

OUT

sideren

ser psykiatrien indefra



Afs.:
Jobcentret i din kommune

Kontrol Stavnsbundet Rådighed
Lægeerklæring Arbejdssprøning Medicinkort Flexjob Vi
beklædning Ivangsbehandling Ligeværdighed Fuldmagt Afmagt
gt Omstrukturering Samtykkeerklæring
Fastlægning af arbejde Kontrakt
igso ølgningsark Lægeerklæring Arbejdssprøning Medic
b Visitation Ivangsbehandling Rettigheder Ligeværdighed
imagt Opstilling Omstrukturering Samtykkeerklæri

Tema om: § Når systemet gør dig syg

Dit liv – Dit ansvar



EVENTUALLY HE STOPPED PLAYING
COMPUTER GAMES, AND GOT A REAL JOB

4 HURRA FOR VELFÆRDSSAMFUNDET!

Redaktionel kommentar

5 TEMA: NÅR SYSTEMET GØR DIG SYG

23 ZYPREXA

Af Lars Rahbek

24 IKKE FOR BØRN OG SARTE SJÆLE

Af Dorthe Raffenber og Klavs S. Rasmussen

26 ELEKTROCHOK -VÆRRE END SIT RYGTE

Af Marian B. Goldstein

28 ORIENTERING

Af Svend Balle

30 KOGNITIV MILJØTERAPI

Boganmeldelse af Dorthe Raffenber

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

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

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

Ansvarshavende redaktør:
Klavs S. Rasmussen

Konsulent: Lars Rahbek
lr@outsideren.dk

Bestyrelse:

Ebbe Hindahl
Maria Holbek
Annette Holm
Dorte Bennedsen
Erik Olsen
Jette Nielsen
Jette Sachs
Svend Balle
Tina Nurby

Formand
Næstformand

Redaktion:

Svend Balle svend@outsideren.dk	Journalist
Dorthe Raffenber dr@outsideren.dk	Journalist
Klavs S. Rasmussen ksr@outsideren.dk	Redaktionssekretær
Tina Nurby tn@outsideren.dk	Journalist
Laila Dokkedal Liv von Hofsten Dawn Edgar poetday@yahoo.com	Journalist
Jette Nielsen jn@outsideren.dk	Fotograf
Martin Ryter Sandra Jensen sj@outsideren.dk	Fotograf
Anne Dinesen ad@outsideren.dk	Korrektur/Pr medarbejder
Mikkel Dorph Jesper T Nielsen	Pr medarbejder Webmaster

Indlæg og artikler udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens holdning. Tidsskriftet OUTsideren modtager gerne idéer, forslag, artikler og andre redaktionelle indlæg. Vi opfordrer efterskrift til det - men redaktionen forbeholder sig ret til at upptage og forkorte i indholdet indlæg.

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

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

ISSN 1397 0577

Tryk: PE Offset & Reklame A/S

Forsidefoto af Jette Nielsen
Illustrationer af Rasmus Tønnesen og Jakob T Nielsen

Psssst!

Vi vil fortælle en hemmelighed: Rundt omkring i landets skrivebordsskuffer ligger materiale nok til at fylde adskillelige numre af Outsideren.

Redaktionen arbejder løbende på at levere et interessant og appetitligt blad, men vi skal bruge din hjælp. Det kan være en beskrivelse af et lokalt projekt du deltager i, en tegneserie-stribe, et læserbrev, eller bare en idé til noget du gerne vil vide mere om. Du er måske god til at fotografere, eller kender en vittighed, der anspiller på psykiatrien. Måske går du rundt med en viden vi andre kan få glæde af. Du må gerne være anonym, men for at bringe det i bladet skal redaktionen kende din identitet. Med et større udvalg af materiale kan vi finde den rigtige kombination artikler hver gang, uden at bladet behøves at blive for tungt. Dette er vores evige mål. Der er ikke nogen garanti for at alle bidrag bliver publiceret og der gives ikke honorar. Men måske er du en af de heldige der må opleve glæden ved at se dit værk i trykket form!

Men husk – sig det ikke til nogen! Schhhhhh...

Redaktionen

Hurra for velfærdssamfundet!

Godt vi har velfærdssamfundet. Godt vi har et socialsystem, som tager sig af dem, der har brug for hjælp. Så mennesker ikke går for lud og koldt vand. Men, men, men... Desværre holder den ikke altid.

Vi bryster os af forestillingen om et gnidningsfrit velfærdssamfund, der redder mennesker for de vælter. For de bliver hjemløse. For de får psykiske lidelser. Det er desværre langt fra altid, det er sådannet fungerer. Nogle gange bliver modet mellem de, der har brug for hjælp og den der skulle hjælpe, til et mode mellem det lille individ og det store tunge system. I praksis kan det betyde, at det system der skulle redde dig før du vælter, ender med at give dig et sidste skub ud over afgrunden.

Samtidig er socialsystems karakter af både hjælp og kontrol som et janushoved, der ofte handler lunefuld og uforudsigeligt. Nogle får hjælp til noget andre ikke kan få. Man skal lære at tale sagsbehandlerens sprog. De regler man troede man skulle følge, er pludselig lavet om.

Uvisheden og presset fra socialsystemet kan gøre raske mennesker syge, eller i hvert fald ondt værre. Og så kan det naturligvis også gøre psykisk syge endnu mere syge.

De fleste der klarer sig med socialsystems hjælp, fortæller om følelsen af at være lammet. Det bliver lynchurtigt uoverskueligt, at klare sig uden kontanthjælpen, boligstøtten eller medicinkortet. Efter et stykke tid, ser man ikke andre muligheder. Identiteten som menneske afsløres af at blive det, der giver ret til velfærdssamfundets ydelser. Hvert mode hos sagsbeandleren, gør det mere og mere klart, at hele ens eksistens er bygget på forhold man ikke selv kontrollerer.

Det går under huden på en. Systemet kan gøre dig syg. Eller mere syg. Nogle bliver ligefremt bange for at få det bedre, for hvad så?

Hyd livet ender med at dreje sig om, ses når psykisk syge skal fortælle om sig

selv. De fortæller om deres diagnose, hvilken medicin de får og om de er på fortids-pension. At et menneske er så meget andet, kommer de fleste først i tanke om langt senere.

Folk der har været på arbejdsmarkedet hele deres liv, og først møder systemet ved indgangen til labyrinten af arbejdsprovninger og visitationer, er chokerede over den store vægt man lægger på kontrol. Og den tid det tager, for i visse tilfælde at blive skubbet ud i ordninger der lyder fint på papiret, men som ikke fungerer i virkeligheden.

Der er mange måder at komme videre på; men tilsyneladende også mange måder ikke at komme videre på. Afslag på pension: "Du er for rask!". Afslag på fleksjob: "Du kan helt sikkert bestride et rigtigt job!" "Ja men, jeg har det stadigvæk helt elendigt psykisk!"

De fleste er enige om at pisk og gulerod skal haenge sammen. Det præger den offentlige debat. Men imens den offentlige stemning går mod mere kontrol, glemmer de der ikke behover hjælpen, hvad det kræver at bede om hjælp. At det er svært og nedværdigende for de fleste af dem der spørger. De står over for det vi alle sammen kalder systemet, fordi vi godt ved, at det er en endelos række af upersonlige kontorer og formularer, som ingen ville skrive under på, hvis der var en mulighed for noget bedre.

En anden del af den offentlige debat går på, at nogle spekulerer i velfærdssamfundets ydelser. Et enkelt kik er nok til at vise, at de fleste på overforselsindkomster er del af den nye underklasse i Danmark, hvor toiletpapir er en luksus. Samtidig glemmes det ofte, at velfærdssamfundet selv spekulerer groft i kortsigtet kassænkning. I gamle dage var en væsentlig del af sagsbeandlernes opgave, at skubbe dig frem og tilbage mellem kommune, amt og stat. Det ændrer strukturreformen ikke, selvom det nu er nye kasser der skal spekuleres i.

Hvis man er borger og har brug for hjælp, kan ens tilværelse hurtigt blive et desperat forhindringslob, hvor systemerne holder dig hen i uvished eller bare spyttet afslag på afslag ud.

Desværre holdes disse systemer op af politikere, du og jeg har valgt. De taler om at få alle ud på arbejdsmarkedet, men ikke om konsekvenserne af nedlagte sengepladser. Det nævnes ikke, at folk ikke længere bliver færdigbehandlet, for de udskrives til en kontanthjælp de ikke kan leve af, fordi afslag på pensioner er blevet losningen på de høje udgifter i social- og sundhedssystemet.

I et gennemregistreret land som Danmark er der stadig mange tragedier skabt af systemet, som ikke bliver gjort op i tal. Folk der ikke fik den hjælp de havde brug for. Fra mennesker, der står midt i virkeligheden, hviskes det, at velfærdssamfund er blevet et afladsord, for dem der kan klare sig uden velfærd.

Vi har lavet dette tema, der fortæller en række historier om mennesket i systemet, fordi vi i dagligdagen ofte oplever, at systemet ikke er den hjælp, det oprindeligt var meningen det skulle være. At de kræfter der skulle bruges til at komme videre og leve for, forsvinder i angst for hvad der står i det næste brev fra sagsbeandleren. At det system der skulle skabe tryghed og velfærd, gør dig syg. De fleste modtager den hjælp de får med taknemmelighed, men de betaler også en pris. Og den kan være mange gange højere end en håndfuld tusindekronesedler og et medicinkort.

TEMA

Når systemet gør dig syg

Velfærdssamfundet opstod først som en tanke om at passe på det enkelte menneske og sikre et retfærdigt samfund for alle. Administrationen af denne tanke er endt med at være en endelos flod af love, regler og omstruktureringer. Nogle mennesker bliver revet ned og drukner i reglerne. Andre ryger lige igennem det vi kalder det sociale sikkerhedsnet.

Vores samfund er et rettighedssamfund. Har du en diagnose har du visse rettigheder. Har du ikke et job, men samtidig også en diagnose har du nogle andre rettigheder. Har du lyst til at drikke dig ihjel har du ret til det, bare du ikke er til fare for andre.

I dette temanummer som vi kalder "Når systemet gør dig syg" er der et interview med Birthe Skaarup fra Dansk Folkeparti (DF). Som sundhedsordfører var hun med til at blokere for lovforslaget om ambulant tvang sidste år. Hun kender indgående til de problemer der opstår, når der går forvirring i rettighederne. For eksempel når alkohol- og stofmisbrug parres med psykisk sygdom og den faldgrube der følger, fordi det sociale sikkerhedsnet ikke vil røre dobbeltdiagnoser med en ildtang.

Vi bringer også en række artikler om mennesker, der føler sig så fastlåste af socialsystemet, at de dårligt kan trække vejret. Liv har været fire år på kontanthjælp. Hun er et eksempel på forlobet igennem dragens mave, hvor man kontrolleres, visiteres, arbejdsproves, kategoriseres og endelig kan starte forfra hver gang man får en ny sagsbeandler.

Compliance handler om at tale sagsbeandlerens sprog, uanset hvordan du selv har det. At være medgørlig. Fra bosteder og psykiatribrugere lyder det, at det er en god idé at tilpasse sig sin sagsbeandler som en kamaleon, hvis du vil have en god sagsbehandling. Måske er det derfor man som person i systemet, føler mennesket i sig forsvinde væk. Ens egne følelser er ikke rigtig vigtige nogen steder.

Penge er vigtige. Det må de være når de sociale myndigheder tækker dig igen og igen for de udbetaler det du nogle gange dårligt kan leve for. Der er for tiden et lovforslag undervejs om at heeve kontanthjælpen for visse grupper af psykisk syge unge. Indtil videre vil ændringen omfatte skizofrene og Borderlinere under 25 år, men ikke andre unge med psykiske lidelser. Del og hersk er en oldgammel teknik til at holde de områder i ro, hvor man godt ved at noget er galt, men ikke er klar til at gøre noget.

Nina er en af de unge, der nu vil få totusinde kroner mere om måneden. Mange kan sikkert more sig ved at bruge totusinde kroner på en tur i byen. For Nina betyder totusinde kroner et helt andet liv. Nu er der både råd til mad og toiletpapir, og især er der forhåbentlig råd til at få et sted at bo. Så kan Nina få en folkeregisteradresse, og derfor måske også en støtte- og kontaktperson.

Det glemmes ofte, at der er store huller i det sociale sikkerhedsnet. At det der oprindeligt var privilegier og som blev til rettigheder, er endt med at være et lovgivningskompleks ingen kan overskue. De fleste socialrådgiverelever i praktik, bliver ikke indført i den eksisterende lovgivning. For reglerne er helt sikkert lavet om, når de er færdige med deres uddannelse.

"Når systemet gør dig syg" er et kæmpe område. Vi har eksempler på folk der gerne vil arbejde, men ikke kan få lov. De placeres i umulige ordninger og kategorier, der lyder fint, men ikke fungerer. Vi har en mor der fortæller om at skulle klare det selv, når sonnen drikker for at dæmpe den skizofreni, ingen vil behandle.

Derfor har vi besluttet at også det næste nummer af Outsideren skal handle om dette her emne. Hvis du har noget du gerne vil fortælle om "når systemet gør dig syg", er du hermed opfordret til at skrive, ringe, bruge en brevdue eller sende en e-mail ind til os på .



FAKTA:

Historisk perspektiv:

En ældre bruger fortæller at for over 50 år siden skulle alle der var indlagt på Skt. Hans hospital arbejde 2 timer om formiddagen og 2 timer om eftermiddagen hver dag. Da han senere kom i rigtigt arbejde og havde dårlige dage, krævede hans arbejdsgiver at han modte op mindst 2 timer per dag.



Opråb!!!

Mit navn er Nina, jeg er 22 år gammel og psykisk syg, jeg har i hele mit voksne liv været på kontanthjælp for unge udeboende under 25 år, det er omregnet til menneskelige timer ca. 4.500Kr om måneden efter skat.

Og hvad kommer så det her dig ved? - Jo, som andre nok allerede har informeret om, så arbejdes der lige nu, på et lovforslag for at unge psykisk syge, der ligesom jeg er på kontanthjælp, skal få hævet satsen, så den svarer til, hvad mennesker over 25 år på kontanthjælp får. Det er ca. 2000 kr. mere om måneden. Men det her gode forslag, kommer ikke til at hjælpe mig, jeg lider nemlig ikke af en skizofren sindslidelse og er derfor ikke berettiget til denne ydelse.

Jeg er på samme tid, så glad for, at der nu endelig bliver gjort noget for de psykisk syge unge, og så harm over, at det der nu bliver gjort, ikke kommer til at hjælpe mig og andre i samme situation.

Men jeg har fået nok!

Jeg vil ikke sidde med hænderne i skødet, og vente på bueraukratiet endeløse magtkamp bliver overstået, eller afklaret, så handling kan følge, jeg vil se noget ske, nu!

Det her er forkert! Det er forkert at ignorere et uanet stort antal menneskers daglige kamp for, - udover at overleve deres psykiske lidelser, en økonomisk 'overlevelse' der i realiteten ikke eksisterer.

Det er endnu mere forkert at lade vores regering bedømme hvilken lidelse der er værre end en anden. Og det burde være ulovligt at lovgive ud fra dette!

Men det er det nu en gang ikke...

Som jeg siger og mener af hele mit hjerte, så er jeg ovenud glad for, hvad der trods alt sker, men jeg mener, at der bør gøres opmærksom på, først og fremmest, at der er unge i identiske situationer, men med et andet diagnose nummer, som kunne få mindst lige så meget ud af, at blive omfattet af denne lov. Jeg er godt klar over at det, så sent i lovforslagets udvikling, nok ikke ændrer ved noget, men så kan vi da, - hvis vi kan få os samlet, om ikke andet bruge, at der er fokus på det fra politisk standpunkt nu til, - med mediernes hjælp, at fastholde de ministre, partier og eksperter, der har gået ind for dette lovforslag, til at komme på banen med noget andet, bedre, eller mere i denne retning.

Jeg kan ikke gøre det her alene til "min egen lille en mands hær" (M/K). Der er brug for opbakning, der er brug for men-

nesker med så meget erfaring som jeg er gammel, og der er mest af alt brug for et stort sammenhold i bl.a. foreninger så vi med fælles stemme kan sige: "God start, men hvad så med alle de andre?!"

Jeg er ikke et eller andet anarkistisk pigebarn, der vil vælte regeringen, men jeg vil på en god måde, kæmpe for, at skabe en opmærksomhed i medierne og befolkningen, for at kunne lægge et passivt pres på regeringen, så vi kan få mere af det gode, som et forslag som dette er.

Jeg er blevet gjort opmærksom på ad flere kanaler at de fleste foreninger, "kører deres egen politik" på det her område, og jeg er ganske klar over, at der er så mange steder at tage fat for velfærdsstat også er et ord der dækker det psykiatriske og mentale system i Danmark, men jeg håber virkelig, at der er en måde, at kunne skabe en fælles interesse og måske endda, at kunne udvikle et samarbejde for en fælles sag.

Jeg har startet en hjemmeside, der er uden tilknytning til nogen forening, med en masse meget tørt stof om lovforslaget, og ville gerne bruge netop den, til at kunne informere alle der er berørt af psykisk sygdom, i alle former, aldersgrupper, og relationer – om hvad der sker, for at rykke frem, mod et psykisk bedre system i Danmark, om hvordan man som individ, kan gøre noget aktivt for at fremme vores alles sag, og for at give alle foreninger, grupper og støtter, muligheden for at melde, ud så bredt som tænkeligt muligt, hvad de gør, hvad der sker, og hvor vi står.

Jeg håber iderligt at mit initiativ kan bringe noget godt med sig og at der er andre, som dig? der kan se potentiale i dette.

Med venlig hilsen

Nina U. Jørgensen

FAKTA:

Du kan se den hjemmeside Nina Jørgensen har været med til at starte op:

www.geocities.com/ungfremtid

Ung og psykisk syg:

Bedre vilkår – men kun for nogle



Af Klavs Serup Rasmussen

Hvis du er under 25 år gammel, på kontanthjælp og har en psykisk lidelse, har du hidtil ikke haft mulighed for, at få ekstra økonomisk hjælp fra det offentlige. Du har været ligestillet med alle andre unge kontanthjælpsmodtagere, og har fået de samme gentagne opfordringer til at begynde på en uddannelse eller få et arbejde.

De politiske partier i Folketinget arbejder i øjeblikket på en lovændring, der vil give visse grupper af unge psykisk syge på kontanthjælp, ret til det samme beløb som kontanthjælpsmodtagere på over 25. Bliver forslaget vedtaget, vil der blive udbetalt omkring totusinde kroner mere om måneden for skat. Til dem der er omfattet af lovforslaget.

Oprindeligt var det meningen at ændringen kun skulle gælde for unge skizofrene. Efter en grundig indsats fra Borderline-foreningen er også unge med diagnosen Borderline, Personlighedsforstyrrelse blevet omfattet af lovforslaget. Det betyder, at ud over de 375 unge skizofrene man oprindeligt ville tilgodese, kan nu også 230 unge med Borderline, forvente at der går lidt flere penge ind på kontoen hver måned.

Alle psykiatriske foreninger er enige om, at det er en dårlig idé at give forskellige diagnoser forskellige rettigheder.

Hvad gør nogle mere berettigede end andre?

Seks dage om ugen fylder Nina Jørgensens personlighedsforstyrrelse alt. Den syvende dag gør hun rent. Eller kæmper for, at alle unge under 25 med psykiske lidelser, skal have samme økonomiske rettigheder som unge skizofrene. Men også i en hverdag med en psykisk lidelse, der borer sig helt ind i personligheden, gør penge en forskel.



"Jeg har prøvet, at sidde overfor en sagsbeandler, der forklarede mig, at det bedste ville være, at jeg lod mig indlægge. Så ville jeg overgå til Amtet, for kommunen kunne i hvert fald ikke hjælpe mig."



Skizofrene er næsten gratis

Nina Jørgensen er 22 år gammel og Borderliner. Hun mener, at de unge skizofrene i første omgang blev nævnt, fordi de typisk er den gruppe, der hurtigst ender på fortidspension.

- Når det sker, forsvinder de ud af kontanthjælpssystemet. At have dem flere penge, koster ikke særlig meget, siger Nina Jørgensen.

Såfremt man ikke beslutter at inddrage flere diagnoser i lovforslaget, er det lige nu 605 unge, der vil få udbetalt totusinde kroner mere om måneden. Det er en samlet udgift på omkring 1,2 millioner kroner om måneden. Set i forhold til andre sociale udgifter, er det et ubetydeligt beløb, der dog ligger meget komfortabelt i forlængelse af Statsministerens ønske om at hjælpe de psykisk syge.

Men for Nina Jørgensen betyder totusinde kroner mere om måneden, et helt andet liv.

Diagnosen bestemte vejen

Allerede som 13-årig fik Nina Jørgensen diagnosen Borderline. Det skete på en lille kommuneskole på Bornholm og der var ikke meget andet at gøre, end at prove at fortsætte som altid. Nina ville ligesom flere i klassen, gerne prove at gå på efterskole efter 9. klasse. Men med udgangspunkt i diagnosen, besluttede kommunen, at Nina skulle være på en dogninstitution, indtil man fandt et egnet behandlingshjem til hende.

- Jeg brugte halvandet år på at lave ingenting, mens jeg ventede på, at der blev fundet et sted til mig. Jeg endte på noget der hedder Munkerup, der jeg stak af fra efter tre måneder, fortæller Nina.

Hun flyttede ind hos sin daværende

kæreste og de boede sammen i to år. Hver gang Nina flytter, falder de ting hun prøver at bygge op, fra hinanden. At have en psykolog at tale med, er oftest den eneste behandling Nina får, og det største tab at flytte fra. Endnu en fortrolig der forsvinder.

Man kan ikke behandle Borderline med medicin. Man kan lindre visse symptomer, men Nina synes at piller er skrämmende. Ud over psykologsamtaler lever hun med sygdommen.

- Seks dage om ugen fylder sygdommen alt. Den syvende dag er der et eller andet jeg brænder for, eller også skal der fanudem ryddes op. Den syvende dag er jeg menneskelig, fortæller Nina.

Hun fortæller om konsekvensen af et liv med Borderline:

- Jeg sidder på min flade rov og er 22 år gammel. Jeg har ikke et arbejde, jeg har ikke et sted at bo, jeg har intet. Jo, jeg har en masse ting og intet sted at stille dem. Jeg har ikke opnået et eneste mål for mig selv, siger Nina Jørgensen.

De sidste fire år er gået med ikke meget andet end at ryge smoger og drikke cola. For det meste betalt af kæresten.

Toiletpapir en luksus

Samtidig med at Nina Jørgensen har kastet sig ind i diskussionen om unge psykisk syges vilkår, er hun blevet opdagt fra det lille kammer på tolv kvadratmeter, der udgjorde hendes hjem. Det var femte gang der gik koks i papirerne hos sagsbehandleren, og hun har derfor ikke fået udbetalt en krone. Hun forstår godt at hendes udlejer ikke gad mere. Lige nu sover hun hos sin kæreste, men bor ingen steder.

Normalt går der 4.500 kroner ind på kontoen hver måned, og den økonomske virkelighed går mindst lige så meget under huden som sygdommen.

- Når jeg ikke kan betale mit eget sted, så er det at bo hos en mand som har et job attråværdigt for mig. For så har jeg da bare så meget mere liv. Jeg har muligheden for at spise mad. At køre madøkonomien sammen to mennesker, betyder, at der rent faktisk også er til toiletpapir og menstruationsbind, siger Nina Jørgensen.

Der har været perioder i Ninas liv, hun beskriver som følelsesmæssig prostitution. Hun har også oplevet, at det system der skulle hjælpe hende, er skruet sam-

men på måder, hun ikke passer ind i. For eksempel hvis der er et krav om fast bo-pæl.

- Hvis jeg fik udbetalt totusinde kroner mere om måneden, ville jeg kunne have mit eget sted at bo. Så ville jeg være mindre afhængig af min kæreste og jeg ville måske kunne få bostøtte og dermed en støtte- og kontaktperson, siger Nina Jørgensen.

Nina fortæller om sine oplevelser med det sociale system, der skulle støtte hende:

- Jeg har provet, at sidde overfor en sagsbeandler, der forklarede mig, at det bedste ville være, at jeg lod mig indlægge. Så ville jeg overgå til Amtet, for kommunen kunne i hvert fald ikke hjælpe mig, fortæller Nina Jørgensen.

Intet må ændre sig

Det papir, der blev væk hos sagsbeandleren og standsedte Ninas kontanthjælp, kaldes et sagsopfolningsark.

- Man skriver under på, at intet i ens liv må ændre sig. Jeg må ikke arbejde, ikke være frivillig, jeg må dårligt tænke selv, siger Nina med et smil.

Hun ved ikke hvor mange sagsbeandlerer hun har haft i tidens løb. Sidste år havde hun fem og hver gang, skal hun fortælle sin historie forfra.

- Og selv om jeg fortæller min historie forfra, er det ikke ensbetydende med at der bliver lyttet. Flere gange hvor jeg har flyttet kommune, har den gamle kommune også lige glemt at fortælle, at jeg er psykisk syg. Det skal jeg så forklare forfra igen og igen, fortæller Nina Jørgensen.

Hendes oplevelse af at være ung og psykisk syg, er at være overladt til sig selv. Hvis hun er heldig kan distriktspsykiatrien tilbyde hende psykologsamtaler. Men ellers har hun lært ikke at forvente nogen hjælp fra det offentlige system. Der har været nogle lange år, hvor hun har ventet på at noget skulle ske. Et brev fra sagsbeandleren med gode nyheder om et eller andet.

- Men der kommer jo ikke noget. Hvis der så bare gjorde det. Hvis der bare var et ønske om at ændre noget. Det eneste ønske der er til at ændre noget, er når de siger, at nu skal du ud i arbejdsprovning, selvom alle ved at det ikke går, siger Nina Jørgensen.

Poesivinduet

En anden verden

Væk mig
Til virkelighed
Til fornuft

Tanken er væk
Tanken jeg havde

Var det nutid
Fortid
I min forvirring
Har jeg glemt

Tanken er væk
Tanken jeg havde

Væk mig nu
Væk mig sode
Væk mig tilbage til
Virkelighed

Den Savn

Hvis man ligger der
ligger der og tænker
hvis man ingen familie havde

Så ligger man der
til man dør
til man ikke kan mere
hvis man ingen familie haft

Man ved dybest inde
man ved sin inderste styrke
væk fra sig selv, sit liv.
når man ingen familie ha'

Alene, ensom og forladt
fra sin familie
i mørket, som man ikke fandtes
hvis man ingen familie har

Et tegn på kærlighed
en gave, dit nye ydre
sådan føles det ikke
når man ingen familie har

Nærmere en plæt på laget
næsten ved et uheld
men man vender sig vel
til det !

Af Dawn Edgar
poetday@yahoo.com
Poesiblade eftersendes ved henvendelse

1 2 3 4 - og der forsvandt de år



Af Liv von Hofsten
Illustrationer af
Rasmus Tønnesen

Det skulle have været en midlertidig løsning at jeg kom på kontanthjælp. Forst efter halvandet år måtte jeg starte på et afklaringskursus. En, to, tre...fire arbejdsprovninger senere går jeg stadig væk og venter på den afklaring. Ansøgningen om flexjob er sendt afsted og kommunen meddeler at der vil gå en måned før de har taget en beslutning. En, to, tre... snart fire måneder senere er der endnu ikke kommet noget svar. Mens jeg venter må jeg ikke foretage mig noget. Jeg må påent sidde på min pind. Derfra følger jeg nysgerrigt tidligere medkursisters fremgang på arbejdsmarkedet. Dem der har fået flexjobansøgningen godkendt står ved næste barriere. Der er nemlig ikke nogle flexjob at få. Virksomhederne er bange for at få sociale problemer ind over dørtærsklen. Mennesker der ville kunne yde en stor indsats, som aflastning i vores stressede arbejdskultur, bliver overset. De må humpe sig frem fra det ene deltidsvikarjob efter det andet, i håb om at det med tiden kan blive til en fast flexjobstilling.

Til karrieremesse

Mens jeg venter får jeg en idé. Jeg tager sagen i egen hånd og laver en folder om mig selv og om flexjob. Der er karrieremesse i byen og jeg møder op. En udmærket chance for at komme i dialog

En, to, tre...fire uldne fantasidyr springer over stakitten uden tegn på træthed. Endnu en søvnlös nat. En, to, tre... fire år er snart gået uden en afklaring. Det er mit liv det handler om! Mit og mange andres. Pludselige synsforstyrrelser, migræne med lammet tungt, dårlig mave, hedeture, kvalme, eksemudbrud og forkølelsessår... Klimakteriet? Næppe når man er 33 år. Snarere utsat for ti forskellige sagsbehandlere fordelt over fire lange år.

med disse uopnælige arbejdspladser. Flirtende, imodekommende personalejægere får mig i deres net og spørger, hvad jeg vil være når jeg bliver stor. Mærligt nok kan de ikke se, at jeg skiller mig ud fra de andre besøgende. De tror jeg er en af dem. Jeg smiler og forklarer at jeg vil stille dem nogle spørgsmål. I det samme blegner deres pålistrede smil. En forrader! Solen går bag skyen og det trækker op til storm. Jeg drømmer mig et øjeblik tilbage på min pind, hvor der var dejlig passivt og rart. Men dette er virkeligheden og jeg kaster mig ud...

-Har I nogen flexjobsstillinger i jeres virksomhed og, hvis ikke, har I planer om at oprette nogle?

Stormen udebliver, men det er blevet kaldt. En, to, tre... fire minusgrader og meget stille. De snor sig og skifter ansigtsfarve. De kigger den anden vej eller bare lige over mit hoved.

-Lille frøken, det forstår du vel at du er gået helt galt i byen. Dette er simpelthen ikke det rigtige forum!

”Lille frøken, det forstår du vel at du er gået helt galt i byen.

Flexjob er skrämmende

I virkeligheden bliver jeg stående. Afventer svar. Nogle siger at de arbejder på at oprette stillinger indenfor en nær fremtid. Adskillige andre kender til ordningen i forhold til allerede ansatte medarbejdere, der af en eller anden grund er blevet nødt til at gå ned i tid grundet et handicap. En af nordens største koncerne, som årligt støtter sociale, kulturelle og sundhedsmaessige formål med to-cifrede millionbelob, siger at de ikke har den slags social arbejdspolitik. Man kigger på min folder og opfordrer mig til at undgå at skrive skrämmende ting. Jeg er chokeret. Skrämmende? Flexjob? Jeg forklarer at formålet med mit messebesøg ikke umiddelbart er at skaffe mig selv en



flexjobstilling, men at jeg ønsker at sondere terrænet og få en dialog igang. Ønsker at høre hvad chancerne er for sådan én som mig, der til en forveksling ligner sådan nogle som dem.

Jeg synker en ekstra gang. Vender tilbage til min pind og slykker mine sår. En, to, tre... fire dage går og jeg tilgiver mig selv for at have utsat min skrøbelige sjæl for lovens hule. Det er der jeg har været, og der er kun en følelse af svigt tilbage. Nationen er ikke stærkere end dens svageste borgere.

Møde med jobcenter

Hvornår er man svag? For ikke at bukke under for systemet skal man være sin

egen ihærdige advokat. Selv min sagsbehandler går ned med stress. En, to, tre..., elleve måneder senere får jeg en ny. I det tidsrum betaler kommunen for, at de ansvarlige på afklaringskurset rapporterer om min arbejdsevne, men de mangler et sted at sende deres rapporter hen! Samtidigt digitaliseres meddelelsesformen mellem de forskellige instanser med obligatoriske begynderproblemer. Bolgerne går høj, skibet revner, og jeg kan mærke vand på min storetå, der hvor jeg klamrer mig til masten. Jeg folder min flexjobsfolder til en båd og den redder mig i land. Øen hedder "Jobcenter" og der er svært at finde rundt. Jeg brænder nogle gamle journaler af på stranden og sender rogsignaler afsted. Nogen svarer. "Forvalt-

ningen er ved at sadle skildpadderne" skrev Johannes Mollehave en gang og der bliver sandelig hamret og malet. Midt på øen står der en masse flyttekasser. Fordi jeg presser mig på, får jeg en aftale. Jeg tænker på alle dem der svommer rundt i uvished og er ved at drunkne. Sagsbehandleren siger at jeg skal føle mig præsenteret. Kollegerne siger op på stribe, og sagsbehandleren selv har en, to... 107 sager ligesom min, der ligger og venter.

Messe for de svage

Jeg puster på min folder. Da den er torret præsenterer jeg den, og fortæller om mit besøg på karrieremessen. Foræller om min frustration over at mit liv har



stået i stampe de sidste fire år. Fortæller at min hjerne trænger til udfordringer ligesom alle andres. Jeg kommer sågar med et forslag. Kommunen kunne ansætte mig og andre i samme situation til at lave en flex- og skånejobsmesse. Man kunne prove at gøre det attraktivt for virksomhederne at tage deres samfundsmaessige ansvar. Sagsbehandleren kigger op og spørger om jeg altid græder så meget. Jeg går derfra og er tom.

Somnus, hvor er du?

Jo, jeg ligger her og prøver at falde i sovn. Vender og drejer mig. Kroppen

sitrer og hjertet banker som skulle det gå i stykker. Stresssignaler oveni en psykiatrisk diagnose. Jeg er afklaret, men systemet gør mig mere syg. En søvnlös nat mere. Jeg lukker øjnene og prøver at forestille mig dem en efter en. Hvad var det nu hun hed? Hun var sød... Og ham der blev længst - hvad hed han? Den næste kan jeg ikke huske. Bare at jeg aldrig nåede at møde hende... En, to, tre, fire, fem, seks, syv, otte, ni, ti styks fordelt over fire år. "Sagsbehandlingen skal være et samarbejde mellem sagsbehandleren og brugeren". In your dreams – hvis du altså kan falde i sovn!

Interview med Birthe Skaarup, DF, Formand for Folketingets sundhedsudvalg.

En humanist i DF



Af Laila Dokkedal

Dansk Folkeparti var tungen på vægtskålen i forbindelse med lovforslaget om ambulant tvang. Regeringen havde ellers lagt op til, at udskrevne psykiatriske patienter skulle kunne hentes af politiet i deres egne hjem med blå blink og tvangmedicineres. I dette interview giver Birthe Skaarup en opsang til psykiatrien og kommunerne, der efter hendes opfattelse har et medansvar for et massivt svigt af psykisk syge.

Vejret var mildt den 3. januar, da OUTsideren slog et smut omkring Christiansborg. Magrethe holdt endnu en nytårskur. TV2 News helikopter var som sædvanlig på pletten, og hang i luften som en observant skygge. Birthe Skaarup tog imod på sit kontor smilende, lydhor og meget velforberedt.

Det var modigt gjort, da Birthe Skaarup stemte imod regeringens forslag om ambulant tvang, og dermed satte en kæp i hjulet på Lars Lokke Rasmussens stort anlagte projekt. Hun har helt andre visioner og ideer om, hvad området skal udvikle sig hen imod. Samtidig besidder hun politisk mod til at folge sin overbevisning, selv om det i forbindelse med ambulant tvang vakte en del politisk furø.

Er der opstået bitterhed mellem DF og regeringen, da du trak støtten til ambulant tvang?

- Jeg er godt klar over, at jeg ikke er en lige populær person i alle kredse. Men hvis man siger ja til noget, skal man kunne stå inde for det og have hjertet med. Heldigvis bakkede mit parti mig op omkring min beslutning, siger Birthe Skaarup.

Birthe Skaarup har den holdning, at hvis det virkelig er nødvendigt, at tvangsmedicinere udskrevne patienter, så må det være, fordi de er blevet udskrevet for tidligt. Psykiatriske patienter skal ikke straffes eller lide under, at de psykiatriske hospitaler ikke gør arbejdet godt nok. Udvidet adgang til tvang kan efter min opfattelse nemt blive en sovepude for de

ansvarlige instanser, og det skal ikke være løsningen, hvis det reelt er mangel på psykiatriske sengepladser, der er problemet, siger Birthe Skaarup.

Blodig sommer

Birthe Skaarup blev angrebet fra flere sider pga. sit nej til ambulant tvang. Det skete i kolvandet på flere episoder denne sommer, som da en psykisk syg mand på tragisk vis endte som morder, da han slog en engelsk turist ihjel. En anden tragedie udspillede sig, da en psykisk syg mand blev skudt af politiet i en 7-Eleven.

- Mange af de politikere, der stemte ja til ambulant tvang, brugte de tragiske begivenheder til at forsøge at tvinge forslaget igennem. Men jeg mener ikke, at ambulant tvang havde hjulpet i de situationer, vi så i sommer. I desperation over disse meget tragiske episoder glemmer offentligheden, at man kan komme i den tilstand af andre årsager. Medicin kan ikke klare alt, mener Birthe Skaarup.

Hun har en vision om, at der i fremtiden bliver indført medicinfri afdelinger i Danmark. Den medicin der er nødvendig, skal gives i doser tilpasset den enkelte psykiatriske patient, så der ikke overmedicineres.

- Det sker i stor stil i Norge med gode resultater. Der er efter min opfattelse for stort fokus på den medicinske behandling i Danmark og for lidt på recovery, forsøg med boformer og andre alternative behandlingstilbud, siger Birthe Skaarup.



Opsøgende psykose-teams

- Der er nogle redskaber man kan bruge, men som slet ikke bliver brugt i dag. Der skal ikke mere tvang i psykiatrien, for man har afprøvet de redskaber, der er i forvejen. Eksempelvis bliver udskrivningsaftaler og handleplaner slet ikke brugt i tilstrækkeligt omfang. Det er ikke tiden til at lave nye tiltag forend eksisterende muligheder er afprøvet, siger Birthe Skaarup.

Opsøgende psykose-teams, er efter Birthe Skaarups opfattelse vejen frem.

- Mange kommuner påstår, at disse allerede er indført. Man har dem bare ikke alle steder. Når jeg ser på de områder i landet, hvor der er indført opsøgende psykoseteams, er det tydeligt, at antallet af genindlæggelser er langt lavere. I Sønderjylland, hvor ordningen har fungeret i fire år, har den vist sig at være en succes. Den medfører færre indlæggelser, i færre dage, og at patienterne er mere tilfredse og får mere ud af tilværelsen, siger Birthe Skaarup.

Birthe Skaarup peger på, at opsøgende



”Man har været for hurtig til at nedlægge psykiatriske sengepladser rundt om i amterne.”

psykoseteams skal sættes ind, når patienter på grund af deres psykiske sygdom ikke længere magter at benytte ambulatorier eller andre tilbud.

Hvordan stiller du dig til tanken om en egentlig orlovsordning til pårørende til psykisk syge?

- Såfremt det skal indføres, skal der lov gives herom ligesom plejeorlov til terminalpatienter.

Jeg har kendskab til en person, der har fået plejeorlov til sin anoreksiramte datter, så det skal først undersøges om der er eksisterende muligheder i lovgivningen, siger Birthe Skaarup.

Hvordan vil du fremover sikre, at psykiatriske overlæger overholder lavens krav om udskrivningsaftaler?

- Lovforslaget blev det netop pointeret, at sygehusene skulle skrive disse udskrivningsaftaler eller koordineringsaftaler ved hver udskrivelse fra hospitalet, men jeg vil følge op på det og se, hvad ministeren konkret har foretaget sig i forhold til regionerne, siger Birthe Skaarup.

- Mange bliver udskrevet til ingenting, for der er ingen til at samle op i den anden ende. Holdningen er, at man først bliver rask, når man kommer hjem og fungerer i dagligdagen.

Birthe Skaarup mener, at man har været for hurtig til at nedlægge psykiatriske sengepladser rundt om i amterne.

- Indlæggelserne skal være af en vis varighed, så patienterne når at blive stabile nok til at kunne modtage hjælp. En hjælp, der skal stå parat i det øjeblik, man bliver udskrevet, siger Birthe Skaarup.

Regeringen og satspuljepartierne har aftalt en gradvis indforelse af patientrettigheder, så somatiske og psykiske pa-

tienter ligestilles. Det vil vi gøre ved at indføre behandlingsgaranti, som vi kender det fra somatikken. Ubehandlet psykisk sygdom er ligeså livstruende som en kræftknude. Fra år 2010 skal en behandlingsgaranti sikre at psykiatriske patienter får ret til at lade sig behandle hos privat praktiserende psykiatere, hvis de ikke tilbydes behandling inden to måneder, for tidsfaktoren er også afgørende for psykiatriske patienter, siger Birthe Skaarup.

Forskelsbehandling af borgere med dobbeltdiagnoser

Patienter med dobbeltdiagnoser får en meget stedmoderlig behandling i psykiatrien. De er ikke nødvendigvis psykotiske, når de møder op, men berusede eller på anden måde påvirkede i en grad, så de er til fare for sig selv og andre. Ofte i en tilstand, der kan sidestilles med en psykotisk tilstand, men de kan ikke indlægges på gule eller røde papirer, da de ikke er psykotiske.

- Er du opmærksom på, at borgere med dobbeltdiagnoser diskrimineres, når de møder op i de psykiatriske skadestuer? De bliver i stor stil afvist ved hospitalsdøren på grund af deres misbrug.

- De skal naturligvis have tilbud om afvænning, således at misbruget hører op, og man derefter kan behandle den psykiatriske sygdom med respekt for patienten, siger Birthe Skaarup.

Kan man forestille sig, at afgiftningen kunne foregå i et helt andet regi?

- Det ville afgjort være det bedste, men så skal dette personale også have indsigt i den psykiatriske behandling, siger Birthe Skaarup.

- Det er altid svært at håndtere, både for de pårørende og for personalet. For at behandle mennesker med dobbeltdiagnoser skal man have en specialuddannelse og en god portion menneskelig medfølelse. For det første skal man se at få misbruget væk. Efterfølgende skal den psykiatriske sygdom behandles. Det kan godt være at vi skal se en ekstra gang på, hvordan vi hjælper denne gruppe bedst. De har brug for den højeste ekspertise på området, men jeg er bange for, at den ikke bliver stillet til rådighed. Behandlingsystemet tager sig ikke lige godt af patienterne alle steder i dette land. Den behandling, der tilbydes, er af svært kvalitet, siger Birthe Skaarup.

- Det er ikke nok at være indlagt i få dage, man skal indlægges i længere tid, så der er en real chance for, at psykoteams, socialpsykiatri og de pårørende kan følge op på det, men jeg ved også at mange psykiske syge unge mennesker helst ikke vil snakke med deres forældre. Det kender jeg til fra min egen omgangskreds. Min veninde er mor til en nu voksen datter, som lider af en svær depression. Hun ønsker ikke hjælp, selv om det er tydeligt, at hun har brug for hjælp. Som det ser ud i dag er der mange, der falder udenfor. Det er ikke i orden at udskrive en psykisk syg til et ambulant tilbud, når vedkommende er for syg og aldrig vil dukke op. Der er efter min mening ikke tilstrækkelige tilbud til dem, der falder udenfor. Det er udtryk for omsorgssvigt, at man ikke stiller de ressourcer til rådighed for disse mennesker, slutter Birthe Skaarup.

På baggrund af dette interview har Birthe Skaarup stillet tre spørgsmål til indenrigs- og sundhedsminister Lars Lokke Rasmussen. Historien fortsætter i næste nummer, hvor vi bringer svarene.

Spørgsmål 1

Hvilke muligheder har man givet pårørende til psykisk syge for at støtte op om den psykisk syge, herunder bedes oplyst om pårørende f.eks. har ret til orlov for i en periode at støtte op om og hjælpe en psykisk syg? I benægtende fald, hvad er så ministerens holdning til at indføre sådanne muligheder for de pårørende?

Spørgsmål 2

Får psykisk syge patienter med dobbeltdiagnoser (alkohol og stofmisbrug m.v.) tilbuddt behandling for deres misbrugsproblemer i forbindelse med indlæggelse til behandling for deres psykiske sygdomme, og hvorledes foregår en sådan dobbeltbekæmpelse i praksis?

Spørgsmål 3

I hvilket omfang kan anvendelse af forskellige slags antipsykotiske lægemidler og eventuelt i kombination med anden slags medicin medføre en risiko for udvikling af sygdomme som f.eks. diabetes?

Misbrugsbehandlere slår alarm

Behandlingsgarantien på to uger til stof- og alkoholbehandling er reelt ikke andet end tomme løfter. Det bekraffes, hvis man spørger rundt blandt behandlerne. Fine ord om "personlig frihed" misbruges overfor patienter med dobbeltdiagnoser. De psykiatriske skadestuer har ansvaret for afgangning af alle alkoholikere, også de psykisk syge alkoholikere, man lader folk vente med abstinenser i op til fem timer, hvorefter de får besked om, at der ikke er plads, hvis der da ellers gives en begrundelse. Kommunikationen er ofte nedladende. Da der er tale om impulsstyrede personer, ender det ofte med, at de forlader skadestuen oprorte og larmende. Det er ikke mærkeligt, da de føler sig ydmyget.

Erik Sonne, nuværende forstander på behandlingsstedet

Sonderbjerggaard, tidligere forstander på Roskilde Amts Klinik for Stofmisbrug, har følgende oplevelse af situationen.

- Det er almindelig kendt blandt misbrugskonsulenter, at frivillighedsprincippet bruges omvendt overfor patienter med dobbeltdiagnoser. Da jeg arbejdede som misbrugskonsulent i Roskilde amt, oplevede jeg jævnligt, at de psykisk syge misbrugere jeg kom ind med, blev spurgt om de nu også kom af egen frie vilje. Det er et eksempel på at patientrettigheder bliver vendt på hovedet og næsten slår folk ihjel, når det bliver brugt til at holde borgere ude af behandling, alene fordi de er larmende og svære at håndtere. Og det var næppe hensigten fra politisk hold, siger Erik Sonne.

"Behandlingsgarantien på to uger til stof- og alkoholbehandling er reelt ikke andet end tomme løfter."



FAKTA:

Dobbeldiagnose

I psykiatrien bruges begrebet om personer, der har en sindslidelse og samtidig har et misbrug. Patienterne selv mediciner sig for at kunne udholde psykisk smerte.

- Hvad kendetegner personer med dobbeldiagnose?
- Ofte er personen mest præget af misbrugsproblematikken
- Det er svært at gennemskue, hvad der er psykisk sygdom,
- og hvad der er misbrug.
- De har et meget problematisk forhold til hjælpesystemerne
- De er i behandlingssammenhænge svære at fastholde

- De er krævende og kompromisløse
- Har et stort omsorgsbehov, men har svært ved at modtage omsorgen
- Har dårlige erfaringer med offentligt ansatte
- Lever ofte et liv i kriminalitet

Kilde: Socialt Udviklingscenter SUS

En af de største hindringer for behandling af dobbeltdiagnoser er, at psykiatrisk personale generelt ved for lidt om misbrugsbehandling, mens misbrugbehandlere generelt kun ved lidt om psykiatri. Et andet væsentligt problem er, at hjælpesystemerne ikke er koordinerede.

Ambitioner og praksis

Ambitionerne er store på Christiansborg. I praksis ser virkeligheden dog noget anderledes ud. Her er hvad en desperat mor oplevede, da hun igennem flere år forsøgte at skaffe hjælp til sin søn. I afmagt sendte hun denne e-mail til en række politikere. Mailen omhandler patienter med de såkaldte dobbeltdiagnoser, hvor psykisk sygdom er kombineret med et misbrug.

Beretning fra en pårørende

Min søn er 23 år og psykisk syg, alkoholiker. Han har fået stillet diagnosen skizotypisk sindslidelse og lider af spiserørsbrok, mavesår og betændelse i bugspytkirtlen. Han har haft to selvmordsforsøg inden for to måneder. Desuden får han ofte abstinenskræmper under afgangstning. Han befinner sig i konstant livsfare, men ingen vil gribe ind. Vi oplever gang på gang at blive afvist af lægevagter og psykiatriske skadestuer. Personalet vender det hvide ud af øjnene, når vi kommer med ham med en promille på næsten 4, som normalt er dodelig.

Han kan ikke bo alene, men kan ikke komme i bopællesskab, da han er aktiv alkoholiker, kan ikke fastholdes i behandling, da al alkoholbehandling i Danmark bygger på frivillighed og tilbagefaldene står i kø. Proceduren på alle behandlingssteder er, at patienten udskrives, hvis der drikkes. Jeg mener, at der skal kunne gives en behandlingsdom til alkoholikere med en

så selvdestruktiv adfærd som min søns. Også selv om han endnu ikke har begået noget kriminel. Det, der foregår nu, er omsorgsvigt og kan kun ende med at han bliver invalid eller dør.

Jeg har i næsten fire måneder slæbt min søn op i et af Lænke-ambulatorierne, selv om han knapt kan stå oprejst. Målet er at få ham i behandling sammen med andre unge og efterfølgende bopællesskab. Tidligere behandlingstilbud er foregået med 40-60-årige alkoholikere. Vi har måttet vente så længe på hjælp, fordi Gladsaxe kommune blokerer. På papiret har han fået hjælp i form af en støtte- og kontaktperson. Hun har bare ikke kompetence til at løse de opgaver, han har brug for at få støtte til.

I mellemtiden er det mig, der skal tage mig af afgangstning, medicindosering og alle dagligdags gøre-mål (bl.a. rengøring og indkøb), da dette ikke ligger inden for



støttekorsets ansvarsområde.

Alkoholikere ender i totalt kontroltab. Det er en del af sygdommen. Jeg mener, at alle instanser, der har et ansvar for alkoholbehandling i Danmark svigter. Det er et kæmpe omsorgsvigt disse mennesker og deres pårørende bliver utsat for. Min søn er hjælpeløs og ikke selv i stand til at komme ud af sit misbrug (to flasker vodka om dagen). Ingen vil hjælpe ham, for den slags skal ske frivilligt, selv om han befinner sig i 3. fase af alkoholisme og er i et totalt kontroltab.

Jeg ønsker en lovændring, så patientrettigheder ikke kommer til at stå i vejen for at hjælpe mennesker, der befinner sig i en hjælpeløs tilstand. Det er vel nok de færreste, der ikke ville skaffe hjælp til et traikoffer. Derfor forstår jeg ikke, at vi i Danmark accepterer at se folk drikke sig ihjel for øjnene af os. Heller ikke psykisk syge medborgere.

Jeg har som mor samlet op hver gang forskellige behandlingssystemer udskriver, afslutter, avisere, viser modvilje, er passive, dovne og ligeglade. Jeg har været med til møder, hvor politikere og pårørende normalt ikke har adgang. Patienter, der kæmper med en dobbeltdiagnose har ofte ødelagt deres netværk og har slet ikke kræfter til at mobilisere det initiativ, der skal til for at få den hjælp, de har brug for.

Jeg går ikke ind for tvang, men mennesker i min søns situation, har ikke et frit valg længere. Hvis han drikker under et behandlingsforløb, bliver han konsekvent udskrevet, hvor han netop skal fastholdes i behandling. Hans egen vilje er sat ud af spillet af en vanvittig drikketrang. Der mangler et sted til afrusning og behandling af alkoholikere i Danmark, hvor der er forståelse for fulde folk og ikke kun tilbydes afgang og foragt.

Med venlig hilsen

Marianne

Marianne fortæller, at trods mere end 30 besøg på den psykiatriske skadestue i Ballerup på et år, ville den ansvarlige overlege ikke visitere den unge mand til behandling for alkoholmisbruget eller tage kontakt til hverken hjemkommune eller amtet.

Navnet er opdigtet, da familien ønsker at være anonym. Navnet er kendt af redaktionen.

Boganmeldelse

"Rundt om Anne Mette"

En bog af Jan Kristensen

Af Inger-Liss Christoffersen

Denne lille bog på kun 40 sider, er for det meste skrevet stående ved en polsevogn på Lyngbyvej. Det er først langt senere den er blevet udgivet af et lille forlag, men det gør ikke historien mindre læseværdig.

Det gribende ved denne sande historie, er ikke kun beskrivelsen af hovedpersonen Anne Mette. Det er også den lyriske og kærlige måde værket er skrevet på, af en man-geårig psykiatrisbruger, som selv har prøvet mange af livets skyggesider. Hans omsorg for Anne Mette, hvor kærligheden alligevel ikke kan redde hende ud af alkohol- og pillemisbruget, er rørende.

De to år han lever sammen med hende, viser hvor håblost det er at være både psykisk syg og misbruger. Og hvor utrolig mangelfuld samfundets hjælp og støtte kan være. Den meget lyriske tekst springer frem og tilbage i tiden, så læseren hele tiden får et større indblik i de barske år med Anne Mette.

Der har været tre mænd i Anne Mettes korte 37-årige liv. Den sidste var Jan. Da de mødte hinanden på Skt. Hans Hospital var han i en dårlig tilstand, men gjorde hvad han kunne for at hjælpe hende. Efter udskrivning flyttede han ind i hendes lejlighed på Lyngbyvej. Dog kun med tøj og det personlige, for "hun havde et syndigt rod og svineri pga. hendes ofte doddrukne dagligdag."

Anne Mettes to tidligere mænd var mere til besvær end gavn, de var misbrugere lige som hende og Johnny gjorde hende endog gravid. Det endte med en provokeret abort på et hospital, hvor Jan så til fra sidelinjen.

Bogen er en gribende sandfærdig og rørende fortælling om hvad to mennesker gør imod og med hinanden. De har begge psykiske sygdomme og Jan er tidligere hjemlös. Han knytter sig stærkt til Anne Mette og håber hele tiden på at kunne redde hende ud af sygdom og elendighed. Derfor bliver han hos hende i næsten to år. Men muligheden for at stoppe drikkeriet og misbruget af piller er en håblos kamp. En læge skriver ustandelig piller ud og kioskhandleren giver hende altid vin på kredit.

Jan oplevede dengang i 1990'erne at systemet svigtede mange gange. Hans oplevelser af omverdenens tabu og den manglende omsorg, skinner tydelig igennem. Der tilbydes kun hovsaløsninger: Fortidspension, hovedrengeing af lejligheden og et forsøg på afvænning i Jylland.

Hvad får en intelligent kvinde med en rimelig tilværelse med fod på livet og arbejde, til hurtigt at forsumpe i druk og piller? Jan skriver om genfejl ved alkoholisme og psykisk sygdom. I 2007 er det stadig tabu af lide under disse sygdomme, og mange af de samme svigt sker stadig. Mulighederne for ordentlig medicinsk behandling og recovery er ellers til stede, så det burde være muligt at få et tåleligt og værdigt liv ved samfundets hjælp.

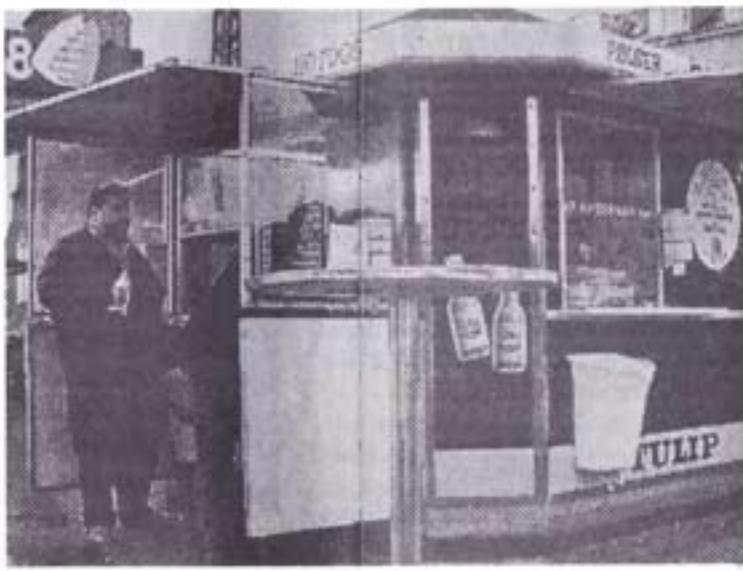
Til sidst i bogen er der yderligere et lille interview med Jan Kristensen, som ikke gør megen stads ud af sin egen ikke for lykkelige livscyklus. Men i de senere år har han formået at etablere en recovery som er værd at bemærke, og har endelig fået sig et indholdsrigt liv med bøger, teater, musik og kulturelle tiltag. Det har gjort, at han nu fik lyst til at udgive bogen om Anne Mette – og der er meget stof til eftertanke i det lille hæfte, som gerne må genlæses.

Tak fordi jeg måtte anmeld din bog, Jan!

leg var så heldig at deltage i B-I-D uddannelse (Brugerlærerne i Danmark) sammen med Jan i 2006 og fandt her en mand, der når ud over mange grænser med sine budskaber ved foredrag om det at være psykisk syg og velbehandlet.

Inger-Liss Christoffersen

Forlag: Peter og Ping
Udg. Nov. 2006
Oplag: 2000
ISBN 87-9917 12-0-1



At prøve kræfter med arbejdsmarkedet



Af Liv von Hofsten

Foto af Liv von Hofsten

Illustration af Rasmus Tønnesen

To katte hilser velkommen i den nymalede lejlighed. Kim Hoffmann og hans kæreste Henriette er lige flyttet ind efter at have brugt mange kræfter på at sætte den i stand. På væggen hænger to guitarer og i hjørnet svømmer akvariefisk stille rundt. Det er nye tider i den lille familie. De har købt en bil og i garagen står en ny motorcykel og venter på foråret. Kim er 28 år og for syv år siden fik han en psykiatrisk diagnose. Barndomsmens drømme om at blive direktør er lagt på hylden, men Kim smiler igen. For et år siden blev han ansat i flexjob.

-Udfordringer er der nok af, men de næste mange år satser jeg på at bevare roen i hverdagen. Det har blevet vigtigt at have en ordentlig dognrytmeforløb og jeg prøver at passe på mit skrøbelige sind. For mange sanseindtryk kan hurtigt vælte det hele, foræller Kim. Hans arbejdstid er derfor begrænset til 18 timer om ugen uden for meget kundekontakt.

-Min opgave er at klargøre IT-udstyr før det bliver sat op af kollegaer rundt omkring på Rigshospitalet. Desuden fungerer jeg lidt som vicevært i afdelingen. Min selvtillid og mit selvværdi er steget undervejs og jeg er blevet mere let i sindet, siger Kim og virker oprigtig stolt.

Modstridende følelser

Sådan har det dog ikke altid været. Efter studentereksamen var Kim godt igang

Flest muligt skal i følge dagens beskæftigelsespolitik i almindeligt arbejde. For mange psykiatribrugere er det ikke en holdbar løsning. Selv om Kim Hoffmann var konstruktiv og tidligt havde et bud på hvad løsningen kunne være i hans situation, skulle han alligevel hele møllen igennem. Outsideren mødte Kim for at høre om hans karruseltur.

med at bygge en solid SU-gæld op. Gang på gang måtte han afbryde uddannelsesforløb og søgte hjælp for sine psykiske problemer. En overgang hed forsorgelsen kontanthjælp, indtil en virksomhedsrevalidering blev sat i værk. Arbejdet foregik på Rigshospitalets IT-afdeling og suppleredes med kurser.

-Jeg tog et pc-korekort og det første modul af syv på en uddannelse til IT-administrator ved Niels Brock. Jeg havde høje ambitioner, men var også plaget af angstafald, som ledte til depression og udbraendthed. Mit eget forslag var flexjob, men sagsbehandleren sagde nej, fortæller Kim. Idag kan han dog se at han var for syg til at kunne passe et almindeligt

job. Alligevel var det en hård beslutning at indvilge i sagsbeandlerens rejsning af pensionssag. Selvtilliden var i bund og han følte at han ikke længere duede til noget.

I chok

Kim blev indlagt på åben afdeling. En dag fik han besøg af en kontaktperson fra distriktspsykiatrisk center. Denne kom med meddelelsen om afslag på pensionsansøgningen.

-Jeg fik et chok, udbryder Kim. Afslaget uden begrundelse medvirkede til den psykose der via en lukket afdeling førte ham videre til Sct. Hans. Kim mener at det var en forkert handling af kontaktpersonen ikke at medbringe begrundelsen.

-Psykosken blev det værste jeg har provet, konstaterer Kim mens han ryster på hovedet. Oveni dette dristede sagsbeandleren sig i samme periode til at forlange et budget, for denne ville godkende betalingen af en gammel tandlæge-regning. Sagsbeandlerens mangel på forståelse og situationsfornemmelse er stadigvæk en glæde for Kim.

Mulighed for flexjob

Begrundelsen for afslaget på pensionsansøgningen kom senere. Kim måtte vælge mellem at fortsætte med revalidering eller forsøge sig med flexjob. Han



Kim øver med sit band to gange om ugen.



valgte flexjob og kontaktede "Job på Særlige Vilkår". Først ville de sende sagen tilbage til kommunen.

-Jeg var jo stadigvæk indlagt, forklarer Kim. I midlertid fik han god kontakt til jobkonsulenten som bed på idéen om at undersøge mulighederne på Kims gamle arbejdsplads på Rigshospitalet.

-Jobkonsulenten indså at der skulle kæmpes og jeg ville endda prove at lade mig udskrive, hvis de ville give mig en chance, fortæller Kim. Resultatet blev at IT-afdelingen lod det komme an på en prøve. Fra tidligere erfaringer med Kim, var man i tvivl hvorvidt det kunne lade sigøre, men efter to måneds arbejdsprovning gik man med til at skrive kontrakt. Kim har nu været ansat i snart et år og det går rigtigt godt.

Efterlyser samarbejde

Set i bakspejlet stiller Kim Hoffmann sig kritisk til sagsforlobet.

-Jag har tydelig erfaret at lokalcentret og distriktspsykiatrisk center var to forskellige verdener. Jeg kunne være sparet for en masse sved og tårer, hvis jeg var blevet hørt da jeg ønskede flexordningen i første omgang. Med et kig på min fortid ville de kunne se mine forskellige forsøg på at få en uddannelse, og at jeg blev syg af det. Resultatet blev depressioner, selvmordsforsøg og indlæggelser. I fremtiden er det vigtigt at sagsbehandlere i de nye jobcentre får større tillid til plejerne fra distriktspsykiatrien. Det er ikke mit indtryk at min psykiater kunne finde på at fuske. Hvorfor skulle han dog det? Alligevel er lovgivningen hævet over hans udtalelser fordi man mener at udtalelserne er subjektive. Argumentet om at systemet ville blive udnyttet er for tyndt. Hvor mange gad at spille syge? Og hvor mange ville have held med at snyde erfarte psykologer og Rorscharch-tester? spørger Kim retorisk.

Er du Compliant?

....eller har du været din psykiater utro

"Oversat betyder Compliance indvilgelse, eftergivenhed eller føjelighed. Du befinner dig i et ulige magtforhold til et andet menneske.

Af Mikkel Dorph

Min egen psykiater ynder at tale i flertal i kommunikationen med mig: "Vi kender dig og du har det jo med at gå dine egne veje. Det er os der styrer din medicin, så vi kan ikke have at du selv ændrer dosis, vel?" Systemet har talt. Hvis jeg svarer at jeg selv bedst ved, hvad der er den rette dosis på det rette tidspunkt, opfattes jeg hurtigt som vred og usamarbejdsvillig. Jeg er altså non-compliant.

Oversat betyder Compliance indvilgelse, eftergivenhed eller føjelighed. Du befinner dig i et ulige magtforhold til et andet menneske. Jeg har i psykiatrien flere gange modt begrebet Compliance, hvor det omskrevet til hverdagssprog betyder: Du skal gøre som din psykiater siger, du skal tage den medicin som din psykiater ordinerer og du skal ikke være

til besvær under samtaLEN. Hvis du ikke indvilger i det, er du intet mindre end non-compliant!

Vær din psykiater utro

Jeg har gennem min tid i det psykiatriske system opdaget andre psykiatere for at få en "second opinion". Ikke bare om min sygdom, men om mig som et menneske med en livshistorie. Jeg føler det som en befrielse at fortælle et andet fagligt dygtigt menneske om mig selv og min forståelse af min sygdom. Der gives god tid og stilles kun opklarende spørgsmål. Fortæller jeg i distriktspsykiatrien at jeg "har modt en anden" insinuerer min psykiater straks, at jeg skulle have tendens til pillemisbrug og prøver at få andre til at udskrive recepter. En anden reaktion vil typisk være at jeg kun må lade mig behandle ét sted, fordi distriktspsykiatrien ikke kan monitorere, det vil sige overvåge og styre, min behandling ordentligt. Igen er jeg altså domt non-compliant. Selv mener jeg at jeg som et voksen, veluddannet og ansvarsfuldt menneske skal have maksimal indflydelse på min behandling, idet jeg selv er ansvarlig for, at få det bedste ud af mit liv. Derfor er det vigtigt at jeg som psykiatribruger gør mig umage med at prove at ændre på magtforholdet i mødet med psykiatren. Men hvordan undgår jeg den ydmygende oplevelse at være underdog?

Undgå at blive underdog

Selv har jeg kastet mig over den amerikanske psykolog Patricia Deegan, som

selv har kæmpet med en psykisk sygdom. Hun har skrevet en letlæst guide, hvor hun præsenterer en række strategier til at styrke ens magtposition ved besøg hos en psykiater. Det vigtigste er at du forbereder dig godt. Det skal være dig der sætter dagsordenen for mødet og ikke din psykiater. Skriv dine spørgsmål ned på forhånd, så du ikke venter på at blive forhort. Din selvtillid styrkes, hvis du tager initiativet til mødet. Medbrings papir og blyant, så husker du dine spørgsmål og kan tage notater. Begynd samtaLEN med at tage ordet og fortæl om din dagsorden. Vil du være rigtig fremme i skoene kan du på forhånd skrive ned hvordan du har det lige nu. Læs siden højt og giv din psykiater en kopi.

Forventede reaktioner

Måske er du usikker på, hvordan din psykiater vil reagere på dit nye initiativ? Patricia Deegans erfaring er at de fleste psykiatere plejer at protestere i begyndelsen, fordi de er vant til at styre mødet efter deres dagsorden. Deres fokus går ud på at observere kliniske tegn og symptomer, mens man svarer på spørgsmål. Men hvis man insisterer på at starte mødet efter ens egen dagsorden og forsikrer dem, at de får lov til at tale bagefter, er hendes oplevelse at de indser værdien af initiativet. På denne måde kan man forlade mødet med en følelse af, at man selv er delagtig i sin egen behandling. Det vil jeg prøve at huske til min næste samtaLEN og så vil jeg afslutte med at fortælle min psykiater om han har været compliant eller non-compliant!



Zyprexa

- operationen lykkedes men patienten døde!



Af Lars Rahbek

Endnu et forlig er lavet mellem Zyprexa-producenten Eli Lilly og en gruppe på 18.000 psykiatriske brugere i USA og endnu flere er på vej. 7.2 mia. kroner, svarende til næsten en halv Storebæltsbro, har Eli Lilly betalt i erstatning til ofrene for Zyprexa's bivirkninger. Det nye forlig kommer samtidig med de nye beviser om Eli Lilly's forsøg på at manipulere med og fortie bivirkningerne ved Zyprexa er kommet frem i offentligheden.

Zypréxa redder liv" Det bliver gentaget igen og igen, når Eli Lilly kommer med officielle kommentarer til det stigende antal kritiske spørgsmål til deres største salgsucces nogensinde - Zyprexa. Derfor var det også helt naturligt at navnet på den markedsføringskampagne i år 2000, som for alvor fik sat skub i salget af Zyprexa hed "Viva Zyprexa". Men hvad Eli Lilly glemt at fortælle var, at risikoen ved bivirkningerne var meget større end det der fremgik af deres salgsmateriale.

Dette fremgår af helt nye dokumenter, fremlagt af advokat James B. Gottstein til New York Times. Gottstein repræsenterer en række amerikanske psykiatriske brugere, som har været i behandling med Zyprexa. Af de interne Eli Lilly papirer fremgår det, at risikoen for at få forhøjet blodsukker - der er kendt for at medføre sukkersyge - er 35% højere, hvis man tager Zyprexa. Men i de papirer som Eli Lilly viste de læger, som skulle overbevises om Zyprexa's fortrinligheder fremgik det, at der var en minimal øgning i risikoen for stigning i blodsukkerniveauet.

I et andet forsøg havde Eli Lilly fundet ud af at ud af 70 forsøgspersoner tog 16% mere end 30 kg på i vægt. Men heller ikke dette tal kom frem. Til gengæld fokuserede Eli Lilly i deres salgskampagne "Viva Zyprexa" på at under en tredjedel tog 10 kg på.

Eli Lilly – ingen sammenhænge

Hølge et internt Eli Lilly-dokument fra februar 2000 ønskede forskere i Eli Lilly at få lavet en ærlig fremstilling af den risiko for øget blodsukkerniveau, som de havde observeret hos patienter i behandling med Zyprexa. Men en sådan ærlig fremstilling blev aldrig lavet.

Sammenslutningen af amerikanske diabetikere konkluderede i 2004, at "Zyprexa medfører i højere grad vægttagning end andre lignende stoffer."

Dette synspunkt bakkes op af nogle af de førende eksperter i psykiatri her i Danmark.

- Zyprexa kan fremkalde sukkersyge uafhængigt af vægttagningen. Zyprexa ned sætter insulinfølsomheden af nogle såkaldte beta-celller i bugspytkirtlen (fremkalder insulin-resistens), hvilket fører til sukkersyge II. Men vægttagningen er i høj grad medvirkende, siger Overlæge og formand for Psykiatrafonden, Jes Gerlach.

På trods af disse ganske skræsikre udtalelser om sammenhængen mellem Sukkersyge og Zyprexa holder Eli Lilly stædigt fast i at sammenhængen mellem Zyprexa og sukkersyge aldrig er bevist.

Dyrt bekendtskab

Sagen er kommet op på topniveau i USA. Statsanklagere fra staterne Illinois og Vermont vil nu undersøge Eli Lillys markedsføring af Zyprexa. Det ser de amerikan-

ske psykiatriske brugere som en halv sejr.

- Læger og patienter bør kende til disse informationer, men også domstolene for de begærer dette præparat sprojet ind i menneskers uvilige kroppe under tvang, siger de amerikanske psykiatriske brugeres advokat James B. Gottstein.

Hvor mange der har reddet livet, og hvor mange der er døde af Zyprexa er umuligt at sige. Men at Zyprexa er et dyrt bekendtskab for den danske stat er der ingen tvivl om. I 2005 var staten med til at finansiere for over en kvart milliard kroner Zyprexa. Nu og i mange år frem skal staten være med til at finansiere Diabetes behandling og folgesygdomme.

FAKTA:

Kampagnen "Viva Zyprexa" blev en stor succes. Det viser de interne Eli Lilly dokumenter, alle rede efter tre måneder havde kampagnen medført 49.000 nye recepter, ifølge Michael Bandick brand manager for Zyprexa.

En dagsdosis Zyprexa koster knap 100 kr.

20 mio. mennesker på verdensplan har indtil nu været i behandling med Zyprexa.

Zyprexa er Eli Lillys absolut bedst sælgende præparat. I 2005 solgte firmaet for over 24 milliarder kr. Zyprexa på verdensplan.

Eli Lilly er USA's sjette største medicinalfirma

Ikke for børn og sarte sjæle



Af Dorthe Raffenberg og
Klavs Serup Rasmussen
Foto af Jette Nielsen

Det lyder faktisk som den perfekte sammensværgelse: Psykiatere kontrollerer hele verden med ond medicin. Og hvis nogen kommer på sporet af psykiaternes hemmelige magt og prøver at afsøre sammensværgelsen, kalder man dem tossede og sender dem til psykiater. Her bliver de uskadeliggjort med medicin der ikke kurerer noget, men som stammer direkte fra nazisternes eksperimenter.

Det er en af de påstande som forskellige videoklip og plancher fremfører på udstillingen "Psykiatri - hjælp eller død?".

De fleste kritikere kalder udstillingen, der har været jorden rundt, et led i en hvervekampagne for arrangørerne, det næsten ukendte Medborgernes Mennerettighedskomission (MMK).

Selv udtales koordinator Torsten Hjelmar fra MMK, at udstillingen handler om den farlige diskussion, som psykiatrien ikke tør tage. Efter at have set udstillingen er vi lidt i tvivl om hvilken diskussion, der menes. Skal vi begynde der, hvor det påstås at der ikke findes psykiske sygdomme?

Vi fik rigtig mange brochurer på udstillingen, og ifølge dem, har MMK offentliggjort og stoppet overtrædelser af menneskerettighederne indenfor psykisk sundhed siden 1969.

For at være helt ærlige, har vi ikke undersøgt om det er tilfældet, eller hvad psykisk sundhed egentlig dækker over. For os er det rigeligt at besøge noget, som i bund og grund er arrangeret af New-age kirken Scientology. Ingen af os har nogensinde turde tage de gratis person-

Det nye års mest omtalte begivenhed indenfor psykiatriens verden, er Scientology's rejsende udstilling "Psykiatri - hjælp eller død?", der for tiden besøger København. Kritikken vælter ind fra alle sider, og flere psykiatriske foreninger kalder udstillingen direkte farlig. Vi prøvede at holde øjnene åbne og tog ind på Nytorg for at se hvad det gik ud på.

lighedstests, man bliver tilbuddt på gaden af unge mennesker i pæne blå skjorter, der er sendt på gaden for at arbejde for Scientology.

Dokumentar?

Vi blev ført gennem udstillingen af en frivillige fra MMK, der står og venter på den næste gæst i doren. Han førte os forbi nogle kæmpestøre farvede plancher fra den ene fladskærm til den anden. Vi havde ikke mulighed for selv at gå rundt som vi ville, eller vælge at se videofilmen i en anden rækkefølge end den arrangørerne ønskede vi skulle opleve.

En af de ting vi lagde mærke til, er at udstillingen når at modsige sig selv ret mange gange. Tag for eksempel påstanden om, at de fleste psykiatriske diagnoser kun er opfundet for at sælge medicin mod sygdomme der slet ikke findes. Dette kommer lige efter advarslen om, at psykiatere hemmeligt kontrollerer hele verden. Hvis dette skulle hænge sammen, skulle det være psykiaterne der ejer medicinalindustrien. Alle ved at det er lige omvendt.

Det er kørt sagt ikke en udstilling der henvender sig til formuftens. Også selvom arrangørerne kalder det en dokumentarudstilling. Alt du ser, er konstrueret til at vække en masse følelser i dig. Måske uoverskueligt mange følelser, hvis du psykisk er ude af balance. Men så er du

også nemmere at tale med, når MMK spørger dig om du har nogle psykiske problemer du vil have hjælp med.

Den største følelse vi havde igennem hele udstillingen, var at det hele så enormt dyrt ud. De kæmpestøre flotte plancher må have kostet kassen, ligesom de enorme fladskærme der er alle vegne. Hvorfor er der blevet kastet så mange penge efter arrangementet?

Vores mere sarte følelser kunne ikke lide udstillingen. Når man selv har prøvet at ligge i bælte, er det ikke raret at se videoer af folk der ligger og vrider sig, imens man får at vide, at mange er døde på den måde. Når der et andet sted bliver trukket en lige streg mellem psykiatere og udryddelseslejre i Serbien og Kroatien, er det nemmere at ryste på hovedet.

Det meste af indholdet på udstillingens plancher og film er meget angstprovokeende. Hvis du har det dårligt, får du det



ikke bedre af at se dem. Du bliver på alle mulige måder fortalt, at hvis du har psykiske problemer, er der en plan for at udrydde dig. Medmindre selvfolgeligt, at du går ind under MMK's beskyttende vinger.

Klassisk hærvning

I slutningen af udstillingen begynder de frivillige fra MMK at sværme omkring dig og spørge hvad du syntes om det du så. Du bliver bedt om at udfylde et spørgeskema, spurgt om du vil have en kop kaffe og måske tale lidt om psykiatri.

Det er så her man kan melde sig ind i MMK og ende med at skrive under på en generel frigivelseserklæring. Det er et juridisk bindende dokument, og med det i hånden kan MMK kræve din journal udleveret. Hvis du er inddragt kan de forlange at få adgang til den afdeling du er inddragt på. For de vil meget meget gerne have dig ud af haenderne på psykiaterne. De kan virkelig ikke lide psykiaterne.

Det er lidt mærkeligt, at man kan komme til at skrive under på noget der er så alvorligt, så let. Lige dør, hvor alt mest minder om en protest imod at busserne er gule.

Kirsten Seifland fra Århus har provet, at gennemgå nogle af de tests som MMK tilbyder. Det var i en periode hvor hendes

manio-depressivitet var tæt på at bryde ud.

- Jeg er som sælger vant til lidt af hvert. Men hvad jeg i Scientology's regi oplevede, var skrämmende. Først da jeg kunne tilbagevise deres fejfortolkning af min tilstand, blev de forfjæmskede og solle, siger Kirsten Seifland.

Vi folte et stort pres på at lytte til de frivillige fra MMK, når de talte om, at psykiatrien er blevet et magtmiddel til at kontrollere store grupper af befolkningen. Men vi hverken så eller hørte noget om



hvad de kan tilbyde af hjælp, hvis man har det virkelig psykisk dårligt. Det skyldes måske at MMK mener, at din lidelse er opdaget af enten dig selv eller en psykiater. Hvis du har psykiske problemer, hænger det sammen med problemer i resten af kroppen, skriver de i en af brochurerne.

Hvis du som psykiatibruger beslutter dig for at gå ind i MMK, er det første der sker, at du hurtigt muligt bliver faset ud af den medicin du måtte få. Men hvad der derefter skal ske og hvordan folk der har provet det har det nu, synes vi godt kunne have været nævnt på en udstilling om psykiatri. Havde der været noget som helst om et alternativ der fungerer, var det måske en diskussion der var værd at tage.

FAKTA:

Den 26. januar endte udstillingen "Psykiatri - hjælp eller død?" på Nytorv i København.

Den har tidligere besøgt Århus

Da det er en rejsende udstilling, kan den dukke op i andre byer.

På www.mmk.info kan du se mere om arrangementerne

Citater hentet fra Scientology's matriale om psykiatri

"Psykiatri er sandsynligvis den mest destruktive faktor, der har ramt... samfundet indenfor de sidste 50 år"

"ADHD er et bedrag, der tjener som undskyldning for at føre børn ind på en livsbane som stofmisbrugere"

"Psykologisk og psykiatrisk behandling skaber kriminalitet"

"Hvis kirkerne og trossamfundene kiggede ordentligt efter, ville de blandt andet se at indenfor de behandelnde fagområder er psykiater og psykologer dem, der har den værste statistik, hvad angår seksuelt misbrug. Deres "terapier" eller "behandlinger" er i bedste fald værdilose, i værste fald dodelige"



"Psykiater og psykologer har invaderet vores engang så succesfulde uddannelses-systemer og har lavet dem om til adfærdslaboratorier"

"Born pushes på nervemedicin, psykiatrien ødelagger liv"



"Hvorend psykiatrien blander sig, bliver omgivelserne mere farlige, mere urolige, mere forvirrende"

Elektrochok

- værre end sit rygte!

Af Marian B. Goldstein

I *Outsideren* #57 bragte vi et læserindlæg af Preben Meilvang. Under overskriften: "Elektrochok - bedre end sit rygte" fortalte Meilvang om sit overvejende positive syn på Elektrochok. Indlægget har provokeret flere og her kommer en reaktion fra en af vores læsere.



I maj 1992 henteede jeg min veninde C. fra sygehuset, hvor hun havde været indlagt i tre måneder for at gennemgå 12 ECT-behandlinger mod svær depression.

Jeg blev hos hende i en uge for at hjelpe hende med at finde sig tilrette i sit eget hjem igen. Hun kunne ikke huske hvor bestikket lå, hvor hun skulle købe kattemad eller hvordan man tændte lyset i soveværelset.

Hukommelsen vendte gradvist tilbage. Dog aldrig helt. Som mange andre, der har gennemgået ECT-behandling, har hun den dag i dag mørk efter den. "Den forhenværende præstati-onsevne bliver efter en ECT-terapi i reglen ikke genopnået," skriver Alfred Deisenhofer om emnet.

Min veninde er én af de faktisk mange, der IKKE ville vælge ECT som behandling igen. Og hun fortryder, at hun nogensinde gjorde det. Ligesom eksempelvis Ernest Hemingway og Sylvia Plath der i sin tid fortrod, bitterligt, at have været utsat for denne form for "behandling" - med fatale konsekvenser.

Det glæder mig selvfolgeligt, at høre, at Preben Meilvang har haft så stor gavn af sin ECT-behandling. Ikke desto mindre vil jeg her sætte spørgsmålstegn ved netop den påstand, at det skulle være behandlingen som sådan, der har hjulpet ham.

For mig, ud fra den baggrundsviden jeg har tilegnet mig om ECT, ser den mere ud til at have haft en placebo-effekt: psykiatrien fortæller ham, at han kan forvente en betydelig bedring af sin tilstand, hvis han gennemgår en ECT-behandling, og dette sker. Selvfølgeligt er det umuligt at påvise, at den samme bedring var indtruffet, hvis man havde givet ham sukkerpiller ledsgaget af den samme, euphoriske PR. Set i lyset af de viden-skabelige undersøgelser, der eksisterer omhandlende ECT, anser jeg det dog ikke for usandsynligt.

Studier viser gennemgående ingen anden effekt, end den beroligende, følelses- og tankehæmmende, der skyldes ødelæggelsen af hjerneceller i netop de områder af hjernen, hvor følelser "produceres". Nu vil Preben Meilvang måske indvende, at han ikke føler sig spor følelses- eller tankehæmmet. Det kan også godt være, at han er sluppet billigt. Men ellers vil jeg svare med Peter Breggin, amerikansk psykiater og én af ECTs største modstandere: "Forestil Dem en alkoholiseret til fest.

"Ud fra den baggrundsviden jeg har tilgnet mig om ECT, ser den mere ud til at have haft en placebo-effekt: psykiatrien fortæller ham, at han kan forvente en betydelig bedring af sin tilstand, hvis han gennemgår en ECT-behandling, og dette sker."



Siger han måske: 'Jeg kan ikke køre bil'? Han vil prove at fortælle Dem, at han kan køre bedre end nogensinde!"

Hjerneskader – et faktum

Preben Meilvang skriver, at der gives et to sekunder varende, svagt strømstød. Det er rigtigt, at strømstyrken, der anvendes i dag er meget svag, sammenlignet med den der for i tiden blev anvendt. Derimod er det ikke rigtigt, hvis nogen tror, at to sekunder er meget kort tid. For i tiden varede strømstødet mellem en og tre tiendedele af et sekund. Hvorfor denne forlængede tid i dag? Fordi den bedøvelse, der gives i forbindelse med behandlingen, ned sætter kroppens reaktion - med kramper - og, netop, fordi strømstyrken er reduceret, hvorfor den skal gives over længere tid for at opnå den, samme, ønskede effekt: kramperne.

Når man sætter sig noje ind i, hvad der sker i hjernen ved ECT, kan man ikke undgå at se ligheden med - svære - hovedlesioner: blødninger opträder lige så vel som celleforfald. Peter Breggin kalder ECT for "elektro-lobotomi", og henviser til, at det er et, blandt fagfolk kendt, men ikke desto mindre overfor "patienterne" fortjet, faktum, at ECT skader hjernen.

Biologi – altings svar

At ECT kun anvendes, når alt andet er prøvet uden succes, er en sandhed med modifikationer.

For hvad er "alt andet"?

I psykiatriens verden er svaret enkelt: medicinering!

Andre behandlingstilbud eksisterer stort set ikke i den, per definition, biologisk deterministiske psykiatri.

Hvis man er heldig, kan man få et, begrænset, tilbud om terapi - altid gerne i kombination med medicin, selvfolgetligt. Men i tilfælde af en svær depression er et begrænset terapitilbud ikke nok. Der skal mere til end 12, eller måske 24, terapi-timer.

Nu forholder det sig sådan, at storsteparten af psykiaterne i vores dage ikke har nogen uddannelse i at tale med deres "pa-

tienter" overhovedet. De er uddannet i at ordinere medicin - og ECT. Biologisk deterministisk.

En "patient" der kræver samtaler, og måske endda fravælger antidepressiv medicin, kræver derfor at blive "overladt" til psykiaterens konkurrent psykologen. Noget, der ikke har en gunstig effekt på psykiaterens budget - og heller ikke hans eller hendes raison d'être og selvhojtidelighed.

Derfor gor psykiatrien alt for at overbevise os om, at enhver "sindslidelse" er genetisk betinget. Det har intet at gøre med forældre, opvækst, traumatiserende oplevelser eller miljøpåvirkninger i det hele taget. Ergo er at der findes der kun et svar: At behandle biologisk. Det vil sige enten med psykofarmaka eller ECT.

Set i lyset af at der mangler terapeutiske tilbud, bliver de af Preben Meilvang (og med ham - psykiatrien) nævnte successtal forståelige: Hvis man kan vælge mellem antidepressiva, med et hav af, delvis fatale, bivirkninger, og ECT, som, misledende, bliver markedsført som bivirkningsfri bortset fra tidsbegrenset hukommelsestab, ja, hvad vælger man så?

I mine øjne er en "depression", ligesom alle andre "sindslidelser", en personlig krise, som man hverken kommer ud af ved at tage medicin eller få ECT. En placebo-effekt kan begge dele have. Men hvis man vælger denne "lette vej ud", så må man være forberedt på en skon dag at vågne op og opdagte, at det var en blindgyde... Jeg håber, Preben Meilvang aldrig oplever denne ret grufulde opvågning.

Noter:

-Deisenhofer, Alfred, "Beantwortung folgender 4 Fragen zur Elektrokrampftherapie aus meiner persönlichen Sicht und Erfahrung." Upubliceret manuskript, www.bpe-online.de/info-pool/gesundheit/pb/deisenhofer.htm

-Breggin, Peter R., "Auf dem Weg zum Verbot des Elektroshocks." I: Kerstin Kempker & Peter Lehmann (red.), Statt Psychiatrie. Berlin, 1993, s. 156-172. www.antipsychiatrieverlag.de/index.htm

ORIENTERING



Af Svend Balle

De psykisk syge flygtninge

Journalistikkens højeste udmærkelse, Cavlingprisen, gik for nylig til journalisten Olav Hergel fra Politiken for sin dækning af flygtningenes situation i Kongelundscenret. Hans reportager førte til øget fokus på denne gruppe og en varm politisk debat, hvor regeringen samt oppositionen kivedes om alt fra sommerlejre til børnene, til større rummeter og meget mere. Så det var vel godt at give ham en pris.

Det mente Simon Andersen fra Nyhedsavisen bare ikke. Han skrev i internetudgaven avisen.dk (3.1.07), at Hergel & Co. bare var taget til Kongelunden og ukritisk stukket mikrofonen frem, og så havde skrevet alt det, som flygtningene fortalte om sig selv. Altså ren og skær mikrofonholderi. Han gik videre og beskrev det som "ensidig kampagnejournalistik, der ikke lever op til de basale journalistiske krav om alsidighed og upartiskhed. Man kan diskutere, om det overhovedet er journalistik." Der var formodentlig politiske motiver til at have det synspunkt, og det var der måske også til at give Olav Hergel Cavlingprisen.



Men det rører ikke ved flygtningenes situation. Christian Norregaard, som er overlæge i psykiatri og har været tilknyttet Sandholmlejren i 15 år, kunne i Frederiksborgs Amtsavis (29.12.06) fortælle om hvordan flygtningene får det værre og værre i de danske flygtningelejre. Han skriver, at de kommer herop og er alle glade for at være reddet efter forfolgelser, fængsling og tortur, men snart vender oplevelserne tilbage. Han føler særligt

stærkt for flygtningene fra Irak. Han mener, at bedre boligforhold i lejrene og bedre behandling ville hjælpe dem. I stedet kommer de bare til at vente og vente, og det sammenligner han med forholdene i de nazistiske koncentrationslejre.

Var det så ikke netop vigtigt at sætte fokus på flygtningenes situation, som Olav Hergel gjorde?

Kom så psykisk syge!?

Der er sikkert mange, som i disse dage må erkende, at forholdene på de psykiatriske afdelinger ikke er så gode, som man kunne forvente. At ventetiderne til behandling er for lang, og at for mange psykisk syge lever en tilværelse, som gør dem endnu mere syge. Så hvorfor ikke starte en bevægelse eller en kommission, Medborgernes Menneskerettighedskommission, som sætter fokus på det emne. Heldigvis findes der allerede sådan en, som bare venter på, at den psykiske syge tager telefonen og ringer dem op. Og for at det ikke skal være så svært, forsøgte man for nylig i landets største byer at få andre med i dette gode foretagende. Det kunne man læse om i Jyllands Posten (5.1.07) om, ifølge talmanden Thorsten Overgaard er meningen at få lukket hospitaler og få pillerne væk.

Som nogle måske ved, er det Scientology, som står bag kommissionen. De forsøger at få pårørende til at skrive under på frigivelseserklæringer, så man får adgang til journaler og afdelinger, og dermed får patienter udskrevet. En anden metode er at få psykisk syge til at holde op med at tage deres medicin. Det ser Villads Villadsen og en repræsentant fra pårørendeforeningen DE9; Knud Kristensen, som et stort problem. De er begge enige om, at Scientology fisker efter svage sjæle.

Hold dig vågen og få det godt

Der har fra tid til anden været meget diskussion, om hvorvidt manglen på sovn

spillede ind på psykisk sygdom. Man kan i stykket "Kong Lear" af Shakespeare læse om en læge, som anbefaler kungen at sove, for så vil han få det bedre. Og rigtigt set, patienter der er maniske har tit svært ved at sove.



Fejlslagne metoder indenfor psykiatrien er der mange eksempler på. Det kan derfor ikke undre, at man på et tidspunkt troede, at hvis patienterne bare sov hele tiden i en længere periode, så fik de det bedre. Nu går tankerne den modsatte vej. Nu mener nogle forskere, at depressive får det bedre ved at holde sig mere vågne.

I hvert fald kunne både Frederiksborgs Amts Avis og Dagbladet (2.1.07) fortælle om nogle forsøg her i landet. Forsøgene finder sted på Nordsjællands hospital i Hillerød, hvor man ved siden af at give samtaler og medicin også tilbyder vågenterapi, lysbehandling og motion. En gruppe får vågenterapi, en anden motion, og så bedommer man det hele, når forsøget er ovre. Vågenterapi består simpelthen i at holde folk vågne en hel nat igennem. Det kan ikke anbefales folk med en normal nattesovn. Men som Klavs Martiny forklarer, har depressive tit et forstyrret sovnmonster, så de får det bedre af at holde sig vågne. Maniodepressive får også tilbuddt behandlingen, men dybt depressive hjælper terapiformen derimod ikke på. Af Dagbladets artikel fremgår det, at ca. 20 % af de depressive herhjemme kan have god brug af behandlingen.

Beskæftigelsesprojekt i fare

Mennesker får det som bekendt godt af at få noget at rive i. Ikke kun af øko-

nomiske årsager eller for at gavne samfundet og den siddende regering, selv om den da har slæbt meget på tromme for det. Men også for at få det bedre med sig selv, få en bedre selvtilfæld. Mange psykisk syge har svært ved at påtage sig et fuldtidsjob eller deltidjob på samme betingelser som andre. Hvis meningen var at få så mange haender beskæftigede, før polakker og andre folk fra østlandene oversvommer os, kan det undre, at skænejob og fleksjob for tiden ikke ligefrem skyder op som paddehatte. Virksomhederne har svært ved at gå i gang med det, og det offentlige fører ikke ligefrem an.

I Århus er et særligt projekt for psykisk syge ved at gå i vasken, kunne DR Østjylland (9.1.07) fortælle. Gallojob har igennem årene skaffet jobs til 100, og de har kunnet ringe til koordinatoren for projektet. Hvis Århus kommune ikke går ind og støtter projektet, som hidtil er blevet støttet af staten, forsvinder det. Jamen, skal psykisk syge ikke få lov at komme med på vognen?

Hypnose som behandlingsform

I sidste nr. af OUTsideren kunne man læse om behandling med hypnose. Vi glemte vist at skrive, at hypnose stadigvæk er omgivet med mange myter - og stor modstand hos de etablerede. Det



kunne man bl.a. læse om i Dato på den årlige hypnosedag den 4.1.07. I den artikel taler hypnotapeut Dorte Lorentzen op imod Rigshospitalets klinikchef Anne Lindhardt. Dorte Lorentzen peger på, at man via hypnosen kan skyde en genvej ind til det sted, hvor de psykiske traumer sidder. I dagens Danmark kunne man ifølge vores egen artikel læse om, at

netop mange psykisk syge går med nogle traumer, de i nogle tilfælde ikke får nogen behandling for. Alligevel affer Anne Lindhardt enhver tale om at indrage hypnosen. Af samme artikel fremgår det, at mange mennesker mener, efter formodentlig at have set hypnoser i forskellige shows, at man mister kontrollen over sig selv under selve hypnosen. Det affer Dorte Lorentzen. Men Anne Lindhardt er tilsyneladende overbevist om, at sådan er det. Hun siger: "Psykiatrien behandler ud fra en ide om, at personen selv skal være bevidst om den proces, han eller hun gennemgår." Men Anne Lindhardt har set for mange shows med hypnoser?

Playstation-tricket

Hvis man efter at have læst de foregående afsnit er på vej til at stå af, så gør det endeligt nu! For nu bevæger vi os nok endnu mere ud i den useriøse afdeling. Men som i hvert fald giver mening for nogen, jeg er ikke selv den store dyrker af computerspil, men det er der andre der er. Den nye playstation 2 kom på markedet i november i USA, og det skabte kaos med lange køer og skyderier, hvilket man blandt andet kunne læse i Politiken (17.11.06). Og næsten 4.000 kr. skulle man af for den, når man endelig kom frem til kassen. Hvad er det, folk vil med den slags ting? Bare en my lille ting på bordet?

Ikke alt nyt, som den ny teknologi når frem til, kan bruges til noget for psykisk syge, men noget kan. Den engelske terapeut for stemmehorere Mike Smith skriver i sin bog "Forstehjælp ved psykoser" (2004) om mobiltelefoner og playstation. Man kan fx tale med sine stemmer i mobiltelefonen. Og en playstation kan give mulighed for at udleve ens aggressioner. Smith forklarer, at når man foretager sig noget aktivt, bliver stemmerne trængt ud i baggrunden. Spillene skal ifølge en ven af Smith gerne være larmende og hurtige eller vildt aggressive.

Kognitiv Miljøterapi – tung og nærende



Boganmeldelse af Dorthe Raffenberg
Illustration af Rasmus Tønnesen

Den største opdagelse i menneskets historie er at vi kan forandre vores liv ved at ændre måden, vi tænker på." Sådan sagde William James, der betragtes som grundlæggeren af den amerikanske psykologi. Derfor er det også tankerne, der har førsteprioritet i kognitiv terapi.

Der er gået mere end 30 år, siden udviklingen af kognitiv terapi tog sin begyndelse. Nu udvikler og forskes der i emnet over hele verden. Det har nemlig vist sig, at kognitiv terapi, er en af de bedste behandlingsmetoder indenfor psykiatrien.

Kognitiv terapi betyder måden at tænke på. Og for at hjælpe patienten, prøver man at ændre den negative tankegang til positiv. Det vil sige, man prøver at se på løsningerne i stedet for, problemerne. Det gør ofte tilværrelsens udfordringer mere overskuelige og kan være med til at styrke patientens selv værd.

Helt konkret (og lidt populært) siger man, "walk your talk" – altså omsæt dine udsagn til praksis.

I Danmark er udviklingen inden for Kognitiv Terapi gået meget langsomt, men i de sidste 10 år er interessen blevet større. Aaron T. Beck betragtes som den kognitive terapis Grand old man. Han startede med udvikle sin model i 60'erne. Han har skrevet forordet til denne bog.

-Kognitiv miljøterapi anvendes i behandlingsmiljøet med indlagte patienter, med den hensigt at udvikle alternativer til patientens dysfunktionelle reaktionsmonstre og lære patienten at udvikle nye færdigheder, skriver Aaron T. Beck i sit forord. Man skal ind og hjælpe patienten med sin forstyrrede tankefunktion.

Der er tale om en fagbog, ingen tvivl om det! Selv har jeg prøvet kognitiv terapi (og været rigtig glad for det) men aldrig forsøgt at sætte mig ind i tankerne bag. Jeg har læst den to gange og må erkende, at der er stadig mange passager, jeg ikke helt forstår. Men Kognitiv Miljøterapi er ikke en selvhjælpsbog, men i langt højere grad en bog henvendt til professionelle. Det forklarer også afsnittene om hvordan man uddanner personalet indenfor kognitiv miljøterapi, psykologer, psykiater, sygeplejersker, pædagoger, social og sundhedsassistenter.

Alle disse faggrupper har jo hver sig deres faglighed som udgangspunkt for at læse en bog om Kognitiv miljøterapi.

Den giver også praktisk anvendelse af kognitive metoder via inddragelse af brugerne og vedligeholdelse af personalets færdigheder. Man kan også bruge bogen, når man skal implementere kognitiv miljøterapi i på sin afdeling. Man kan også bruge bogen, som sin private lommepsykologi.

Kognitiv Miljøterapi er en meget spændende bog, men selv om der er en lille ordbog bagest er den ikke let tilgængelig. Den kan være svær at bruge, og den henvender sig mest til den der er inde i begreberne omkring kognitiv miljøterapi.

Kognitiv Miljøterapi
At skabe et behandlingsmiljø
I ligeværdigt samarbejde
2. udgave Oktober 2006
Forfattere Lennart Holm og
Irene Oestrich (red.)
319 sider for 348,-



Gastronomisk revy

Af Kirsten Sefland

INDISK FOR TILFREDSE GÆSTER

En rigtig god oplevelse får du ved at gæste Aktivitetscenter & Værested Annagade i Skt Annagade 40, 8000 Århus C, tlf. 8619 2644, www.aktivitetscenter-annagade.dk, som ligger i gåafstand fra busknudepunktet; Harald Jensensplads i Århus og lige ud til Skandinaviens største torvemarked.

Caféen var åben denne torsdag fra kl. 9:30 til 20:00, hvor vi trodsede kulden og blev budt velkommen med et smil.

Værestedet er et kommunalt socialpsykiatrisk åbent tilbud uden visitation hvor alle er velkomne. Der ligger en liste fremme, hvor man skriver sig på med fornavn. Og åbent er det i ordets egentligste forstand.

Man betjener sig selv ved at lægge pengene for fortæring i en lille pengekasse. Og forsyner sig så meget, som man har samvittighed til af dagens ret, som var en dampende gryde af kokken kaldet "Skramsgades ret" til 25 kr. En indisk ret bestående af velsmagende oksesmåkod iblandet miniporser og gulerodder, alt sammen stegt al dente med to slags karry og som prikket over i et tilbehør af frisksnittet mangofrugter, ris, mangochutney og creme fraiche – til sarte ganer – og velsmagende skiver af grovbrod. Vi nod hovedretten i fulde drag, bænket ved et langbord med plads til 16, som gav et godt socialt samvær med snak på tværs af bordet. Gæsterne skyller selv af og stiller på afsætningsvogn. Caférummet med 5 borde m/2 pladser ved hvert bord, blev ikke benyttet denne aften. Det var også muligt med hensynstagende spisning i den hyggelige opholdsstue med behagelig sofaer. Der er mulighed for at købe mad hver dag også med drikkevarer til yderst rimelige priser.

Min ledsager valgte 1 cola light til 6 kr og som afslutning fik vi kaffe og te ad libitum til 5 kr og hver et stykke velsmagende squashkage, stort og dejligt hjemmebagt til 6 kr.

Mælk koster 3 kr og frugt det samme. Desuden fås frokostanretning, her hamburgerryg m/kartofler og salat til 25 kr eller lille anretning til 15 kr, her salat m/kylling.

Værestedet signalerer hygge med levende lys og friske blomster på bordene, som servicegruppen sørger for. Der er altid 3 faste personaler, som arrangerer fællesspisning og kan rådgive og støtte. Stedet har lyse og venlige lokaler og benyttes til mange fælles aktiviteter. På stedet findes 4 computere som alle kan benytte, værksteder, motion "Idraet på banen" i form af romaskiner, struktureret plads, spil, pjecer, aviser, modesteder og der afholdes festler mv.. Man skaber mulighed for at indgå i sociale sammenhænge og udbygge et socialt netværk med meningsfuld beskæftigelse.

Annagades Café/Værested har åbent mand- og torsdag fra 9:30 – 20:00, onsdag 9:30 – 15:30, fredag fra 9:30 – 12:30, tirsdag lukket.

Annagades Café var gavmild med sin madoplevelse og indtrykket som helhed.

Uden toven får Annagades Café fem æbleskrog.



Støtte- og kontaktCentret



Et tilbud til sindsslidende i København
- gratis og anonymt

Degrådgivning

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

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

Café 24

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

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

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

OUTSIDERENS 10 GODE RÅD VED INDLÆGGELSE

Sæt X efter behov

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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