

OUT

sideren

ser psykiatrien indefra



Frygter du også julen?

Tag en pause fra fråds og flæskesteg
i selskab med os - læs bl.a:

- På sporet af den ny psykiatri
- Dagbog fra Skt. Hans
- 20 siders tillæg om recovery og det gode liv

ZYPREXA

Olanzapine



Før



Efter

ZYPREXA tilhører en gruppe af lægemidler, der kaldes antipsykotika. ZYPREXA anvendes til behandling af en lidelse såsom, at man hører, ser og mærker ting, som ikke eksisterer, mistro, ualmindelig mistænksomhed og indesluttethed. Mennesker med denne lidelse kan også føle sig deprimerede, angst eller anspændte.

ZYPREXA bruges til at behandle en tilstand med symptomer såsom, at man føler sig "høj", at man har usædvanlig meget energi og har behov for meget mindre søvn end normalt, at man taler meget hurtigt og hele tiden får nye idéer, og at man sommetider kan blive meget irriteret. Det er også en stemningsstabilisator, som forebygger yderligere optræden af de invaliderende høj og lav (depressiv) stemningsextremer, som er forbundet med denne tilstand.

Lilly

- Side 4:** **Dagbog fra en nedtrapning**
 Af Sidse Zille Hansen
- Side 10:** **Døden-livet t/r**
 Af Joan Remil
- Side 15:** **Den maniske valutahandler**
 Af Boye Haure
- Side 16:** **Når kravet er en ny psykiatri**
 Af Klavs Serup Rasmussen

Stort tillæg: På sporet af det gode liv
20 sider om recovery i psykiatrien

Tidsskriftet Outsideren
Bragesgade 10A, 1
DK – 2200 København N
Telefon: 35 39 71 23 / 35 39 71 24
Kontortid: mandag-torsdag 10-16
Outsideren udkommer hver anden måned.

Abonnementspris for private:
175 kr for 6 numre.
Institutionspris:
350 kr for 6 numre.
5 abonnementer a 6 numre koster 1600 kr.
10 abonnementer a 6 numre koster 3000 kr.

E-mail: redaktion@outsideren.dk
Hjemmeside: www.outsideren.dk
www.outsideren.dk/blog
Gironr: 16 67 22 46

Ansv. redaktør:
Klavs Serup Rasmussen

Protektor:
Dorte Bennedsen, fhv MF og
kirke – og undervisningsminister

Bestyrelse:
Svend Balle, formand,
Jan Dorph, pårørende,
Lars Rahbek, journalist,
Reno Jacobsen, regnskabsfører, Outsideren,
Klavs Serup Rasmussen, redaktør, Outsideren

Redaktion:
Morten Bohr (journalistisk konsulent),
Dorthe Raffenberg,
Dawn Edgar,
Julie Frederikke Feilberg,
Sidse Zille Hansen,
Jacob Bittner,
Joan Remil,
Michael Rulle,
Boye Haure,
Holger Pedersen,
Annette Madsen,
Anne Marie Rafferty

Administration:
Gunver Sørensen,
Reno Jacobsen, S
vend Balle,
Nikolaj Pedersen

Layout:
Sandra Jensen,
Karen Hjermin

Fotografer:
Jette Nielsen, Søren Højer Nielsen

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

ISSN 1397 0577

Outsideren er Danmarks største brugerblad om psykiatri, og 100 % uafhængigt af politiske, religiøse og økonomiske interesser. Bladet laves af en gruppe frivillige, der har erfaring med psykiske lidelser på egen krop. Vi ved, at vanvid kan være både en rædsel - og uimodståeligt spændende. De fleste mennesker er berørt af psykiske sygdomme, direkte eller indirekte. Outsideren ser sig selv som et talerør for erfaringerne i sindssygen og forestillingerne derfra. Du kan læse mere om os på vores hjemmeside www.outsideren.dk og på vores blog www.outsideren.dk/blog.

VI ER FOR NYLIGT FLYTTET...

...og vi har fået en hjælpende hånd til at indrette vores nye lokaler på det fredele Nørrebro.

I den forbindelse vil vi meget gerne takke følgende for at have støttet Outsideren uden betingelser af nogen art: Tuborgs Grønne Fond, der har skænket møbler til indretningen af de nye lokaler. Og medicinalfirmaet Lundbeck, der har hjulpet med et beløb til dækning af udgifterne ved produktionen af tidsskriftet.



Tuborg har hjulpet os med nye møbler – vi takker ved at bringe dette logo for bryggeriets "Grønne Fond"...

DEN STORE U

DAGBOG FRA SCT. HANS. I slutningen af september i år lod Sidse Zille Hansen sig indlægge på psykiatrisk hospital. Forude lå ni måneders ophold, hvor hun skulle ud af medicinen og ned i vægt. Her er hendes beretning om opholdet.

Dagbog, Sankt Hans, september 08:

Jeg hedder Sidse, er medarbejder på Outsideren og 37 år gammel, interesserer mig for poetik og alt andet med ord og elsker at skrive artikler og læse og anmelde bøger.

Jeg har ladet mig indlægge på Sct. Hans for et længere rekreativt ophold af ca 9 måneders varighed. Jeg har diagnosen skizofren uden specifikation....dvs en ikke-afklaret diagnose, hvilket passer mig fint. Jeg er indlagt på toseanstalten for at komme videre med fire mål: a) at blive trappet ud af medicin, b) tabe mig og motionere mere, så jeg får større overskud til bl.a at komme videre med mine studier, c) arbejde med min psykotiske angst og depressive symptomer, så jeg kan fungere i hverdagen, d) lære at begå mig sammen med andre og få hold på mine katastrofetanker, der opstår f.eks i transportmidler og myldretid. Jeg skal i angstterapi, gruppeterapi, musikterapi og til social færdighedstræning og måske senere til andre former for terapi, og jeg vil prøve løbende at skrive om hvad og hvordan det er at være indlagt med skizofreni uden specifikation på Sanct Hans de næste 9 måneder, uhadada...

Dagbog, 1. oktober, 08.

Ja, så lykkedes det at komme rimeligt hurtigt på Sct. Hans Psykiatriske Hospital, afdeling L4, i kognitiv miljøterapi, dvs tanke, følelse og handling og mål. Jeg er glad for at være her, for jeg har jo på eget initiativ skåret meget ned i medicin og nu slår det tilbage med fornyet kraft, så jeg hele tiden er køresyg/søsyg og har det som om jeg er på åbent hav med

store bølger, svimmel hele tiden. Jeg har også hørehallucinationer, som om der er fest et sted på den gang, jeg bor på. Men her er stille og roligt...støj, hmm, mærkeligt at have det sådan, når man ellers finder sig selv ganske normal gal.

Gak Gak Fabrikken kalder jeg stedet, for det er vitterligt chokerende at være sammen med så mange syge på et sted og nogle er meget mærkelige. Personalet virker OK og synes det er spændende med ens sygdomssymptomer. Og min læge på stedet må være humanist, for han har sørget for at vi har et rygerum og jeg bor heldigvis tæt på eet, tja lige op ad faktisk. Mine kære katte er kommet på pension og jeg har grædt næsten en hel uge og har en knude i maven, hvilket forværrer mine symptomer, øv. Har været til en Robson-test, hvor man måler hvor meget selvværd man har, og jeg skal også have en test der viser hvilke behov jeg har i min hverdag.

Igår var der en fra personalet, der udleverede lykkepiller, hun hedder selv Løkke, ha ha, det grinede vi meget af, helt fint at personalet også har humor og laver små jokes i en ellers alvorlig situation, når man står der og bare har det ufedt.

7. oktober 08.

Her er så stille. Alle går rundt i deres egne tanker. Personalet er dé der kommunikerer mest, når vi tavst sætter os til at spise de tre store hovedmåltider som man helst skal spise, for at holde forbrændingen oppe. Jeg har af uforklarlige grunde væske i kroppen, det må være medicinen der har skylden. Jeg er steget lidt i medicin. Jeg er ved at blive kvalt af al den stilhed som larmer så meget mellem alle os med prædikatet *at være skizofrene*, der alle lider for os selv. Jeg snakker ikke så meget om min sygdom her på afdelingen. Det er en kold fornemmelse at være tilskuer til at ingen tager del i hvem man er eller det at vi ikke laver noget sammen. Det er faktisk kun rygere, jeg er sammen med, og så den bærbare computer, som er uundværlig her på afsnittet. Jeg er meget svimmel og søsyg hele tiden, og nogle gange er det som om jeg får chok igenem kroppen og så må jeg ned og ligge en times tid. Dagene er lange, for indtil videre er jeg sådan set overladt til mig selv, da personalet ikke har tid til andet end at sidde ved computerne for at skrive om for alt der sker her.

(fortsættes på side 6)

UDFORDRING



Foto af Jette Nielsen

(fortsat fra side 4)



Tegning: Thomas Drewsen Idé: Sidse Zille Hansen

10. oktober 08.

Fredag. Ja så har jeg været tidligt oppe og til fysioterapi i varmtvands bassin, og trænet i at tage med transport for at komme hjem i myldretiden. Jeg har katastrofetanker fra min barndom, der giver angst når jeg skal afsted. Jeg skal starte i social færdighedstræning med rollespil og hjemmeopgaver på onsdag, hvor jeg skal lære at aflæse andre og træne i at kommunikere. Det glæder jeg mig til. Jeg har haft det bedre de sidste to dage, da medicinen lægger en dæmper på sindet. Hm, måske det ikke er lige nu jeg skal smide medicinen, øv. Jeg er faldet meget godt til her. Der er faktisk ikke så meget tid og overskud til at skrive dagbog, for jeg falder omkuld tidligt da jeg er ekstremt igang fra halv otte om morgenen, pyha, det er hårdt. Der er dog små pauser indimellem. Nuvel, så ses vi snart igen.

Senere, samme dag.

Ja, så går det meget bedre. Medicinen lægger en dæmper på sindet og jeg har fundet ro igen. Jeg stod tidligt op og har først fri kl 6 aften. Det er rimeligt hårdt. Har taget offentlige transportmidler i myldretrafikken i dag, hvor jeg blev opmærksom på min angst og på at jeg har katastrofetanker om at jorden går under, hvis jeg ikke når min bus eller tog. Det stammer til dels fra psykotiske erfaringer og barndoms minder. Det er faktisk spændende at arbejde med sig selv. Gad vide hvad personalet skriver om mig? Jeg er nysgerrig. Lang weekend, så vi ses lige pludselig.

15. oktober 08.

Jeg er også her for at lære at begå mig sammen med andre, selvom jeg er en del alene, da alle er meget syge, og jeg har lyst til at løbe skrigende væk fra denne store stilhed på afsnittet. Jeg håber også at få arbejdet med mine katastrofetanker i forbindelse med transportmidler og myldretid. Ellers er her aftenhygge med film, og jeg skal snart kaldes søløven Sally da jeg spiser sild hver aften. Jeg sover godt med mange spændende drømme for tiden. Dagens højdepunkter er aktiviteter såsom indkøb i kiosken, spille pool i patient-cafeen "Klubben" (vildt berygtet), se films og tage en morfar hen af eftermiddagen. Jeg har gået lidt rundt på listesokker, fordi jeg er lidt paranoid mht personalet, jeg ved jo ikke hvem jeg kan have tillid til, men alle virker kompetente til deres job og de virker OK. Jeg har det småt men godt. Jeg prøver simpelthen at få styr på skizofrenien og dén mig..hehe

29. oktober 08.

Ualmindelig vågen og tilstede i hverdagen er sådan jeg har det nu. Sct. Hans er ikke det værste sted at havne, vil jeg lige minde jer om. Her er smukt med fjorden lige ud for mit fjordhus. Godnatbus om søndagen efter en kort weekend hjemme i egne rammer. Dejligt og lidt skævt, fordi man ikke har meget privatliv i det daglige, hvor personalet bare går ind uden at banke på mens jeg lige er igang med en privat lur. Savner et rum, hvor jeg kan give slip og komme til hæfterne til de vågne timer, der synes så lange. Ind imellem kører det stærkt inde i mit hoved og min krop er underlig følsesløs. Jeg har det som om jeg sidder i en tekop i tivoli, hvor det bare drejer rundt og rundt, frem og tilbage hele tiden og jeg bliver svimmel indtil grænsen af det psykotiske med fremmede lyde, der forstyrrer min indre fred. Jeg ligesom sidder i orkanens midte og betragter det ydre kaos, som min krop oplever indefra, men der er stille som i en meditations-opmærksomhed af min indre kerne. Jeg er for engang skyld ikke gået i stykker som jeg plejer, når angsten rider stormene af. Mine symptomer er mine og ikke lægens eller en bogs diagnose, og ord aldrig dækkende nok for det syrede inferno, jeg oplever som det forstyrrende i min ellers anderledes væren - men det er ikke skræmmende mere, men mere en observation jeg gør mig og kan kommunikere om...jeg oplever at både smag & føle & lugte & se-sanserne blive aktiveret og det er ikke fup!! Jeg ærgrer mig over at det bliver betragtet som sygt, for jeg kunne måske bruge mine sanser til noget og ikke blive så ødelagt af det. Kroppen oplever desværre disse sanser meget stærkt, så den bliver overbelastet i det de kalder psykosen. To sider af samme sag: mig. De andre kalder det skizofreni. Jeg ved ikke om det er rammende, men jeg er ikke alene og det giver mig en normalitet nu, hvor jeg er sammen med andre her på Sct. Sygt. Men jeg tager medicin, for at have det normalt roligt i mit hoved og så kroppen kan få ro. Så kære I, vær ikke bange for det unormale - det gale - jeg frygter mest det normale, da jeg oplever verden meget kold og kynisk og manipulerende. Hvem er så mest gal?? Mine værdier er gode vibrationer, nysgerrighed og opmærksomhed og venlighed og glæde og ro. Selv her hos de unormale gale er

(fortsættes på side 28)

Jeg er ok – du er ok

Når jeg kigger på min to-årige datters blik, imens hun forsøger at udtale et ord, hun lige har lært, er der ingen tvivl i mig. Hun vil forstås. Det ligner ikke et bevidst valg – men en nødvendighed. Fra at spire og gro er kommunikation blevet hendes næste forudsætning for at leve. Hun vil fortælle, sige hvad hun føler. Bygge sin verden med hendes helt egne ord.

Jeg tror ikke, jeg har forstået det så tydeligt før. Men omvendt, hvilket liv bliver det, hvis man ikke føler sig forstået? Kommunikation skal ikke bare tages alvorligt – det er forudsætningen for et liv i denne verden. Og det vigtigste for god kommunikation, er udgangspunktet: Jeg er ok – du er ok.

Hvordan bliver der lyttet til dig, hvis du er psykotisk og søger hjælp? Eller en af de tusinde andre ting som kan fortælles inde fra en sindslidelse. Føler du, at du er ok? Eller bliver de ting, du fortæller blot krydset af på en liste over typiske tegn på at være sindssyg? Det sidste er psykiatriens måde at møde sindslidende på, og det fortæller en grotesk historie om, hvor lidt der lægges vægt på kommunikation. Det er mærkeligt. Især fordi psykiatriens bedste bevis for sindssyge, er menneskets brug af ord.

I dette nummer tager vi recovery op igen, og vi har givet det sin helt egen avis inde i bladet. Recovery betyder at komme sig. Ifølge de mennesker vi har talt med, har recovery faktisk ændret noget fundamentalt: Sindslidende taler sammen på en anden måde, der er kommet nye måder at beskrive sig selv på. Det føles som en lille solstråle af håb – en bevægelse hvor der før var stilstand. Tendensen er, at ikke kun de mest hardcore fanatikere tillægger recovery betydning længere. Flere og flere psykiatribrugere stiller sig selv spørgsmålet: Hvordan får jeg stablet mit liv på benene herfra.

Et typisk tegn på sindssyge har altid – ifølge grundbøger om psykiatri – været når mennesker opfinder deres egne ord. Erik Olsen, psykiatribrugere og medlem af det europæiske bruger-netværk ENUSP, har opfundet et: mentalisme. Han bruger det til at beskrive alle dem, der vil hjælpe psykisk syge uden at

lade de psykisk syge blande sig. Recovery var – i psykiatrisammenhænge – også engang et nyt ord. Det er ikke bare utroligt befriende – men også logisk – at ved at tage sig retten til at opfinde de ord man mangler, for at beskrive verdenen som man oplever den, tiltager man sig retten til at skabe en verden, man er i stand til at leve i. Ellers er det andre, der bestemmer over din verden. Så frem med alle de ord, du har gemt væk!

Betydningen af at skabe kommunikation på egne vilkår, ses hos døve. De betragter ikke sig selv som handikappede – tegnsprog er derimod grundlaget for en hel kultur.

Sindslidende er lige så handikappede som døve. I 2006 blev det i FN's handicapkonvention slået fast, at mennesker med længerevarende psykiske sygdomme, skal gives de samme vilkår og rettigheder som andre handikappede. Brugerorganisationerne siger, det er et stort skridt i retning af at sikre, at sindslidende ikke forskelsbehandles i forhold til andre borgere. Og det er der i den grad brug for. Europarådets Torturkomité finder faste elementer af den psykiatriske behandling i Danmark umenneskelig.

Outsideren skrev allerede sidste år om den voldsomme stigning i antallet af psykisk syge kriminelle. Nu skriver Politiken heldigvis også om det og er nået ud til et lidt større publikum end Outsideren gør. Vi mener at konklusionen stadig er den samme: Psykiatribrugere er ikke blevet mere aggressive, men langt flere sager anmeldes og kriminaliteten er et symptom på manglerne i behandlingssystemet*

De sindslidende der har udtalt sig i forbindelse med den aktuelle mediestorm, siger alle det samme. Tal til os. Drop det med bare at lange en pille ud. Noget tyder på, at styrken ved recovery er, at psykiatribrugere er begyndt at fortælle hinanden: Du er ok – jeg er ok.

Klavs Serup Rasmussen, Ansvarshavende redaktør

* Læs Outsideren nr. 61, 2007

Udskriv dig selv

Man kan alligevel aldrig læse hvad lægerne skriver, derfor har vi lavet en udskrivningsseddel, du selv kan udfylde, så du kan komme hjem til jul.
Kærlig hilsen Outsideren

klip her



Udskrivningsseddel for psykiatriske afdelinger

Navn _____ Cpr.: _____ Dato: _____

Udskevet d.: _____ fra afdeling _____

Pt skal være udskrevet inden d. 24. december 2008 til julehygge i eget hjem. Pt erklæres fuldstændig normal højtiden taget i betragtning. Pt kan tidligst genindlægges 1.1.2009.

Lægens underskrift: _____

Kommentarer : _____

Udfyldt af: _____



Ønskes: Jul på eget bræt

En julehistorie af Michael Rulle

Det socialpsykiatriske bocenter Ringbo i Bagsværd står og mangler toiletter til de 147 belastede beboere, og Københavns Kommune som ejer og driver bostedet, vil ifølge socialborgmester Mikkel Warming ikke gennemføre en udbygning indenfor de næste 30 år. Samtidigt har de danske folkeskoler fået bevilliget flere hundrede millioner kroner til en gennemgribende renovering som blandt andet omfatter udskiftning af skoletoiletter over hele landet. Og det har fået beboerne på Ringbo til at udtænke en usædvanlig plan, der i ét hug kan løse problemet:

- Ja, det er korrekt, siger Nicolai, beboerrepræsentant på Ringbo og fortsætter: Vi har rettet henvendelse til Københavns skoleforvaltning og anmodet dem om at donere de gamle skoletoiletter til os. Vi regner bestemt med en positiv respons, for de toiletter skal jo ellers bare smides ud.

Skal seks til et lokum

Ringbo er inddelt i 12 huse eller afdelinger, om man vil. Der bor cirka 12 beboere i hvert hus, som deler to baderum samt et badeværelse med to sidde-WC'er. Hvert toilet bruges altså i gennemsnit af seks beboere – kvinder som mænd.

Dette opleves voldsomt generende af de beboere, som gerne vil opretholde en minimal følelse af god hygiejne og privatliv.

- Der er nogle af de andre beboere, der konsekvent ikke skylder ud, siger en beboer, mens sidemanden stemmer i: -Der er også nogle som tit rammer ved siden af toilettet, så man skal lige kigge efter, om der er lort på brættet, inden man sætter sig.

Beboerne på Ringbo har i årevis efterlyst eget toilet og bad på værelserne, så de slipper for at soppe rundt i andre bebo-

eres fækalier på toilettet og i badet.

- Det er ulækkert, nedværdigende og stressende at dele toilet med så mange andre, lyder det fra en af beboerne.

Undervejs er blandt andet socialborgmester Mikkel Warming blevet kontaktet og gjort opmærksom på de sanitære problemer – men uden held.

- Der er bare ikke nogen politisk interesse i at forbedre forholdene for os. Måske fordi vi er en gruppe mennesker, der sjældent tænker på at stemme. Men vi har så valgt at tage sagen i egen hånd, udtaler beboerrepræsentant Nicolai.

Årets julegave på Ringbo

Beboerne på Ringbo har derfor nu skrevet til hovedstadens folkeskoler og bedt om lov til at overtage deres udtjente toiletter, der står foran udskiftning.

- Hvis bare toiletterne bliver kørt herud, så skal vi nok finde nogen der vil hjælpe os med at få dem installeret på værelserne. Tænk sig, hvis vi kan fejre jul på eget bræt – det vil da være fantastisk, siger Nicolai.

- Men I vil stadig ikke have fået eget bad på værelserne?

- Nej, men efter byfornyelsen på Vesterbro kan vi måske være heldige at finde nogle af de gamle brusekabiner. Vi er faktisk allerede i gang med at sætte opslag op i bydelen, slutter en optimistisk beboerrepræsentant.

Denne artikel er et juleeventyr fra bocenteret Ringbo, og er som alle andre eventyr delvist opdigtet. Imidlertid er beskrivelsen af toiletforholdene for bostedet Ringbos 147 sindslidende beboere fuldstændig korrekt, ligesom beboerne rent faktisk, men uden held, har forsøgt at få Københavns kommune til at indrette bad og toiletter på værelserne (red).

En sand fortælling om et helt usædvanligt vendepunkt:

LIVET-DØDEN T/R

Af Joan Remil

Jeg var helt væk i selvmordstanker. Væk fra tilværelsens ulidelighed, væk fra min eksmand og fra livet i almindelighed. Midt i en heftig udefrakommende depression og med 100 stærke sovepiller i hånden, samt en hel flaske rødvin. Væk fra det hele, efter et voldsomt kulturchok og efter en stærk manio-depressiv psykose; på vej væk fra livet ind i de dødes land. Men det blev opdaget og jeg blev reddet af min eks på et mulehår, forfra igen, mislykket kærlighed og skuffelser, og så lange perioder med livsglæde og arbejde. Men stadigt i mit sind lurede selvmordet. Denne situation ændrede sig først, da jeg som 47-årig fik konstateret kræft. Nu skulle jeg ganske enkelt kæmpe for mit liv, jeg var ved at gå til af FYSISK sygdom og situationen var vendt på hovedet. Den død jeg før havde stræbt mod, måtte jeg nu med alle mine kræfter og hele min tro kæmpe imod. Da det første halve år med sygdommen var overstået, kom en lang periode med at få livet til at fungere igen. Jeg kæmpede mig tilbage til at skrive, og hver dag var en gave fra Gud. Sådan følte jeg og jeg glædede mig over den mindste ting her i livet, som f.eks at komme på toilettet og vide at maven fungerede. Jeg havde fuld fokus på det fysiske og dermed svandt de psykiske problemer ind; de blev trængt helt i baggrunden. Det var en gave.

Det er nu tre og et halvt år siden at sygdommen brød ud, og livsglæden blomstrer stadig i mit sind. Hver dag er en gave. Jeg har lært at leve med sygdommen og er efterhånden blevet så livskraftig, at jeg vover at planlægge et halvt år frem i tiden. Men så heller ikke længere, for man kan aldrig vide om døden indhenter én. Det gælder jo immervæk for os alle sammen, at vi skal afsted en dag, men når man som jeg har overvundet døden en gang, bliver man så meget stærkere psykisk og alle små ting giver glæde. Vi glemmer jo ofte, at vi ikke er udødelige. Livet synes at være givet, så vi slås med os selv og hinanden uden at have dødsperspektivet med. Det at rejse med døden som bagage er det samme som at erkende, at vi ikke lever evigt. At hver eneste af vores handlinger og tanker er vigtige, at vi skal stræbe mod at få mest muligt ud af hver dag vi får givet. Gud har alligevel en plan med os her i livet – der er ganske enkel en sti vi skal betræde, som han har lagt for vores fødder. Og ingen byrde er større end vi kan bære den. ■

”Den død jeg før havde stræbt mod, måtte jeg nu med alle mine kræfter og hele min tro kæmpe mod”

Foto: Søren Højer Nielsen



Little Happy Man



Hver gang du går forbi en Netto og kigger på reklamerne, ser du på et af Renés gamle produkter. Hans firma solgte de rammer og skilte, der bruges overalt i bybilledet. Men det er René ude af. Han sidder i en lejlighed i Vanløse og kigger ud over S-togene, imens han håber

Af Klavs Serup Rasmussen

A lt jeg ejede lå i 46 flyttekasser for tre uger siden og nu er jeg så flyttet ind. Jeg mangler bare et klædeskab, siger René Frederiksen.

René viser rundt i sin lejlighed i Vanløse. På alle væggene hænger billeder, som hans far har malet. Blide akvareller med landskabsmotiver ved siden af abstrakte oliemalerier. Oven på klaveret slanger stearinen sig om halvt nedbrændte lys. På et hjørne af spisebordet ligger en bog skrevet af hans første kærlighed. Bogen er lige kommet fra forlaget og der står en lang og kærlig dedikation til René inde i bogen.

- Hende var jeg så forelsket i, det var hende det skulle være dengang, men så blev jeg syg. Og nu kan jeg dårligt koncentrere mig om at læse, siger René Frederiksen med et ironisk smil.

Det er ikke til at se, at det kun er et åndedræt siden René var indlagt på Brøndbylund, et nedslidt psykiatrisk hospital på Vestegnen. For at slippe for de urolige 4-sengsstuer på de åbne afdelinger, måtte han igen og igen bede om at blive indlagt på den lukkede afdeling. På Brøndbylund har man eneværelse på den lukkede.

- Jeg bad også tit om at blive lagt i bælte. Når jeg er i bælte føler jeg mig tryk. Det er så bare et problem at man ikke må ryge når man ligger i bælte. Hver gang jeg ville have en smøg skulle jeg bede om udgang. En af gangene endte det med at jeg slog en plejer, selvom jeg ikke kan huske hvorfor. Jeg kan slet ikke huske, at det skete, men det står i min journal og jeg tror det passer, siger René Frederiksen.

Til møde med Patrick Bateman

Da Renés firma, Inn-Line, var oppe at køre i slutningen af 80'erne, havde han travlt. Alle de store industrivirksomheder, som Carlsberg og Novo-Nordisk, brugte firmaets udstillings-systemer til deres messer. Samtidig udviklede firmaet nye idéer og måder at kommunikere på i gadebilledet. Der var fart på og penge nok.

- Det var det hurtige liv. Vi gik i byen og mødte damer og havde det sjovt. Og arbejdet var rigtig godt. Der var noget Jørgen Clevin over det, når jeg sad og skulle tegne de designs som virksomhederne ønskede. Jeg har altid godt kunne lide at tegne, det er vigtigt for mig, siger René Frederiksen.

At René blev syg og firmaet faldt fra hinanden, fjernede ikke trangen til at have det sjovt. I 1993 tog han med en ven til Lou-sanne i Schweiz og de indlogerede sig på byens dyreste hotel. Det var et gammelt fint hotel, hvor de dybe tæpper og gæster fra hele verden skabte en eventyrlig atmosfære fra det øjeblik man trådte ind i lobbyen. René skænkede det ikke en tanke, at den antipsykotiske medicin lå derhjemme, glemt.

Hans ven solgte hjernescannere og turen til Schweiz var blevet sat i stand for at deltage i en kongres, hvor de største firmaer i verden præsenterede deres nyeste scannere. Under kongressen blev Renés ven kaldt ud for at reparere en hjerne-scanner på universitetshospitalet i München, kun et par hundrede kilometer fra deres hotelværelse i et andet land.

- For sjov lagde jeg mig ind i den scanner der skulle laves og



René har altid tegnet sin "Little happy man". Hundredevis af tegningerne har han foræret væk; andre har han udstillet.

Foto: Jette Nielsen

lige der blev jeg psykotisk som lyn fra en klar himmel. Jeg var helt sikker på, at min ven var nazist og at dem der stod ved maskinen kunne læse mine tanker. Jeg løb væk derfra og gik rundt i timer uden nogen retning. Og imens jeg gik rundt, blev jeg mere og mere overbevist om, at jeg havde en aftale med Patrick Bateman, hovedpersonen fra bogen "American Psycho." Hvad aftalen gik ud på anede jeg ikke. Hvad ville han gøre ved mig? Ville han skære mig i små stykker? Og som det er når man er psykotisk, stod jeg pludselig foran en dør, hvor der stod "Patrick" på ringeklokken. Jeg ringede på og gik op, fortæller René.

René kom op til en lejlighed hvor nogle rockere sad og tog stoffer. De smed ham ud og lettet over at være sluppet levende fra aftalen med Patrick Bateman gik René på værtshus.

Snydt af sin partner

- Jeg gik ind og bestilte en øl, selvom jeg kun havde Schweizerfranc på mig, og imens jeg drak, faldt jeg i snak med ham ved siden af. Det viste sig, at han var psykiater. På et tidspunkt lykkedes det mig at få sagt, at jeg syntes jeg havde det dårligt og han svarede at det havde han kunnet se fra jeg satte mig ned. Imens vi drak øl, aftalte vi at ringe efter en ambulance og den kørte mig lige hen til det samme universitetshospital jeg var løbet væk fra tidligere på dagen. Først langt senere fandt jeg ud af, at min ven havde efterlyst mig hos politiet. Det var en forfærdelig indlæggelse og efter jeg blev overflyttet til ho-

spitalet i Schweiz havde jeg det helt vildt dårligt. Jeg oplevede at være kommet i skærsilden og følte at jeg brændte op, fortæller René Frederiksen.

Engang var René Frederiksen en rig mand med et succesrigt firma. Professionelt og kreativt følte René, at han kunne udtrykke sig på alle de måder han ønskede. I sin fritid havde han det sjovt og kunne lade sin kærlighed til kæresten gro uden bekymring for hvor kærligheden ville føre ham hen.

Men da René blev syg var det pludselig ikke muligt at holde styr på alle de bolde han havde i luften. Det udnyttede partneren i firmaet til at tømme kassen og efterlade René med en gæld på tre millioner kroner. Det er en af grundene til at tilværelsen som førtidspensionist er tilstrækkelig for René i dag. Det er ikke en gæld han slipper fri af nogensinde og gældssanering har han heller ikke råd til. Imens kører S-togene forbi og børnene leger på skolen lige på den anden side af gaden.

- Min plan er at overleve det næste år. Bruge det lokale værested, få besøg af min kæreste. At komme ud af hospitalet er som at starte forfra, men det er ikke en dårlig ting. De holdpunkter jeg har, er den her lejlighed, min datter på seks år og kontaktpersonen fra det opsøgende psykoseteam. Hende har jeg haft i tre år og hun følger mig gennem tykt og tyndt, fortæller René.

Som at brænde sig

I lejligheden er der plads til Renés egen ro. Efter ni måneder



Foto: Jette Nielsen

på et psykiatrisk hospital er roen i sig selv en vigtig del af hverdagen. Og efter så lang tid på den lukkede afdeling, kan René selv bestemme hvornår døren skal låses – og låses op. Han kan snuppe en lur på sofaen uden at skulle tænke på spisetider og personale, der vækker en.

- Det betyder alt for mig. At det her sted er mit eget. Jeg kan sidde og tegne og være mig selv. På den lukkede på Brøndbylund malede jeg hele mit værelse med oliekridt; vægge, loft, gulve, overalt simpelthen. De blev sgu sure, griner han.

Foreløbig bliver hverdagen bygget op i samarbejde med personalet fra Brøndbylund og hans kontaktperson. Fra at få vasket tøjet til at holde styr på medicinen. Og denne gang tror René på det.

- To gange under min seneste indlæggelse lod jeg mig udskrive og endte tilbage på den lukkede rimelig hurtigt igen. Du ved, de siger til dig: Vi synes du er velfungerende nok til at blive udskrevet, og hver gang bliver man glad og vil meget gerne. Men når jeg så stod og var udskrevet, kunne jeg hurtigt mærke at jeg ikke var klar, siger René Frederiksen.

Det er atten år siden René første gang tænkte "Hvad sker der?" da han blev indlagt på Kommunehospitalet. Han kendte kun "Gøgereden" og det tog tid før han forstod, hvad konsekvenserne var af at have fået en psykose. At der var piller der skulle tages og at intet ville blive det samme med det samme. Siden har han været indlagt femogtyve gange. Men René er ikke kommet nærmere på at kunne sige, hvad det er, der sker når det går galt.

- Jeg kan ikke forklare det når jeg har det dårligt; jeg ved bare jeg er syg. Det er lige som når man brænder sig. Hvordan forklarer man det? spørger René Frederiksen.

René beskriver sig selv som en heldig mand.

- Fem gange har jeg været forelsket. Du ved rigtig forelsket, smiler han og tager et billede frem. Med en af sine store kærligheder fik han en datter, der nu er fyldt seks.

- Men hvis du ikke kan beskrive, hvordan det er at have det dårligt, kan du så forklare hvorfor du tegner "The Little Happy Man?"

- Det har noget gøre med enkelthed. At det skal være så enkelt som muligt, svarer René Frederiksen.



UDE I GALAXEN

- en selvoplevet beretning fra livet på randen

Af Boye Haure, nationaløkonom

JEG VAR engang valutahandler. I den epoke oplevede jeg i firmaet Commercial Leasing A/S at have ansvaret for værdier for 3/4 milliard, regnet i kronerpenge.

Noget lå i US-dollar, noget i tyske D-mark og lidt Schweizerfranc. Det var før Euroen. De underliggende værdier var alt mulig: mobiltelefoner, biler, skibe og ejendomme. Dertil syv kraner på Nakskov Skibsværft og et enkelt fodboldstadion.

Da jeg omlagde lånene fra en valuta til en anden, tjente firmaet i januar 1987 hele 10 millioner kroner på én uge. Det var fordi, at jeg havde forudset, at D-mark blev opskrevet. Alle var glade og småmanisk euforiske.

Senere på året blev jeg hypermanisk, og kom til at tabe cirka 1 million "på gulvet"..

MIN OVERDREVNE selvtillid bestod i, at jeg mente jeg var bedre end Citibank – som er en del af Citigroup alias verdens største finansielle virksomhed – til at spå om den amerikanske handelsbalance. Min mani tillod ikke tvivl om min dømmekraft.

Jeg blev nu ikke fyret af den grund. Til gengæld blev jeg headhuntet til et andet stort firma...

Det er langt ude i galaksen at få lov til at bruge sit forestillings-univers til at håndtere så mange penge. Penge som man ikke har i lommen, men som står på bankkonti rundt omkring. Uden at nogen spørger til hvordan man har det.

Det er langt ude i galaksen, at man kan tjene så mange penge ved at sidde på sin flade og spå om fremtiden.

Nu er jeg gået på førtidspension, og det har givet ro. Jeg er kommet "tilbage til jorden igen" og er mindre pengefikseret.

MIN DIAGNOSE er bipolær affektiv sindslidelse - for få år siden kaldt manio-

depressivitet. Jeg har fået litium, som dog ikke virkede, lamotrigen til om morgenen og zyprexa til at sove på, hvilket foreløbig virker meget godt til at stabilisere humør-, idé- og aktivitetskurverne. Det er der brug for, for at jeg ikke lige med det samme flyver ud af en tangent med mine tanker.

Ved jorden at blive det tjener os bedst. Det er den grundtvigianske tanke, der

ofte præger danskheden. Jeg er ikke sikker på, at det er helt rigtigt. I hvert fald fortryder jeg ikke de mange flyveture, jeg har nydt både mentalt og konkret i form af udlandsrejer.

Nu er mit indre rumskib landet uden problemer væk fra business-stress, og man kan nyde sin frihed, der er det bedste guld. ■



Illu: Jakob T. Nielsen

VI SKAL SE

Selvom de finder en anden psykiatri nødvendig, har brugerorganisationerne ikke pengene til at skabe den. Derfor har de kastet sig ind i international politik, hvor der kæmpes for sindslidendes rettigheder.

Af Klavs Serup Rasmussen

Hver gang vi har en krone til at lave forskning for, bruger medicinalindustrien og den offentlige sundhedssektor 10.000 kroner på forskning, siger Mary Maddock.

I det moderne samfund er alle forklaringer lige gode, og forsøget på at finde en stor fælles sandhed er droppet. Det gælder også forskning. Den uafhængige grundforskning har aldrig stået svagere. Forskning i dag handler om at producere troværdige argumenter for de politiske eller økonomiske interesser, der iværksætter forskningen.

- Alle er i stand til at bruge en eller anden videnskabelig anerkendt metode når de forsker, så det vigtige er ikke længere hvad der forskes i, men hvem der forsker. Hvis man er i stand til at forske, er man i stand til at få ret. Og det er en væsentlig årsag til, at psykiatribrugeres meninger om psykiatrien ikke fylder meget i samfundsdebatten. For forskning koster mange penge og det er ikke brugerne der har pengene, siger Erik Olsen, der har været politisk aktiv psykiatribruger i blandt andet LAP (Landsorganisationen af Psykiatribrugere) i næsten tyve år.

Irse Mary Maddock og Erik Olsen fra Danmark sidder begge i bestyrelsen for brugernetværket ENUSP. Det har siden 1990 arbejdet på at bygge et samarbejde op på tværs af grænser i Europa. Netværket er kun for brugere, altså mennesker, der er eller har været patienter i psykiatrien. Navnet er således en forkortelse for European Network of (ex-)Users and Survivors of Psychiatry, og arbejdet går især ud på at sikre sindslidendes rettigheder, herunder retten til en anden behandling end den psykiatrien har at tilbyde i dag.

Uden rettigheder er det bare ord

Ifølge Mary Maddock er hensigten med ENUSP at gøre det samme som Amnesty International gør for et menneske, der tilbageholdes uden at vide hvorfor og uden at vide hvad der skal ske. Den fængslede har ofte ingen rettigheder, men myndighederne ved, at Amnesty holder øje med om de grundlæggende menneskerettigheder overholdes. Og selvom den fængslede måske aldrig bliver klar over det, har Amnestys arbejde flere gange betydet forskellen på liv og død.

Mary Maddock, som er tidligere nonne og stifter af Mind-

Freedom Ireland, betragter sig mere som overlever af behandlingen i psykiatrien, end som hjulpet. Hun anser den behandling hun har været udsat for som værende lige så forkert som andre krænkelse af menneskerettighederne. Når hun skal forklare hvorfor, svarer hun oftest ved at spørge om det er nok, ikke at kunne huske fødslen af sit ældste barn på grund af bivirkninger efter elektrochok.

Diskussionen om bivirkninger efter elektrochok illustrerer forskningens magt. Hidtil er der ikke fremkommet forskningsresultater, der endegyldigt giver de mange brugere, der kan fortælle om forfærdelige hukommelsesproblemer efter ECT behandling, ret. Derfor anser psykiatere bivirkningerne efter ECT som forbigående eller ubetydelige. Og den vurdering påvirker ECT-patienters muligheder, for at klage over behandlingen eller kræve en anden og bedre.

Og det er muligheden for at bringe sin sag for en domstol, der i sidste ende afgør, hvilke rettigheder man har som borger.

- Hvis du ikke kan gå til domstolen med det, har du ikke nogen rettigheder i forhold til det, siger Maria Ventegodt Liisberg.

Maria Ventegodt Liisberg er ansat ved Institut for Menneske-

(fortsættes på næste side)



LV

”Pludselig opdagede jeg, hvordan tingene foregik i andre lande. At man for eksempel slet ikke bæltefikserer i England. Derefter var jeg overbevist om nødvendigheden af organisationer, der kun repræsenterer brugerne”



Erik Olsen, psykiatribruger
Illustration af Jakob T. Nielsen

rettigheder i København, og ekspert i handicaprettigheder. Hun mener lige som Erik Olsen, at man tog et skridt i retning af at sikre psykiatribrugeres rettigheder med vedtagelsen af FN's handicapkonvention i 2006.

- FN's handicapkonvention omfatter personer med længerevarende psykiske sygdomme, hvilket vil sige de fleste sindslidende. Det betyder at sindslidende også skal være omfattet af forbuddet mod diskrimination på grund af handicap. Det er sindslidende formodentlig ikke i Danmark i dag, siger Maria Ventegodt Liisberg.

Da Danmark tiltrådte konventionen i 2007, har regeringen derfor forpligtiget sig til at give psykisk syge de samme rettigheder som andre handicappede.

Maria Ventegodt Liisberg tilføjer,

- Handikapkonventionen betyder også, at hvis man forskelsbehandler fysiske og psykiske handicap, kan der kræves en forklaring på det, siger Maria Ventegodt Liisberg.

ENUSP er fuldt medlem af EDF, det europæiske netværk for handicaporganisationer.

- 90% af sindslidendes problemer er de samme som andre handicapgruppers. De er bare nået betydeligt længere end os, og det er til dels fordi de ikke er fastlåst i de samme medicinske teorier, siger Erik Olsen.

På trods af den generelle opfattelse af, at menneskerettighederne er kortfattede og lige til at forstå, er det et kompliceret arbejde, at fortolke de 30 artikler der udgør menneskerettighederne. Sådan er det med alle internationale konventioner. Og det er ikke engang sikkert, at landene tiltræder konventionen efter den er forhandlet på plads.

- Det er altid lige så interessant, hvad der ikke kommer til at stå i en konvention. Da handicapkonventionen skulle forhandles på plads, var der stor uenighed imellem regeringer og NGO'er (de organisationer der ikke repræsenterer stater, red.) om formuleringerne. Et af stridspunkterne var, om psykisk sygdom i sig selv er nok til at udsætte en borger for tvangsbehandling. Det endte med, at man ikke skrev noget om det ind i konventionen. Det anså nogle af handicaporganisationerne for at være klogest. Diskussionen bagefter imellem handicaporganisationerne, gik på om de var urealistiske i deres mål. Kunne man være gået med til et kompromis, der havde betydning for psykisk syge i forhold til tvangsbehandling, siger Maria Ventegodt Liisberg.

Juridisk skelnes der mellem tvangsfiksering, såsom at blive lagt i bælte, og tvangsbehandling, som kan være at blive tvunget til at modtage elektrochok. Forskellen er at det første ses som en ikke-indgribende behandling. Der bliver ikke gjort noget ved dig, andet end at du bliver holdt fysisk tilbage. At der ikke står noget om tvangsbehandling i handicapkonventionen, har derfor direkte betydning i forhold til den aktuelle politiske debat herhjemme, hvor det drøftes i hvilket omfang man vil tvangsmedicinere psykisk syge.

Men på trods af de ting, der ikke er nævnt i handicapkonventionen, skabte den klarhed over én ting, set med ENUSPs øjne. Sindslidende nu har en klar definition på, hvad man juridisk set er. Psykisk sygdom er et handicap på linie med fysiske og andre kognitive handicap. Og sindslidende har krav på de samme rettigheder som andre handicappede, hvilket menneskerettighedseksperter Maria Ventegodt Liisbergs ikke mener de har i dag. Heller ikke i Danmark.

Psykiatrien krænker menneskerettighederne

I ENUSP har man erkendt, at man ikke har midlerne til at matche hverken medicinalindustriens eller den offentlige sundhedssektors forskningsprogrammer, selvom det er denne forskning, der i høj grad fastlægger kursen for fremtidens psykiatri. Strategien er derfor at klemme sig ind ved bordet, når der tages principielle diskussioner i EU og FN. Foden i døren er menneskerettighederne.

- I de fleste europæiske lande kommer den psykiatriske behandling i konflikt med menneskerettighederne, i det øjeblik en borger bliver stemplet som psykisk syg. For i samme øjeblik mister borgeren retten til at bestemme over sit eget liv, svarer Mary Maddock over e-mail, da hun bliver bedt om at forklare sammenhængen mellem psykiatri og menneskerettigheder.

Hun uddyber:

- Når en borger først bliver anset for at være psykisk syg, kan borgeren ikke længere juridisk forsvare sig selv, netop fordi man anses for at være sindssyg. Dernæst bedes borgeren om at modtage såkaldt hjælp, selvom denne hjælp kan være skadelig for borgeren, og hvis borgeren siger nej, vil der oftest blive anvendt tvang. Samtidig er det næsten umuligt at finde alternativer til den eksisterende psykiatriske behandling, så selv når der ikke anvendes tvang, rummer de muligheder borgeren gives, tvang, siger Mary Maddock.

Mary Maddock påpeger, at man endnu ikke har kunnet dokumentere tilstedeværelsen af psykiske sygdomme med objektive videnskabelige metoder, og at mennesker derfor berøves deres grundlæggende rettigheder, alene ud fra skiftende forestillinger om hvad der er normal adfærd.

- Men har jeres arbejde gjort nogen forskel?

- Det meste vi laver i ENUSP, rykker ikke ved noget endnu, svarer Erik Olsen – Det er bare slag i luften. Men det er vigtigt, at brugerne bliver ved med at være med ved bordet, for der er næsten ingen brugerindflydelse på EU niveau. Kun omkring 5% af forslagene omkring forhold, der er relevante for psykiatribrugere, kommer fra brugerne selv.

Det er Erik Olsens vurdering, at ENUSP har en lille, men vigtig indflydelse på formuleringerne i for eksempel de europæiske sundhedsmnistres erklæring om Mental Helse fra 2005. Maria Ventegodt Liisberg fra Insitut fra Menneskerettigheder har læst deklarationen.

- Betydningen af en deklaration som den her er begrænset, så længe der ikke gives konkrete rettigheder til enkelte personer. Hvis der ikke er noget i den du kan gå til domstolen med, er den ikke bindende. Så bliver det blot til uforpligtigende henvisninger, hvor man bruger nogle positive ord om hvad man gerne vil gøre. Det ville ofte være mere interessant, hvis man sagde, hvad man vil lade være med at gøre, siger Maria Ventegodt Liisberg.

Hun advarer dog mod at undervurderer deklarationer som den fra Helsinki.

- Det positive er, at man her kan vise, hvad regeringerne stræber efter, fordi man kan tage større skridt i for eksempel deklarationen om Mental Helse, end man kan i bindende dokumenter. Så på den måde er det vigtigt, siger Maria Ventegodt Liisberg.

Hun påpeger, at det ikke er rigtigt, at man mister sine retslige rettigheder, blot fordi man får eller har en psykiatrisk diag-

nose, ligesom man ikke kan tvinges til psykiatrisk behandling med mindre, man opfylder ganske bestemte kriterier.

- Men det er rigtigt, at fordi psykisk sygdom er en af betingelserne for kunne give tvangsbehandling, har psykisk syge borgere en ringere beskyttelse mod det end andre borgere, siger Maria Ventegodt Liisberg.

Erik Olsens egen historie er et billede på den kamp, der har ligget forud for anerkendelsen af sindslidendes rettigheder.

- Efter en årelang depression, blev jeg førtidspensionist i 1991 og sammen med en ven gik jeg hen til Sind. De sagde: Hvad vil I her? fortæller Erik Olsen. – Så vi gik videre hen til Galebevægelsen, hvor de lige havde smidt behandlerne ud, og det handlede kun om at være gal. Jo mere gal, jo bedre. Der var en masse konflikter og folk tæskede hinanden. Jeg kunne slet ikke få øje på noget i det, der handlede om at få det bedre.

At mennesker der har - eller har haft - en psykisk sygdom, overhovedet har indflydelse på, hvordan man behandler sindslidende i og udenfor psykiatrien, er ingen selvfølge.

Traditionelt er sindssygen og de sindssyge noget man studerer og taler om. Og måske på vegne af. Men psykiatrien er ikke bygget op i samarbejde med brugerne af psykiatrien, tværtimod. Hospitalspsykiatrien har historisk set ikke samarbejdet med hverken patienterne eller omverdenen, og har derfor været isoleret ikke bare fra samfundet, men også fra den generelle udvikling i sundhedsvæsenet. Det har betydet, at borgere der ender i psykiatrien ikke har haft de samme rettigheder som resten af befolkningen. Et eksempel herpå er, at psykiatriske patienter først har kunnet klage til patientforsikringen siden 2004, tolv år efter, at forsikringsordningen blev etableret. Et andet eksempel er det frie sygehusvalg, som aldrig kom til at omfatte psykiatriske hospitaler.

Det var Galebevægelsen, der i starten af firserne fik råbt igennem, at gale mennesker var i stand til at sige noget selv og at man var gal over den behandling man fik. Det lagde pres på SIND, der hidtil havde været den eneste psykiatriorganisation i landet. I SIND blev linjen lagt af pårørende og behandlere.

- Imens jeg var med i SIND, rykkede brugerindflydelsen sig aldrig ud af stedet. De pårørende havde et udvalg, hvor man udtalte sig om pårørendespørgsmål, men der var massiv modstand mod at nedsætte et brugerudvalg. Jeg kan kun se det som, at man ikke engang internt i SIND ville give brugerne samme rettigheder som andre borgere. Jeg trak mig til sidst, jeg kunne ikke gå ind for den politik, der blev ført, siger Erik Olsen.

Erik Olsens farvel til SIND skete samtidig med, at han begyndte at være aktiv i ENUSP. En af de væsentligste aktiviteter i ENUSP er at afholde europæiske brugerkonferencer. Der mødes man og udveksler erfaringer, samtidig med, at man fastlægger retningslinierne for den politik man ønsker at føre.

Den anden europæiske ENUSP konference blev afholdt i Helsingør i 1991, og havde deltagelse af mere end 100 brugere fra 26 forskellige Europæiske lande. Konferencen var ikke bare en succes for det fælleseuropæiske netværk, det var også en skelsættende begivenhed i Erik Olsens liv.

- Pludselig opdagede jeg, hvordan tingene foregik i andre lande. At man for eksempel slet ikke bæltefikserer i England. Efter de tre dage konferencen varede, var jeg et helt andet sted. Jeg var overbevist om nødvendigheden af organisationer som udelukkende repræsenterede brugerne, siger Erik Olsen.

Syv år senere blev der afholdt en famøs konference i Dan-

mark, hvor Erik Olsen deltog sammen med mere end to hundrede mennesker med erfaringer fra det psykiatriske system i Danmark. Konferencen blev begyndelsen til LAP, som blev stiftet året senere, i 1999. Steen Moestrup, der i dag sidder i LAPs landsledelse, deltog i konferencen:

- Jeg mener jeg var med til at stifte LAP. Men der er mange historier om den stiftelse, som kan være sande alle sammen, fortæller Steen Moestrup.

Han husker især den aftale, der blev indgået ved konferencens begyndelse:

- En af de første ting vi besluttede var, at ingen måtte filmes eller citeres med navn fra konferencen.

- Hvorfor det?

- Mange af os var simpelthen bange for at det kom frem, at vi var psykisk syge, siger Steen Moestrup.

Når der ikke er råd til at påvirke den psykiatriske behandling gennem en vedvarende strøm af forskningsresultater, eller ressourcer til at sikre en effektiv lobbyisme, der modsvarer medicinalindustrien, minstrene, regionerne og alle de andre parter, der har interesser i sundhedsvæsenet, bliver brugerorganisationerne nødt til at svare så godt som muligt når de bliver spurgt.

Det kan betyde, at man opgiver nogle af de krav, man til at begynde med samledes om. I LAP er kravet om medicinfri psykiatriske afdelinger blevet opgivet, og det har medført intern kritik.

- Jeg mener ikke at de medicinfri afdelinger er vejen frem. For hvem er det der skal bestemme hvilken afdeling du ender på. Så længe den enkelte ikke selv kan bestemme om man vil i behandling med medicin, giver den diskussion ikke mening for mig, siger Erik Olsen, der stadig er medlem af LAP, men primært er aktiv i det europæiske brugernetværk ENUSP.

Hvorvidt man altid skal følge sine grundprincipper, er evigt aktuelt spørgsmål i politik. Risikoen er, at man bliver taget som gidsel i den daglige politiske debat. Erik Olsen har udtalt, at brugerorganisationerne går ind for nedlæggelsen af sengepladser. Han sagde det fordi han ser det som et skridt mod opbygningen af en anden psykiatri. Men indtil videre er der blot blevet nedlagt sengepladser.

- Hvordan undgår man, at det der politisk fremlægges som et fremskridt, blot ender som besparelser?

- Der er kun en måde, og det er ved at have stærke brugerorganisationer. Ellers kan det vi siger blive brugt til alt muligt. De rigtige ændringer kommer først, når brugerne har reel indflydelse og det er vi milevidt fra, svarer Erik Olsen - Men der sker spændende ting efterhånden. Når vi siger noget bliver der lyttet. Det er bare ikke målet, blot at blive hørt. Vi skal skabe vores egen psykiatri.

Der er langt fra en lejlighed tæt på distriktspsykiatrien, til ENUSPs arbejde i EU. Brugernetværkets internationale politiske arbejde fylder ikke meget i de store medier eller internt i brugerorganisationerne.

Efter at have deltaget 17 år i politik på europæisk plan, er Erik Olsen en af de få brugere i Danmark, der har indblik i de dagsordener der ligger bag de større tendenser i Europæisk sundhedspolitik.

- En af grundene til, at der bliver lyttet til os, er at man fra politisk side godt ved, at brugerorganisationerne kommer til at overtage en række opgaver som de eksisterende samfund ikke

(fortsættes på side 31)

Årets gave-idé:

LÆG EN TUMPE UNDER

Giv et abonnement på Outsideren i julegave til familie og venner – 175 kroner for 6 numre.

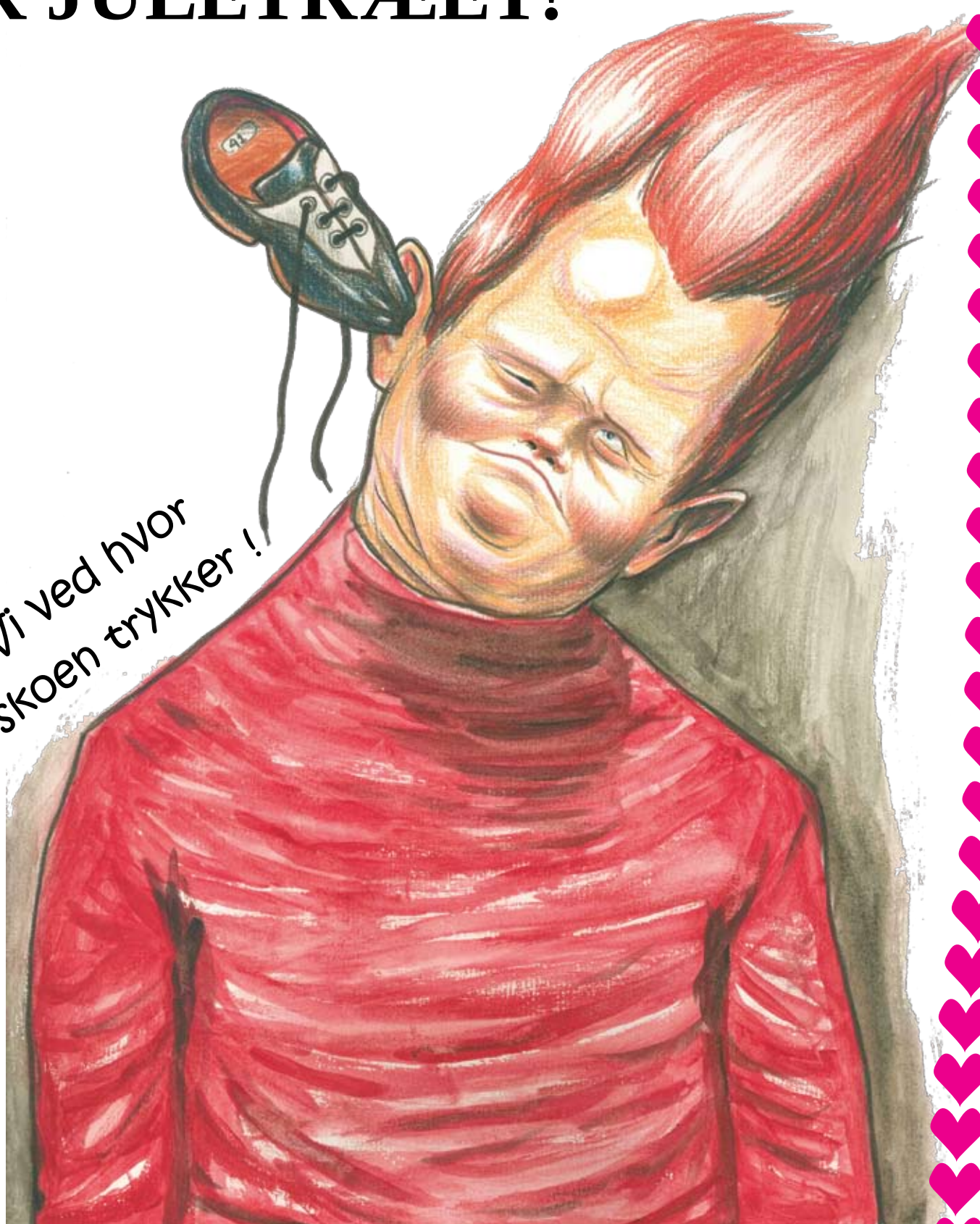
Ring og afgiv bestilling på tlf 35 39 71 24 eller mail til os på redaktion@outsideren.dk

Så sender vi en flot kuvert til den heldige modtager med vores store julenummer og et julekort med besked om gaven fra dig – et års abonnement på Outsideren, Danmarks største brugerblad om psykiatri.



ER JULETRÆET!

Vi ved hvor
skoene trykker !





En gal dag i helvede

Psykiatri – Hjælp eller død?”. Igen: ”Psykiatri – Hjælp eller død?”. Og igen: ”Psykiatri – Hjælp eller død?”. Se, det var spørgsmålet; spørgsmålet en efterårsdag bag Kongens Nytorv i København, hvor Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK/Scientology) havde indrettet deres rejsende museumsudstilling: ”Psykiatri – Hjælp eller død?”. Udstillingens budskab viste sig at være (det er måske svært at gætte): psykiatrien = død.

Psykiatrien er ”ondskab”, psykiaterne ”satan selv på arbejde”. Sådan sagde en kvinde i en af udstillingens mange dokumentarfilm. Om selve udstillingen lød det: ”Kom her én gang. Bare én gang. Gå igennem den. Du vil blive chokeret. Du vil blive forbavset og overvældet. Du vil gå ud og sige: Jeg må gøre noget”.

De fik ret. Jeg listede mig gennem udstillingen – faktisk – ganske forbavset, og ja, i hvert fald næsten overvældet og chokeret af : 1) informationen, njaa... 2) af de elegante og uhyggeligt (ja, det ord) smarte argumentationsformer, gysende speciel-effects – der var jo både røg og dystre melodier og et utal af ”eksperter” i udstillingens dokumentarfilm – jo – og så 3) ved synet af en kvinde der syntes helt fascineret af MMK’s skræmmende motivforskning (og jo, den var oprigtigt skræmmende).

Ifølge MMK vil psykiaterne ikke – som man kunne være forfaldet til at tro – hjælpe og kurere sindslidende og andre gale sjæle. Nej, psykiaterne vil ”styre og underkaste individet”. Ja, den hele psykiatri er ”en korrupt industri drevet af profit, som efterlader død og ødelæggelse i sit kølvand (...)”. Hvor meget har ændret sig siden psykiatere lænkede, tævede, sultede og torturerede deres patienter til total underkastelse? Ja? Gæt? Meget lidt har ændret sig.

Og MMK fik ret; jeg måtte (som de sagde) gøre noget. Og dette gøre blev til denne noget ydmyge indsats, denne klumme, der – ja, indrømmet – ikke deler MMK’s syn. Nej, nok snarere tværtimod. Det er da interessant, som agitation kan virke ufattelig effektivt modsat agitatorens intention. Jo, jeg må selv passe på. Lad mig derfor nu rose udstillingen: De havde jo fat i noget. Den moderne psykiatri har jo – for satan! – problemer; psykiatrien er – med et postmoderne udtryk – ”fucked-up”. Hvilke medikamenter virker egentlig, hvilke behandlinger er de bedste? Der er mange teorier, men kun få

såkaldt (natur)videnskabelig-uomtviselige beviste teorier på empirisk grundlag. F.eks er elektrochok (som jo flere gange er blevet behandlet i bladet) en usædvanlig intensivt-diskuteret størrelse. Det er uhyggeligt, som historier om fejlbehandlinger og pludselig død til tider kan hobe sig op. Og dette påpegede udstillingen ganske fint og gennemført, og det er det andet uhyggelige, om man vil. Udstillingen syntes nemlig en anelse for gennemført. MMK formåede uhyggelig elegant at drage ”kendsgerninger” ud af det forholdsvis svært gennemskuelige, men alligevel – trods alt – gennemskuelige fakta-fiktions-sammensurium. De var faktisk næsten så gode, at musklerne syntes at krympe sig som små fede orme i kroppen. Undskyld.

Nu til alvoren: ”Er der nogen sammenhæng mellem Holocaust, etniske udrensninger, terrorisme og psykiatri?”. Der viste sig, ikke overraskende, at være – ja, sammenhæng. Og det er vel historisk faktuel, at læger og psykiatere (man kan jo kalde dem hvad man vil) under 2. verdenskrig ”terroriserede” etniske grupper; de var med til at lave et Holocaust. Denne historiske kendsgerning kobledes i udstillingen sammen med dagens moderne psykiatri. MMK benyttede sig af flere argumentationstyper (vel at mærke som alle andre gør det): generaliseringer (én psykiater spiser vafler, alle psykiatere spiser vafler) og autoritetsargumenter (en professor i psykiatri siger at psykiatere spiser vafler, ergo må psykiatere altså spise disse sære vafler, for det er jo en professor der siger det). Desuden benyttede de sig af mængder af motivationsargumenter; gennem (dokumentar)filmene appellerede MMK til seernes sandsynlige ubehag ved hæslig-umenneskelige torturmetoder og almen destruktion. Disse negative værdier blev da koblet til psykiatrien som farven rød så ofte er blevet hæftet til begrebet kærlighed og jazz er et udpræget blåt fænomen.

Da jeg forlod det uhyggelig interessante museum havde jeg ørene propfulde af forskellige MMK-autoriteters hyldest til, ja, MMK-organisationen og Scientology-kirken. Lad det være sagt med det samme (her til sidst): Jeg kan varmt anbefale udstillingen! Hvis den rammer byen igen, besøg den. Der venter dig en gal dag i helvede, musklerne kan ende som ormekryb, vævene gå grassat, en lillefinger vil måske – i ét moment – hugges af mens man nyder kendsgerningernes forgreninger ud i det MMK/Scientology-mystisk-uendelige-univers... Men pas også på! Der er farligt derude.. (Jeg havde en ven med).

Spar på ordene i stedet

Af Boye Haure, nationaløkonom

Et meget populært statement fra politikere fra næsten alle partier er: "vi prioriteret psykiatrien meget højt, og vi vil fremover prioritere området endnu højere ...". Men desværre er der gang på gang tale om bluf uden hold i virkeligheden.

Tal fra Danske Regioner viser, at der i perioden 2000 til 2006 er tilført 9 % flere penge til psykiatrien, mens der i samme periode er tilført 23 % mere til de somatiske (fysiske) sygdomme. Det er reelt nedskæringer, hvilket jeg hermed vil påvise.

Priserne er nemlig steget med i gennemsnit 1,9 % årligt. Det giver en samlet inflation over perioden på 12 %, hvilket udhuler den reelle værdi af de 9 %, således at der er tale om nedskæringer på rundt regnet 3 %. Selvsagt et betydeligt efterslæb i forhold til det somatiske område - et efterslæb på 14 % siden 2000 (og så har vi ikke engang de præcise 07 og 08 tal endnu).

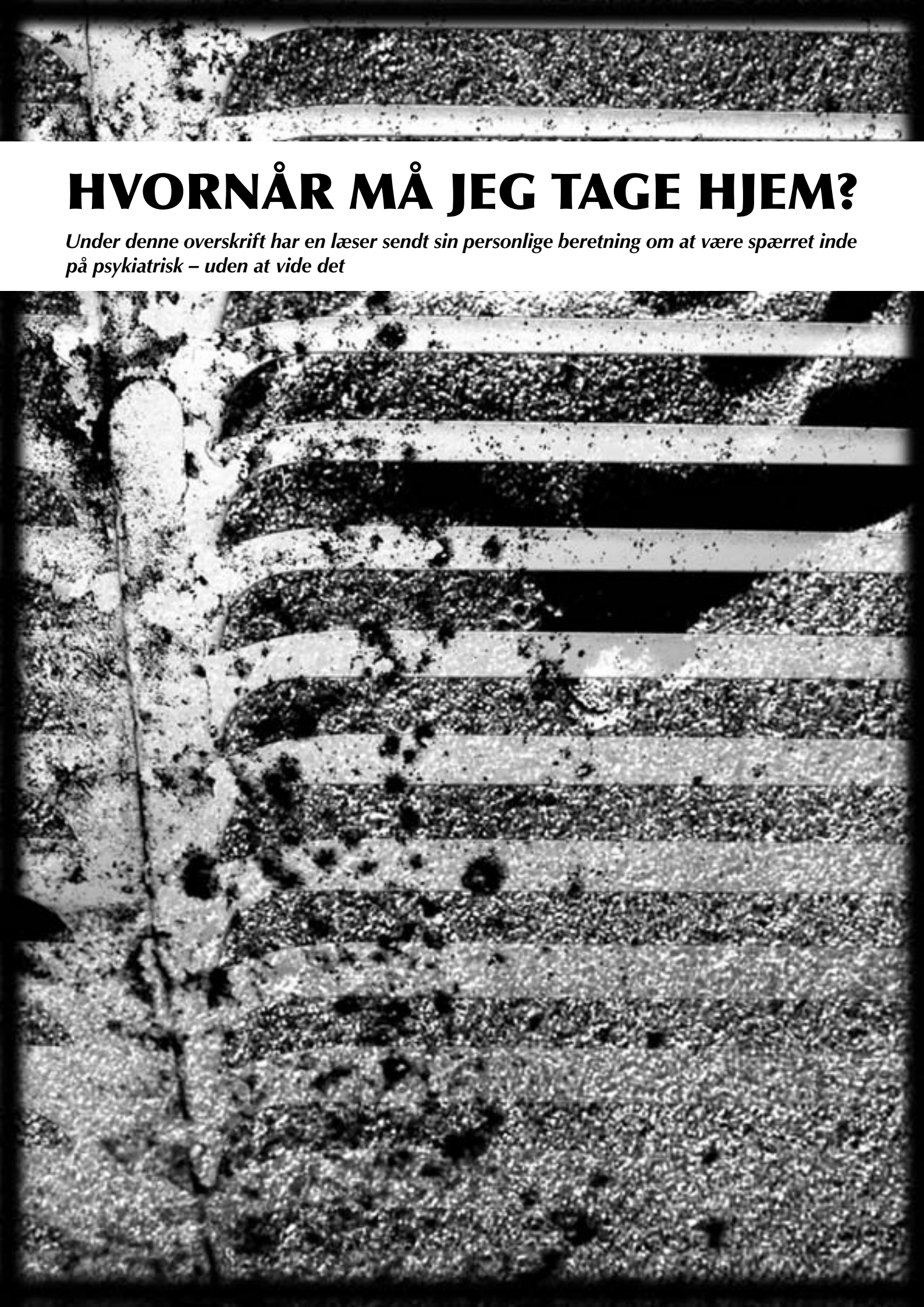
Dette er tilmed en ganske forsigtig beregning, der kun er baseret på prisstigninger, mens lønstigningerne har været noget højere. Da lønnen udgør langt den største post – og inden for

psykiatrien relativt langt mere end inden for andre områder – er nedskæringerne altså reelt betydeligt større. Faktisk udhules bevillingerne af lønstigningerne allerede efter 2-3 år, og nedskæringerne med hensyn til personaleressourcer er således groft udregnet på cirka 10 %.

Disse hårde facts står i skærende kontrast til, hvad politikerne påstår ("vi har aldrig brugt så mange penge"), og hvad de bliver ved med at love. Det bliver heller ikke bedre af, at Danmark så langt fra er førende, når det gælder om at afsætte ressourcer til psykiatrien. Hos vort broderfolk i Norge udgør psykiatriens andel således cirka 20 procent af de samlede sundhedsudgifter mod 10 procent i Danmark.

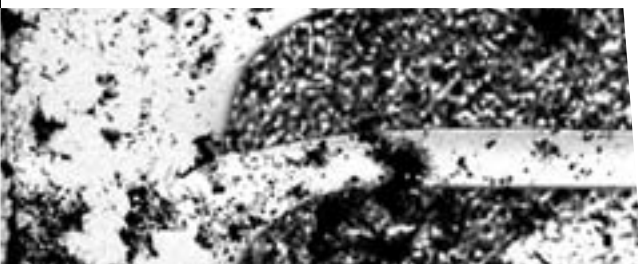
Boye Haure er nationaløkonom, cand. polit. og skriver fremover fast for Outsideren. Har du spørgsmål om psykiatri og samfundsøkonomi, er du velkommen til at sende Boye en mail på redaktionen@outsideren.dk, att: nationaløkonomen.

ligger i Karens dokument



HVORNÅR MÅ JEG TAGE HJEM?

Under denne overskrift har en læser sendt sin personlige beretning om at være spærret inde på psykiatrisk – uden at vide det



m o d

sit hjem.

Camilla bor ca

20 km fra Odense, alt-

så en god lang tur på cykel.

Nu vil hun bare hjem og hente

nogle ting, for da hun for to måneder

siden lod sig indlægge, fik hun ikke pakket

noget at tage med. Hun havde jo regnet jo med

at komme hurtigt ud igen.

Camilla kommer hjem, går rundt på må og få, lidt i sin egen verden, glad for at være hjemme. Men så lige pludseligt står der to politimænd i hendes hjem.

"Kan du følge med os. Du skal tilbage på afdeling P".

Der er ikke engang gået en time. Camilla pakker hurtigt nogle ting ned i en taske, og så går hun og politimændene sammen ud af døren.

Tilbage på afdelingen bliver der holdt mere øje mere Camilla end før. Hun får ikke lov at gå med på kiosk-turen, hun må slet ikke komme ud de næste 14 dage. Det er lang tid og den føltes endnu længere.

Tiden gik og det blev august måned. Sommeren var snart forbi og hun var stadigvæk låst inde. Hun følte sig som et forsøgsdyr – at hun var på afdelingen udelukkende for lægens og personalets skyld. Hun havde fået udgang og måtte være væk fra afdelingen 2-3 timer af gangen. Men så heller ikke mere. Og hun længtes stadigvæk hjem, naturligtvis. Der var gået næsten tre måneder, hvor længe endnu?

Camilla besluttede at stikke af igen og denne gang måtte hun helt væk fra Fyn. Hun tog sin udgang som hun plejede og hoppede ombord på et tog til København. Her opsøgte hun nogle gamle venner, som hun kunne overnatte hos. Der var en af dem, der brugte samme medicin som hende, så her kunne hun få hvad hun behøvede. Det var fint, hun følte sig tryk. Der gik en uges tid og Camilla vidste godt, at hun måtte hjem på et tidspunkt. Men hun havde stadig lidt paranoia og frygtede tit for at politiet skulle komme brænde.

Til sidst lavede hun en aftale med sin læge og fortalte historien. Her fik hun at vide, at hun var blevet udskrevet automatisk efter en uge – sådan er praksis – og at hun ikke ville blive hentet igen. Men det tog tid før hun rigtigt turde flytte hjem igen. Et par gange hentede hun post og tog tilbage til København. Først da der kom et brev fra hendes psykiater om at hun havde det godt og ikke ville blive indlagt, følte hun sig tryk nok til at tage hjem og sove der.

Langt om længe var jeg hjemme igen, uden hele tiden at måtte kigge mig over skuldrene!

Det er juni 2007. Camilla har haft det dårligt et stykke tid, så hun henvender sig til den lokale skadestue for at få hjælp. Herfra bliver hun henvist til psykiatrisk afdeling på Odense Universitets Hospital, hvor hun lader sig indlægge. Alt sker roligt, velovervejet og frivilligt.

I begyndelsen er Camilla glad for at være på afdelingen. Hun hører stemmer, gemmer sig, føler sig truet og tror, at nogen er efter hende. Hun har brug for at have mennesker omkring sig. Efter nogle dage med omsorg fra personalet og et par samtaler med en læge, begynder hun at få det bedre. Hun kan mærke, at paranoiaen ikke er så slem mere, og hun får lyst til at tage hjem et smut og se til sin lejlighed. Men da Camilla henvender sig til en sygeplejer for at give besked, opdager hun at hun ikke er frivilligt indlagt mere. Sygeplejeren siger til hende, at hun ikke har lov til at gå nogen steder på egen hånd. Hun må ikke gå ture, hun må ikke tage hjem for at se til sin lejlighed, hun er tvangsindlagt.

Ingen har givet hende besked, men sådan er det: Hun er simpelthen spærret inde.

Ugerne går, men Camilla går ingen steder. Hun kan ikke. Det sker, at hun bliver ramt af skræk for at personalet vil beholde hende på afdelingen og at hun skal bo på hospitalet resten af livet. Efterhånden bliver hun mere og mere forhippet på at stikke af. Til sidst kan hun næsten ikke tænke på andet end at hun bare vil hjem.

Camillas afdeling ligger ikke langt fra en anden og åben afdeling, hvor patienterne kan komme og gå som de vil. Imellem de to afdelinger er en kantine, hvor alle spiser. En dag, hvor Camilla har spist sin mad, rejser hun sig op og går ind i den åbne afdeling. Hun går stille og roligt, så ingen læger mærke til hende. Hurtigt er hun ude af hospitalet og hun kan mærke glæden indeni. Væk fra afdelingen, væk fra hospitalet.

Det hele er sket spontant og uden planlægning og hun har ikke en krone på sig, så hun finder en ulåst cykel og sætter kursen

(Redaktionel bemærkning: Camilla er et pseudonym, men vi kender skribentens rigtige navn. Indlægget er desuden redigeret)

Fredagens tro på bager kom forbi
En afdankede sjus der måtte stoppes i
En vellystende dame som blev udnyttede her
Hvad er værtshusene når der er flere

Kulsukker



Så mødte jeg en mand d. 24.11.06
En Alias missandt
En person jeg troede var ond
En der udtalte usund
Man da han så kom forbi
Var han egentlig blød indeni



**"Kulsukker hedder en Urt, som gror
paa ensomme Pletter i Forstadsjord ", skriver
Sophus Claussen i digtet "Sorte Blomst" fra sam-
lingen "Djævlerier". Andetsteds i digtet står: "**
**"Hendes Blod var vildt som den solviltre Dag,
Letsind og Flammer, Ild og Bedrag.
Kul hendes Øje og Kul hendes Skød,
men hendes Attraa var Nellike-rød."**



Du kan læse flere digte på www.outsideren.dk – og sende dine egne til poesi@outsideren.dk

(fortsat fra side 6, første sektion)

jeg også en outsider, for jeg har ambitioner om et rigere liv og har konstruktive forbindelser.

5. november 08.

Det er ren opbevaringsanstalt. Der er ikke meget at tage sig til og jeg møgkeder mig. Personalet synes travle med alle andre ting end at snakke med os. For eksempel med at skrive rapporter om os. Der er lange ventelister på de terapeutiske aktiviteter, jeg blev lovet da jeg skulle indlægges. Hvad laver jeg her? Alting gøres så omstændeligt og mange er sygemeldt eller på ferie, og der er ikke nok tid til en. Jeg tænker bare; hvad laver de egentligt? Går de til møder hele dagen? Aldrig har jeg set så mange mennesker have travlt med så lidt. Jeg får mindre og mindre udbytte af at være på Sct. Hans. Sove, spise, medicin, sove, spise, medicin. Ingen spørger interesseret eller snakker med mig, så jeg ku lige så godt være ensom hjemme. Det er ren farce. Jeg har også bedt om at finde ud af et sted at bo i Sverige, men det omfortolker Socialrådgiveren til et bocenter med personale i Boserupsgård...hallo, jeg vil bo selvstændigt, siger jeg og han væver i det – hva` foregår der lige dér i hovedet på manden?? Her bliver man set som en diagnose, som en skizofren og ikke andet, og nogle personaler er ret stride at være sammen med, fordi de ikke kan styre sig og lader deres frustrationer gå ud over os eller laver egne regler, når andre handler anderledes rart. De fortolker uden at spørge ind og har allerede defineret en uden at kende én. Jeg hader at blive snakket ned på. Og bliver virkelig vred, når de nurser mig. De skal ikke tage deres frustrationer med på arbejde. Det er tydeligt, at nogle ikke burde have med denne målgruppe at gøre overhovedet. Jeg synes, det er mærkeligt at være et sted, hvor ingen snakker med en. Alle går i deres egne verdner og tænker. Her er sgu ikke sjovt at være. Mest af alt har jeg lyst til at tage hjem.

11. november 08.

Kilometer-lange timer går med absolut ingenting. Jeg har været syg i to dage pga. madforgiftning og ingen vil tage ansvar. Ellers har jeg kæmpet med søvnen i den sidste uges tid - vågner

hver nat kl 4. Var til behandlingsmøde i torsdags, hvor vi blev enige om at jeg skulle give det en chance til i en måned, fordi der er ventelister på grupperne, så jeg kun bliver aktiveret med motion hver dag - hvilket ikke lige passer mig, men jeg gør det så godt jeg kan. Jeg hader at være uden kontrol med det behandlerne gør, og jeg føler mig umyndiggjort, når jeg ikke selv må administrere min medicin. To personer har allerede ladet sig udskrive igen og vi er flere som er utilfredse med den manglende behandling. Ja, hvad er egentlig behandlingen? Opbevaring og plejehus. En dyr indlæggelse. Hvad laver personalet egentlig?

Senere, samme dag.

Det psykiatriske system er slet ikke gearet til psykisk syge. Min nedtrapning måtte jeg holde op med og genetablere min afhængighed, da de ikke på nogen måde kan give mig andre muligheder. Jeg kan ikke passe et job og jeg er derfor nødt til at nøjes med en pension. Livet bliver surt at være til i, og selvmordstanker rumsterer i den indre periferi. Det er pest eller kolera og jeg kan ikke tabe mig, så længe jeg indtager medicin, øv. Det irriterer mig, at jeg ikke kan give slip på medicinen. Ti års medicinsk behandling uden noget andet resultat end afhængighed og mega-overvægt og andre bivirkninger. Min krop er ødelagt og jeg tør ikke stoppe nu. Kære du, tænk dig godt om før du går ind til medicinsk behandling. Jeg ville ønske jeg aldrig var begyndt men måske jeg så heller ikke ville være i live i dag. Tja, hvem ved..?

EFTERSKRIFT: Den 18. november 2008 lod Sidse Zille Hansen sig udskrive. Før opholdet var hun blevet lovet deltagelse i en række faste aktiviteter på Sct. Hans – i socialfærdighedsgruppe, angstgruppe, selvværdsgruppe, musikterapi, individuel fysioterapi, individuel kropsterapi og samtaler med en psykolog. Men virkeligheden kunne ikke leve op til løfterne. I løbet af de 58 dage på Sct. Hans var Sidse Zille Hansen til social færdighedstræning 2 gange, til fysioterapi én gang og i angstgruppe én gang. Desuden var hun i varmtvands-bassin 5 gange. I dag er hun atter hjemme i sit haveforeningshus i Københavns sydvest-kvarter. Hun har ikke tabt sig og tager stort set samme medicin som før.



Massepsykose på Børsen

Man kan forundres over mange former for galskab, men af de største

fornøjelser består dog i, at nyde den form for galskab, der udfoldes på børserne under et krak". Sådan skriver økonomen John Kenneth Galbraith. Han har skrevet den mest anerkendte bog om det store krak i 1929. Nu er vi der igen. Finanskrisen fremviser masser af galskab. Men konsekvenserne bliver forhåbentlig og sandsynligvis anderledes i dag. Et krak på første klasse – i hvert fald for de fleste.

Der er masser af psykologi i økonomi, og i særdeleshed i det der foregår på de finansielle markeder. Det er noget med forventninger og forventninger til de andres forventninger! Et af de mest kendte fænomener er de såkaldte spekulative bobler, der er baseret på kollektive urealistiske forventninger til priserne på, aktier, boliger – ja, alt muligt mellem himmel og jord.

Årsagen denne gang er at finde i markedets fatamorganaforestillinger i USA vedrørende overbelåning af boliger – de såkaldte subprimelån. Vrangforestillinger som bygger på kviksand, det vil sige lån til folk, som ikke kan stille sikkerhed: no income, no job or asset, kaldet "ninja".

"Der er to store synder i verden: overoptimisme og overdreven selvtillid" siger professor Michael Møller. Det er i det hele taget bemærkelsesværdigt, hvorledes konjunkturer, kurser og stemninger på børserne minder om (moderate) manier og depressioner. Da Mogens Lykketoft var finansminister, talte han om "de hysteriske kællinger på børsen" (som mest består af

mænd)!

Faktisk opstår tendensen til massepsykoser allerede – og det er ofte overset – ved de kraftige stigninger i kurserne. Der hvor folk fuldkommen glemmer de risici, de løber, og helt manisk tror på fuldkommen urealistiske gevinster, der er uden sammenhæng med realøkonomien (den virkelige økonomi). Mani, vrangforestillinger og massepsykoser kan forekomme. Men når der uundgåeligt på et tidspunkt opstår fald, går folk i panik, får angstanfald, sælger løs, og massepsykosen vender i den modsatte retning på vej mod depression. Det værste er sådan set, at det breder sig til verden udenfor børserne, og rammer menigmand.

Den moderne nationaløkonomis grundlægger John Maynard Keynes var lidt af en genial outsider. Han sagde sit job op i det britiske finansministerium i protest mod politikerne, og han blev aldrig professor, fordi han sarkastisk gennemhullede den dengang herskende klassiske økonomiske teori om "automatiske" naturlige markedsligevægte. Han skrev: "almindelige mennesker som selv tror, at de er unddraget enhver form for intellektuel påvirkning, er som regel slaver af en eller anden heden-gangen økonom". Vi er på det nærmeste besat af ånder.

Der er en så udbredt flokmentalitet på børserne, selvom man burde have lært af historien, at det kan være farligt på længere sigt. Det kan ligne "massepsykose" såvel på vej ned, og når det går opad. Men træerne vokser ikke ind i himlen, og jorden går ikke under.

/Boye Haure

Mus i skizofrene forsøg

Skizofreni rammer mindst én procent af befolkningen, og er man psykotisk-skizofren, lider man blandt andet af hallucinationer og vrangforestillinger. Nogle bliver apatiske eller taler i kaotiske strømme.

Det er oftest unge voksne, der udvikler skizofreni, og skizofrene har næsten altid usædvanlig høj aktivitet af signalstoffet dopamin i hjernen. Forskerne har endnu ikke fundet ud af, om dopamin er årsag til eller symptom på skizofreni. Derfor er japanske og amerikanske forskere begyndt at gensplejse mus med henblik på at komme tættere på skizofreniens genetiske og biokemiske årsager. Gensplejsede mus er nemlig – modsat mennesker – perfekte forsøgsdyr, da de er biologiske ens. De gensplejsede mus behandles med et middel, der reducerer dopaminaktiviteten i hjernen, og dermed er man måske nær-

mere svaret på om dopamin er årsag til eller symptom på skizofreni? Og således også svaret på hvordan man mere målrettet behandler sygdommen.

Læs mere om forskernes forsøg med gensplejsede mus i artiklen "Forskerne opruster mod skizofreni", Illustreret Videnskab nr.7/2008.

/Dorthe Raffenberg

længere kan håndtere, når de nuværende sociale systemer skæres væk, siger Erik Olsen, bestyrelsesmedlem i ENUSP, det europæiske netværk for psykiatribrugere og brugerorganisationer.

Han er overbevist om, at brugerorganisationernes stadig meget lille stemme i udformningen af den nuværende og fremtidens psykiatri, ikke skyldes ond vilje eller en samfundsmæssig iboende trang til at undertrykke afvigende mennesker. Den mekanisme han peger på, kalder han mentalisme. At man gerne vil gøre noget for de gale. Men ikke lade de gale gøre det.

- Tænk på hvor mange, der taler om at gøre psykiatrien bedre, uden at lade brugerne få ordet, siger Erik Olsen.

Han peger på, at de fleste brugerorganisationer i Europa er stiftet af psykiatere og samarbejder med medicinalindustrien.

- Der er en række store professionelle organisationer, der arbejder med psykiatri på internationalt plan, og som idémæssigt er 80% enige i hvad brugerorganisationerne ønsker. Men de har bare aldrig tænkt på at lade det starte hos os. Deres tankegang er, at de er der for at hjælpe de psykisk syge. Dét er mentalisme. De kan slet ikke fatte, at vi har vores egne idéer, om hvordan psykiatrien skal være, siger Erik Olsen.

Selvom man har drøftet sig frem til beslutninger i EU og WHO, hvor der er blevet lyttet til ENUSP, advarer Erik Olsen mod at tro, at brugerorganisationerne ville være savnet, hvis de holdt op med at være tilstede i det politiske arbejde.

- Man skal ikke lave den fejl og tro, at der er nogen der ville løfte en finger for at hjælpe os, hvis vi for eksempel løber tør for penge, og ikke kan være med mere. I al den tid vi har lavet det her, er der ikke en organisation der har spurgt om vi kunne bruge deres hjælp, siger Erik Olsen.

Den behandlingsmetode Erik Olsen ser som hovedinspiration, er ikke et nyt arbejdsmarkedsprojekt, men netværksmodellen, der er udviklet i Lapland.

- Jeg kigger på resultaterne. Hvad er det der hjælper bedst, og netværksmodellen fra Finland er klart den psykiatriske behandlingsmetode, der har vist sig at give de bedste resultater. Den kan kræves og skal skabes, siger Erik Olsen.

Det væsentligste princip ved Laplandsmodellen er at indtage den person, der henvender sig – eller der henvendes om – med symptomerne på en psykisk sygdom.

Inddragelsen sker hurtigt og uanset om personen er meget psykotisk. Det første netværksmøde holdes indenfor de første 24 timer af henvendelsen, og til mødet deltager patienten, et kriseteam samt de personer som patienten anser for at være nøglepersoner i sin tilværelse. Det kan være pårørende, men også venner og arbejdskolleger. Indlæggelse forsøges undgået, hvis det kan lade sig gøre, og medicin gives der mindst muligt af.

Til sammenligning går diskussionen omkring den psykiatriske behandlingsgaranti i Danmark på at give borgerne ret til indledende undersøgelse og muligvis behandling indenfor to måneder.

Laplandsmodellen har vundet stor anerkendelse verden over, og har blandt andet imponeret Folketingets §71 udvalg. Udvalget fører tilsyn med brugen af tvang i psykiatrien. I Laplandsmodellen bruges tvang stort set ikke.

Nogle er begejstret for Laplandsmodellen, fordi den ikke lægger vægt på medicinsk behandling men i stedet fokuserer

på tidlig indgriben, og den psykotiskes netværk. Andre er interesserede, fordi det er dokumenteret, at modellen er en af de mest succesrige behandlingsmetoder, der har eksisteret i psykiatrien. Mere end 80% af de psykotiske patienter ender med at leve et liv, helt uden psykotiske symptomer.

- Hvornår vil en brugerorganisation kunne tilbyde den slags behandling?

- Det er netop derfor det er nødvendigt at komme i gang med forskning på brugernes betingelser. Vi skal ikke prøve at ændre behandlingspsykiatrien, det er spild af tid. Vi skal udvikle vores egen model. Finde ud af hvordan det skal gribes an. Og vi kan ikke bare vente, for den eksisterende psykiatri virker ikke. Ingen andre end os selv vil gøre noget. Hvem ellers har en interesse i at forandre psykiatrien? Vi har brug for at skabe dokumentation, projektbeskrivelser, alt det der skal til for at stable en social model for psykosociale handicap på benene, svarer Erik Olsen.

Siden 1991, hvor Erik Olsen begyndte i brugerpolitik, har han ikke kunne få øje på nævneværdige fremskridt i psykiatrien. Udfordring ligger også hos brugerne.

- Mentalismen påvirker konstant brugernes selvforståelse. De fleste brugere er vant til, at andre sætter tingene i gang, og derfor vant til kun at kræve. Men et langt stykke hen ad vejen, kan vi godt selv få gang i det her. Det er bedre end at blive fyldt med medicin, der ikke virker, siger Erik Olsen.

Støtte- og kontaktCentret



**Et tilbud til sindslidende i København
- gratis og anonymt**

Døgnrådgivning

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

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

Café 24

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

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

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

Mens vi venter

- Hvorfor laver de ikke fly af samme materiale som den sorte boks? Den holder jo altid.
- Hvis du kører med lysets hastighed, hvad sker der så når du tænder forlygterne?
- Hvis man forsøger at bevise Murphy's lov, vil det så gå galt?
- Hvis majsolie kommer fra majs, hvor kommer babyolie så fra?
- Hvis en person med personlighedsspaltning truer med at tage livet af sig, er det så en gidselsituation?
- Hvis man har været halvdød to gange, hvad sker der så?
- Krymper bomuldsmarker efter regnvejr?
- Er det en succes, hvis en bog om fiasko ikke sælger godt?
- Er sterilitet arveligt?
- Hvis det er nul grader udenfor i dag og det bliver dobbelt så koldt i morgen, hvor koldt bliver det så ?
- Hvordan smider man en affaldscontainer væk?
- Hvordan kommer fyren der kører sneploven, på arbejde om morgenen?
- Hvorfor er der kun ét monopoltilsyn ?
- Hvis en servicestation har døgnåbent 365 dage om året, Hvorfor er der så lås på døren?
- Hvorfor har japanske Kamikaze piloter egentlig hjelm på?

