende på vej. Hun er blind.

Fyren skænker en kop kaffe til hende i hendes plastikkop



som har låg med sugerør. Hun prøver, at tænde en smøg, men det lykkes ikke. Jeg hjælper hende.

Min stemme er ny for hende. Hun kigger op mod loftet.

- Hvem er det? spørger hun.

Jeg siger mit navn og sidder ved siden af hende. Hendes fingre er beskidte og mørkebrune fra nikotin, og hendes badekåbe har flere huller efter cigaretbrande.

Pigen hedder Sarah og er lige kommet tilbage fra sin tredje session med chokbehandling. Uden at se noget, glør hun ud i sin mørke verden. En anden patient virker bekymret på hendes vegne.

- Hvordan går det, Sarah? spørger hun.

Sarah leder forgæves efter askebægeret på bordet og svarer,

- Ved du hvad? Jeg vil hellere være blind end deprimeret. I hvor mange år skal jeg fortsætte med den her lorte chokbehandling? siger hun.

Flere bliver tilbudt chokbehandling allerede under deres første indlæggelse. Man skal være meget stærk for at nægte sådan en behandling. Jeg har talt med mindst otte patienter som har fået tilbagefald i årevis efter deres første elektrochokbehandling.

Min mistanke bliver bekræftet af en medarbejder i systemet.

- De samme patienter vender tilbage til vores afdelinger igen og igen – før eller senere, siger han fortroligt.

Statistikken viser, at hver 10. dansker lider af angst og depression.

FAKTA:

1. Mindst 20% af den danske befolkning vil på et eller andet tidspunkt udvikle depressive symptomer af en eller anden art.

2. Cirka 1.700 patienter behandles årligt med elektrochok i Danmark.

3. To gange så mange kvinder får depressioner som mænd.

4. I løbet af vort århundrede har depressioner udviklet sig fra overvejende at være en sygdom hos ældre til også i høj grad at være en sygdom hos yngre og midaldrende.

5. Uden forebyggende behandling vil 80% af de patienter, som har haft én depression, på et tidspunkt udvikle en ny depression.

6. Jo flere depressioner man har haft, jo større er risikoen for at få én til. Det betyder, at depressionerne vil komme med større og større hyppighed.

Kilder:

Tidsskriftet "Helse",
Psykiatrifonden, "Håndbogen om depression"

At klare det alene

Nu er der gået en måned siden jeg blev "løsladt" fra hospitalet. Flere af os med depressive tendenser blev udskrevet i samme periode. Vi mødes privat en gang i mellem. Vi kan opmuntre hinanden, og det er nødvendigt. Nogle af os har familier at komme tilbage til. Men flere har ingen, og vi skal klare det alene. Og det er her de fleste af os fornemmer et svigt af hospitalsvæsenet.

Flere i gruppen blev lovet, at starte på kognitiv terapi ugen efter vi blev udskrevet.

Jeg har ventet i tre uger inden der kom et brev fra "Effektiv klinikken," hvor jeg skulle ind til en samtale. De fortalte mig, at den næste terapigruppe starter om bare seks måneder. Indtil da kan jeg få en ugentlig samtale med sygeplejersken eller hvis det er nødvendigt, med afdelingens psykiater. Det betyder for mig, at jeg nu skal vente ½ år for at få værktøj i hånden som jeg skal bruge til at undgå den næste depression.

Det føles som "et plaster på såret" når jeg bliver tilbudt en række foredrag som handler om depression. Tre af mine medpatienter er allerede på vej ned ad bakke igen med de samme symptomer. En af dem som jeg har været meget tæt på, har lige begået selvmord for et par uger siden. Som mig skulle hun også tigge for at komme i hurtig behandling.

Det kom hun aldrig.

Der er nogle som kan blive raske udelukkende af medicin. Især hvis de har stabile omgivelser at gå tilbage til. Men for mange andre er det ikke nok. De kan have haft det så dårligt at deres liv er slået i stykker. Depressionen kan have efterladt sig sår i form af mistede relationer, kærlighed, arbejde og selvtillid.

Her er der meget psykologisk reparationsarbejde at udføre, selv om den akutte depression er forbi. Hvis jeg kigger tilbage og ser hvor meget tid jeg selv har mistet, vil jeg aldrig få energien til at overleve den næste tur til Riget.

Jeg skal starte forfra uden at kigge tilbage og heller ikke for langt frem.

Navnene i denne artikel er opdigtede. Det rigtige navne er redaktionen bekendt.

Det gør stærk at overleve en tsunami



Af Svend Balle

Det der ikke slår dig ihjel gør dig stærkere, sagde Nietzsche. Det synes også at være en af de konklusioner den svenske psykiater Johan Cullberg er kommet til. De sidste halvandet år har han arbejdet med overlevende fra tsunamien i Thailand.

”Flere af dem havde været tæt på at drukne. Alligevel var mange af de hjemvendte startet på deres arbejde med det samme”

Vi gennemløber flere kriser i vores liv. Puberteten er et eksempel som alle kender. Det ender som bekendt med, at man flytter hjemmefra. Senere bliver man måske gift og får børn, og midt i livet står vi i en midtlivskrise med spørgsmålet: Var det nu den rigtige ægtefælle? Gav vi nu vores børn den rigtige opvækst? I pensionsalderen melder det store spørgsmål sig: Hvad nu?

Det kaldes alt sammen livskriser

Undervejs i vores liv kan vi opleve ting, som ikke var forudset på forhånd. Kæresten går fra os, før vi har fået de børn, vi skulle have. Eller vi bliver gift, men bliver skilt efter nogle år, og hvad gik galt? Eller vi mister jobbet, et barn eller et nærtstående familiemedlem dør fra os, og vi oplever tomheden. Eller vi kan bare ikke finde en kæreste og har det dårligt med det.

I 1970'erne skrev Johan Cullberg bogen "Krise og Udvikling". En bog som Cullberg er igang med at revidere, efter de seneste års erfaring med svenske overlevende af tsunamien i Thailand. Det er Cullbergs mening i omtalte bog, at vi udvikler os gennem de kriser, vi gennemlever. For krisen tvinger os til at se nogle ting i øjnene, vi ellers ikke ville have forholdt os til, og det er på den måde, at vi mennesker udvikler os.

Kriseforløb er forskellige

I disse dage udkommer en revision af Johan Cullbergs "Krise og Udvikling". Han forsøger at få flere nuancer med og byg-

ger det på de erfaringer han har gjort sig igennem de sidste 35 år. På grund af nyudgivelsen var Cullberg på charmeoffensiv i Danmark og OUTsideren mødte ham på Den Svenske Ambassade, hvor han holdt foredrag.

Under hans foredrag kom det klart frem, at kriseforløb er forskellige fra person til person. Han beskæftigede sig med tsunamikatastrofen, som ramte flere tusinde svenske turister under deres juleferie i 2004. Cullberg har talt med en del af ofrene og har også haft en del samtaler med behandlerne efterfølgende.

-Når man tænker på, at mange af ofrene har været igennem det samme, er det tankevækkende så forskelligt, de har reageret, siger Johan Cullberg

Flere af dem Cullberg har talt med, har været tæt på at drukne, så de har bestemt befundet sig i en livstruende situation. Alligevel var mange af de hjemvendte startet på deres arbejde med det samme efter hjemkomsten. Men det betød ikke, at katastrofen var glemt, for den stod stadigvæk lysende klart i deres bevidsthed. De fleste havde derfor også haft behov for at skaffe sig professionel hjælp efter nogen tid. Enkelte var gået helt i sort og kunne slet ikke vende tilbage til deres arbejde. Af dem, som var begyndt at arbejde umiddelbart efter, havde en stor del klaret skærene.

- Det positive er at et år efter katastrofen havde billederne i deres bevidsthed ikke den fremtrædende plads, som de tidligere havde haft. For andre var billedet derimod noget andet. Tsunamien fyldte meget i deres bevidsthed, og de følte nærmest, at deres liv var blevet invalideret, siger Johan Cullberg.

Der var flere problemer i den proces. Nogle af dem havde

et stærkt mod, en stærk tro på, at det hele nok skulle gå, og at de ville komme videre. Andre havde problemer med at tale med deres pårørende om katastrofen, som på den anden side følte, at ofrene havde lukket sig inde med deres egne problemer. Behandlerne var rare at tale med og hjalp meget. Men behandlerne talte undertiden et dobbelt sprog. De sagde: Jeg vil gerne hjælpe dig og lytte til dine problemer. Imens de følte: Jeg væmmes ved at skulle høre på dine problemer. Kunne du ikke bare tage dig sammen?

- Mediernes massive dækning af katastrofen gjorde i nogen grad ondt værre. Det var selvfølgelig vigtigt, at medierne beskæftigede sig med tsunamien. Men mediernes billede var et andet end det fra dem, der havde oplevet katastrofen på tæt hold. Så mediernes optik blev oplevet som salt i såret. For nogle var der på det nærmeste tale om retraumatisering. Mediernes billeder var med til at gøre de fortrængte billeder klarere, siger Johan Cullberg.



Johan Cullberg

Hvornår slutter krisen så?

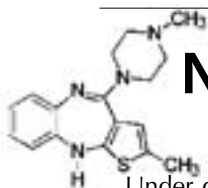
Årsagen til de forskellige kriseforløb begrundes Cullberg i flere faktorer. En af de vigtigste faktorer for at komme sig hurtigt er en stærk tro på sig selv. Det kan være en religiøs tro, men behøver ikke at være det. Som en anden vigtig faktor talte Cullberg om det depressive rum, vi alle har, som vi kun selv kan gå ind i og forlade. Det depressive rum kan vi godt finde os i, selv om vi eksempelvis er ude og mere os. Det forudsætter ikke isolation fra andre. Men bliver rummet for stort, må vi åbne os lidt mere og fortælle noget om, hvad der trykker os.

En tredje faktor var det, Cullberg kaldte følelsens omløbstid. En følelse har krav på at blive taget alvorligt og blive gennemarbejdet af os selv, før den kan trænge i baggrunden.

Så krisen slutter først der, hvor vi har set det den vil sige, i øjnene, gennemarbejdet den og betragtet den i forhold til alt det andet, vi har samlet i det depressive rum.

NB: Den svenske udgave af revisionen skulle udkomme i dette forår. Hvornår der kommer en dansk oversættelse, vides ikke.

Når pillerne feder...



Under denne overskrift havde OUTsideren i sidste nummer et tema om bivirkninger ved behandling med Zyprexa. Det mest overraskende ved artiklerne var at de nævnte forskere havde fået patienter, der havde oplevet voldsom vægtøgning med Zyprexa, til at tabe sig, ved at bruge de klassiske præparater Trilafon og Buspar.

Zyprexa er et af de mest anvendte præparater til behandling af psykoser. Derfor er det heller ikke underligt, at vi på OUTsideren har fået rigtig mange henvendelser fra brugere, der er blevet overvægtige i forbindelse med behandling med Zyprexa. Mange har spurgt til de specifikke doser i de forsøg vi beskrev i artiklerne.

Ifølge farmakolog, Niels-Erik Larsen, der har arbejdet med psykofarmaka i det meste af en menneskealder, fik patienterne 8 mg. Trilafon og 10-20 mg. Buspar.

- Et helt firkantet råd er, aldrig at dosere gamle neuroleptika så højt, at patienterne får bivirkninger. Man kan finde den rette dosis, ved at øge dosis langsomt til der lige netop kommer bivirkninger, og så reducere dosis lidt igen, til bivirkningerne holder op, siger Niels-Erik Larsen.

Her på OUTsideren forstår vi, hvor ydmygende og lidelsesfuldt det er, at øge sin vægt dramatisk på grund af medicinen, men vi vil råde jer læsere til ikke at eksperimentere unødigt med medicinen. Hvis du vil lægge din medicin om anbefaler vi, at du gør det i samarbejde med din praktiserende læge eller psykiater.

Er du interesseret i at vide mere om alternativet til Zyprexa, kan vi allerede nu løfte sløret for, at der den 13. september kl. 19.00 – 21.00 er foredrag med Niels-Erik Larsen på Gentofte Hovedbibliotek, Øregårdssalen, Ahlmanns Allé 6, 2900 Hellerup. Foredraget er arrangeret af SIND.

Hvis du får overtalt din læge eller psykiater til at lægge din medicin om som beskrevet ovenstående, vil vi meget gerne høre om erfaringerne.



Gastronomisk revy

Af Sandra Jensen

Velkommen til det nye faste indslag i Outsideren "Den gastronomiske revy". Her vil vi anmelde de forskellige spisesteder, der findes for dem, der ønsker et måltid til små penge.

Denne klumme vil være anmeldt af en subjektivt dømmende og altid sulten mave, og der vil ikke kun blive lagt vægt på maden, men også de fysiske rammer den indtages i.

Det første sted som vi har haft fornøjelsen af at besøge, er Café 24 i Linnésgade i hjertet af København, og det var udsøgt en fornøjelse. Stedet virkede indbydende på os med friske blomster og stearinlys på bordene.

Vi gæstede Café 24 på en tirsdag, som er vegetardag. Denne tirsdag blev der serveret grøntsagslasagne med salat til 30 kr. samt gratis isvand ad libitum.

Grøntsagslasagnen var lækker med masser af broccoli, gulerødder, champignon, bønner, peberfrugt og tomater. Bechamelsovsen forekom min ledsager og mig en smule, melet men bestemt spiselig. Salaten var super lækker, bestående af en grøn sprød frisée salat og spæde rødbedeblade med skiver af jordbær, ristede mandler og drysset med kokosmel. Virkelig lækker !!!

Stedet har en ikke-rygningspolitik mellem kl 18 og 19, således at man spiser i røgfri lokaler, et rigtigt godt tiltag. Café 24 har klart gjort sig fortjent til 3 æbler. Havde det ikke været for den lidt melede bechamelsovs, så havde Deres udsendte nok ladet endnu et æbleskrig falde...



(der kan gives max. fem æbler)

Her finder du spisestedet:

Café 24

Linnésgade 24

1361 København K

Abonner på OUTsideren

For kun 125 kr kan du 6 gange om året få tilsendt OUTsideren lige til døren.

Det eneste du skal gøre er at kontakte os pr. brev, mail eller telefon.

Vi er et landsdækkende brugerblad. Vores primære målgruppe er psykiatribrugere, men en stor del af vores læserskare udgøres af ansatte og frivillige i det psykiatriske system. De fleste i redaktionen er frivillige og flertallet har erfaringer fra det psykiatriske system. Outsideren er brugernes talerør. Vi forsøger således, at sætte ord og billeder på de ting, der rør sig i psykiatrien. Det være sig ting vi mener, er vigtige for brugerne at kende til, men også kritik af de forhold, vi mener bør laves om.

Med venlig hilsen

Outsideren

Vesterbrogade 103. 1. th

1620 København V.

Tlf. 35 39 71 24

Mail: redaktion@outsideren.dk

Støtte og Kontakt Centeret



Døgnrådgivning

Åben for personlig og telefonisk kontakt alle årets dage for sindslidende københavnere. Personlig rådgivning, gratis og anonymt alle dage 9-22.

Vi tilbyder juridisk, psykologisk og socialrådgiver støtte. Telefonisk rådgivning hele døgnet.

Café 24

Åbent alle årets dage fra kl. 14-22. Vi serverer varm mad hver dag kl. 18.00. Linnésgade 24.

Der er også mulighed for værksteder og andre aktiviteter.

Støtte Kontakt Personer

Du kan få hjælp i hverdagen helt anonymt og gratis.

Linnésgade 24² 1361 Kbh. K
Tlf. 3314 9841



OUTsiderens illustrationer er lavet af Jakob T. Nielsen

Du kan altid blive en OUTsider!

Hvis du går og har lyst til at arbejde som frivillig, er du velkommen til at starte på Outsideren. Vi mangler folk der har lyst til at skrive og hjælpe til kontorarbejdet. Bor du langt væk fra København, finder vi en løsning. Vi modtager gerne artikler fra lige netop dig!

Den værste forhindring for at komme i gang, er oftest dig selv. Du synes måske ikke, at du skriver godt nok eller at du ikke har noget at bidrage med. Det ved vi af erfaring ikke passer.

Som frivillig er der mange ting du kan bidrage med. Hvis du ikke ved hvad du skal skrive om, har vi masser af idéer. Det du skriver, bliver gennemgået sammen med dig af en faguddannet journalist, så du lærer noget for hver artikel. Hvis du ikke føler dig tryk ved ord, er der mange andre muligheder. Du kan hjælpe med kontorarbejdet og kontakten til vores abonnenter. Du kan hjælpe med at udvikle vores hjemmeside, og du kan hjælpe med lige det du kan finde på.

Så der er god grund til at du altid er velkommen på OUTsideren. Forhåbentlig ses vi!

Kærlig hilsen
Redaktionen