

OUT

sideren

ser psykiatrien indefra

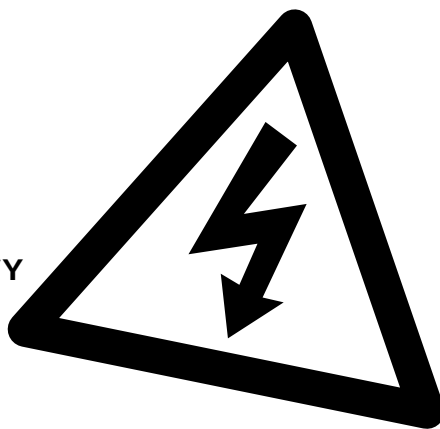
An abstract painting of a person with vibrant red hair and a red jacket, set against a background of bold blue and yellow strokes. The figure's face is partially obscured by the intense red of the hair and jacket, with one eye visible as a swirling pattern. The overall style is expressive and textured, with visible brushstrokes and a high-contrast color palette.

Når man sætter strøm til hjernen - tre historier om elektrochok

Essay om tvangens historie - Novelle: Det skjulte selvmord

- 3 LÆSNING MED SPÆNDING**
Leder af Michael P. Krog
- 4 KNOCKOUT I HVER OMGANG**
af Klavs S. Rasmussen
- 7 TEMA: ELEKTROCHOK**
- 12 EN SAGTE KRIGER**
af Klavs S. Rasmussen
- 16 DET SKJULTE SELVMORD**
af Dawn Edgar
- 18 DE HELT STORE SPØRGSMÅL**
af Søren Bolund
- 19 LYKKE- EN BØLGE PÅ HAVET**
af Dorthe Raffenberg
- 20 DET ER TIL DIT EGET BEDSTE**
af Svend Balle
- 23 ORIENTERING**
af Svend Balle
- 26 DER VAR ENGANG**
af Jette Nielsen
- 28 BOGANMELDELSE**
af Svend Balle
- 29 BOGANMELDELSE**
af Tina Nurby
- 31 GASTRONOMISK REVY**
af Lars Brams

Forsidebillede er malet af Peter Stage og forestiller oplevelsen af at være i elektrochokbehandling



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 retningsslinier 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

Læsning med spænding



*Redaktionel kommentar
af ansvarshavende redaktør
Michael P. Krog*

Sommeren er over os – og som det vægelsindede folk vi er, længes vi allerede efter køligere temperaturer.

Sommeren giver mere tid, mulighed og lyst til læsning af mere eller mindre skøn litteratur...

Krimigenren er stadig mere udbredt sommerferielæsning, men jeg kan i stedet anbefale vores tema i dette nummer om elektrochok – eller elektrisk stimulation, som nogen lidt mildere kalder det. Det er spændende læsning – grænsende til det uhyggelige, men med den for os særlige kvalifikation, at det er taget ud af den skinbarlige, virkelige verden.

Det er også starten på en artikelserie om elektrochok.

Sandheden er heller ikke her sort - hvid. Desværre fristes jeg næsten til at skrive, for det ville unægtelig gøre det hele meget nemmere. Men verden og tilværelsen er nuanceret.

Vi vil også gerne høre fra brugere og læger om deres gode erfaringer – og i øvrigt fra alle andre. Også her opfordrer vi kraftigt til at blande dig i debatten!

Der er ingen tvivl om at mange har gavn af behandlingen, selvom om man ikke rigtigt véd hvorfor. Det betænkelige er dog især når det sker under tvang – eller såkaldt "frivillig tvang".

For en del patienter virker behandlingen ikke og bivirkningerne kan være store med beskadigelse af hukommelsen som særlig ubehagelig.

Interviewet med tidligere overlæge Heidi Hansen er også i høj grad anbefalelsesværdig.

Hun er lige gået af efter et langt liv som psykiater – både i det almindelige hospitalsmiljø og det mere hårde på Anstalten ved Herstedvester. Hun havde et provokerende indlæg på Psykiatrifondens 10 års jubilæumskonference.

En af hendes pointer er, at udviklingen i psykiatrien går i den forkerte retning - "Hvis psykiaterne mister evnen til at tale med patienterne – bliver de medicinmænd!

Ugen efter gik hun af.

Ærgerligt at man først kan "tage bladet fra munden" og tale helt frit når man ikke har noget at risikere.

Som hun sagde, hvis jeg ikke får sagt det nu, får jeg det måske aldrig sagt.

Heidi Hansen mener også at faget er blevet mere åndløst og henter selv inspiration fra filosofen Søren Kierkegaard. En interesse hun har tilfælles med sin mand præsten Leif Bork Han-

sen, som også er kendt for sin kamp for asylansøgere.

Ægteparret vil mere end "få tingene til at glide". De kæmper gerne – selvom vi i overskriften kalder Heidi Hansen "en sagte kriger".

Vi siger ikke tak for kampen – for den er ikke slut, men tak fordi I kæmper! Men kampe er opslidende – både fysisk og psykisk. Det gælder kampe med sig selv og sit sind – og kampe for mindre uretfærdighed og bedre forhold for mennesker med psykiske sygdomme og lidelser. Paradoksalt nok bliver disse kampe for sårbare mennesker oftest kæmpet af sårbare mennesker...

Vi møder ulykkelige skæbner og tunge problematikker

Kampen føles ofte – endda i bedste fald - som 1 skridt frem og 2 tilbage.

På OUTsideren og i vores miljø vil vi gerne nuancere debatten – afdramatisere og modarbejde stigmatisering – udstødelse og fordomsfuldhed.

Vi vil gerne vise mennesket bag sygdommen, lidelsen, diagnosen, statistikken, tabuerne, overskrifterne og de mange rygmarvsholdninger og fordomme. Men ofte når vi får en god og positiv historie i medierne, bliver den ulykkeligvis efterfulgt af to – tre overskrifter og artikler som "Psykisk syg slår familie ihjel", "Morderen var psykisk syg" eller lignende som er med til at "slå alle over en kam".

Ofte føler jeg og andre os som Sisifos. Ham som ustandselig skubber stenen op af bjerget på trods af at den ruller ned igen...

Det skal dog ikke få os til at holde op med at kæmpe, men blive bedre til det.

Vi skal samle alle gode kræfter og samarbejde.

Det lykkedes trods alt, at skabe et folketingsflertal i den netop vedtagne psykiatrilov mod forslaget om ambulant tvang.

Endnu en gang kunne en handling mod de få - ramme de mange...

Vi skal støtte hinanden og blive bedre til at være gode ved hinanden - og os selv.

I nyeste udgave af DSB-bladet står: "Livet er sgu svært nok i forvejen, så hvorfor ikke smile til hinanden". Sådan kan man også formulere det.

Nu skal vi holde fri og ferie. Derfor vil jeg på egne og resten af redaktionens vegne ønske alle læsere en god og inspirerende sommerferie!

Nyd den – slap af, så du har energi til resten af året og hvad det bringer med sig.

Det kunne være at du vil bidrage til at gøre OUTsideren bedre!

Der er brug for din større eller mindre indsats! Skriv til os!

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

PS: Verdensmesterskabet i fodbold er overstået. Nogle siger at fodbold er ligeså vigtigt som liv og død. Andre mener at det er langt vigtigere... Så til slut et citat af Albert Camus: "Alt hvad jeg med sikkerhed ved om moral og menneskets grundvilkår har jeg fra fodbold. Jeg fandt snart ud af, at bolden aldrig kommer der, hvor man regner med det. Det hjalp mig senere i livet." God sommer!

Hvis du slås med dig selv risikerer du

Knockout i hver omgang

Gentagne psykoser skader hjernen gentagne gange



Af Klavs S. Rasmussen
Foto af Jette Nielsen

Hjernen tager skade af hver psykose man gennemgår. Psykiatriens indsats er rettet mod de førstegangpsykotiske. Dem der får gentagne psykoser ind- og udskrives uden de store forhåbninger. Mange forlader behandlingen før tid og udsætter sig selv for nye skader. Nogle kommer aldrig op til overfladen igen.

En psykose beskrives af psykiatere som en kemisk ubalance der viser sig ved en række symptomer. Oftest i form af en forvrænget virkelighedsopfattelse. Hallucinationer, angst og tanker ude af kontrol – alt der kan tilskrives psykosen – anses således af lægevidenskaben for ikke at være virkeligt. Det er blot udtryk for en sygdom der påvirker hjernens kemiske processer. En sygdom der skader hjernen.

- En psykose er en giftig tilstand for hjernen, slår psykiater og overlæge Jes Gerlach fra PsykiatriFonden fast.

Man mener at hjerneskadene opstår på grund af forskellige stress-hormoners negative påvirkning. Men man ved ikke helt præcist hvor og hvordan skaderne opstår. Man registrerer dem ved at studere mennesker der har været psykotiske.

- Ved en psykose mister man typisk nogle almindelige færdigheder, ting man plejede at kunne som man ikke længere kan gøre så let. Det kan være koncentrationsproblemer, som at have svært ved at læse en avis eller holde ud at se TV. Mange af disse problemer virker svært hæmmende i dagligdagen, siger Finn Eschen. Han er overlæge på Distriktpsikiatrisk Center Sankt Joseph i København.

- Hvis man har psykoser gentagne gange, mister man lidt hver gang. Og det bliver sværere at komme sig, tilføjer Finn Eschen.

Alle psykiatere lægger vægt på at det er vigtigt at behandle en psykose tidligt. Jo tidligere, jo større er sandsynligheden for at patienten kommer ud af psykosen og undgår de alvorligste mén.

Men det betyder også at førstegangpsykotiske har en høj prioritet i behandlingssystemet. Højere end de patienter der gang på gang bliver psykotiske, selvom det ikke er nogen of-



-Man mister lidt hver gang man får en psykose, siger overlæge Finn Eschen.

ficiel prioritering.

- Det er beklageligt, men de kronisk syge patienter som indlægges igen og igen, får ikke lige så mange tilbud som de nydiagnosticerede, siger Kristina Schwarz. Hun er klinisk oversygeplejerske for Bispebjerg Hospitals psykiatriske afdelinger.

- For mange af patienterne med gentagne psykoser, afviser personalet hele tiden om de nu blot er en lille smule psykotiske, så de kan udskrives igen, fortæller Kristina Schwarz.

Da der kun er et begrænset antal sengepladser til rådighed på de psykiatriske afdelinger, afviser man hele tiden om man kan udskrive patienterne. Presset fra ventelisterne betyder at man tit udskriver patienter man helst ville have beholdt. Nogle af dem der udskrives, står der igen efter en uge.

- Patienter som gennem år har haft gentagne psykotiske episoder, kan udvikle en mere eller mindre permanent psykotisk tilstand. Og den kan man nok ikke fjerne. Men på nogle punkter kan vi hjælpe med at dæmpe symptomerne, som med angst og aggression. Det kan måske være det der gør at de kan fungere ude i samfundet indtil næste gang, siger Kristina Schwartz.



-Vi overvejer konstant om de kroniske patienter kun er en lille smule psykotiske, så de kan udskrives igen, siger oversygeplejerske Kristina Schwartz

Under angsten er der endnu et lag

Morten er 43 år gammel og har været indlagt fem gange. Den længste indlæggelse var på Skt. Hans og varede i mere end et år. Ved tre af indlæggelserne beskriver han sig selv som lodret psykotisk. Det er hans oplevelse at det er de samme ting der går igen i hver af hans psykoser.

- Grundtingen er den samme. Det er paranoia og angst for at være overvåget. Og så fejlfortolker jeg alle input så jeg bliver endnu mere paranoid og angst. Det er det samme hver gang, der er kun små variationer i det, siger Morten.

Han kan tydeligt mærke at hans koncentrationsevne ikke er som den plejede at være

- Jeg er blevet dårligere til at læse bøger for eksempel. Og jeg husker ikke så godt. Men meget af det tilskriver jeg bivirkninger fra medicinen, altså det er prisen for at få medicin, siger Morten, der både får antipsykotisk og antidepressiv medicin.

Han oplevede sin sidste indlæggelse som nemmere end de forrige. Andre der har været psykotiske mange gange, beskriver det samme. At man lærer symptomerne at kende og ved hvornår det er tid til at begive sig mod hospitalet. En af Mortens venner er mani-depressiv. Hans indlæggelser bliver kortere og kortere, og han føler at det hjælper på hans humør at han ved det.

Morten fortæller om sig selv:

- Sidste gang jeg var indlagt, prøvede jeg at slappe af og tænke på at personalet var der for at hjælpe mig, og det hjalp. Det var samtidig første gang jeg oplevede personalet som nærværende. Tit føler man det som 100% opbevaring. Men det jeg så oplevede, var at når man fjerner noget angst og paranoia, er der desværre et lag nedenunder som man så skal kæmpe med, siger Morten.

Afbrudt behandling

Det er et stort problem at mange patienter forlader den psykiatriske behandling før de efter personalets mening er klar til det. En årsag er at der under en psykose kan dukke mange ting frem som tidligere har været fortrængte. For Morten var det, at

han huskede at han blev misbrugt som barn. Nogle foretrækker alkohol og narkotika frem for at skulle forholde sig til ting som det. Andre forlader hospitalerne fordi de ikke kan acceptere den medicinske behandling.

- Det er en naturlig reaktion når man bliver stillet overfor en kronisk sygdom. Man skal lige prøve om det ikke kan gå uden hjælp. Der kunne jo være nogen der havde taget fejl. En del har sparsom sygdomsforståelse, og for dem kan det blive en kronisk tilstand ikke at ville tage deres medicin, for pillerne er symbolet på systemet, siger Kristina Schwarz.

Både psykiatere og sygeplejersker understreger, at dem der forlader behandlingen, er i den største risikogruppe for at blive psykotiske igen og igen.

- De risikerer at blive hængende i det syge uden at komme op til overfladen igen, siger Jes Gerlach.

Han understreger at man ikke behøver være på et hospital for at få det bedre. Det kan være sundhedsfremmende at blive udskrevet, for eksempel til et bofællesskab.

- Det er timingen for udskrivelsen der er vigtig i denne sammenhæng, siger Jes Gerlach

De glemte

Der er mange forskellige slags psykoser. Enkelte psykoser er akutte og forbigående, og her kan samtaleterapi gøre meget. Men de fleste psykoser er svære at klare uden medicin, fordi medicinen går hurtigt ind og forhindrer forværring.

- Både ved psykoser og depressioner foregår der noget oppe i hjernen der efterlader en slags ar. Hvis man går med det i lang tid, kan det være svært at komme op til overfladen igen, siger Jes Gerlach fra PsykiatriFonden.

- Det samme gælder tilbagefald. Det kan være svært at nå op på det niveau man var på før, siger Jes Gerlach.

For den psykotiske er det altså utrolig vigtigt at der bliver gjort noget for at standse sygdommens udvikling. Især hvis man har en risiko for at blive psykotisk igen og igen. Men for hver gang man har en psykose, bliver man nedprioriteret i det psykiatriske system.

- Det bliver mere kompliceret hvis folk har haft psykotiske

lidelser gennem mange år. Så bliver det vanskeligere, og derfor kan jeg godt lide at arbejde med de unge nydebuterende, siger Finn Eschen.

Den samme prioritering foretager alle hospitaler og distrikt-psykiatriske centre.

Fuld knald på

Tilbage står den enkelte person som bliver overladt mere og mere til sig selv, hver gang vedkommende bliver syg. På Bispebjerg Hospital har man oplevet at nogle simpelthen går ind i psykosen.

- Når de så er psykotiske, har nogle af patienterne det rigtig godt. Så kan de klare hele verden, selvom de samtidig har den her ubeskrivelige angst i forhold til andre mennesker, siger Kristina Schwarz.

Disse mennesker har mistet indsigten i hvor syge de er og kan ikke længere nås med den udstrakte hånd som psykiatrien tilbyder. De kan sandsynligvis heller ikke længere forstå hvad den hånd skulle kunne gøre for dem. Heldigvis går det ikke sådan for de fleste.

Morten er et opdigtet navn. Mortens rigtige navn er redaktionen bekendt.

FAKTA:

Af det Psykiatriske Centrale Forskningsregister fremgår det at:

- Der i 2005 var 313 førstegangsindlæggelser for skizofrene. Det samme år var der 8534 genindlæggelser.
- Der i 2005 var 687 førstegangsindlæggelser for andre skizofrenilignende lidelser. Der var 2876 genindlæggelser.

Kilde: Center for Psykiatrisk Grundforskning, tabel 6, alle heldøgnsindlæggelser i 2005

På internetsiden "WellcomeTrust" kan man i artiklen "Getting back on an even keel" læse, at:

"80% af dem der får en psykose, vil opleve tilbagefald inden for 5 år."

Kilde: www.wellcome.ac.uk / neuroscience and mental health / the brain

En undersøgelse i USA viste at:

"Ved skizofreni er tilbagefald typiske selv under de bedste forhold. En gennemsnitlig patient får tilbagefald mindst én gang hvert enkelt eller hvert andet år."

Kilde: Washington University School of Medicine. Jim Dryden.

Poesivinduet

Ordet versus følelsen

Jeg kender ingen fine ord om kærlighed
De visner som blomster, når de forlader mine læber
Men hvad er ord?
Flade lyde formet af et stemmebånd?
Forskellige former for streger, skrevet på et stykke blankt papir?
Er et ord virkeligt noget hvis det ikke kommer fra hjertet?
Kan man føre en samtale på ord uden følelser?
Præsentér, debattér, diskutér
Og med lidt held kommer de positive følelser frem til sidst i en forsoning
Men hvis ordet står alene er det ingenting.

Dina Jakobsen



Når man sætter strøm til HJERNEN

Hvert år gives der 15-20.000 elektrochokbehandlinger i Danmark. Behandlingen bruges især mod svær depression. Ingen ved tilsyneladende hvorfor, men det virker. Ifølge lægerne er det effektivt i 90-95% af tilfældene. Kritikerne mener at det er en barbarisk behandling, der bunder i et barbarisk menneskesyn. Outsideren starter en artikelserie der skal forsøge at sætte nogle flere nuancer på debatten om elektrochok.

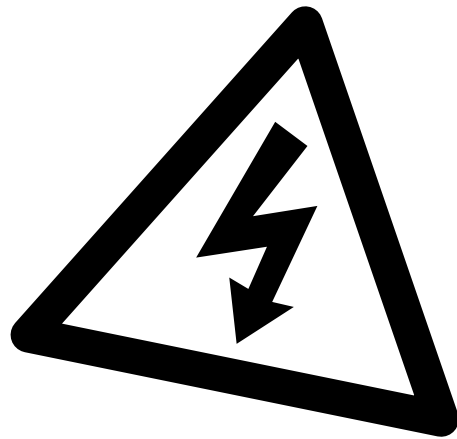
Senen køres ind på stuen. Birgitte får en sprøjte af narkose-lægen og falder i søvn. Endnu en sprøjte kommer på bordet med et muskelafslappende middel. Elektrochok fremkalder så stærke kramper at det får musklerne til at trække sig så voldsomt sammen at knoglerne knækker. En gummiklump placeres i munden på Birgitte, så hun ikke bider tungen af sig selv. Lægen trykker på knappen. Det varer 4-5 sekunder inden strømmen har spredt sig til hele hjernen og kroppen ryster let. Strømmen ophører. Et epileptisk anfald begynder. Birgittes krop kramper. Hun bliver rød i hovedet. Det skyldes at hun forbruger en masse ilt på meget kort tid. En masse kemi frigøres i hjernen på rekordtid. Efter et halvt minut klinger det epileptiske anfald af. Hun bliver lagt i aflåst sideleje og kørt ud fra stuen til opvågning. Behandlingen er færdig...

ECT er en af de mest omdiskuterede behandlingsmetoder i psykiatrien igennem de sidste årtier. Enten er folk vilde fortalere for behandlingsmetoden, eller også er de arge modstandere.

Men hvorfor? Virkeligheden er jo sjældent sort-hvid. Men hvorfor findes der næsten ingen som vil fortælle os om fortræffelighederne ved elektrochok, men samtidig stå ved at det er en behandlingsmetode med klare ofre for bivirkninger? Det kan ikke være i nogens interesse at behandlingsmetoderne i psykiatrien bliver underlagt en nærmest religiøs fanatisme.

Derfor starter OUTsideren en artikelserie om elektrochok. Vi håber på, at vi på den måde kan være med til at bringe en større saglighed ind i debatten om elektrochok. Vi giver nogle af dem der har fået sat "strøm til hjernen" en stemme, så de kan få lov til at fortælle om hvordan de har oplevet det. Men omvendt vil vi også give nogle af overlægerne muligheden for at forklare hvorfor ECT er en vigtig behandlingsmetode.

OUTsideren opfordrer alle – også dig! – til at blande dig i debatten.



FAKTA:

- ECT er en forkortelse for Electro Convulsive Therapy elektrochok er den populære oversættelse.
- Hvert år gives der 15-20.000 ECT behandlinger i Danmark.
- I gennemsnit får hver patient 10 elektrochokbehandlinger.
- Strømstyrken der anvendes er på 750 milliamperere.
- Dyreforsøg udført på aber har vist at kun 10% af strømmen når hjernen. Resten fordeler sig ud i huden og knoglerne.
- Præcis hvordan elektrochok fungerer ved man ikke, man regner med at epilepsianfaldet frigiver en voldsom mængde af hjernens signalstoffer, blandt andet dopamin, serotonin og noradrenalin.
- Bivirkningerne er ifølge lægerne hukommelseproblemer i en kort periode efter behandlingen.
- Kritikerne mener, at elektrochok kan give hjerne-skader som vil følge en resten af livet.



Da pladespilleren gik i hak



Af Dorthe Raffenberg

For snart 20 år siden fik Tea fem ECT behandlinger på grund af en svær psykose. Det brød psykosen og hun var glad for behandlingen, selvom det tog lang tid at komme sig.

Tea var vel det man vil kalde en helt almindelig ung pige: Hun afsluttede folkeskolen og senere gymnasiet med gode karakterer. Som 23 årig var hun uddannet merkonom i regnskabsvæsen. Hun blev ansat på sit lærested. På trods af at Tea fik lov til at blive på sin læreplads, udtrykker hun selv: "Jeg trængte til luftforandring og tog derfor på højskole". Det forløb startede hun i januar 1988, og viste sig at vende helt op og især ned på Teas senere livsforløb.

Efter tre måneder på højskole blev Tea indlagt for første gang på åben psykiatrisk afdeling i marts 1988, og i perioden frem til påsken 1991 var hun svingdørspatient og indlagt ca. 10-12 gange i perioder fra 3 måneder til et år.

Tea var 26 ved sin første ECT behandling. Hun blev indlagt 24. maj 1991, og man havde forsøgt med alverdens medicin, hvorefter man tog det hele fra hende. "Det var den værste skræk i livet at være så psykotisk" udtrykker Tea.

Da var hun svært psykotisk og på vej i delirium, temperaturen gik op og ned, og fysikken var helt ude på et overdrev. Situationen var i det hele taget livstruende.

- Så jeg blev ikke taget med på råd med hensyn til ECT behandling. Det var ganske enkelt ikke muligt, da jeg ikke var til at komme i kontakt med, fortæller Tea.

Tea lå fikseret, hvilket hun følte sig tryk ved, da hun ikke havde nogen kropsfornemmelse.

- Jeg havde tre faste holdepunkter: Bæltet, hovedet når jeg slog det mod væggen og gud, fortæller Tea.

Tea fik en serie på tre ECT behandlinger, og dette skulle efterfølges af en ny serie, og det var så presserende at hun endda fik ECT behandlinger i weekenden, og portøren kørte hende under vejen. Da det somatiske hospital og det psykiatriske hospital lå på hver sin side af vejen.

-Det var så hårdt, da jeg på grund af min psykotiske tilstand skreg så meget og ikke måtte få væske op til ECT behandlingerne, da man skulle faste, så personalet gav mig lidt læbepomade som plaster på såret, fortæller Tea.

Ved en af ECT behandlingerne var Tea alligevel tilstede.



- Der var en masse studerende rundt om sengen. De skulle se, hvordan det foregik. Jeg kan huske at jeg satte mig op i sengen og sagde til dem at jeg ikke ville have tilskuere, erindrer Tea.

Efter den femte ECT behandling kom Tea til sig selv og ville ikke have flere ECT behandlinger, hvilket blev respekteret. Som hun selv udtrykker det "Jeg græd i et helt døgn, og så græd jeg ikke i et par år, fordi jeg var så heftigt medicineret. Jeg fik 20 mg. Seranase om dagen.

- Det tog to år at komme ovenpå ECT behandlingen, følelses mæssigt blev jeg sat på standby over et år. Jeg havde ikke nogen sans for hvad der skulle ske - jeg lod det ske, og det har jeg det fint med i dag, fordi jeg havde det så dårligt, men jeg er ked af den store efterfølgende medicinering. Da jeg begyndte at stamme og ikke kunne sidde stille og se tv for eksempel. siger Tea.

De første måneder efter ECT behandlingen havde Tea huller i hukommelsen, men siden har der ikke været problemer. Hun har også været indlagt efterfølgende, dog uden ECT behandling

-Min opfattelse er, at der med ECT behandlingen skulle vendes nogle impulser i hjernen for at jeg kunne komme til mig selv igen. Pladespilleren var simpelthen gået i hak, siger Tea.

Hun er dog ikke i tvivl om hvilken behandling hun vil vælge, hvis hun skulle blive indlagt igen. Tea slutter:

- Jeg vil til enhver tid vælge medicin fremfor ECT behandling. Jeg har været glad for den behandling jeg har fået, men jeg vil bestemt vælge medicin og/eller terapi før ECT.

Tea er et opdigtet navn, hendes rigtige navn er redaktionen bekendt.



Minderne kan man jo aldrig tage...



Af Dorthe Raffenberg

Sofie fik 15 elektrochokbehandlinger inden hendes psykolog skred ind og stoppede behandlingen. Tavlen blev visket ren. Så ren at Sofies barndom og ungdom idag er helt forsvundet. Hendes psykiske sygdom er uforandret og hun er stadig svingdørspatient, men nu uden fortid.

Sofie føler sig heldig. Hun har nemlig altid skrevet dagbog. De er nu de eneste kilder til hendes tidligere liv. Det liv som forsvandt i forbindelse med en stribe elektrochokbehandlinger for et år siden.

- Jeg må have givet mit samtykke, men jeg vidste jo ikke hvad jeg gik ind til. Jeg havde det så dårligt at jeg havde sagt ja til hvad som helst, siger Sofie. For et år siden fik hun sin første ECT behandling. Hun var indlagt med en depression samtidig med at hun var psykotisk.

Hun fik femten ECT behandlinger. Mandag, onsdag og fredag i 5 uger.

- Lægerne sagde, at jeg ville få hukommelsen igen efter få uger. Men den var helt væk. Jeg vidste ikke hvor jeg selv boede. Jeg kunne genkende folk, men vidste ikke hvorfra, hvad de hed og hvor de boede, fortæller Sofie.

Sofie har siden sin tidlige barndom været historisk interesseret. Nu kan hun ikke huske en eneste af de mange bøger hun har læst.

-Jeg følte mig snydt. Min barndom og ungdom var forsvundet. Ens voksenliv har normalt rødder, men jeg har følelsen af at hænge og flage uden fortid, siger Sofie.

Et liv i psykiatrien

Sofie havde sin psykiatriske debut som 16-årig på et lukket voksenafsnit.

- Det var værre end Gøgereden. Jeg var lige så angst for personalet som jeg var for patienterne, fortæller Sofie.

Hun var meget deprimeret og angst og led allerede dengang



af spiseforstyrrelser. På det tidspunkt vejede hendes 170 centimeter høje krop blot 42 kg. Efter en måned på det lukkede afsnit blev hun overflyttet til et åbent afsnit, hvor hun tilbragte 1½ år.

- Jeg har levet et hårdt liv, konstaterer Sofie. Allerede som 12 årig spekulerede hun på at begå selvmord. Halvdelen af sit liv har hun tilbragt på psykiatriske afdelinger. Oftest de lukkede og med fast vagt.

Hun er en rigtig svingdørspatient. Et liv der vandrer ind og ud af de psykiatriske afdelinger. Nogle måneder ude og så typisk en længere periode inde. Mange af hendes indlæggelser har været mellem halvandet og tre år.

- Mit liv har på mange måder været en turbulent affære, siger Sofie.

Der var en periode i Sofie's liv hvor hun skar i sig selv og smed rundt med møblerne. Derfor har hun også tilbragt megen tid bæltefikseret i en hospitalsseng.

- Det er urimeligt at der ikke er eneværelser på de lukkede afdelinger. Tit har jeg ligget på stue sammen med tre eller fire andre kvinder, der også har været meget dårlige. Jeg har oplevet patienter der har været så dårlige, at de har skidt og pisset i min seng og mennesker, der har været så langt ude, at de har råbt og skreget. Det er ubehageligt, især når man selv er psykotisk og har det rigtig skidt, siger Sofie.

Bedring

Efter ialt 15 ECT behandlinger i løbet af fem uger fik Sofie det bedre.



-Jeg kunne mærke at det gik lidt bedre, ikke at jeg følte mig rask og sprudlende, men omkostningerne var enorme, siger Sofie.

Heldigvis har hun skrevet dagbog, siden hun var 15 år. Hun var på en rejse med sin bedste veninde for to år siden, men kan intet huske derfra og nænner ikke at sige det til veninden.

Sofie har læst mange bøger, men de står som var de blanke sider. Hun kan ikke huske, hvad de handler om. Hendes CD'er må hun høre forfra en ad gangen, da hun ikke kan huske musikken og telefonnumrene i hendes mobil, kan hun ikke kæde sammen med personer.

Efter endt ECT behandling blev Sofie udskrevet, men der gik kun 2½ måned før hun blev indlagt igen.

- De ville give mig ECT-behandlinger igen. Men min psykolog satte foden ned. Hun mente det ville gå for meget ud over min hukommelse og det respekterede psykiateren heldigvis.

Sofie er blevet udskrevet her i foråret. Hun får medicin og faste samtaler med en psykolog.

- Jeg er flyttet ind et rigtigt godt sted, hvor jeg trives fint med personale og beboere. Men det er en høj pris jeg har betalt. Jeg ved ikke, hvordan jeg er blevet til det menneske jeg er. Jeg bruger rigtig meget tid på at rekonstruere min fortid gennem dagbøgerne, venner og familie og fotos fra min barndom og ungdom.

- Det føles vemodigt at se fotos fra min barndom. Jeg ved det er mig, men jeg kan ikke huske situationen billedet er taget i, siger Sofie, der får svært ved at tale på grund af en klump i halsen.

- ECT behandling kan sikkert være godt for nogen, men jeg synes selvfølgelig, at man skal være opmærksom på bivirkningerne, før man accepterer. Jeg vil selv aldrig tage imod det igen, så bliver det med tvang, siger hun.

Hun er sikker på at hendes hukommelse blev slået i stykker af ECT behandlingen. Før havde hun aldrig nogen problemer med at huske noget. Nu må hun tage en brik ad gangen og lægge et puslespil, der kan rekonstruere en fortid uden rødder.

Sofie er et opdigtet navn. Hendes rigtige navn er redaktionen bekendt.

Elektrochok under



Af Lars Rahbek

Alice Wigh er uddannet sygeplejerske og har blandt andet arbejdet på psykiatriske afdelinger. I 1998 blev hun selv indlagt med en svær depression. Hun var tryk da hun takkede ja til elektrochok, men det har slidt på hendes hukommelse, og i dag er en stor del af hendes datters opvækst forsvundet fra hendes bevidsthed.

Alice Wigh blev første gang behandlet med elektrochok som 28-årig. Det var i juli 1999. Depressionen var blevet dybere og sortere end de tidligere sorte huller i hendes voksne liv. Blot et år efter at hende og hendes mand Hans havde fået en datter, kredsede hendes tanker om selvmord.

- Efter fire gange fik det mig op af det dybe, sorte hul jeg befandt mig i. Det lignede rigtig meget, og mine selvmordstanker forsvandt, fortæller Alice, der fik en serie af cirka 12 ECT behandlinger i alt.

Lige efter behandlingen havde hun problemer med at huske.

- I starten kunne jeg ikke engang huske mit eget telefonnummer, men det blev langsomt bedre, siger Alice.

Der gik cirka et år, så begyndte hullerne igen at blive dybe og sorte. Alice bor i Sønderjylland, og hun blev igen indlagt på Kolding Sygehus. Forslaget til behandlingen lød endnu engang på ECT.

- Første gang havde det jo hjulpet mig, så jeg var positivt indstillet. Da jeg selv arbejdede på en psykiatrisk afdeling, havde jeg jo også set at det hjalp patienterne, siger Alice.

Det samme gentog sig. Alice fik det bedre efter fire ECT behandlinger. Igen fik hun cirka 14 i alt. Det samme gentog sig to gange mere i løbet af de næste knap





frivillig tvang

” I starten kunne jeg ikke engang huske mit eget telefonnummer

tre år. Hver gang bedring efter fire behandlinger og hver gang samlet omkring 14.

- Men jeg kunne efterhånden mærke at det påvirkede min



hukommelse mere og mere. Jeg begyndte at få flere og flere huller i min hukommelse, blandt andet også i forhold til min datters opvækst. Så da jeg sidste gang blev indlagt i januar 2005, sagde jeg nej tak til flere elektrochokbehandlinger, fortæller Alice.

Men lægen fik Alice overtalt til at gå med til en unilateral behandling – hvor man kun sætter strøm til den ene side af hovedet. Lægen fortalte Alice at den nyeste forskning havde vist at ECT behandling faktisk er med til at skabe nye hjerneceller og unilateral behandling ville være mere skånsom for hende.

-Jeg følte mig presset. Det er klart at når der står en overlæge med gode argumenter på hånden, så kræver det at man er rigtig stærk i sin overbevisning og i sin argumentation, og det siger jo sig selv, at når man er blevet indlagt med en gigantisk depression, så er man ikke stærk på nogen som helst måde, fastslår Alice Wigh.

Aldrig mere ECT

Men nu er det slut. Alice vil ikke have flere ECT behandlinger.

- Der er store dele af min datters opvækst som er forsvundet for mig. Som mor synes jeg selvfølgelig det er forfærdeligt. Jeg er 34 år og kan ikke huske fra min næse til min mund. Min uddannelse er forsvundet. De bøger jeg har læst og de film jeg har set, er pist væk. Så min familie skal virkelig lægge et kæmpe pres på mig, hvis jeg skal tage imod tilbuddet om elektrochokbehandling igen, siger Alice.

Alice har fået 60-80 elektrochokbehandlinger i perioden fra 1999 til 2005. Hun mener, set i bakspejlet, ikke at ECT skal bruges til gentagende behandling. Alice er blevet førtidspensionist. Hun får en kombination af antidepressiv og epilepsimedicin, som hun føler hjælper hende rigtig godt, og siden januar 2005 har hun ikke været indlagt. Alice Wigh slutter:

- Min egen lille lomme filosofi, går på at der måske nok kommer nye hjerneceller, som overlægen påstod, men hvad nytter det hvis de er tomme og de hjerneceller hvor man har lagret den vigtige information, er blevet slettet. En ting er i hvert fald sikker, min hukommelse har taget skade, hvor meget der så skyldes depressionen og hvor meget der skyldes elektrochok. Det er svært at sige.

En sagte kriger

Portræt



Af Klavs Serup Rasmussen

Foto af Jette Nielsen

38 år som læge og psykiater er gået. Femten af de år er tilbragt blandt hårdkogte kriminelle på Anstalten ved Herstedvester. Heidi Hansen er netop blevet pensioneret fra et fag hun synes udvikler sig i den forkerte retning. Hun frygter at psykiaterne er ved at miste evnen til at tale med patienterne. I stedet for at ville forstå, er dialogen mellem patienter og læger blevet erstattet med spørgsmål ud fra skemaer der skal forsøge at måle hvor dårligt patienterne har det. Hvis psykiaterne ikke er opmærksomme på udviklingen, risikerer de at reducere sig selv til medicinmænd, advarer hun.

Nogle få meter nede af en sidevej kan der godt være ro. Også selvom en trafikalt hovedår løber tæt forbi. Sådan er det i den gamle præstebolig i Lyngby hvor Heidi Hansen bor. Ganske fredfyldt, selvom det er tæt på centrum og hovedgaden. Her får man fornemmelsen af at tiden kunne løbe frit og anderledes gennem timeglasset hvis den ville. Telefonen ringer hyppigt, men for det meste er det folk der vil tale med præsten, hendes mand Leif, der ikke er hjemme. Familiens hund, Nala, er en sort labrador, som selvom den er gammel, stadigvæk er stædig nok til at Heidi ikke får lov til at fjerne tægerne i pelsen, der sidder og vokser sig store efter sidste løbetur i skoven.

Ved Psykiatrifondens 10 års jubilæum i marts gik Heidi på talerstolen og talte om sine bekymringer for faget,

- Jeg var lidt provokerende, men hvis jeg ikke skulle sige det nu, hvornår så, spørger hun drillende. Ugen efter jubilæet blev hun pensioneret.

- Det er hele den måde vi er begyndt at veje og måle tingene på, der bekymrer mig. Det får os til at tro at vi nærmer os noget objektivt, men i virkeligheden er der så mange ting inden-

for psykiatrien man ikke kan måle. Når dialog erstattes med spørgsmål, glemmer man let at man kun får svar på det man spørger om. Det er for det meste spørgsmål der skal identificere symptomerne, og så bliver det let at overse det hele menneske, siger Heidi.

Der er sket store fremskridt indenfor psykofarmakologien i den tid Heidi har fungeret som psykiater. Medicinen virker bedre, og mange af de værste bivirkninger kan man i dag undgå. Men samtidig føler hun at der er sket et tab i faget,

- Selve det psykiatriske speciale er blevet indskrænket i den forstand at vi bliver mere og mere til medicinmænd, siger hun.

Hun oplever at faget bliver stadig mere åndløst. Efterhånden som det rent biologiske fylder mere, såsom medicin, genetik og hjernescanninger, glemmer man at der også er en række ting i sindet der har betydning for hvordan man klarer sig med psykisk sygdom.

- Det er fantastisk spændende med forskningen indenfor neurofysiologien, for eksempel i forståelsen af transmitterstoffer i hjernen. Men lige her og nu har den enkelte patient ikke så meget glæde af det, fordi den kliniske psykiatri samtidig forarmes, forklarer hun.

Sammen med Kierkegaard

I forsøget på at finde ind til og se det hele menneske, henter Heidi Hansen meget af sin inspiration i Søren Kierkegaards værker. Og selv om hun ikke tror på det overnaturlige, fornemmer man alligevel at et blidt spøgelse lytter fornøjet med, når Heidi Hansen fortæller.

- Det er vigtigt at forstå samspillet mellem det Kierkegaard kalder natur og menneske, også i psykiatrien. Naturen er de omstændigheder vi ikke kan lave om på, det kan være sådan noget som barndomstraumer, dem kan vi ikke ændre, men vi kan forholde os til dem og derved bliver vi mennesker. Der er meget natur i psykiske sygdomme, der er meget der blot fremkommer, og jeg udelukker ikke at man engang kan påvise hvor sygdommen sidder i hjernen, men det særlige ved psykisk sygdom er jo, at den går helt ind i menneskets sind.

Hos svært psykotiske og skizofrene patienter er det nogle gange Heidi Hansens fornemmelse at der kun er natur tilbage, den biologiske forstyrrelse fylder så meget, at der ingen mulighed er for at forholde sig til det der opleves inde i psykosen. Der er det utroligt vigtigt at hjælpe medicinsk når man kan, også for svært deprimerede patienter.

Søren Kierkegaard lagde stor vægt på at det enkelte menneske havde muligheden for at ændre på sit liv ved at forholde sig til det at leve. Dermed har mennesket et valg. Men når sygdommen sidder inde i sindet, påvirkes selve forståelsen af valget, og tit forsvinder selve følelsen af at det er muligt at vælge.

- Først skal man gøre sig selv klart at man har et "jeg", et selv man har ansvaret for, og derfor er det vigtigt at psykiateren beskæftiger sig med det aspekt af mennesket og ikke bare sidder og udfylder skemaer, siger Heidi Hansen

Det hun savner i psykiatrien i dag, kalder hun for spændstighed. At have muligheden og især tiden til at sætte sig ned og snakke med en patient om ting som at kunne vælge i tilværelsen og dybden af et liv. At have bedre betingelser for at give mennesket i patienten mere plads. Man skal ikke glemme at videnskaben heller ikke har alle svarene, pointerer hun imens Nala kradser på døren for at komme indenfor i den varme stue. Udenfor i haven er foråret eksploderet ud i hundrede nuancer af grønt, og blomster strækker sig så langt de kan ud mod verden.

Jo mere angst jo mere ånd

Søren Kierkegaard oplevede livet som værende fyldt med angst. Så meget at han anså angst for en del af eksistensen. Når man taler med Heidi, kan man mærke at en del af hendes kliniske ekspertise ligger i evnen til at skelne.

- Den angst som Kierkegaard snakker om, fører enten til at du udvikler dig eller går til grunde. Men han taler kun om det i betydningen mennesket. Så snart vi går over i den angst der ligger i den psykiske sygdom, er det et sygdomsbegreb, og det taler han ikke om.

Jeg har selvfølgelig tænkt på om det der er så forfærdeligt for langt de fleste, den angst, om vi ville have sådan en som Grundtvig hvis han havde været i psykiatrisk behandling. Grundtvig fik formidlet sin angst til noget genialt, men det er det jo ikke givet alle at kunne.

Heidis mand er præst, og det betyder at der ofte kommer folk i hjemmet som taler om religiøse oplevelser og er stærkt grebet af dem. Hos nogle af gæsterne ser hun psykotiske elementer, og det er ifølge hende en sygdom uanset hvad den enkelte har af åndelige oplevelser i psykosen. Især hvis man er forpint, burde man søge behandling, mener hun.

- Men folk kommer jo ikke for at snakke med mig, siger Heidi Hansen og fortæller at hun oplever kirken som et sted der tager sig af virkelig mange psykisk lidende mennesker. Og hun understreger at selvom en person er syg, er mennesket altid mere end sin sygdom.



”Jeg har selvfølgelig tænkt på om det der er så forfærdeligt for langt de fleste, den angst, om vi ville have sådan en som Grundtvig hvis han havde været i psykiatrisk behandling

Efter 38 år som læge i psykiatrien er det blevet tid for Heidi Hansen at gøre status

Intet er mere skræmmende

De femten år Heidi var ansat på Anstalten ved Herstedvester er direkte årsag til mange af hendes tanker om hvordan vi bliver de mennesker vi er.

- Jeg er ikke i tvivl om at opvæksten betyder utrolig meget for udviklingen af vores følelser og person. De der sad på Herstedvester, havde en elendig opvækst, der fandtes simpelt hen ikke indsatte der var vokset op i en kernefamilie. Barndoms-vilkårene for de indsatte var ikke som normalbefolkningens, der var altid alvorlige omsorgssvigt, fortæller hun.

Noget af det mest skræmmende hun kunne støde på, var indsatte der ikke var i stand til at føle skyld. Folk der havde begået fjerndrab, altså slået et andet menneske ihjel uden at kende personen, som forklarede det med den måde offeret havde kigget på dem. Her kunne Heidi Hansen nogle gange sidde og tænke at disse mennesker slet ikke vidste hvad skyld er. Omvendt var nogle af de mest forpinte mennesker hun nogensinde har mødt, dem der havde slået deres børn ihjel. Deres liv var så skyldbetonet at de slet ikke kunne fungere.

I sin karriere som psykiater har Heidi Hansen set de mest forkrøblede sider af menneskesindet. Ud fra sine erfaringer mener hun at det er utrolig vigtigt altid at prøve at komme ind på de psykotiske patienter, så man kan give dem bare lidt ro. Når først kontakten er der, er det også nemmere at overtale patienten til at tage sin medicin. Men netop denne kontakt går psykiatrien mere og mere væk fra, mener Heidi Hansen. Følelsen af at det er et fælles projekt om at få det bedre bliver sat til side, fordi kontakten mellem patient og behandler har ændret sig. Ikke blot får samspillet mellem biologi og sind mindre opmærksomhed. Man tillægger heller ikke længere samspillet mellem patient og behandler så høj betydning, og det gælder i hele psykiatrien,

- Jeg er bange for at der fokuseres så meget på de psykiske symptomer, at man ikke ser det andet, siger Heidi Hansen og fortsætter,

- Jeg ved godt at mange vil sige at det gør vi, vi er opmærksomme på hele mennesket i psykiatrien, men det er ikke min

erfaring, for det er der simpelthen ikke tid til på grund af alt det andet der skal besvares.

At psykisk syge begår kriminalitet, er et stigende problem. Heidi Hansen påpeger at når samfundet ændrer sig, ændrer psykiatrien sig også,

- Folk gør ikke altid som lægen siger. Det gjorde man i gamle dage, men nu vil folk ikke indordne sig og går alene rundt med deres sygdom. Udviklingen med flere retspsykiatriske patienter undrer mig ikke med den øgede frihed vi alle har fået, vi har jo ikke paradys på jord, der er nogle der betaler prisen hver gang samfundet udvikler sig, siger hun.

Samtidig betyder nedlæggelsen af sengepladser, at de der er på hospitalerne er utrolig syge og fylder meget. Oven i det er folks misbrug blevet meget værre,

- Jeg kan huske at da jeg var ung læge, blev vi kaldt ned for at se en patient med delirium der lige var blevet indlagt, fordi det var så sjældent. Det er det ikke nu. Folk drikker og tager stoffer og gør alting meget vanskeligere for dem selv. Man kan nogle gange synes det er trist at se folk komme længere og længere ud, og først når de laver en kriminell handling, bliver der hanket op i dem, siger Heidi Hansen.

Hun forstår godt når pårørende føler sig magtesløse.

- Når en mor spørger hvorfor hendes søn skal blive kriminell, før man vil gøre noget for ham, forstår jeg godt hendes frustration. Men vi går hele tiden på den knivsæg som handler om antallet af sengepladser, siger Heidi Hansen.

Søren Kierkegaard taler om at mennesket kan leve en tilværelse der er ligegyldig og fyldt med kedsomhed. Den kedsomhed kan ligne depressionen, men er ikke en sygdom, for kedsomheden er af en helt kategori for sig. Den udspringer af ikke at ville forholde sig til at man lever. Derfor nytter det at tale med patienterne, mener Heidi Hansen. At man sammen bliver klar over at livet er frihed og nødvendighed. At der er ting i livet vi er uforanderligt underlagte. Hun har oplevet patienter der tog deres lidelse på sig som en opgave og klarede tilværelsen ud fra det.

Frihed er afhængig af omstændighederne. Måske skal man have så meget medicin at de ringer fra laboratoriet og spørger om det er rigtigt med den der blodprøve, i det tilfælde begynder friheden med den medicin der er nødvendig at tage.

I det hele taget er det største Heidi har lært som menneske ved arbejdet med psykisk syge, at tilværelsen altid er på den ene side og så på den anden side. At ting der ser håbløse ud, pludselig vipper og alligevel bliver til noget godt. At der altid er håb uanset hvor forfærdeligt det er.

- Det er dobbeltheden i vores tilværelse jeg har fået åbnet øjnene for, siger hun.

Ude i samfundet

I samfundet har billedet af psykiatrien ændret sig meget siden Heidi i 1974 for første gang blev ansat på en psykiatrisk afdeling. Psykiske sygdomme er ikke længere af dæmonisk karakter, de skal ikke skjules på samme måde.

- Der kommer utrolig meget mere information ud, det er simpelthen så positivt. Men man skal blive ved med det, for sådan noget som skizofreni er stadig uforståeligt for mange.



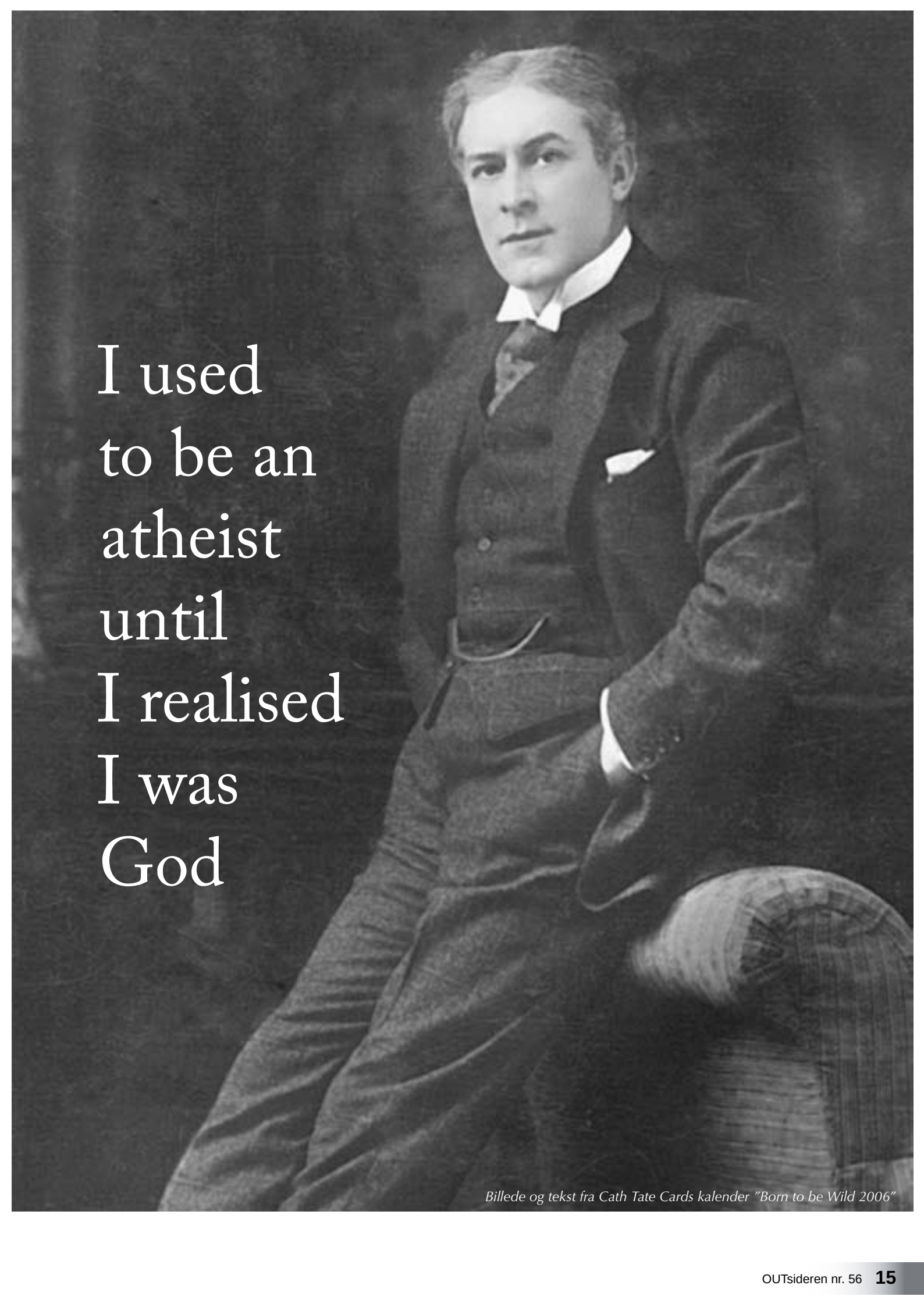
Omkring det psykiatriske speciales tilknytning til medicinalindustrien er der dog ikke kommet større åbenhed. Det er stadig noget der kun diskuteres internt blandt lægerne. Det er et større problem for nogle mere end andre, konstaterer Heidi Hansen. Støtte fra industrien er nødvendig for de fleste forskningsprojekter. Det grundlæggende problem ved afhængighed af medicinalindustrien er ifølge Heidi Hansen, at det kun øger fokus på biologi og medicin. Det gør det endnu nemmere at overse det arbejde der kan gøres med samtale, forståelse og tillid, og det synes hun er et tab.

For tyve år siden var det på Rigshospitalets psykiatriske afdeling forbudt for præsten at komme. Heidi har selv været meget tilbageholdende med at snakke om religiøse emner, for det er ikke det som sådan hun ønsker at tale om. Det er det at psykiatere plejede at have en helt særlig kompetence hun frygter er ved at forsvinde,

- Psykiatere er de eneste der kan sidde på to stole i hospitalspsykiatrien. De kender menneskets naturhistorie, og samtidig ved de hvordan mennesket fungerer mentalt. Hvis den dobbelthed forsvinder, er jeg bange for at noget går galt, advarer Heidi og slutter:

- Jeg er desværre ikke imponeret af hospitalspsykiatrien som den er i dag. Desværre.

Kanden med stempelkaffe er tom, og der kommer et brev ind gennem brevsprækken. Heidi Hansen går hen og samler det op og ryster på hovedet. Det er et krøllet ark papir med en rodet håndskrift på. Det begynder med "Heil Hitler" og henviser ud fra en eller anden uforståelig logik til da Heidis mand for nogle år siden hjalp til med at skjule nogle asylansøgere. Han blev siden dømt for det, men alt er åbenbart ikke tilgivet. Derfor de tætskrevne sider om alt det præsten har gjort og ikke skulle have gjort. Når man ikke er et frit menneske, er det åbenbart altid andres skyld.



I used
to be an
atheist
until
I realised
I was
God

Billede og tekst fra Cath Tate Cards kalender "Born to be Wild 2006"

Det skjulte selvmord



Af Dawn Edgar

Prolog: Det er ikke altid et selvmordsforsøg bliver opdaget. Det er ikke altid det skal opdages, med mindre det er et råb om hjælp. Måske vil personen gerne gøre det i stilhed, alene... væk fra familie venner, væk fra alt. I en skov hvor ingen kommer, måske. Andre gange vil personen gerne have at nogen ser ulykken.

Der er mange deprimerede der tænker på selvmord hver eneste dag. Du lægger bare ikke mærke til dem. De gør ikke noget som viser deres desperation. De kan ikke. De tænker bare ting som "Gid jeg var død" eller "Er der nogen der vil lægge mærke til det hvis jeg bare forsvandt?"

Det er et helvede for dem at gå igennem.

Denne historie ender godt. Synes nogen. For Allan er stadig væk i live i dag. Andre synes at det skulle være lovligt at vælge sin død.

Lene var på besøg hos sin gode ven Allan. Hun havde ikke set ham i flere måneder og var ret glad for at se ham.

-Endelig er jeg her. Det er længe siden. Jeg håbede på at du havde ringet, sagde hun i en spørgende tone.

-Jo, sagde Allan, det ville jeg også har gjort.

Og det var det. Allan gad ikke komme med alle mulige undskyldninger om hvorfor han ikke havde ringet.

-Nå, men hvordan går det ellers? Er du stadig medlem af Idrætsforeningen Kæmperne? spurgte Lene.

-Det er jeg, sagde han med et smil. »Jeg har prøvet alle de forskellige hold der interesserede mig, og har besluttet mig for at løbe. Det kan jeg forholde mig til. Og er glad for det.

Kæmperne er et sportstilbud for psykisk syge mennesker. Lene var glad for at han var kommet i gang med noget sport igen. Allan er interesseret i sport, han har været på idrætshøjskole i Vestsjælland i tre måneder og havde rigtigt godt af det. Han tabte sig og kom i form og havde fået livsglæden tilbage. Det var bare det med at komme hjem. Det var svært at tage sig sammen. Han havde fået en depression.

Alkohol eller angst

Lene satte nogle øl på bordet og resten i køleskabet. Da hun kom ind i stuen igen, kunne hun med det samme se at der var noget galt.

- Har du røget hash? spurgte hun.

- Dine øjne er helt væk, tilføjede hun spørgende for at han ikke skulle blive sur.

- Nå, du er måske bare træt. Det kan jeg godt forstå»

Allan havde det med at drikke sine problemer væk. Han

”Når jeg står på en perron, får jeg lige pludselig lyst til at kaste mig ud foran toget..

brugte alkohol til at dæmpe sin angst. Han var et kært og sødt menneske, men når han drak, så skulle øllerne bare ned. Han drak for at blive fuld, ikke for at hygge sig. Lene kendte ham og skiftede emne, og de begyndte at snakke om noget helt andet.

Og så sagde han lige pludselig noget der slog hårdt,

- Jeg har ikke været og besøge dig, fordi jeg er bange for at tage toget.

- Nå.. , sagde Lene og Allan fortsatte,

- Jeg er ikke bange for at køre i tog som sådan, men når jeg står på perronen, så får jeg lige pludseligt lyst til at kaste mig frem, ud foran toget...

- OK, sagde Lene og tænkte at han var bange for sig selv.

- Jeg får nogle impulser. Ikke at jeg lige vil gøre det, men bare tanken om det. Bare tanken om at jeg kunne gøre det. Forstår du mig?

- Jo, det kan jeg følge dig i.

- Det går over, når jeg sidder i toget. Det er bare svært for mig. Jeg vil gerne komme og besøge dig, slutter han af.

- Ja klart! Det har du vel gjort før. Jeg kan godt huske sidste gang. Kan du huske det? Det var godt at se dig lige efter du havde været på højskole i efteråret, sagde Lene.

Og så begynde de at snakke om højskolen og alle de sjove ting de havde oplevet sammen. De havde kendt hinanden siden 1997. Lene faldt lidt til ro og var glad for at Allan åbnede sig og ville snakke om problemerne. Om sit liv. Sin ensomhed. Sin frygt for at dø helt alene i verden. Han havde ingen familie selv, så ingen ville komme til at savne ham, syntes han. Ingen børn eller børnebørn.

- Det er jo livet selv, sagde Allan.

- At give en anden liv. Det er det livet handler om, ikke? Og hvem kommer og besøger mig på plejehjemmet når jeg bliver



gammel? Det grinede han lidt af, men på en næsten tragisk måde, så Lene blev helt rørt.

- Bare at blive elsket, det ville være nok, tænkte Lene. At vise hinanden at vi elsker hinanden, at vi holder af hinanden. At vise at der er en god grund til at være her på denne jord. Og livet handlede også om at finde den rigtige person at få børn med. At finde en at dele livet med, at dele oplevelser med. Verden er bygget i fællesskab. Det er ikke meningen at vi skal leve alene og ensomme. Ikke at have nogen at snakke med til hverdag, at gå alene hjemme, dag ind og dag ud.

Det er heller ikke sjovt at leve med en psykisk sygdom. Et handicap, nærmest. Allan havde det ikke nemt, det var tydeligt.

-Det hjælper altid at få det ud, tænkte hun. Angsten forsvinder, angsten for det ukendte og for at sætte sig ind i toget og køre væk fra sine problemer. Bare det at dele det med en god veninde kunne hjælpe på Allans selvmordstanker.

Som sagt var Allan typen der drak sine problemer væk. Men ikke kun det. Nogle gange var der mere til det. Nogle gange kunne Lene se at det var selve livet han gerne ville helt væk fra. Han kunne ikke rigtigt overskue tingene mere og drømte om at komme et andet sted hen.

I aften kunne Lene se det på ham. De kendte hinanden godt, og det her var ikke nogen festlig druktur. Det var alvor. Han var syg og deprimeret. Han var ikke sig selv. Og den måde han sad i stolen og ligesom blev mere og mere zombieagtig. Lene var lidt chokeret. Hun ville i hvert fald ikke gå fra ham foreløbig.

Telefonen ringede, og en kammerat dukkede op med flere øl, så der lige pludselig var gang i den. Det var vel weekend!

Allans kammerat hed Ole. Lene fik at vide at Ole kom for at

snakke om sine kæresteproblemer, for at komme lidt væk fra hende og få fred fra det hele! Han ville gerne i byen med sine venner og hygge sig, og det var et stort problem for kæresten. Men Ole gik alligevel ud, så hun blev nødt til at stole på ham.

Det var lidt indviklet, men Lene hørte på det og var glad for at Ole lavede lejligheden op. Der var nemlig blevet så stille at det var svært at snakke med Allan, når han sad og sumpede i stolen. Lene håbede at det ville hjælpe lidt på Allans tilstand, at der skete lidt mere og der var noget andet at snakke om. Måske kunne Allan falde til ro ved at føle sig omgivet af venner. Mærke at han ikke var alene i verden. Men Allan var ved at falde i søvn, han var så trist, og Lene blev bekymret. Det kunne være hans medicin der påvirkede ham. Lene havde set det før. Medicin og alkohol skal ikke blandes, i hvert fald ikke i store mængder.

Der skete egentlig ikke så meget.

Han faldt bare i søvn, som han plejer, tænkte Lene.

Hun prøvede at tage det med ro. Der var ingen grund til panik, håbede hun. Hun var glad for at han faldt i søvn og ikke fortsatte med sin druk. Hun ville blive hos ham. Det var ikke hendes plan, men det måtte hun lave om på og støtte sin ven. Bare den måde han var på denne aften. Den måde han drak på og blev påvirket ret hurtigt. Han havde virket ret ligeglad med det hele. Det var måske kun tanker Allan havde om at begå selvmord, men med alt det han havde indtaget, var Lene glad for at hun kom forbi. Hun var også glad for at Ole var der. Så var der nogen omkring dem og det havde Allan brug for.

Det blev sent, og Ole tog videre i byen, og de aftalte at Lene måtte sove på sofaen. Hun sov trygt. Bare hun var hos ham, det vidste hun betød meget for Allan. Og så kunne hun se til ham indimellem. Også når han var vågen, hvis der nu skulle komme nogle eftervirkninger.

Blev hos ham

Dagen efter var Lene nysgerrig. Hun kikkede efter piller. Aftenen før havde lignet et selvmordsforsøg. Hun havde ret. Hun fandt en tomt medicinpakning. Hun kunne ikke læse hvad der stod, men det lignede antipsykotisk medicin.

Lene snakkede lidt med ham. Han havde vækket hende halv syv om morgenen og virkede frisk.

- Jeg har en kakaomælk med, skal vi dele den?, spurgte hun.

- Nej, har du det?, sagde Allan.

- Jo, selvfølgelig skal vi have lidt morgenmad, sagde hun med et smil og prøvede at gøre ham i godt humør. Hun hentede tingene, og de snakkede lidt om deres bytur. Men ikke så meget om selvmord.

- Undskyld, sagde han bare. - Jeg er lidt langt ude.

- Det kan jeg se, sagde Lene. Hun ville vise ham at hun vidste det.

- Nå, det kan du se, gentog han og smilede en lille smule.

Og så snakkede de om musik og andre ting som de begge interesserede sig for.

Lene ringede til ham et par dage efter. Han var stadigvæk stille. Lene fortalte ham at han skulle passe på sig selv. At de

var kammerater, og hun vidste at han havde prøvet at begå selvmord. Det vidste han også selv, men bare det at dele det med en anden, tænkte Lene, måtte have hjulpet lidt.

Epilog: Det skjulte selvmord.

Det er det ved selvmord, som er svært. Hvornår skal man tage det alvorligt?

Svaret er altid det samme. Det er lige meget om nogen laver sjov med det eller spøger med tanken, eller om det er psykisk syge mennesker eller ej. Det er lige meget om der bliver sagt: Du forstår ikke. Bliv hos dem. Bliv og støt dem så godt du kan. Du kunne være den der redder deres liv. Det sværeste er ikke at blive hørt. At der ikke er nogen til at forstå en. Så har man en grund til, til at begå selvmord !

Denne historie er lavet til minde om min gode ven, Michael som han helst kaldtes.

Han var ikke så heldig som Allan, og overlevede ikke sit selvmordforsøg.

"In loving memory of my dear friend"

Niels Michael Weibel

Død den 28. marts 2004.

De helt store spørgsmål

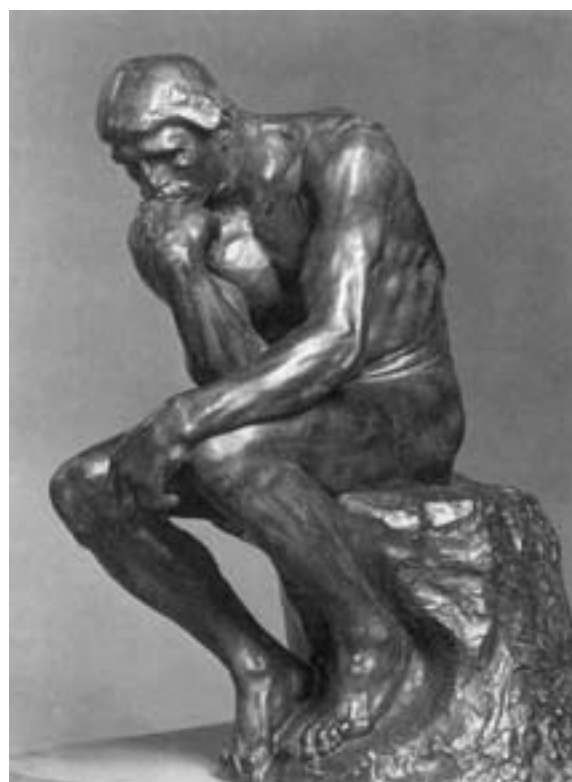
Læserindlæg af Søren Bolund

Hvad er livet egentligt? Ved nogen det? Hvis vi ikke ved hvad livet er, hvordan kan vi så leve det? Det er en opfordring til dem derude, som er hårdt prøvet i den psykologiske sektion af livet, til at være GLADE for det de har oplevet og oplever. Erfaringen kan bruges til at opbygge et liv som er præget af en speciel viden som også såkaldte 'normale' mennesker kan bruge. De har det måske nemmere udadtil, men indeni brænder de også efter den viden som giver lykke i sidste ende. Psykisk syge ved i mange tilfælde hvad smerte er, hvis nogen spørger om det. De har oplevet manglende respekt i det små fra ignorante mennesker.

Nu sagde jeg at man skulle være GLAD for det man har oplevet som psykisk syg. Det er måske at tage munden fuld, at man måske skal prøve at få et mere positivt syn på livet, vel vidende at man sgu har fortjent den lykke, fordi man HAR prøvet urimeligt mange tilfælde hvor "normale" mennesker bare har skøjproblemer. Men igen, er vi ikke alle ens i sidste ende? Længes vi ikke alle efter den lykke som er større end de små irritationsmomenter hos bageren, hvor folk maser og er sure? Det gør vi alle, om vi er psykisk syge eller ej. "Almindelige mennesker" viser bare ikke den higen efter lykke som psykisk syge gør, fordi de måske fra naturens side har nemmere ved at skjule den følsomhed som måske ALLE besidder indeni.

Som sagt, vi vil alle stræbe efter en lykke som ikke er midlertidig. Almindelige ting som god mad er da dejlige fænomener, men er det LYKKE i sidste ende? Nej, det vil det aldrig kunne blive. Lykke er en varig sindstilstand tror jeg somehow. Det er måske at sætte mere pris på de konstruktive egenskaber vi som mennesker rummer, f.eks. evnen til at skabe venner, fordi gode venskaber og gode kæresteforhold KAN være meget værdifulde og også EVIGE i den forstand, at man arbejder med sin personlige udvikling og ikke er opsat på at få alle mulige materielle ting og sager. Gode venner kan man gå i dybden med, hvis det er det man vil. Gode venner bør man ikke skjule noget overfor. De rummer kimen til udvikling af ens egen og deres sjæl, menneskelig kontakt.

Lykke er måske ikke et begreb som bare kommer ind ad døren, men hvad gør det? Det er noget man hver dag kan arbejde stille og roligt på. En klog mand har engang efterprøvet tesen om at middelvejen er bedst, at vejen er målet, nemlig Buddha. Hvis man så ikke stoler på sine egne erfaringer, hvad så med Buddhas? Jeg er ikke buddhist, men at vejen er målet, lyder godt nok til mig!!!!!!



Tænkeren af Rodin

Lykke- En bølge på havet



Af Dorthe Raffenberg

Livet har sine ups and downs ligesom en bølge på havet. Havet kan være mørkt, bruisende og truende som en svær depression, og modsat glimte som diamanter, når solen glædestrålende leger i medvind med bølgerne ubekymret over fremtiden – en salig forelskelse, eksempelvis.

Men på landjorden handler lykke om andre ting. Vi skal helst have succes på arbejdspladsen, så vi kan tjene mange penge til dyre rejser, mærkevarer på tøj, biler, ure, huse, lejligheder og gaver til børnene – en materiel lykke. Mange går ned på dette ræs og kommer i kontakt med det psykiatriske system, for man vil helst kontrollere hele sit liv, men når psyken begynder at røre på sig, er man ikke mere en der kan sættes i system. Der er ikke nogle logiske forklaringer på dette område. Og selv om det at tage medicin og gå til psykolog, psykiater og endda at blive indlagt, ikke er så tabubelagt som tidligere, så taler man stadig ikke så meget om det i hverdagen.

Der er mange der døjer med forskellige former for psykiske problemer. Nogle lider af social fobi, fordi de ikke kan leve op til alt det de tror andre kan. Atter andre bliver mobbet på arbejdspladsen, og sådan kan man blive ved. Sidste år var næsten 270.000 danskere i behandling med lykkepiller. Tallet er steget støt siden "lykkepillerne" kom på markedet, så det er sikkert endnu højere i 2006. I de nyeste statistikker kan man se at også børn er blevet genstand for lykke på recept. Men hvad er det egentlig for et ord: Lykkepiller.

Burde de ikke nærmere hedde depressionspiller? Mennesker der er nedtrykte og må have hjælp til at komme op, tror måske at de bliver lykkelige – en falsk lykke på recept. Men pillerne løser jo ikke nogen problemer, der skal stadig arbejdes med den enkeltes problemer. Mange psykologer bruger kognitiv terapi, hvor man ser på de positive resurser i stedet for at dunke sig selv oven i hovedet med alt det man ikke kan. Det har jeg faktisk selv fået rigtig meget ud af.

Hvor gærdet er højest

Hvis man har været udsat for et stort tab af en nær slægtning, barn eller ven, skal man ikke som den første udvej vælge at tage lykkepiller. For kriser og sorger skal gennemleves ellers bliver det bare noget der dukker op igen, når man holder op med at tage pillerne. Derfor er det vigtigt at tale med hinanden selv om det gør ondt. Det betaler sig ikke altid at springe over hvor gærdet er lavest.

Mange flere tager ulovlige rusmidler i dag i forhold til tidligere. Kokain, ecstasy, hash, eventuelt blandet med alkohol, kan være med til at skabe en salig, men falsk rus og følelse af lykke. Mange gør det måske for at være med i samfundets rasende fart om krav til høj uddannelse, at være med på moden, tøj, fede biler og så videre.

Medvind i sejlene

I dag er jeg 38 år og har diagnosen: skizofren. Jeg har kæmpet mange kampe for at være nået så langt som jeg er nu, men der skal kæmpes mange kampe endnu. I det ene øjeblik er jeg omgivet af rasende bølger, og andre gange er der medvind i sejlene, og det føles godt at leve. Jeg har fundet mine steder hvor jeg tanker op til livet. Jeg dyrker sport hver eneste dag – helst flere gange om dagen! Jeg har mine gode venner, frivilligt arbejde, en rigtig god familie. Alt sammen er med til at skabe gode rammer, som også får mig igennem de svære perioder i mit liv.

Men en entydig fortolkning af begrebet lykke har jeg ikke - det er individuelt. Men når jeg får en "kæmpekrammer" og et stort vådt kys af mine fire år gamle tvillingenevøer, så er jeg rigtig lykkelig. Det er mit bedste bud på en definition af lykke...

"Det er til dit eget bedste"



Af Svend Balle

Lige så længe man har opereret med begrebet psykisk sygdom, har tvang været en del af behandlingen. Spørgsmålet er om det er udtryk for en bydende nødvendighed eller en fastgroet kultur med rødder der suger næring langt tilbage i historien. Outsideren ser på tvangens historie i forbindelse med at regeringen måtte opgive forslaget om ambulant tvang som en del af revisionen af psykiatriloven.

Tvang har alle dage været en del af psykiatrien. Dermed også en del af psykiatribrugers hverdag, hvad enten vedkommende blev udsat for den eller vedkommende bare havde tvangen hængende over hovedet som en adfærdsgulerende mulighed.

Tvang har man undertiden begrundet som en løsning på en patients sygdom. Anvendt i værste fald. Men desværre bliver tvangen ofte ikke kun anvendt i værste fald.

Aktuelt har regeringen for nylig fremsat et lovforslag, hvorefter det var muligt at udsætte patienter for ambulant tvang, hvis de nægtede at tage imod behandling. Der var også tale om patienter som man de sidste tre gange havde været nødt til at tvangsindlægge eller tvangstilbageholde. Altså patienter som mere end nogen ved hvad tvang er.

Loven er ikke blevet vedtaget, da regeringen ikke kunne få opbakning fra deres støtteparti, Dansk Folkeparti. Ambulant tvang ville have betydet at man kunne opsøge psykiatribrugere i deres hjem, for at få dem fragtet til en psykiatrisk afdeling og få den tvangsbehandling, man ifølge gældende lovgivning ikke må få i sit eget hjem. Derefter var det meningen at man ville blive kørt tilbage til sit eget hjem.

Her kunne det måske være relevant at se på tvangen i historisk perspektiv? For der må da være en grund til at man i dag

også med henvisning til historien holder fast i tvangen. Hvem fik oprindeligt ideen til at udsætte psykiatriske patienter for tvang for første gang? Svaret er svært at fremskaffe.

Tvangens oprindelse

Man ved ikke rigtig hvor ideen til at udsætte psykiatriske patienter for tvang stammer fra, men man ved at mennesker med uro i sindet opsøgte den græske læge Hippokrates' sanatorium på øen Kos (ca. 400 f.Kr.). Man ved også at folk med smitsomme sygdomme, spedalske eksempelvis, blev jaget ud af byen i de romerske byer, og at man der kastede mad hen til dem. Men man ved ikke meget om de psykisk syge, før man i middelalderen opfinder dårekisten.

Dårekisten var en kasse, hvor den psykisk syge kunne ligge så længe den pågældendes anfald varede. Der var et hul, hvor vedkommende kunne stikke hovedet frem, men ellers var kisten aflåst. Man kender ikke nogen begrundelser for dårekisten. Men der var formodentlig tale om en angst for psykisk sygdom. For den pårørende var kisten også praktisk, da man stadigvæk kunne passe og pleje personen, uden at blive angrebet. Dårekisten blev senere navn på små steder, typisk en stor lejlighed, hvor man forvarede psykisk syge og i nogle tilfælde også patienter med smitsomme sygdom-

me. De fandtes i flere byer rundt omkring i Danmark. I København boede psykisk syge i Pesthuset, der først lå ved Sortedamssøen, senere lige syd for nuværende Vesterbrogade.

I London åbnede Royal Bethlehem Hospital - i folkemunde kaldet Bedlam - i 1403 som den første psykiatriske institution i verden. Omkring år 1500 var 20 personer indlagt. I Frankrig åbnede man to hospitaler midt i 1600-tallet, et for kvinder og et for mænd, Salpêtrière og Bicêtre, hvor psykisk syge også fik ad-



Skjorten med de lange ærmer! En af de tidligere versioner af spændetrøjen. Foto: Jette Nielsen

gang. Her sad de psykisk syge lænket. De såkaldte hospitaler mindede mest af alt om et fængsel. I England gik de frit rundt, men man ved at det engelske Bedlam hospital allerede i 1500-tallet var kendt for sine hårdhændede metoder overfor de psykisk syge, og det fortsatte mange år frem. Dertil kom at man på Bedlam frem til 1800-tallet indbød folk til at komme ind og kigge på de psykisk syge, og det var en stor forlystelse, som blev kaldt for "freak-show".

Sådan var forholdene ikke i Frankrig, og den franske læge, Philippe Pinel, blev ansat til at gøre forholdene bedre. Han kunne se at de psykisk syge indimellem også lignede ganske normale mennesker. Hvorfor så lænker? I virkeligheden skulle de bare have noget hårdhændet behandling når de blev urolige. Dertil krævedes stærke mænd.

Danske forhold

De dårlige forhold i Pesthuset i København for psykisk syge blev i 1769 gjort bedre, da en tidligere ladegård, ikke langt fra Søpavillonen, blev indrettet til hospital udelukkende for psykisk syge. I 1816 flyttede hospitalet til en gård udenfor Roskilde, hvor det ligger den dag i dag, Skt. Hans hospital. Meningen var at patienterne skulle ud i den friske luft og arbejde, og så ville de nok få det bedre. At placere psykiatriske institutioner væk fra byens tummel, var en tanke som også lå bag en række andre institutioner rundt omkring i verden blandt andet i USA. Det lyder måske relativt human. Men gården var på det tidspunkt hverken særlig godt isoleret eller opvarmet. Enkeltværelser kendte man ikke til. Tværtimod boede og sov patienterne i store rum. På Sankt Hans hospital befandt i den første tid sig også fysisk syge, fattige

mennesker, som blev understøttet af kommunen, dog isoleret fra de psykisk syge.

Først fra 1850'erne begyndte Sankt Hans Hospital at udvikle sig til den tunge institution det senere blev og på nogle punkter stadigvæk er. Samtidigt opstod institutioner rundt omkring i landet, som alle kom til at minde om Skt. Hans. Forholdene blev måske forbedret med bedre fysiske rammer, men bæltet, spændetrøjer og andre tvangsindgreb blev der ikke lavet om på. Det blev snarere sat i system. Før 1850 var psykiatrien ikke systematiseret. Af den grund er det også fra omkring 1800-tallet, vi kender til de første klager fra patienter over behandlingen på psykiatriske institutioner. Den mest berømte historie er formodentlig af den dansk-norske forfatter Amalie Skram, som var indlagt i København på Kommunehospitalets 6. Afd.

Forholdene på de store institutioner fortsatte faktisk 100 år på den måde. Den eneste ændring var at den medicinske teknologi udviklede sig mere og mere så man kunne dæmpe patienternes symptomer og dermed, skulle man tro, også mindske tvangen. Men tvangen ophørte ikke, og måske mindskedes den heller ikke. Det vides ikke, for indberetningspligten kom først meget senere.

Nu hører man ofte at hvis bare der var flere sengepladser, ville forholdene være meget bedre. Men det er ikke det indtryk man får, når man taler med psykiatribrugere, der har opholdt sig mange år på et hospital. Udsigtsløsheden efter at skulle tilbringe mange flere år på en afdeling og frygten for tvang, fylder ofte meget i indlæggelsesperioden.

Line bor i sin egen lejlighed. Jeg har selv været oppe i den. Hun holder den godt og gør faktisk også en del ud af det, når der kommer gæster. Line har flere

gange været indlagt og har også både oplevet tvangsindlæggelse og tvangsbehandling. Men i de senere år har hun fået det så godt at hun har kunnet slippe udenom indlæggelser. Da hun også tager den ordinerede medicin og kommer i distriktspsykiatrien, slipper hun for tvangsbehandling. Det er hun glad for. For oplevelserne af tvangsbehandlingerne står som dybe ar i hendes sjæl. Hun har fået sin frihed, slipper for tvang, fordi hun er blevet bedre til at styre sit eget liv. Og hun tager den medicin der bliver ordineret til hende.

Nye ideer

I 1980'erne blæste der nye vinde indenfor psykiatrien. I mange lande nedlagde man de store institutioner og oprettede nogle små i stedet. I Storbritannien og Italien skete det indenfor en kortere periode og ret konsekvent. Men i Danmark sakkede man lidt bagud. Her var meningen at udskrive patienterne til deres eget hjem, og så kunne de gå ned på distriktspsykiatriske centre og få den ordinerede medicin.

Det kom i mange tilfælde til at ende i noget af et kaos, for centrene blev ikke oprettet i takt med at sengepladserne blev nedlagt. Det førte til mange fortabte psykiske syge som enten sad og isolerede sig i deres hjem eller kaotisk begav sig ud i byen, hvor mødet med andre ikke altid forløb lige godt. Væresteder skød op igennem 1990'erne, men de var centreret omkring de større byer og kunne ikke hjælpe alle. Distriktspsykiatrien kunne med sin fulde udbygning heller ikke hjælpe. Centrene varierede meget fra at fungere som et venteværelse hos psykiateren til steder hvor man også tilbød forskellige aktiviteter.

De nye ideer og den langsomme ud-



bygning af førte til at et opfundet. Svingdørspatienter patienter som forsøges udskrevet til distriktspsykiatrien før lede. Selv om distriktspsykiatrien i dag er fuldt udbygget, er der stadig rigtig mange svingdørspatienter. Udbygningen af opsøgende psykoseteams har ført til at man i de områder hvor de findes, forsøger at gøre gruppen af svingdørspatienter mindre ved at sætte patienterne overfor det valg, at enten bliver de i deres hjem, og så tager de den ordinerede medicin, eller også må man finde en anden boform, hvor de er tættere på behandlende personale.

distriktspsykiatrien helt nyt begreb blev karakteriserer de patienter er færdigbehand-

Psykoseteams er imidlertid også en form for tvang. Man bliver ikke spurgt om man vil have dem på besøg, og er man på den liste som psykoseteamet opsøger, så er det svært at blive slettet fra den igen. Af den grund er ikke alle lige venlige overfor psykoseteamet, fordi de netop ikke har ønsket at blive opsøgt af psykoseteamet. Dertil kommer at psykoseteamet ikke kommer ligesom støtte- kontaktpersoner for at snakke, men for at give de opsøgte den medicin man ikke mener de ellers vil tage.

Tre forskellige psykiatribrugere

Anne Margrethe er en af dem som psykoseteamet opsøger. Hun har perioder hvor hun virker helt normal og mødes med forskellige venner og bekendte i det område hvor hun bor. Hun fortæller om sine mange indlæggelser, og om den måde hun er blevet behandlet og de tvangsforanstaltninger hun har været udsat for. Hun fortæller om en person som kom fra psykoseteamet og tilbød hende noget medicin.

- Jeg kommer, sagde hun, fordi du ofte er indlagt, og nu tør vi altså ikke tage flere chancer med dig. Så jeg kommer faktisk bare til dit eget bedste. Og hvis du afviser mig, vil der bare komme andre. Du har også den mulighed at du kan flytte ud af lejligheden og ind på en institution.

- Helt ærligt, svarede jeg, hvad skal jeg med en institution, og se på den her lejlighed, er den misligholdt? Og så gik vi rundt, og det måtte hun da indrømme, at det var den ikke. Nå, jeg fik så medicinen af hende, og så gik hun igen. Men jeg bryder mig ikke om det psykoseteam, der kommer sådan anmassende, siger Anne Margrethe.

I Jørgens lejlighed kunne en rengøringskone måske nok trylle lidt. Han går sjældent i detaljer med sin kontakt til psykiatrien, og når han gør det, lægger han vægt på at bare man samarbejder og ikke er for negativ overfor behandlerne, så kan man klare sig igennem. Han har heller ikke fortalt mig noget om sine oplevelser under sine mange indlæggelser. Men en dag da jeg sidder der, er han klarer op og tør godt fortælle mig lidt mere. Midt i det hele siger han:

-Der er sket noget godt her på det seneste. Jeg er blevet omfattet af psykoseteamet. Nu skal jeg ikke mere ned i distriktspsykiatrien og sidde og vente der. Men der kommer en herhen og giver mig den ordinerede medicin. Det er da meget bedre. Det er også tit der ikke er noget kaffe dernede, og på det seneste har de indført rygeforbud, siger Jørgen.

Simon er eksemplet på en tidligere svingdørspatient, som for nogle år siden be-

sluttede sig for at flytte ind på en institution. Han savner stadigvæk den lejlighed han måtte droppe. Det irriterer ham også at personalet banker på og kommer med medicinen, hvis sammensætning han ikke altid har så meget indflydelse på. Men han er i det store og hele glad for at bo på institutionen og føler også han bliver godt hjulpet. Han har ellers både prøvet kollektiver og bofællesskaber, og intet har fungeret for ham. Nu kan han klare sig med færre indlæggelser, for som han siger:

- Institutionen er som en åben afdeling.

Hvad skal vi gøre med tvangen?

I forbindelse med sidste revision af psykiatriloven, blev det indført at man på de psykiatriske afdelinger skal indberette det hvis de anvender tvang, men det gør man ikke altid. Går man ind på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, kan man konstatere at tvangsmedicinering ikke altid bliver indberettet. Ideen med at indberette brug af tvang, var at man kunne holde styr på omfanget og dermed også være med til at minimere brugen af tvang i psykiatrisk behandling. Men sådan er det ikke gået tværtimod. På Sundhedsstyrelsens hjemmeside kan man se at udbredelsen af tvang er steget for alle amters vedkommende. Det har ført til en stigning i udbredelsen af tvang fra ca. 1700 tvangsforanstaltninger i 1999 til ca. 2300 i 2004. Om det skyldes at man er blevet bedre til at indberette, er stadigvæk svært at sige.

Hvad tallene ikke fortæller, er om tvangen så har ført til at patienterne har fået det bedre. Eller de tværtimod har fået det værre. Når man hører psykisk syge fortælle om deres historie, spørger man sig tit: Hvad var værst, sygdommen eller hospitalsopholdet? Og efterfølgende kan man så spekulere over om man vil acceptere at folk med en fysisk sygdom stillede sig det spørgsmål, når de blev udskrevet.

Fremtiden for anvendelse af tvang må vel være at man søger at begrænse den. Forsøg på Bispebjerg Hospital og andre steder har vist at det er muligt. Tvang i eget hjem eller ambulant tvang synes kun at optrappe den.

ORIENTERING



Af Svend Balle

Omsorgssvigt?

En mand blev stukket brutalt ned på gaden i København, og man fandt hurtigt ud af at voldsmanden nok var psykisk syg. Han var nu ikke i behandling, men havde fået antipsykotisk medicin, som han var holdt op med at tage. På nogenlunde samme tid blev lovforslaget om ambulant tvang afvist af et flertal i Folketinget.

Det fik Jyllands-Postens lederskribent (11.6.) til at ofre noget spaltepads på hele området. Han begynder artiklen med sætningen: "Et samfunds omsorg for sine svageste er af mange forskellige indikatorer, når man vil beskrive den samlede velfærd". Det kan virke som et indlæg i hele debatten om regeringens velfærdspakke. Men det handler om at de psykisk syge ikke får den behandling de skulle have. Jo, det skal der nok være noget om. Han slår til lyd for flere sengepladser, og det er han bestemt ikke ene om. Han er enig med Poul Videbech fra Dansk Psykiatrisk Selskab, som har talt for at flere opsøgende psykoseteams kan bruges. Men skribenten er tydeligvis helt blændet af indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussens (V) udtalelser om hvor godt ambulant tvang nu er.

Poul Videbechs udtalelser kan bl.a. ses i en artikel i Information (22.5.), hvor han gentager Dansk Psykiatrisk Selskabs betænkkeligheder med ambulant tvang. Han mener at man med opsøgende psykose-team får fat i den brede gruppe af svingdørspatienter, som i det omfang de er til at tale med, kan blive hjulpet og få det bedre. Han henviser til en undersøgelse af de første forsøg, som netop har vist positive resultater. Med ambulant tvang får man kun fat i en meget lille gruppe blandt de svært psykisk syge.

Det er tankevækkende at regeringen har ladet en sådan vigtig kritik helt overhørig i sit ønske om hurtigt at mane befolkningen til ro.

Når vi i øvrigt taler om tvang, så har både Jyllands-Posten selv (i sin Århus-

sektion 8. og 10.6.) og Aarhus Stiftstidende (20.5.) beskæftiget sig med stigningen af tvang i Århus amt. Afdeling Nord udpeges som den sværest belastede. Ledende overlæge Villads Villadsen forklarer stigningen med øget arbejdspress. Er det på grund af de manglende sengepladser eller på grund af en udvikling i samfundet?

Som det fremgår andetsteds i bladet, er tvangen på landsplan steget. Bedre og mindre mangelfuld indberetning af tvang i de kommende år, vil kunne klarlægge udbredelsen af tvang.

Oversete psykiske lidelser

Kristeligt Dagblad havde i maj måned noget om de dele af psykiatrien som har det med at blive overset. I debatten om manglende sengepladser og dårlig børnepsykiatri forsvinder angst og selvmord. Især selvmordene blandt de ældre, som er en gruppe hvis psykiske lidelser er alt for overset.

Når vi taler om angst, så fremgår det af den ene artikel (10.5.) at 350.000 lider af en form for angst, og at 100.000 bliver invalideret. Selv om angst er relativt let at helbrede, så er hjælpen til behandling svært at finde. Angstklinikken på Rigshospitalet er et af de få tilbud, og her bliver 85% af alle behandlede helbredt. Tom Bolwig, som leder klinikken, mener at flere angstklinikker kan løse problemet. Men det er Jes Gerlach fra PsykiatriFonden ikke helt enig med ham i. Han mener at problemet er, at de angssyge har svært ved at finde de mange tilbud der allerede eksisterer. Han taler derfor for flere informationskampagner.

Det er desværre ikke ud fra artiklen til at gennemskue hvem der fejler for sin egen dør og hvem der ikke gør det. Angst kræver ligesom depressioner og psykoser behandling. Og når der er flere behandlingstilbud, skal de angssyge vel nok også finde dem. Af artiklen fremgår det desuden at den nye formand for Danske Regioner, Bent Hansen (S) lover flere behandlingstilbud. Det forhindrer naturlig-

vis ikke PsykiatriFonden i at informere nærmere om sygdommen.

Når det gælder selvmord blandt ældre, så er problemet et helt andet, som det fremgår af artiklen (11.5.), for det er mere end noget andet tabu. Eller værre: Noget der bare accepteres.

Jeg er bange for at Elene Fleischer, som beskæftiger sig med emnet, rammer et sted hvor det er som om psykiske lidelser blandt ældre accepteres. Hvilket også betyder: Så skal de slet ikke have nogen behandling for det. De skal alligevel dø inden længe. Hun beskriver selv sin forargelse over at de pårørende stiltiende accepterer at deres fædre eller mødre har taget deres eget liv.

Elene Fleischer leder en undersøgelse som søger at afklare hvorfor selvmordsraten er så høj blandt ældre. Og at jo ældre et menneske er, jo større er risikoen for at personen tager sit eget liv. Depressioner er ikke ukendt blandt ældre, og nogle får antidepressiv medicin, men måske 'glemmer' de at tage den, og så er vejen lagt. Det skal vel også med, at en del antidepressiv medicin for en mindre gruppe kan udløse selvmord. Alt det undersøges nu og kan studeres nærmere på www.geronet.dk.

Hjælp til psykisk syge misbrugere

Problemet med patienter som har dobbeltdiagnoser, har man måske et bud på i Odense. Det handler om at nogle fx har et stofmisbrug ved siden af en psykisk sygdom, og så kan de hverken komme i behandling for deres stofmisbrug eller blive behandlet for en psykisk lidelse eller sygdom. De havner et sted imellem to dele af behandlingssystemet, og så er der ikke nogen hjælp at hente.

Vista Balboa i Odense har i lighed med Fountain House et amerikansk forbillede, men er ikke organiseret som Fountain House. Man har et opsøgende team ved siden af et værested og et pensionat. Man holder også øje med om den opsøgte nu får den hjemmehjælp vedkommende har

behov for.

Vista Balboa har ifølge Fyens Stiftstidende (30.5.) betydet at færre og færre bliver indlagt med dobbeltdiagnoser, og kommunen accepterer fuldt ud det nye initiativ.

Andre initiativer rundt i landet

På Fyn er noget andet også i gang. Nogle psykiatribrugere er gået sammen om en bruger-til-bruger-information om psykiatrien på Fyn. Det er et initiativ som er startet med baggrund i Aktivitetshuset i Odense. Man er blevet inspireret af de efterhånden mange PsykInfo-centre, som er spiret op rundt om i landet i den senere tid. Man har fx besøgt PsykInfo-centret i Vejle. Man havde håbet på at Socialministeriet ville støtte initiativet og havde søgt 15M-puljen, men fik afslag. Så indtil videre er det de involverede brugeres engagement som tæller. Det er selvfølgelig ikke lige til, når man selv har en psykisk lidelse som også kræver sit. Hvilket gruppen da også har haft med i sine overvejelser, som det fremgår af et notat OUTsideren har fået fra dem. Alligevel fortsætter de, og man må da håbe at gejsten bliver hængende. Initiativet kaldes PIO: Psykiatrisk Information Odense.

I Viborg har man en psykiatriskole for brugere og pårørende. Den blev bl.a. omtalt i Viborg Stifts Folkeblad 30.5. Den har hidtil fungeret på private midler, men overtages nu midlertidigt af amtet, hvorefter man så må håbe at andre går ind og støtter initiativet.

På skolen har man hvert år gennemført 20 kurser, og man har løbende 15 støttegrupper i gang, oplysningskampagner og undervisning på forskellige skoler. Så der sker virkelig noget i Viborg, som resten af landet godt kunne lære noget af.

Øreakupunktur hjælper

Du får en nål i øret, og så er du af med depressionen eller misbruget. Ja, det lyder næsten for godt til at være sandt. Og

der skal også flere nåle til, og der skal nok også meget mere til. Men mange erfaringer siger i hvert fald at øreakupunktur lindrer. Bladet Fag og Arbejde beskrev i maj 2005, hvordan det hjælper.



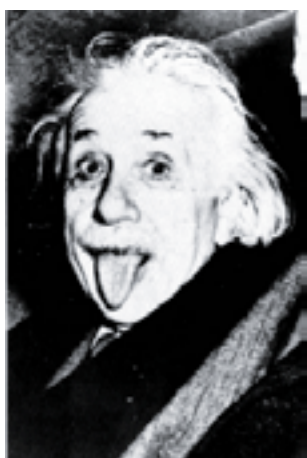
Det var den amerikanske psykiater Michael Smith, som i 1974 udviklede hele systemet, og man kan undre sig over at øreakupunktur først har nået landet indenfor de senere år. Nålene skal sættes på nogle bestemte steder på det ydre øre, alt efter hvad de skal bruges til. De skal sidde inde i tre kvarter, og i den tid må man ikke spise, ryge, drikke alkohol eller kaffe. I artiklen bliver der omtalt en psykiatribrugere som bruger dem i stedet for psykofarmaka, og det hjælper lige så godt. Men det fremgår ikke hvornår han kan at tage nålene ud af øret, ligesom man stopper med at tage piller. Michael Smith har nu med 30 års erfaring oplevet patienter som har fået det mærkbart bedre.

På pensionatet Lindevang i Helsingør har man som forsøg anvendt nålene på mange af beboerne og har haft forskellige resultater med det. Nogle af brugerne siger de ikke kan mærke nogen forskel, men ifølge personalet skulle de have fået det bedre.

Galskab og genialitet

Man har hørt det før: Indimellem er der ikke så langt imellem galskab og genialitet. Men holder den, når det kommer til stykket? Var de såkaldt geniale virkelig så geniale, som de enten selv eller andre ville gøre dem til? Eller var de

omvendt så gale, som man gerne ville gøre dem til? Der er ikke så få videnskabelige undersøgelser som har forsøgt at afsløre sammenhængen. Men man har som med Darwins teori manglet et "missing link". Nu er der imidlertid et genembrud på vej. En amerikansk undersøgelse fra 2003 løfter i hvert fald en flig af svaret på det spørgsmål.



Der er tale om en undersøgelse som blev anført af psykologen Shelley Carson fra Harvard universitetet (og den kan studeres i Journal of Personality & Social Psychology 85). Hun havde en formening ud fra tidligere undersøgelser om at nogle mennesker er bedre til at sortere i sanseindtrykkene end andre. Det kalder man høj latent hæmning. Derfor lavede hun en række test, hvor 182 studerende deltog. En test handlede om at kunne sortere i sanseindtryk, en anden var en kreativ test. I hendes undersøgelser indgik der nemlig nogle betragtninger om, hvordan kreativitet spillede ind i forhold til det hun ville undersøge. Bagefter målte hun deres intelligenskvotient og sammenholdt til sidst resultaterne med hvad hun i øvrigt vidste om dem.

I den store gruppe af studerende var der 25 som havde en højere intelligenskvotient end den brede gruppe. Nogle af dem havde udgivet CD'er med deres egen musik på, skrevet bøger, tegnet patenter på opfindelser, fået priser for videnskabelige fremskridt. Kun tre af dem havde høj latent hæmning, resten havde

lav latent hæmning. De 22 burde i princippet være psykisk syge, for er man ikke god til at sortere i sanseindtrykkene, lukker man for meget ind, og så bliver der for meget for hjernen at fordøje, og så går det galt. Det kunne man derimod ikke se her. Når Carson imidlertid sammenholdt de to slags test med hinanden, fandt hun ud af at de geniale med en lav latent hæmning også var meget kreative. Den kreativitet gjorde så at sige at de kunne styre alle de mange sanseindtryk de fik.

Det skal nu siges til dette, at som alt andet i tilværelsen, ligger intet fast. Høj intelligens fører ikke altid til de højeste eller fede jobs. En islandsk forsker fandt ud af at ud af 180 mænd der scorede de højeste gennemsnit ved studentereksamen, blev fire af dem indlagt for psykoser, hvad der ifølge gældende viden blot burde have været sket for en af dem.

FAP København er begyndt at sende lokalradio.

FAP København Foreningen af psykiatribrugere i København og Frederiksberg er begyndt at sende lokalradio på Radioti 92,9 Mhz og 88,9 kabel hver tirsdag fra kl. 18.00-20.00

Redaktionen handler udelukkende om psykiatri - egne oplevelser, interviews med personer, synspunkter om aktuelle problemstillinger og naturligvis en masse om recovery, empowerment, stigmatisering, pillepsykiatri m.m

Du er velkommen til at ringe ind under udsendelserne på tlf. 35 36 46 47 og blande dig i debatten, kommentere eller spørge om noget du vil have svar på.

Erik Olsen
FAP København

ea faci tat
lesecte feug
bor autat, se
iurerci euga
borem digna
aci et volupta
Først fra 185
dte Sankt Ha
udvikle sig
institution de
og på nogle
digvæk er, s
stod institutio
kring i land
kom til at m
Hans. Forh
måske forber
re fysiske ra
bælter, spæ
andre tvangs
der ikke lave
blev snarere
Før 1850 va
ikke systema
grund er det
kring 1800-ta
til de første k
enter over b
på psykiatri
er. Den mes
torie er forme
dansk-norsk
Amalie Skran
dlagt i Køben
munehospita

Forholder
lorpero cons
atie consequ
lumsandre m
doloreet, vel
pat. Ommy
nibh esequi
nulla facipsu
volese ex ei
onulla facili
secte verostie
isicil iquismo
mod minci te
magna faccu
tie dio eu fac
quamet dolo
num nim dol
lum dignim v
modio od di
facil in euist
quatem aut lo
molendit in
la facilit wis

Ro duisi ei
qui ex estru
deliqui tet, q

Lum quat
adipet beha
tvangsforans
har været u
fortæller om
som kom fra
et og tilbød
medicin. - I
sagde hun, fo
indlagt, og n
ikke tager d
med dig. Så
faktisk bare
ste. Og hvis
vil der bare
Du har også
at du kan fl
ligheden og
stitution.

- Helt ærlig
hvad skal j
tution, og s
lejlighed, er
holdt? Og så
og det må
indrømme, a



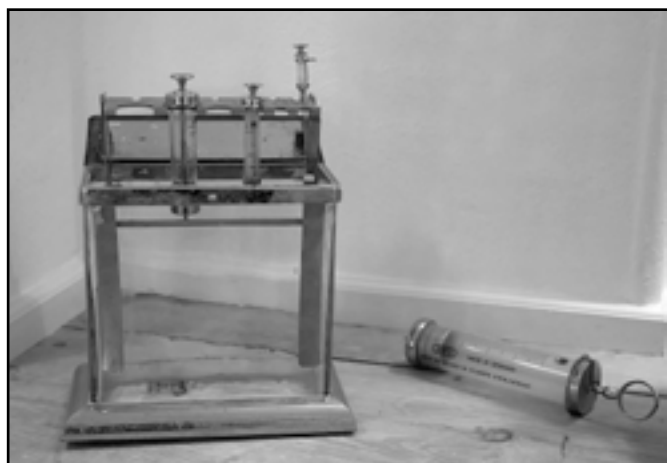
Fotoreportage af Jette Nielsen

Der var engang...



Oldtiden

Æselmælk var i oldtiden et anerkendt middel mod melankoli. Ligesom moskus var det mod epilepsi. Desuden brugte man hvad man ellers havde af forhåndenværende midler. Det drejede sig blandt andet om svovl, eddike, opium m.m. Åreladning var en metode til at kurere alt fra sure koner, sindssyge til andre ubehageligheder. En kendt metode var at skære nogle mærker rundt på patientens krop, for derefter at lade patienten svøbe i et hesteskind fuld af salt, så blodet rigtig kunne løbe. Men også mere visionære tiltag som musikterapi, har rødder tilbage i oldtiden.



Outsiderens fotograf har været på Skt. Hans Hospitals museum for at se om psykiatrien ikke har udviklet sig lidt igennem historien. Vi blev, heldigvis, bekræftet i at der er sket en del.

Psykiatriens historie er skræmmende, spændende, bizar og mere vanvittig end mange af dem der har været underlagt den. Det er en historie som bærer præg af at man ikke har haft særlig godt kendskab til området. Derfor har der i høj grad været plads til underlige påhit og tvivlsomme eksperimenter.



Middelalderen

En vis grad af åndelighed prægede middelalderen, også indenfor psykiatrien. Derfor var en stor del af behandlingen af sindssyge blandt andet besværgelser, bønner og messer. Men også det moralske begyndte at spille en stadig større rolle. Derfor begyndte man med en vis form for opdragende behandling, blandt andet familiebehandling. Det betød dog ikke at de vanvittige eksperimenter stoppede. Trepanation er et af de værre af slagsen. Behandlingen gik ud på at bore, eller save, huller i kraniet for at lukke onde ånder ud. Da man ikke kendte så meget til bedøvelse, har det været en voldsom smertefuld affære, og mange er formodentligt døde af de infektioner, læderinger af pulsårer m.m. der er opstået i forbindelse med behandlingen.





18. århundrede

Vi har at gøre med eksperimenternes tid. Det lyder spændende, men hvis man var en af dem med psykiske problemer, har det ikke været sjovt. Der eksperimenteres med magnetiske strygninger og med elektriske behandlinger. Lægevidenskaben har lavet sine første landvindinger, og det betyder at nogle af metoderne afprøves i forskellige kreative former, blandt andet blodtransfusion med forskellige dyr og smitte med fnat. Det er også fra denne periode man kender de første fikseringsredskaber i form af tvangsstole og spændetrøjer.

20. århundrede

I starten af det 20. århundrede fik lægerne de første beroligende midler til behandling af folk med psykiske problemer. Barbiturater blev brugt til behandling af søvnløshed, angst, nervøsitet m.m.

I 1917 begynder man malariabehandling, hvor man med en vis succes helbreder specifikke psykiske sygdomme med indpodning af malaria.

I 1934 foretages de første insulin-koma-behandlinger i behandlingen af skizofreni, hvor patienten bringes i koma med en stor mængde insulin. Og for at undgå at patienten døde i koma, fik patienten en kraftig sukkerblanding ført direkte ned i mavesækken gennem en slange i næsen, hvilket for det meste vækkede patienten til live igen.

I 1940 begynder man at foretage de første "hvide snit" – lobotomi operationer. I slutningen af trediverne begynder man på elektrochokbehandlingerne. Behandlingerne foretages uden bedøvelse og uden muskelafslappende middel. Resultatet er at 5-10% af de behandlede brækker knogler under behandlingen.

I 1950 kommer de første psykofarmaka på markedet. Blandt andet grundstoffet lithium. Hele den psykofarmakologiske æra starter.

I 1960 begynder de første forsøg med LSD-behandling af psykiatriske patienter. LSD blev udviklet af CIA i et forsøg på at lave et sandhedsserum. I forsøgene med afprøvning af LSD kom Frederiksberg til at spille en central rolle.



Behandlingsfri behandling



Boganmeldelse af Svend Balle

Der er fra tid til anden blevet talt og skrevet så meget om medicinfri behandling. Men denne bog går skridtet videre og behandler også terapifri behandling. Når terapien forsvinder fra behandlingen, hvilken behandling er der så tilbage? Allerede ud fra titlen fremstår bogen som en af de mange selvhjælpsbøger.

Jeg ved ikke hvad kravene er til en selvhjælpsbog, men noget siger mig, at de tit bliver skrevet af lommefilosoffer, eller hvad der blandt læger kaldes kvaksalvere. Tidligere kaldte man dem, med et lidt pænere ord, kloge mænd eller koner.

Men det er David Servan-Schreiber slet ikke. Forfatteren til denne bog har været psykiater igennem mange år, og det vil han nok også vedblive med at være i mange år endnu. Han mener bare i lighed med andre læger, at der er mere imellem himmel og jord. At det kan være godt at tale til patientens bedre jeg, og endnu bedre, hvis patienten inden behandling eller uafhængigt af lægen eller en anden behandler selv begynder at indse nogle forhold omkring sig selv og sin egen levevis.

Servan-Schreibers bog er, set på denne måde en bog, der mere end nogen handler om at lytte til sin egen krop. Det kan i denne sammenhæng diskuteres hvorvidt den retter sig til psykisk syge. Stress er som bekendt ikke nogen psykisk sygdom, og depressioner og angst er der mange som lever med, uden at det hæmmer deres familie- eller arbejdsliv særlig meget.

Bogen beskriver imidlertid også hvordan for meget stress har været årsag til forekomsten af blodpropper og mavesår hos helt unge, og i et enkelt tilfælde i bogen beskrives et dødsfald som følge af det. Servan-Schreiber beskriver dette tilfælde ikke kun som ren fysiologi men forsøger at pege på nogle psykologiske faktorer.

Dette eksempel modstilles med en midaldrende direktør, som dagligt lever med stress uden at være særlig påvirket af det.

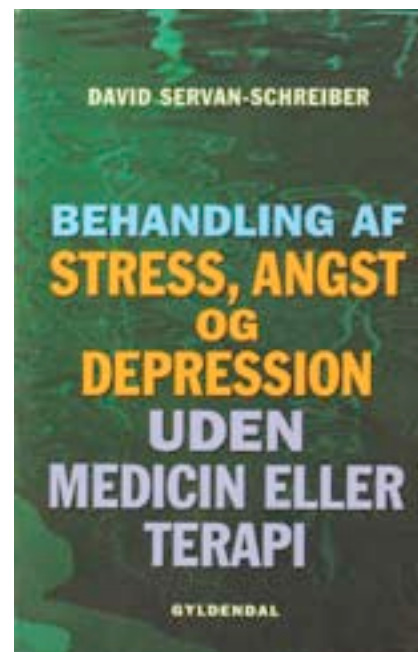
Bogen beskriver også mennesker, som har måttet tage år ud af deres liv, fordi angsten eller depressionen tog over.

Helbredelsesmetoderne er kendte. Lyt til din krop, men hvor mange lytter fx til deres åndedræt, så længe man ikke er forpustet? Alligevel ved enhver at motion medvirker til, at man pludselig kan gå den lange strækning på kortere tid, end hvis man ikke dyrkede motion.

Og når man begynder at dyrke mere motion, oplever man også, at man har overskud til meget mere end man havde før, hvor man ikke dyrkede motion. Sindet har altså godt af motion.

Det har også godt af lys. Mange har det med at sidde indenfor, især om vinteren, når det er koldt og ustadigt. Når sommeren kommer, kan man slet ikke forstå at humøret har hævet sig noget. Men måske er der også dem som har oplevet at få det bedre, fordi de på en mørk vinterdag trodsede vejr og vind. Ja, overskyet vejr bliver man ikke brun af og slet ikke vintervejr, men sindet får det godt af det lys som også er der udenfor om vinteren.

Hertil kommer de sværere ting, de forhold ved livet som involverer andre. Et af kapitlerne i bogen hedder fx: "Kærlighed er et biologisk behov." Nogle af os troede nok at det da i hvert fald ikke havde med vores biologi at gøre, at der var tale om den rene psykologi. Men sådan hænger det ikke sammen. Som alt andet i denne bog, viser Servan-Schreiber at vores psyke hører tæt sammen med vores krop, og at hvis vi forsømmer at lytte til vores krop og/eller sind, så kan det have en betydning for hvordan vores liv bliver, i sidste ende om vi i det hele taget lever.



David Servan-Schreiber:
*Behandling af stress, angst og depression
uden medicin eller terapi*
Gyldendal 2004

Himalaya

Fortællinger af Dan Schiødt



Boganmeldelser af Tina Nurby

Dan Schiødt skriver primært digtsamlinger og rockbiografier. Men denne gang har han skrevet en bog med en masse små forskellige fortællinger med mandlige hovedpersoner, der observerende fortæller, reagerer og handler følelsesmæssigt.

Vi møder mændene over et kort tidsinterval, og scenerierne udspiller sig forskellige steder rundt om i verden, Indien, England, Bolivia, Indonesien og Danmark.

Vi hører en fortælling om en far, der gør hvad han må gøre for at beskytte sin elskede datter. En mand der mister sin elskede hustru, fordi han elsker hende for meget, en hårdtarbejdende mand der hævner sig på den mand der tugter og håner ham osv.

Bogen er lavet uden illustrationer og billeder, men er let læselig, bevægende og kan absolut anbefales som rejsebog, da den kun fylder 112 sider, med korte fortællinger, som ikke behøver den største fordybelse. Dog ikke hermed sagt at de ikke er tankevækkende og eftertænksomme, for det er de!

Bogen er udgivet i 2005 af Forlaget Gallo, Blåmunkevej 6, 8240 Risskov. Tlf: 77 89 36 83. E mail: mail@forlagetgallo.dk.

Bogen kan købes for 120,- hos almindelige boghandlere, eller hvis du er medlem af Gallo, kan du købe bogen der for kr. 105,-



Syn på samspil

Hæftet "Syn på samspil" er udgivet i maj 2005 af Videncenter for socialpsykiatri.

Det kan rekvireres på deres hjemmeside www.socialpsykiatri.dk for 50,- eller downloades gratis.

Det er på 52 sider og indeholder data fra et projekt der beskriver samspillet mellem sektorerne i den sundhedsmæssige og sociale indsats overfor mennesker med en sindslidelse.

Selve dataundersøgelsen er foretaget som gruppe og enkelt interviews med 37 brugere og pårørende.

Hæftet er inddelt i generelle forhold, og blå bokse med tekst er brugernes og de pårørernes udtalelser. Ifølge Projektleder Klaes Guldbrandsen er der lavet et samlet oplæg på 3000 eksemplarer, og det er delt ud til kommuner, amter, foreninger og centrale aktører.

I en pressemeddelelse på hjemmesiden d. 24. juni 2005, udtaler Klaes Guldbrandsen,

- Mennesker med en sindslidelse ønsker bedre samspil mellem systemerne.

- Rapporten er beregnet til at være en væsentlig kilde for planlægning i amter og kommuner og for en opfølgende forskning.

Til Outsideren udtaler Klaes Guldbrandsen,

- Formålet har været at opstille hypoteser om borgernes forventninger og opfattelser til samspil, og disse hypoteser kan så underkastes forskning eller indgå i kommunernes, amternes og regionernes planlægning.

Han slutter af med at fortælle,

- I forbindelse med forløbsundersøgelsen og undersøgelsen om organisering bag samspil, vil der komme en opfølgning i form af samlede anbefalinger vedr. samspil.



L Overførsel fra kontonummer		 GIROINDBETALING	KVITTERING Checks og lignende accepteres under forbehold af at BG Bank modtager betalingen. Ved kontant betaling på posthus med terminal er det udelukkende posthusets kvitteringstryk der er bevis for hvilket beløb der er indbetalt.
Indbetaler 7 	Belæstmodtagers kontonummer og betegnelse 1-667-2246 Foreningen Tidsskriftet OUTsideren Vesterbrogade 103 1620 København V.		Belæstmodtagers kontonummer og betegnelse 1-667-2246 Foreningen Tidsskriftet OUTsideren Vesterbrogade 103 1620 København V.
Evt. meddelelser vedr. betalingen kan kun anføres i dette felt ☐ Gave til foreningen ,- kr. ☐ Privat abonnement 6 numre 125,- kr. ☐ Institutionsabonnement 6 numre 250,- kr. Jeg ønsker abonnement fra og med Nr. _____ eller fra denne dato _____ Kroner _____ Øre _____	Underskrift ved overførsel fra egen konto Betalingsdato _____ eller Betales nu _____		Post Danmarks kvittering Gebyr for indbetaling betales kontant Kroner _____ Øre _____
Til maskinel aflæsning – Undgå venligst at skrive i nedenstående felt Dag _____ Måned _____ År _____ Sæt X _____ 40305 (15.98) 11-06-01			

Gastronomisk revy

Af Lars Brams

Outsideren har til dette nummer bevæget sig ud i provinsen. Vi er i Odense, nærmere bestemt Aktivitetshuset i Kochsgade.

Aktivitetshuset er et socialpsykiatrisk dagtilbud som har en broget brugergruppe på omkring 80 - 100 personer, der er visiterede, men der er også åbent for alle andre fra kl. 14 på hverdage og fredag/søndag.

Den dag i juni hvor jeg vælger at anmelde stedet, står den på kyllingelår med tomatis og stegte rodfrugter. En let og velsmagende ret med det sunde i fokus. Gerda Kristensen som er ansat i køkkenet fortæller at kyllingelåret er penslet med ravigottesennep og vendt i sesamfrø, og rodfrugterne er snittet fint og stegt på panden med olivenolie. Dertil kan man som supplement vælge mellem en grøn salat med iceberg, agurk, blomkål og tomat, samt råkost med gulerødder, nødder og bladselleri.

Jeg spørger Gerda om man har en egentlig kostpolitik.

-Der er ikke nedfældet noget om det, men vi bestræber os på at undgå fede ting som smør, piskefløde og margarine, og vi har meget fokus på grøntsager, siger Gerda, som er ergoterapeut og er en af lederne i køkken- og cafegruppen. Maden er med andre ord: sund uden at være fanatisk.

Kan det ikke være svært at tilgode alle brugernes forskellige ønsker til menuen?

- I høj grad, for der er mange der efterspørger brun sovs og kartofler hver dag. Det serverer vi ind i mellem, men prøver at lægge en linie med lettere, sunde retter. For mange af dem som bruger huset, er den mad de får her, de eneste lødige måltider de indtager, siger Gerda.

Nu er denne anmeldelse en helhedsbedømmelse af stedet, og jeg må sige det trækker ned at lokalet hvor maden indtages, ikke er særlig hyggeligt. Det virker lidt koldt med institutionsmøbler og ikke megen udsmykning og pynt. Der er en vase på bordene med en enkelt blomst men ingen dug eller andet. Gerda fortæller at man er i færd med at lave en plan for en ny indretning, så det er noget man er opmærksom på. Jeg lander alligevel på 4 æbleskrog på grund af den gode, spændende og sunde mad, som kan indtages for kun kr. 15,-. Er man meget sulten, kan man få en stor portion til kr. 22,-, men så skal man også have en god appetit for at fortære sådan en portion. Salat koster kr. 7,- og der kan tappes koldt vand fra en vandautomat og endvidere købes sodavand og alkoholfri øl til meget fordelagtige priser.

Aktivitetshuset
Kochsgade 29
5000 Odense C



(der kan gives max. fem æbler)



Fra venstre Henning, bruger. Ulrik, bruger. Gerda, personale og Sanne, personale.

Støtte- og kontaktCentret



Et tilbud til sluthjælpsmod i København
- gratis og anonymt

Døgndøgning

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

Vi tilbyder almen menneskelig og juridisk rådgivning samt
socialrådgivning på netraadgivning@stc.dk

Café 24

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

Støttekontaktpersonerne (slip'erne) giver støtte til al tid hverdagen til at fungere.

Linnésgade 24, 2
1351 København K
Telefon: 33 14 98 41
Mail: stc@stc.dk
Web: www.stc.dk



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