

OUT

sideren

ser psykiatrien indefra

Sex og sindslidelser

Foreningen Tidsskriftet OUTsideren

Bestyrelsesmedlemmer

Formand: Erik Olsen

Anse Leroy; Socialoverlæge

Benny Lihine; Redaktør, Social Kritik

Svend Balle; Regnskabsfører, OUTsideren

Michael P. Krog; Ansvarshavende redaktør, OUTsideren

Næstformand: Inger Fredtoft, Journalist, OUTsideren

Hanne G. Sloth, Journalist

Suppleanter:

Jette Nielsen; Redaktionsmedlem, 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 foranstaltung eller integration, men overvejende fordi disse mennesker besidder en værdifuld viden og erfaringssbaggrund, 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 retningslinjer 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 tor 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 interesserde 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.
Tel/Fax: 35 39 71 24 (kl. 10-16)

Pressekoordinator:
Michael P. Krog
Ring: 28 34 10 50 Fax: 39 65 71 44
Giro 1667 2246
Email: OUTsideren@email.dk
OUTsiderens hjemmeside
www.OUTsideren.dk

Redaktionsgruppen

Michael P. Krog:	Ansv. red.
<i>kontoråbning: Tirsdag 10-16</i>	
Svend Balle:	Regnskab
<i>kontoråbning: Torndag 10-16</i>	
Steffen Petersen:	Journalist
Inger Fredtoft:	Journalist
Dorthe Raffenberg:	Journalist
Jette Nielsen:	Fotograf
Karla 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 500 kr.	1/8 side 250 kr.

Tryk:

PE Offset & Reklame A/S
Tomtervej 9
6800 Varde
Telefon 76 95 17 17

OUTsideren får penge i år 2000
af Socialministeriet og Københavns
Kommune

Indsig og artikler udtrykker ikke nødvendigvis
redaktionens holdning. Redaktionen berører
sig ret til at forkerte i de indsendte innde-

Artikler i OUTsideren kan ændres, når klode
klart fremgår af etiabet. Kopiering er ikke tilladt
ifølge dansk lov om uphovsrett, med mindre der
er aftalt med redaktionen.

Indhold



Sindslidendes sexliv savner forskning ... s.5

Mange sindslidende har problemer med sexlivet, men området er særdeles underbelyst i forskningen. Hvorledes seksualiteten påvirkes af f.eks. medicin, omtales kun i få tilfælde i lægemiddelkataloget, selvom 50% af brugerne af lykkepiller oplever seksuelle hivirkninger af medicinen. Vi har talt med sexolog Ellids Kristensen om problemet.



Ansv. Red.
Michael P. Krog



Medicin eller sex s.9

Oftest vælger sindslidende medicinen fra, fordi den ødelegger sexlivet. Behandlerne er alt for dærlige til at rådgive og tage seksualiteten op til samtale, fortæller Louise, der selv er sindslidende.



Rergratskabsfører
Svend Balle



Sex er tabu hos medarbejderne s.12

I dag er de sindslidendes seksualitet stadigvæk et tabu blandt medarbejderne. Problemet er, at de ikke får den fornødne uddannelse. Vi har talt med sexualvejleder Marianne Secher om problemet.



Kompetent
Kenneth Sørensen



Journalist
Inger Fredsløff

Sex er kommet for at blive! s.4

Redaktionel kommentar ved ansv. red. Michael P. Krog



Journalist
Steffen Petersen



Journalist
Dorthe Raffenberg

Reception på Center for Kognitiv Terapi s.11

Reportage af Dorthe Raffenberg



Webmaster
Frank Fog



Journalist Marketing
Karla Hansen

Religion, psykiatri og den ensommes søgen s.14

Sindslideiser behøver ikke være kroniske. Troen på Gud og kreative sysler kan hjælpe et menneske gennem selv de sværste lidelser. Af Laila



Psykoseteam model fører til mere tvang s.17

Erik Olsen forklarer i et interview, at der findes alternativer til opsegende psykoseteam. Interview ved Svend Balle



Fotograf
Jetta Nielsen



Layout
Jorge Osorio

Orientering s.20

Aktuelle nyheder fra psykiatriens verden

Boganmeldelser s.22

Bøgerne »Sex og psyke« og »Det fleksible menneske« anmeldes

Læserne mener s.24

Aktuelle læserindlæg

Poesivinduet s.27

Poesi fra læserne

Sex er kommet for at blive!

Redaktionel kommentar af

Michael P. Krog, ansvarshavende redaktør



«Italienerne tænker kun på ting. Det andet er spaghetti.» Sagt af den biografaktuelle skuespiller Catherine Deneuve! Sandt er det at sex tilsyneladende fylder en stadig større del i menneskers bevidsthed. Derfor også hos psykisk syge og sårbare.

Sex fylder mere og mere af medicinhilledet på gader og stræder, i aviser, ugeblade, tidsskrifter, tv og i reklamer med ofte minimumalt skjulte seksuelle motiver, på de lokale tv-kanaler og højhume foran husalteret med videofilm og maksimalt synligt seksuelt indhold.

Man kan roligt slå fast med min yndlingmarxist Groucho Marx, at sex er kommet for at blive!

I denne udgave af OUTsideren har Karlo Hansen skrevet hele 3 artikler og en anmeldelse om det særlige der spiller ind i psykisk syges forhold til sex. Men det er så stort et emne at vi må vende tilbage til ved senere lejligheder.

Problemer med kroppen

Mange psykisk syge har problemer - og ofte store problemer, med deres selværdi og deres krop.

Meget af den medicin der gives mod psykiske lidelser grver stor overvægt. En pige fortæller i et af interviewene, at hun med noget medicin tog 40 - 45 kg på!

Det siger sig selv, at selv mindre overvægt kan give store problemer med selværdien. Problemer som i alvorlig grad kan hämme en i at tro så meget på sig selv, at man tor kontakte et andet menneske. Også for at soge kærlighed...

Samme pige fortæller også, at hun har valgt medicinen fra for ikke at ødelægge sit forhold til kæresten. Alternativet er at være alene og ensom...

For at gøre ondt værre kan medicinen også give nedsat seksuel interesse og lyst, nedsat evne til at få orgasme, forlænget udlossningstid og rejsningsproblemer.

Undersøgelsen viser og understreger, at 50% af brugerne oplever seksuelle bivirkninger ved de nye SSRI-præparater - dem der med bittersod arrogance

»Det er ikke mere end 100 år siden, at psykiatrien troede at overdreven onani var årsagen til mange psykiske sygdomme. Heldigvis har Den Store Bastian og den forkrampede Skyld fået mindre kronede dage. Vi må heller ikke underkende at der sker fremskridt.«

fejlagtigt kaldes »lykkepiller«.

Derfor: Vi har sagt det før og vi siger det igen: *Der skal forskes og satses meget mere i medicin med mindst mulige bivirkninger!*

Psykiatrien er i forvejen en underprioriteret videnskab. Som der står i anmeldelsen af PsykiatriFondens nye bog om »Sex og psyke«, er det ikke mere end 100 år siden, at psykiatrien troede at overdreven onani var årsagen til mange psykiske sygdomme. Heldigvis har Den Store Bastian og den forkrampede Skyld fået mindre kronede dage. Vi må heller ikke underkende at der sker fremskridt.

Det faktum, at der er penge i sex kender medieverdenen. Måske det også kan lokke lægemiddelinstitusions til satse mere på nye og bedre psykofarmaka.

Nogen at tale med

Når det så er sagt, må man også kunne tale med sin læge og andre behandlere om sine seksuelle problemer - uden at blive mødt af negligering, afvisning, modvilje, uvidenhed eller mangel på forståelse.

Seksualvejleder Marianne Træbing Secher fastslår at sex stadig er et tabuområde.

Sindslidelser er i forvejen tabu! Erfaringerne fra den landsdækkende reklamekampagne sidste år, viser hvor svært og hvor lang tid det tager at nedbryde tabuer og fordomme. Men derfor skal vi naturligvis ikke give op, men starte ufortrødent.

Selv den længste vej består af de første skridt!

Mens vi andre nedbryder fordomme for at opbygge større forståelse, må behandlere og andre medarbejdere uddannes til at kunne forstå, støtte og hjælpe bedre. Seksualområdet må derfor opprioriteres.

Der er 3 begreber - som i al god psykiatri - der ikke er til at komme udenom:

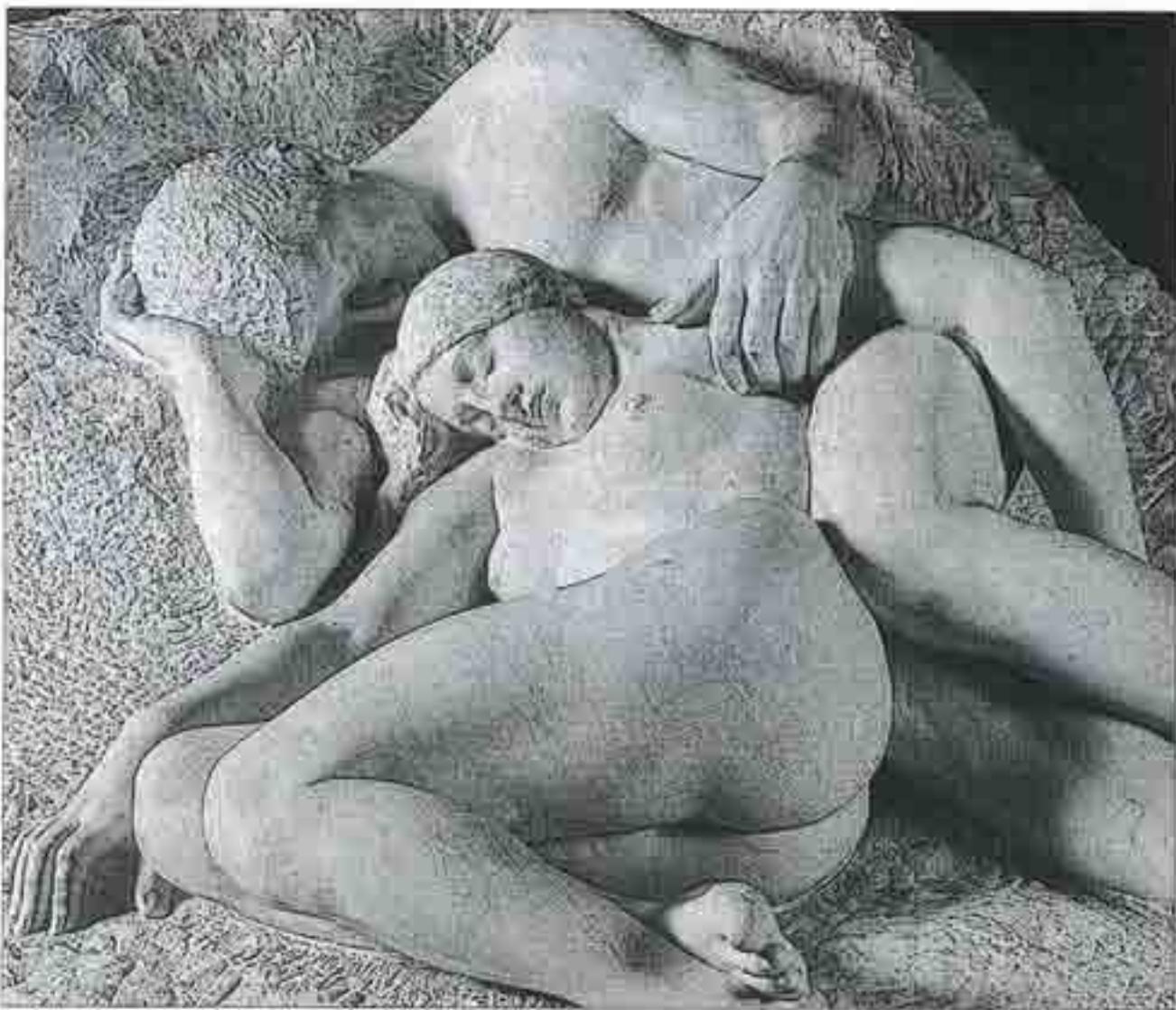
åbenhed, tryghed og respekt!

Sex er kommet for at blive. Og er ligesom ensomhed mere fornuftigt, hvis man har nogen at dele det med!

Sindslidendes sexliv savner forskning

Mange sindslidende har problemer med sexlivet, men området er særdeles underbelyst i forskningen. Hvorledes seksualiteten påvirkes af f.eks. medicin, omtales kun i få tilfælde i lægemiddelkataloget, selvom 50% af brugerne af lykkepiller oplever seksuelle bivirkninger af medicinen. Vi har talt med sexolog Ellids Kristensen om problemet.

Interview ved Karla Hansen



«Natten» af S. Sinding, 1916

I sin nye bog „Sex og Psyke“ oplyser overlæge Ellids Kristensen, lederen af Rigshospitalets Sexologiske Klinik, at der er seksuelle bivirkninger ved de fleste lægemidler, men området mangler stadig at blive undersøgt nærmere.

Hvorledes seksualiteten påvirkes, omtales kun i få tilfælde i lægemiddelkataloget. De sindslidende har derfor let ved at drage deres egne slutsninger. De

bekræftes ofte i deres egne fordomme om, at det f.eks. ikke kan blive bedre.

Ved indforelsen af de nye lykkepiller (SSRI'erne) valgte mange at benytte disse præparater, fordi man ikke oplevede så mange bivirkninger som hos de gamle, klassiske, tricykliske antidepressiva. Nu har det imidlertid vist sig, at 50% af brugerne udtales, at der er seksuelle bivirkninger ved SSRI'erne.



Overlæge og sexolog Ellids Kristensen

Ellijs Kristensen, hvad er efter din mening de vigtigste årsager til sindslidendes seksuelle problemer?

-Årsagerne til seksuelle problemer er meget individuelle, og problemerne er sjældent entydige. Som regel er der flere faktorer, der tilsamment bevirker, at problemerne opstår. De kan både være kropsligt, psykisk og socialt betingede.

Et nyt lægemiddel kan være det, der starter en seksuel forstyrrelse hos en person, som i forvejen får medicin, og som er påvirket af alder og sygdom og eventuelt har et misbrug af alkohol og tobak.

Den nye medicin kan således opleves som årsagen, men sandheden er ofte meget mere kompliceret, fordi alle de nævnte forhold over en negativ indflydelse på seksuallivet. En effektiv behandling krever derfor, at den sindslidende egen læge eller psykiater er meddraget i behandlingen. Det vigtigste er dog, at den sindslidende selv tager initiativet og vælger at tale åbent om det med sin læge. Dette skridt kan ofte være et stort problem.

Findes der videnskabelig forskning og undersøgelser, der fortæller om mandens og kvindens seksuelle problemer?

-Mandens seksualitet er den, vi i dag kender bedst til. Den er i sagens natur meget mere åbenlyst end kvindens, idet man kan se det på rejsningen. Her er det mere skjult hos kvinden. Kvinder er endvidere mindre spontane til åbent at tale om deres sexliv end mændene.

Undersøgelser har vist, at omkring 50% af de indlagte kvinder på vores psykiatriske hospitaler har været utsat for seksuelle eller fysiske overgreb som barn eller voksen. Hvorledes

over det indflydelse på deres sexliv?

-Disse overgreb vil selvfølgelig få stor indflydelse på den sindslidendes sexliv, som jo i forvejen er meget utsat. Disse overgreb fører ofte den indflydelse, at kvinderne påvinges et sexliv, der ikke er deres eget, men som i stedet er hentet af andre. Derfor kan de ofte savne evnen til at lytte til deres egen krop og ved ikke, hvor de selv befinner sig.

Forstyrrelser ved medicin

Flere undersøgelser har vist, at lykkepillerne har seksuelle bivirkninger. Hvad kan man gøre ved det?

-Virkningen af de såkaldte SSRI'er, der fejlagtigt er kaldet „Lykkepillerne“, har alle den bivirkning, at de giver en nedsat seksuel interesse, nedsat evne til at få orgasme, forlenget udlosningstid og rejsningsproblemer. Omvendt har vi erfaringer med, at når sygdommen findes med medicin, så genopstår også den seksuelle lust.

Problemerne er individuelle. Det, som en person oplever som en bivirkning, kan være en ønsket virkning for en anden, f.eks. når det gælder forsinket udlosning. Således er SSRI'erne ligefrem anvendt klinisk i behandling af mænd med for hurtig udlosning.

De seksuelle bivirkninger ved antidepressiva skyldes blandt andet for meget serotonin, altså det der giver de ønskede virkninger på depression, angst, tvangstanker eller lignende.

Man kan begrense serotonin-bivirkninger ved at give så små doser som muligt og ved at vælge midler med mindre serotoninfremmende virkning. Remeron, der er et nyt middel, som tilsyneladende ikke har seksuelle bivirkninger, kan man forsøge sig med. Den blokerer netop for visse serotonin-receptorer. Blot må man her være opmærksom på, at Remeron kan virke slovende.

Det stof, der i antidepressive medikamenter virker på depressionen, omfatter to signalstoffer i hjernen, nemlig serotonin og noradrenalin. Hvis personen udvikler serotonin-bivirkninger som kvalme, hovedpine, sex- og søvnstyrrelser, må man vælge et middel med mindre indvirkning på dette system.

Ved behandling af seksuelle bivirkninger af lægemidler må man naturligvis først finde ud af, om problemet med sikkerhed skyldes lægemidlet. Nedsættelse af dosis eller skift til et andet lægemiddel kan komme på tale, men det er vigtigt aldrig at give sig i kast med eksperimenter på egen hånd. Endringer i medicinen skal altid ske i samarbejde med lægen. Det ses, at der sker en tilsværring til et lægemiddel, således at de seksuelle bivirkninger efterhånden bliver mindre generende. Man har forsøgt at modvirke de seksuelle bivirkninger ved lægemidler med andre lægemidler, men effekten har været tvivlsom. Dog kan Viagra have gunstig virkning på seksuelle bivirkninger.

Hvilke erfaringer har I med Viagra, som er en pilje for mænd?

-Viagra (sildenafil) er det første lægemiddel, der kan tages som almindelig pilje, og som har en overbevisende effekt på rejsningen. Flere lægemidler er i øvrigt på vej.

Viagra har effekt hos over halvdelen af mænd med rejs-



Auguste Rodin: 'Kysset'

Foto: Jette Nielsen

ningsproblemer. Der er særlig god effekt på de rejsningsproblemer, der skyldes bivirkninger af medicin, folgevirkninger til legeæmne sygdomme samt psykisk forårsagede rejsningsproblemer. Er der imidlertid tale om et primært psykisk fremkaldt problem, vil der også være brug for en psykologisk bearbejdning, da medicinsk behandling sjældent kan virke alene.

I Danmark mangler vi sexklinikker, men er der personale nok til at hjælpe de sindslidende med deres sexproblemer?

-Fra politisk side er der ikke vist interesse for flere klinikker. Med hensyn til kvalificeret personale, som kan hjælpe de sindslidende, går det bedre. I øvrigt kunne jeg forestille mig, at landets distriktspsykiatriske centre kunne blive mere inddraget. Det er jo

her, de sindslidende alligevel henvender sig. Her kan man forestille sig, at der i det distriktspsykiatriske team findes udgang til en sexolog.

At der ikke er så mange offentlige sexklinikker i landet behøver ikke at have den store indflydelse, fordi det kun er et fåtal, som har behov for en mere intensiv behandling.

Vi anbefaler i øvrigt, at de sindslidende inddrager deres egen lege eller psykiater i behandlingen, idet det er dem, der bedst kender til de mange forhold, som i hverdagen spiller en afgørende rolle i de sindslidendes sexliv. Den sindslidende oplever derfor sjældent at være i direkte kontakt med en sexolog, idet vi oftest har kontakt med behandlerne, som kan få vejledning og eksempelvis oplysninger om medicinens bivirkninger.

Har alle sindslidende et sexliv?

-Ja, alle har et sexliv. Seksualiteten er utrolig vigtig, og den er en vigtig del af den sindslidende identitet. Hvordan man så lever den ud, og om man lever den ud i rent konkret seksuel stimulation, orgasme og nærvær, det er spørgsmålet. Det sexliv, man har med sig selv, hører derfor med til bil-

ledet, men underkendes ofte, når man i undersøgelser spørger, om man har et sexliv med andre.

Gode behandlingsresultater ved samlivsterapi

Hvorlan er behandlingsresultaterne hos jer som sexologer?

-Meget af arbejdet består i samlivsterapi, hvor man sin samlever med i behandlingen. Her er resultaterne gode.

Kvinder, der aldrig har haft orgasme, kan næsten altid hjælpes. Kvinder, hvor orgasmeevnen tidligere har været til stede, men nu er forsvundet, er lidt sværere at behandle. Ved vaginisme (skedekrampe) er der positive behandlingsresultater hos 80-90%.

Mænd med for tidlig sædfang bør næsten alle hjælpes, hvorimod det er sværere at hjælpe mænd med

forsinket sædgang.

Ved behandling af mænd og kvinder med lystproblemer er det svært at angive nøjagtig behandlingseffekt, fordi gruppen har så mange forskellige problemstillinger.

Hvorledes foregår samlivsterapi hos jer i praksis?

-Vi snakker med parret om forskellige øvelser, som de kan foretage derhjemme.

Vigtigst er, at man lærer at slappe af og ikke fokuserer så meget på den store og altsagende orgasme. Mange får således lejlighed til at arbejde med deres præstationsangst.

En øvelse kan således bestå i, at bruge mere tid på kærtug og massage af hinandens kroppe uden at konsdelen betøres. Netop det at bruge mere tid på berøring og varme kærtug kan være det, som mange sindslidende måske mest har behov for, fordi lysten i mange tilfælde først skal findes bag flere hæmninger, sygdom, angst og medicinbivirkninger.

Men når nu behandlingsresultaterne er så gode har jer sexologer, så vil der jo være mange sindslidende, der står i kø for selv at komme i behandling!

-Ja, ventetiden til vores sexologiske klinik er ofte meget lang. Men det er sjældent, at den enkelte behøver en mere intensiv behandling.

I de fleste tilfælde er det „samtales“, der er vigtigst. Det kan i mange tilfælde godt foregå hos egen læge og indebærer, at man kommer ind på alle de vigtige forhold og således når frem til at „formulere problemet“.

Hvor jeg allerede har nævnt forhold som medicinbivirkninger, alderdom, tobak og alkohol, så kan boligforholdene ofte spille en afgørende rolle.

Er man enlig mor og her omgivet af støj og stress i hverdagen, så kan det afgørende problem måske være et lokale, hvor man kan være alene.

Noter

Samlivsterapi blev opfundet i 1970 som en adfærdsterapeutisk behandlingsmetode til afhjælpning af psykologisk betingede seksuelle forstyrrelser.

I 1974 blev behandlingen videreudviklet ved at samordne dem med individuel terapi og parterapi. I Danmark blev disse behandlingsmetoder beskrevet i 1976 i Preben Hertofts „Lærebog i klinisk Sexologi.“

Til videre læsning kan i øvrigt anbefales bogen „Hjerte og seksualitet“, hvor Ellids Kristensen har skrevet en artikel om lægers betryngsangst overfor psykoser samt kapitlet om neurofarmaka og seksualitet. Bogen er fra hjerneåret 1998 og udgivet på Munksgaards Forlag.

PsykatriFondens bog „Psykofarmaka. Behandling af psykiske lidelser med nervemedicin“, af Jes Gerlach kan anbefales.

Sexologisk rådgivning

I dag findes der adgang til sexologer igennem det offentlige system samt de privatpraktiserende sexologer. Du man indenfor det offentlige system ofte ser lange ventetider på over to år samtidig med, at enhver kan nedsætte sig som privatpraktiserende sexolog, man som sindslidende se sig godt for, såfremt man har for sine penge suget behandling. Ellids Kristensen opfordrer her til at sage kontakt med sin egen læge og lade vedkommende indgå som en vigtig partner i selve behandlingen.

Uddanneisen til sexolog foretages dels hos Dansk Psykiatrisk Selskab og dels Dansk Forening for Klinisk Sexologi. Dansk Psykiatrisk Selskab står for uddannelsen af psykiatere. I dag findes mellem 200 og 300 psykiatere med en uddannelse som sexolog. De er placeret i både det offentlige og private system. Hvor mange af disse psykiatere, der er adgang til indenfor det psykiatriske system, er usikr, men normalt er de placeret rundt i de forskellige afdelinger. På psykiatrisk Hospital i Aarhus findes således 4 psykiatere med en uddannelse som sexolog.

Dansk Forening for Klinisk Sexologi står for uddannelse af bl.a. læger, sygeplejersker og terapeuter. Her findes adgang til en et-årig uddannelse som sexologisk rådgiver. Endelig findes der her adgang til en 3-årig uddannelse i Sexologisk Workshop.

Da uddannelsen som sexolog hos Dansk Forening for Klinisk Sexologi ikke er beskyttet, arbejder man i øjetlikket på en ny uddannelsesreform sammen med de andre nordiske lande, så uddannelsen kan afsluttes med en PhD, opgive og en autorisation.

Rigshospitalets Sexologiske Klinik: Tlf. 35 45 76 85, Afsnit 7111, Tagensvej 20 (byg. 7703), 2100 København Ø

Der kræves henvisning og kaution fra hjemmutter for at komme i behandling. Patienter bosiddende i København og Frederiksberg kommune tages dog i behandling uden kaution. Anonym telefonrådgivning torsdag kl. 10-11.

Dansk Forening for Klinisk Sexologi: 43 99 66 19, Grønlandsvej 147, 2630 Tilstrup

Liste over medlemmer kan fremsendes eller hentes på internet: www.klinisksexologi.dk

Sex- og samlivsrådgivning for Københavns Kommunes borgere. Onsdag kl. 17-19.30. Tidbestilling dagligt kl. 9-11. Tlf. 33 93 10 10

Sex-linjen (Telefonrådgivning for unge). Mand. 10-16 og fredag kl. 15-17. Tlf. 70 20 22 66

Medicin eller Sex

Ofte valger sindslidende medicinen fra, fordi den ødelægger sexlivet. Behandlerne er alt for dårlige til at rådgive og tage seksualiteten op til samtale, fortæller Louise, der selv er sindslidende.

Interview med Karla Hansen

Louise, en 41-årig kvinde fra Nordsjælland, bor alene i sin lejlighed, men har en kæreste for andet år, der også er sindslidende, og med hvem sexlivet betyder mere end antidepressiv medicin.

Hvordan oplever du dit sexliv som sindslidende?

-Mit sexliv, mener jeg ikke, afviger fra almindelige menneskers, men jeg må indrømme, at min medicin kan ødelegge så meget af mit sex- og følelsesliv, at jeg tvinges til at vælge mellem det og medicinen.

Jeg har været sindslidende siden jeg var 16 år. Sindslidelsen har medført, at jeg i perioder bliver meget deprimeret og derfor har behov for medicin.

Hvad ved sexlivet betyder mest for dig?

-Når jeg er i et kærlighedsforhold, betyder sexlivet utrolig meget. Når jeg er alene, kommer jeg ikke ud som nu. Jeg har ikke mulighed for som andre at gå ud og finde mig en kæreste. Det er jeg alt for følsom og ensom til.

Når jeg bor alene og ikke får den nødvendige selvbekræftelse, mister jeg helt selvtilliden. Jeg tror ikke på mig selv og tror ofte, at det er mig selv, der er noget galt med, når følelserne eller det seksuelle mangler.

Nærhed og tæthed kan virke skrämmende, når jeg ikke er i et parforhold - ja, det kan virke helt overvældende.

Hvorfor tror du, at der er mange, som helt opgiver, og som ikke taler om deres sexliv med deres lege. Er der en barriere?

-Når jeg er alene, kan jeg gå helt i stå. Jeg har talt med lægen om det, men det var mig selv, der skulle spørge direkte. Som psykisk syg har jeg ikke mødt nogen, der har valgt at gå til sin lege med deres sexproblemer.

Min egen lege, føler jeg, er ikke en, jeg kan tale med om sex. Kemien er meget afgørende, og jeg ved, det også gælder for mange af mine venner.

Mange læger tror vist, at man blot kommer for at få præventionsmidler, når man kommer ind på emnet. Derfor kommer lægen ikke videre end dertil.

Sex er i øvrigt noget, jeg og mine venner er lidt flove over at skulle tale om.

Har du manglet information om sex og medicin?

-Både min kæreste og jeg har manglet mere information om psykofarmaka.

Når jeg får antidepressiva, får jeg aldrig automatisk noget at vide om deres seksuelle bivirkninger.

En lege kunne godt spørge: „Betyder det noget for dig, hvis du ikke har et sexliv i flere måneder?“ Herved får vi muligheden for selv at sige fra.

Hvad vr din mening om, at der på de distriktspsykiatriske centre findes adgang til en sexolog?

-Jeg synes, ideen er god, men jeg er bange for, at mange sexologer vil blive brugt til kun at have med incest at gøre. Indtil jeg var i 20'erne, oplevede jeg, at jeg skydede enhver form for beroring. Dengang var jeg slet ikke til noget med sex og følte direkte ledet ved det.

Jeg kom da til en privatpraktiserende gestalitterapeut i 2½ år. For denne behandling var jeg slet ikke i stand til at forelske mig. Mine problemer skyldtes ikke incest, det var mere angst for nærværd og beroring.

Mens jeg var hos gestalitterapten, havde jeg den opfattelse, at jeg seksuelt bare skulle stå til rådighed for manden og ikke havde min egen frie vilje og identitet.



Modelfoto: Jente Nielssen

I puberteten var jeg bange for ikke at blæse til. I øvrigt var jeg bange for ikke at være normal som alle andre.

Hvordan kan man efter din mening få en bedre information ud til de sindslidende?

-En god idé vil være, at man på de lokale væresteder og aktivitetscentre fik en sexolog eller seksualvejleder til at holde foredrag om de emner, der har med vores sexliv at gøre. Her gør det ikke noget, at vi må sidde i et lokale sammen med mange andre, når vi skal stille spørgsmål. Endvidere kunne man lave en lille folder til alle aktivitets- og væresteder, apoteker og biblioteker.

Har der været personale inden for psykiatrien, som du kunne tale med om dine seksuelle problemer?

-Ja, på Set Håns Hospital oplevede jeg en fin kontakt med en kvindelig medarbejder. Vi var jævnaldrende. Til gengæld har jeg ikke oplevet det andre steder og indrømmer, at der nok skal noget helt specielt til, for at jeg igen kan åbne mig.

Jeg kan på de psykiatriske institutioner opleve meget maniske personer, som er meget sexfikserede. Her har jeg oplevet en mand, som var meget direkte og sagde: „Vis mig dine bryster - og lad os bolle.“ I en sådan situation mener jeg, at personalet godt må finde det naturligt at gribe ind, så vi andre ikke bliver utrygge.

Har du prøvet at være i samlivstherapi?

-Nej, men jeg har været hos en gestalterapeut, mens jeg var uden en kæreste. Det bestod terapien i samtaler. Jeg lært at „sidde i den varme stol“, at kaste med puder, lavede øvelser og fik healing.

Mens jeg var i terapi, oplevede jeg i øvrigt en mand, som tog på mine bryster i bussen, uden at jeg selv kunne sige fra eller vide, hvordan jeg overhovedet skulle reagere. Da jeg fortalte det til terapeuten, blev han virkelig vred og kom op af stolen.

Har du prøvet lykkepiller, de såkaldte SSRI'er?

-Ja. Førhen fik jeg kun de traditionelle klassiske antidepressiva. Da tykkepillerne dukkede op, prøvede jeg selvfolgtlig, om de var bedre, idet jeg tog 40-45 kg på i vægt af de gamle.

M.h.t. lykkepillerne prøvede jeg dem alle efter tur og trak mig derefter helt efter kort tid. Jeg holdt således op med at få medicin. Forinden fik jeg også prøvet Cipramil, men da jeg reagerede negativt på dem, valgte jeg efter 4-5 uger helt at opgive.

Remeron har jeg også prøvet. Men jeg bare sov og sov. Min kæreste troede, at jeg var gået helt i coma. Jeg sov fra 7 aften til 11 formiddag og blev meget sløv.

Siden har jeg intet fået af antidepressive midler. Årsagen er især, at medicinen giver vægt- og sexproblemer. I dag går jeg så uden medicin overhovedet, fordi den ikke må ødelægge mit forhold. Alternativet er, at jeg igen bliver alene og ensom - det er det værste af alt.

NET VÆRKSTEDET



35357344

Et aktivitetssted for mennesker med psykiske og sociale problemer, forlidspensionister, bisstandsmodtagere, efterlommere 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, Svømming, EDB, Tekstilværksted, Tegning/maling, Astrologi,
Badminton, Kropsbevidsthed, Sang, Musik.

Vi har endvidere en ugentlig debatgruppe, og der arrangeres foredrag, danscaften, udflygter o.a.
Kom ind og få et program - eller ring og hør nærmere.

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

Er det ikke et problem, at både du og din kæreste er sindslidende?

Louise: -Jo, jeg har prøvet at være i et forhold, hvor vi sled hinanden op. Når den ene var oppe, formæde den anden at trække vedkommende ned. Når den, der var dårlig, blev indlagt og nu kom hjem og var mere ovenpå igen, reagerede den anden ved at ryge ned og krævede særlig opmærksomhed. Det hele var en sej rutsjebane, og hvor gjorde det dog ondt.

Han: -Jeg har i modsætning til min kæreste været psykotisk p.gr.a. hash. Dvs., at jeg ikke er født med en sindslidelse. Min lidelse er ikke så udpræget som hos min kæreste. Jeg synes i øvrigt, at vi er gode til at hjælpe hinanden.

Louise er et opdigtet navn, men hendes rigtige navn er redaktionen bekendt.

Reception på Center for Kognitiv Terapi

Af Dorthe Raffenberg

OUTsideren var til reception den 28/9 på Sankt Hans Hospitals Afdeling for Kognitiv Terapi, der som den eneste i landet har integreret den kognitive terapi i hele behandlingsforløbet.

Konferencerummet var dekoreret med bugnende fade af frugt og chips, dertil hørte rød og hvid vine og sodavand. Personale var mødt talligt op, så vi stod tæt.

Overlæge Jørn Lykke holdt en informerende tale om den nye afd. M. Han fortalte, at afdelingen gør brug af kognitive terapi for både patienter og personale. Derned menes, at personalet bliver uddannet i kognitiv terapi på afdelingen. Hele Centeret For Kognitiv Terapi kommer til at omhandle 200 patienter, hvorfra 50 skal komme på et special ambulatorium for dobbelt diagnoser på Øresundshospitalet og 28 som dagpatienter på Skt. Hans Fjordhus. Personalet vil også dække mange faggrupper, herunder de traditionelle: psykiatere, psykologer, sygeplejersker, plejere, social og sundhedsassistenter, ergoterapeuter, men også fysioterapeuter, pædagoger og special lærere (bl.a. dansk og regning).

Det nye ved denne form for opbygning er, at nu er det ikke kun patienterne, der skal ændre adfærd. Nu ser man også på, hvad personalet kan gøre anderledes. Derfor arbejdes der ud fra arbejdsmanualer, hvor patienter og personale udarbejder samarbejdsaftaler omkring medicinering og terapi.

Selve afdeling M er bygget op i tre enheder. En for udelukkende psykiatriske diagnoser, en med dobbeltdiagnoser (misbrug og psykiatrisk diagnose) og en for hjerneskadede patienter.

Dernæst holdt psykolog Irene Østrich, der skal fungere som centerchef, en tale om, hvad hun glædede sig til ved samarbejdet med sine nye patienter og personale.



Foto: Kim Nielsen

Psykolog: Irene Østrich

Hun skal både fungere som supervisor for personalet og terapeut for sine nye patienter. Det er helt nyt, at en psykolog fungerer som centerchef for afd. M. Oftest er det kun læger, der besætter disse arbejdsområder. Endnu et helt nyt syn er, at den psykologiske behandling får en central plads i psykiatrien.

Man vil arbejde meget med den kognitive adfærds-terapi, især til at kontrollere angst gennem social træning og selvtilidstræning. Der skal udarbejdes psyko-edukative programmer til patienter og pårørende. Dette nye projekt på afdeling M tegner sig for en spændende udvikling inden for psykiatrien.

OUTsideren vil ved en senere lejlighed bringe en artikel om dette spændende projekt!

Sex er TABU hos medarbejderne

Som bekendt har sindslidende ofte problemer med deres sexliv. Det kan f.eks. skyldes selve sygdommen, bivirkninger af medicin, ensomhed eller mangel på hjælp. For hundrede år siden var psykiatrien af den opfattelse, at onani var årsag til flere former for sindslidelse. I dag er de sindslidendes seksualitet stadigvæk et tabu blandt medarbejderne. Problemets er, at medarbejderne ikke får den fornødne uddannelse. Vi har talt med sexualvejleder Marianne Secher om problemet.

interview ved Karla Hansen

Seksualvejledere, der har til opgave at uddanne og holdningsbearbejde medarbejderne i psykiatrien, findes der kun to af i hele landet. Den ene er Henrik Madsen, der arbejder på Refpsykiatrisk afd. i Aalborg for knækkede og knænkere. Den anden er Marianne Trebing Secher, der i dag er selvstændig i Skanderborg og afholder kurser for psykiatrien bl.a. i Århus Amt.

Marianne Trebing Secher er uddannet socialpædagog, bevægelsesterapeut og seksualvejleder med sindslidende som speciale. Hun arbejder med grupper af sindslidende samt medarbejdere i hele landet og kommer således rundt på bl.a. bosteder og aktivitetscentre. I januar i år startede hun som selvstændig

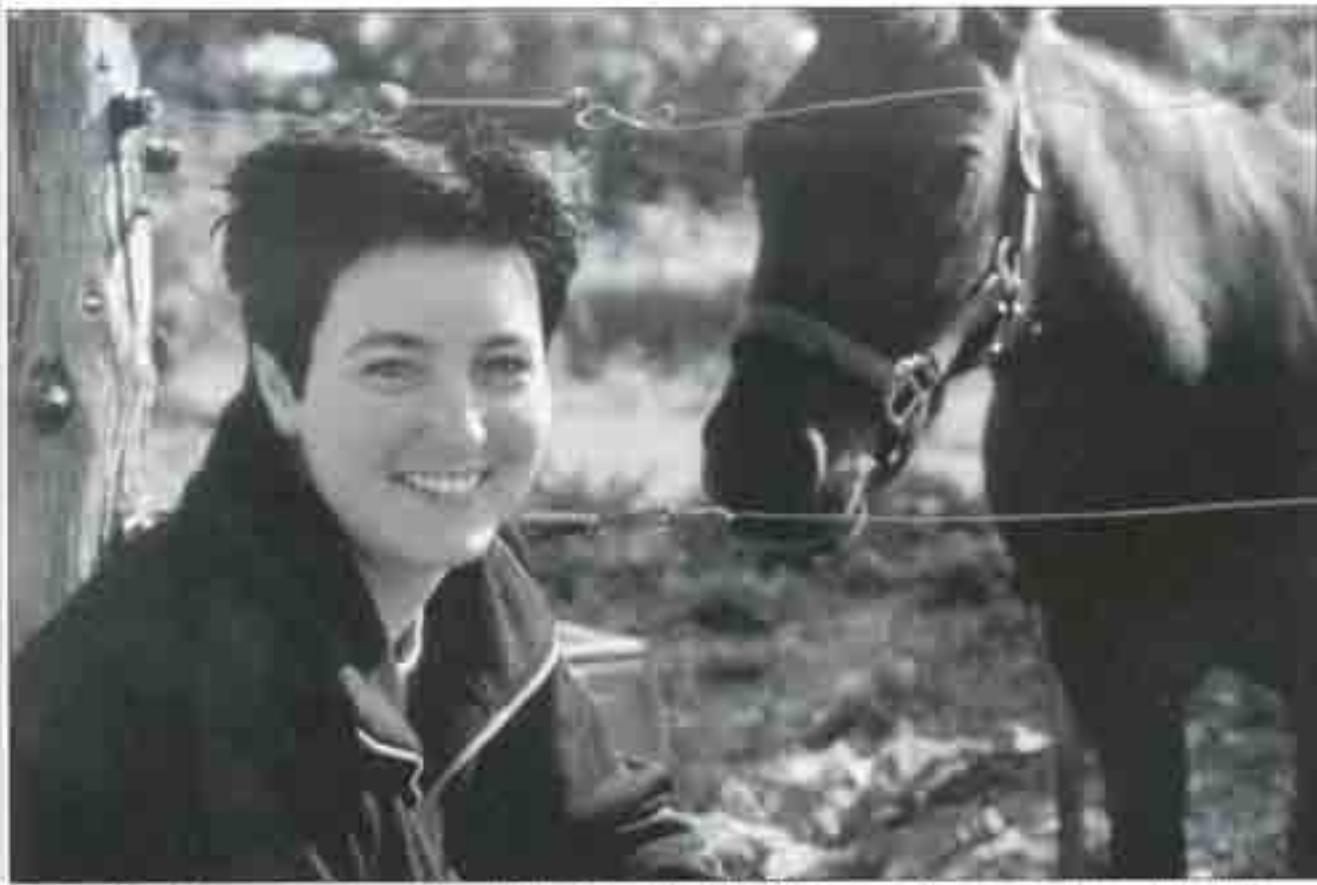
foredragsholder, kursusleder og terapeut. Marianne har endvidere siddet med i et fagligt forum af seksualvejledere, som for Socialstyrelsen lagde nogle af rammerne og målene for den nye seksualvejledning.

Personalet får ikke den fornødne uddannelse

Marianne, set med dine øjne som seksualvejleder, hvad opstår der så af problemer, når personalet ikke får den fornødne uddannelse og vejledning?

-Der er alt for få seklinikker, og der er for få kvalificerede undervisere til at vejlede personalet.

Den største barrier er derfor os selv som medarbejdere. Man taler endnu ikke helt åbent om de



Sexualvejleder Marianne T. Secher. Tlf. fax 86538427, mobil: 22943236, hjemmeside: www.msecher.mobilnet.dk

sindslidendes sexliv. Det er stadigvæk et stort tabuområde. Derfor stiller det krav til en holdningsbearbejdning hos medarbejderne.

Hvor en sexolog arbejder med de sindslidendes sexuelle dysfunktioner, så er det min opgave som seksualvejleder at undervise medarbejdere og sindslidende. Men ud af de ca. 80 seksualvejledere, som er uddannet i Danmark, er over 90% beskæftigede med psykisk udviklingshæmmende.

Kan du give et eksempel på medarbejdernes problemer?

-Det svære og for mange ansatte meget grænseoverskridende vil være at skulle lære en anden eksempelvis at omancere. Hvor det hos den sindslidende sjældent er et problem at vide, hvordan det foregår i praksis, så kan der alligevel være et stort behov for at tale om emnet, fordi det kan være forbundet med f.eks. starke religiøse kraftter, hvor skam- og skyldsfølelse kan spille en afgørende rolle.

Lovrigt er det vigtigt for en sindslidende at lære, hvordan man giver og modtager kærtægn, når netop den sociale kontakt er slidt ned. Det seksuelle fylder ofte meget hos den syge. Måske derfor kan man nogle gange opleve det blandet op med religiøse forestillinger.

Skal der ske en udvikling, så skal der skabes et positivt og varmt miljø, hvor man kan tale åbent og respektfuldt om emnet.

Hvad bør personalet gøre?

-Personalet på de enkelte afdelinger bør tage emnet op, så der skabes et „varmt og trygt miljø, der er åbent over for de sindslidendes seksualitet“. Lovrigt bør medarbejderne sætte sig grundigt ind i

Gamle OUTsidere

kan ses på
hjemmesiden

WWW.OUTsideren.dk

Email:

OUTsideren@email.dk

Socialministeriets nye seksualvejledning. Generelt må personalet tilbydes meget mere uddannelse på netop dette område. Medarbejderne må sættes i stand til at lære de sindslidende at mærke deres egen seksualitet.

Hvilken indflydelse kan den nye seksualvejledning få på de sindslidende i praksis?

-Den nye seksualvejledning, som nu er på vej, kan som noget meget vigtigt sætte fokus på medarbejderne og deres rolle. For var de fleste ikke bekendt med vejledningen overhovedet. Andre var af den opfatteelse, at de sindslidende ikke var inddraget. At de sindslidende nu udtrykkeligt bliver nævnt i den kommende vejledning vil derfor være meget vigtigt. Det er nu muligt for sindslidende med behov for hjælp, at kæmpe denne med baggrund i vejledningen.

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 billede i cafégalleriet.

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



Priser:

Dagens ret	25,-
Kaffe	4,-
Ølola	8,-
Søbogaard vand	8,-
Gronsgaardstærte	12,-

Åbningstider:

Mandag:	12-16
Tirsdag:	12-16
Onsdag:	12-16
Fredag:	12-16

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

Religion, psykiatri og den ensommes søgen

Sindslidelser behøver ikke være kroniske. Troen på Gud og kreative sysler kan hjælpe et menneske gennem selv de sværeste lidelser. Dette er beretningen om Lailas liv - gennem tolv psykoser til et frugtbart liv i Jylland og nu sygdomsfri på ellevte år.

Personlig historie af Laila

Jeg sidder her imellem to stole og føler mig som et mirakel. Imellem to stole, fordi mine synspunkter, der bygger på egen livserfaring, er anderledes end, hvad både psykiatrien, de pårørende, de sindslidende og kirken mener. Følelsen af at være et mirakel skyldes dette ene: at jeg er blevet frelst. Nu tænker de nok allerede kære læser, at dette er en stakkels sindslidende, men hvis jeg må få lov til at fortælle min solstråle-historie, et jeg sikker på, at den vil bringe håb til mange.

Forelskede mig i en muslim

Jeg er født og opvokset i en ateistisk familie, dvs. en familie, der for flere generationer siden henholdsvis vendte Indre Mission ryggen og på den anden gren nedstammede fra farere, nævere og sluttelig kommunismen, som var det, mine forældre fandt rigtigst i 60'erne. Jeg var 11 år i 68 og voksede op midt i København med såkaldt »fri« opdragelse, og jeg begyndte tidligt at ryge hash. Som barn vidste jeg altid, at der var noget, der var større end mig selv, jeg bad til »noget«, og jeg smakkede med »noget«. Men det var først, da jeg forelskede mig i en muslim og fulgte mit hjerne til Algeriet (bare 19 år), at jeg modte en etableret religion. Det gjorde et dybt indtryk på mig, jeg så regnen falde midi i sommerheden, fordi menneskene troede så sterkt på det, ligesom jeg så ulykkerne vælte ned i Guds arabiske navn, fordi folk mente, at dette ligeledes var hans ansvaret. Først og fremmest oplevede jeg en dagligdag, der hang sammen ved sunde ritualer: »rygudstrekning«, sund mad og bon 5 gange i døgnet. Folk havde en indbygget respekt for noget fælles. Det gjorde et dybt indtryk på mig, og selvom jeg med mit danske, såkaldt frie pigeind ikke kunne leve der i mere end 3 mdr., så

havde jeg fået en klar fornemmelse af, at Gud var noget, jeg ville tro på og dyrke.

Fandt trost i Bob Dylans musik

Jeg var nu klart anderledes end min familie og måtte da også here for det. Jeg følte mig ensom blandt både familie og venner og sogte trost i musikkens budskaber, hvor både Bob Dylan og Jimi Hendrix sang om de store åndelige spørgsmål. Jeg fandt heller ikke i min

»Det er ikke galskab, at se Jesus, eller forestille sig hans lidelse. Det er ikke forkert at holde Maria i hånden, eller identificere sig med Magdalenes skæbne. Men man kan ikke leve i det energifelt særlig længe, og derfor er medicin bydende nødvendig. MEN - IKKE HELE TIDEN.«

omgangskreds folk, jeg kunne tale med om disse eksistentielle spørgsmål (i 1978 var New Age bevægelsen ikke i gang). Jeg skal fortælle, at de islamiske præster ikke predikede imod Jesus og kristendommen, men advarede mig kraftigt imod buddhisme, fordi den er en filosofi og ikke en monoteistisk religion. Som et trodsigt barn sogte jeg ubevist lige ind i en stor buddhistisk bardo indvielse, igen med min sogen efter jordisk lykke som udgangspunkt. Jeg forelskede mig nemlig i en tibetansk buddhist. Modet med reinkarnationstanken var gevældig for mig. Jeg var stadig en stor hash misbruger, og det endte da også med, at jeg på en rejse til Grækenland fandt mange mennesker, med hvem jeg kunne diskutere religionsfilosofien, og i disse - ellers

så prægtfulde moder - gik det galt. JEG GLEMTE AT SOVE!

Jeg fandt dog Danmark, men det føltes ikke som hjemme, og ingen forstod, hvad jeg talte om. Selv så jeg alle folks tidligere liv (bardoen er overgangsstedet fra et liv til et nyt, hvorfra man kan overskue sine tidligere liv). Jeg ville fortælle alle, hvad jeg oplevede inden i, og ja, jeg havde fundet de vises stem, i hvert fald nogen af dem!

Øjenvidne til uhyrligheder

Min kære moder, der jo absolut ikke tror på andet end, hvad man kan tage og føle på, fik mig tvangsendlagt på Rigshospitalets lukkede afdeling og derfra begyndte 8 års mareridi op og ned i den medicinske eksperimenterende elevator. Min krop blev snart tyk, snart tynd, af alle mulige præparater, og jeg blev øjenvidne til de værste uhyrligheder. Jeg skal ikke vade i det, blot nævne at jeg blev vidne til 18 selvmord og hørte om 3 bæltevoldtægter (udført af personaler). Jeg fik en maniodepressiv diagnoise og oplevede på 8 år at have 12 psykoser. MEN jeg

så undgår man depression. Desværre er der kun få, der tror på dette faktum. Måske handler det om mæmmon?

Det er ikke galskab at se Jesus

I psykosen oplever man mange frygtelige ting, men man oplever ligeså mange guddommelige, og det er vigtigt, at vi, der har provet dette, begynder at fortælle om det guddommelige i psykoserne. Man ser gud, man ser helgerne, man bliver hjulpet af englene, og her er det vigtigt at vide, at psykosen i sig selv er en flugt og et selvmord, hvorfed man prøver at nå Gud. Man prøver at nærmere sig solen, og man drages så meget, at man brænder. Det er ikke galskab at se Jesus eller foreslue sig hans lidelse. Det er ikke forkert at holde Maria i hånden eller identificere sig med Magdalenes skæbne. Men man kan ikke leve i det energifelt seerlig længe, og det for et medicin bydende nødvendig. MEN IKKE HELE TIDEN!

Medicinskbakte depressioner et helvede

Den medicinskbakte depression er helvede på jord, der er kun tomhed, og den eneste vej ud er selvmordet, og man længes efter Gud. Det mest fortierdelige ved dansk psykiatri er, at den påstår, at folk skal have medicin hele tiden, og at tilstandene er kroniske. Hør nu blot videre:

Jeg var nu stemplet som en trofast genganger, en svingelerspatient, og det er rigtigt, at jeg selv sogte derind nogle gange. Dels fordi min vrede var rettet imod de læger, jeg havde set behandle folk forkert, dels fordi det var på den lukkede afdeling at landets mest intelligente, filosofiske OG RELIGHØSE mennesker fandtes, PATIENTERNE altså!

En dag fik jeg den brillante idé, at hvis jeg nu lod mig døbe i Rigshospita-

fik kun to depressioner, fordi jeg fandt ud af, at hvis jeg kom hurtig nok ud af den antipsykotiske medicin, imens jeg stadig havde lidt fart på, ja, så daledes jeg lige så stille ned på jorden og undgik depressionen. Denne teori er sand, og præcis derfor har de 18 taget deres eget liv, fordi hvis man kommer ud af den antipsykotiske medicin for neutralt stadiu-



lets kirke, så ville hele den lukkede afdeling komme ud. Og det skete, at jeg blev døbt i Kristi navn, og alle tosserne var med, kun min mormor kom udefra.

Jeg gik ud og blev gravid

Derefter ville Gud, at min far skulle dø af cancer, og han havde mig så mindeligt, om jeg ikke nok ville få mig et barn. Jeg gjorde som han sagde og gik ud og blev gravid. Jeg indrommede, at det kun var med det formål. Barnets far ville ikke have noget med os atøre, og det ansvar gav mig modet og styrken til at omlægge mit liv og blive en god mor. Nej, det var ikke gjort af en gang. Min mor fik mig indlagt en gang, da mit barn var helt spændt, og det er rigtigt, at jeg ikke havde sovet, og at vasketojet høbede sig op i hjørnerne. Men havde man nu givet mig noget praktisk hjælp, så var jeg ikke blevet syg. Det vigtigste var, at når man bliver enlig mor, så bliver man pludselig meget ensom, fordi man ikke kan opnå venner. Jeg var helt ensom, og så begyndte jeg at bede, og så kom der hjælp. Dengang fik jeg hjælp af Frans af Assist og suster Clara, og de hjalp mig meget, men de kunne dog ikke klare vasketojet - VEL?

Gemte medicinen under tungen

Nu ville lægerne, at jeg skulle tage medicin hele tiden. Da jeg vidste, at jeg ville blive dopet ned i en apatisk depression, hvorfra kun doden eller en zombie tilstand er mulig, turde jeg ikke andet end at gøre det, jeg plejede, nemlig at legge medicinen under tungen og selv styre min tilstand. Det skal her nævnes, at pågældende psykiater truede mig med at fratauge mig mit barn, dersom jeg ikke tog medicinet. Jeg kontaktede min advokat, der sagde, at jeg måtte gøre, som der blev sagt, fordi ingen advokat kan stille noget op overfor DET system!

Derefter havde jeg kun Jesus og mig selv at stole på. Jeg turde ikke være for meget i nærheden af min familie, der ikke forstod min religiositet og derfor måske ville finde mig usyge og måske få mig indlagt. Mine gamle venner tog hash, noget jegindså, at jeg var nødt til at slutte med. Psykiatrien ville kun have med mig at gøre, hvis jeg tog deres medicin, som jeg vidste var farlig. Desuden ville jeg ikke have nogen ytringsfrihed over for læger og psykologer, idet de anser parapsykologiske og religiøse fenomener for at være lig med galskab.

Gud og kreative sysler hjalp mig!

Der var nu kun Jesus og mit barn tilhøje til mig og Gud som hjalp mig. Ved hjælp af bonner og kærligheden til mit elskede barn tog jeg mig sammen og om lagde mit liv. Sund økologisk mad, ingen tog overhovedet, ingen alkohol. 8 timers nattesøvn, men mest af alt KREATIVE sysler. Jeg har uddannet mig til drama-

terer og spillet alle mine arketyptiske og symboliske roller ud. Jeg har fundet mit sangtalent og er blevet sangherrer, dermed har jeg brugt mit dybde-andedræt hver dag og fåt sanget MED DEN FULDE STYRKE! Al min vrede og sorg knutter ud hver dag! Der kan simpelthen ikke ophobes vrede, når man synger rigtig kraftigt hver dag, og så har jeg dyrket kunst-terapi, og fået styr på hele min indre familie. Men først og fremmest er jeg flyttet væk fra min familie. Det er med sindet som med astmapatienter i gamle dage. Kommer man væk fra familien, bliver man rask, fordi man ikke bliver fastholdt i nedsatte forventninger om lidelse. Ikke bundet af en rolle som stakken, man ikke ved, hvordan opfører sig (disse forventninger i sig selv provokerer til uansvarlig handling). Ikke fastholdt i fonduet og uigenmemskuelige familialmonstre, ofte med forældre der ikke vil slippe deres behov for at være umorgstilde og undværlige.

Sygdomsfri i 11 år

Jeg har nu varet fuldsuendig sygdomsfri og HELT ude af medicin i over 11 år. Jeg har skabt min egen identitet i en lille by i Jylland. Jeg har opfyldt en del af min drøm om at blive sanger. Jeg er ikke kendt, men jeg har fået den gave at høre andre mennesker at høre deres stemme.

Jeg har invalide-pension, og min stressstærke er lav og skal hele tiden have opmærksomhed. Jeg kan arbejde ca. 8 timer om ugen plus forberedelse, og det er meget vigtigt for mig at have tid til at give min kreative del af hjerlen opmærksomhed, så der ikke ophober sig for megen fantasi.

Det skal int. det skal kreeres. Jeg har en stor dejlig teenager, der ikke lider nød, vi lever sundt på landet.

MEN først og fremmest har jeg en omgangskreds af folk, der er åbne overfor trøns mange veje og vil lytte til fantasifulde filosofieringer.

Jeg ved, at selvom det er meget sjovt at hoppe rundt i andres liv (man kan kalde dem tidligere liv) og på andre tider i vor historie og at kunne sætte sig ind i historiens store roller og personligheder, så er det ikke vigtigt, om det er sådan. For mig er det ligegeydigt, hvordan man vil tolke det evige liv.

Fondi der hvor livet er enkelt og loves her og nu i Kristi navn, der er det muligt at leve med fortidens pinsler, fordi han tilgiver alt det, jeg ikke kan. Han hjælper mig i min nød. Han gør, at jeg aldrig nogensinde mere kan blive ensom nogens stedet.

Gud hjælpe alle de, der tror, at lidelser er kroniske. Og husk: Medicin er ikke Gud.

Forfatterens navn er et pseudonym. Det rigtige navn er redaktionens bekendt.

Psykoseteam-model fører til mere tvang

Modellen om opsøgende psykoseteam fører tvangsbehandling ind i hjemmet, og det mener Erik Olsen og amerikanske brugere af modellen ikke er nogen god idé. En behandling bliver heller ikke altid bedre af, at den kommer til at foregå i hjemmet.

Interview ved Svend Balle.

Mange af os brugere har efter nedlæggelsen af mange sengearafsnit på de store institutioner oplevet, hvad jeg kun kan betegne som en kold tårke. Distriktspsykiatrien har ikke været i stand til at tage de problemer op, som oprindeligt var årsagen til, at vi havnede på institutionerne. Med modellen om opsøgende psykoseteam (OP) får vi måske mere hjælp, men til gengæld flytter hele behandlingsapparatet og tvangen med.

Det siger Erik Olsen, som er bruger, medlem af den danske brugerorganisation LAP og har mange års erfaring som bruger og blandt brugere. Han omtaler den model, vi omtalte i sidste nr. af OUTsideren beskrevet i bogen »Opsøgende Psykoseteams« af bl.a. psykiaterne Per Vendsborg og Merete Nordenstoft. I USA, hvor modellen i dag bliver anvendt i stor stil, er også mange brugere stærkt kritisk overfor modellen.

Erik Olsen fortsætter:

• Hele modellen handler om psykosocialt arbejde i teams, og jeg kan også se ud fra rapporten, at der tilsyneladende har været gode resultater i USA med den model. Man kan på en tabel i rapporten se, at indlæggelser er faldet, men ikke at patienternes symptomer er færre, heller ikke at deres livskvalitet er bedre. Jeg ser OP som led i strategien: Længst muligt i eget hjem, men erfaringen fra bl.a. ældreforsorgen tyder ikke på, at det er en strategi, som hjælper godt nok.

For huleboere er OP måske god

Men der er vel på den anden side mange, som - efter de har været indlagt - har fået det dårligt, fordi de ikke har fulgt en behandling op?

• Jo, men modellen handler i virkeligheden om, at Per Vendsborg som psykiater vil have flere fra sin faggruppe involveret. Han vil opgradere Distriktspsykiatrien. Han har stiftet en forening, som har det formål. Og jeg kan se, at Hovedstadens Sygehusfælleskab også har været betænkelig ved ideen, fortæller han.



Erik Olsen

Foto: Jette Nielsen

Erik Olsen mårer nu, at der godt nok findes en gruppe, som han kalder for huleboere. De har lukket sig væk fra hele verden og har svært ved at komme i gang med noget. De kunne nok have behov for en ekstra indsats fra hele gruppen af behandlere. Han henviser til et forsøg i England, hvor man bruger den samme model, men hvor den kun er rettet imod de sværest belastede.

Er Per Vendsborg bare interesseret i at kapre nogle stillinger?

• Formodentlig, men det skal vi brugere ikke lide under. Tværtimod skal vi styrkes, som vi bl.a. er blevet det på det sociale område. Målet er, at vi skal kunne komme ud på arbejdsmarkedet og få en rimelig normal tilværelse der. I stedet får vi modellen, som foreslægt

på baggrund af en høring (i 1998) blandt brugere af den amerikanske psykiatri, som kunne formidle den ene forfærdelige historie efter den anden om de forhold, de lever under.

I 36 af USA's 50 stater benytter man modeller, som gør det muligt at blive tvangsbehandlet i hjemmet, bl.a. den omtalte. I stedet for en masse psykiaterer med piller udtalte Angela M. Cerio, en af deltagerne på høringen:

- Samfundet er så optaget i sin sogen efter de magiske pille-projektiler, at det ser bort fra det enkelte menneskes medfodte evne til selv at komme sig og blive af med sin psykiske uro.

På den anden side fremgik det også på samme høring, at støtten til de mest isolerede brugere var vigtig. Faldt den væk, kunne enden på det hele blive kriminalitet og i værste tilfælde dodsfaid.

Set med danske briller

Erik Olsen kender en del til de amerikanske forhold:

-Visse steder i USA er man 10 år længere fremme, end vi er, men visse steder har man gang i skrapere tiltag, end dem vi ser her hjemme. Det samme kan f.eks. også konstateres i England. På den anden side bliver brugerne i mange andre lande i Europa og i USA taget langt mere alvorligt, end tilfældet er i dagens Danmark.

Hvad er det, vi mangler her hjemme?

-Jeg har selv provet at ridse det op sådan her, at det drejer sig om bevidstgørelse af brugerne. Og det sker kun ved organisering i grupper, hvor ikke-brugere har en mindre rolle at skulle have sagt.

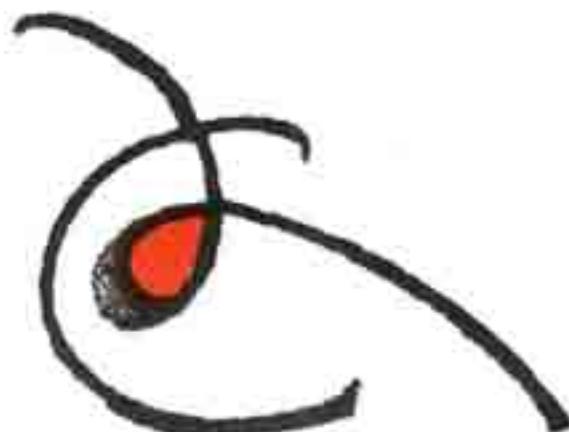
Har de danske brugerorganisationer en holdning til OP?

-Der er forskellige meninger, og vi er endnu i gang med en diskussion af OP, som er fremkommet ret hurtigt. Jeg synes selv, at det er godt med

mange forskellige modeller, og jeg er glad for de forsøg, som foregår rundt i landet, men det er også trættende med alle de forsøg. Vi har brug for en varig, samlet model. I Finland, ved jeg, at man i det område, jeg omtalte, giver en pris til behandlerteams, som ikke skaber kroniske patienter.

-Mine egne konklusioner efter at have talt med Per Vendsborg på et møde i FAP (Foreningen af psykiatribrugere, tilsluttet LAP, Red.) var, at brugeren ikke får brudi isolationen med den model. At der skabes endnu et kunstigt netværk, og at brugeren risikerer at blive overbehandlet. Det er ikke til gavn for brugeren, og det er ikke til gavn for samfundet som sådan.

Note: Den omtalte amerikanske NCD-rapport kan findes på internettet. Adressen er: www.madnation.org/citations/ncd.htm. Den er på engelsk.



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.

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

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.

Støtte Kontakt Personer

Du kan få hjælp i hverdagen helt anonymt og gratis.

Linnésgade 24²

1361 Kbh. K.



Parforhold og depression

Forsknings Nyt fra Psykologien har tidligere omtalt undersøgelser, der tyder på, at »negativ tænkning« kan forudsige, hvem der ville få en andengangs depression, mens disse tankemonstre dog ikke var så gode til at forudsige en førstegangsdepression. Nu har psykologen Peter Lewinsohn sammen med tre kolleger fra Universitetet i Oregon i USA til gengæld påvist en vigtig psykologisk årsag til førstegangsdepressioner: forlis i kærlighedslivet.

De fire amerikanske psykologer havde fået næsten 1.500 unge amerikanere til at udfylde spørgeskemaer vedr. deres kærlighedsliv og deres grad af depression på to tidspunkter med et års mellemrum. Det fremgik af de mange data, at de personer, der ved den første undersøgelse fortalte om et nyligt forlis i kærlighedslivet, i påfaldende mange tilfælde havde oplevet deres første depression, da de blev undersøgt igen et år senere. For de, der kom ud for en 2. eller 3. gangs depression, var der ikke så ofte forekommel et forudgående forlis i kærlighedslivet. Det kan som nævnt ovenfor bero på, at senere depressioner mere skyldes indre negative tankemonstre, selv om den nye kæreste ikke har forladt en, tænker man, at det vil han eller hun nok gøre - og så bliver man trist alligevel.

En anden undersøgelse af Mark Whisman fra Yale University i USA viser, at sammenhængen mellem skibbrud i kærlighedslivet og depression ikke bare gælder for unge mennesker. I Yaleundersøgelsen kontaktede man 904 voksne mennesker i alderen fra 20 til 60 år. Alle de 904 var gift, og de blev bl.a. bedt om at udfylde et spørgeskema vedr. deres ægtekabelige tilfredshed - eller mangel på samme.

Et år senere blev alle 904 personer kontaktet på ny, og det blev omhyggeligt undersøgt, om de pågældende inden for det sidste år havde haft en alvorlig depression. Det viste sig, at der var en nærmest overvældende forbindelse mellem ægtekabelig trivsel og senere depression. De personer - og det gjaldt både mænd og kvinder - der ved den første undersøgelse havde fortalt om alvorlig trivsel og skuffelse i ægtekabet, havde væretude for tre gange så mange depressioner som de, der havde en bedre ægtekabelig trivsel og tilfredshed. I denne undersøgelse kunne skuffelse i kærlighedslivet - i modsætning til den fornævnte undersøgelse fra Oregon - forudsige både førstegangs- og andengangsdepressioner. Det betyr måske på, at den negative tænkning, der ofte ligger bag andengangs-depres-

oner, i sig selv kunne have været medvirkende til at fremkalde den ægtekabelige trivsel, der førte til de senere depressioner.

Kilder: Monroe, S.M., Rohde, P., Seeley, J.R., & Lewinsohn, P.M. (1999). Life Events and Depression in Adolescence: Relationship Loss as a Prospective Risk Factor for First Onset of Major Depressive Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(4), 606-614.

Whisman, M.A., & Bruce, M.L. (1999). Marital Dissatisfaction and Incidence of Major Depressive Episode in a Community Sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(4), 674-678.

Uddrag fra Forsknings Nyt fra Psykologien, Oktober 2000.

Alkohol og depression

Mange undersøgelser har vist, at depression og alkoholoverforbrug ofte ses sammen. I en ny svensk interviewundersøgelse af 317 tilfældige kvinder fandt man således, at halvdelen af gruppen med alkoholmisbrug også havde depression, mens en fjerdedel af dem med depression havde alkoholproblemer. Hos kvinder uden alkoholproblemer var en fjerdedel deprimerede.

Det svarer til erfaringen, at alkohol fremkalder depression hos følsomme individer. Alkoholoverforbrug for 15-årsalderen og psykiske problemer for 18-årsalderen øgede risikoen for senere alkoholmisbrug og depression.

L. Spak m.fl. Alcoholism and depression in a Swedish female population: co-morbidity and risk factors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, juni 2000, side 44-51.

Set i Psykiatrinformation

Nye boliger til sindslidende

PSYKIATRI-AFTALE: Sindslidende i Danmark får nu 1191 nye bolibud. Det sker som led i psykiatrafalten mellem Socialministeriet, Amtsrådsforeningen og Kommunerne Landsforening, skriver Kristeligt Dagblad.

»En god bolig er en af de vigtigste forudsætninger for et godt fundament i dagligflagen. Med de mange nye boliger har jeg store forhåbninger til, at de sindslidende fremover vil kunne udskrives, så snart de er færdigbehandlede på de psykiatriske afdelinger,« siger socialminister Henrik Dam Kristensen (S).

Set i Dagens Medicin

Gå på opdagelse i OUTsideren

www.OUTsideren.dk

Nu har du mulighed for at læse alle de gamle numre (1-26) af OUTsideren på internettet og gå på opdagelse i de mange spændende artikler, vi har bragt igennem tiden. Her kan du møde interviews med internationalt anerkendte forskere som Johan Cullberg fra Sverige og Cheflæge Loren Mosher fra USA. Du kan også møde indignerede læsere og intelligente og indsigtfulde brugere, der krydser klinger med systemet. Her er et udpluk:

- nr. 4. International konference om stemmehørelse.
- nr. 5. *Lakha Larma fortæller om psykiatrien set fra Østen.*
- nr. 7. *Vi er mennesker*. En artikel der er et must for behandlere.
- nr. 8. *Fortvivlelse er hovedstaud*. Filosofi på højt plan.
- nr. 9. *Sol, sonum og Cipramil*. Tankevekkende novelle.
- nr. 12. *Når moden er størst, en Lundbeck nærmest*. Kritisk analyse.
- nr. 13. *Temanummer om medicinfi i behandling*.
- nr. 14. *Temanummer om sindsyge og mystik*.
- nr. 16. *Temanummer om det gode liv*.
- nr. 18. *Fælleskerm for færsiggangsudlagte*. Interview Johan Cullberg.
- nr. 20. *Jazz og kunst som medicin*. Portræt af Hans Henrik Lerfeldt.
- nr. 22. *Dømmesat og straffer af gråd*. Historisk analyse.
- nr. 23. *Temanummer om psykiatrien i det nye årtusinde*.
- nr. 25. *Temanummer om fedme*.



Offside)

Stenvsgade 3-5
2200 København N
Tlf. 30 30 99 77

- er et aktivitetssted og en blod arbejdsplads for mennesker med psykosocial problemgrund, bistandsmodtagere, efterlæmtere, fortidspensionister 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 Nuttebro 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 * turdeleger * kunde * eller bare som nysgerrig for at smuse 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.



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



SEX og PSYKE

===== Karla Hansen

PsikiatriFonden har ønsket at se nærmere på forholdet mellem sex og sindslidelse og har bedt lederen af Rigshospitalets Sexologiske Klinik, overlæge Ellids Kristensen, om at skrive en bog om emnet.

Forfatteren formår at komme ind på de store spørgsmål:

Hvordan får man overblik over, hvad der over indflydelse på sexlysten og ikke mindst evnen til at gennemføre et samleje?

Hvordan lokaliserer man årsagerne til de seksuelle problemer?

Hvordan kan man finde ud af, om det er sygdommen, der hämmer lysten, eller om det skyldes den anvendte medicin?

Erl man i forvejen stormisbruger af alkohol, tobak, hash og andre stimulerende stoffer, og er man særlig modtagelig overfor de påvirkninger, der kommer fra det omgivende samfund i form af øgede krav, ja, så kan det let komme til at virke helt kaotisk.

Hvis sexlivet er gået i suh hos den store gruppe af sindslidende, der bor alene, kan de vandre rundt med forskellige teorier og fordomme om årsagen, men kun de færreste vælger aktivt at gøre noget ved det, endslige at tale om det med en læge. Af samme grund kan lægerne heller ikke opnå et reelt overblik over de bivirkninger, der findes ved medicinen. Det hele virker som en ond cirkel, hvor bogen som noget vigtigt formår at adskille tingene og behandler hvert enne for sig.

Ellids Kristensen fortæller, at virkningen af de såkaldte SSRI'er, fejlagtigt kaldet „lykkepiller“, alle har den bivirkning, at de giver en nedsat seksuel interesse, nedsat evne til at få orgasme, forlænget udløsningsstid og rejstningsproblemer. Her er det store spørgsmål, hvordan man finder frem til netop det middel og den dosis, der skaber de færreste problemer?

Forfatteren opfordrer til, at man prøver sig frem. Men efter min mening er hverdagens virkelighed ofte meget mere kompliceret, fordi mange modtager flere former

for medicin på samme tid.

At lægemidler kan medføre problemer på det seksuelle område, er en kendsgerning, som forfatteren Ellids Kristensen vælger at gøre noget ud af. Hun starter med at fortælle, at patienterne ikke gør nok for at tale om det med en læge. For at kaste bolden videre til Ellids Kristensen, kan de fleste nok forsikre hende om, at når man på et tidspunkt endelig kommer under behandling hos en læge, psykiater eller psykolog, så er det sjældent den manglende sexlyst, der står først på programmet, når man inden for den korte samtalerid skal nå at fremstille det, der er vigtigst lige nu.



Men vælger man ikke at tale med sin læge, så må man også erkende overfor sig selv, at man samtidigt giver afkald på noget værdifuldt, ems sexualitet. En værdi, der bestemt ikke bliver mindre af, at man som sindslidende ofte har et særligt behov netop for psykisk og fysisk berøring.

PsykiatriFonden og forfatteren, overlæge Ellids Kristensen, har med bogen „Sex og Psyke“ taget det første vigtige skridt mod at fokusere på sindslidende og deres seksualitet.

Bogen er veldispliceret og skrevet i et sprog, hvor det meste er til at forstå. Bogen kommer ind på de vigtigste problemstillinger m.h.t. medicinens bivirkninger. Det nye middel *Viagra* bliver taget op. Til gengæld efterlader bogen også et gabende hul - et hul, der bliver større og større, jo mere vi begynder at interessere os for emnet sex og psyke. For bogen, der er på 91 sider, formår nok

at skabe interesse og overblik, men overblikket afsører, at der er utroligt lidt viden på området?

For 100 år siden troede psykiatrien på, at overdreven onani var kilden til mange psykiske sygdomme. Hvad tror psykiatrien på i dag, og hvorledes forholder den sig til sex? Det kommer bogen ikke ind på.

Sexklinikker med et kyndigt personale er der ikke mange af. Derfor kan man med rette spørge, hvad vi i dag kan få ud af en samtale med den lokale læge, psykiater eller psykolog? Hvis vi med denne bog i hånden vælger at stille gode spørgsmål, hvem er så rustet til at give gode svar?

Bogen Sex og Psyke er på 91 sider og koster 100 kr. Den kan købes hos PsykiatriFondens forlag på tlf. 39293909.

Det fleksible menneske

eller arbejdets fortviling og personlighedens nedsmeltning, af Richard Sennett

Anmeldelse ved Svend Balle

Den måde, hvorpå arbejdet udvikler sig i disse år, ser ud til også at kunne føre en masse mennesker i armene på psykiatrien. Denne bog omtaler, hvad der styrer disse processer, både blandt de mest indflydelsesrige personer og på de enkelte virksomheder.

Den amerikanske samfundsforsker Richard Sennett prøver med denne bog at vise, hvordan der i disse år stiller større krav til den enkelte person.

Isolationen bag computeren kan hurtigt afsløres af isolationen derhjemme p.g.a. de mange fyringer, som finder sted i disse år. Vinderen er i dag den, som hurtigt kan tilpasse sig nye forhold og flytte over lange afstande til måske andre lande. Er man ikke i stand til det, og har man ikke noget stort netværk, så er man hurtigt udenfor. Risikoen kan blive fyring med efterfølgende psykisk nedtur.

Selv om det ikke går så godt, går turen for mange fyrede via en psykolog, og mange virksomheder tilbyder da også hjælp. Men selv om man skulle være heldig at overleve, kan man måske også få brug for det, fordi efter en fyringsrunde kan spørgsmålet blive hængende: »Hvorfor overlevede jeg?«

Skyldfolelsen optræder naturligvis også hos den, der blev fyret, selv om der var mange andre, som kom ud for det samme. Sennett ser det som en god idé at gå sammen

i en gruppe for at forklare, hvorfor det gik så godt.

Han har selv valgt at følge en gruppe af fyrede mandlige programmedarbejdere. De første gange han kom, mente hver især i gruppen, at de selv alene var årsagen til, at de blev fyret. Først efter de har mødtes et halvt år, går det op for dem, at det snarere var større og mere anonyme krefter, som fik dem fyret.

Sennett mener, at det for os alle betyder meget at have et job, men at arbejdskammeraters mobning på den anden side også kan gøre tilværelsen på et job til en lidelse. Han omtaler bl.a. en kvinde, som dræppede et arbejde på en café til fordel for et i reklamebranchen. Der blev hun aldrig accepteret, og hun var derfor glad over at vendte tilbage til sit gamle job på cafén. Det er også grænser for fleksibiliteten, selv på de gode arbejdspladser. Bogen kan sikkert for mange være svær at gå til. Sennett er måske heller ikke lige klar alle steder. Hvis man imidlertid energi til at læse visse passager igennem flere gange, er der en hel del at hente i denne ellers velskrevne bog.

Det Fleksible menneske, 192 sider, pris 225,- på slægts ved Ole Lindegård Henriksen. Udgivet på forlaget Hovedland, Aarhus 2000 (www.hovedland.dk, tlf. 86 27 65 00).

UDSKRIVELSE - STRAF eller VELSIGNORELSE

I debatten om psykiatriske hospitaler er det bl.a. unuancerede stemmer og holdninger om, at hospitalerne nærmest er KZ-lejre à la Gøgereden. Men i mange tilfælde bliver udskrivning brugt som straf eller magtmiddel mod patientens vilje. Dette angiveligt fordi patienten ikke overholder afdelingens dognrytme og struktur. Det kan have tragiske følger for patienten. Det at overholde en given struktur bør ikke være det primære, men den sygdom man skal behandles for. Man sender jo ikke døende patienter hjem fra somatisk hospital til ingenting!

Når jeg skriver om dette følsomme emne, er det, fordi jeg endnu en gang oplever en med-patient blive udskrevet 100% mod sin vilje, fordi han ikke deltager i morgenmøderne og afdelingens øvrige rutiner og aktiviteter! De af jer, der har prøvet Nozinan i større mængder, ved nok, hvordan aktivitetsniveauet sættes ned

til nærmest zero!

Min gode ven, som jo netop MOD SIN VILJE UDSKRIVES, er nærmest panisk, når han er i sin lejlighed i centrum af Aarhus. Han har prøvet at tage derned hver dag, måned efter måned, men et hver gang tilbage en time efter på afdelingen. Samtidig bor han sammen med en sod pige, men selvfolig kusager forholdet, da hun ikke er psykisk syg (så det er svært for hende at forstå hans problemer) og gerne vil se ham mere hjemme. Her burde psykiateren støtte op om en eller anden form for hjemmetræning i stedet for næsten koldt at se på, at forhold og hjemmeliv revner.

I stedet BUM udskrives han til INGENTING!

Hvis han begår selvmord i desperation over dette eller bliver indlagt et døgn efter udskrivelsen, burde FAP/LAP og SIND reagere, fordi problematikken er generel.

I øvrigt, hvem er afdelingerne indrettet til - patienter eller psykiaterstruktur?

Kammeratig hilsen
Torben Dorph-Petersen
8210 Århus V

Selvværd

I andste nummer af OUTsideren siger chef-psykologen Irene Oestrich, at selve det at være psykiatrisk patient giver mindre selvtillid. Det kan jeg skrive under på. Har man f. eks. mindreværdifølelse i forvejen, bliver den ikke mindre af at blive indlagt, simpelthen fordi det ikke er nogen anbefaling af være psykisk syg. Men klarer man alligevel at leve videre, så har man da noget at være stolt af. Klarer man at tage en eksamen alligevel, har man da fået noget.

I Galebevaegelsen hed det: Smid bort den bedste pille, og lad ud i verden tåren trille. Går man nemlig i psykoterapi, f.eks. kognitiv

terapi, bliver man helt klart bedre til at løse problemer. Det er også klart for mig, at psykologer kan en masse med at løse problemer, som de kan lære patienten. Det giver selvtillid.

Praester i behandlingen kunne være spændende

Men et andet sted i bladet står der noget om, at præster og filosoffer kan gå med ind i behandlingen. Hvordan det skal ske, ved jeg ikke, men det skal i alt fald være frivilligt om man vil høre på en præst. Det kunne dog være spændende at opleve.

Jeg er selv gammel filosofi-studérende og må som sådan sige til Irene Oestrich, der skriver at følelsen ikke er faktu, at jeg mener, at når jeg føler vrede, er det et faktum. Og andre er måske her ikke i tvivl, hvis jeg skælder ud, formdsat af jeg

ikke bliver professionelt vred, altså spiller komedie. Føler jeg næstekærlighed, er det et faktum, at jeg gør det.

Jeg mener på den måde, jeg kan støtte folk med at stå ved deres følelser, således at de ikke bliver forplumrede. Er de forplumrede, er det psykologens opgave at finde frem til de faktuelle følelser.

Kristendom giver selvværd

Jeg mener også, at kristendom kan give selvtillid. Forsøger man f.eks. at være sandhru eller ærlig og ikke føre falsk vidnesbyrd, giver det selvtillid.

Er man økonomisk på spanden, giver det f.eks. selvtillid ikke at stjæle. Er man alligevel utsat for megen uretfærdighed, giver det selvtillid at tilgive. Er man klemt eller nede, kan det på længere sigt give selvtillid, at man indrømmer sine egne fejl osv. osv.

Jeg mener, at Bibelens etik kan give moralisk selvtillid. Smid bort den bedste pille, og har englene spille. Jeg har f.eks. opgivet at blive accepteret af dette her samfund, nu betyder det noget for mig, hvad Gud tænker om mig.

Vi kommer heller ikke uden om, at arbejde giver selvtillid, især hvis man er god til det.

Smid bort den bedste pille, og find noget at bestille. Og så må jeg indrømme, at de piller har reddet mit liv. HURRA - PILLER.

Jeg er skizofren

I et andet stykke, skrevet af Anette Christensen, siger

Anette, at patienter, der kalder sig for tosser, sindssyge, galte eller skizofrene osv., ikke har selvrespekt, når de nedgør sig selv på den måde, og mange behandlerne er emne med hende. Jeg ved det, for jeg har altid sagt, at jeg var skizofren. Behandlerne ville rive mig ud af sygerollen, der er så stigmatiserende, derfor sagde de til mig: »Du er ikke først og fremmest Hr. Skizofren, du er først og fremmest Egon Gad Johansen. Men jeg hverken kan eller vil lægge skjul på, at jeg er skizofren. Det strider måske imod min selvrespekt at bille folk noget ind, som jeg ikke er, eller lægge skjul på det. Rent bortset fra at jeg synes folk har krav på et ordentligt svar, når de spørger mig. Dertil kommer, at jeg mener at have dannet et sprog, hvori man kan tale naturligt og hæderligt om skizofreni.

Jeg har også været tillidsmund i Sind, og jeg kæmper derfor for de skizofrene såvel som de andre sindslidende. Gud hjælpe mig. Jeg mener derfor, at det er at ligge under for tabuer at lægge skjul på det. Jeg vil arbejde for, at de sindstilende kan rette ryggen og blive stolt af, at de sindssyge, fordi de har opført sig ordentligt alligevel, således at man ikke skammer sig over, at man er sindssyg.

Jeg mener, at det er vigtigt at sige ja til kærligheden og ikke at sige fra. Sige ja til at vaske op på værestedet, gøre rent, hjælpe andre osv.

Vel hør folk udnytter mig, men så er jeg i det mindste blevet brugt.

Egon Gad Johansen,
2860 Saburg

Cisordinol - et farligt mareridt

Jeg har læst en artikel om Vibcke Bager, der blev 100 procent invalid efter fejlbehandling med det anti-psykotiske lægemiddel Cisordinol. Det er en rystende beretning, men den er på ingen måde enestående. Sely har jeg også dårlige erfaringer med det præparat, og man bruger det flittigt den dag i dag på hospitalerne.

Fik voldsomme bivirkninger af Cisordinol

Jeg har været psykisk syg siden 1970 og har 25 indlægelser på lukket afdeling bag mig. For nogle år siden blev jeg voldsomt psykotisk efter en operation og havde kontakt med min egen læge, der ordinerede Cisordinol 10 mg, 4 gange om dagen. En meget høj dosis, og hvor blev jeg honesyg. Jeg blev helt stiv i hele kroppen og kunne på grund af uro ikke holde mig stille et sekund af gangen. Jeg soj buset rundt, og til

sidst ringede jeg til min mand på hans arbejde. Han opfangede lynhurtigt panikken og kom hjem med det samme. Da han så mig, ringede han til alarmcentralen, og jeg blev med fuld udfrykning kørt til hospitalet Nordvang, hvor jeg øjeblikkelig fik en bivirkningsproje. Den virkede imidlertid først 10 timer senere, og jeg havde et frygteligt dogn. Jeg tror det var den mest modbydelige oplevelse, jeg nogensinde har haft. Næste dag på den lukkede afdeling ville man give mig mere Cisordinol, men jeg begyndte at græde og gik til sidst helt amok. Det fik lægerne til at give mig et andet præparat, der ikke var så mange bivirkninger ved.

Jeg fik heldigvis ikke varigt men af sygdommen - for bivirkninger er en sygdom på lige fod med Parkinsons syge - men jeg får den dag i dag antipsykotisk medicin og har på trods af bivirkningsmedicin stadig stivhed

og uro i kroppen. Det er dog for nylig blevet bedre, da vi fik ny overlege på daghospitalet, hvor jeg går. Han fandt ud af, at jeg rent faktisk fik 2 slags antipsykotisk medicin og på grund af det havde rigtig mange bivirkninger om aftenen. Da lægen ikke vidste, hvorfor jeg fik det ene middel, seponerede han det, og det hjalp da lidt. Alligevel kan jeg stadig ikke sidde stille.

Med i bivirkningsgruppe i LAP

Som medlem af LAP (Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere) er jeg i en bivirkningsgruppe. Her prøver vi via pressen, kontakt til politikere og debatindlæg at informere om medicinens bivirkninger. Vi ønsker, at der bliver lagt pression på læger og behandlere, så de tager bivirkningerne alvorligt. Da jeg første gang i 1971 på en lukket afdeling blev

behandlet med antipsykotisk medicin, kunne jeg ikke forstå, at jeg havde det så dårlig fysisk. Jeg havde en forfærdelig uro i kroppen og måtte hele tiden gå op og ned ad gulvet.

Først efter en måned fik jeg medicin mod bivirkningerne. Jeg tror, at det er noget, mange psykisk syge oplever, og det er en meget vigtig ting at gøre noget ved.

En anden bivirkning ved medicinen er vægtgøring, der også plager mange patienter. Det forsøger vi også i LAP at gøre noget ved.

Jeg håber underligt, at midlet Cisordinol bliver fjernet fra medicinskebene, så andre undgår den skæbne. Vibeke Bager kom ud for

Ingrid Norup
2880 Røgsved

Privat psykiatri kontra distriktspsykiatri

Jeg vil med dette læserindlæg skrive lidt om den store forskel, der er på de 2 psykiatrisformer, privatpsykiatri og distriktspsykiatri!

Lad os starte med den private. Her er den sidslende og psykiateren i »direkte kontakt« med hinanden - i modsætning til distriktspsykiatrien. Jeg har talt med mange patienter, der er i distriktspsykiatrien. Det har jeg gjort både gennem e-mail's og gennem mennesker, der har besøgt mig i mit hjem.

Flere af dem har ofte klaget over, hvordan de blev behandlet i distriktspsykiatrien, men de har ikke mod til at tage kampen op. Jeg kan nævne flere eksempler, bl.a. en skizofren psykiatribruger, som led af total sovnloshed, men alligevel ikke måtte få sovemedicin. En anden patient, jeg kendte, havde lidt af svær depression gennem en lang årrække, men han fik ikke skyggen af et antidepressiva. Han fik derimod antipsykotika, til trods for at han ikke havde symptomer i den retning!

Det er også væsentligt, at hos den private psykiater sidder du overfor ham, og jeres ordveksling går direkte fra mund til øre. Det er en MEGET god ting!

Det er derimod ikke tilfældet i distriktspsykiatrien. Her skal en sygeplejerske tolke dens syges ord og, han/hun har måske besvær med at forklare sig, og i sidste ende skal en læge tolke hendes forklaring. Det kommer det for mange fejlkilder ud af, og denne form

er efter min personlige mening IKKE at foretrække! Der sker simpelthen for mange misforståelser.

Jeg havde først i 90'erne en veninde, som også var under distriktspsykiatrien.

I en af de samtaler, man havde med hende, kom hun ind på, at hun havde en ven. De spørger hende så om, hvordan hun tager hendes sygdom? Hvor til hun svarer, »ganske godt, han er selv psykisk syg!«. Hverefter de siger til hende, »skast ham på porten«, da »han så er en hæmsko for vores behandling!« Det var ordet på bordet, så det batter!

Nu havde jeg lidt af skizofreni i 21 år, men jeg klarede mig da langt bedre end hende, som havde en tvangsnurose.

Endnu en ubeldig ting er, at når du bliver indlagt og senere kommer i distriktspsykiatri, så bliver linjen til din private psykiater skæret over. Det er meget dårligt for dig og din behandling, at du mister kontakten med din gamle psykiater.

Dette var blot et par ord om to psykiatrisformer.

Lad det til slut være sagt, at jeg har været under den private i 21 år og har kun gode erfaringer.

Jeg håber dette indlæg kan komme med i det gode blad OUTsideren, som jeg har holdt i flere år.

Torben Heiberg
E-mail: snalle@image.dk

PoestVinduet

Stemmerne og ensomheden

*Det hvide lys ses over
Roskilde fjord.*

*Det er tegn fra stemmerne
nu skal de styre dig igennem
ensomheden som en tyran.*

*De skriger som babyer
og over loftet kan jeg
høre togene kører på
skinner.*

*Stemmerne jager én helt
ind til knoglemarven.*

*Manglen af en sommer og
kender til dette fænomen.*

*Hvornår holder dette mareridt
i vagen tilstand op...*

*Dorthe Raffenberg fra
»Sprækker i virkeligheden« (1999)*

Tegn abonnement på OUTsideren



Prinsesse Charlottesgade 28 , 2200 København N.
www.OUTsideren.dk Outsideren@email.dk
Tel. 35 39 71 24. FAX. 35 39 71 24.

ISSN 1397 057