

**OUT**

**sideren**

ser psykiatrien indefra



*Når man låner sin sjæl ud*

**Erfaringer fra 30 års arbejde i psykiatrien**

## Foreningen Tidsskriftet OUTsideren



### Bestyrelsesmedlemmer

Formand: Erik Olsen  
 Anse Leroy; Socialoverlæge  
 Benny Lihme; Redaktør, Social Kritik  
 Svend Balle; Regnskabsfører, OUTsideren  
 Michael P. Krog; Ansvarshavende Redaktør, OUTsideren  
 Karlo Hansen; Journalist, OUTsideren  
 Hanne Sloth; Journalist (DJ)

### Suppleanter:

Jette Nielsen; Fotograf, OUTsideren

Medlemskab koster 150 kr. for et år incl. 6 numre af OUTsideren.  
 Du kan bestille det på telefon 35 39 71 24.

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

Tidsskriftet OUTsideren er et tidsskrift om psykiatri og beslægtede emner, hvilket betyder, at artikler i bladet overvejende har en kritisk og nuanceret vinkel på psykiatrien.

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

### Vi har følgende formål:

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

## OUTsideren

Prinsesse Charlottesgade 28.  
 2200 Kbh. N.

Tlf./Fax: 35 39 71 24 (kl. 10-16)

Pressekoordinator:

**Michael P. Krog**

Ring: 28 24 10 50 Fax: 39 65 71 44

Giro 1667 2246

Email: [OUTsideren@email.dk](mailto:OUTsideren@email.dk)

OUTsiderens hjemmeside:

[www.OUTsideren.dk](http://www.OUTsideren.dk)

### Redaktionsgruppen

**Michael P. Krog;** Ansv. red.

*kontortid: Tirsdag 10-16.*

**Svend Balle;** Regnskab

*kontortid: Torsdag 10-16.*

**Steffen Petersen;** Journalist

**Inger Fredtoft;** Journalist

**Dorthe Raffenberg;** Journalist

**Jette Nielsen;** Fotograf

**Karlo K. Hansen;** Marketing

**Jorge Osorio;** Layout

**Frank Fog;** Webmaster

### Eksternt tilknyttet

**Kenneth Sørensen;** Pædagogisk og redaktionel konsulent

### OUTsideren udkommer 6x årligt.

Institutionsabonnement 150 kr.

Privatabonnement 100 kr.

Løssalg 25 kr.

### Reklamer:

1 side 1000 kr. 1/2 side 750 kr.

1/4 side 500kr. 1/8 side 250kr.

Næste nummer forventes: Juli 2001

### Tryk:

PE Offset & Reklame A/S

Tomrervej 9

6800 Varde

Telefon 76 95 17 17

OUTsideren får penge i år 2001  
 af Socialministeriet

Indlæg og artikler udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens holdning. Redaktionen forbeholder sig ret til at forkorte i de indsendte indlæg.

Artikler i OUTsideren kan citeres, når kilde klart fremgår af citatet. Kopiering er ikke tilladt ifølge dansk lov om ophavsret, med mindre det er aftalt med redaktionen.

Forside: Jette Nielsen

# Indhold

OUTsideren 31 Maj-Juni 2001



Ansv. Red.  
Michael P. Krøg



Regnskabsfører  
Svend Balle



Journalist  
Birgit Olsen



Konsulent  
Kenneth Sørensen



Journalist  
Karlo Hansen



Journalist  
Dorthe Raffenberg



Journalist  
Steffen Petersen



Webmaster  
Frank Fog



Fotograf  
Jette Nielsen



Layout  
Jorge Osorio

## Erfaringer fra 30 års arbejde i psykiatrien ... s.5

Dorte Svarre har taget hele turen fra traditionel anstaltspsykiatri over antipsykiatri til nutidens distriktspsykiatri. I dette interview deler hun ud af 30 års erfaringer. Hendes bud på en god behandling er små enheder med en klosterlignende stilhed.

Interview ved Birte Bondo



Dorte Svarre

## Hvad kan man gøre selv ..... s.8

Jeg fik ikke nogen diagnose og ingen piller. Jeg fik faktisk lov til at være lige så tosset, som jeg var eller ville være, men jeg blev et mere frit menneske. Mit ansvar ligger nu hos mig selv, det er mig, der siger ja eller nej. Ordene kommer fra Baukje Zijlstra som afslutning på en selvbehandlingsproces efter en svær psykose.

Artikel af Karlo Hansen



Baukje Zijlstra

## Redaktionel Kommentar ..... s.4

Af Ansv. Red, Michael P. Krøg

## WHO Verdenssundhedsdag 2001 ..... s.11

Reportage af Dorthe Raffenberg

## 1. Psykiatriuge i 2001 ..... s.12

Kommenteret af Ellen Herkild

## Psykiatrien er for dyr ..... s.14

Er det eneste, psykiaterne kan gøre for de psykisk syge, at udskrive medicin som en slags hold-kæft-bolsjer krydret med chok? *Kronik af Leo Grøndal*

## Det rigtige køn til den rigtige terapeut ..... s.16

Har terapeutens køn betydning for god terapi? Svend Balle var tvivlende, men er nu nået til en anden holdning. *Kommentar af Svend Balle*

## Orientering ..... s. 8

Aktuelle nyheder fra psykiatriens verden

## Læserne mener ..... s.20

Indlæg fra læserne

## Tove Ditlevsen ..... s.22

Portræt af den store danske digter. *Af Birgit Olsen*

## De syv historiske samlinger ..... s.24

De syv historiske samlinger på de psykiatriske hospitaler er kortlagt. *Af Karlo Hansen.*

## Depression en voksende folkesygdom ..... s.27

Hver fjerde af os hemsøges af depressive symptomer. *Af Karlo Hansen*

## Poesivinduet ..... s.31

# Åbent brev til Statsministeren - Brug brugerne

Redaktionel kommentar

Michael P. Krog, ansvarshavende redaktør



Den kedsom vinter gik sin gang, den dag så kort, den nat så lang. Nu vil vi glemme rent, at det var vinter, nu vil vi gå og købe hyacinter og bringe dem til én, som vi har kært. For han kommer med sommer, han kommer med sol - til kløver og nikkende hvener. Mens pigen

hun sømmer sin blommede kjol - i læ af de røde syrener.

Men i den hjemlige psykiatriverden, som guderne og sundhedsministeren skal vide ofte er traurig og belastende at bevæge sig i, har vinteren været beriget med flere jubilæer.

SIND fyldte 40 runde år, Psykiatrifonden 5 unge år, og Amdradsforeningen markerede de 25 første postpubertære år for Statens udlægning af psykiatrien til amterne.

Herfra skal lyde et hjerteligt: Tillykke! til alle 3 organisationer, med håbet om at de modnes til visdom, åbenhed og samarbejdsvilje for nye idéer og forbedringer til glæde for brugerne af Psykiatrien i Danmark!

Formanden for Amdradsforeningen, Kristen Philipsen, udtalte på deres konference, at amterne nu langt om længe vil søsætte planerne om forsøg med medicinfrige afdelinger. Han begrundede det blandt andet med, at det var et stort ønske hos brugerorganisationerne. Det viser, at de har deres berettigelse, selvom vi nok nogle gange synes, at gennemslagskraften lader noget tilbage at ønske.

Men jeg har især hæftet mig ved det, der blev sagt af Statsministeren ved to af arrangementerne.

Man kan beskyldte Poul Nyrup Rasmussen for meget - og det er der ret mange, der ikke forsømmer en lejlighed til at gøre, men han har vist en oprigtig og vedvarende interesse for psykiatrien bundet i smertelige personlige erfaringer.

Statsministeren sagde på Verdenssundhedsdagen mange gode og rigtige ting, men som Ellen Herkild omtaler i sit personlige indtryk af Psykiatriugen og fornævnte dag, var der også en sætning, som må få hårene til at rejse sig på vore hårdtprøvede hoveder.

Poul Nyrup Rasmussen sagde, at det var nødvendigt at tale de sindslidendes sag, fordi de ikke kan selv.

Jeg blev som redaktør af OUTsideren mållos af forbløffelse over udtalelsen og vil med det samme

yderligere sikre mig, at det eksemplar af OUTsideren, som i forvejen bliver sendt til beslutningstagere, politikere, ministre og statsministeriet, mere direkte kommer i statsministerens hænder.

Hver udgave af OUTsideren og utallige indlæg i aviser og blade sammen med tallose møder med psykiatribrugere over hele landet modbeviser med al ønskelig tydelighed påstanden. Der er mange ressourcestærke, kloge og varme mennesker med personlige erfaringer i psykiatrien, både organiseret i foreninger og udenfor, som velformulerede og i al fald velmenende forstår at tale psykiatribrugernes, dvs. konsekvens eksperternes sag. De gør det af egen tilskyndelse, men også for de af deres medmennesker, der midlertidigt eller desværre mere permanent er for syge til at gøre det.

På Amdradsforeningens konference talte statsministeren også. Her kom han med 10 løfter til psykiatrien.

Vi har i forvejen Moses 10 bud - efter sigende verdens mest overtrådte love - og nu kommer så Nyrups 10 bud på en bedre psykiatri. De er ganske pæne, men atter bliver man slået af et tilfælde, som kunne ligne en tanke. Der er noget udeladt, som ellers har været god tone, og som tidligere Socialminister Karen Jespersen gik meget ind for bl.a. i interviews i OUTsideren. Den udeladelse, jeg tænker på, er knap nok begyndt, langt fra kommet rigtigt i gang og slet ikke nær færdig (eller som det på fagsprog hedder implementeret!).

Som Johannes Møllehave vist har sagt, er undladelsessynder mindst ligeså store synder. Undladelsen sættes ekstra i perspektiv af at Nyrups bud nr. 3 taler om en stærkere inddragelse af pårørende.

Det, der så begrædeligt udelades og savnes, er: **BRUGERINDFLYDELSE!** Psykiatribrugere og sindslidendes indflydelse på egne vilkår og egen behandling!

Til sidst vil jeg gøre den siddende statsminister Poul Nyrup Rasmussens ord til mine, da han og jeg afslutter:

»Husk at vi har brug for hinanden!«

PS: En tak til Ambrosius Stub, Ludvig Holstein og først og fremmest Jeppe Aakjær - som også gav mig mit livs første sociale indignation med »Jens Vejmand« - tak for stærk inspiration til indledningsstroferne. -Der er også brug for mere poesi i psykiatrien... I øvrigt betyder ordet hvener i indledningen græsser eller sagt på en anden måde, afgrøder.

Når man låner sin sjæl ud -

# Erfaringer fra 30 års arbejde i psykiatrien

*Vejen frem er, at vi får lavet nogle små afdelinger, hvor der ikke skal være mere end 7 – 8 patienter. De skal have enestuer, og der skal være lige som i et kloster. Der skal være stille og ikke ske for meget. Der skal ikke være for mange stimuli. Når man er psykotisk, kan man ikke tåle alle de stimuli. Man kan ikke forholde sig til dem. Det udtaler Dorte Svarre, der har 30 års erfaring i psykiatrien.*

## Interview

ved Birthe Bondo



Birthe Bondo

Der er ingen tvivl om, at det at arbejde på en lukket afdeling er belastende og hårdt. De mest idealistiske og følsomme mennesker, som gerne vil have med syge at gøre, er de, der brænder hurtigst ud, og det er synd. Der er nogen, der bliver hårde og kyniske, fordi de forsvarer sig.

Jeg skal også indrømme, at hvis man går på sådan en afdeling, og der hele tiden er en, der kommer farende hen og vil have fat i en, at snakke med en - det kan være en manisk patient - så kan man blive fuldstændig kørt op og blive rasende og have lyst til at skubbe personen væk og sige: "Lad mig være i fred. Jeg kan ikke holde det ud."

Denne udtalelse kommer fra Dorte Svarre, som har arbejdet i psykiatrien gennem 30 år. Hun har undgået at blive udbrændt ved tit at skifte jobs. Derfor har hun også erfaring fra mange forskellige arbejdspladser: lige fra Vestre Fængsel, til børneafdeling, ungdoms-afdeling uden medicinsk behandling, Stolpegård, og Norvang til lukket afdeling på Bispebjerg. Hun fortsætter:

-På den lukkede mands-afdeling var jeg afdelings-sygeplejerske i 1984. Det var sådan en rigtig barsk afdeling med lukkede døre og voldsomme mænd. Der var en del plejere. Der var jeg en lille idealist og for rundt og forsøgte at undgå bæltefiksering og den slags ting. Men jeg holdt kun til det et år, så var mine kræfter simpelthen slidt op.

-Der er så mange syge mennesker samlet på et lille areal, og dørene er lukkede. Patienterne er mennesker,

der er akut syge på mange forskellige måder. Det er trist at se nogen, som har en dyb depression, og andre som har abstinenser og ældre demente. Det er svært at skabe et miljø, som er, som det skal være. Jeg kan huske, at afdelingen lå på anden etage. Der var tykke tremmer for vinduerne, og vi gik hele sommeren i hedebølge med de her patienter og havde ikke personale nok til at kunne gå tur med dem.

*Var det svært at se på, at patienterne havde det hårdt?*

-Ja! Det er jo ikke noget, man kun ser på. Det er jo også noget, man mærker inde i sig selv. Jeg er sådan en type, og det tror jeg, at der er mange af os personale personer der er, følsomme. Når nogen har det svært sjæleligt, så får jeg det også svært. Havde jeg fortsat på afdelingen, var jeg brændt ud.

*Hvorfor søgte du ud på Stolpegården?*

-Fordi man der bruger sin psykiske energi på en måde, hvor man får flere resultater. De er mere årsagsorienterede end symptombehandlende. Patienterne får det hurtigt godt. Det er rart at se. Det giver kræfter, det er klart. Og det er meget vigtigt. Ellers bliver man helt udtæret af at låne sin sjæl ud.

## Fremtidens psykiatriske hospitaler skal være som små klostre?

-Vejen frem er, at vi får lavet nogle små afdelinger, hvor der ikke skal være mere end 7 – 8 patienter. De skal have enestuer, og der skal være lige som i et kloster. Der skal være stille og ikke ske for meget. Der skal ikke være for mange stimuli. Når man er

psykotisk, kan man ikke tåle alle de stimuli. Man kan ikke forholde sig til dem.

På Stolpegård er der sådan noget klosteragtigt over det, som jeg godt kan li'. Jeg kan godt li' det lave byggeri og rosenhaverne. Der er en fred og ro, som man har brug for, og så er der meget personale, som bruger sig selv på en rimelig måde. På Stolpegård får man også supervision, sådan at man kan bearbejde sine egne ubalancer sideløbende med, at man har med patienterne at gøre.

### Da psykofarmaka var noget nyt, var patienterne som robotter

*Har den psykiatriske sygepleje ændret sig gennem årene?*

-Da jeg startede i 1969, var psykofarmaka noget nyt. Man var begyndt at bruge den op gennem 50'erne. Da man begyndte at bruge psykofarmaka, blev man så begejstret for den antipsykotiske effekt, at man gav enormt høje doser, så patienterne gik rundt som robotter. De gik i seng om aftenen med alt deres tøj på og stod op om morgenen med det samme tøj på. De gik ind i terapien igen og hjem i seng. Det stillede vi slet ikke spørgsmålstejn ved dengang. Sådan måtte det være. De levede det meste af tiden på institution. Enten boede de i de store statshospitaler ude på landet, eller også gik de ind og ud af statshospitalerne. Så blev de indlagt i tre til seks måneder og udskrevet og indlagt igen.

Nogen samtalebehandling fik de slet ikke. De fik ergoterapi, hvor de skulle sidde og flette peddigrør. Fordi de fik så meget medicin, kunne de ikke stille spørgsmålstejn ved noget.

*Før ungdomsoprøret stillede man ingen spørgsmålstejn?*

-Da jeg startede i midten af tresserne, var det faktisk før ungdomsoprøret, og den gang var der ikke nogen, der stillede spørgsmålstejn ved det, man gjorde. Da var vores samfund endnu så autoritært, at vi gjorde, hvad der blev sagt. Vi sagde ikke: "Hvorfor gør vi egentlig det her?" Jeg tror nok, at noget af det, der drev mig ind i psy-



*Dorte Svarre*

kiatrien dengang, var, at jeg syntes, at det var fantastisk, hvad der foregik inde i sjælen på de mennesker, jeg passede. Jeg tænker også, at det var en måde at finde ud af mig selv på.

### Antipsykiatrien vendte begreberne på hovedet

-Sygeplejen har i høj grad forandret sig, fordi sygeplejen har ændret sig i kraft af samfundsbevægelserne. Vi ved jo, at samfundet gradvist har ændret sig hurtigere og hurtigere. Op igennem 70'erne var der en bølge, som vi kaldte den antipsykiatriske bølge, hvor man vendte begreberne på hovedet, og hvor man faktisk sagde, at psykisk sygdom fandtes ikke. Men at det nok snarere var samfundet, der var sygt. De mennesker, der blev syge, var snarere raske. Man havde en radikal

venden tingene på hovedet. Men jeg kan da se, når jeg kigger mig i bakspejlet, at ændringerne er noget, der er foregået politisk. Der er sket en demokratisering, hvor man begyndte at snakke om tingene. Så fra at have været autoritært underdanige over for en bestemt sygdomsopfattelse - at skizofreni var en uhelbredelig sygdom, man ikke kunne gøre ret meget ved - vendte vi 180 grader.

Jeg synes, vi er blevet meget bedre til at medicinere, og mange patienter lever en tilfredsstillende tilværelse uden for institutionerne i dag. Det, synes jeg, er et kæmpe gode. En fordel i forhold til, at man skal leve på en institution og ikke have andet end en seng, et bord og et skab og leve ligesom en robot. Der er sket en revolution.

### Psykologer i psykiatrien

*Tror du ikke, at det ville være bedre, hvis det var psykologer, der arbejdede i psykiatrien? Kunne man så ikke undgå medicin?*

-Jeg har faktisk været imod medicin lige indtil for to år siden. Nej! Hvis jeg skal være helt ærlig, så tror jeg ikke det spiller så stor en rolle, om man er psykiater, psykolog, socialrådgiver eller plejer. Det, der betyder noget, er, at man er fagmenneske. At man dygtiggør sig inden for faget. Der er mange, som siger: "Vi vil have psykologsamtaler!". Som om det er det eneste salliggørende. Men jeg tror, at alle faggrupper skal blive bedre til at behandle med samtale.

- Jeg har altid stået forrest. Jeg har bidraget til nye måder at gøre tingene på. Og jeg har været tilhænger af den psykoterapeutiske holdning, hvor man bruger dialogen til at hjælpe igennem. Jeg har arbejdet på mange psykoterapeutiske afdelinger, fordi jeg ikke har syntes, at det var nok bare at stå og dele medicin ud. Jeg har altid stillet spørgsmålstegn ved det bestående, og jeg tror, at det er den lyst og den drive, der gør, at man overlever. Ellers bliver det for trist og for stor en lidelse, man konfronteres med. Jeg mener, at det er meget værre end en fysisk lidelse, fordi ved en fysisk lidelse kan man se, hvad årsagen er. Man kan se, at noget gør ondt, og man kan også gøre noget ved det. Ved en psykisk lidelse føler man sig tit magtesløs. Den, der lider, lider meget stærkt og er sommetider i sin egen verden.

### Familien er ikke årsag til psykiske lidelser

*Hvorfor bliver nogen psykisk syge?*

-Det er stadig et stort mysterium for mig. Jeg mener ikke længere som i 70'erne, at det er samfundets skyld. Jeg er kommet til besindelse og ser meget mere nuanceret på det i dag. Det er ikke noget enten eller. Det er et både og.

*Har det noget med familien at gøre? Er det fordi den*

*syge har haft en dårlig opvækst i familien?*

-Det kan jeg ikke sige. Det tror jeg ikke på. Det er ikke p.g.a. familierne. Det troede man op gennem 70'erne. Og det gav en vældig optimisme, fordi man jo så troede, at hvis man gik ind og behandlede familien, så helbrede man de syge indirekte. Men det passer jo ikke. Det gav til gengæld skyldfølelse i familien. De troede, at de havde gjort noget forkert. Men jeg tror, at alle familier har det vanskeligt. Jeg tror, at det er svært at være familie, og det har det altid været. Der er stærke følelser i en familie. Der er stærke bindinger mellem børn og forældre. Og jeg tror, at hvis man har en tendens til at blive psykotisk, jamen, så vil man være mere sårbar over for de påvirkninger, der er i familien. Så på den måde er der mange faktorer, der bevirker, at man bliver psykotisk.

-I øvrigt mener jeg, det er rigtigt, at der altid har været mennesker, der har været syge i sindet. Der er ikke kommet flere i vores tid. Pressen skriver tit: "Der er kommet flere psykisk syge". Det passer ikke, men der er kommet flere psykisk syge ud i gadebilledet, ud i livet. Men synet på dem og behandlingen af dem har ændret sig, og det bliver det ved med. Det er også derfor, det er spændende at arbejde med.

*Hvilken behandling tilbydes i distriktspsykiatrien?*

-Det er meget individuelt. Først og fremmest skal man have den medicin, der passer til patienten. Altså kemi, der kan behandle hjernen. Så er det vigtigt at anlægge et helhedssyn på hele patientens livssituation for at kunne arbejde hen imod, at patienten får øget livskvalitet. Det er vigtigt, at den enkelte bruger kan leve hjemme hos sig selv. Behandlingen skal kombineres med, at brugeren får en kontaktperson med lang erfaring inden for psykiatrien. Kontaktpersonen skal fungere som serviceperson for brugeren, og det skal være den samme gennem mange år. Vi er servicepersoner for brugerne. Når vi kommer i deres hjem, er vi jo gæster.

- For at kvalificere os arbejder vi tværfagligt i teams. På vores center har vi f.eks. et team bestående af en psykiater, som er leder af teamet, to sygeplejersker, en afspændingspædagog, en socialrådgiver og en ergoterapeut. Derudover kan teamet trække på en psykolog. En dag kom en ny turnuslæge, efter et døgn sagde han: "Her taler I jo, som om I arbejder med voksne mennesker. Det hospital, hvor jeg kom fra, talte vi til patienterne, som om de var børn."

*Du har arbejdet mange steder. Nu arbejder du på distriktspsykiatrisk center. Hvor arbejder du om to år?*

-Her bliver jeg. Det er dejligt at kæmpe med de mennesker, der har det værst og se, at de får det bedre i lange perioder. Det giver optimisme at se udvikling, og der er et vældigt udviklingspotentiale inden for distriktspsykiatrien.

# Hvad kan man gøre selv ?

*-Jeg fik ikke nogen diagnose og ingen piller. Jeg fik faktisk lov til at være lige så tosset, som jeg var eller ville være, men jeg blev et mere frit menneske. Mit ansvar ligger nu hos mig selv, det er mig, der siger ja eller nej. Ordene kommer fra Baukje Zijlstra som afslutning på en selvbehandlingsproces efter en svær psykose.*

## Artikel

af Karlo Hansen



Baukje Zijlstra

Under en svær psykose på psykiatrisk afdeling i Vejle lavede Baukje Zijlstra 150 billeder. De blev skabt i en selvbehandlingsproces hjulpet af psykoterapeut Peter Hollnagel.

I hendes bog "Hvad kan man gøre selv?" skriver Johannes Nielsen fra museet psykiatrisk hospital i Århus:

Baukjes bog er en enestående, gribende og meget talentfuld beretning om et meget svært psykisk sygdomsforløb og et behandlingsforløb med en serie stærke, symbolske og kunstnerisk fremragende billeder.

Gennem psykoterapi, skrivning, collage og ved at tegne og male kom Baukje ud af det, hun selv har beskrevet i bogen, bl.a. med ordene:

"Mit hoved er en grim insektrede. Jeg er klemt helt inde, jeg er tom, jeg bliver ædt op, jeg er en kirkegård, jeg er forblødt, jeg er tappet, jeg er i stykker, jeg er spaltet, jeg er strengeløs, jeg er en død gammel skulptur, jeg mangler min hjerne, jeg er vampyr, jeg er død, og mit kranium vil I også have."

### I behandling fra hun var 17 år

-Siden jeg var 17 år, har jeg med mellemliggende perioder haft med psykiatere at gøre i kortere og længere perioder. Jeg har prøvet alle tænkelige diagnoser og behandlinger, og der vil nok altid være en diagnose, der passer, men det jeg har oplevet er svære psykoser. Det eneste, der aldrig bliver gjort noget ved, er: Hvad kan man gøre selv?

I bogen er Baukjes journal fra hele det psykiatriske behandlingsforløb citeret ordret samtidig med, at man ser Baukjes collager, tegninger og malerier og læser, hvad hun har følt, tænkt og oplevet i behandlingsforløbet.

Baukje Zijlstra, der kommer fra Holland, men har

boet her i Danmark i mange år, har tidligere været indlagt på psykiatriske hospitaler i Holland adskillige gange, hvor hun har været behandlet med psykofarmaka, elektrochok, insulincoma og LSD.

I Danmark havde hun besluttet sig til, at hun ikke ville lade sig behandle, hvis hun påny blev psykotisk, og det blev som sagt til, at hun lavede de 150 billeder,

# Hvad kan man gøre selv?



Baukje Zijlstra



som nu findes på museet.

Baukje var overbevist om, at hun aldrig ville blive psykisk syg på samme måde som før, efter selvbehandlingsprocessen gennem billedmageri. Og det har også været tilfældet. Baukje har været uhyre aktiv, og hun er blevet en bedre og mere talentfuld kunstner, der er blevet anerkendt langt ud over Danmarks grænser samtidig med, at hun har opbygget en kendt kunstskole. Hun siger bl.a. selv, at hendes kunst er blevet mere ærlig, mere rå og dermed også mere talentfuld.

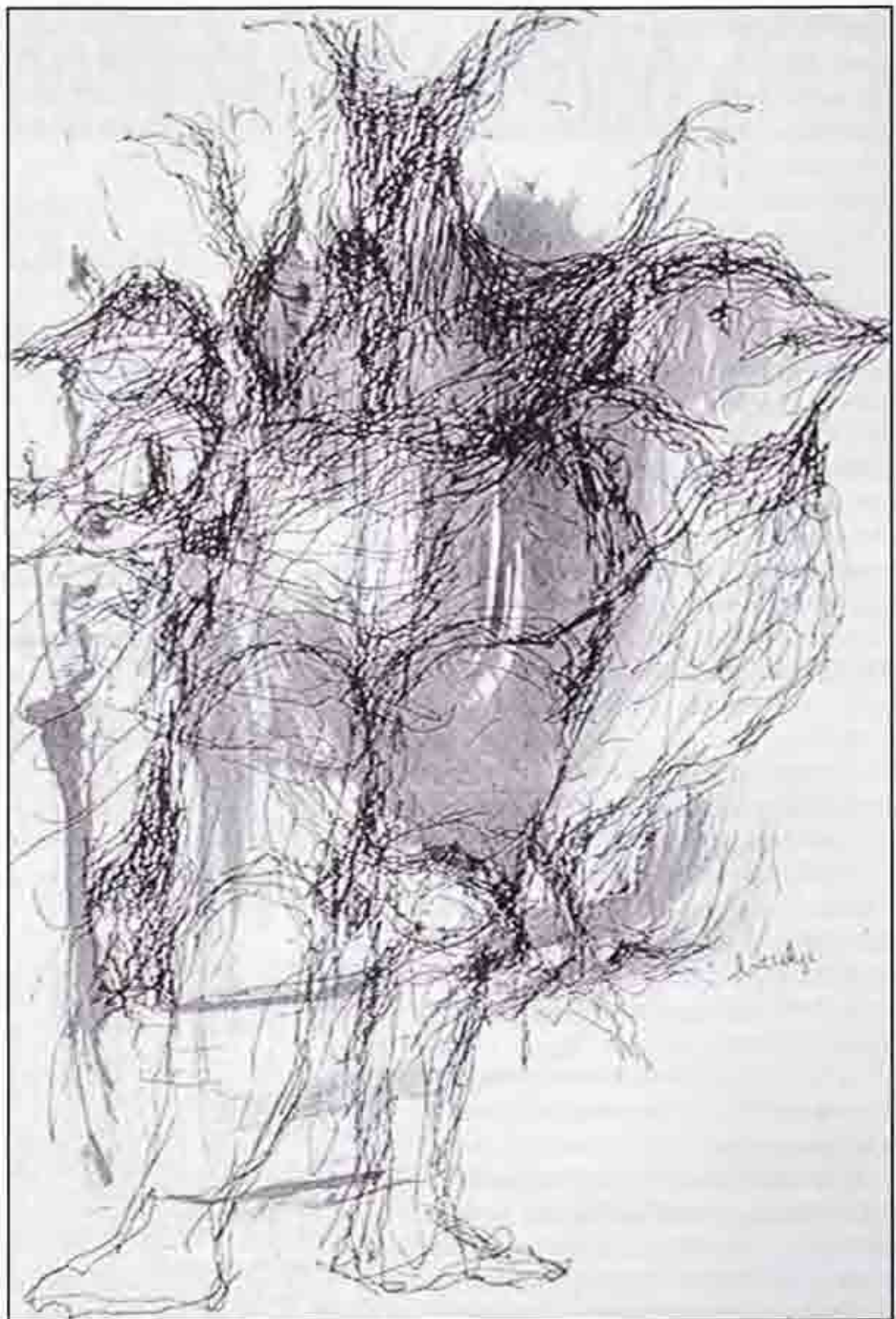
### Terapeuten Peter Hollnagel

Man får et særdeles godt indblik i Peter Hollnagels psykoterapeutiske behandlingsmetode, der yderligere uddybes med et velskrevet informativt og kort afsnit, som afslutter bogen:

Psykoterapi foregår gennem sproget, men det er vigtigt at huske, at sproget er en "forkortelse", og der vil samtidig være en genoplevelse af situationen i lyde, billeder, fornemmelser eller en kombination af disse dele, som indeholder det, vi kan gå ind i, arbejde med og forstå anderledes.

Det specifikke arbejde i psykoterapien drejer sig især om at genopleve de svære oplevelser, hvad enten de er fra i dag, fra i går eller mange år gamle med kontakten til behandlingsmennesket som basis og med patientmenneskets voksne ressourcer, som jo altid findes.

Resultatet skulle gerne blive, at den svære situation bliver gjort færdig, bliver forstået anderledes, og at



Tegning af Baukje Zijlstra. Ifølge journalen den 30.03.82:

*-Benene er for første gang for alvor med, i den første tegning lidt i brudstykker, men efterhånden meget store og "frødige".*

*Vi holder fast i hendes (Baukjes) fornemmelser i benene, det er varmt, det er meget varmt, men de vibrerer og ryster; det bliver til noget med, at de kan gå hen til folk, hvis de vil, de kan også bruges til at gå væk fra folk, det har de det vældig godt med, det giver ro i dem, og hun kommer også frem til, at de egentlig kan bruges til at sparke, hvis dette skulle være nødvendigt. Hun har derimod betydeligt sværere ved at nærme sig mere positiv brug af benene. Jeg syntes alt i alt, at hun står meget godt. (Peter Hollnagel).*

patientmennesket kommer til at genoptage nogle forskudte dele af sig selv.

-Behandlermenneskets indsats handler meget om dels at vide ovennævnte, dels at hjælpe til at sørge for at genoplevelsen bliver anderledes, end oplevelsen oprindeligt var og undervejs hjælpe med at holde en passende afstand til den gamle oplevelse, så angsten og uroen ikke bliver for overvældende.

## Det terapeutiske forløb

Under Baukjers arbejde med vreden noterer terapeuten:

-Baukjers følelser afspejler sig i høj grad i tegningerne, hvor hun i den sidste del af den forløbne uge opfatter sig selv nærmest som en slags åben persienne eller som forskellige kropsdele, der ligger og flyder lidt fra hinanden:

Hun får fat i, at hun i virkeligheden var vældig vred på en af sine gæster. Jeg prøver ganske forsigtigt at holde fast i denne vrede, få sagt noget til den, få tag i, at den jo ikke blot er vrede, men også er noget med hendes selvstændighed, hendes lov til at leve sit eget liv, have sine egne meninger osv., hvad der synes at bekomme hende helt godt.

## Nyt mod på livet

Den 28.04.82 skriver Peter Hollnagel i journalen:

"Fortæller, at hun har det fantastisk godt, men siger samtidig meget bestemt, at hun ikke vil slippes herfra endnu.

Et par uger efter sidste samtale havde hun en gevaldig oplevelse en søndag, hvor hun gik tur i skoven med sin ven, alting ændrede sig for hende, hun følte, at hun blev større og større, gik næsten i gulvet, men kom ganske gradvis til sig selv i løbet af et par timer, oplevede at der var sket en masse, hele den vattede fornemmelse var forsvundet.

Hun synes, at hun har haft det fantastisk godt siden da, haft en vældig lyst og mod på at leve livet, få noget ud af det og har også i adskillige situationer oplevet, at hun udmærket kunne klare at sige nej til ting, der egentlig ikke var hendes ansvar. Hun virker - helt svarende hertil - meget glad og livlig med meget godt styr på sig selv og sine grænser.

Hun er lidt bekymret for, at det kører for hurtigt, om der nu er noget galt i det, men kan egentlig godt selv hitte ud af, at det ikke er tilfældet. Jeg er heller ikke særlig bekymret, oplever det blot som den lettelse, der kommer efter at have taget et stort skridt fremad og den uovethed i at bruge sig selv og sine følelser, der selvfølgelig må være tilstede.

Hun har lavet adskillige tegninger, der er blevet betydeligt mere samlede.

Det er noget med, at der både er en

midte af hende og en omkreds, og i løbet af de sidste ugers tegninger begynder de ganske gradvist at hænge sammen.

Omkredsen bliver mindre og fastere, midten hænger bedre sammen, de kommer tættere på hinanden."

### Noter:

*Bogen: "Hvad kan man gøre selv?" Kan købes hos Museet, psykiatrisk hospital i Århus for 100 kr. I museets videorum kan man se to videoer med Baukje Zijlstra, der fortæller om sin kunst og det at gøre noget selv. Endvidere har museet en lyd/diasserie, hvor Baukje og Peter Hollnagel fortæller om de 150 billeder, der er i denne serie.*

E-mail: [mpr@mobilixnet.dk](mailto:mpr@mobilixnet.dk) Tlf. 77893680

# Café Offside

arbejdsglæde - fællesskab - økologi

Brug caféen:

### Som frivillig cafémedarbejder:

Hvis du er fortidspensionist eller arbejdsledig, kan du blive frivillig cafémedarbejder. Vær med til at drive en god café - du vælger selv arbejdsdage og -opgaver. Der kræves ingen forkundskaber. Ring og hør nærmere. Caféen er fra 1997 godkendt som økologisk Café.

### Som kunde:

Kan du spise et sundt måltid varmt mad for 25 kr., læse dagens avis, få en sludder med naboen og nyde billederne i cafégalleriet.

Ca. en gang om måneden er der aftenåbent med musik, foredrag og lign.



Statskontrolleret økologisk

### Priser:

Dagens ret	25,-
Kaffe	4,-
Ostemad	8,-
Sobogaard vand	8,-
Gronsgastærte	12,-

### Åbningstider:

Mandag:	10-16
Tirsdag:	10-16
Onsdag:	10-16
Fredag:	10-16

Stevnsvej 3-5 2200 Kbh N. - Telf. 35 370473

# WHO Verdens sundhedsdag 2001

I Falkonercentret den 7. april 2001 i København blev der sat fokus på åbenhed og viden omkring psykiske lidelser og de store forsknings og behandlingsmæssige fremskridt i psykiatrien

## Reportage

af Dorthe Raffenberg

Åbningen stod statsminister Poul Nyrup Rasmussen for. Han havde virkelig intensitet i sit oplæg. Han pointerede på det kraftigste, at alle, der havde ondt i sjælen, har brug for en god behandling i det psykiatriske system.

Han pegede på, at der skulle tilbydes enkeltværelser til alle, der er i det psykiatriske system, og at det går for langsomt i distriktskykiatrien. En anden trist ting, han påpegede, var, at der er flere psykisk syge blandt unge.

Der mangler også et netværk og mangel på omsorg, når den psykisk syge bliver udskrevet fra de psykiatriske hospitaler. Poul Nyrup var også inde på bedre støtte til de pårørende, der har en mor eller far, et barn eller en bror, der er psykisk syg.

Han afsluttede med ordene: Husk, vi har brug for hinanden.

### En ud af fire oplever psykisk lidelse

Bagefter trådte Marianne Skov Jensen, WHO koordinator, op på talerstolen. Hun pegede på at 1 ud af 4 kommer ud for en psykisk lidelse, såsom depression, stressrelaterede tilstande, destruktiv livsstil, skizofreni og selvmord.

Præsidenten for PsykiatriFonden, Erik Hoffmeyer, har selv haft psykisk sygdom meget tæt ind på livet med en kone, der led af depression og døde af kræft, en datter der p.g.a depression begik selvmord, og hans anden kone der også begik selvmord p.g.a. depression.

Han fortalte om facaden kontra virkeligheden, der var meget langt fra hinanden, for de ramte ser ud til, at de har det rimelig godt, selvom de bærer en stor smerte. Den depressive kan ikke altid bearbejde sine problemer selv, derfor ligger der et stort ansvar hos den pårørende til en psykisk syg.

### Mange begår selvmord

Jes Gerlach, formand for PsykiatriFonden, lagde ud med at sige, at for de depressive er selvmordsrisikoen på 10 %, og for skizofrene var der p.g.a. en manglende sygdomsindsigt 50 % selvmordsrisiko. 10 % af de skizofrene begår selvmord, og 50 % har et misbrug.

En anden ting, han også påpegede, var, at de pårørende føler sig svigtet af systemet.

Efter en lækker frokost med bugnende fade med lækre boller og sodavand og øl underholdt violinist Kim Sjøgren, hvilket han gjorde fremragende, og det var et dejligt pusterum fra de omfattende, men gode indlæg fra foredragsholderne.

### Psyken påvirke kroppen

Næste indlæg fra Professor Tom Bolwig satte fokus på psykoterapiens virkning i hjernen. Han fortalte, at det psykiske påvirkede biologien og omvendt.

En meget spændende ting var, at Tom Bolwig omtalte, at man snart kan finde den helt nøjagtige medicin til den enkelte psykisk syge, da man ved mere om centralnervesystemet nu, hvilket er et meget stort fremskridt inden for psykiatrien.

### Uhyggeligt indlæg om selvmord

Derefter holdt overlæge Merete Nordentoft et uhyggeligt indlæg om selvmord. Det mest uhyggelige var, at hver fjerde af de, der begik selvmord, var over 65. Det gode er, at i de sidste 20 år har tendensen til selvmord været faldende.

Dette er sket i forbindelse med, at man har fjernet stærke sovemidler, lægerne er blevet dygtigere til at genoplive folk, og til sidst er selvmord ikke så tabu belagt længere.

Selvmod er et resultat af en multidimensional konflikt, hvilket vil sige, at der er mange ting der spiller ind og påvirker sindstilstanden.

Det er også meget vigtigt, at et selvmordsforsøg bliver efterfulgt af behandling.

Inden for psykiatrien er det 20 gange så hyppigt, at folk dør af selvmord, og inden for det første år med konstateringen af cancer er der også en selvmordsgruppe.

WHO's Sundhedsdag var meget berigende p.g.a. de mange indlæg og den positive stemning. Man følte virkelig, at deltagerne ville gå hjem og levere en indsats.

# Psykiatriuge i 2001

## Referat

Af Ellen Herkild

Så har Psykiatrifonden igen afholdt psykiatriuge - fem hverdage efterfulgt af WHO's verdenssundhedsdag, lørdag d. 7. april.

Temaerne var denne gang: Depression, Stress, Misbrug, Psykosebehandling i Danmark og fra psykiatriens grænseland. Temaet for lørdagen var Mental sundhed og sygdom.

Om depression fik vi de gammelkendte forklaringer med serotoninubalancer og tal for, hvor mange der lider af "sygdommen".

### Ny vejledning om depressionsbehandling

Det eneste opløftende var et indlæg fra praktiserende læge i Brøndby Strand, Vibeke Bunch (V.B.).

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en vejledning om depressionsbehandling til praktiserende læger. De skal henvise patienter til praktiserende psykiatere, ellers kan de komme under anklage.

Da der kun er 110 i hele landet, er ventetiden gennemsnitlig 5 mdr. (de gode har op til 3 års ventetid). Det finder lægernes organisation, PLO, helt hen i vejret. De vil ikke lade dybt deprimerede personer gå ubehandlet i flere måneder.

Derfor har PLO lavet et udvalg med V.B. i spidsen. Dette udvalg har lavet deres egen vejledning, som er ved at blive godkendt. De praktiserende læger ønsker bl. a. mere samtaletid.

I Silkeborg har man en psykiater som konsulent for de praktiserende læger. Der kan de selv

behandle depressive patienter og spørge psykiateren til råds.

Om stress hørte vi, hvor skadeligt det er at være stresset i lang tid. Egentlig kom det vist ikke bag på nogen, men emnet blev belyst fra flere vinkler, og det blev af og til gjort temmelig underholdende.

Misbrug såvel af alkohol som af narko blev også belyst fra flere sider. "Mr. Bogart" holdt et tankevækkende indlæg, hvor jeg især hæftede mig ved én udtalelse: "Man får ikke et tilbagefald - man tager det!"

Vi fik en forklaring om de kemiske virkninger af medicin imod afhængigheden, men ingen talte om, hvordan man får et nyt netværk og indhold i sin

NET  
VÆRKSTEDET

Offside

35357344

Et aktivitetssted for mennesker med psykiske og sociale problemer, fortidspensionister, bistanmodtagere, efterlønnere o.a. Vi er et hyggeligt sted, hvor du kan møde nye kammerater omkring fælles interesser.

I denne sæson tilbyder vi undervisning på følgende kurser: Yoga, Svømning, EDB, Tekstilværksted, Tegning/maling, Astrologi, Badminton, Kropsbevidsthed, Sang, Musik.

Vi har endvidere en ugentlig debatgruppe, og der arrangeres foredrag, danseaften, udflugter o.a.

Kom ind og få et program - eller ring og hør nærmere.

Undervisning, aktiviteter og socialt samvær  
**Prinsesse Charlottesgade 28, 2200 Kbh. N.**

sociale tilværelse, når afhængigheden er borte.

### Brud på menneskerettighederne

Den 4. dag fik vi gennemgået de nyeste psykose-behandlinger indenfor skizofreni, TIPS-projektet i Roskilde og Opus i København.

TIPS-projektet er evalueret i HELHED I PSYKIATRIEN fra Konsulentkompagniet.

Det fører for vidt at gennemgå disse projekter i denne artikel, men jeg kan sige, at hvis ikke erfaringerne med disse behandlingsformer snart bruges overalt, må man kunne indklage Danmark for brud på menneskerettighederne.

Jeg ser ikke disse behandlingsformer som det eneste rigtige, men de er væsentlig bedre end de nuværende, idet der er megen samtalerapi i behandlingen, og forholdene i familien inddrages, i stedet for at man blot ser på "den syge" som en "øde ø".

Merete Nordentoft fortalte om Opus-projektet, men også om, at psykiaterne har lavet en rapport over "God socialpsykiatrisk standard...". Jeg har læst den, og den bærer præg af, at psykiatere mener noget helt andet med socialpsykiatrisk arbejde end vi andre. Forfatterne har f. eks. ikke opdaget, at der ikke mere findes psykiatriske plejehjem, men socialpsykiatriske bocentre. I det hele taget afslører psykiaterne uvidenhed om det sociale system.

Der blev præsenteret en landsdækkende database om psykiatriske forhold. Den gav mig kuldegysninger, fordi det kun er målbare områder af psykiatrien, der kan lægges ind i basen. Man kan ikke lave statistik på omsorg og medmenneskelighed.

### Fredagen var ret fornøjelig.

Møllehave talte om begreberne angst og fortvivelse set fra en ikke-lægelig side, og selv Tom Bolvig var menneskelig og talte om, hvad der er i vejen med samfundslivet, siden vi bliver syge af det.

Dagen sluttede med et indlæg af filmmanden Christian Braad Thomsen, som talte om angst understøttet af billeder fra kendte Hitchcock-film.

Om lørdagen var det så verdenssundhedsdag. Dagen blev også afholdt i Århus og flere steder i

verden, fordi WHO har udnævnt 2001 til mentalt sundhedsår.

Statsministeren indledte og sagde mange rigtige ord, men jeg hoppede i stolen, da han påstod, at det var nødvendigt at tale de sindslidendes sag, fordi de ikke kan selv.

Hvis man havde kunnet stille spørgsmål til ham, ville jeg have spurgt, om han ikke kendte LAP.

I stedet har jeg sendt ham et åbent brev, som kom i Arbejderen d. 11. april.

Indlæggene var gode, og igen var selv Tom Bolvig til at holde ud at høre på. Preben Brandt sluttede dagen af med et formidabelt indlæg om socialt arbejde med sindslidende, det der almindeligvis kaldes socialpsykiatri.

### Hvad har denne uge så lært mig?

Jeg er pårørende (vokset op med en sindslidende mor), så jeg anskuer selvfølgelig psykiatriugen ud fra den synsvinkel.

Det største problem for pårørende er, at vores viden om dem, vi holder af, ikke er af interesse for psykiaterne. De nøjes med det billede, som den "syge" selv giver, selvom de siger, at det er et kendetegn ved psykose, at der er forvrænget virkelighedsopfattelse. Hvordan de så kan undvære pårørendes opfattelse, er mig en gåde. De bør danne sig et billede af det hele menneske, inden de sætter en behandling i gang.

Med mit kendskab til psykiatrien har den megen tale om inddragelse af pårørende ikke noget med vores problem at gøre. Vi skal snarere inddrages for at være gidsler og alliancepartnere i behandlingsfastholdelse. F. eks. har Psykiatrifonden indlemmet en pårørenderepræsentant i sin bestyrelse. Denne skulle holde et indlæg om torsdagen. Det gjorde han sådan, at en sindslidende blandt publikum irrettesatte ham og sagde, at han ikke var solidarisk med brugerne. Det var helt rigtigt set, og det er nok også derfor, at netop denne person har fået lov til at sidde i Psykiatrifondens bestyrelse.

Denne uge har endnu engang vist mig, at det er vigtigt, at sindslidende og pårørende står sammen, og at vi ikke lader os spille ud mod hinanden.



WHO verdenssundhedsdag 2001

Forsættes side 19



## Psykiatrien er for dyr

*Er det eneste, psykiaterne kan gøre for de psykisk syge, at udskrive medicin som en slags hold-kæftbolsjer krydret med chok?*

### Kronik

ved Leo Grøndal. Illustration Carlos Silva

*Er der ingen grænser for, hvor dårligt man må behandle et forsvarsløst menneske?.* Udbrød min 13-årige datter for nylig.

Hendes mor er maniodepressiv og tåler ikke længere medicin. Bag sig har hun en næsten livslang karriere i det psykiatriske system som velvilligt offer for skiftende karriererytters behandlingsforsøg. I de senere år har hun oplevet gentagne medicinskift, ofte fra dag til dag, uden den nødvendige nedtrapning eller »udvaskning«, selv om det var stærke sager, hun efter lægernes forskrift proppede i sig.

Af de ca. 20 forskellige antidepressiva, der findes på markedet, har hun f.eks. fået de 16. En af bivirkningerne ved medicinen var, at hun blev tromletyk. Foruden medicinen fik hun mange chokbehandlinger. Nu vil hendes krop ikke finde sig i mere, bivirkningerne er blevet ulidelige. Hun har bedt om hjælp til nedtrapning og medicinfri behandling. Men psykiateren tager hende ikke på ordet. Han vil eller kan ikke vise andre veje end at fastholde hende på medicin og ordinerer til stadighed nye præparater.

Er det eneste psykiaterne kan gøre for de psykisk syge at udskrive medicin som en slags hold-kæft-bolsjer krydret med chok? Når min kone efterlyser andre løsninger, virker psykiateren fornærmet og reagerer negativt over for hende. De »støttende« samtaler udvikler sig til et helvede - især i depressive perioder, hvor hun føler sig sårbar og forsvarsløs.

Lægens facon er f.eks. tvetydig og spydig. Han vender tingene på hovedet for derefter at nægte nogensinde at have sagt det, han netop sagde. »Det var dig, ikke mig, der sagde sådan!« hævder psykiateren. Som pårørende har jeg været til stede ved nogle af samtalerne og forstår til fulde, at min kone bliver mere syg og forvirret af dem, end hun var i forvejen. Selv raske mennesker ville blive rundtossede af sådan en gang »hjernevridning«.

Når hun kommer grædende hjem efter »terapien«, må vi som familie prøve at rede trådene ud. Det er

svært. Efter endnu en omgang kom min datters vredesudbrud: »Er der ingen grænser for hvor dårligt man må behandle et forsvarsløst menneske?« Jeg blev hende svar skyldig, for jeg ved ikke, hvor grænsen går, eller hvem der skal sikre, at psykiatriske patienters grænser ikke overskrides?

### Psykiaterens enevælde

Så vidt jeg ved, er lægerne på de psykiatriske hospitaler uden vedvarende kritisk kontrol og kan derfor behandle de psykisk syge efter forgodtbefindende. Der er intet systematisk tilsyn med psykiatrien. Fejlbehandling kan uden videre tilskrives sygdommens udvikling. Psykiateren er behandler af navn. Men overfor patienten er han også den lovgivende, dømmende og udøvende magt.

Han bestemmer egenrådigt, hvad han vil skrive i journalen, han stiller diagnoser og planlægger behandlingsforløb, der lydigt skal følges. Ellers risikerer man at få tilnavnet »besværlig patient«.

Protester mod behandlingen kan medføre overflytning til lukket afdeling - ofte ved hjælp af »musefælde-taktikken«, hvor lægen lokker eller truer patienten til en »frivillig« indlæggelse for bagefter at tvangstilbageholde hende. En omgåelse af psykisk syges retssikkerhed. Ved en regulær tvangsindlæggelse har patienten i det mindste krav på en uvildig patientrådgiver. Men mange læger ønsker ikke at blive kigget kritisk i kortene.

Indlagte kan klage over tvang og andre overgreb, men ofte er patienten for syg til at formulere en klage endside stille op til et retsmøde og forsvare sig over for en dommer. Der kan gå måneder, før klagesager kommer for retten. Når det endelig sker, har medicinen eller chokbehandlingerne måske tæmmet patientens oprør og modstand. Mange husker end ikke, hvorfor de klagede, selv om klagen kan være berettiget.

Jeg efterlyser åbenhed, retssikkerhed og en uvildig kontrol med behandlingen i psykiatrien. Offentligheden skal, på patientens opfordring, have mulighed for at se behandleren i kortene for at sikre, at diagnoser og behandlingsstrategier holder. Brede brugerundersøgelser skal kortlægge behandlin-

gens virkning, bivirkninger og eftervirkninger.

Psykisk syge nægtes retten til at skifte psykiater på sygehusene, selv når samarbejdet er slidt ned og den gensidige tillid brugt op. Sindslidende kan ikke få tilskud til psykologhjælp, f.eks. krisehjælp, som er tilgængelig for mange »normale«. Hvorfor ikke?

### Spare-psykose

Måske har politikernes spare-psykose en del af skylden for den nedladende og rutineprægede behandling, overfyldte afdelinger byder de psykisk syge, når de går i sort og er tvunget i kloerne på et personale, der tit virker fladmast og udbrændt. Personalet har sjældent tid eller overskud til at tage hånd om og lytte til de psykisk syge eller følge op på de mange problemer, der næsten altid følger med en indlæggelse. I stedet tyr de for hurtigt til ekstra doser medicin og tvang, hvis patienten viser vrede og aggression.

Hvor mange minutters kontakt har de indlagte på en psykiatrisk afdeling om dagen? Sæt det i forhold til, hvor mange minutter personalet bruger på fællesmøder, tema-dage, kurser, afspadsering og på at føre kardeks uden for patienternes rækkevidde.

I Slagelse nedlagde amtspolitikere for nogle år siden den ene af to psykiatriske afdelinger. De psykisk syge ligger nu i bunker på nederste etage. I. sal er besat af overlæger og sekretærer. Det virker, som om end ikke psykiaterne kan rumme de syge og derfor søger tilflugt på kontorerne. Som pårørende håber jeg, at fremtidens psykiatere tør færdes og arbejde blandt patienterne.

### Spændetrojer

Der må kunne findes andre veje end den kontrollerede »overdosering« af stærk medicin, chok og - som det sidste ny -«tilbuddet» om et radioaktivt indgreb i hjernen - det hvide snits afløser. Behandling der udover en eventuel virkning også kan give slemme bivirkninger, der får de psykisk syge til at virke viljeløse og apatiske. Er apati målet med behandlingen? Mange vælger det liv fra. Andre lever med risikoen for, at bivirkningerne med tiden bliver diagnosticeret og behandlet som led i sygdommen i stedet for at blive registreret som skader opstået i forbindelse med behandlingen.

De psykisk syge og vi, deres pårørende, har brug for veluddannede og engagerede læger, der tør hjælpe os med at finde nye veje frem i livet. Det kræver, at behandlerne ved noget om, hvad der sker ude i »virkeligheden«, så de kan være med- og modspillere, når sygdommen og den efterfølgende sociale deroute skal tackles.

Det er vigtigt, at fremtidens behandlere har både evne og vilje til at hjælpe de syge med at løse op for de traumer, der følger i kølvandet på mobning og andre overgreb, de psykisk syge har været udsat for i hjemmet, i skolen, på arbejdspladsen - eller i det psykiatriske system.

Oplevelser som ikke må lukkes inde i sindet med slovende psykofarmaka eller chok. Medicin fjerner ikke



tankerne og besvarer ikke spørgsmålet: «Hvorfor? Hvorfor skal jeg nedgøres og ofres? Hvorfor forhindre de ansvarlige ikke katastrofen?» Tanke-mylderet kværner dag og nat i den syges hoved, eller smerten kommer til hende som stemmer, der sjældent forstummer. Smerten fra livets mange nederlag forvandles til sindets tortur. Den kan ikke kureres med diagnoser og medicin. Diagnosen låser den syge fast i en passiv patientrolle og følger hende, uanset om den er rigtig eller forkert. Psykiatriske diagnoser påvirker også den holdning, patienten møder hos lægerne i det »fysiske« behandlingssystem.

Måske går nogle psykisk syge amok eller begår selvmord, fordi deres tanker og følelser bliver låst fast i diagnosens og medicinens spændetroje? Ingen lytter til dem, ingen hører deres nødråb, ingen tror på dem, fordi de er syge.

### Gør plads til alle

Lægerne må holde op med ukritisk at klistre diagnoser på patienterne. Psykisk syge er ligesom alle andre: Forskellige. I stedet bør behandlerne komme ned fra piedestalerne og op på dupperne. De må se patienten som et helt menneske, inddrage hendes livs- og arbejdsbetingelser i behandlingen. Mange psykisk syge bliver stødt ud af arbejdsmarkedet på en brutal, uretfærdig og ydmygende måde. De har brug for modige behandlere, der tør gå i rette med den negative opfattelse, mange virksomhedsledere, fagforeninger, tillidsfolk og

Forsættes side 19



# Det rigtige køn til den rigtige terapeut

*Har terapeutens køn betydning for god terapi? Svend Balle var tvivlende, men er nu nået til en anden holdning.*

## Kommentar

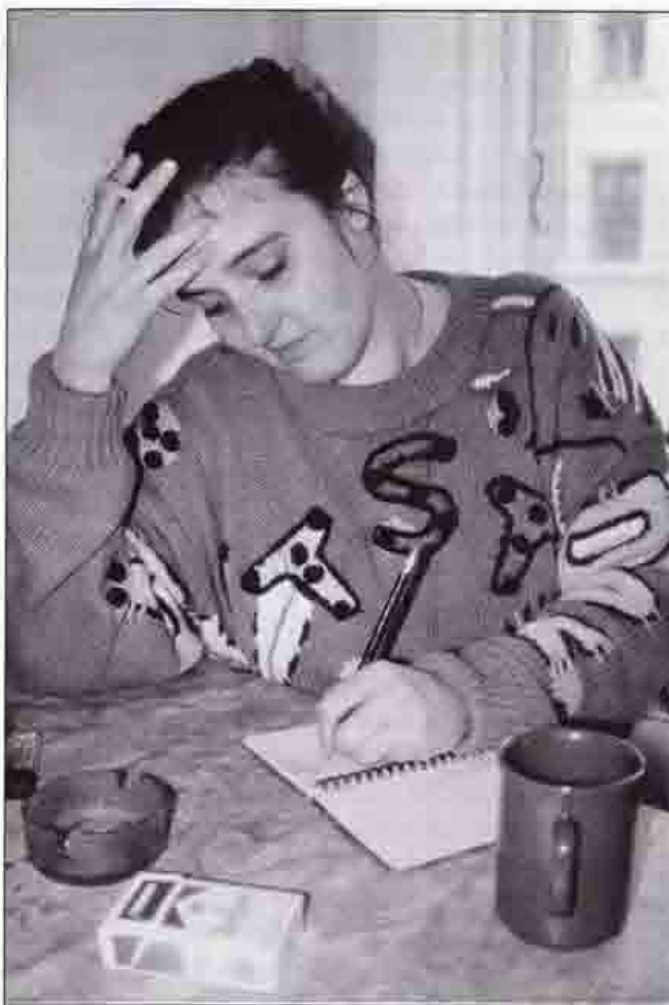
af Svend Balle modelfoto: Jette Nielsen

Med en tidligere kvindelig medarbejder på MOUTsidenen diskuterede jeg engang om, at jeg mente, at det spillede en rolle, hvad køn terapeuten havde. Hun mente, at det spillede en rolle, jeg selv var tvivlende. Men på baggrund af andre jeg har talt med, på baggrund af bøger jeg har læst og af egne senere indhøstede erfaringer, tør jeg efterhånden godt konkludere, at det gør det altså. Og problemet er måske, at først når man har været udsat for det gale køn og finder det rette køn, så ved man hvor meget, man har spildt tiden med den forkerte terapeut.

Hvis man overhovedet kan kalde min viden og erfaring på det punkt for værdig til en undersøgelse, så er der alligevel nogle interessante tanker i den. Fordi det netop ikke altid er sådan, at man bare skal finde en, som har det samme køn som en selv. Det ser ud til, at der findes en gruppe, som foretrækker en terapeut af det andet køn. Hvor mange det er, ved jeg ikke. Jeg ved heller ikke, om det skyldes f.eks. fordomme, eller hvad ved jeg.

Man kunne på den baggrund sige, at der er fire grupper, som søger terapi, en gruppe af mænd og kvinder, som søger en mandlig hhv. en kvindelig terapeut og en gruppe af mænd og kvinder, som søger en af det modsatte køn, fordi de åbenbart er mest tryk ved det. En sådan opdeling burde afspejle udbuddet af mandlige og kvindelige terapeuter, men forholder det sig sådan?

Hvis man ser på fortegnelser over psykiatere, psykologer og psykoterapeuter i Danmark, vil man lægge mærke til, at der er flere mandlige psykiatere end kvindelige, men at de to andre faggrupper har flere kvindelige end mandlige. På den anden side er det almen viden, at på trods af at et stigende antal mænd søger terapi i disse år, så er der stadigvæk flere kvinder, der søger terapi end mænd.



### Hvad med mændene?

Den store undersøgelse fra øen Gotland gav svaret på det. Mænd synes at drikke sig fra problemerne, hvor kvinder prøver at få problemerne løst med en terapeut. Mænd vil tit ikke indrømme, at de går til psykolog, hvorimod kvinder ikke har de samme problemer.

En senere dansk undersøgelse har vist, at der alligevel er en ændring på vej blandt mænd, men at den ser ud til at have social slagside, om man så må sige. Den stigende udbredelse



af psykologer i erhvervslivet har betydet, at flere mænd har fået øjnene op for, at det slet ikke er så dårligt at få kigget på nogle ting gennem terapi.

På den anden side er der også ændret meget i sol og måne for mænd i de senere par år. En bog, som blev udsendt i efteråret, løftede sløret for, at der blandt de unge mænd er mange, som sætter en ære i at være så tynde, at de kan komme ud i en livstruende tilstand i form af anoreksi (spisevægring). Eller også spiser de så meget, så de måske ikke ligefrem får det modsatte, bulimi, men på den anden side får en vægt, som heller ikke gør dem sunde, og som også må give dem problemer i forhold til det andet køn. I dag skal mænd desuden også se godt ud, samtidigt med at de også skal være, som mænd nu også er, sådan lidt praktiske og måske også indimellem lidt beskidte.

### Og hvad med kvinderne?

Men har kvinderne så bare fået det bedre i dag, så de ikke behøver at gå nær så meget i terapi som før? Nej, det er der faktisk ikke meget, som tyder på. Så hvis du vil i verden frem, så bliv terapeut. For de har fået mere at rive i. Vi er altså kort sagt

blevet mindre usunde. Det gælder også på andre områder, med alkohol og hvad man nu ellers kan stoppe i hovedet for at flygte fra nogle problemer. Forbruget af øl er godt nok faldet, men til gengæld er forbruget af vin steget, og der er faktisk flere kvinder, der drikker i dag end tidligere. Kvinderne har altså heller ikke fået det bedre i dag. Men der er så til gengæld også mange kvindelige terapeuter til at tage sig af dem.

Kvinder og mænd lever heller ikke ens. Opdragelsen af drenge og piger er også stadigvæk forskellig på trods af alt. Forholdet til mor og far er også forskelligt, uanset om man er mand eller kvinde.

Vi vokser op og bliver måske enten for bløde eller for hårde og får problemer med det og må derfor søge terapi. Alt sammen spiller det formodentlig ind på, hvilken terapeut der er den helt rigtige for dig, som sidder og læser det her.

Og hvis du selv går i terapi og ikke synes, du kommer nogle vegne, så er det måske(?) fordi, det i stedet for var en terapeut af det andet køn, som du skulle have.

Og er terapien direkte ledsaget af en medicinsk behandling, så er det måske heller ikke så smart, at man går hos en terapeut, som i sidste ende ikke er så god til at forstå én selv som person.



- er et aktivitetssted og en blød arbejdsplads for mennesker med psykosocial problembaggrund, bistandsmodtagere, efterlønnere, førtidspensionister m.fl.

- er et hyggeligt, økologisk gartneri beliggende i den lille landsby, Vadsby, tæt på Sengeløse og Taastrup. I egen minibus klarer vi transporten mellem Nørrebro og Vadsby én til to gange om dagen efter behov.

- er godt kammeratskab, jord under neglene, fysisk aktivitet, højt til himlen og masser af frisk luft.

- er også cykel- og busture til andre projekter og gartnerier.

Du kan også være med som:

\* frivillig medarbejder \* turdeltager \* kunde \* eller bare som nysgerrig for at snuse lidt.

### Åbningsdage og tider

Åbningsdage og -tider afhænger af årstiden. Der er typisk åbent 4 dage pr. uge om sommeren og 3 dage pr. uge om vinteren.

Ring for at høre nærmere om de aktuelle åbningsdage og -tider samt de aktuelle aktiviteter.



Statskontrolleret økologisk

**Gartneri Offside,**  
Stevnsvej 3-5, 2200 N  
Tlf.: 2124 8755 / 4371 9917



## Selvordsforsøg stiger

"Antallet af selvmordsforsøg stiger ifølge de seneste tal fra Center for Selvmordsforskning.

Hver dag er der i gennemsnit to-tre personer, der forsøger at begå selvmord. Ofte er det kvinder, der forsøger at tage deres liv. Til trods for at kvinderne tegner sig for de fleste selvmordsforsøg, er der flere mænd, som dør af selvmord.

Den hyppigste selvmordsmetode blandt mænd er hængning og blandt kvinder forgiftning. Tal fra Landspatientregistret viser desuden, at antallet af udskrivninger efter forgiftninger med svage smertestillende midler er mere end femdoblet i løbet af de seneste 20 år.

Mens der i 1977 blev udskrevet 276 personer efter forgiftning med disse midler, var det tilsvarende tal i 1996 steget til 1459.

Det fremgår desuden, at det specielt er unge kvinder i alderen fra 11 til 40 år, der forgifter sig selv med disse midler."

*Dagens medicin 15.3.01*

## Computertest afslører skizofreni

Canadiske forskere har udviklet en computertest, der vil kunne bruges til at diagnosticere forstadier til skizofreni, skriver tidsskriftet *New Scientist*.

Testen analyserer scanninger af blodgennemstrømningen i visse områder af hjernen med henblik på at finde de ændringer, der er specifikke for skizofrene.

Metoden kan afsløre komplekse mønstre, der ikke er synlige med det blotte øje.

I de første test af metoden har den vist sig 100 procent nøjagtig i at diagnosticere sygdommen hos ni patienter og udelukke den hos fire raske. En tidlig konstatering af sygdommen kan mildne forløbet af skizofreni hos patienten. Skizofreni er den hyppigst forekommende af de alvorlige mentale sygdomme - 1 ud af 100 udvikler den.

Arsagen kendes ikke, men forskerne mener, at lidelsen opstår ved ændringer i hjernens kemiske sammensætning, og at skizofrene er biologisk disponerede for at udvikle sygdommen, der normalt begynder i de sene teenageår og begyndelsen af tyverne.

Skizofreni er karakteriseret ved hallucinationer, vrangforestillinger, ved at personen hører stemmer og ved ændringer i personens adfærd

*Reuter, Politiken 11.3.01*

## Når vi nu taler om selvmord

På PsykiatriFondens nyligt afholdte konference d. 7.4 kunne psykiateren Merete Nordentoft, der har ledet regeringens kommission til forebyggelse af selvmord, fortælle, at selvmordsraten har været faldende siden 1980, hvilket gælder for mange af de andre vesteuropæiske lande. Så Danmark ikke længere har europarekord, hvad det angår.

I mange østeuropæiske lande er dødsfald ved selvmord imidlertid steget. Det ser altså ud til, at et lands ændrede levevilkår har en betydning for, om antallet af selvmord stiger. Det har imidlertid også en betydning, om der er stor tilgængelighed af forskellige piller og andre metoder.

Mette Nordentoft talte også om, at der knytter sig mange myter i forbindelse med selvmord. Man overser tit de signaler, selvmordstruede kommer med. Selv om forsøg på selvmord er mere udbredt blandt unge, og fuldbredede selvmord er mere udbredt blandt ældre (navnlig blandt dem over de 70 år), så skal et selvmordsforsøg tages alvorligt, og personen skal kunne tilbydes et reelt behandlingstilbud bagefter, da desværre mange, som forsøger at begå selvmord, gentager forsøget.

Psykisk syge udgør en af risikogrupperne, når det drejer sig om selvmord. Der er ca. 20 gange så stor risiko for at man begår selvmord, hvis man er psykisk syg, end hvis man ikke er det. Depressive tegner sig for 10% af samtlige selvmord.

## Udgifter til medicin stiger

Amtsrådsforeningen oplyser i »Notat om udviklingen i medicinudgifterne 1955-99«, at udgifterne på sygehusene til medicinsk behandling af centralnervesystemet er steget med 39%. Dette omfatter bedøvelsesmidler, smertestillende midler og psykofarmaka.

## Plantemedicin med ind i lægestudiet

Klavs Nicholson, der er psykiater og herbalist, efterlyser i *Dagens Medicin* fra 22.3., at læger igen uddannes i plantemedicin. Der har nemlig ikke siden 1930'erne været nogen uddannelse i det. Han oplyser, at der faktisk findes flere store værker om virkninger og bivirkninger af plantemedicin, og at der forskes i det i mange lande, blot ikke i Danmark. Farmaceuter har et 5-ugers kursus lagt ind i deres uddannelse om det kemiske indhold af planterne, men det mangler på lægestudiet. Dermed holdes danske læger også udenfor at deltage i internationale kongresser om dette emne, medmindre de skaffer sig den viden ad anden vej.

### Magnetkamera afslører hjerneforandringer hos skizofrene

I det svenske blad for psykiatribrugere, *Revansch!* (1-2, 2001), beskrives, at billeder taget med et magnetkamera afslører tydelige forandringer i hjernen hos personer, som for nylig er blevet ramt af skizofreni. Bladet henviser til forskningsresultater offentliggjort i *American Journal of Psychiatry* (november 2000), som en forsker på King's College i London, psykiateren Tonmoy Scharma, næde frem til. Han har "gennemført en undersøgelse af 68 personer, som fornyligt blev indlagt for skizofreni, hvoraf halvdelen af dem ikke havde taget nogen som helst anti-psykotisk medicin. Forskellene kom tydeligt frem, når forskerne sammenlignede resultaterne med raske personers hjerner: de skizofrenes hjerner var mindre, især tindingelappen. Et par væskefyldte hulrum var også ødelagte, hvilket tyder på, at hjerneceller var døde. Med hjælp fra den nye teknik tror Tonmoy Sharma på, at det vil blive muligt at stille en diagnose tidligere samt bedre at kunne lindre sygdomsforløbet med forebyggende behandling."

I samme blad betvivler en professor fra det svenske sygehus Karolinska Institutet, Lars Farde, det epokegørende i resultaterne. Han siger, at 100 videnskabelige artikler har vist lignende resultater og siger videre: "Selv om dette er et af de mest veldokumenterede

resultater indenfor forskningen omkring psykoser, så står spørgsmålene tilbage, hvordan det kommer sig, at en gruppe patienter har disse forandringer. De fleste mener, at de har at gøre med hjernens tidlige udvikling, men der findes også resultater, som tyder på, at forandringerne tiltager under sygdomsperioden." Han siger videre, at han tvivler på, om man kan stille en diagnose på baggrund af disse forandringer: "Mange patienter har slet ikke nogle forandringer, og der findes også mennesker i normalbefolkningen, som har et lignende billede af hjernen, uden at de har en psykose."

### Hjemløshed – mere end det at mangle en bolig

"At have et hjem er ikke kun et spørgsmål om at have en bolig, og at være hjemløs er ikke kun et spørgsmål om at mangle en bolig. Det handler i lige så høj grad om at have et sted, hvor man føler sig hjemme. Et sted som man kan identificere sig positivt med, og som man opfatter sig som en fuldgyldig og accepteret del af. Hvis denne samhørighed mellem beboer og bolig ikke er til stede, kan der opstå en følelse af at være hjemløs, ikke høre til eller ikke føle sig hjemme. Nogen kender det fra udtrykket "at komme fremmed til sig selv".

*Konsulent Per Lorang Sørensen i "Socialpsykiatri" nr. 1, februar 2001*

*Fortsat fra side 13*

At få ændret noget i vilkårene for sindslidende i dette land er absolut en politisk opgave, som vi bedst løser i solidaritet med hinanden. Vi er jo forbundet, enten vi vil det eller ej. Sin familie har man altid med i "bagagen".

Det psykiatriske behandlingssystem omfatter mange sindslidende, men størsteparten befinder sig i det almindelige sociale system, og det er der, de største problemer ligger. Det beskæftiger Ppsykiatrifonden og psykiaterne sig overhovedet ikke med.

LAP har set rigtigt, når de kræver, at Socialministeriet laver en årlig national konference om sindslidendes sociale forhold.

Hidtil har dette emne kun været en del af en konference om udsatte og udstødte grupper.

Sindslidelse kan være et handicap i forhold til det almindelige sociale liv, men det kan ikke nytte, at sindslidendes forhold bliver et emne under den årlige handicapkonference. Der er behov for, at sindslidende får deres egen konference. Det har ugen med al tydelighed vist mig.

*Fortsat fra side 15*

medarbejdere har af de psykisk syge.

Alle mennesker, hårdføre såvel som sårbare, har brug for at indgå i et fællesskab og bevare retten til en plads på arbejdsmarkedet på almindelige vilkår.

Flere og flere tager lykkepiller, selv børn spiser dem. Måske for at hænge på og leve op til samfundets, skolens og arbejdsmarkedets hastigt skiftende krav? Hvor mange penge kan vi spare til medicin og anden behandling, hvis de ansvarlige politikere og arbejdsledere tør sætte tempoet ned og sikre, at alle kan følge med?

Tiden er moden til at kræve, at arbejdsledere uddannes til at lede og fordele arbejdet. Lederevner følger ikke automatisk med »super-egoets« ambitioner om titel og magt.

Jeg håber en dag at kunne besvare min datters spørgsmål. Forhåbentlig findes der grænser for hvor dårligt psykisk syge må behandles? Det kan vel ikke passe, at de mest forsvarsløse skal affinde sig med at blive brugt som »forsøgsdyr« og passivt tåle den behandling, de bliver budt i psykiatrien - eller vælge livet fra for at slippe ud af behandlings-helvedet? Eller kan det?



## Skåne og Fleksjobs

I gennem de senere år er nye jobtyper dukket frem. Skåne- og fleksjob, som de hedder, er målrettet til førtidspensionister og andre svage grupper. De nye jobmuligheder, håber jeg, vil give et mere nuanceret og rummeligt arbejdsmarked.

Samfundet har i alt for mange år været for meget fokuseret på effektivitet og præstationer, så vi helt har glemt, at der er et menneske bag facaden. Hvem kender ikke denne tids typiske jobannonce, der starter således: Blæksprutte søges! Efter følgende kommer en lang smøre af krav. Ja, helst skal man kunne bestride ti jobfunktioner på en og samme gang! Derudover skal man selvfølgelig altid være glad, udadvendt og med let til smil. Ja, jeg kunne blive ved. Hvem pokker kan leve op til disse krav? Det er snarere en robot, virksomheden søger, og ikke et menneske.

Personlig kunne jeg ikke drømme om at søge job ud fra den type jobannonce. Jeg er fuldt bevidst om, at jeg "kun" er et menneske på godt og ondt. Samfundet må efter min mening gerne udvikle sig således, at der er brug for alle kategorier af mennesker på arbejdsmarkedet, også dem der ikke er "høj effektive". Netop derfor er jeg også bange for tanken om borgerløn. Jeg tror, at vi ville risikere at miste alt for mange værdifulde ressourcer på gulvet, hvis borgerløn

blev en realitet.

I et velfærdssamfund som Danmark synes jeg simpelthen ikke, vi kan være bekendt at kassere folk, blot fordi de har nogle problemer og ikke fungerer optimalt. Der må og skal være tilbud, som er frivillige, til alle, der ønsker det og ellers er i stand til at fungere i et arbejdsforhold. Jeg må herefter lige pointere, at jeg mener tilbud.

De nye jobtyper må aldrig gå hen og blive en tvangsforanstaltning. Vi må ikke glemme, at skåne- og fleksjobbene primært henvender sig til svage grupper såsom psykisk syge, der ikke er i stand til at bestride et ordinært arbejde. Et skånejob kan være lykken for nogle, men bestemt ikke for alle. Det primære i det hele er, at hvert enkelte menneske har krav på at have indflydelse på sit eget liv og derved mulighed for at træffe egne valg. Grundlæggende tror jeg, at det er vigtigt for os alle at være med i et fællesskab og derved føle, at vi hører sammen med nogle. Det kan være et arbejdsfællesskab, eller det kan være en helt anden form for fællesskab. En stor fare ved skåne- og fleksjobbene er, hvis de går hen, og bliver sidestillet på lige fod med et såkaldt normalt arbejde med de dertil hørende samme krav.

*Birgit Olsen, København*

## Pædagogisk spisning

Det er min opfattelse, at måltiderne er det bedste samlingspunkt. Der sænker sig en vigtig ro når man spiser. Jeg har været så uheldig at være indlagt på lukket Psykiatrisk afdeling i en uge. Stedet var Bispebjerg Hospital E15. Her spiste patienterne og personalet sammen. Personalet var med til at skabe en god ro ved måltiderne. Det havde en meget stor pædagogisk effekt at personalet spiste sammen med patienterne. Jeg oplevede, at personalet susede omkring mig med alskens gøremål uden for måltiderne. Men ved måltiderne havde de ekstra tid til at tale med mig. Der faldt der ro over den lukkede afdeling.

Jeg tror, at mange patienter, der bliver indlagt på en lukket afdeling, er så dårlige, at de ikke har lyst til at henvende sig til personalet unødigt. For mig virkede personalet i hvert fald som nogle truende skikkelser de første dage på grund af mine paranoiaer.

Ved måltiderne lærte jeg imidlertid at se personalet og mine medpatienter i øjnene. Jeg blev mere tryk. Forsøg på bl.a. Vejle Sygehus har vist, at når kontakten til patienterne er god, da nedsættes de væmmelige tilfælde, hvor en patient skal bæltefikseres.

Var det ikke forsøget værd at indføre pædagogisk spisning på alle psykiatriske afdelinger?

Det koster naturligvis penge. Men er de ikke givet godt ud, hvis det kan medvirke til at begrænse bæltefikseringerne - Jo for pokker! Skt. Hans Hospital f.eks., har I tænkt på, hvor uhøfligt, provokerende og fremmedgørende det egentlig virker på

jeres patienter, at der står en personale og kigger på, mens patienterne nyder deres måltid?

PS. Tak til personalet på Bispebjerg afd. E15 for den helt suveræne støtte og det gode team, som jeg følte I var. Må I fortsat få bevillinger til »pædagogisk spising.«

*Nils Holmquist Andersen  
2700 Brønshøj*

## Selv mord er ingen udvej

Jeg er en ung dansk pige, der har levet i det danske samfund i 21 år (er nu 32 år). Da jeg for anden gang blev indlagt på en lukket afdeling i Roskilde, nemlig Fjorden, og hørte for jeg ved ikke hvilken gang, at der var endnu et ulykkeligt menneske, der havde valgt selvmord som udvej på sine problemer og smerte, besluttede jeg mig for at skrive et indlæg for at hjælpe andre i den situation samt pårørende til psykiatriske patienter.

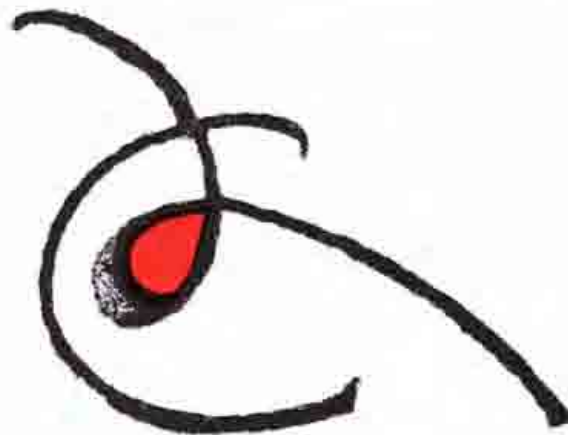
De sidstnævnte står tit måbende, når skaden er sket, og de får aldrig deres barn, kone, mand, søster eller bror tilbage.

SELVMORD ER IKKE EN LØSNING, FOR VEDKOMMENDE FRALÆGGER SIG BARE ALT ANSVAR og giver dermed pårørende, venner og bekendte et ufatteligt tab, de aldrig nogen sinde vil komme sig over. Tit sidder de, der er ladt tilbage, også med spørgsmålene: Hvorfor? Hvad kunne vi havde hjulpet med? - Hvilket giver en enorm skyldfølelse.

Derfor råder jeg alle i denne travle tid og i globalt henseende "Hjælp hinanden! Gå ud i naturen! Giv knus og kram! Varm hinanden! Skriv breve! - I stedet for at slå det lille barn ihjel, der er i os alle.

Så kan I igen dufte skoven, mærke vinden, høre bølgerne.  
LEVE LIVET IGEN.

*Dorthe Raffenberg, 2300 Kbh-S*



### Støtte og Kontakt Centeret

**Tlf. 3314 9841**

**Døgnrådgivning**

**Café 24**

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

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

Der er også mulighed for værksteder og andre aktiviteter.

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

**Støtte Kontakt Personer:**  
Du kan få hjælp i hverdagen helt anonymt og gratis.

**Linnésgade 24<sup>2</sup>**

**1361 Kbh. K.**

# Tove Ditlevsen

*En af vor tids største forfattere var maniodepressiv. Måske netop derfor formåede Tove Ditlevsen at skrive så følelsesladet og rammende. Størstedelen af hendes værker er hentet direkte fra barndommens erindringer.*

## Portræt

af Birgit Olsen

Tove Ditlevsen (1917 – 1976) voksede op i et socialdemokratisk arbejderhjem på vesterbro. Faderen var fyrbøder og moderen hjemmegående. Barndommen beskriver Tove Ditlevsen som forholdsvis tryk, inden hun kom i skole. Tove Ditlevsens forhold til moderen var noget ambivalent, da hun både elskede og hadede hende. Tit talte moderen til Tove Ditlevsen, som om hun allerede var voksen. Moderen beskriver Tove Ditlevsen som en rapkæftet københavnerkælling.

Faderen havde Tove et godt forhold til. Hun så ham dog kun om søndagen, da han de andre dage enten var på arbejde, eller også sov han. Faderen var, ifølge Tove Ditlevsens udsagn, en noget selvudslettende mand, der aldrig bad andre om noget. Tove Ditlevsen havde også en fire år ældre bror, Carl. Hun så op til storebroderen, men deres forhold til hinanden var ikke særligt tæt. Først da de begge flyttede hjemmefra, kom de tættere på hinanden.

### Psykiske lidelser som 12 årig

Allerede i 12-års alderen begyndte Tove Ditlevsen at få psykiske lidelser, og hun røg ind i perioder med psykoser. Tove Ditlevsen afsluttede skolen med en mellemskole eksamen i 1937. Herefter fik hun plads som ung pige i huset. Senere kom hun på et lager, og til sidst endte hun som skrivedame på et kontor. I fritiden skrev hun med stor ildhu. I sin ungdom blev Tove Ditlevsen medlem af Unge Kunsternes Klub, og senere blev hun også et aktivt medlem af Forfatterforeningen, hvor hun høstede mange hædersbevisninger.

Tove Ditlevsens liv var noget omtumlet og sjældent særligt lykkeligt. Hun opnåede at blive gift og skilt hele fire gange med fire forskellige mænd! Endvidere blev hun mor til tre børn.

Ingen af Tove Ditlevsens ægteskaber var særligt lykkelige. Hun opnår dog at være gift i 20 år med sin sidste ægtemand, Victor Andreasen.

Efter skilsmissen finder de to sammen i et tæt venskab, som holder indtil Tove Ditlevsens tragiske død i 1976. Trods de mislykkedes ægteskaber holdt Tove Ditlevsen aldrig op med at tro på kærligheden mellem to mennesker, men personligt opgav hun selv at finde den "rette".



Tove Ditlevsen. Foto Sven Reimer Johansen

### Ansæt på Søndags BT

I en årrække var Tove Ditlevsen ansat som brevkasseredaktør ved det dengang mest læste ugeblad, Søndags BT. Hun høstede mange roser som brevkasseredaktør, fordi hun inddrog sin egen sårbarhed og egne personlige problemer over for læserne. Af samme grund var der også mange, der ikke sympatiserede med hende, idet de mente, at hun i den grad udstillede sin egen angst og usikkerhed alt for meget.

Tove Ditlevsens forhold til moderen forblev livet igennem et svært og kompliceret mor/datter forhold, som hendes værker også bærer præg af. Tove Ditlevsens mor var meget såret over datterens værker, da hun følte, at de var en hån og anklage mod barndommen. I digtet "Opbrud" fra 1973 mindes Tove Ditlevsen moderen således:

*Min stakkels mor  
for hvem intet skete  
hun nogensinde ønskede  
ville ske  
min mor med armene strakt  
mod det lave loft:  
"Jeg render fra det hele"  
skreg hun og rædslen  
lagde sig som en fugtig klud  
om hjertet*

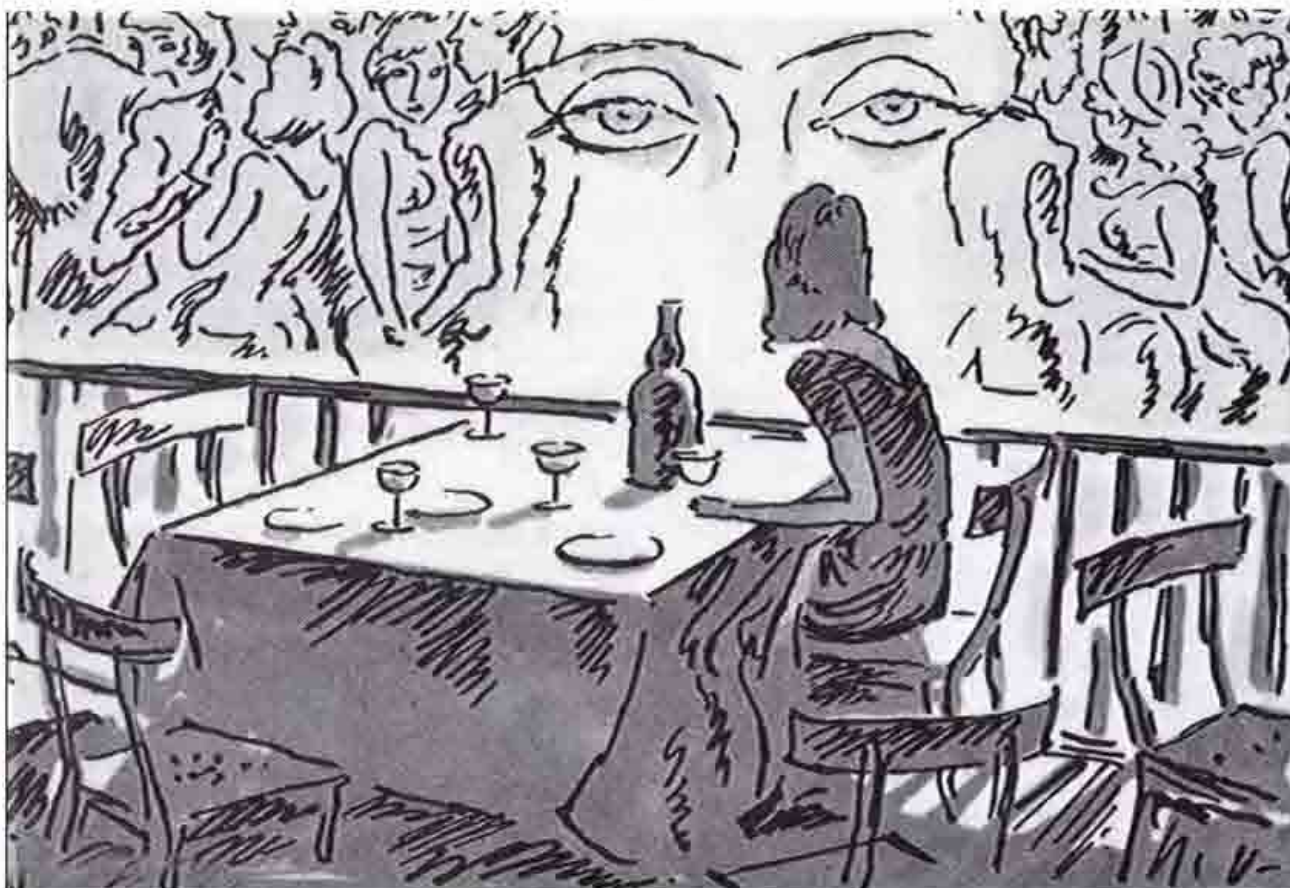


Illustration af Arne Unger mann 1941. Bragt med venlig tilladelse fra familien Unger mann

### Barndommen – den bedste og værste tid

Om barndommen sagde Tove Ditlevsen, at det er den bedste og værste tid i et menneskes liv. Børn havde en stor plads i Tove Ditlevsens hjerte. Hun følte for dem og med dem! Også de "umulige" børn, som hun kaldte de børn, ingen holder af og ingen forstår. Modsat børnene kneb det lidt med søstersolidariteten hos Tove Ditlevsen. Hun havde svært ved at forstå kvinden.

Tove Ditlevsen har også skrevet en del lyrik. Gennemgående handler de om den moderne kvinde og hendes liv med mand og børn. Selv havde Tove Ditlevsen det svært med moderrollen. Kravene om både at være den gode hustru og ansvaret ved moderrollen tog sommetider pusten fra hende.

Som en rød tråd igennem hendes bøger er hovedfigurerne oftest angstfyldte, ensomme og ulykkelige mennesker. Fortable og på evig jagt efter kærligheden. Tove Ditlevsen skrev ikke kun for det voksne publikum. Tre af hendes bøger er målrettet til børn. Børnebøgerne er i skriveform meget lig de værker, som hun har skrevet for voksne. Men måske er der en lidt mere optimistisk tone i hendes børnebøger.

I sit forfatterskab var Tove Ditlevsen meget fremme i medierne, og hun deltog ofte og ivrigt i offentlige debatter, hvad man sjældent så en forfatter gøre dengang. Ofte var forfattere fra den tid sådan nogle, som nærmest gemte sig i deres arbejdsværelse og kun

sjældent dukkede frem i offentlighedens søgelys.

### Utrolig popularitet

Tove Ditlevsen oplevede i sin forfatter karriere en utrolig popularitet blandt befolkningen. Endvidere opnåede hun at få et utal af priser for sine værker. Tove Ditlevsen fik alt i alt skrevet 37 værker, som var en blanding af noveller, lyrik og romaner.

Størstedelen af Tove Ditlevsens værker er hentet fra barndommens erindringer. Det siges også, at det var barndommen, som var årsag til hendes psykiske problemer. Som før nævnt blev Tove Ditlevsen psykisk syg allerede fra 12 års alderen, og det fortsatte livet ud.

Kort før den sidste jul i hendes liv sagde Tove Ditlevsen i et interview: "Jeg har det ad helvede til i december. Den forbandede kommercielle jul. Bare en grangren kan bringe mig til fortvivelse."

Efter flere gange at have været indlagt på psykiatrisk afdeling valgte Tove Ditlevsen i 1976 at tage sit eget liv. Hun blev 58 år. Hundrevis af mennesker tog afsked med hende ved kirken på Enghave Plads, tæt ved hvor hun var barnefødt og vokset op.

Om døden sagde Tove Ditlevsen: "Jeg ved det er uendelig let at dø, det er meget sværere at leve." Senere skrev Tove Ditlevsen i et brev til hendes forhenværende mand Victor Andreasen: »"For mig er døden nu den endelige forsoning mellem alt og alle"

# De 7 historiske samlinger

Med Edith Mandrup Rønn's rapport fra år 2000 om: "7 historiske samlinger på de psykiatriske institutioner" startede en landsdækkende kortlægning. Siden har det ført til et stadigt voksende samarbejde museerne imellem. OUTsideren har siden februar valgt at deltage aktivt i arbejdet.

## Artikel

af Karlo Hansen, Foto: Karlo Hansen

Edith Mandrup Rønn, etnolog blev af Middelfart Museum sat på den opgave at beskrive og bedømme landets 7 historiske samlinger på danske psykiatriske institutioner. Her fremgår det bl.a.:

- I de senere år har interessen for at etablere historiske samlinger været overordentlig stor. Mange steder har særligt interesserede medarbejdere dannet museumsgrupper og brugt meget tid og mange kræfter for at etablere lokale museer. Medvirkende til denne tendens har været amterne og kommunernes overtagelse af tidligere statsinstitutioner, hvilket i år netop er sket for 25 år siden.

I rapporten behandles samlingerne på 7 danske psykiatriske hospitaler og særligt med henblik på at vurdere Middelfarts samlinger i forhold til andre eksisterende samlinger. Museet, der til daglig har til huse på det gamle psykiatriske hospital, har siden fået sin fremtid sikret som en del af det statsanerkendte Middelfart Museum.

Undersøgelsen omfatter alle de større hospitaler, der er etableret i tidsrummet fra midten af 1850'erne til 1932. Det drejer sig om Jydske Asyl (1852), Oringe 1857, Kurhuset på Set. Hans 1860 (1816), Viborg 1877, Middelfart 1888, Nykøbing S. 1915, Vester Vedsted 1923 og Augustenborg 1932. Alle hospitalerne er besøgt med undtagelse af Viborg, hvor der ikke findes en historisk samling på området. (Stiftsmuseet i Viborg arbejder dog på en fast særudstilling).

### Etablering af en museumsgruppe

Den 28. februar i år blev medarbejderne på landets samlinger inviteret til Middelfart. 21 personer tog imod invitationen her iblandt OUTsideren. Efter en præsentation af museet drøftede man ideerne omkring et samarbejde. Til sidst blev man enige om at mødes igen inden for et halvt år i Oringe.

Undertegnede, der i flere år har været meget engageret i lokalhistorie og siden 1998 har været særlig interesseret i sindslidendes historie, fandt et sådant samarbejde som en kærkommen anledning til at besøge



Motiv fra psykiatrisk hospital Vordingborg.

alle landets psykiatriske institutioner og de historiske samlinger.

En af de ting, som Edith Mandrup Rønn efterlyste, mens hun arbejdede på rapporten, var flere historier om plejepersonale og patienter. Selv lagde hun ud med en - om Marie Kirstine Hansen, der blev indlagt på Middelfart Sindssygehospital 1891. Selv skriver hun herom:

-En enkelt af de anonyme patienter fik liv for mig, da jeg for få år siden lavede en undersøgelse omkring den tidligere åndsvageanstalt, hvor der fandtes en journal for en kvinde, der havde frekventeret såvel Middelfart Sindssygeanstalt som Arbejderanstalten i Horsens og de to åndssvageanstalter, De Kellerske Anstalter i Brejning og Aandssvageanstalten i Ribe. Hendes debut som patient var i Middelfart i 1891, tre år efter hospitalets indvielse. Når det kan lykkes så nogenlunde at rekonstruere hendes liv, skyldes det især, at denne kvinde, der er beskrevet som "åndssvag og sindssyg", skrev et utal af breve gennem de mange år, hun tilbragte på diverse anstalter og hospitaler - og hendes barndom kan rekonstrueres v.h.a. en bog, som denne stærkt religiøse kvinde af "Stærk Jyde" - slægt, skrev som 22-årig. (kvindens livshistorie og den religiøse bevægelse er mere indgående beskrevet i de tre tekster af forfatteren, der er anført i litteraturlisten).



## Den historiske bevidsthed

- Peter Dragsbo, Middelfarts museumsinspektør, beskrev på et tidspunkt den hastigt accelererende interesse for oprettelse af historiske samlinger som meget lig den "historiske bevidsthed", der satte gang i oprettelsen af de almindelige kulturhistoriske museer i det 19. århundrede

- Det dækker godt den meget stærke interesse, jeg har kunnet observere hos de museumsinteresserede blandt det tidligere og nuværende personale på hospitalerne, skriver Edith Mandrup Rønn.

Om den endelige vurdering af samlingerne skriver hun:

- Hvad man havde opnået med få økonomiske midler, men med stor entusiasme, imponerede mig overmåde meget. Men jeg er også af den overbevisning, at skal samlingerne undgå at stagnere p.g.a. manglende økonomiske og personalemæssige ressourcer, vil det være nødvendigt med et samarbejde både mellem de enkelte historiske samlinger og med de lokale kulturhistoriske museer. De historiske samlinger er væsentlige for forståelsen af de psykisk syges historie - og dermed for forståelsen mellem de psykisk syge og de såkaldt "normale".

## Fra tavshed til åbenhed

- Når tavsheden omkring et område bliver så tæt, som det i mere end 100 år har været tilfældet med de psykiatriske hospitaler, dannes der myter, skriver Edith Mandrup Rønn:

- Den almindelige borger vidste kun det om praksis på stederne, som han havde "hørt", meget ofte på anden hånd. Politikken var, at man i offentligheden måske snarere ville misforstå end forstå, hvis der åbnedes helt frit for informationer. Alligevel har kommunikationen mellem hospitalerne og samfundets borgere haft forskellige "tavshedsgrader", også i de første 100 år af de danske psykiatriske hospitalers historie.

Det er karakteristisk, at tavsheden var endnu mere markant i 1920'erne og 30'erne end i 1800-tallet. Men det var en tavshed, der gik på daglig praksis på hospitalerne - ikke i så høj grad på forskning og behandling af psykisk sygdom. Det har man stort set kunnet diskutere i hele perioden.

## Hospitalernes viden om den almindelige sindslidende

- Ingen borgeres liv har været mere skjulte for offentligheden end de psykisk syges og de psykisk handicappedes. For de sindssyges vedkommende var der en undtagelse m.h.t. diskussioner om, hvor tæt galskab og genialitet lå på hinanden. Men bondepigen, der i 1888 kom på Middelfart Sindssygeanstalt, blev ofte "glemt" af sine omgivelser i så høj grad, at det i



Motiv fra museet i Vordingborg, hvor værkstedsleder Age Aggersen sammen med andre frivillige medarbejdere i 1998 begyndte at indrette et museum i en tidligere 18-mands stue.

dag kan være svært at finde oplysninger om hende. Og dog findes der nogle - de ligger i arkivalierne fra sindssygeanstalterne, og i disse vil der implicit indeholdes en fantastisk mængde oplysninger om "det skjulte liv" - det som offentligheden ikke kendte til.

Den almindelige psykiatriske patient har kun i meget få tilfælde fået ordet. Til gengæld er hun blevet bedømt og beskrevet af personalegrupperne på hospitalet - bl.a. gennem faglige bøger og erindringer, hvoraf der ligger et større antal fra alle personalegrupper side. På denne måde er den "ene side" af hospitalskulturen efterhånden ganske klart beskrevet, og der ligger her også mange værdifulde iagttagelser til vurderinger af patientens situation. Alligevel er det i de genstande, der omgav patienten i de daglige rutiner, hun indgik i, i den kommunikation eller manglende kommunikation med omverdenen, hun havde, at vi for alvor får suppleret vor viden på området.

## Litteratur og kontaktliste:

**7 Museumssamlinger.** Af Edith Mandrup Rønn for Middelfart Museum: 64 41 47 41.

**Hvedsted-Hvidding jernbanestation 1887-1923.** J. Bruum-Petersen (1986-87) 79 88 53 33.

**Hospital i Viborg gennem et hundrede år.** Lilholt &

*Godt, 1977. 89 27 33 00 (Stiftsmuseet i Viborg).*

**Middelfart Sygehus psykiatriske afdeling -100 år. J. Smidt, 1988. 64 41 47 41.**

**Storstrøms Amt - Generalplansrevision 1990. Amtshospitalet i Vordingborg. 53 37 13 00.**

**Amtshospitalet i Nykøbing S. - en verden for sig. Duplikeret museums katalog (u. Årstal). 59 98 11 00.**

**Museet Psykiatrisk Hospital i Århus. Johannes Nielsen, 1998. E-mail: mpr@mobilixnet.dk telf. 77893680 (omf. Litteraturliste).**

**Sct. Hans Hospital 1816-1991. Festskrift 1991. 46 33 46 33.**

**Den aandssvage og sindssyge Marie Kirstine Hansen - en egenkærlig og lunefuld Person. E. M. Rønn. Nyhedsbrev nr. 8, fra Center for handikaphistorisk forskning, 1996.**

**Bibliotek for Læger: Udgivet af den Almindelige Danske Lægeforening siden 1808. Tidsskriftet er meget alsidigt og et af verdens ældste af sin art. Redaktionen 35 44 85 00.**

**De 7 psykiatriske museumssamlinger:**

Museet Sct. Hans Hospital; 46 33 46 33.

Museet Psykiatrisk Hospital i Århus: 77893680

Museet Amtshospitalet i Vordingborg: 53 37 13 00.

Psykiatrisk Sygehus, Viborg: (Stiftsmuseet) 89 27 33 00.

Museet Amtshospitalt Nykøbing S. 59 98 11 00.

Museet Amtssygehuset, Ribe: 79 88 53 33

Samlingen Augustenborg Psykiatrisk Hospital: 74 47 13 00.

# Nyrups 10 løfter

## Referat

af Karlo Hansen. Foto: Jette Nielsen

Under Amtrådsforeningens konference den 26-27. marts offentliggjorde Nyrup regeringens psykiatriske handlingsplan ved fremlægning af 10 personlige løfter.

Hvor Politiken bogstaveligt talt tog Nyrup på ordet og den 27. marts kaldte dem for de "Ti omme punkter", så er løfterne dog givet med fuld erkendelse af, at en så gennemgribende omstilling er meget tidskrævende. Fra Nyrups tale den 26. marts citeres Politiken og Amtrådsforeningen:

-Vi vil ikke efterlade et eneste af disse mennesker udenfor. Vi vil ikke opgive nogen.

Realitisk eller urealistisk. Vi har tænkt os at nå målet - om ikke i morgen, så i overmorgen, for den, der ikke sætter sig stærke mål, flytter ikke noget.

-Man er tæt på nogle steder, men man er meget langt fra andre steder, og jeg er nødt til at sige, at der, hvor man er længst fra målet om en sammenhængende indsats, er i hovedstadsområdet.

Der findes stadig på Hovedbanegården mennesker, der har det dårligt, og hvor den allersidste, der er at snakke med, er en klog politimand, som hjælper lidt.

Henvendt til de mange amtsfolk fortsatte Nyrup:

-Jeg har ikke en stor pose penge med i dag ... det kender I os jo godt nok til. Men på lidt længere sigt, når amterne i løbet af de kommende måneder skal drøfte økonomi med regeringen, så kan I regne med konkrete, realistiske, ordentlige, men også hjælpsomme forhandlinger, når vi skal føre dette arbejde videre.



1. En sammenhængende indsats for den syge, så ingen udskrives uden en detaljeret plan for, hvad der skal ske fremover.

2. Tilstrækkeligt og dygtigt personale - slut med de undernormerede afdelinger blandt andet i børne- og ungdomspsykiatrien.

3. En stærkere inddragelse af de pårørende. Behandlerne skal holde op med at betragte dem som en klods om benet.

4. Der skal være hjælp at hente efter klokken 16, hvor de fleste distriktspsykiatriske centre i dag lukker.

5. Anstændige, fysiske rammer til de sindslidende. Der er stadigvæk en lokalemæssig bund, som skal hæves.

6. Flere specialiserede tilbud til for eksempel flygtninge eller mennesker med spiseforstyrrelser. Væk med standardbehandling.

7. En tidligere og mere opsøgende indsats.

8. Mere forskning og videnskabelig dokumentation inden for psykiatrien.

9. Nye veje inden for psykiatrien - for eksempel forsøg med medicinfrie afdelinger.

10. Medmenneskeligt ansvar og omsorg over for den sindslidende.

# Depression en voksende folkesygdom



## Artikel

af Karlo Hansen. Foto: Jette Nielsen

Lørdag den 7 april blev af WHO's generaldirektør, Gro Harlem Brundtland, gjort til Verdens Sundhedsdag, hvor der fokuseres på menneskers psykiske helbred. Psykiatriorganisationerne valgte at arrangere store oplysningsmøder i København og Århus, og Dansk Psykiatrisk Selskab opfordrede alle psykiatriske afdelinger til at holde åbent hus.

Stadig flere mennesker bliver depressive. Verdenssundhedsorganisationen WHO spår ligefrem, at depression om få årtier kan være den næst hyppigste årsag til alvorlig sygdom i vores del af verden, kun overgået af hjerte-karsygdomme, hvor kvinder rammes dobbelt så hyppigt som mænd. Hver fjerde af os hemsøges af depressive symptomer, og hos seks procent af alle danskere bliver sindet på et tidspunkt så sort, at tilstanden i værste fald truer livet.

I denne artikel sætter vi fokus på lægevidenskabens opfattelse af depression, i næste nummer vil vi lade kritiske brugere og andre fagfolk komme til orde.

### 800 tager livet af sig

I Danmark tager 800 mennesker livet af sig hvert år, og hos over halvdelen spiller depression en stor rolle. Ti gange flere forsøger selvmord, og også her udgør depressive træk en markant faktor. At sygdommen er hyppig er ingen i tvivl om, men man har svært ved præcist at afklare, hvor udbredt depression egentlig

er. Årsagen er, at mange lettere depressioner aldrig bliver diagnosticeret og dermed ikke behandlet. Mange mennesker med f.eks. hovedpine, vedvarende træthed eller let antændelig irriterbarhed er ikke klar over, at de i virkeligheden lider af en skjult depression.

I 1996 viste statistikker over lægemiddelforbruget, at mellem 100.000 og 200.000 danskere hver dag indtager antidepressiv medicin. Selvom medierne længe har fokuseret på det stigende forbrug af de såkaldte »lykkepiller«, så er eksperterne enige om, at måske 100.000 danskere eller flere på ethvert tidspunkt lider af en skjult depression og lever i en grå og trist hverdag uden at søge læge.

### Flere unge rammes

Stadig flere yngre mennesker bliver tilsyneladende ramt. Mens gennemsnitsalderen for det første depressive anfald efter anden verdenskrig var ca. 50 år, menes det nu at være faldet til 25-35 år. Selvmord, alkoholisme og narkotikamisbrug er også blevet stadig hyppigere blandt unge. I samme periode er der sket store omvæltninger i samfundet, og dagens stress fremmer udviklingen af depression, mener flere psykiatere. Stress er en vigtig faktor for sygdommens opståen, og både kvinder og mænd er stressede som aldrig før.

### Kønsbestemte faktorer

Det traditionelle familiemønster er brudt ned, og kvin-

derne har de sidste årtier kæmpet hårdt for at leve op til nye roller på arbejdsmarkedet, mens de stadig har taget det store ansvar med at passe børnene og hjemmet. Dette har medført, at kvinderne er blevet den mest udsatte gruppe. Mændene er dog også særligt udsatte som køn. Hvor de statistisk set har mere erfaring med at tackle fysisk stress på arbejdspladsen, så er deres manglende evne til at tale om følelser med til at gøre dem særligt udsatte for stress. Til denne kønsbestemte årsag skal så tillægges nutidens nye stressfaktorer, hvor meget nok fungerer, men ved nærmere øjesyn - på en mere mekanisk og glædesløs måde.

Ifølge mange psykiatere er det væsentligt at skelne mellem dagligdagens nedtrykthed og den egentlige depression, som ifølge eksperterne absolut kræver behandling. Depression er ikke kun en sygdom i hovedet. Resten af kroppen lider med. Depressive mennesker har blandt andet en væsentligt forhøjet risiko for senere at blive ramt af en blodprop i hjertet. Og hos depressive kvinder stiger risikoen for knogleskørhed.

### Depressionsårsagen er stadig ukendt

I dag kan lægevidenskaben i detaljer forklare, hvordan depression opstår, og v.h.a. hjernescanninger kan de se, hvor i hjernen sygdommen er placeret. Alligevel kan man endnu ikke finde den egentlige årsag til, hvordan en folkesygdom som depression opstår. Tidligere skelnede lægerne skarpt mellem indefra kommende depressioner (arvelige dispositioner i hjernens kemi) og udefra kommende depressioner (f.eks. p.g.a. traumer opstået ved dødsfald, skilsmisse eller arbejdsløshed).

Moderne psykiatri har opgivet den skarpe sondring, idet begge forhold øver indflydelse og er svære at adskille. Uanset hvad der udløser depressionen, så opstår symptomerne p.g.a. forstyrrelser i hjernens kemi, nærmere bestemt i de signalstoffer, der gør nervecellerne i stand til at kommunikere med hinanden.

Generne er dem, der udløser symptomer på depres-



sionen. Forskellige gener med hver deres lille bidrag til at øge eller nedsætte risikoen for at depression opstår. Sådanne arve-egenskaber betegnes »risikogener«. Gener er dog ikke nok til at fremkalde sygdommen. Noget udefra kommende er nødvendigt for at udløse depressionen. Den arveligt betingede sårbarhed forklarer, hvorfor nogle mennesker relativt let bliver depressive, mens andre kan klare voldsomme belastninger, uden at humoret påvirkes.

### Fremtiden: Blodet kan afsløre sygdommen

Såvel depression som de fleste andre psykiske lidelser kan i dag alene diagnosticeres ud fra patientens symptomer, fordi der ikke findes nogen blodprøve, scanning eller anden metode til at gøre diagnosen mere sikker. Når det en dag lykkes genetikerne at identificere risikogenerne med sikkerhed, åbnes der store perspektiver m.h.t. at undgå fejlmedicinering.

I fremtiden bliver det muligt at tage en blodprøve og analysere patientens gener v.h.a. en såkaldt dna-chip, der kan screene tusinder af gener på et øjeblik.

Herved kan lægen f.eks. få information om, hvilken undertype af depression patienten lider af og hvilken slags medicin, der vil hjælpe netop denne patient.

### Hjernens signalstoffer

Medens genetikerne fortsætter deres jagt på risikogener, koncentrerer neurobiologerne sig om at studere hjernens

neurotransmittere, det vil sige de kemiske signalstoffer, som nervecellerne benytter til at tale sammen med. Man ved nemlig, at hvis kommunikationen mellem nervecellerne svigter, så kan det udløse symptomer på en depression. De fleste anti-depressive lægemidler virker i øvrigt ved at øge mængden af bl.a. serotonin omkring nervecellerne.

Forskningen er især rettet mod signalstofferne serotonin og noradrenalin, som begge er dybt involveret i depression. Meget tyder på, at mængden af signalstoffet serotonin er for lavt i visse hjerneområder hos depressive patienter.

### Stress som depressionsårsag

Årsagerne til depression er mange, og de er ofte meget komplicerede. Hvor forskerne tidligere sammenlignede hjernen med en stor computer, er man med den nye viden gået bort fra denne opfattelse og erkender denne fremstilling som naiv.

Stresshormonerne er en helt anden type af biokemiske signalstoffer, som har vist sig at have afgørende betydning for udvikling af en depression. Der er tale om de hormoner, der dannes i hypothalamus, hypofysen og binyrebarken, og som afgør kroppens reaktion på stress. I hypothalamus dannes de overordnede hormoner, der styrer aktiviteten i hypofysen, der befinder sig lige under hypothalamus. Hypofysen regulerer så produktionen af stresshormoner i binyrebarken og dermed i blodet.

Undersøgelser viser, at depressive patienter ofte danner for mange stresshormoner i hypothalamus, og denne overproduktion forplanter sig gennem hypofysen ned til binyrerne.

Stresshormoner forbereder kroppen på at beskytte sig, bl.a. ved at øge sukkertilførslen til musklerne, dæmpe appetitten og sexlysten og skærpe årvågenheden. Det er godt i den akutte faresituation, men hvis der er tale om en konstant overaktivitet i stressystemet, kan det efter forskernes mening være led i en depression.

### Stress æder hjerneceller

Det er på tide, at samfundet tager stress alvorligt. Sker det ikke, vil det have store økonomiske konsekvenser. Og det vil betyde en ringere livskvalitet for tusinder af danskere, siger overlæge Jes Gerlach, Set. Hans Hospital, der er formand for PsykiatriFonden.

Hans udmelding skal ses i lyset af, at der i disse år foretages landvindinger inden for forskningen i, hvad stress gør ved hjernen.

Det nyeste er, at langvarig og svær stress påvirker hjernen i en sådan grad, at en del i den skrumper. Det medfører øget risiko for depressioner og problemer med indlæringen og hukommelsen. At stress kan føre til depressioner, ser Jes Gerlach som et stort problem.

Jes Gerlach tøver ikke med at kalde depression for en folkesygdom og skønner, at op mod 250.000 danskere lider af sygdommen, og at 50.000 er så hårdt ramt, at de har brug for behandling. Langt fra alle kommer dog i behandling, men Jes Gerlach håber, at de nye opdagelser inden for hjerneforskningen sætter gang i en positiv udvikling.

Den nye forskning har vist, at en særlig struktur i hjernen, den såkaldte hippocampus, skrumper ved tilstande, som er præget af høj koncentration af stresshormonet Cortisol.

Det ses ikke alene ved langvarig stress og tilbagevendende depressioner, men også ved Alzheimers sygdom og alkoholmisbrug, siger Jes Gerlach.

Der kommer hele tiden ny viden frem om den lille, men meget vigtige struktur i hjernen, der populært kaldes for »hjernens skrivebord«, fordi den sorterer i alle de oplysninger, vi modtager.

Forskningen i denne meget centrale del af hjernen er blandt de varmeste emner lige nu blandt videnskabsfolk. Det er den, fordi den er en nøgle til forståelsen af sammenhængen mellem stress og depression, siger Poul Videbech, overlæge på Psykiatrisk Hospital i Risskov.

### Depression en fysisk sygdom

Poul Videbech forklarer, at pointen i undersøgelsen er, at depression er en fysisk sygdom, akkurat som et brækket ben, og at den i mange tilfælde opstår, fordi hjernen får en overdosis stresshormoner. Der er dog også en god nyhed: Den særlige struktur i hjernen kan genopbygges via medicin, elektrochok eller stresshåndtering, som kan læres ved terapi. Men det kræver, at depressionen bliver opdaget. Og det gør den langt fra altid, understreger både Jes Gerlach og Poul Videbech.

### Elektrochok giver nye hjerneceller

Elektrochok kan få nye hjerneceller til at gro. Forsøg med rotter viser, at elektrisk stimulation sætter gang i væksten af nye hjerneceller. Dette ifølge et dansk-svensk forskningsprojekt offentliggjort i tidsskriftet *Biological Psychiatry*.

Overføres resultatet fra dyreforsøgene til mennesker, betyder det, at der kan dannes nye hjerneceller, som vil kunne fungere i mindst 10 år, siger professor Tom Bolvig fra Rigshospitalets psykiatriske afdeling og fortsætter:

Endnu er det for tidligt at sige, om elektrochok vil kunne forebygge tab af hjerneceller ved f.eks. demenssygdomme.

Det er i den del af tindingelappen kaldet hippocampus, at dannelsen af de nye hjerneceller foregår. Det er populært sagt det område, hvor »personligheden« sidder.

# I HØJSKOLEN

en bro til livet

Efter tre års sommerhøjskole med **Fyns Sommerhøjskole for Sindslidende** er vi begyndt på en forankringsperiode, hvor vi tilbyder kurser af kortere og længere varighed hen over hele året. **HØJSKOLEN - en bro til livet** samarbejder med **Højskolen Brogården** i Strib ved Middelfart. I år 2001 har vi bl.a. gennemført forårskurser af en, to og tre måneders varighed.

**HØJSKOLEN - en bro til livet** har fået del i Socialministeriets 15M pulje. Med denne økonomiske baggrund arbejder vi videre på at skabe et blivende højskolemiljø, hvor sindslidende kan trives.

## EFTERÅRSKURSUS

2. – 29. september 2001

Oplev Fyn i efterårets farver og friske luft og udtryk oplevelserne i sang og musik, tegning og maleri, poesi og prosa

## CIRKUS og MUSIKFESTIVAL

Onsdag den 20. juni 2001

Sommerhøjskolen afsluttes i cirkusteltet med forestilling og musikfestival. Cirkus Mungo med Tony Trifolikum i spidsen giver forestilling kl. 18 - 19. Mini musikfestival med amatørorkestre kl. 19.30 – 20.30. Dagen slutter med fest og dans til levende musik. Alle, der deltager i Sommerhøjskolens tredje uge, deltager gratis. For alle interesserede er der mulighed for særskilt tilmelding til denne dag. Ring, e-mail eller skriv for yderligere oplysning og tilmelding. Spiller du selv i amatørorkester hører vi gerne fra dig, om I har lyst til at spille på Sommerhøjskolens mini musikfestival.

Pris pr. deltager kr. 50,-



Strib - 5500 Middelfart - Tlf. 64 40 17 00  
Fax 64 40 17 55 - [www.brogaarden.dk](http://www.brogaarden.dk)  
E-mail: [brogaarden@brogaarden.dk](mailto:brogaarden@brogaarden.dk)

## SOMMERHØJSKOLE

31. maj til 20. juni

Her kan vælges mellem 1, 2 eller 3 uger. Fag: Idræt, Musik, Drama/Teater, Billedkunst, Skrivekunst, Journalistik, Filosofi, Samfundsfag, Historie, Natur, Friluftsliv, Papirfremstilling, Byvandring, Krop og stemme, Gøgl, Myter og eventyr samt øvandring.

Desuden tilbydes: Udflugter, Højskoleaftner, Morgensang, Fortælling og Samvær. Pris kr. 2.200,00 pr uge inkl. enkeltværelse

## Jul og Nytår på Højskole

21. december 2001 – 2. januar 2002

## FORÅRSKURSER

En – to – tre måneder  
Februar – marts - april 2002

## INFORMATIONSMØDER

AFHOLDES OVER HELE LANDET  
RING OG HØR NÆRMERE

## HØJSKOLEN

en bro til livet

Abelonelundvej 40C - Strib - 5500 Middelfart  
Tlf. 64 40 00 54 Fax 64 40 00 62  
e-mail: [højskolen-enbrotillivet@mail.tele.dk](mailto:højskolen-enbrotillivet@mail.tele.dk)

# Poesivinduet

## Du spørger

*Du spørger undrende, hvorfor jeg græder  
i dette næsten hellige minut,  
hvor vi har genopvækket glemte glæder,  
og sjælens tunge ensomhed er brudt.*

*Med barnets sunde fred i dine lemmer,  
og blikket fyldt af midlertidig ro,  
er du for mig en lykkelig, der glemmer  
et par sekunder, at vi dog er to.*

*Og du vil nærme dig med gode hænder,  
med kys og ord, der ikke trøster mig –  
jeg bærer på en sorg, du ikke kender,  
jeg græder kun, fordi jeg elsker dig.*

**Tove Ditlevsen**

## Når du forlader mig

*Når du forlader mig, angst for ord  
i den efterårsklare morgen,  
elsket af en, der bare tror  
på ensomheden og sorgen,*

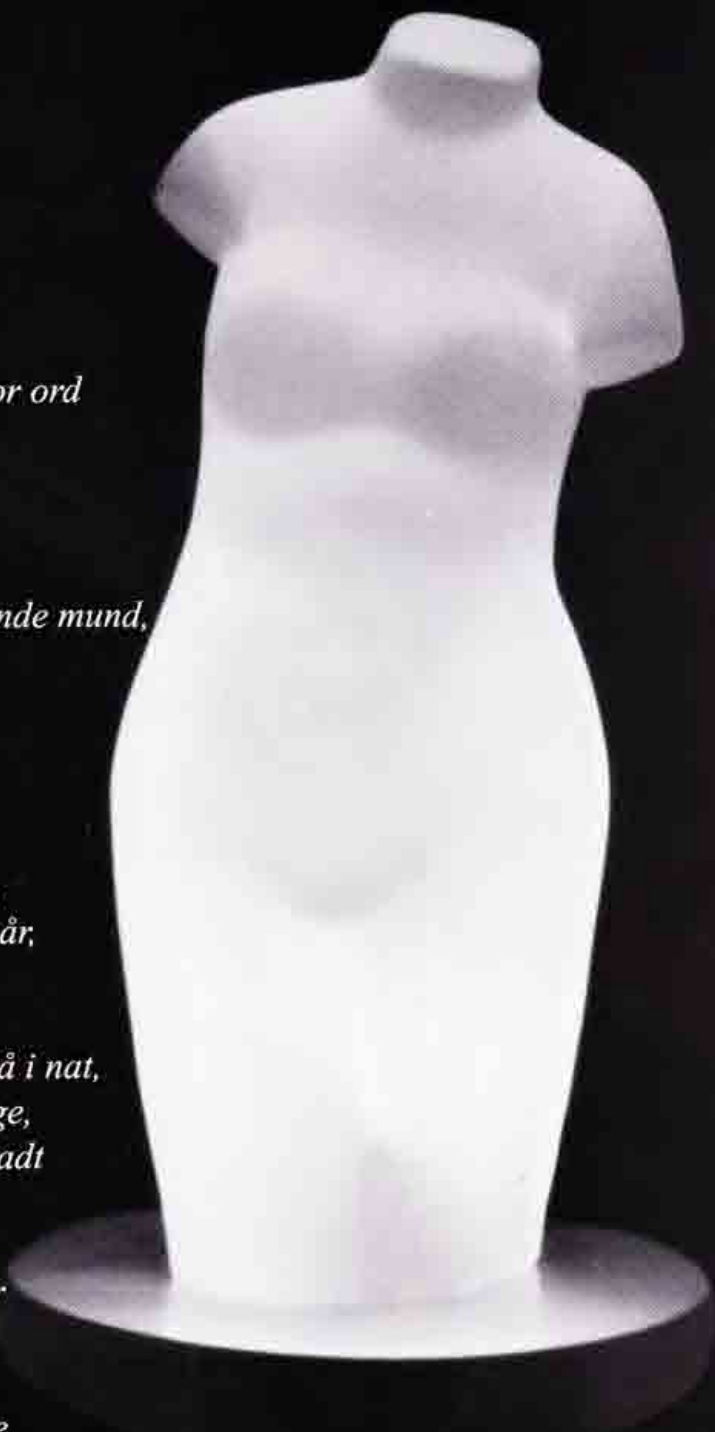
*står jeg urørlig, med brændende mund,  
og ved du kommer tilbage,  
og er mig nær i kys og blund  
endnu nogle nætter og dage.*

*Dit fine og blege ansigt står,  
træk for træk bag min pande,  
dit sjældne smil, dit blonde hår,  
øjnenes mørke rande.*

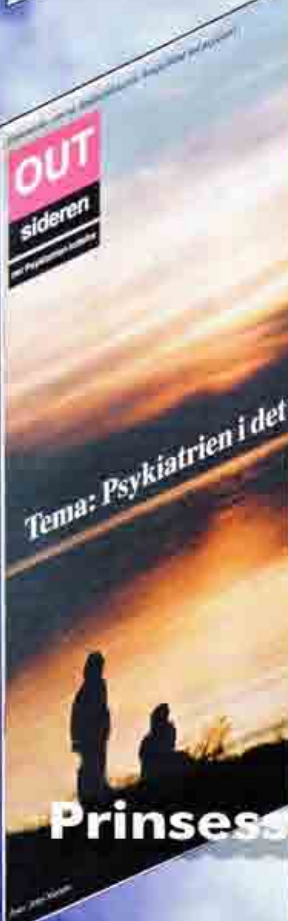
*Jeg lægger mig lidt, hvor vi lå i nat,  
og drømmer os unge og trygge,  
førend vi svigted og blev forladt  
i hver sin erindrings skygge.*

*Jaget af timerne, slør for slør  
skal min lykkedrøm briste,  
for jeg har aldrig elsket før  
og været så angst for at miste*

**Tove Ditlevsen**



**Tegn  
abonnement  
på OUTSIDEREN**



**Prinsesse Charlottesgade 28 - 50 København N.  
Tel. & Fax. 35 39 71 24**

ISSN 1397 0577