

OUT

sideren

ser psykiatrien indefra

Tvang:

Hvad gør du hvis
du får uventet besøg?

Sønderparken:

Vejle Amts første
rehabiliteringscenter

**Stemmer er
stumper
af liv**

Den dame kan noget særligt:

Om healing som behandling

Ron Coleman:

En ikke terapeut



VESTERBROGADE 103. 1.th.
1620 Kbh. V.

Telefon/fax: 35 39 71 24

Email: redaktion@outsideren.dk

www.outsideren.dk

Giro 1667 2246

Ansvarshv. redaktør:

Michael P. Krog, pressekontakt

Ring: 28 24 10 50 mik@outsideren.dk

Ekstern tilknyttet: Lars Rahbek,

redaktionel konsulent.

(kontortid: man, ons, torsd. 10-16)

Tryk: PE Offset & Reklame A/S

Temmervej 9 6800 Varde

Telefon 76 95 17 17

Indlæg og artikler udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens holdning. Redaktionen forbeholder sig ret til at forkorte i indsendte indlæg. Artikler i Outsideren kan citeres, når kilde klart fremgår af citatet. Kopiering er ikke tilladt ifølge dansk lov om ophavsret, med mindre det er aftalt med redaktionen.

Bestyrelsesmedlemmer:

Maria Holbek; Formand

Erik Olsen; FAP Storkebenhavn

Peter Dueftoft; Flv. MF

Benny Lihme; Redaktør, Social Kritik

Svend Balle; Journalist

Michael P. Krog; Ansv. redaktør

Jette Nielsen; Fotograf, Outsideren

Redaktionsgruppen

Journalist Dorte Raffenberg

Journalist Klavs S. Rasmussen

Journalist Svend Balle

Journalist Tina Nurby

Journalist Dawn Edgar

Layout Jorge Osorio

Layout Sandra Jensen

Fotograf Jette Nielsen

Webmaster Erik Bertelsen

Forside: Jette Nielsen - J. Osorio

Bagside: - Dawn Edgar - J. Osorio

ISSN 1397 0577

s 6

3 TRANG til TVANG

Leder af Michael P. Krog

4 HVAD GØR DU HVIS DU FÅR UVENTEDE GÆSTER?

af Carl Rosschou

6 STEMME ER STUMPER AF LIV

af Svend Balle

8 RON COLEMAN - EN IKKE TERAPEUT

af Sven Balle

9 FOKUS PÅ DET RASKE

af Dorte Raffenberg

11 POESIVINDUE

12 DANMARK PÅ SKRUMP

af Carl Rosschou

14 UNDERVISER I RECOVERY

af Ellen Nielsen

15 DEN KVINDE KAN NOGET SÆRLIGT OM HEALING SOM BEHANDLING

af Jørn Eriksen

16 SØNDERPARKEN: VEJLE AMTS FØRSTE REHABILITETSCENTER

af Ellen Nielsen

17 PÅ VEJ

af Dorte Raffenberg

18 HÅBET SEJRE - TIL SIDST

af Carlos Villanustre

20 FOR UNG TIL AT VÆRE VOKSEN OG FOR VOKSEN TIL AT VÆRE UNG

af Torben Krog

21 STEMPELET: PSYKISK SYG

af Stig N. Larsen

24 EN VEJ TIL VELVÆRE!

af Dorte Raffenberg

26 HVOR STARTER DRØMMEN ?

af Klavs S. Rasmussen

28 ORIENTERING

af Svend Balle.



Kære læser

Vi er meget kede af, at Outsideren #53 først kommer på gaden i september måned. Vi havde lovet, at dette nummer skulle have været på gaden allerede i juli måned. Vi lover bedre tider og håber i bærer over med os. Vi har flere gode undskyldninger. Men for ikke at belejre jer med alt for meget *snik-snak*, skal vi blot konstatere, at vi har været ramt af sygdom, og at vi er flyttet til nye og bedre lokaler.

Til gengæld træder vi ind i en ny æra, da vi har fået flere nye ansatte. Sandra Jensen er grafisk designer og hun er blevet ansat som layouter. Lars Rahbek er journalist og er blevet ansat som vores nye konsulent. Med disse nye ansættelser forventer vi, at Outsideren vil undergå en vis udvikling i den kommende tid. Vi forventer også, at det vil medføre at Outsideren vil udkomme mere regelmæssigt.

Redaktionen

TRANG til TVANG

Tvang i psykiatrien er et stort problem – og endda et stadigt stigende problem



Michael P. Krog
Ansv. redaktør

Alle kan være enige om at mindske anvendelsen af tvang og især unødigt brug af tvang. Det er en selvfølgelighed på linie med at det er en fordel at modsat kørende biler

kører i hver deres vejbane... Man håbede – og troede – at det i fremtiden gjaldt om at mindske og minimere brugen af tvang – både inden for og uden for hospitalets rammer, men nu er der tegn på at ville optrappe brugen af tvang. Initiativet kaldes "ambulant tvang" – altså at man på ethvert givet tidspunkt kan blive hentet i eget hjem for på en psykiatrisk afdeling at blive tvangsmediceret eller tvangsendlagt.

Man kan således ikke være tryk i eget hjem, og grundlovens ord om "hjemmets ukrænkelighed" bliver tomme og ugyldige – i al fald for alle mennesker med en psykisk lidelse og sygdom.

Man troede – og håbede – at en udbygning af enestuer på de psykiatriske afdelinger alvorligt ville nedbringe tvangen. Men i takt med udbygningen er brugen af tvang alligevel steget.

Når nu alle er så enige om at bruge så lidt tvang som muligt, er det underligt at der er så stor forskel de enkelte amter imellem i tvangsansvarelsen.

Tvang er et alvorligt indgreb for den enkelte.

Derfor var en høring den 2. maj om tvang en af måderne vi markerer tidsskriftet OUTsiderens 10-års jubilæum på. Selvom det var et alvorligt emne – og måske især derfor kaldte vi den: Hvad gør du hvis du får uventede gæster.

Alt for mange mennesker bliver alt for ofte, alt for længe og i alt for stort omfang udsat for tvang på de psykiatriske afdelinger.

Det er en af de grundlæggende præmisser for at tvang kan finde sted – at det kun kan ske på hospitalets område. Tvangstilbageholdelse kan også finde sted uden for hospitalets rammer, hvis man er til fare for sig selv eller andre.

Selvom alle er enige om at begrænse

brugen af tvang, lægges der alligevel op til stramminger i den revision af Psykiatriloven, som skal finde sted i folketings-samlingen 2005/2006.

Den Almindelige Danske Lægeforening vil have undersøgt muligheden for at bruge såkaldt ambulant tvang over for psykiatriske patienter, der er udskrevet fra hospitalet.

Argumentet er, ifølge Lægeforeningen, at i hundredvis af alvorligt psykisk syge dropper deres medicin, når de bliver udskrevet.

Socialchefer vil have regler, som kan give socialforvaltningerne adgang til sindsli-dendes egne hjem.

Det er uomtvisteligt, at nogle psykisk syge uden sygdomsindsigt kan være i fare for, at problemerne tårner sig så massivt op, at de ikke kan klare den daglige til-værelse. Men det er de få.

Det må være force majeure – altså abso-lut undtagelsen at bruge tvang.

Langt hovedparten af udskrevne fra psy-kiatriske afdelinger klarer tilværelsen i eget hjem.

På trods af at jeg er journalist af liv og sjæl og med stort engagement har læst Tom Kristensens roman "Hærværk", går jeg ikke ubetinget ind for den enkeltes ret til at gå i hundene!

Nye regler om ambulant tvang vil være et klart tilbageskridt for psykiatrien.

Efter udskrivelse har man selvfølgelig samme rettigheder som alle andre. Ingen skal kunne hentes i eget hjem til regel-mæssig tvangsbehandling. Det er hver-ken værdigt eller ligeværdigt.

Det er et alvorligt etisk dilemma at vil-le beskytte de få på bekostning af de mange ...

I øvrigt viser en undersøgelse i det aner-kendte engelske tidsskrift British Journal of Psychiatry, at ambulant tvang ikke har nogen effekt!

Bemærkelsesværdigt er det også, at både Dansk Psykiatrisk Selskab og Lægefor-eningen er delte i spørgsmålet om am-bulant tvang. Alligevel er det kun tilhæn-gerne af tvang, man har lyttet til.

Men man kunne også gøre betydeligt mere ved udskrivningsplanerne.

For at undgå de såkaldte svingdørspatient-

ter har psykiatriske afdelinger pligt til at lave udskrivningsplaner, så patienterne ikke overlades til sig selv.

Men i for eksempel 2003 blev der kun udført 91 udskrivningsplaner!

Det kan ikke være meningen at straffe psykiatribrukerne over en kam, fordi de psykiatriske afdelinger ikke gør deres pligt. Det er ikke og kan ikke være psy-kiatribrukerens ansvar, at udskrivnings-planerne ikke skrives.

Det er heller ikke psykiatribrukerens an-svar, at efterbehandlingstilbudene er så mangelfulde og hullede, at alt for mange falder igennem.

Løsningen må ikke være, at udskrivnings-planerne bliver – eller erstattes af – am-bulant tvang!

Tidligere socialminister Henriette Kjær udtalte i et interview i begyndelsen af sidste år, at hun var imod mere brug af tvang. Hun sagde direkte, at målet må være mindre tvang – ikke mere.

Forskellige udtalelser tyder på, at hendes afløser på socialministerposten Eva Kjer Hansen er noget mere åben og positiv over for nye og mere restriktive indgreb om tvang.

Tvang er et emne vi på tidsskriftet OUTs-deren gerne vil behandle aktivt og grun-digt. Selvom vi på det bestemteste er imod yderligere tvangsbehandling...

Udviklingen og arbejdet med lovgivnin-gen om ambulant tvang vil vi følge og forfølge fremover.

En af måderne var høringen den 2. maj. Jeg lover, at vi vender tilbage til det varme emne i næste udgave af OUTsderen.

I anledning af den forestående psykia-trilovgivning og forslaget om ambulant tvang, vil jeg huske på Poul Henningen-sen vise ord om, at "fremtiden kommer af sig selv - fremskridtet ikke..."

Jeg vil gerne undskylde forsinkelsen af dette nummer, men med tanke på nys nævnte citat, vil jeg gerne understrege at jeg og resten af redaktionen tror på fremtiden. Især nu, hvor vi går ind i vores tiende år, netop er flyttet til nye og bedre redaktionslokaler og samtidig med en ny, dynamisk konsulent!

Hav det så godt som muligt til vi læ-ses ved igen...

Hvad gør du hvis du



OUTsiderens høring "Hvad gør du, hvis du får uventede gæster" handlede om mulighederne for tvang i eget hjem. En ide som kommer både fra Lægeforeningen og fra den rapport om ændringer i psykiatriloven, som Rambøll-instituttet har udarbejdet for Sundhedsministeriet. Den tager hverken hensyn til brugernes, de pårørendes eller behandlernes synspunkter. Det står således hen i det uvisse, hvem der egentlig ønsker, at der skal indføres ambulant tvang – at psykiatriloven skal udstrækkes til ikke bare at gælde på psykiatriske afdelinger, men også i (nogle) psykiatribrugeres eget hjem.

Af Carl Rosschou. foto Jette Nielsen



(t.h.) Birgitte Josefen (MF) fra Venstre fortalte at Folketingets Sundhedsudvalg har været på studiebesøg i Norge, for at se på ordningen der. Men hun understregede, at hun ikke er sikker på, hvad hun selv skal mene om ambulant tvang. Hun opfordrede til, at brugere og pårørende præsenterer deres synspunkter for Folketingets Sundhedsudvalg. Det samme gjorde Majbritt Berlau fra enhedslisten, som også opfordrede til at holde en ny konference på Christiansborg.

Michael P. Krog (t.v.) ledede sammen med Pernille Jensen høringen og sagde ved afslutningen, at OUTsideren vil følge op på alle de ideer og forslag, der kom frem.



får uventede gæster ?

Høring om tvang i psykiatrien



Karl Bach(t.h) fra LAP fortalte, at i Norge, hvor der er en ordning, som minder meget om det forslag, der er beskrevet i Rambøll-rapporten, er mellem 1500 og 2000 personer årligt omfattet af ambulant tvang.

(t.v)Tove Fergo (fhv. minister og MF) talte for en ordning hvor patienter på forhånd kan erklære sig indforstået med tvangsbehandling i eget hjem. En slags frivillig tvang.



Dorte Sestoft(t.h), som er psykiater og formand for Dansk Psykiatrisk Selskab, påpegede, at hvis patienter tvangsindlægges igen kort tid efter udskrivningen, er det måske fordi de er blevet udskrevet for tidligt, inden de er færdigbehandlede. Hun påpegede, at det i det hele taget er problematisk at give medicin under tvang.

Carl Rosschou(t.v) fra OUTsiden understregede, at tvang ikke er behandling – og slet ikke god behandling. Han frygtede, at ambulant tvang kan føre til besparelser og nedlæggelse af sengepladser og dårligere behandlingstilbud.



STEMMER er stumper af liv

Af Svend Balle, Grafik Jorge Osorio



Svend Balle

Stemmerne i menneskers hoveder er en del af deres følelsesliv, fastslog den britiske behandler Ron Coleman i februar 2005, da han besøgte Danmark sammen med sin gode ven og kollega Mike Smith. Og han tilføjede: "Dem, der ikke hører stemmer, er gale!"

I dag lyder det tit: "Når du hører stemmer, så er du gal." Så hurtigt reagerer mange, og det er ikke til at sige, hvor lang tid folk har gjort det. Omkring år 1900 lavede den tyske psykiater Kraepelin en liste over de mest udbredte psykiske sygdomme. Selv om listen i dag kun har historisk værdi, mener mange behandlere stadigvæk, at det at høre stemmer er udtryk for galskab. Og når du er gal, kan du ikke hjælpes. Sådan lyder det i dag, og sådan har det tilsyneladende været i mange år, hvor antallet af 'helbredte' skizofrene har holdt sig på en tredjedel af samtlige. Fordommene om stemmehørere skal der nu gøres noget ved her i landet, hvor vi er bagud i forhold til andre lande. Der er blandt andet blevet stiftet et forlag, som hedder PsykoVision, under ledelse af Jørn Eriksen, som også er leder af botilbuddet Slotsvænget i Lyngby, hvor der, som det første sted i landet, er blevet startet en selvhjælpsgruppe for stemmehørere. Og det var også PsykoVision, som stod bag den konference, Coleman og Smith deltog i. Forlaget skal udbrede kendskabet

til de udenlandske forskere og behandlere, som har beskæftiget sig med stemmehørere.

De første, som beskæftigede sig med stemmehørere, var den hollandske psykiater Marius Romme og Sandra Escher, der er uddannet journalist og altid har beskæftiget sig med videnskabelige emner. Romme kunne fortælle, at der faktisk findes mange, som har fundet ud af at leve med at høre stemmer, så de kan passe et job og leve et helt normalt liv.

For Romme og Escher og mange andre er det ikke problemet, at

man hører stemmer, men et problem, hvis man ikke kan leve med stemmerne. De kalder ikke dem, der kommer hos dem, patienter eller klienter, men stemmehørere.

Coleman og Smith

De to britiske behandlere Ron Coleman og Mike Smith er enige med Romme og Escher. Coleman har selv været indlagt og haft det rigtig dårligt med sine stemmer. Han havde på et tidspunkt syv stemmer, som han hørte meget af tiden, og det gjorde, at han ikke kunne passe et arbejde. Coleman har siden 1991 arbejdet med netværksgrupper for stemmehørere. I dag behandler han folk, selv om han ikke bryder sig om at kalde det behandling. Folk kommer for eksempel hjem til Coleman privat og bliver der tit i flere dage.

Sådan går Mike Smith ikke til værks. Han er systematiker og en af de hurtigtsnakkende. Han er uddannet sygeplejerske. Det hurtige synes at dreje sig om et kvikt



hoved. Det kvikke har, efter min egen oplevelse af ham, ikke at gøre med noget overfladisk. Tværtimod tænker han nøje over de problemer, stemmehørerne kommer med. Han bruger spørgeskemaer, men mest som en ramme, for måske passer stemmehørernes problemer slet ikke ind i de skemaer.

Hvad er stemmer?

Stemmer er naturligvis ikke kun stemmer. De handler om noget, og det er som regel noget, vi har svært ved at forstå, fatte. Den "normale" stemmehører "bruger" måske det at høre stemmer til at sætte ord på en person, de ikke kan glemme eller rumme. Det kan være Gud, men det kan også være en afdød person, ægtefælle, ven eller noget familie. For den "syge" stemmehører er der næsten altid

Han understreger, at det ikke betyder, at stemmerne bare forsvinder. Han går selv rundt med stemmen af en voldsmand (faktisk en præst) og en død kæreste: "Jeg har stemmen af den, der misbrugte mig, for jeg har aldrig fortalt ham, hvor voldsomt det var, og jeg har Annabelles stemme, for jeg fortalte aldrig Annabelle om mine følelser. Og det virker normalt. Mine stemmer hører jeg ikke ustandseligt, jeg hører den ene stemme, og jeg hører den anden."

Men så er der den med marsmændene, som mange stemmehørere taler om, og som Mike Smith også under interviewet gjorde Coleman opmærksom på. Han var noget sarkastisk over for Coleman, og mente ikke, at marsmændene passede ind i Colemans sammenhæng. Smith har selv en teori om, at marsmændene har at gøre med nogle følelser i for-

Normale stemmehørere

Når mange lider så meget under det at høre stemmer, kan man spørge, hvordan normale mennesker overhovedet kan klare at høre stemmer. Det spurgte jeg Mike Smith om:

– Vi ved jo ikke, hvorfor de hører stemmer. Få svarer, at det har at gøre med livet, selv om Marius Romme har sagt det, når han beskæftiger sig med forskellen imellem patienter og ikke-patienter. Når man hører stemmer som en patient, hører man dem tit tale om meget personlige ting. Mens folk, der er ikke-patienter, ikke hører stemmerne tale så meget om fortiden, de beskæftiger sig mere med fremtiden og det daglige liv," svarede han.

Men for den syge kan det være svært at skelne stemmerne fra hinanden, og det kan for stemmehørere undertiden



en konflikt. Man hører mange stemmer, og man hører dem hele tiden, eller når man mindst har behov for dem. De er ofte aggressive, kommanderende og som regel svære at skelne fra hinanden.

– Jeg tror, at stemmer er stumper af vores livshistorie, som er knyttet til livsbegivenheder, vi har haft svært ved at håndtere," siger Coleman. "Da jeg indså det, blev den del af min galsskab fuldstændigt fornuftig, og jeg indså, at jeg selv var nødt til at arbejde mig gennem min egen recoveryproces ved at arbejde med min livshistorie.

hold til mennesker, man aldrig har mødt, men har set i drømme eller i glimt af en virkelighed.

Men det er måske heller ikke tilfældigt, at det så bliver marsmænd, for begge var inde på, at det også handler om en helt anden måde at tænke på. Som Smith sagde: Hvis du føler på en bestemt måde, så er det måske dig. Og når du engang føler på den måde, så har dine stemmer magt. Ron Colemans eneste kommentar til det var:

– Vi er ovre ved mesteren!

være svært at skelne sine egne stemmer fra andres," forklarede Mike Smith. Først, når jeg har indset hvilke stemmer, jeg har inde i mit hoved og har sat dem i sammenhæng med min livshistorie, kan jeg forstå og arbejde med de følelser, der knytter sig til stemmerne og derved få kontrollen over dem. "For, som Coleman siger, at høre stemmer er i virkeligheden bare at udtrykke noget med sine følelser, som ikke kan udtrykkes på anden måde end ved at høre dem.



Ron Coleman -en ikke-terapeut

Ron Coleman og Mike Smith indrømmer gerne, at deres terapi er anderledes end den etablerede. Coleman vil slet ikke høre tale om, at han udøver terapi. For ham er klienten en ven, bekendt, og han selv er bare Ron.

Jeg tror, at folk gerne vil kalde mig terapeut," siger Ron Coleman, "men jeg ser mig ikke selv som terapeut, jeg ser mig som en mulighed i en proces, hvor personen agerer, og min funktion er at optræde som deres guide, som en der kan prøve at løse noget for dem. Jeg laver mange forskellige ting med dem, men de må selv lave terapien."

Freud var den første psykoanalytiker, men skal du i dag være psykoanalytiker, skal du være bedre end Freud, og det synes jeg er skørt. Man siger, at ingen burde helbrede folk, som hører stemmer, med mindre de er professionelt trænet og uddannede. Jeg var til en konference, hvor det blev sagt, og jeg rakte hånden op og spurgte: 'Omfatter det også Marius Romme?'. 'Nej, sagde de, selvfølgelig ikke.' 'Nå, sagde jeg, betyder det så, at jeg ikke kan det, jeg har jo ikke uddannelsen.' 'Nej,' svarede han.

Men denne overprofessionalisering af det, man kalder terapi, har at gøre med min skepsis over for terapi. Jeg udøver ikke terapi.

Ikke terapi – men noget andet

I Ron Colemans modstand imod terapi gemmer der sig også en modstand imod psykiatrien som sådan, der i en uheldig al-

liance med medicinalindustrien blot fastholder de psykisk syge i en situation, hvor de som et fjernsyn bare er sat på stand-by. Han er nu ikke modstander af al medicin, kun af den der ikke hjælper.

Han forventer til gengæld også noget af sine patienter. Han vil gerne være venner med dem, men siger bare: – Når du skal til at gå besværlige ture, forsøger jeg at holde venskabet udenfor, men der kommer et tidspunkt, hvor vi kan sige: Vi er venner. Jeg er ikke mere en der arbejder for dig, men din kammerat."

Hans opfattelse af klienten som ven eller kammerat er også grunden til, at han inviterer dem hjem til sig. Han siger nu også, at det har praktiske årsager, for hans klienter kommer tit langvejs fra og har behov for et sted at overnatte, og så kan de lige så godt overnatte hos ham. Men han siger desuden:

– Når folk kommer til mig i weekendene, er de en del af min familie. De må finde sig i, at jeg har børn, de skal være sammen med, og som måske blander sig i samtalen. Så det er en normal situation. Sidder du med en terapeut på et kontor, så er det ikke normalt, også fordi tiden er knap. Hos mig har de hele weekenden.

Han ved ikke altid, hvad et sådant ophold konkret betyder for dem, han behandler. En amerikaner, som blev hos ham i længere tid, og som han faktisk ikke selv syntes, han gjorde meget for, var bagefter så glad for endelig at have haft en tid hos en rigtig familie, at han skrev og takkede Coleman for opholdet.

Psykiatrien kørt af sporet

Sigmund Freud mente lige modsat Coleman, at man som terapeut skal undgå at involvere sig alt for meget i sin klient for at undgå det, som Freud kaldte 'overfø-

ring'. Analytikeren kan miste distancen til den enkelte og dermed sit overblik. Konsekvensen kan være, at terapeuten får det lige så dårligt som klienten, og at klienten ikke bliver hjulpet.

I dag er det blevet så slemt, mener Coleman, så Freud formodentlig ville få nok, hvis han så, hvordan man driver psykologi eller terapi. Samtidigt med at mange selvhjælpsgrupper opnår gode resultater, kan man se behandlere, som er bange for, at de, der hjælper psykisk syge, ikke er gode nok, hvis de ikke har uddannelsen. Coleman har ikke nogen uddannelse, så han burde ikke hjælpe stemmehørere.

Det er, som om psykiaterne famler i blinde, de er i lighed med psykologer blevet en del af en religion, som er hurtige til at finde nye symptomer på psykisk sygdom, så der altså bliver flere psykisk syge. Rødmer du fx meget, så er det et tegn på psykisk sygdom. Efter den nyeste liste over symptomer, udarbejdet af WHO, figurerer rødmen ikke kun et sted, mener Ron.

– Psykiatrien er den nye religion, hvor folk står foran et alter og taler om en social videnskab, som om der var tale om kendsgerninger. Når den er bedst, er den mytisk, og rødmen har altså noget med socialvidenskab at gøre. Psykiatri er ikke en ren videnskab, ikke en biologisk videnskab, det er en social videnskab, der er kørt af sporet.

Smith er ikke fremmed for den tanke: – Jeg er enig med Ron i, at det er den nye religion, og den har et formål, og det formål er at tæmme arterne, at tæmme menneskene, så de bliver produkter i en kapitalistisk økonomi. Jeg er ikke et politisk menneske, jeg kan bare se, at det er det, der sker. De, som er psykisk syge, det er dem, som ikke producerer noget.

Fokus på det raske

Med kognitiv terapi bliver der opnået bemærkelsesværdige resultater på Skt. Hans. I dette interview fortæller chefpsykolog Irene Oestrich, hvad det egentlig går ud på.

Af Dorte Raffenberg



Dorte Raffenberg

»Før var kognitiv terapi ikke til at finde i psykiatrien, men nu har vi nærmest indført det over det hele. Og vi har fået så meget bevis på, at det også er det, der skal

til. Det betyder ikke, at vi er langt nok, eller at vi gør det godt nok, for der er lang vej endnu før psykisk syge får den behandling, de allermest har brug for. Og jeg siger ikke, at det kun er kognitiv terapi der hjælper, men jeg siger at de kognitive metoder er kommet for at blive, og det er rigtig dejligt, siger chefpsykolog Irene Oestrich fra centeret for kognitiv behandling på Skt. Hans.

Hun tilføjer, at uden de psykisk syge, deres pårørende og deres organisationer var denne udvikling ikke sket. Den er faktisk kommet fra dem – blandt andre angstforeningen og depressionsforeningen. »Det allervigtigste er brugerne selv, de er blevet meget bevidste om deres egen kraft, som de skal bruge til at forlange at få kognitiv terapi, når de har brug for det«.

At få det raske med

Centret har store ambitioner: Patienterne skal have maksimalt udbytte af deres indlæggelse. Det kræver rigtig mange resurser, især for personalet, men også af patienterne. De skal gøre noget nyt, og det skal de have en masse at vide om. Det handler både om støtte og vejledning og supervision i, hvad de skal gøre for at ændre deres tanker, følelser og adfærd. For at give den instruktion, skal personalet være veluddannet i kognitive metoder i alle deres arbejdsopgaver. Det kræver meget uddannelse og mange gentagelser

af kurser, fordi der er stor udskiftning af personalet.

»Vores selv værdsprojekt har vist, at selv værdet går op efter en relativ kort behandling, angsten går ned og depressionen går ned,« fortæller Irene Oestrich. »Psykosens ændrer sig også, hvilket kan bevises ud fra et spørgeskema, som måler sygdomsforekomst. Men de bliver ikke raske, fordi skizofreni skal man ligesom hamle op med hele livet. Man bliver ikke fri for de symptomer, men de kommer bedre under kontrol. Det har også noget at gøre med, at når selv værde går op, går angst ned, og når angsten går ned, klarer man det også bedre.

Der er meget stor forskel på at høre stemmer og vide, at dette er et symptom og at blive helt overmandet af dem. Jeg plejer at sige til mine patienter, det kan ikke nytte noget, at du stirrer dig blind på, at du er psykisk syg. Der er en masse i dig, som er sundt. Og du bliver nødt til at sætte på det raske i stedet for at fokusere på det, der ikke fungerer godt. Lige siden begrebet psykisk sygdom blev opfundet, har fagfolk fokuseret på det syge, det der ikke fungerede. Kognitiv terapi har en anden indgangsvinkel, og der er fokus på det raske og sunde.

Det drejer sig om at få nogle gode oplevelser og mærke livet. De fleste af patienterne i selv værdsprojektet var indlagt under projektet, de fleste har dobbeltdiagnoser, det vil sige, de har både et misbrug og lider af skizofreni. Det er den gruppe, der har det dårligst inden for psykiatrien.

Behandlingen er endnu ikke optimal, og jeg ved ikke, hvornår den bliver det. Men der skal ske forbedringer, for man kan ikke blive ved med at svinge den gruppe mennesker,« siger Irene Oestrich.

Angstkurser

»Vi har ikke bedt om at få folk henvist ambulant. Men det er sket, fordi læger og de, der har psykiske lidelser, og deres pårørende er blevet opmærksomme på, at der ligger et center for kognitiv terapi her. Så læger henviser. Vi havde på et tidspunkt så mange, at vi næsten ikke kunne overkomme det, og så foreslog min kollega, Antonia Sumbundu, at vi sammen lavede nogle kurser og på den måde kunne hjælpe flere. På kurser kan man være mange.

I gruppeterapi er der begrænsning af antallet af deltagere. Men vi startede nogle angstkurser for mennesker med panik og fobier. De kom i to uger og fik et kursusprogram med en helt masse personlige øvelser.

Først fik de undervisning i, hvad angst er, så trænede de i en gruppe for hver især at lære at tackle deres angst. Det virkede rigtig godt. De fleste lærte at overvinde angsten. Da det så var sket, blev vi enige om, at det skulle integreres i vores daglige arbejde.

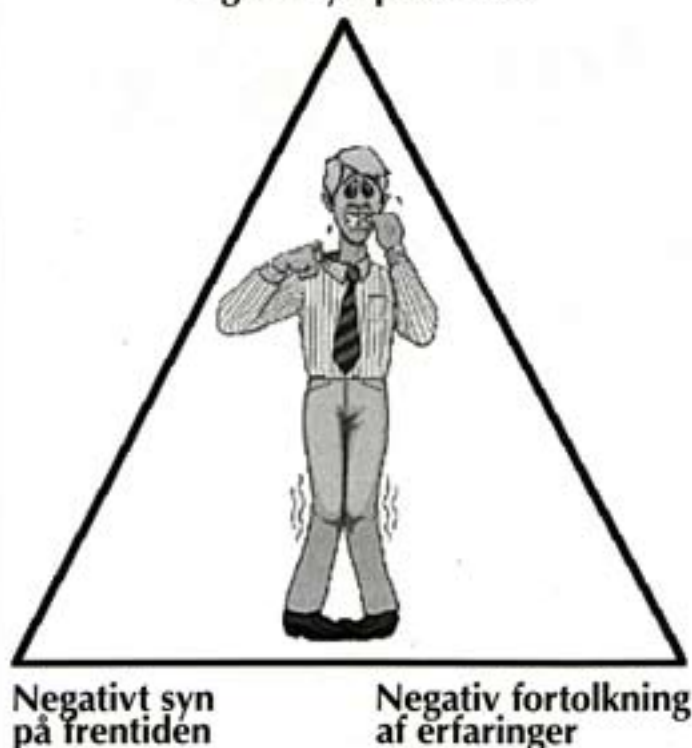
Vi har planer om at tilbyde mere behandling i grupper, hvor mennesker hurtigere overvinder deres angst, men vi har stadig ikke plads til så mange patienter, og der er mange flere, der har brug for det, end vi kan tilbyde behandling til.

Hvad med medicin?

Hvorfor giver man ikke bare medicin til psykisk syge patienter? Så den kemiske reaktion gør arbejdet i stedet for kognitiv terapi?

I gamle dage var det en psykologindstilling, at man ikke skulle have medicin, men det har helt ændret sig. Men hvis

Negativ syn på Selv'et



Denne måde at illustrere kompleksiteten ved den kognitive triade er fundet hos Oestrich (2000, p. 58.)

man blot tager noget medicin, og tror det hjælper, har man ikke lært noget nyt. Medicin ændrer ikke tanker og følelser. Det kan godt ændre nogle oplevelser, og måden man fungerer på, men det ændrer ikke ens tankeprocesser. Det ændrer for eksempel ikke på om man selv synes man er god nok eller ej. Det kan man ikke få en pille for. Men medicin er en vigtig del af behandlingen.

Det skal bare kombineres med psykologisk behandling, og der skal tilbydes indlæring, træning, behandling og opbygning af færdigheder og modstandskraft. Medicinen baner vejen, og det kognitive værktøj opbygger færdigheder. For der er en grund til, at folk er syge, og som regel er der noget, der er gået galt, lang tid inden man bliver psykisk syg.

Det er både biologiske forhold og traumatiske begivenheder samt stressbelastning, der medvirker til psykisk sygdom. Man kan sammenligne det med hovedpine. Man er meget stresset og belastet og bange for ikke at slå til og får hovedpine, så kan man godt tage nogle smertestillende piller, men det hjælper ikke på reaktionsmønstret. Al forskning har vist, at den bedst mulige løsning er en kombination af medicin og kognitiv psykoterapi.

Mindre tvang

Et af resultaterne i kognitiv miljøterapi er, at der ikke bliver brugt nær så meget bæltefiksering som før. Det er en »bivirkning« af behandlingen med kognitiv terapi. »Det har ikke været et mål, men altid et ønske fra den lægelige ledelse. Det er sket, fordi patienterne har fået nogle bedre metoder,« fortæller Irene Oestrich. »Så hvis vi

ikke opnår noget andet, så er det en stor forbedring, at patienterne skånes for den forfærdelige oplevelse, som mange patienter oplever som et overgreb, det er at blive fikseret.«

»Men vi arbejder med patienter, der har mange problemer med deres følelser og bliver meget vrede. Det kan være svært at arbejde med, men jeg har ofte oplevet, at det kan lade sig gøre at regulere vreden, og at patienten selv lærer at regulere sine følelser, hvis følelsen anerkendes og tankerne ændres.«

Kan der forekomme trusler?

»Ja, det kan godt ske i psykiatrien. Derfor træner vi personalet i at håndtere det. Men det kan være svært, hvis en patient er meget aggressiv, at opnå et psykoterapeutisk samarbejde og en alliance. I det daglige er man nødt til at kunne få et samarbejde til at fungere. Problemet er, hvis behandleren selv bliver bange, og tager patientens symptomer meget personligt i stedet for at forstå mekanismen i vreden.

Når patienten har lært at identificere sin egen vrede og det, der udløser den, sker der også meget store adfærdsmæssige ændringer. Vi anvender en række metoder for selvkontrol og følelsesmæssig regulation, og det hjælper rigtig mange patienter,« siger Irene Oestrich.

Men der er en gruppe af patienter, det ikke går så godt med. Det er dem, der ikke kan se noget formål med at lave deres del af arbejdet, vi kalder det hjemmearbejde. De er ikke tilstrækkeligt motiverede. Man skal motiveres for at lave sit hjemmearbejde, som kan bestå af at observere forskellige situationer, og skrive sine egne tanker og følelser ned – en slags tankerapport. Det er ambulante patienter, der går i længerevarende terapi i Center for Kognitiv Terapi. Der skelnes mellem de indlagte patienter og de ambulante patienter.

De indlagte får miljøterapi, som også indebærer, at de går i nogle grupper, hvor de kan lære at anvende kognitive metoder. De ambulante får individuel terapi. »Vi har ikke et decideret tilbud til ambulante patienter, de er ligesom kommet ind af bagvejen, ikke fordi det er hemmeligt, men fordi vi ikke har resurser nok. Der er simpelthen ikke personale nok.«

Hvordan er det så gået med Fjordhus?

»Vi er ikke færdige med at indsamle data og evaluere, selv om der er gået fem år. Vi er stadig ved at implementere, men vi er meget længere fremme, end da vi startede. Og vi vil gerne være endnu dygtigere til at behandle disse vanskelige sygdomstilstande. Det tager rigtig lang tid at udvikle metoder rent videnskabeligt. Der er ikke rigtig nogen resultater endnu. Vi har en masse erfaringer. Vi har stadig problemer med at få projektet til at fungere optimalt på grund af stor udskiftning hos personalet, og de meget dårlige patienter er også et problem, især hvis de forlader projektet og behandlingen i utide. Det ideelle ville være, at hele personalet og alle patienterne fulgte behandlingsprotokollen helt uden afvigelser, men det kan man ikke forlange, det er urealistisk. Så vi arbejder videre på det, der er muligt, og gør det så godt vi kan.«

Social inklusion

I. nationale konference

28. – 29. november 2005

TORVE hallerne - Vejle

Begreberne "social inklusion" og "social eksklusion" er i de senere år blevet centrale begreber i det sociale arbejde. Social inklusion handler om at få mennesker og deres omgivelser integreret (igen) og helst på en måde, så de oplever en vækst og en berigelse af den sociale sammenhæng.

Konferencen sætter fokus på:

De særdeles store udfordringer, det sociale arbejde står overfor i arbejdet med social inklusion.

- Nye og væsentlige forståelsesrammer.
- Nye konkrete erfaringer, der er opnået i praksis.

Temaer:

Udsatte unge
Daginstitutionsområdet
Arbejdsmarkedet
Socialpsykiatri
Skolen

Oplægsholdere:

Socialministeren
Forskere
Fagforeninger
Praktikere

Se hele programmet |



www.norbak.dk

Støtte og Kontakt Centeret



Døgnrådgivning

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

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

Café 24

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

Der er også mulighed for værksteder og andre

Støtte Kontakt Personer.

Du kan få hjælp i hverdagen helt anonymt og gratis.

Linnésgade 24² 1361 Kbh. K.

Tlf. 3314 9841

Poesivinduet
Psykotisk er...

*At tænke et
Sige noget andet,
samtidig føle noget tredje
og gøre noget helt fjerde*

*Man bliver skrupforvirret
Taber overblikket
og virkeligheden bliver fantasi*

*Angstens kontrol
Hvorfor tager du ikke bare en
bid mere af min sjæl
Hvorfor former og ryster du
den vilde
Til du er virkelig i kontrol
Alt du gør er at tage
Alt jeg gør er at give
Alt jeg beder om
Er at leve*

Katrine Vissing



Danmark på skrump

Af Carl Rosschou, Foto af Lars Rahbeck.

Danmark er et lille land i en stor verden. Danmark kan dårligt tåle at blive meget mindre. Men det er, som om her bliver mindre og mindre plads. Når DSB's generaldirektør finder frem til, at der ikke længere er plads i S-togene til hjemløse, der sælger bladet "Hus Forbi", når Ishøj Kommune lukker kommunegrænserne for mennesker på overførselsindkomst, når narkomaner bliver jagtet rundt, Christiania trues af lukning og når etablering af bofællesskaber for psykisk syge eller utilpassede unge bliver mødt med voldsomme protester, så er det som om landet synker lidt sammen.

Tilbage i grævejre på perronen

Det er blevet taget som et bevis på Frank Jensens manglende politiske modenhed, at han under det desperate formandsopgør i Socialdemokratiet udtalte noget om, at der stadig findes klasser og klassekamp i dagens Danmark. Men selvom Frank viste sig at være en taber, havde han jo fuldstændig ret. Vi bor i et samfund, der minder om et af DSB's intercitytog.

På første klasse sidder den bedststillede tredjedel i brede sæder og nyder den gratis kaffe, spiser kager og kigger i de gratis aviser. Vognen bagved er 2. klasse og her trænges mere end halvdel af befolkningen. Der er lidt skubben og puffen, for der er ikke sæder til alle. Nogle må sidde på dørtroinene i mellem-

gangen, mens andre må stå op og holde sig godt fast for ikke at falde i svingene. Men de nåede ikke at komme med, da toget kørte. De står tilbage og skutter sig i grævejret på perronen, mens de kigger efter toget og spekulerer over hvorfor der ikke var plads til dem. Det er de overflødige, som helst ikke skal hverken ses eller høres. De 800.000 mennesker som af den ene eller anden årsag ikke har et arbejde og derfor mere og mere kommer til at stå uden for det almindelige samfund.

Synet af forpjuskede og lasede hjemløse som sælger deres blade i kupeen kan genere passagererne, som har betalt for billetterne. Derfor må de ikke længere gå rundt med deres blad i toget. Det kan være ubehageligt at blive mindet om, at der findes nød og mennesker uden hjem i det gode land. Den medfølelse eller dårlige samvittighed, som det kan udløse, kan ødelægge en ellers behagelig togtur. På sigt kan det måske skræmme passagererne ud af togene og ind i private bilerne. Derfor vil DSB's direktør ikke se de hjemløse i sine tog. Uanset hvor mange vogne der køres med, er der ikke plads til dem i toget.

Ud og væk

I mange år har der været et fri- og værested for narkomaner ved Maria Kirkeplads i Istedgade. Mange af dem er også hjemløse og nogle har også psykiske pro-

blemer. Men efter at Vesterbro er blevet domineret af andelslejligheder og yngre velbeslåede mennekser i gode job, er der rejst høje hegn mellem kirken og gade ved siden af, og ved meningshedsrådsvalget var der en liste, som opstillede alene på et program om at få narkomanerne væk fra Kirkepladsen.

Det lykkedes ikke listen at få flertal, men hensigten er tydelig. De dårligst stillede skal ud og væk. De skal være et andet sted.

Men de skal i hvert fald ikke til Ishøj, for her har kommunalbestyrelsen besluttet, at mennesker på overførselsindkomst ikke må flytte ind i kommunens almene boliger. De må flytte til et andet sted, men hvor?

Mekanismen kendes alle steder fra. "Not in my backyard" kaldes det på engelsk. Fortolket svarer det til noget i retning af, at der selvfølgelig skal være plads til udstødte og socialt svage – men det skal være et andet sted. Det er ikke pladsen, der mangler, det er viljen. Tolerancen.

Samhørigheden. Solidaritet. Det oplever flygtninge og indvandrere. Det oplever langtidsarbejdsløse, bistandsklienter og folk på sygedagpenge. Det oplever psykiatribrugere også.

Skruen strammes om alle svage grupper i samfundet – uden undtagelse. Der bliver mindre plads til dem i dagens Danmark. På den måde skrumper landet ind, bliver mindre og koldere på en gang.

Opsang

-psykiatrien holder patienterne fast

Henriette Buemann Jensen
Medlem af LAP

Dødsfaldene på Sundbygård har fået Henriette Buemann Jensen, der er medlem af LAP - Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere - op af stolen. Hun kan ikke forstå, at psykiatribrugere til stadighed tilbydes urimelige forhold, der holder dem fast i deres sygdom. Her kommer hun med en opsang, der tager udgangspunkt i hendes egen historie.

Det er skammeligt, at vi må konstatere, at vi ikke har formået at give en lille udsat gruppe i samfundet ordentlige forhold endnu i starten af det enogtyvende århundrede. Vi er håbløst bagud i forhold til, hvad alle videnskabelige undersøgelser har påvist om, hvad der er med til at gøre at mennesker får det bedre, og hvad der er med til at holde mennesker fast i deres situation.

Selvom vi godt ved, at vi skal behandle mennesker ordentligt, for at de kan få det bedre, så eksisterer der stadig kæmpestore psykiatriske plejehjem - om end vi kalder dem botilbud! - hvor mennesker bor på bitte små værelser. Der eksisterer kun det ene lille rum til alt, hvad der angår privatsfæren. Bad og toilet deles med andre.

Selv boede jeg på Hedelund i det, der skulle have været en udslyningsfase ovenpå en toårig indlæggelse. Jeg havde været hjemløs i en årrække op til indlæggelsen, så jeg ville virkelig have været på røven, hvis jeg var blevet smidt ud i egen bolig. Mildt sagt ville jeg have haft problemer med at få en dagligdag til at fungere.

Hedelund er lange gange - det hele er et kompleks af gange. 'Hovedfærdselsåren' er en lang gang, der deler Hedelund i to. Husene, som består af nogle mindre og smallere gange, har navne i alfabetisk rækkefølge, så man kan orientere sig. Ikke desto mindre, har jeg dog oplevet

både at fare vild på området og også at miste orienteringssansen med hensyn til, hvilken vej jeg skulle gå ad gangen fra et hus til et andet.

Husene havde navne fra Anemonehuset og Drosselhuset til Pilehuset, hvor jeg flyttede ind i 1998 på afdelingens vel nok mindste værelse, der var ca. 10 m². Der er stadig fælles toilet og bad for mange beboere, og tro mig: værelser på knap 10 m² beboes stadig!. Det faktum er dog intet imod de forhindringer, der rammer én, når man bor sådan et sted. En mammutinstitution, som fastholder beboeren i en rolle som en skæv eksistens. Hvor går man hen og bliver inspireret, uddanner sig, arbejder og dyrker sine interesser og skaber venskaber? Hvor forventes man at fortælle, at man bor? Hvordan skaber man et nyt netværk? Hvor inviterer man folk hen, når det bliver ens tur til at invitere nye bekendtskaber hjem?

Man undlader at gøre noget! Man undgår folk i rædslen for at møde samfundets stigmatisering, som efterhånden begynder at stemme overens med ens egen selvopfattelse. Langsomt begynder man, at indstille sig på, at leve hele sit liv indenfor murene. Der er snart ikke det, man ikke kan levere på så stor en arbejdsplads/boform. Man behøver næsten ikke bekymre sig om, hvad der foregår rundt omkring og har næppe heller overskud til det, da de fleste jo ofte får rigeligt meget medicin.

Jeg fik selv 400 mg Cicordinol (en temmelig høj dosis) i depot en gang om ugen. Uagtet at jeg søgte ud af institutionen og viste sunde tegn og fravær af symptomer, blev det ikke drøftet, om jeg skulle trappes ned. Jeg påbegyndte et HF Dansk kursus på aftenskole, men ingen dér fik lov, at komme mig nær. Jeg havde ikke behov for at blive stemplet i endnu en sammenhæng. Så hellere holde afstand.

Og jeg havde faktisk et udmærket forløb der, da jeg blev regnet for at være Henriette og ikke en diagnose.

Heldigvis for mig havde jeg, inden jeg flyttede ind på Hedelund, mødt Toke, og han indså også det umulige i min situation og inviterede mig til at komme til et rigtigt hjem, hvor han var vant til at klare sig selv, og han var ikke nervøs, da min indsats ikke var særligt påkrævet. Jeg var temmelig træt for det meste. Jeg stoppede til sidst med medicinen og det gik rimeligt.

Og så alligevel ikke, da jeg kan få meget fart på, og især når tingene spidser til, risikerer jeg at køre endnu hurtigere. Jeg er glad for at få lov til at være på minimale doser medicin, da det er en anelse dulmende. Livet er hårdt til tider, men sådan er det bare. Men livet har mere at tilbyde, det viser sig igen og igen. Jeg er lykkelig over at være kommet ud af en systemskabt zombiefabrik. Jeg har noget at tilføje verden. Der er stadig brug for mig. Men hvor havde jeg været i dag om ikke på Hedelund. Måske i min grav. Det er ikke til at spå om.

Men det er alvor. Det handler om mennesker af kød og blod. Lad os få så mange beboere som muligt ud i egen bolig. Flyt pengene med ud. Ansættelse af personale, der vil arbejde i nærmiljøet er bedre, og virker mindre stigmatiserende, end store sindssygeanstalter. Opgangsfællesskaber giver en tryghed, hvor man kan leve sit private liv, uden at man nødvendigvis begynder helt forfra. Jeg havde ikke selv meget socialt netværk tilbage. Det var nærmest smuldret væk. Så mindst af alt havde jeg behov for at blive fastholdt i rollen som patient. Det er meget svært at bryde ud af institutionerne ved egen hjælp. For hvor skal man bo? Hvor længe skal man vente? Og hvem skal man støtte sig til?

Underviser i Recovery

Af Ellen Nielsen

Sammen med Judith - der er leder her på Sønderparken, hvor jeg bor - har jeg været på Social- og sundheds-assistentskolen i Horsens for at undervise på efteruddannelsesforløb, i emnet "recovery".

Vi supplerede hinanden. Jeg fortalte først om min recovery-proces, så kom Judith med nogle generelle betragtninger om recovery-begrebet, derefter talte jeg om recovery-konferencen i København ved Patricia Deegan, ud fra det referat, jeg havde skrevet.

Til slut var der gruppearbejde omkring disse tre spørgsmål:

- Hvad kan jeg tilbyde som professionel?

- Hvad kan jeg tilbyde på min arbejdsplads?

- Hvad vil jeg gå hjem og gøre?

Hvad jeg fortæller tilhørerne

Når man begynder på processen at komme sig, og man bor på et center, som jeg gør, kan man have en personrelation til f.eks. en mandlig personale. Han giver mig så et spark i min store røv.

"Nu må du tage dig sammen", "Du er fej, du tager ikke ansvar for dit liv"

Det kan være en tilfældighed, at det lige er det, der hjælper.

Jeg skal vide, at han vil hjælpe mig, selv om han stiller store krav.

Han skal være mit sikkerhedsnet, jeg er nødt til at have hjælp og støtte under processen, som foregår over tid. Jeg sidder midt i det hele, han står ude ved siden af og kan overskue det hele. Han lærer også noget under processen.

Når det går godt, skal man ikke sidde i et drivhus og beskyttes, man skal stilles over for næste krav, have et ansvar. Man skal presses lidt for lige at komme et skridt videre i udviklingen. Hvor var jeg tit vred på ham. Han kan smitte mig

med håb. Der er et liv, der kan leves. Der er lys for enden af tunnelen.

Mine mørke sider

Jeg var negativ, holdt mig selv fast i det negative ved hele tiden at sige: "Åh hvor har jeg det dårligt".

Jeg kunne ikke se nogen mening med tilværelsen, jeg havde ingen kontakt med mig selv, ingen mening eller interesser. Det var svært at være sammen med min søn, fordi jeg var trist og usikker og fuldstændig tom for idéer. Jeg græd i 3 måneder over, at jeg måtte give afkald på ham. Man er nødt til at indrømme, at man ikke er god nok som mor.

Jeg havde, da jeg var mest syg, oplevet mange grimme ting, som fremkalder angst.

Jeg troede, at der kravlede dyr på mig. Jeg troede, at alle var efter mig, jeg blev meget vred. Jeg så grusomme billeder af død og blod, jeg havde slemme selv-mordstanker.

Men jeg fik det bedre. Det var i denne tid, at jeg begyndte at få det bedre. Jeg skrev meget på computer og sendte det på nettet via, www.Fyldepennen.dk. Jeg blev valgt til brugerrådet. Jeg havde succes med de ting, jeg lavede. Jeg var langsomt ved at blive menneske igen. Jeg begyndte at deltage i fester og lignende, hvor jeg bor. Jeg begyndte også at gå op i fællesstuen om aftenen.

Jeg var med i projekter om brugerindflydelse. Min kalender er fuld, men det er ikke så meget ting, jeg går til, det er mere møder i forskellige udvalg, jeg har travlt med, men jeg er godt tilfreds. Jeg er et menneske, ikke en diagnose. Jeg kan nu mærke mig selv, finde frem til ting inde i mig selv, meninger, interesser. Jeg har taget ansvar for mit eget liv nu. Det er ikke længere andre, der siger "Du har nu

altså fået det bedre". Nu er det mig selv, der siger det og ved det.

Jeg slutter fortællingen af med disse ord

Det var så min lykkelige historie. Jeg bor stadigvæk på Sønderparken, og der er flere ting, jeg arbejder med, det er blandt andet noget med ikke at stresse mig selv, og så har jeg problemer med at have tætte kontakter.

Men det kan lade sig gøre, at komme sig. Jeg har faktisk selv gjort arbejdet med støtte og opbakning fra personalet.

Og jeg er helt sikker på at sundhedsassistenterne ikke glemmer den lige med det samme, fordi jeg fortalte den til dem, i stedet for at lade dem selv læse den. Når jeg fortæller gennemlever jeg tingene igen, og det kan tilhørerne mærke, det skærper opmærksomheden og det gør indtryk på dem.

Recovery-begrebet

Recovery betyder at komme sig. Det vigtigste i processen er, at man er motiveret, at have et oprigtigt ønske om at ville videre med sit liv.

Det handler om at skabe håb hos den psykisk syge, om muligheden for at træne den raske del af personen så meget, at sygdommen træder i baggrunden, eller for nogens vedkommende helt forsvinder.

Social recovery betyder, at personen stadig har symptomer, som f.eks. at høre stemmer eller har vrangforestillinger, men at det ikke forhindrer personen i at leve et tilfredsstillende liv.

Fuldstændig recovery betyder, at der ikke er nogen psykotiske symptomer, og at personen er vendt tilbage til det funktionsniveau vedkommende havde inden sygdommen.

Den kvinde kan noget særligt

-om healing som behandling

Af Jørn Eriksen Leder af botilbudet Slotsvænget

Jeg er i tvivl, om jeg er ved at blive rablende gal, og om min faglige dømmekraft er ved at stige til vejrs.

Jeg er nødt til at fortælle jer en historie, men fortæl den ikke til andre, da jeg nødt vil ende på forsiden af Ekstra Bladet ved siden af de djævlendende præster og psykiatere.

Kim, som er kommet sig efter en svær sindslidende, ringede en dag til mig for at spørge, om vi kunne bruge hans mors hjælp. Han beskrev sin mor som en kvinde der kan alt muligt, og som har lyst til at hjælpe til i psykiatrien. Jeg er grundlæggende af den holdning, at det er vigtigt at inddrage omverdenen mest muligt i vores arbejde, så jeg var selvfølgelig positiv.

Healing og zoneterapi

Ugen efter sad jeg over for en venlig og rolig dame. Jeg spurgte hende, hvordan hun havde tænkt sig at hjælpe os. Hun forklarede, at hun var god at snakke med, at hun kunne give zoneterapi, og derudover havde hun nogle særlige evner i forhold til healing.

Nu hører det med til historien, at healing, planets placering og Tarotkort, normalt ikke er ingredienser, der indgår i min jordnære dagligdag. Jeg har dog læst i flere seriøse bøger om recovery, at det også er nødvendigt at være åben overfor den spirituelle verdens hjælpemulighed, hvis det er meningsfyldt for den sindslidende at få hjælp her.

Så jeg forsøgte at sidde roligt på skrivebordsstolen, mens min hjerne kørte på højtryk for at finde ud af, hvordan

jeg skulle tage imod den udstrakte hånd fra denne venlige dame, alt imens hun fortalte om, at hun blot var et medie for nogle øvre kræfter.

Det var på dette tidspunkt, at min ellers rationelle faglige hjerne må være begyndt at koge over, for pludselig hørte jeg mig selv sige: "Der er en du skal møde".

Jeg havde netop haft besøg af en tidligere beboer, som havde store psykiske problemer. På grund af nogle psykotiske forestillinger var Karin aktuelt så bange for at sove, at hun stort set ikke havde sovet i tre døgn.

Hendes verden var ved at bryde sammen, da hun ikke længere havde det psykiske overskud til at adskille hendes psykotiske verden fra den verden, som jeg opfatter som den virkelige. Alle tegn - jeg vil tro selv dem i sol, måne og stjerne - pegede i retning af, at hun i løbet af kort tid ville ende på en lukket psykiatrisk afdeling, da det var det, der normalt skete.

Den dame kan noget særligt

Der var straks god kontakt mellem de to, og den venlige dame var ikke i tvivl om, at healing ville hjælpe Karin. Hun forklarede, at hvis hun healede Karin, så ville hun mærke en varme stige op igennem sine ben, og hun ville derefter falde i søvn.

Karin var med på ideen, så inden jeg fik slået hjernen til igen, så jeg Karin gå i retning af togstationen sammen med dette venlige medie.

Jeg fik et chok tre timer senere, da Karin stod i min døråbning, og lignede en vel-

udhvilet solstråle.

"Den dame kan noget særligt" sagde hun. Alt var gået som healeren havde forudsagt, og Karin havde haft svært ved at vågne efter den første dejlige søvn i ugevis.

Der sad jeg blot og gloede målløs på Karin, mens jeg ikke kunne begribe, at den sammenkrøllede, angste og energiforladte krop jeg for få timer siden sendte ud af døren, nu stod og struttede af energi.

Efter at Karin var gået, fik jeg, fra min trance-lignende tilstand, øje på et stort antal medarbejdere, der stod i min døråbning med spørgende øjne på størrelse med møllehjul, mens de alle spurgte: "Hvad er der dog sket med Karin?". Jeg fik fremtvunget et: "Jeg ved det ikke". Jeg kunne spejle mit måbende ansigt i deres åbenstående øjne, og jeg kunne se at de tænkte i kor: "Der er ingen huller i den mands uvidenhed".

Overraskelsernes tid var dog ikke forbi. Da jeg fortalte medarbejderne om healeren, tog de det roligt. Det viste sig, at stort set alle andre end jeg havde prøvet healing, og denne tendens bredte sig ud over min arbejdsplads til naboerne og vennerne. Ja selv min toptunede Guccisvigerinde havde forsøgt sig med healing. Pludselig følte jeg mig som en del af en minoritetsgruppe, hvilket i sig selv er skræmmende i dagens danske samfund. Jeg ved ikke, hvad jeg skal tro, men jeg ved, at denne healer forhindrede en indlæggelse, og at Karin har sovet langt bedre og mere end normalt lige siden.

Artiklen er skrevet til Sygeplejersken nr 5/2005



Sønderparken: Vejle amts første rehabiliteringscenter

Af Ellen Nielsen.

Sønderparken er et center for social-psykiatri i Vejle Amt med plads til 40 beboere.

Jeg er en brugerne og bor i en af de 18 to-værelses lejligheder i Horsens. Sønderparken har lige startet et rehabiliteringscenter op som noget helt nyt. Jeg er en af de første, som skal under ham-meren.

I mit tilfælde har vi, det er fysioterapeu-ten, min kontaktperson, min medkon-taktperson, og mig selv, igennem flere lange samtaler fundet frem til det nok væsentligste problem, jeg har, og det er samtidigt et mål for mig. Det drejer sig om kontakt, tæt kontakt. Jeg vil gerne have kontakten, men bliver den for tæt, trækker jeg mig.

Siden 1985 har jeg ikke haft tæt kontakt, men jeg er klar til at prøve nu.

Er kontakten for tæt, er jeg bange for, at der stilles krav til mig. Gifte mænd stil-ler ikke krav.

Hvis personen har et stort jeg, er jeg bange for, at mit lille jeg skal forsvinde, blive tromlet ned.

Min far sagde altid til mig, hvordan tin-gene skulle være, jeg fik aldrig mulighed for at tænke over, hvad jeg mente. Jeg tror det er kravene, jeg er bange for.

Hvad skal den tætte kontakt så bruges til

Jeg vil arbejde på, at få en tæt kontakt til enten en mand eller kvinde, muligvis flere kontakter.

I en tæt kontakt, kan jeg både give og modtage. Der skal være gensidighed. Jeg kan prøve mig selv af, hvad sker der, hvad gør jeg, når kontakten bliver rigtig tæt. Kontakten skal være til glæde for mig. Jeg vil have nogen at spejle mig i, så jeg kan få mere selvværd, og der kan jeg øve

mig i, at have en tæt kontakt. Kontakten kan udvide éns horisont "lære nye at kende" Man kommer nemmere i gang med noget, når man er to. Udfordring, går med på den andens interesse. Kontakten skal kunne holde til, at vi ikke ses i f. eks. En måned

Den tætte kontakt er målet

Vi skal lave en problemformulering, del-mål og metoder. Metoden har vi så småt fundet frem. Jeg skal melde mig ind i en single rock café, der skal jeg så prøve at få en tæt kontakt. Jeg har været i caféen to gange, og jeg har talt med nogle af medlemmerne.

Der foregår flere forskellige ting, der er to madklubber, volleyball, undervisning i at danse Salsa og gåture om søndagen. Jeg har meldt mig til gåturen om søndagen. Turen er 8 km. Jeg regner så med, at jeg kan få kontakt og komme på talefod med én eller flere af deltagerne.

Det er ikke lige meget, hvad jeg fortæller

Arbejdsgruppen har talt en del om, hvad jeg skal fortælle i begyndelsen, og hvad jeg så senere kan fortælle. Jeg tænker på det, at være psykisk syg og have en diagnose.

Mine erfaringer på det felt er ret dårlige, jeg har altid ret hurtigt fortalt om sygdom-men, og hvad den medfører af grusomme ting. Så bliver folk forskrækkede og løber langt væk, og dem ser jeg ikke igen.

Det nye er, at jeg skal præsentere mig som en aktiv pensionist. Jeg kan fortælle, at jeg går stavgang, og jeg skriver en hel del. Jeg er glad for at bo i Horsens, selv om jeg har boet mange forskellige steder. Det kan de så spørge ind til næste gang.

Det er svært for mig, jeg er ved at dø af skræk for, hvad jeg nu bliver spurgt om. Med tiden bliver kontakten tættere, og så bliver det for alvor svært for mig. Vi har i gruppen talt meget om, hvad det er, der skræmmer mig. Jeg mener, at det er de krav, der følger med, som jeg er bange for.

Jeg har altid fået stillet mange krav i mit arbejdsliv. Det kan jeg forklare med, at jeg er meget dygtig og hurtig til mit ar-bejde, det ser arbejdsgiveren, og han gav mig straks mere at lave, større ansvar. Så var jeg på den, jeg har altid haft svært ved at sige fra, og det kunne jeg ikke der, hvor jeg var.

Derfor blev jeg nødt til at sige op og finde et nyt job til de næste 3-4 måneder. Hvor nøjagtigt det sammen skete. Derfor er jeg bange for krav.

Jeg ved det afhænger af mig

Jeg håber sandelig at rehabiliteringsgrup-pen vil hjælpe mig, når jeg når så vidt med mine kontakter.

Det er selvfølgelig mig selv, som skal gøre arbejdet, det er der ingen, som kan gøre for mig. Jeg vil gerne have en sådan kontakt.

Det kan jeg have megen fornøjelse og glæde af, vi kan være fortrolige, og vi kender hinanden rigtig godt.

Måske bliver personerne skiftet ud, men så er jeg nok blevet så god til det, at jeg kan finde nye kontakter, venner, have mere livsudfoldelse, leve mine drømme ud.

Rehabiliteringen er ny på Sønderparken, jeg kan ikke engang bringe nogle resul-tater endnu, men brugeren skulle gerne opnå bedst mulig funktionsevne, selv-stændighed, deltagelse i samfundet og socialt. Det glæder jeg mig til!

Roskildehospital ← Psykiatrisk afd. O

På vej ...

Dorthe Raffenberg ville ikke acceptere, at leve resten af livet på et plejehjem. Hun vidste, at hun var på vej. Idag er hun journalist og aktiv idrætsudøver. Her er hendes personlige historie om hvordan hun fik det bedre



Dorthe Raffenberg

Jeg blev indlagt på Roskilde Amts psykiatriske hospital Fjorden i sommeren 1987, hvor jeg skulle have været student med kammerater fra gymnasiet.

Det startede på åben afdeling. Mine forældre var lige gået. Jeg var henvist til en firesengsstue, hvor der lå en ældre dame med alt tøjet på og sov oven på dynen. Ude i en af stuerne sad hende, jeg senere kaldte snedronningen, for hun sad bare rank op i en stol og så gennem luften som en issyl uden nogen mimik. Inden i mig blev tomheden fyldt op af angst og ensomhed, glasklokken slog revner, og alt var et uoverskueligt kaos.

Der kom en venlig, psykiatrisk trisse, (natsygeplejerske red.) og prøvede at trænge igennem den glasklokke, der havde omsluttet mit legeme. Ellers var manglen på kontakt fra personalets side stor, min tilstand blev hurtigt forværret på grund af et tydeligt omsorgssvigt.

Den sidste dag på åben afdeling blev jeg tvunget til at spise to store institutionskartofler, hvor der var hældt ulækker, sort kødsovs med to rødbeder med den besked, at hvis jeg ikke spiste op, skulle jeg overflyttes til den lukkede afdeling.

På lukket afdeling

Dette skete alligevel dagen efter, hvor min første periode af to år på lukket kvindeafdeling begyndte.

Jeg følte mig magtesløs psykotisk og vred, hvilket gik ud over noget inventar og porcelæn. Dette resulterede i, jeg blev båret ned til sengen i fixeringsrummet og spændt fast af et koldt læderbælte.

Denne situation gentog sig mange gange og flere dage i træk, hvor jeg næsten var overladt til mig selv, og blev meget ensom og frustreret. Kontakten var der faktisk kun, når jeg hørte medicinvogneren trille ned ad gangen. Jeg var meget psykotisk og hørte stemmer og var hallucineret.

Det var først, da jeg blev tilknyttet et fast team af medicinstuderende, nogle få gode personaler og en god psykiater, at der begyndte at ske en fremgang i min psykiske tilstand. Vi kom ud af hospitalsmiljøet ved at gå lange ture og dyrke badminton. Når jeg ikke kunne komme ud, spillede vi bordtennis. Men man bliver ikke rask på en psykiatrisk afdeling, der bliver kun drukket kaffe, røget cigaretter, talt sygdom og medicin.

Man skal ud og mærke livet, duften af skoven og gå lange ture, hvor man bruger sig selv fysisk og får en indre ro. I stedet for at man ligger fastklemt i et bælte med en psykose, man ikke kan bryde ud af. De fleste personaler var hardcore og burde ikke arbejde med mennesker. Jeg fik blandt andet brækket en arm under et flugtforsøg, da jeg blev ført tilbage i et foregreb.

Dette var den første periode på lukket afdeling, der strakte sig over to år.

Jeg prøvede at overleve i en lille 12 m² lejlighed i et halvt år, men det gik ikke, så jeg måtte ind på lukket psykiatrisk afdeling på Fjorden. Denne gang på lukket mandeafdeling. Det var hårdt, især om natten, hvor jeg havde det værst, men de havde et godt natteam, og jeg fik et par gode kontaktpersoner.

Personalet sagde, at jeg ville ende på et plejehjem, hvilket jeg også gjorde. Det hedder bare et bostøttecenter i dag. Men jeg kom videre.

Sundbygård og OUTsideren

I 1999 kom jeg til Bostøttecenter Sundbygård. Jeg var meget dårlig, jeg kunne ikke sidde stille og gik hvileløst frem og tilbage meget af tiden. Her begyndte jeg med løbetræning og badminton med afdelingssygeplejersken Karin Anker en gang om ugen. Det betød, at jeg efter nogle måneder kunne slappe mere af. Sporten har været en god byggesten i mit liv. Siden jeg var lille, har jeg altid dyrket meget sport, og det er gennem min ighthervilje, jeg er nået så langt. Siden er jeg startet i IFK 98 (Idrætsforeningen Kæmperne), der er den største idrætsforening i København for psykisk syge.

Der har jeg dyrket meget forskellig idræt, og fået et utrolig godt socialt netværk med mange af de mennesker, jeg har mødt gennem IFK 98.

Desuden har jeg arbejdet på tidsskriftet OUTsideren, hvor jeg har udviklet mig som journalist på tidsskriftet gennem interview og artikler og arbejdet på redaktionsmøderne. Desuden har jeg fået hjælp af vores konsulent til at skrive bedre. Jeg har altid drømt om at blive journalist, også da jeg gik i gymnasiet, men min sygdom forhindrede det. Men jeg har nået mit mål alligevel, bare gennem en hårdere og mere udviklet vej med mange forhindringer.

Efter fire år på Sundbygård ændredes min tilstand. I stedet for at have Bolig 2 som endestation, ville jeg videre og ind i et opgangskollektiv for skizofrene. Først havde jeg trænet i ikke at bruge nattevagten, som jeg forhen altid havde kontakt med, dernæst gik jeg fra at være et kvarter alene på mit værelse til to-tre timer. Jeg er ved at være PÅ VEJ – hvorhen? og hvortil? Det ved jeg ikke, men jeg er PÅ VEJ.

Håbet sejrer - til sidst!

Af Carlos A. Villanustre,
foto: Jorge Osorio



Carlos Villanustre

Vinden forsøgte igen og igen at få min hat til at flyve, og mine hænder holdt stadig fast i den, så den til sidst faldt helt ned foran mine øjne.

Mine ben gik rask til for at undgå kulden, og gadens ensomhed opfordrede mig til at indlede en dialog med min skygge, som var gemt bag et træ, jeg ikke kunne se. Jeg besluttede mig for at vende hjem, en lidt majestætisk eller måske selvagtende betegnelse for det halvgrå og sparsomme værelse, som holdt mig varm og med selskab ved denne højtid.

Fjernsynet udtrykte min dialog med verden, og derfra hørte jeg Den Smukke Dames ord: "Jeg bringer også mine nytårsønsker til alle dem, der er kommet til Danmark fra fremmede lande og fjerne himmelstrøg. Hvad enten de har boet her kort eller længe, håber jeg, at det nye år må være med til, at de kan føle, at de hører til her."

Hendes ord lød søde, sikre og ærlige, og mine øjne faldt på mit juletræ. Der var pyntet med dusinvis af afslæede jobansøgninger. Mine øjne vendte tilbage til Den Smukke Dame, og jeg forelskede mig i hendes "at de hører til her", og jeg forsøgte at gøre disse ord til musik for mine bevægelser.

Telefonen var stille, ingen ringede mit nummer op - ikke engang ved en fejl. Det sidste brev fra min kone ringede igen og igen i min hukommelse: "Du skal ikke komme og sige, at et demokratisk land som Danmark ikke vil lade dig

bo sammen med din familie, du har helt sikkert en anden." Fra vinduet kunne jeg se hvordan lysene slukkedes i takt med, at de tændte en ukendt rytme. Piazzolas "Resurrección del Ángel" gav mig lyst til at blive ved med at drømme og tro, for i sidste ende er alting et spørgsmål om tilid, gentog jeg for mig selv, igen og igen, mens lysene og musikken gav mit juletræ håb om at det var muligt.

Fjernsynet fortsatte sin monolog. Den Smukke Dame havde afgivet sin plads til den herre, der forsøgte at sælge muligheder, ligesom de gamle alkymister forsøgte at forvandle vand til guld. "Vi skal have flere indvandrere i arbejde. Hvis de var lige så meget i arbejde som danskerne, så skulle 50.000 flere indvandrere være i arbejde i stedet for på bistand. Vi har strammet udlændingelovene, og det virker."

Hvad nu hvis jeg beder Alkymisten om at skrive til min kone, så tror hun måske på ham. Denne tjeneste kan han ikke nægte mig, for hvis han har kunnet overbevise næsten alle de europæiske lande, så må han også kunne overbevise min Maria. "I løbet af 2002 er antallet af asylansøgere mere end halveret, og tendensen er den samme for ansøgninger om familiesammenføring. Det faldende antal asylansøgere og familiesammenføringer giver luft til at gøre mere for at sikre arbejde og uddannelse til de indvandrere, som allerede er her."

Han kunne godt gøre mig den tjeneste at ringe og forklare hende det, for mig tror hun ikke på. "For at sikre arbejde og uddannelse til de indvandrere som allerede er her."

Mit juletræ skælver, og jeg ved ikke, om det er på grund af Alkymistens ord eller

fordi Piazzola spiller Bandoneon harmonika, eller måske fordi vinduet er halvt åbent, hvem ved.

Med Alkymistens ord i mit hoved og tangoen i min krop beslutter jeg mig for igen at møde de tomme gader. At spadserere har altid givet mig mulighed for at få orden på mine ideer, analysere mine muligheder, pleje mine håb og finde lys i mørket. Det giver mig også mulighed for at sætte min sjæl i svingninger, så den ikke bliver trist i løbet af den lange nat, alt imens den gentager om og om igen: en time inden daggry bliver natten mere mørk.

Mine fødder stopper foran et udstillingsvindue med juletilbud, jeg tænker på alt det der bliver solgt, og jeg ved ikke engang hvad det kan bruges til. Min cigaret klister til mine læber, og røgen standser uden for min mund, kulden indbyder ikke til at ryge, men hvis jeg ikke ryger, hvem skal jeg så tale med?

På fortovet overfor nærmer en mand sig. Jeg kan hverken bedømme hans alder eller oprindelse, hans vinteruniform gør ham meget anonym. En til som jeg selv, tænker jeg, som vandrer rundt for at få dagen og natten til at gå og give tiden mod til at løbe.

Pludselig stopper han op og krydser direkte over mod mig. Måske vil han bede mig om en cigaret, jeg talte hvor mange jeg havde, og mente, at det var nok til at dele én med ham og måske veksle et par ord om de mange dage med stilhed. Uden nogen form for dialog slog han sin knytnæve mod min næse og sparkede til mine ben. Da jeg faldt, mere på grund af overraskelse end på grund af slagene, kunne jeg føle hele min krop oven på mine smertende knæ og hans støvler på min mave.



Bagefter råbte han *"dit dumme svin, du kommer her og stjæler vores arbejde og vores kvinder"*, og slog mig meget hårdt i hovedet, så blodet begyndte at flyde et eller andet sted fra mit ansigt.

Han forsvandt, mens han råbte flere og flere fornærmelser. Uden ord forsøgte jeg at rejse mig, besværet af forbløffelse og smerte. Jeg spejlede mig i udstillingsvinduet med juletilbudene og jeg så noget, der lignede det, der for få minutter siden havde været mit ansigt.

Jeg gik og gik, indtil jeg nåede til hospitalet, hvor en sød og smuk sygeplejerske spurgte mig hvad der var sket. En skør mand slog mig og fornærmede mig, sagde jeg. Det er sikkert julefrustrationerne. Jeg forsøgte at filosofere og stilheden radede over min magtesløshed.

Derefter kom de obligatoriske spørgsmål mens de helbredte mig med sådan en ømhed at den nostalgisk fik mig til at minde min mor, eller måske trænge

jeg bare til min mor midt i al den ulykke og ensomhed.

Sygeplejersken fortalte at noget lignende var sket for et ældre dansk ægtepar og udfra beskrivelsen lød det til at være den samme gerningsmand. Dette fortalte hun mens hun gjorde alt klar til at lægen kunne sy mit øjenbryn og hendes smil var en god undskyldning for at blive ved med at leve.

Lægen trådte ind med et ansigtsudtryk, der var så fortabt, at man ikke vidste om skulle fortælle, hvad der var sket eller



spørge ham om de bedste oplevelser i hans liv, for at muntre ham op. Han gik i gang med at sy mit øjenbryn, mens han sagde sin indre monolog højt: *"Vi fødes og dør på samme måde. Vi elsker på samme måde. Vi går på lokum på samme måde – der er ingen forskel."*

Jeg tog mig mod til at spørge ham, om hvad det var, han sagde, og hans slørede øjne lukkede sig, jeg ved ikke, om det var fordi han var trist eller træt. Han rystede på hovedet og skyndte sig ud, for der blev kaldt på ham.

Igen på gaden, men nu med frygt, enhver lyd fra vinden lød som en skræmmende

stemme, og smerten i mine knogler fik mig til at savne varme og hvile. Jeg kom hjem, læste Marias brev igen og anede ikke, hvad jeg skulle svare hende. Mit forslag til Alkymisten var allerede blevet arkiveret i mappen med de usandsynlige ideer.

Fjernsynet trådte ind i sin rolle, som min eneste kontakt til omverdenen, og jeg fik lejlighed til at deltage i den folkelige fest ved Lulas indsættelse som præsident i Brasilien. Folk dansede og grinede, sådan som brasilianerne kan. Jeg skænkede et glas vin op og skålede med dem, for dem og for det som man ikke ved findes.

Glæden havde overtaget mit væsen, sam-baen afløste tangoen, og jeg følte mig som en del af festen med millioner af mennesker. Jeg dansede med dem, grinede med dem og omfavnede dem, og dette gav mig mod til at skrive en ansøgning til MS færdig, og jeg læste deres sætning om og om igen: *"En verden for alle..."*

Og jeg gik i gang med at læse Marias brev, igen".



For ung til at være voksen og for voksen til at være ung

Torben Krogs teenagetilværelse eksisterede ikke – den fandt sted i de fem år under besættelsen af Danmark fra 1940 til 1945. En beretning om veteransyndromet.

af: Torben Krog • foto: Michael P. Krog



Min deltagelse i modstandskampen mod den tyske besættelse startede i 1943, hvor jeg kom i murerlære som begyndelse på en arkitektuddannelse. Jeg oplevede de fleste facetter af modstandskampen, spændende fra transport og fordeling af illegale blade til sabotagehandlinger, kureritjeneste, og desværre også forhør, samt ildkamp med Hipoer og tysk politi. Jeg har haft mange specielle og skræmmende oplevelser. Eksempelvis at blive arresteret under en razzia ved Triangeln i København i foråret 1945. Samme dag som englænderne bombede Shellhuset, skulle jeg til forhør. Bombningen startede, da bilen med fangevogterne var cirka 100 meter fra Shellhuset, så på få minutter var alt kaos. Det lykkedes mig i forvirringen at komme ud af bilen, hvorefter jeg løb bravt, alt hvad jeg kunne, og nåede væk.

Flugten til Sverige

I slutningen af april 1945 blev det så klart, at jeg måtte tage til Sverige. Dette skulle realiseres med Bornholmerbåden "Carl" med adgang via en jolle til agerstavnen lige for afgang i Københavns havn. I Falsterbokanalene gennem Sydsverige, som var sejlruten grundet de store minefelter i Østersøen, var det meningen, at jeg skulle springe over bord og svømme de cirka 15 meter ind til land, hvor det svenske militær stod vagt til at hjælpe. Men selvom det var mørk nat, blev det åbenbart, at den tyske vagt ombord var orienteret, og derfor blev flugten opgivet, så ruten gik videre til Bornholm og Nexø. En lille uge efter bombede russerne Nexø, så jeg kom fra asken og til ilden, må man sige...

Men det var ikke slut endnu, for jeg fik melding fra København om straks at forlade øen, fordi russerne – som det var deres skik i okkuperede lande – straks indtøvede de modstandsfolk, man kunne få fat i, og sendte dem med enkeltbillet til Sibirien. Til mit store held viste det sig dog, da det kom til stykket at være ulige nemmere at forlade øen end at komme til den.

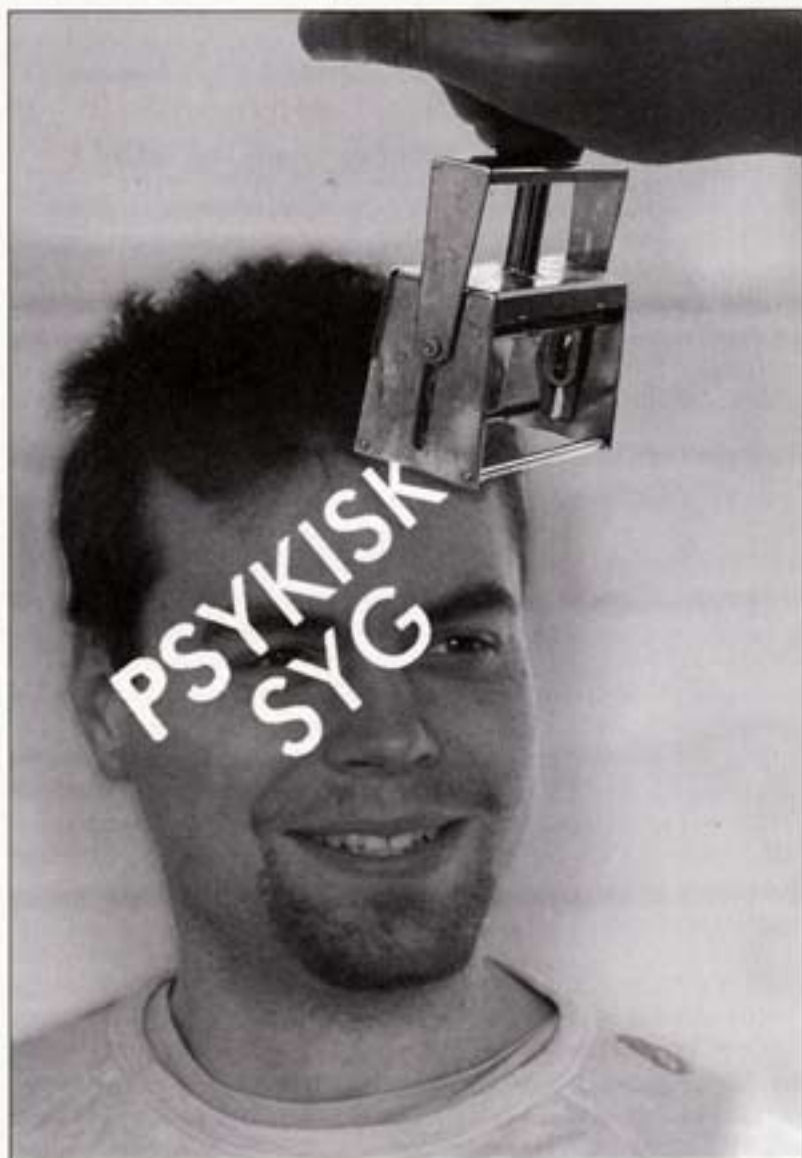
Indhentet af fortiden

Alt dette var efterhånden blevet gemt langt væk i min bevidsthed, indtil maj 1995 på 50 årsdagen for befrielsen, hvor jeg genoplevede traumerne fra besættelsestiden. Det udløste en psykisk lidelse benævnt "Veteransyndromet", som psykiaterne havde konstateret blandt andet hos engelske og amerikanske soldater efter 2. verdenskrig. Veteransyndromet opstår cirka 45-50 år efter krigshandlingerne, hvor en manisk depression belaster én cirka to gange om året af en cirka tre måneders varighed. Belastningerne opleves især ved maksimum to timers søvn, hvor man må holde sig til vægge og lignende for at holde balancen, idet man døser det meste af tiden. At undvære søvnen, uden drømme eller mareridt, i længere tid, er en stor belastning for legeme og sjæl i den daglige tilværelse. Behandlingen af veteransyndromet sker ved samtaler med en psykiater, samt udstrakt brug af sovepiller, således, at jeg kan forsøge at styre problemerne, når det er aktuelt. Det er heldigvis ikke så ofte tilfældet længere, dog dukker det altid op i forbindelse med en depressiv oplevelse.

En konfrontation af begivenheder fra besættelsen er stadig en stor psykisk belastning, som jeg derfor forsøger at holde mig fra. Det er dog endog meget svært til tider – især når der er jubilæer, debat eller andet som optræder i medierne. Det grundlæggende problem for mig bunder nok i, at "jeg var for ung til at være voksen og for voksen til at være ung" i en voksen verden, som på mange måder var en traumatisk tid for Danmark – og for en ung mand i udvikling. En ældre højesteretsdommer sagde engang til mig: "Jeg kan vurdere et blåt øje, men hvordan bedømmer man et såret sind?"



Stemplet: Psykisk syg!



Af Stig N. Larsen.
Billede J. Nielsen, Kollage J. Osorio



Stig Norman Larsen

Jeg var selv meget fordomsfuld over for det at være psykisk syg, inden jeg blev indlagt. Men nu hvor jeg har været gennem systemet og har fået stemplet: psykisk syg, så har jeg oplevet, at det er hr. og fru Danmark, der bliver ramt og bliver indlagt. Det kan ske for alle og enhver. De første 20 år af mit liv levede jeg som så mange andre. Mine forældre blev skilt, da jeg var tre år gammel, og jeg havde i mange år stort set ingen kontakt til min far.

Den mandlige musiklærer jeg gik hos, for at lære at spille cello begik et seksuelt overgreb mod mig. På det tidspunkt var jeg 16 år gammel. Som så mange andre i min situation, var det ikke noget jeg talte om.

Nu sidder du og skal til at læse min historie. Men inden du gør det, er der nogle ting, jeg godt vil fortælle dig. Grunden til at jeg har lagt hele min historie ud på nettet er, at jeg på min egen krop har oplevet, at der er et tabu omkring det at være psykisk syg. Det er en ting, man ikke snakker om i fuld offentlighed. Men hvorfor det? Hvorfor skal det være hemmeligt?

Jeg blev mobbet i skolen, fordi mine klassekammerater ikke kunne få mig til at sige noget på anden måde. Men jeg holdt humøret oppe ved at blive anerkendt for mit store, musiske talent.

For mig selv skabte jeg en perfekt verden i mine drømme og levede i en lille osteklokke.

Droppe uddannelsen

Efteråret 2000 begyndte jeg på min drømmeuddannelse, som musicalperformer, ved Det Danske Musicalakademi i Fredericia, og det satte gang i noget. Jeg fortalte mine studiekammerater om de ting jeg havde oplevet i mit liv. Og langsomt kom der hul på min osteklokke. Men det var så sandelig med stor modstand fra mit indre jeg. Jeg var en verdensmand, og intet var galt med mig. Det var mine venner dog ikke overbeviste om. De kunne sagtens se og fornemme på mig, at der var en masse ting inde i mig, der overhovedet ikke hang sammen. Så de fik med hiv og sving overtalt mig til at begynde hos en psykolog.

Det satte skub i en masse ting. Men der gik også hul på en meget stor byld, der længe havde passet sig selv. Så fra 1. januar 2002 var jeg nødt til at tage orlov fra min drømmeuddannelse. I det halve år jeg havde orlov, kom jeg ind i et lille følelsesmæssigt stormvejr, og jeg kunne mærke, at jeg ikke var klar til at genoptage mine studier og droppe ud af uddannelsen, da jeg ikke kunne tage endnu et års orlov fra studierne. Jeg besluttede mig for at flytte tilbage til Århus, da det var her, jeg kendte flest og hurtigst kunne bygge et netværk op. Den beslutning blev startskuddet til min indlæggelse.

Psykiatrisk Skadestue

Da jeg tog til Århus for at søge job og bolig, stod jeg ved et tilfælde pludselig ansigt til ansigt med

den mand, der seks år forinden havde forgrebet sig på mig. Jeg følte foragt for manden og var klar til at slå ham ned på stedet, samtidig med at jeg var bange for, hvad han ville gøre ved mig. Tankerne begyndte at svirre i mit hoved, og jeg overvejede at tage livet af mig selv.

Det endte med, at jeg blev bedt om at ringe til centret for selvmordsforebyggelse, hvorfra jeg blev stillet om til Psykiatrisk Skadestue. De ville meget gerne have, at jeg kom derud, så jeg kunne snakke med en læge om det. Med min veninde ved min side bad jeg allerede den dag om at blive indlagt. Men det blev i første omgang til, at jeg blev og sov på skadestuen natten over til observation.

Dagen efter kom jeg ind til endnu en lægesamtale. Udgangen på den samtale blev, at jeg blev sendt hjem, da de vurderede, at jeg ikke var syg nok til at blive indlagt.

En undskyldning

Tiden derefter var en hård omgang. Jeg græd nærmest konstant og var kun i glimt i stand til at bevare overblikket. Hele min facade var faldet sammen med et ordentligt brag, og jeg stod nu ansigt til ansigt med mig selv.

For at komme videre havde jeg og min læge hver for sig, skrevet et brev, til min tidligere cellolærer for at fortælle, hvordan jeg havde det i mit liv. Vi gjorde det mest for at forebygge, at han kunne finde på at gøre det, han havde gjort mod mig, mod en anden. Da jeg prøvede at melde sagen til politiet, var den lige blevet forældet.

Efter lidt tid fik jeg gennem min psykolog at vide at min, på det tidspunkt forhenværende, læge havde modtaget et brev fra manden. Jeg ringede straks til lægen for at høre, hvad det var og fik læst en uforbeholden undskyldning op. Det var en meget stor lettelse for mig, da jeg nu vidste, at jeg ikke bare bildte mig selv ind, at han havde gjort noget forkert. Nu havde han jo selv erkendt sin skyld. Samtidig blev jeg gennem min læge sygemeldt i foreløbig to måneder, for at jeg kunne få fred og ro til at komme oven på igen. I den efterfølgende tid fik jeg snakket tingene igennem med alle mine venner og min familie. Specielt min far var meget berørt af situationen. Men trods deres støtte gik det slag i slag med min nedtur.

Min nat på skadestuen

Tre måneder senere endte jeg igen på Psykiatrisk Skadestue.

Jeg var ikke i stand til at sige, hvad de præcist kunne hjælpe mig med, men jeg forklarede, at jeg var nødt til at få hjælp fra professionelle nu og ikke bare mine venner. Så det endte med, at jeg fik lov at blive derude natten over, fordi jeg selv havde stået så fast på det.

Jeg fik både noget beroligende og en indslumringspille, så jeg havde nemmere ved at falde i søvn.

Næste morgen fik jeg besøg af min kontaktperson, som var den samme kvinde, jeg havde haft sidste gang, jeg var derude. Det var dejligt, for så skulle jeg ikke til at forklare en masse ting. Hun kendte grundlæggende til mine problemer.

Hun spurgte mig også, hvordan jeg ville have det, hvis jeg blev indlagt den dag, hvilket jeg ikke kunne sige andet til, end at det ville lette et meget stort pres på mine skuldre, samtidig med at jeg ville være ked af at have haft det så skidt, at en indlæggelse ville være nødvendig.

Jeg kom endelig ind til samtale, hvor jeg fortalte, hvad der var foregået i mit hoved. Blandt andet at jeg nogle gange havde lidt svært ved at skille drøm og virkelighed ad. Ikke bare når jeg lige vågnede, men nogle gange kunne en tanke fra en drøm følge mig en hel dag igennem.

Det – og det at jeg mange gange i tiden op til havde en tendens til bare at begynde at græde, uden at der lige var nogen grund til det – gjorde, at de anbefalede mig at blive indlagt.

Jeg var lettet, og samtidig var jeg også helt ude af den, for nu var mit livs mareidt blevet virkelighed. Jeg havde nemlig altid sagt til mig selv, at jeg ikke var så syg, at jeg blev nødt til at blive indlagt.

Min første lægesamtale

Tirsdag blev en dag, der vendte op og ned på mange ting i mig selv på grund af min første lægesamtale, eller stuegang, som det også hedder. Jeg gik selv og var lidt bange for netop den samtale, da jeg vidste med mig selv, at jeg ikke måtte lægge skjul på nogen som helst ting i mig selv. Jeg var bange for mit sande jeg simpelt hen.

Jeg blev spurgt om ting ingen andre havde fundet på at spørge mig om. Tanker,

jeg ikke havde drømt om var en del af mig, kom op til overfladen og skræmte mig fra vid og sans. Samtidig var det en kæmpe lettelse at kunne sidde og fortælle til nogen: at sådan er jeg altså, og jeg vil gerne have jeres hjælp til at komme videre i mit liv, samtidig med at jeg vidste, at de sad der for at hjælpe og lytte.

Venner, familie og besøg

En af de ting der i de første 14 dage holdt mit humør oppe, var alle de besøg jeg fik. En af de ting jeg havde frygtet, da jeg blev indlagt var, at alle mine venner ikke ville vide af mig mere, fordi jeg var psykisk syg. Den tanke blev dog gjort godt og grundigt til skamme. Det viste sig, at jeg havde flere sande venner end jeg egentlig selv havde regnet med.

Hospitalskuller

Efter de første 14 dage hvor jeg havde været indlagt, begyndte det at gå ned ad bakke for mig. Jeg begyndte at få hospitalskuller og var klar til at løbe ud af døren for aldrig at komme igen.

Inde i mig var der en tanke, der sagde mig at jeg da slet ikke hørte til på et psykiatrisk hospital. Men jeg kæmpede videre mod tanken og mine følelser og kom lige så langsomt fremad med mig selv.

Uden at kunne sætte noget bestemt tidsrum på, så var jeg lige pludselig gennem det tomrum, som jeg selv kalder for min periode med hospitalskuller. Kommer man ud for det, så er der ikke andet end at få sagt det til nogen på afdelingen, så man kan få snakket om det.

Behandlingen

Behandlingen bestod mest af samtaler med min læge og med personalet, men der var også andre ting inde over. Blandt andet fik jeg under hele indlæggelsen antidepressiv medicin.

Det var ikke nogen nem ting for personalet lige at finde ud af, hvad der skulle ske med mig i behandling. Dog blev det hurtigt konkluderet, at jeg hverken led af depressioner eller af en psykose. Men med tiden fik jeg et rigtig godt forhold til nogle af dem, der arbejdede i afdelingen, og dem begyndte jeg så at snakke med.

Op efter den første uge begyndte jeg også med at træne min fysiske form. Både ved at gå i motionscenter to gange

om ugen på hospitalets grund og ved at løbe fem km to gange om ugen i en lille løbegruppe for patienter.

Længere henne i forløbet fik jeg også konsultationer hos vores fysioterapeut i kropsterapi. Jeg havde nemlig længe haft et problem med mig selv og min krop. Mest på grund af det overgreb jeg jo har været udsat for. Fysioterapeuten lærte mig en masse ting, som har været meget berigende. Jeg fik meget mere kontakt med mig selv, i stedet for at svæve rundt i et eller andet ubestemt univers, hvor jeg ikke kunne bestemme mig for, hvad der var hvad og hvorfor. Jeg fik kroppen ned på jorden og lærte at mærke min krop og dens signaler.

Men den behandling, der hjalp og hjælper mig mest, er samtale med andre mennesker. Det være sig venner, familie, eller en psykiater. At kunne tale med andre mennesker om hvordan jeg har det, og hvad jeg har været igennem.

På vej ud

En fire ugers tid før jeg blev udskrevet, begyndte mine nu to læger og jeg at snakke om, hvad der skulle ske med mig i fremtiden. De havde efterhånden fundet ud af, hvad det var, der var galt med mig: blandede personlighedsforstyrrelser.

En ting blev vi dog enige om. Jeg skulle til at tage hjem hver dag og lave min egen aftensmad og så komme tilbage om aftenen for at sove på hospitalet. Efterhånden tilbragte jeg et minimum af tid på selve afdelingen. Jeg var enten i motionshulen, ude at løbe, ovre i hospitalets atelier eller hjemme hos mig selv. Og det gik sådan set meget godt.

Men jeg kunne til at begynde med ikke lige håndtere at være hjemme i en hel weekend. Men jeg blev hjemme, selvom jeg fik det skidt. Jeg ville simpelt hen klare mig selv uden hjælp. Og jeg holdt mig mange gange fra at gøre meget dumme ting, som at stå og skære mig selv i håndfladen. Men tanken kom til mig mange gange.

Der gik det galt

Det gik jo som sagt meget godt med at være hjemme, lige ind til weekenden før vi havde aftalt, at jeg skulle udskrives. Jeg skar mig selv med en køkkenkniv på oversiden af hånden. Jeg fik ikke skåret



hul, for inden da havde jeg opdaget, hvad jeg havde gjort og var løbet grædende ind på min seng.

Jeg fortalte det til min læge og min kontaktperson om mandagen. Jeg ville ikke snakke med nogen af dem, der var der om søndagen, da jeg kom derud. Jeg blev enig med dem om, at jeg skulle blive der en uge mere og se, hvordan det ville gå weekenden efter. Og gik det godt, så skulle jeg hjem. Weekend kom, og den gik planmæssigt. Men jeg følte mig alligevel ikke helt klar.

Det ville min læge ikke høre på, da hun syntes, jeg havde været indlagt længe nok nu.

Og derfor blev vi enige om, at jeg skulle udskrives om fredagen, da jeg så havde en uges tid til at vende mig til tanken om, at jeg skulle ud at klare mig selv igen.

Udskrevet

Efter 2½ måned skulle jeg hjem. Jeg skulle ud til mine venner og min familie. Og i dag er jeg i stadig bedring. Jeg er kommet ud af min medicin og har det godt med at være det foruden. Men priser mig lykkelig over at have haft den mulighed for at hjælpe mig gennem min svære tid. Jeg vil i fremtiden på ingen måde være bange for at blive indlagt igen, hvis det bliver nødvendigt.

Stigs egen hjemmeside

Stigs historie er forkortet temmelig meget, for at vi kan få plads til den i Outsideren. Men er du interesseret i at læse endnu mere detaljeret om hans oplevelser, kan du læse hele historien på Stigs egen hjemmeside: www.snl1980.dk og finde Stigs digte på www.fyldepennen.dk.

En vej til

VELVÆRE!



Foto: Lars Rahbek

Klokken er kvart i tolv. Fitness træningen i Frederikssund Motionscenter er netop overstået, og med megen velvære i kroppen går jeg i bad og nyder det varme vand i bruseren. Herligt at mærke overskuddet og energien i kroppen. De steder, der før var ømme og trætte i kroppen, har det nu meget bedre, og humøret er også meget bedre. Det er blevet betydeligt nemmere at tage trapperne, og de daglige gåture er lette og dejlige. Når jeg står op om morgenen, er jeg mere vågen, mere frisk, og klar til dagens opgaver.

I tre måneder har Claus og jeg været i gang med fysisk træning. Vi startede med fitness tre gange om ugen, og nøglen til at få det gjort var, at vi havde en aftale med hinanden om at mødes klokken 10 i motionscentret. Når der står nogen og venter på én, kommer man af sted, for man vil jo ikke svigte den anden. I begyndelsen var det lidt svært, for der går nogle uger, før velværet indfinder sig. Men langsomt bliver det bedre og nemmere, og man begynder at føle glæde ved træningen. Som følge af kroppens endorfiner, kan man blive helt "høj" af at træne.

Svømningen er et kapitel for sig. Jeg er en god svømmer – har svømmet siden jeg var helt lille. Det giver glæde og energi

at mærke kroppen glide gennem vandet ved skiftevis crawl og brystsvømning, og efter mine 1.000 meter føles kroppen ligesom en motor, der lige er blevet smurt med olie.

Den forbedrede kondition giver en letthed og harmoni i vandet. Når kroppen får lov til at slappe af i saunaen, mærker jeg fred og ro, og væren i nuet. Det næste mål er at reducere vægten, men det er svært, fordi jeg får vægtøgende medicin. Jeg er gået i gang med en proteinkur, men den må ikke være for skrap, idet jeg får den stemningsstabiliserende medicin Lithium. På længere sigt er jeg helt overbevist om, at Claus har ret i, at vi kommer til at tabe os ved det forøgede fysiske aktivitetsniveau, og den

skærpede opmærksomhed på, hvad vi spiser og drikker.

Der er så mange ting, jeg som førtidspensionist ikke kan, fx at deltage på arbejdsmarkedet. Men jeg synes, det er vigtigt i stedet at fokusere på dét man faktisk kan, fx som her beskrevet at dyrke motion og passe på kosten, og derved få en bedre balance mellem kalorieforbrug og kalorieindtag. Jeg kan mærke, at jeg er i gang med at skabe mig selv en bedre tilværelse, og det er da ikke så tosset endda...

Preben Meilvang
Nørresvinget 4, 4. th.
3600 Frederikssund
Mobil tlf. 25 32 19 97.

Stiftende generalforsamling:

STEMMEHØRERNETVÆRKET I DANMARK

Billede af Lars Rabhek



Stemmehørernetværket i Danmark har som formål, at støtte mennesker som hører stemmer. Desuden at etablere selvhjælpsgrupper, hvor stemmehørere åbent kan tale om deres stemmer i trygge omgivelser.

Hvad er stemmer?

Psykatrien kalder det for hørehallucinationer. Et menneske, der hører stemmer, har ofte en psykiatrisk diagnose. Imidlertid er der mange mennesker i samfundet der hører stemmer, som aldrig har været i kontakt med det psykiatriske system. Dette skyldes, at de har det godt psykisk og kan mestre deres stemmer.

Hvad skyldes stemmerne?

Der er mange forklaringer på hvad der forårsager stemmer, ingen af disse anses for forkerte af Stemmehørernetværket. Sandheden er, at ingen ved det med sikkerhed, dog har studier vist, at mange mennesker begynder at høre stemmer pga. stress eller efter en traumatisk oplevelse.

Formål for Stemmehørernetværket i Danmark

- at forsøge at bedre tilværelsen for stemmehørere.
- at være en del af det internationale stemmehørernetværk - Intervoice.
- at etablere gensidig støtte for stemmehørere og pårørende.
- at formidle viden om stemmehøring.
- at arbejde for af-stigmatisering af mennesker der hører stemmer.

Hvordan kan vi hjælpe?

Hvis du hører stemmer og du er interesseret i at møde andre der også hører stemmer eller du er interesseret i at vide mere så mød op til

At deltage i en selvhjælps stemmehørergruppe kan hjælpe dig til at forstå og acceptere dine stemmer, få gensidig støtte og opbakning fra andre, og finde egne mestringsstrategier

Hvem kan blive medlem af stemmehørernetværket?:

Stemmehørere i Danmark, personer der er interesserede i at fremme stemmehørernetværkets arbejde, diverse foreninger og organisationer.

Stiftende Generalforsamling
Christianhavns Beboerhus
Kbh.K

Mandag 3. oktober
Dronningensgade 34
kl. 19.00

Forhåndstilmelding helst via e-mail generalforsamling@hotmail.com

Hvis du ikke har e-mail kan du ringe til Marianne på tlf.nr 4526 7676 ml. kl. 9-15

Mød op dine stemmer tæller!!!

Hvor starter drømmen?

"Bare den fornemmelse af at kunne lukke sin dør. At have sit eget værelse. At få lov til at mærke efter"

af Klavs Serup Rasmussen – foto Jette Nielsen



Det kan være svært at opholde sig i rigtig lang tid på en institution, og pludselig blive bedt om at begynde at drømme om fremtiden. At skulle sige:

Det vil jeg! På den måde vil jeg træde ind i tiden igen og få det bedre, om så gennem den mindste ting. Ikke alene bliver man bedt om at stirre gennem skygger af angst og afmagt og forvirring, man bliver også bedt om at se på sig selv, som var man upåvirket af livet i institutionen, som havde ikke også psyken vænnet sig til opholdet i et beskyttet miljø.

I anvendelsen af recovery ligger idéen om, at der er et potentiale i den enkelte psykiatribruger, som skal bringes frem og vækkes til live. Et potentiale, der skal anvendes til at få brugeren til at formulere og bruge sit ønske om at få det bedre. Men selvom der satses på ligeværdighed mellem bruger og personale, vil selve rollefordelingen og forskellen i kompetencer altid være en barriere, der er svær at overvinde. Selv den mest velmenende hjælp og støtte kan, hvis den kommer på et forkert tidspunkt, virke truende eller hæmmende, og blot det at være i psykiatrien kan i sig selv fylde så meget, at man glemmer de færdigheder verden udenfor kræver. At skulle satse på sig selv, efter at være blevet omfavnet af institutionen, er derfor også et voldsomt koncept, og som afdelingslæge Jan Nielsen fra distriktpsykiatrien i Lynggade understreger, kan selv de mest velgennemførte recovery-forløb ikke fjerne alle symptomer fra alle sindslidende. Og så er der psykiatriens påvirkning på mennesket:

"Uanset om en indlæggelse er kort eller lang, vil den præge et menneskes psyke," udtaler han. "Patienterne vænner sig til

et beskyttet miljø, og hvis man ikke er meget opmærksom, kan det blive et stort problem, når patienten skal udskrives igen. Man vænner sig til de daglige rutiner på hospitalet og glemmer måske de færdigheder, som livet uden for institutionen kræver."

Hvor længe bliver virkningerne af hospitalet i mennesket?

"Det afhænger meget af, hvordan man bliver hjulpet og støttet efter en udskrivelse. Hvis ikke man får den nødvendige hjælp til at komme igang med dagligdagen og til at skabe nye kontakter, så vil det kunne få alvorlige konsekvenser i en lang periode af en persons liv. Men jeg vil mene, at hvis man bliver stimuleret til at komme igang med nye aktiviteter - det kan blot være at besøge væresteder eller måske genoptage en uddannelse eller et egentligt arbejde - så behøver selv en indlæggelse på et år ikke at få konsekvenser i lang tid," siger Jan Nielsen.

Lange konsekvenser

Mange bliver dog i psykiatrien i noget længere tid end et enkelt år, selvom der typisk sker et skift fra indlæggelse på et hospital, til ophold i det, der benævnes socialpsykiatrien. Netop idéen bag recovery udspringer af socialpsykiatrien, og et eksempel herpå er bolig 1 under Sundbygård. Boligen blev startet op i 2002, og pædagog Mette Sørensen forklarer, at der i forsøget på at integrere en praksis omkring recovery i det daglige liv, må tages hensyn til påvirkningen fra hospitalet.

"Hvis man har været på en psykiatrisk afdeling i meget lang tid, har man haft ord som kardex og journalføring, og man er vant til at der bliver holdt møder om én, uden at man selv er til stede, og man

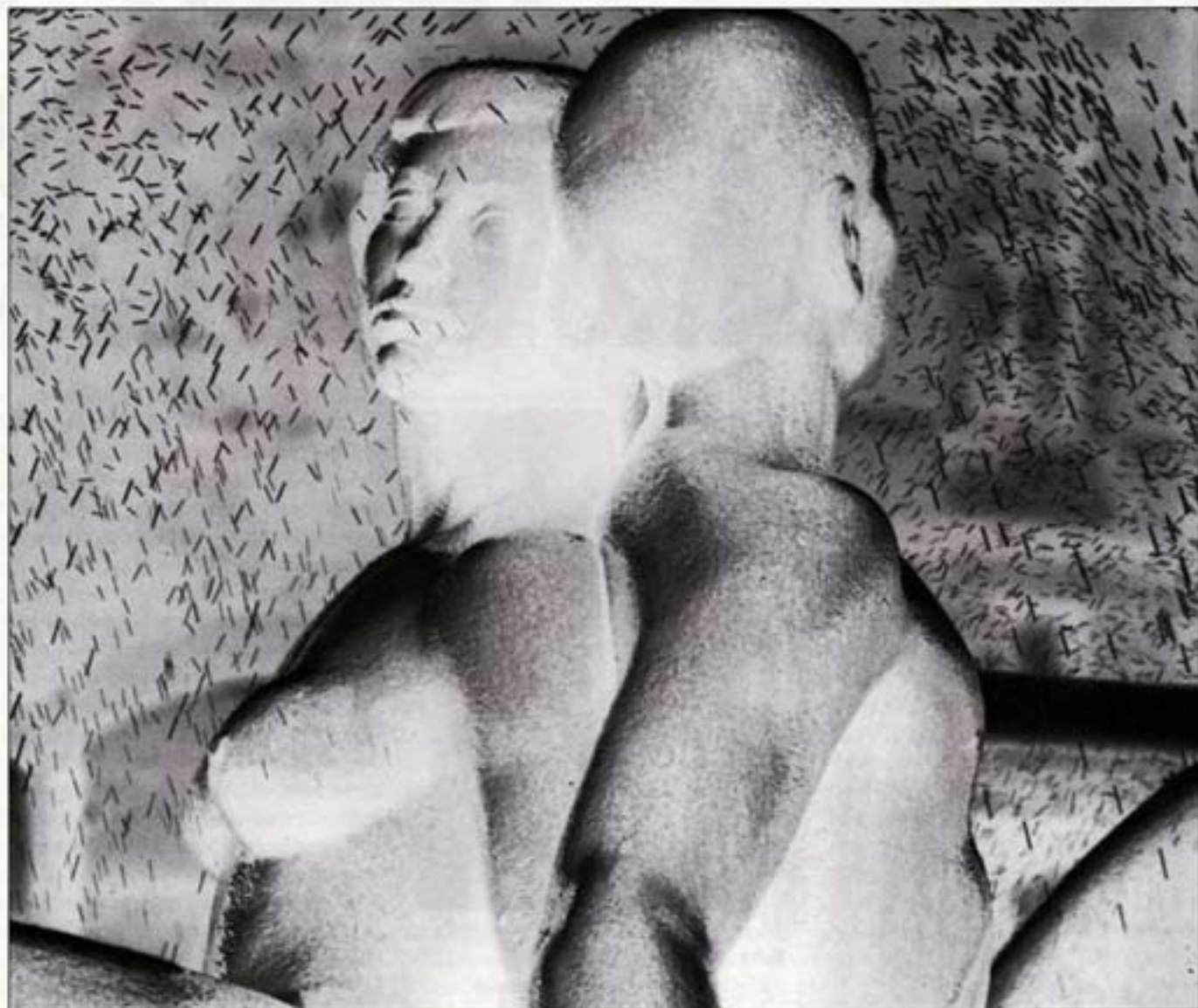
er noget, der bliver serveret på bestemte tidspunkter. Man kan ikke smøre sig en ostemad, hvis man har lyst til det, man har ikke sit eget værelse, man er simpelthen præget af institutionstankegangen," siger hun. "Derfor var en af vores beslutninger før vi overhovedet modtog beboere, at alt blev holdt i et åbent forum, medmindre det var beboernes private emner, og det var en kæmpe omvæltning. At se beboeren som menneske og ikke som psykiatrisk patient. Også at det ikke behøver være medicin-snakken eller stemmerne, der fylder det hele."

Mette Sørensen forklarer, at boligen vægter ansvar og ligeværdighed mellem personale og beboere meget højt, men erkender samtidig, at forandringer i psykiatriens kultur er en langsom og proces. Både for medarbejdere og beboere:

"Hvis man har boet på Sundbygård i mange år, må det være utrolig svært at følge med i alle de nye tanker og ændringer, der er. Man bliver jo påvirket af forskningen og udviklingen inden for det socialpædagogiske område, men har man grundlæggende et menneskesyn der siger: Kald det recovery eller ej, vi er ligeværdige mennesker, så er det ikke en ny tankegang, at relationerne skal være ligeværdige og kommunikationen åben."

"Man har hele tiden fra behandlingspsykiatrien prøvet at skabe et ligeværdigt forhold til patienten," siger Jan Nielsen. Han uddyber, "Men samtidig er det klart, at grunden til at man er inde i et behandlingsforhold, er at nogen forventes at have nogle kompetencer, man ikke selv har. Til gengæld er det jo patientens liv, så det bliver et ligeværdigt samarbejde, men med en anerkendelse af, at man har forskellige kompetencer."

Anerkendelsen af disse kompetencer er netop årsagen til, at Jan Nielsen ikke ser



nogen modsætning mellem patientrolle og selvstændighed: "Nogle får hjerteproblemer og er tvunget til at tage ansvar for sig selv, ved at overlade behandlingen til nogle hjertekirurger, som laver en bypass, og det samme gælder for psykiske lidelser. Hvis man bliver generet af symptomer, kan det være ansvarlighed at henvende sig til dem, der har forstand på det."

Medicin eller terapi

"Hvis der er fremgang for en patient, kan det være meget svært at skelne mellem, om det skyldes medicinen eller andre indsatser. Alt tyder på, at det er kombinationen af medicin og terapi, der giver det bedste resultat. Når man ser slutresultatet, kan man sjældent pege på det ene eller det andet som årsagen," svarer Jan Nielsen. "Man kan sige, at medicinen pe-

riodisk beskytter mod alt for generende symptomer, så patienten kan koncentrere sig om at tage imod, hvad der i øvrigt er af hjælp." Han tilføjer, at netop den psykotiske tilstand rummer et stort potentiale for traumatiserende oplevelser: "For eksempel kan selve den forværring som fører til indlæggelse, indebære meget ubehagelige oplevelser. Man kan være hallucinerende og føle sig truet, og vil i netop den situation være tilbøjelig til at opfatte personalets initiativer som overgreb og ikke som omsorg."

Det er klart, at netop når man er orienteret imod, at der er fare på færde, at ting som at blive lagt i bælte vil sidestå som rene overgreb, selvom oplevelserne måske fra en anden synsvinkel var et forsøg på at drage omsorg."

I forsøget på at drage omsorg, gør Mette Sørensen opmærksom på, at man kan arbejde med recovery på flere planer:

"Vores motto er 'Vejen bliver til, imens vi går', og det første mål er at få en bedre tilværelse i det hele taget. Så man kan komme sig helt eller komme sig socialt, ligesom det heller ikke er sikkert, at det er lykken for alle at komme ud og bo og blive isoleret."

Det vigtige er, at man oplever, at man kan have indflydelse på sit eget liv. At man føler, at man selv styrer sin udvikling. Og at man frem for alt bliver betragtet som menneske og ikke som psykisk syg."

Hun tilføjer: "Jeg tror, det er rigtig vigtigt for os at fortælle beboerne, når de kommer her, at man ikke behøver tænke på, at man skal videre. Man har simpelthen brug for at stoppe op og sige: Nu er jeg her."

Bare den fornemmelse af at kunne lukke sin dør. At have sit eget værelse. At få lov til at mærke efter."



Af Svend Balle
Grafik J. Osorio

Mere motion, mindre depression

Ugeskrift for læger kan fortælle (14.3.), at der nu startes et målrettet forsøg omkring motion som gavnligt for folk, der lider af depression. Hidtil har man bare sagt, at man fik mindre depression ved at dyrke mere motion. Nu er der 300 personer, som skal dyrke alt fra løbetræning til styrketræning og afspænding. Forsøget skal strække sig til 2007. Deltagerne skal være imellem 18 og 25 år, og de bliver testet af lægen Jesper Krogh og psykologen Lone Petersen, både før de starter i forsøget og efter. De vil blive inddelt i hold på otte til ti personer, som skal træne halvanden time to gange om måneden i fire måneder. Selv om man længe har ment, at der var en sammenhæng imellem mere motion og mindre depression, er det faktisk verdens første forsøg med så stor en gruppe.

Mor bliver syg, hvis du dør

I dyreverdenen taler man om et yngelinstinkt, og for de fleste dyrearter er det især hunnen, som tager sig af afkommet. Men hvordan er det nu med mennesker? Var der ikke noget med, at kvinderne kom væk fra kødgryderne engang – og børnesengene? Jyllands-Posten kan (24.3.) berette om en dansk undersøgelse, som kan fortælle om konsekvenserne af, at et barn dør. Det fører til, at kvinder øger risikoen for psykisk sygdom med 78 procent, mens mænd kun øger den med 38 procent. Der er også risiko for andre sygdomme som sklerose og blodpropper. Alt sammen udtryk for det stress, foræl-



drene udsættes for.

Men selv om man ikke mister et barn, så er der med almindeligt stress risiko for blodpropper og infektionssygdomme. Og er stressniveauet højt og belønningen lav, er der en øget risiko for en tidligere død.

Det er professor Jørn Olsen, som sammen med nogle forskere fra Aarhus Universitet står bag undersøgelsen. Omvendt viser undersøgelsen dog, at risikoen for hjerneblødninger og kræft ikke øges.

Nedskæringer, nedskæringer

Som vi nævnte i sidste udgave af Outsideren, har der i Ribe amt været en kraftig kritik af amtets forslag om at nedlægge

de 27 sengepladser på det lille Hviding sygehus. I et amt, hvor man i forvejen har skåret ind til benet, og kun har 70 sengepladser på åben afdeling, mener man sagtens, at man kan klare sig med halvdelen af pladserne på Esbjerg sygehus, selv om nogle siger, at det ikke er nok.

Jydske Vestkysten bragte i marts et par artikler om sagen, bl.a. 15.3., hvor man kontaktede SIND. Selv om der er tale om sengepladser på en åben afdeling, mente Claus Petersen, amtsformand i SIND, at det er helt utilstrækkeligt. Han påpegede, at det bare vil føre til flere indlæggelser, fordi patienterne, der bliver henvist til at ligge derhjemme, bare får det værre og værre.

Ribe amt har hidtil argumenteret med, at man er nået frem til, at man bruger flere penge til psykiatrien pr. patient end i naboamtene. Det må også sige noget om forholdene i dem. Alligevel genovervejer man nu forslaget og tager først endeligt beslutning 20. april (desværre efter deadline).

De psykisk syge fylder for lidt

Det kommer nok ikke bag på folk, der interesserer sig for psykiatri, at politikere ikke synes psykisk syge er særligt spændende at beskæftige sig med. Nu er det så også blevet bevist.

I Politiken (6.2.) kunne man op til folketingsvalget læse, at af de i alt 870 opstillede kandidater havde kun et fåtal besvaret et spørgeskema om psykiatri. Kun en tredjedel besvarede det, og for et stort parti som Venstre var svarprocenten

ke æpøw-C lærer lærte
 skilde Luft
 havde
 fterskolelærer i Vejle er
 et fyrer, fordi han viste
 elever, hvordan de kunne
 hash.
 sker blot to måneder ef-
 at en lærer på Eftersko-
 strand i Fynshav på Als
 fyrer fra sin stilling
 har solgte amf
 eu, skriv
 I d
 gruppe elever fra
 Efterskole grebet i
 hash. Efterfølgende
 frem, at en af de m
 de lærere tidlig
 havde vist
 elev

ten helt nede på 15 procent. Det stod nu ikke bedre til hos Socialdemokraterne og De konservative. Selv blandt Dansk Folkepartis kandidater lå svarprocenten på 18.

Det var pårørerendeforeningen Bedre Psykiatri, Landsforeningen Af tidligere og nuværende Psykiatribrugere (LAP) og SIND, som stod bag undersøgelsen, og de var noget utilfredse med resultatet.

Når det så er sagt, var det vel en god nyhed, at flertallet af de adspurgte svarede, de gerne ville medvirke til at nedbringe ventelisterne til børnepsykiatrien. De adspurgte svarede også, at de gerne ville formindske brugen af tvang og elektrochok. Og endelig, hvad der lød besnærende, at de gerne ville sikre psykiatribrugere retten til medicinfri behandling. Hvad angår det sidste, så er det efterhånden en gammel sag. Og i en tid, hvor fokus i aviserne mest er på de psykisk syge, som begår kriminalitet, virker det ikke, som om tvang er på vej væk.

Lars Løkke Rasmussen siger da også til samme artikel i Politiken, at han ikke går ikke ind for at afskaffe al tvang. Han bruger ordet "efterværn", som han ikke forklarer, men som formentlig er en slags tvungen efterbehandling af de psykisk syge, så de, som han siger, ikke bare går ud og begår kriminalitet.

Det interessante i den forbindelse er, at kommunerne meget har stået for efterbehandlingen, og nu hvor strukturen giver dem nye opgaver, kan man frygte, at de ikke mere magter opgaven. Og som Villy Søvnal (SF) påpeger, så

er de socialt udsatte normalt en gruppe, kommunerne forsømmer.

Bulimi, en overset sygdom

De to sygdomme anorexi og bulimi har det til fælles, at de drejer sig om noget psykisk og kosten.

Vi er nok mange, som har set mange alt for tynde, som oftest piger/kvinder under de 20. Så vi har på den måde et billede af anorexi. Bulimi har vi måske ikke så mange billeder af, og derfor tror vi ikke, at den er nær så udbredt, men det er den.

Og at være overvægtig er ikke kun noget personer med bulimi kæmper med. Nu vil private imidlertid have, at informationen om sygdommen og behandlingen af den bliver bedre. Politiken kunne først i april (8.4.) fortælle om indretningen af Kildehøj i Nivå i Nordsjælland, hvor bulimiramte skal kunne blive behandlet.

Der er tale om et privathospital, men der bliver stiftet en fond, som skal gøre det muligt for mindre bemidlede at blive behandlet. Det vil ellers kunne koste 65.000 kr. om måneden at være indlagt der. Henrik Rindom, som ellers har arbejdet med stofmisbrug på Hvidovre hospital, tilknyttedes hospitalet. Han påpeger i artiklen, at problemet med sygdommen ikke kun er, at personen i perioder sulter sig, men at når maven bliver fuld, så er personen stadigvæk syg.

Han mener i lighed med en af initiativtagerne, at sygdommen kun kan løses med indlæggelse. For man bliver nødt

til at følge den pågældende og tit være ret hård, for at behandlingen skal lykkes. Rindom ville nu helst se, at behandlingen fandt sted i offentligt regi, for han er bange for, at økonomien og dermed gejsten forsvinder ud af projektet, og så står vi i den samme situation som nu.

Ja, og man kan vel også sige, at det er godt, at der nu endelig bliver gjort noget for denne gruppe, men hvorfor kunne det offentlige ikke være med i denne behandling?



vensk
 indbo
 Rea
 Jex
 Flere folk
 til politiet
 Politiet skal
 Pengeforbr
 på d
 OUTsideren nr. 53 29



Djævleurt

af Tina Nurby



Tina Nurby

Bogen, som er skrevet af Dorthe Lynge Larsen, er en roman, som er let at læse. Temaet er en blanding af fantasi og virkelighed.

Hovedperson, Emilie, er flyttet til København, men falder ikke rigtigt til.

Hun har et par veninder, der sammen med hende, nyder bylivet. Hun møder Josef, en reklamefotograf, der fra starten af virker reel, men inden længe får indhyllet hende i et net, hvor hun helt mister sig selv. Heldigvis for Emilie, har Josef et sommerhus, hvor hun tager ud for at være alene. Hendes skæbne vil, at hun møder Ask, der får hende til at åbne øjnene og se sig selv i et andet lys. Men hvem er Ask egentlig?

"Djævleurt" er Dorthe Lynge Larsens anden roman, den er udgivet 2004 af Forlaget Gallo. Selv samme forlag udgav i 1997 hendes debut roman "Ikke for konge og fædreland", som er en historisk roman om Skotland i 1600 tallet. Bogen fik fine anmeldelser.

"Djævleurt" kan købes på Forlaget Gallo, Blåmunkevej 6, 8240 Risskov.

Email: Tlf. 77893683 Fax: 77893679

OUT

sideren

ser psykiatrien indefra

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

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

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

Vi har følgende formål:

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

Herlev Kommune søger mennesker, som har personlige erfaringer med det at have psykiske problemer.



Herlev
Kommune

Til et 2-årigt socialpsykiatrisk projekt i Herlev Kommune søges personer, som har erfaringer med det at have psykiske problemer – men som har lært sig at håndtere det eller måske oplever at være "kommet sig".

Projektet går ud på at etablere et støtteteam i kommunen - for unge 15–21-årige med psykiske problemer - bestående af personer, der selv har erfaringer med at have psykiske problemer (hvilket i reglen vil sige: psykisk sygdom/sindslidelse med psykiatrisk diagnose).

Projektet hører organisatorisk under Herlev kommunes socialpsykiatri, Aktivitetsteamet og ansættelse sker pr. 1. januar 2006.

For at komme i betragtning til en ansættelse i teamet:

- Skal du have personlige erfaringer med psykiske problemer
- Skal du have lyst, mod og overskud til at give unge støtte til at håndtere deres hverdag
- Skal du have lyst, mod og overskud til at gå ind i et projektteam

Vi forestiller os desuden, at du er i gang med eller har afsluttet en uddannelse, som du kan trække på i projektteamet f.eks. inden for pædagogik, psykologi, socialvidenskab e.lign. og/eller, at du har praktisk erfaring med at arbejde med mennesker evt. som frivillig.

Vi forventer, at teamet vil komme til at bestå af 3–4 personer, alle deltidsansatte. Vi vil kunne tilbyde en høj grad af fleksibilitet, så jobbet kan tilrettelægges med hensynstagen til dit studie, andet arbejde mv.

Vi holder informationsmøde tirsdag den 11. oktober 2005 kl. 16.00-18.00. Informationsmødet holdes på Cafe Harlekin, Herlev Hovedgade 147-149, 2730 Herlev.

På mødet vil vi præsentere projektet og vores forventninger til det kommende støtteteam, og samtidig få lejlighed til at høre hvilke ideer og hvilken baggrund du har for at gå ind i støtteteamet. Informationsmødet bliver fulgt op af en ansøgningsrunde til jobbene i teamet.

Ønsker du at deltage i informationsmødet, bedes du melde dig til hos Aktivitetsteamets leder Gunner Uglebjerg på telefon: 44 52 63 36 / 29 25 36 40 eller e-mail: aktivitetsteamet@herlev.dk senest fredag den 7. oktober 2005.

Ønsker du informationer om projektet men er forhindret i at deltage i informationsmødet, er du naturligvis også velkommen til at henvende dig.

OUTsideren
Prinsesse Charlottesgade 28 - 30 København N.
Tel. 35 397124 Fax. 35 397124
WWW.OUTsideren.dk
Email: redaktion@outsideren.dk

Magasinpost



Dawn Edgar er født i Skotland.
Og hendes billeder er en samling af
kunst
igennem de mange år hun har boet i
Danmark. Og som på mange måder har
vendt op og ned på hendes liv.
Det man kan se, og så det man ikke lige
umiddelbart får øje på.
Abstrakt, absurt, abnormt.
Men interessant, inspirerende
og tankevækkende.

Dawn Edgar
kermen@sol.dk

