OUTSIDEREN
NR. 86
AUGUST 2013
PRIS: 40,-
ELLER HVAD DU HAR
DANMARKS STØRSTE UAFHÆNGIGE BRUGERBLAD OM PSYKIATRI

Vores minister?

LÆS INTERVIEWET MED PSYKIATRIENS FØRSTEDAME – SIDE 24

DANMARKS STØRSTE BLAD OM PSYKIATRI
SKREVET AF FRIVILLIGE MED EGNE ERFARINGER FRA PSYKIATRIEN

#86

» Jeg er fast besluttet på at gøre recovery til andet end et ord. Jeg vil have at mennesker i dette land skal leve raske sunde liv, fri for sygdom. Derfor var det tankevækkende at høre Camilla Krogh, der er ambassadør i En Af Os, fortælle om hvordan hun, da hun blev psykiatrisk patient, måtte kæmpe for at holde fast i det hun kunne og ville med sit liv - i et system, der hele tiden trak i retning af at fastholde hende i alt det hun ikke kunne «

LÆS INTERVIEWET MED ASTRID KRAG, MINISTER FOR SUNDHED OG FOREBYGGELSE
SIDE 24

Tidsskriftet Outsideren
Bragesgade 10, 1. Sal
DK – 2200 København N

Telefon:
35 39 71 23
35 39 71 24

Kontortid: mandag-torsdag 10-15
Outsideren udkommer hver anden måned.

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

Ansv. redaktør: Klavs Serup Rasmussen
Protektor: Dorte Bennedsen, fhv MF og kirke – og undervisningsminister

Bestyrelse:
Katrine Fokdal (grafiker), Kirstine Thye Skovhøj (journalist), Wenkina Weidner (projekt Wenkina), Nis Bjarnhof (formand, filosof), Jon Funder De Linde (forfatter), Maria Ro Sylow (Webredaktør), Reno Jakobsen (Bogfører), Lianne Larsen (Bogfører), Klavs Serup Rasmussen (Projektleder)

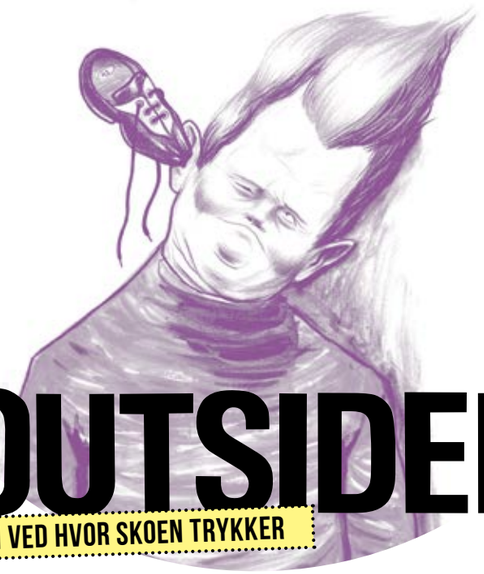
Redaktion:
Morten Bohr (journalistisk konsulent), Dawn Edgar, Annette Madsen, Anne Marie Rafferty, Jens Rønn, Irene Odgaard, Katrine Fokdal, Dy Knudsen, Niels Gjern, Eisa Hunø Swierkosz, Charlotte Blixenkrone Eriksen, Ronnie Rasmussen, Pia Løvstad Frydensberg, Grethe Nielsen, Maj Marie Carlsen, Eva Toft, Aviaja Marsilie, Karina Lund, Kirstine MT Skovhøj, Mette-Marie Riel, Michael S. Tingsgård, Søren Benzon Eskildsen, Jonas Strandgaard, Wenkina Weidner og Tom Steffens.

Administration:
Reno Jacobsen

ISSN 1397 0577
Tryk: PE Offset & Reklame A/S
Layout: Gitte Thrane
Fotograf: Jette Nielsen

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

Forsidefoto: **Jette Nielsen**



OUTSIDEREN

VI VED HVOR SKOEN TRYKKER

SIDE 8:
FARVEL TIL DET GODE LIV
Når tilværelsen går sine helt egne veje

SIDE 12:
BARE JEG HED LENE JENSEN
En lille kinddans om normalitet

SIDE 36:
HVAD SKAL VI DOG MED BRUGERE?
Outsiderens redaktør tager temperaturen på psykiatriens vigtigste battle lige nu

SIDE 42:
GAKMANN – DEN MENTALE GPS
Genvejen til den totalt perfekte behandler

Vigtigt!

HVEM ER VI? Outsideren er Danmarks s tørste brugerblad om psykiatri, og 100 % uafhængigt af politiske, religiøse og økonomiske interesser. Vi tager imod penge fra (næsten) alle, der har lyst til at give os nogle – det er ganske enkelt forudsætningen for at vi kan udkomme - men det påvirker ikke på nogen måde indholdet. At skrive som vi vil, det er selve grundlaget for dette blad, som det også fremgår af vores etiske regelsæt, som du kan findes på Outsideren.dk.

Outsideren udkom første gang for 18 år siden og bliver i dag lavet på frivillig basis af en gruppe frivillige, der har erfaring med psykiske lidelser på egen krop. Vi ved, at vanvid kan være både en rædsel - og uimodståeligt spændende. Outsideren ser sig selv som et talerør for erfaringerne i sindssygen og forestillingerne derfra.

Du kan læse mere om os på vores hjemmeside www.outsideren.dk, hvor du også finder vores blog – hvis du selv vil blogge, send os en mail.

DEN DANSKE SUNDHEDSSTYRELSE ER FAST BESLUTTET PÅ AT FÅ FJERNET DEN VANEDANNENDE NERVEMEDICIN AF TYPEN BENZODIAZEPIN FRA MARKEDET – OG LÆGER, DER FORTSÆTTER MED AT UDSKRIVE MEDICINEN, RISIKERER AT BLIVE INDBERETTET OG I YDERSTE FALD SAT FRA BESTILLINGEN. DET HAR HAFT STORE KONSEKVENSER FOR ET UKENDT ANTAL MENNESKER MED KRAFTIGE PSYKISKE PROBLEMER, DER ER BLEVET SAT PÅ TVUNGEN UDTRAPNING – FOR MANGES VEDKOMMENDE UDEN AT DER ER FUNDET DE NØDVENDIGE ALTERNATIVER TIL DEN FORKÆTREDE MEDICIN.

» Jeg er ikke længere en vred og bitter mand, men hvis man ønsker sig en samfundsfjende, så fjern min nervemedicin uden nogen form for effektfuld erstatning. «

MIN KAMP MOD SUNDHEDS-STYRELSEN

AF RONNIE RASMUSSEN

Jeg har været i udtrapning flere gange for mit forbrug af nervemedicinen – benzodiazepiner - uden at jeg som borger har fået mulighed for modargumentation. Det har som regel resulteret i alt for meget alkohol, ludomani, dyre værtshusregninger og resignation. Til gengæld er min udtrapning af andre typer psykofarmaka forløbet uden abstinenser. Det gælder utallige SSRI-produkter – antidepressiver - der er blevet droppet fra dag til dag, lige som alverdens andre typer af medicin er smuttet fra receptblokken og ud af mit liv.

Stort set alt fra apotekets hylder med mulig reducering af angsten har været i mine blodbaner. Men det eneste, der virkeligt har hjulpet mig til et nogenlunde værdigt liv, er de berygtede og udskældte benzodiazepiner (bz-ere), som aldrig har medført en eneste bivirkning, bortset fra afhængighed og i ustrukturerede perioder toleransudvikling, hvor jeg har måttet tage mere medicin for at opretholde balancen. Dette kan jeg i dag styre med faste tidspunkter, hvor jeg smider den vidunderlige pille i munden.

Længe kunne jeg tage min medicin uden indblanding. Men da jeg på et tidspunkt flyttede fra min daværende kæreste, måtte jeg også skifte læge og det betød fornyet opmærksomhed på mit forbrug af bz-ere. Min psykolog kunne intet indvende mod beslutningen, uanset om hun var enig eller ej, men hun opmuntrede mig med, at mine forbedringer i livsstil og psyke måske nu gjorde mig egnet sted til udtrapning. Og da jeg stoler ubetinget på hende, gik jeg knap så modvilligt i gang med at finde motivation til det forestående projekt. Herom senere.

ØVELSER UDEN VÆRDIGHED

Vejrtrækningsøvelser, jordforbindelsesøvelser og eksponeringsopgaver og utallige timer i terapi har aldrig gavnet mig i mere end kort tid. Det er ikke realistisk og slet ikke værdigt at lave øvelser i dagevis. Og jeg skal lave vejrtrækningsøvelser og meditere konstant, hvis angsten skal holdes i ro uden bz-ere. Kun den kognitive samtale-terapi kan i den situation hjælpe mod negative tanker og lavt selvværd. Den nuværende psykolog har eksempelvis overvundet min afstandtagen fra at tage imod ros. Og det har unægtelig gavnet, at jeg ikke betragter alle udførte opgaver som utilstrækkelige.

Det skal slås fast: Bz-erne reducerer angsten betydeligt, men giver ikke livsglæde og vitalitet. Den kommer af psykiske energier, som jeg selv skal skabe – og det har jeg gjort. De dokumenterede fremskridt med kognitiv terapi hos psykologen har medført et utal af forandringer. Min livsstil er så forandret, at de nærmeste knapt forstår det. Til tider kniber det også selv med forståelsen. Og jeg kan momentant

FORTSÆTTES NÆSTE SIDE

Foto: **Jette Nielsen**

FORTSAT

bebrejde mig selv, at jeg ikke ændrede livsstil for mange år siden. Jeg drikker næsten aldrig alkohol mere. Jeg træner hver dag. Jeg skriver næsten hver dag. Jeg går aldrig på værtshus. Jeg har droppet venner, hvor samværet primært handler om misbrug. Og det er kun få af de ændringer, der er kommet ud af psykologens konstante opbakning.

Uden nervemedicin magter jeg imidlertid ikke at opretholde den stabile og konstruktive hverdag, der er et resultat af og forudsætningen for alle mine fremskridt. Men Sundhedsstyrelsens beslutningstagere mener åbenbart, at mulig toleransudvikling og afhængighed er langt værre end et dagligt helvede uden kontakt til mine døtre på 10 og 13 år, skænderier med mødre og familie og kæresten, økonomisk uføre, druk og total uansvarlighed og manglende disciplin.

Jeg ville selvfølgelig gerne, at mit arbejde med psykologen havde bragt mig så langt, at jeg ikke mere behøvede at frygte den diffuse og invaliderende angst i en grad, så bz-erne var en absolut nødvendighed. Sådan er det bare ikke. Jeg har papir på, at psyken er kronisk beskadiget, og selvmord har til tider domineret tankerne. Heldigvis har jeg kun forsøgt at drikke mig til døde et par gange. Og det er jeg elendig til, for jeg bliver hurtigt træt af de frygtelige tømmermænd, der sjældent kan drikkes væk...

For mig ville den eneste store – men noget absurde - gevinst ved en udtrapning af benzodiazepiner være, at jeg ikke mere

» OG IMENS FORTSATTE JEG MIN GLIDETUR MOD DEN VELKENDTE AFGRUND MED DRUK OG SVIGT AF ALLE VIGTIGE AFTALER.«

skulle løbe spidsrod hos bedrevidende læger, der aldrig selv har prøvet at løbetræne om natten for at undgå kontakt med andre mennesker eller andre angstreducende undvigelsesmanøvrer. Det har heller aldrig været specielt behageligt og konstruktivt at skulle genfortælle sygdomsforløbet for at få ordineret piller, for derefter at blive mødt med arrogance og ligegyldighed. Det er faktisk angstfremkaldende. Men jeg har måttet forklare om psyken igen og igen til den ene nye læge efter den anden, fordi jeg er flyttet utallige gange – hvilket igen skyldes kampen for en uddannelse, et arbejde eller måske en kæreste, der ikke orkede min belastede psyke.

TVANG MED HUMOR

Men så kom da dagen, hvor den tvungne udtrapning tog sin begyndelse. Efter en forsamtale med en sygeplejerske blev jeg indskrevet som dagpatient på Vejle misbrugscentret den 7. december 2012 - sådan nærmest under nødvendig tvang fra lægen.

De 5 milligram benzodiazepin af mærket Alprozolam, jeg tog som dagsration, skabte lidt startvanskeligheder, da det tilsyneladende er en stor dosis. Sygeplejersken undersøgte gennem den tilknyttede konsulent – en psykiater - hvordan de skulle angribe udtrapningen. De overvejede et mildere produkt med en længere halveringstid. En umiddelbar fornuftig ide, men det viste sig med en omregningstabel, at et skifte til eksempelvis Oxazepam – en anden bz-type - betød indtagelse af 163 milligram om dagen..

Efter psykiaterens mening var det uforsvarligt med de 163 mg uden overvågning, så det krævede en indlæggelse på psykiatrisk afdeling under opstarten. Men da der mangler sengepladser i psykiatrien, endte denne første fase heldigvis med, at jeg fortsatte på Alprazolam. Og i en periode nød jeg oven i købet turen med bus til misbrugscentret, hvor jeg fik pillerne udleveret, for sygeplejersken, sekretæren og jeg fandt efterhånden en ganske god balance, hvor humor ikke var udelukket i samtalerne.

Desværre var det ikke godt for mig med de to ugentlige besøg på misbrugscenteret. Faste rammer og tider har aldrig været specielt velegnet for min til tider uregerlige psyke, og jeg fik det stadig dårligere. Jeg tænkte mange tanker i de dage. For eksempel, hvorfor Sundhedsstyrelsen ikke gør det ulovligt at indtage alkohol dagligt, da det er yderst sundhedsskadeligt? Eller ikke kræver alle smøger fjernet fra hylderne i stedet - for bare at advare om konsekvenser? Eller forbyder den antipsykotiske medicin, Seroquel, som jeg nu er afhængig af i forbindelse med indsovning, men som samtidig har placeret 30 kilo fedt, hvor der før var muskler grundet styrketræning? Det er jo heller ikke godt med overvægt.

Sådan tænkte jeg, mens jeg kæmpede videre. Psykologen hjalp mig med en skrivelse, der påpegede, at det ville være til gavn for min tilstand, hvis jeg kun skulle hente piller een gang om ugen. Det blev accepteret, hvilket betød meget mindre stress i hjerne og psyke. Men alligevel fungerede den planlagte udtrapningsplan ikke – trods et på papiret roligt udtrapningstempo. Fra 5 til 4,75 mg gik det fint.

Fra 4,75 til 4,5 gik det nogenlunde. Fra 4,5 til 4,25 begyndte psyken at protestere.

Tilsidst havde jeg det så skidt, at misbrugscenteret fik gartneren til at levere pillerne hjemme hos mig et par gange, men en permanent kørselsordning kom ikke i stand. I de kommende uger måtte jeg derfor flere gange få kæresten til at køre fra Horsens til misbrugscenteret i Vejle for at afhente medicinen. Det var uholdbart. Og imens fortsatte jeg min glidetur mod den velkendte afgrund med druk og svigt af alle vigtige aftaler.

UDLÅN AF PSYKE

For nogle måneder siden lykkedes det mig endelig at få argumenteret et foreløbigt stop i forløbet igennem. Det blev gennemført at fastfryse nedtrapningen – indtil videre, ihvertfald – og tilmed at jeg fremover vil kunne hente bz-erne i dosispakninger på et apotek, hvortil der er en fast tilknyttet kørselsordning. Det har skabt så meget ro, at jeg endnu ikke har haft brug for kørselsordningen, men kan hente medicinen selv. Jeg fungerer igen med værdighed og med ærlighed, og jeg kan næsten altid overholde aftaler og være nærværende over for børn og kæresten. Jeg er i den grad tilfreds med udviklingen, for jeg ville ikke igen kunne magte en tilværelse, hvor jeg måtte drikke meget og forsøge at købe medicin uden om det legale system - og hvor jeg igen kunne miste den stabile kontakt med mine døtre. Det sidstnævnte ville være den ultimative katastrofe. Mine døtre har en næsten stabil far, når han er på nervemedicin - og med de svigt, som de tidligere har oplevet fra min side, skriver de med garanti under på, at de gerne vil beholde mig, som jeg er nu. Selv hvis bivirkningerne skulle være personlighedsændringer, så er vi alle tilfredse med det. Bortset fra Sundhedsstyrelsen og nogle af eksperterne udi medicinering. Hvorfor skulle det også genere dem, at vi er nogle, der må leve med en invaliderende angst?

Men selv Sundhedsstyrelsen indser forhåbentlig, at mennesker på benzodiazepiner, der kan styre forbruget – og ikke har brugbare alternativer - ikke skal straffes og placeres i et 24 timers dagligt mareridt.

Jeg udlåner i hvert fald gerne min urolige psyke, der bare ikke er modtagelig for fuldstændig helbredelse med terapi, ud til modstandere af benzodiazepiner. Efter to dage i min krop uden beroligende medicin, forsvinder lysten til at opretholde en så streng politik med garanti. Meget medicin mod invaliderende fysiske lidelser udskrives uden diskussioner trods bivirkninger - for at give mennesker så værdigt et liv som muligt - men samme regler gælder ikke for kronisk sindslidende. Det ville være rart med ligeberettigelse, så også en sindslidende får ret til medbestemmelse over eget liv..

Jeg ville ønske, at behandlersystemet ville blive mere fleksibelt og ikke bare opstille hensynsløse regler på området. Jeg er ikke en vred og bitter mand længere, men hvis man ønsker sig en samfundsfjende, så fjern min nervemedicin igen uden nogen form for effektfuld erstatning.

Ronnie Rasmussen, 45 år, bor i Vejle og er en fighter af Guds nåde. Red

Illustration: **Mette-Marie Riel**

"De mennesker, jeg var indlagt med, var ikke som taget ud af Gøgereden eller en japansk skrækfilm. De var ganske almindelige mennesker. Mennesker i alle aldre, der i stedet for et brækket ben havde en sjæl med et knæk."

SPIRALEN

DET LIV JEG HAR HAFT, GIVER MIG ET PERSPEKTIV OG EN INDSIGT, BÅDE I MIG SELV MEN OGSÅ I VERDEN, SOM MAN IKKE KAN KØBE I IRMA. JEG HAR STIRRET I AFGRUNDEN, JEG FALDT I DEN OG JEG FIK EN HJÆLPENDE HÅND TIL AT KOMME OP IGEN.

PERSONLIG LIVSBERETNING AF JON FUNDER DE LINDE

At finde glæde i en depression. Det er det sværeste, jeg nogensinde har gjort. Men det, der har hjulpet mig igennem mange mørke øjeblikke, er at skrive. Så jeg vil starte med at skrive min historie.

Jeg begyndte at studere efter min værnepligt samt et par år med udenlandsophold og såkaldt fjumretid. Studiet var eksotisk, japansk og økonomi, en mundfuld som i bagklogskabens lys var vel rigelig stor og næppe heller det ideelle for mig. Men... det var en universitetsuddannelse og noget, som både familie og folkevalgte forventede fra mig. Hele min opvækst og alt det, jeg vidste, pegede i den retning. Det var den selvfølgelige sti i livet. Vejen til det gode liv, det sikre liv, med sine behagelige forudsigeligheder og uproblematiske valg.

Men glæden lå ikke der. Det var mere pligt end lyst. Spiralen startede nok her. Jeg droppede studiet, men begyndte efter et pause år at studere igen. Fik en kæreste med et barn, var efter et års tid så heldig selv at få en søn med hende, havde ved siden af mit nye studie et job, hvor jeg prøvede at rage flest mulige aften - og nattevagter til mig. 4-6 timer på studiet, studiegrupper, et par timers lektier eller tre, hente unger, lave mad, kysse ungerne godnat, en hurtig lur inden nattevagten begyndte, eller direkte på job efter at aftensmaden var sat på bordet. Og så skal man også nå at være kæreste for kæresten og få set familie og venner en gang i mellem...

PROMILLER OG SJÆLEFRED

Man klarer sig jo, på en eller anden måde. Men det gjorde man alias mig bare ikke ret længe. Efter kort tid røg studiet, og jeg måtte indse, at med to børn og en tovværelses skulle der tjenes en del flere penge, end hvad der kunne skaffes på SU og deltidsjob. Jeg magtede heller ikke så meget længere. Til alt held fik jeg et såkaldt rigtigt arbejde, men også der begyndte det efter kort tid at halte. Hjemme var der ikke helt styr på stumperne, så det begyndte også at sejle.

Efter syv år var det slut med mit forhold, og snart havde jeg hverken job eller studie. Jeg kom på kontanthjælp, fordi jeg aldrig havde forventet at skulle bruge en fagforening eller en a-kasse. Og så begyndte jeg for alvor at glide ned i afgrunden. Efter kort tid kunne jeg ikke overskue min hverdag. Min lejlighed lignede noget fra en borgerkrig. Folk kunne ikke forstå, hvorfor de ikke kunne få fat på mig eller hvorfor jeg ikke betalte mine regninger til tiden. Penge havde jeg ikke. Huslejen åd det meste, og hvad der var tilbage, begyndte jeg at drikke op. Til sidst drak jeg alt op. For at få et øjebliks sjælefred, for at glemme.

Men en dag med en smule overskud fik jeg et opkald fra min søster. Hun havde fået et bekymret opkald fra min udlejer og var nu panikslagen. Hun fortalte mig kort og godt, at hvis jeg havde det så skidt, som jeg sagde, så måtte jeg s'gu opsøge en læge, fordi det her kunne ikke blive ved. Hun ville også gerne følge mig til lægen. Bare jeg gjorde noget.

Jeg tog ud på Bispebjergs psykiske skadestue og blev efter en kort snak indlagt. Moderat depression og angst lød diagnosen. Jeg tænkte, at det betød, at man nok har det ad helvede til, men trods alt ikke vil kaste sig ud foran en bus. På den anden side ville man ikke have det store imod at en bus hoppede op på fortovet og kvaste en.

IKKE EN SKRÆKFILM

Før indlæggelsen havde jeg hørt alverdens ting om, at danske psykiatriske skadestuer var forfærdelige steder, hvor man blev fastspændt og overmedicineret for et godt ord. Det var slet ikke det indtryk, der mødte mig på Bispebjerg Hospital. Tværtimod blev jeg mødt i øjenhøjde af professionelle og empatiske sygeplejersker, læger, fysioterapeuter mv.

De mennesker, jeg var indlagt med, var ikke som taget ud af Gøgereden eller en japansk skrækfilm. De var ganske almindelige mennesker. Mennesker i alle aldre, der i stedet for et brækket ben havde en sjæl med et knæk. Vi havde oven i købet en hulens masse til fælles følelsesmæssigt. Isolation, misbrug, angst, løgn, sengen som bur, følelserne som tremmer. Jeg var ikke længere alene. Faktisk følte jeg mig som lidt af en kliché, når jeg hørte de andres historier, fordi de fortalte om oplevelser, der til forveksling mindede om mine.

Følelsen af uvirkelighed blev endnu mere bizar, da jeg efter mødet med en socialrådgiver fik taget mig mod til at ringe rundt til dem, jeg skyldte penge. "Tag din tid, få det godt, vi snakker om det" lød beskeden næsten hele vejen rundt.

De sidste tre måneders husleje, som jeg ikke havde fået betalt, skulle jeg bare tage det roligt med? Jeg var vantro. Hvor helvede var de rigtige kapitalister, som jeg havde gået og frygtet? Hvor hulen skulle jeg gøre af alle mine desillusioner og vrangforestillinger om verden? At der ingen pardon var fra dem, man skyldte penge, og at folk dømte én, fordi man ikke kunne overskue sit ansvar? At der ingen kære mor er, hvis man ikke kan leve op til sine aftaler?

AFGRUNDEN, TUR-RETUR

Jeg kom ud efter fem uger. Jeg følte mig meget bedre tilpas, tilværelsen så bestemt lysere ud. Jeg havde fået et nyt perspektiv på tilværelsen. Jeg havde ikke fået nogle mål endnu, men det var begyndt at rumstere. Alt så faktisk ret lovende ud.

Mensåvarderhellerikkemereeventyrforden25-øre.

Jeg følte mig ret hurtigt arkiveret af samfundet. Jeg kom i behandling udenfor, men tingene begyndte langsomt, men sikkert at skride igen. Jeg var skrevet op til at skulle møde i distriktspsykiatrien senest to måneder efter min udskrivning fra Bispebjerg, men i mellemtiden skete der ikke noget, og gamle vaner kom langsomt igen. Samta-

FORTSÆTTES

Foto: **Jette Nielsen**

FORTSAT

ler og indkaldelser i jobcentret mødte jeg op til stadigt mere sporadisk.

Efter et år tid var jeg for alvor på vej ned. Gælden og isolationen var kommet igen. Og bunden blev nået, da jeg blev trukket i kontanthjælp for ikke at møde op til et møde på jobcenteret for Gud ved hvilken gang. Jeg stod med panikangst på udbetalingsservice-kontoret i frost, og kunne ikke overskue at træde indenfor, selv om jeg var gået fra Nørrebro for at få en afklaring.

Den fik jeg og i den grad. Efter en kort samtale, hvor jeg fik forklaret, at jeg end ikke havde penge til en busbillet, og slet ikke penge at købe medicin eller mad for, endsige betale for min husleje, fik jeg et venligt service smil, og en fotokopi med adresserne til Mændenes Hjem og et suppekøkken. Det offentlige kunne ikke hjælpe og frøkenen bag disken havde sat sit flueben i min journal. Jeg følte, at den sidste rest af min stolthed og min livslyst løb ud i rendestenen - som havde jeg tisset i bukserne midt på Strøget til alverdens morskab. Det er den første og

Jeg står stadig i min depression og er heller ikke forbi angsten. Jeg har ikke altid råd til at købe min medicin, og jeg misser lejlighedsvis også aftaler og regninger. Men på en måde er jeg faktisk mere tilfreds med mit liv lige nu, end jeg var før.

eneste gang, jeg rent faktisk har haft lyst til at kaste mig ud foran en bus. Jeg gik hjem og isolerede mig. De fjorten dage, der fulgte, kan jeg ikke huske, selv om jeg hverken drak eller tog medicin.

ET ANKER I LIVET

Min redning kom, da jeg halvtudende dukkede op på Nyrupsgades Jobcenter. De kunne godt se, at det her ikke var godt. Jeg kom i kontakt med en sød pige, der straks fik sat mig ned og snakket med mig. Hun havde et tilbud til mig. Noget der hed "Væksthuset". Jeg var ligeglad. Jeg ville have sagt ja til et tilbud, hvor jeg vågnede op med et hestehoved i sengen, bare jeg kunne få min kontanthjælp genoptaget.

I Væksthuset fik jeg fat i livet. I stedet for absurde samtaler, der skulle "klarlægge mine kompetencer" (prøv at sælge en person med depression og social angst til en arbejdsgiver) og kurser i at skrive jobansøgninger, der mere var beregnet på at få mig parkeret end at få mig opgraderet, fik jeg en fast kontaktperson og kontakt med hende dagligt eller hver anden dag. Det hjalp. Efter at hun begyndte at holde fast i mig, kunne jeg også holde mere fast i min hverdag. Efter relativt kort tid fik vi klarlagt, hvor jeg stod og hvordan jeg kunne komme videre. Karen, min kontaktperson, og Væksthuset blev et anker i min tilværelse.

Hvor skal jeg hen herfra? Jeg kan skrive. Jeg har ikke papir på nogen af mine "kompetencer", men jeg og andre synes, at jeg kan skrive. En bekendt sørgede for, at jeg kunne få udgivet nogle små artikler, og senere fik Karen arrangeret, at jeg kunne starte i praktik på tidsskriftet Outsideren..

Og her er jeg så nu.

ELSKER AT SKRIVE

Men for at komme tilbage til overskriften. Jeg står stadig i min depression og er heller ikke forbi angsten. Jeg har ikke altid råd til at købe min medicin, og jeg misser lejlighedsvis også aftaler og regninger. Men på en måde er jeg faktisk mere tilfreds med mit liv lige nu, end jeg var før. Jeg er i gang med at få noget mere struktur på mit liv, få noget mere stolthed, få noget at lave, som jeg vil nyde

Når jeg ser tilbage på mit liv, har det at skrive altid været det, der har bragt mig den største glæde. At kunne lokke følelser og billeder ud af et blankt A4 ark. Basalt set er der intet andet, der giver mig så meget og får mig til at føle mig så komplet, som at have rakt ud og rørt et andet menneskes tanker og følelser. At have sat ord på noget, som andre ikke kunne. At få folk til at se vinkler og nuancer, som de ikke så før.

Det er den glæde i livet, jeg har indset, at jeg skal forfølge. Og turde - og turde tro på - på trods af, at mit CV ligner Fælledparken 2. maj. Når jeg skriver, bliver jeg gladere. Jeg er fokuseret, jeg kan begejstres over sjove eller indsigtsfulde sætninger. Jeg nyder at se mig selv på tryk, ligesom en håndværker kan føle en stolthed over at have leveret et smukt, godt eller solidt stykke arbejde. Og jeg bliver frustreret og harm, når det ikke virker efter hensigten, eller når jeg ikke får den respons, jeg havde ønsket. Men det er ikke en destruktiv frustration eller harme. Det er mere en ærgrelse over, at jeg tog noget for givet - som giver mig lyst til at vide, hvorfor det ikke virkede, hvorfor jeg ikke fik den respons, jeg ønskede. Det giver mig lyst til at lære. Til at gøre det bedre og mere præcist næste gang.

Samtidig må jeg også acceptere, at mit udgangspunkt er et andet end det var, da jeg var rask, og at den "genfødsel", som jeg har været igennem, har haft omkostninger og konsekvenser. Jeg må acceptere, at der i denne verden er mange om buddet som journalist og skribent, blogger og forfatter, mennesker med årtiers erfaring og forspring, og med masser af de forkortelser på CV`et, som jeg engang troede definerede livet og lykken.

Jeg ved, at min fremtid nok snarere er et 8-16 job og så skriverier efter aftensmaden, end det er skriveriet som en fuldtids levevej. Men jeg er på vej ud på den anden side. Så det skræmmer mig ikke. ■

Vi har modtaget:

Bæltet

Så kommer de fem plejere, kaster sig over mig, bærer mig ind i seng og spænder bæltet om livet på mig. Så stramt, at det er umuligt at vende sig.

Det ville senere vise sig, at jeg skulle ligge sådan i 26 timer. 26 lange timer.

Egentlig havde jeg ikke gjort noget, bare råbt lidt op og skældt ud.

Så lå jeg der. Det mest ydmygende, du kan komme ud for, men for at demonstrere lidt, tissede jeg i sengen hele tre gange.

Nej, det vil jeg ikke ønske for selv min værste fjende.

Det er mit håb og ønske, at man skrotter alle bælter og så i øvrigt giver sig tid til at tale med patienten, når der opstår situationer, hvor et bælte var eneste mulighed for at dysse en ned.

Med venlig hilsen

HANS CHR. LAXNES
4780 STEGE

BESØG DANMARKS FYLDIGSTE ARKIV OVER BÆLTEFIKSERINGER PÅ OUTSIDEREN.DK/TEMA/TVANG

Illustration: **Bjarke Friis Kristensen**

DEN diagnose-fri SPALTE

»Alle i Buresø syntes, at Yrsa var helt normal. Det var jo bare sådan, han var.«

ÅH, Lene Jensen

De kendte vistnok og de normale

Den diagnose-fri Spalte skrives på skift af en kendt dansker, der (efter hvad vi ved) ikke har en psykiatrisk diagnose. Spalten er således den eneste af sin slags i bladet, der ellers skrives af mennesker med en eller flere diagnoser og en lang karriere som patient i det psykiatriske system bag sig, måske også fremover.

Tidligere er spalten blevet skrevet af forfatter Peter Øvig, tidl. minister Bertel Haarder, filminstruktør Henning Carlsen, Cavling-prismodtager Ulrik Dahlin, forfatter Anne Lise Marstrand Jørgensen samt superperformeraktivisten Anne Marie Helger.

Denne gang er turen kommet til Dy Plambeck, der siden debuten i 2005 med digtsamlingen *Buresø-fortællinger* har manifesteret sig som en af landets bedste, unge forfattere. Hendes seneste udgivelse er romanen *Gudfar* fra 2011

Foto: **Jette Nielsen**

AF DY PLAMBECK, FORFATTER

Jeg hedder Dy Plambeck, og jeg er normal. Mit navn er til gengæld temmelig unormalt. Da jeg var barn, var jeg i en periode misundelig på en pige på min vej, der hed Lene Jensen. Hvem der bare hed Lene Jensen, tænkte jeg. Jeg forestillede mig, at hvis jeg hed Lene Jensen, ville jeg ikke være bange for, at der boede slanger under min seng. Jeg ville heller ikke være nødt til at sidde på stenen foran vores hus, når skolebussen satte mig af, fordi jeg ikke turde gå ind i huset, før min mor kom hjem fra arbejde. Tværtimod. Jeg ville leve et ubekymret, lykkeligt liv og hedde Lene Jensen.

I Buresø, hvor jeg voksede op, havde min far en ven, der hed Yrsa. En stor tætbygget mand, der var skærsliber. Skærsliber Yrsa. Han havde store grove hænder, runde guldøreringe og en lang blomstret kjole på og skægstubbe under sit tykke lag pudder. Han boede i et Folkevognsrugbrød og kørte rundt til gårdene i Buresø og sleb knive og sakse. Alle i Buresø syntes, at Yrsa var helt normal. Det var jo bare sådan, han var.

Pedellen på den skole, hvor jeg gik, boede også i Buresø. Han hed Arne og havde kun én arm, en lang hestehale og en sort labrador. Han sagde ikke så meget, men han røg mange cigaretter. Han havde altid en cigaret hængende i mundvigen. Jeg tænkte ikke på, at det måtte være lidt upraktisk for Arne at være pedel, når han kun havde én arm. For mig var Arne en helt normal pedel.

Min bedste veninde hed Susanne og gik i den samme klasse som mig. Hun havde en forfærdelig masse søskende. Men huset, hun og hendes familie boede i i Buresø, var meget lille. Så hendes forældre havde købt tre skurvogne, som de havde stillet op i haven, hvor børnene havde deres værelser. En dag, vi legede ude i køkkenet i huset, styrtede væggen mellem køkkenet og stuen sammen. Den var så dårlig vedligeholdt, at den revnede. Susanne og jeg snakkede om, at det virkelig var heldigt, at hun havde værelse i en skurvogn og ikke inde i huset, så al støvet fra væggen ikke kom ud over hendes nye Barbie-bil.

I min debutbog Buresø-fortællinger fra 2005, har jeg skrevet en historie om Yrsa. Jeg kan huske, at der var en anmelder, der skrev, at Buresø-fortællinger handlede om oggenokker. Det grinede min mor og jeg meget af. For som min mor sagde: ”Det er jo os, du skriver om.” Med ”os” mente hun ikke bare sig selv og dem hun kendte, men mennesker generelt.

Jeg synes, at mennesket er utrolig fascinerende. Gådefuldt og overraskende. Mest fordi, der ikke er to mennesker, der ligner hinanden. Derfor har jeg også svært ved ordet ”normal.” Jeg synes, at der i det ord ligger en forudsætning om, at mennesker er ens. Jeg fik at vide, at jeg skulle starte denne tekst med at skrive: ”Jeg hedder Dy Plambeck, og jeg er normal.” Ellers ville jeg ikke have gjort det. For faktisk tror jeg ikke på, at der er nogen, der er normal. Eller jeg tror på, at vi alle er normale på vores egen måde.

»Efter et halvt år blev jeg indlagt på åben afdeling igen, og det blev besluttet, at jeg skulle have et stærkt antipsykotikum. Det blev Leponex. Jeg kendte heller ikke til bivirkningerne ved dette præparat, og ville aldrig have taget det, hvis jeg vidste, at jeg over det næste halve år ville tage 30 kilo på...«

KARINA LUND OM ”TYK KONTRA TYND” PÅ OUTSIDEREN.DK

Illustration: **Bjarke Friis Kristensen**

NEDTRAPNING

Støt mig, tak!

»Lægen tror jo nok, jeg vil takke nej til alt, men der tager han faktisk fejl. Jeg er ikke modstander af medicin. Jeg er modstander af medicin, der ikke virker. Jeg er modstander af medicin, der har flere ulemper end fordele.«

PERSONLIG BERETNING AF SUSSI M. JACOBSEN

I januar 2012 blev jeg indlagt på Brøndbylund. Min anden indlæggelse i en periode på 12 år med diagnosen paranoid skizofreni.

Jeg har gennem tiderne været på ni forskellige antipsykotika, og nu mente lægerne, at tiden var kommet til at prøve det antipsykotiske middel Leponex. Og da jeg altid har været den »artige patient« med stor sygdomserkendelse - der har taget min medicin fast, været klar over mine problemstillinger og i det store hele kunne skelne symptomer fra virkelighed - gik jeg med på idéen.

Jeg mener, at jeg var helt oppe og ringe dosismæssigt på 425 mg. Men ellers husker jeg ikke meget fra den periode, for Leponex`en slukkede simpelthen for alt. Jeg ændrede mig til en savlende zombie. En af bivirkningerne er øget spytdannelse – en anden, at min hjerne simpelthen holder op med at fungere. Min mand så det, som om alt var blevet ligegyldigt og gråt i gråt for mig. Man kunne vel kalde det en slags kemisk hvidt snit.

Jeg kender eksempler på folk, der har fået det rigtig godt på Leponex. Folk, der er gået fra at tilbringe deres liv på en psykiatrisk afdeling – endda i bælte – til nu at leve et forholdsvis normalt liv i den virkelige verden. Men for mig var det bare ikke sagen. For mig kvalte Leponex den, jeg er.

Min søster og mor har altid været store modstandere af medicinen pga. manglende virkning, for mange bivirkninger samt for mange historier om psykisk syge, der er døde i en al for ung alder - af uforklarlige årsager. De synes kun, det er gået ned ad bakke, efter at jeg startede på medicinen i sin tid.

Efter omgangen med Leponex måtte min mand og jeg også indse, at nu var det tid til at prøve noget helt nyt: At være medicinfri. Der skulle selvfølgelig en læge med på idéen og heldigvis kendte jeg en ung modig læge i Distriktspsykiatrien, der turde tage chancen.

Jeg har før prøvet at trappe ud af medicin, men det har altid været til et nyt præparat. Aldrig før til ingenting.

LÆGEN GIK I PANIK

Så jeg gik i gang med min nedtrapning, men da jeg hverken fik det bedre eller værre, og desuden stadig var meget plaget af selvmordstanker, fik jeg en plads i Psykiatrisk Rehabilitering på Psykiatrisk Center Ballerup.

Til forsamtalen fik jeg at vide, at rehabiliteringens formål var at øge patienternes funktionsevne. Det er jo meget individuelt, hvilke problemer sygdommen har givet én. Man vælger tre fokusområder som man skal arbejde på, mens man er i rehabilitering. For mit vedkommende blev det: Struktur i hverdagen, vægttab (kost og motion) samt at kunne benytte offentlig transport.

Foto: **Jette Nielsen**

Det skulle være så godt: ...og netop derfor blev det skidt

- ET FORSØG PÅ AT SE PSYKIATRIEN UDEFRA

"Hvorfor er det, at personalegrupper på institutioner til tider udvikler sig til at blive rå, fornedrende og ligeglade? Der er nok mange grunde, men min egen fornemmelse fra mange års arbejde på plejehjem, værestеder og bosteder for udviklingshæmmede siger mig, at forrådelsen – overraskende nok – særligt kommer af ønsket om at gøre godt. Det kender jeg både fra egen erfaring og fra observationer, de steder jeg har været."

På trods af at medicin ikke er et primært fokusområde under rehabilitering, bad lægen mig forblive på de sidste 25 mg Leponex, som jeg manglede at trappe ud af. Øv! Heldigvis skulle han kort tid efter på efteruddannelse og en vikar tog over. Hun tjekkede Leponex`en i mit blod og kunne konstatere, at der var så lidt, at det ikke burde have nogen effekt. Så vi blev enige om, at jeg kunne droppe de sidste 25 mg.

»Selv tænker jeg, at det vel er meget naturligt, at det ikke går helt gnidningsfrit at stoppe med medicinen efter 12 år. Jeg kunne virkelig godt tænke mig, at de brugte deres ressourcer til at tænke ud af boksen og give mig støtte til at tackle denne nye situation, frem for at modarbejde mig.«

Jeg gik straks fra at være vågen seks timer i døgnet til at sove seks timer i døgnet. Det var fantastisk! Ja, OK – faktisk gik jeg i starten fra at sove det meste af døgnet til slet ikke at kunne sove, men med lidt hjælp fra 25 mg Seroquel endte vi på seks timers søvn.

De første tre måneder i rehabiliteringen havde jeg dødsangst, så der var – naturligvis? - ingen selvmordstanker. Og jeg var vel egentlig rimelig stabil. Men efter cirka tre måneder kom selvmordstankerne igen – det samme gjorde den faste læge - og han panikkede.

Og der står vi så nu. Lægen er så ivrig efter at sætte mig på Leponex igen. Men hverken jeg, min mand eller familie er interesserede i dette. Jeg kommer til at bruge rigtig meget tid af min rehabilitering på at slås med ham om dette. Indimellem bliver jeg virkelig ked af det og frustreret. For lægen giver ikke op, og når jeg nu ikke vil tage min antipsykotika, så lægger han bare endnu et psykofarmaka på listen over medicin, jeg bør tage. Et såkaldt stemningsstabiliserende præparat. Det er næsten som om, at han er bange for at blive arbejdsløs – en psykiaters job er jo at udskrive medicin.

Han tror jo nok, jeg vil takke nej til alt, men der tager han faktisk fejl. Jeg er ikke modstander af medicin. Jeg er modstander af medicin, der ikke virker. Jeg er modstander af medicin, der har flere ulemper end fordele. Jeg vil da prøve hans medicin og se, om den virker. Jeg vil da gerne få det bedre – og så blot ved at tage en lille pille. Det er da noget nemmere end at skulle arbejde hårdt for det. Men jeg er naturligvis også villig til at arbejde hårdt for det, hvis det er nødvendigt!

DET SIDSTE AF MIN SYGDOM

Jeg har taget medicin i 12 år og den har hjulpet mig bl.a. til at kunne tale med andre mennesker. Før det havde mit liv været meget ensomt. Med medicinens støtte – og med de redskaber, jeg fik til social- færdighedstræning, som mange psykiatriske centre tilbyder - øvede jeg mig i at tale med andre mennesker. Jeg blev tryg ved dette og jeg mestrer det nu i en sådan grad, at jeg ikke længere er nær så ensom.

Meget af den medicin, jeg har taget, har jeg ikke længere brug for. Den har hjulpet mig til fremskridt, der har overflødiggjort den. Men det sidste, der er tilbage af min sygdom, kan medicinen formentlig ikke tage. Desværre!

Men lægen synes altså, at medicinen er den eneste løsning. Selv tænker jeg, at det vel er meget naturligt, at det ikke går helt gnidningsfrit at stoppe med medicinen efter 12 år. Jeg kunne virkelig godt tænke mig, at de brugte deres ressourcer til at tænke ud af boksen og give mig støtte til at tackle denne nye situation, frem for at modarbejde mig.

Jeg har stadig selvmordstanker og - planer. Jeg er stadig i rehabilitering. Jeg slås stadig med lægen. Men jeg får stor hjælp af min kontaktperson i rehabiliteringen til at kunne tackle disse ting bedre. Håbet er lysegrønt!

I min journal fra februar i år har lægen skrevet: »Pt. er anbefalet at overveje endnu en gang at genoptage Leponex behandling, men hun vil næppe kunne motiveres for dette. Hun kan kun acceptere behandling med Seroquel i relativ lav dosis, men vi kan muligvis senere motivere hende for dosisøgning.»

(Journalnotat d. 08.02.13)

Sussi M. Jacobsen har skrevet denne artikel i forlængelse af det forrige nummer af Tidsskriftet Outsideren, der havde nedtrapning som tema.

AF NIS BJARNHOF, UDDANNET FILOSOF OG FORMAND FOR FORENINGEN OUTSIDEREN

Alle steder, hvor der er et forhold mellem personale og brugere, af hvilken art det end kan være (f.eks borgere, patienter, besøgende), er personalets opgave principielt set at gøre noget godt for brugerne. Men ofte er det ikke sådan det går. I stedet kan personalegrupper, i hvert fald efter min erfaring som ansat eller fast vikar på diverse institutioner gennem mange år, udvikle sig til at blive rå, fornedrende og ligeglade. Men hvorfor? Der er nok mange grunde. Men min egen fornemmelse fra arbejdet på plejehjem, værestеder og bosteder for udviklingshæmmede siger mig, at forråelsen - overraskende nok - særligt kommer af ønsket om at gøre godt. Det kender jeg både fra egen erfaring og fra observationer, de steder jeg har været. Men hvordan sker det?

Tænk dig at bruge en hel dag med en dame, der græder af sine lungers fulde kraft. Du forsøger, men ingenting hjælper. Eller en hel dag med en gammel mand, der gentager de samme spørgsmål, time ud og time ind; hvornår er det min fødselsdag, hvad skal vi have til aftensmad, hvor er min bolig? Og intet, du kan finde på, bryder strømmen. Eller for fjerde gang i træk at komme ind på et værelse, der er smurt ind i afføring. Og alle tre eksempler gælder ikke bare for én dag, men år ud og år ind.

Så er det at en kvælende fornemmelse af hjælpeløshed, som man for alt i verden vil holde fra livet, sniger sig ind på en. For man er der jo for at hjælpe og vil gerne gøre en forskel. Det er for at modstå hjælpeløsheden, der kommer af ikke at kunne gøre en forskel for andre, at forråelsen begynder. Det har jeg selv oplevet. Så snart man føler sig hjælpeløs, begynder psyken automatisk at værge sig. Og når man er et sted, hvor hjælpeløsheden har bidt sig fast, er man en hel gruppe, der forsvarer sig.

Jeg kender selv frustrationen ved at være der for at hjælpe nogen, som man bare ikke kan hjælpe, at stå ved siden af et lidende menneske, måned efter måned, uden at have den mindste ide om hvad man skal gøre. Det er, når man ikke længere kan holde den hjælpeløshed ud, at forråelsen kan begynde. Det kan ske på mange måder, men her er nogen af de almindelige:

Man kan fokusere udelukkende på at løse lette, praktiske opgaver; dele medicin ud, gøre rent, lave mad, hvad det nu kan være. Praktiske opgaver er entydige, og i stedet for at tage sig af smerten og se det menneske, der lider, kommer man til at koncentrere sig om det praktiske som at tage folk i bad, rydde op, udføre de pligter, der er. At der virkelig kan ligge en forråelse i det praktiske arbejde, opdagede jeg første gang, efter jeg havde brugt lang tid sammen med en kvinde, der var meget ulykkelig og græd næsten hele tiden. På et tidspunkt, fortvivlet over min egen hjælpeløshed, fandt jeg mig selv i gang med at vaske hendes hår og helt optaget af at få shampoo ud i alle hårspidser, alt imens hun slog på væggen og græd som pisket. Dét er en forråelse. Mennesket havde jeg ikke længere overskud til, i stedet kom den praktiske opgave.

Jeg har også været på steder, hvor der blandt personalet blev talt et sprog, der ikke ser virkeligheden. Det er et almindeligt fænomen, tror jeg. Engang var jeg f.eks på en afdeling, hvor store vredesudbrud blandt beboere var almindelige, hvor PN-medicin blev givet i store doser, og hvor selvskadende adfærd og kedsomhed var hverdag. Men hvis man læste personalets egne notater om hverdagen i cardex, så virkede afdelingen som det hyggeligste sted i verden: Man havde siddet og 'hygget med kaffe i stuen', man var 'glad for at gå en tur', en beboer 'blev hurtigt god igen efter at have været udadreagerende'. På tavlen kunne der stå: "Nu skal vi have en hyggelig påskefrokost – juhuu".

Ofte er det sådan, at jo mere trykket, lukket og svær en stemning er, jo mere positivt vil det sprog være, som personalet bruger til at beskrive dagligdagen. Det ligger der også en forråelse i. Ikke fordi der i sig selv er noget råt i at have et positivt sprog, men fordi et sådant sprog netop lukker hele den smerte – og dermed den virkelighed – ude, som brugerne lever i. Og når sproget ikke ser den, bliver det også sværere at handle ordentligt i forhold til den. Sproget kan langsomt svæve væk fra virkeligheden, og med sig tage evnen til at se, erkende og handle i forhold til alt det, der gør ondt. Men denne forråelse er stadig grundet i det frustrerede ønske om at gøre godt, netop fordi man ikke kan.

For mig er noget af det hårdeste, når man ingenting forstår. Det gør hjælpeløs. Hvor tit har jeg ikke stået overfor - for mig - komplet uforståelige og uforudsete vredesudbrud, gråd, selvskade, søvnløshed, uro, aggression, og lange perioder med nedtrykthed. Og så forsvinder det. Og så kommer det igen. Men så tilbydes man en løsning, der er svær ikke at tage imod: Diagnoser. Jeg tror ikke, at al snak i personalegrupper om diagnoser er tegn på en forråelse, men meget af den er. Alt det, man før ikke kunne forstå og frustreret har prøvet at gøre noget ved, synes lige pludseligt klart som solen, når det får en diagnose på. De virker næsten magiske. De bliver årsager, ikke bare navne på symptomer.

Foto: **Jette Nielsen**

Nis Bjarnhof

»Selvskadende adfærd og kedsomhed var hverdag på denne afdeling, men hvis man læste personalets egne notater i cardex, så virkede den som det hyggeligste sted i verden: Man havde siddet og 'hygget med kaffe i stuen', man var 'glad for at gå en tur', en beboer 'blev hurtigt god igen efter at have været udadreagerende...«

Pludselig tror man at have en forklaring: En beboer har været nedtrykt igennem længere tid, kommer til lægen og returnerer med diagnosen: deprimeret. Væk er alt den frustration, der lå i ikke at forstå noget - nu har man en forklaring; det er depression! Men reelt set har symptomerne bare fået et navn.

Igen ligger forråelsen i den mangel på erkendelse, som diagnoserne dækker over. Og igen bliver brugernes egen virkelighed fornægtet af 'forklaringer', der skjuler personalets manglende forståelse.

Jeg tror at alle tre former for forråelse, alle de tre måder at ignorere det menneske og de lidelser, man står overfor, egentligt kommer af hjælpeløshed. Og at hjælpeløsheden kommer af ønsket om at gøre noget for andre. Det praktiske kan fylde så meget, fordi man ikke kan andet. Det hyggelige sprog er et udtryk for, hvad man gerne vil - men ikke kan - realisere. Man tyer til diagnoser, fordi de øjensynligt giver en forståelse, og fordi de i hvert fald giver en vej til momentan lindring – nemlig gennem medicinen. Forråelsen kan altså komme, når man ikke længere kan klare hjælpeløsheden. Det er sådan jeg selv kender den.

Nis Bjarnhof er uddannet filosof og afgående formand for foreningen Outsideren. I forbindelse med denne artikel har han ønsket at understrege, at han ikke har erfaring med at arbejde på psykiatriske afdelinger. Artiklen ovenfor er baseret på oplevelser og observationer fra hans mangeårige arbejde på især plejehjem, værestеder og bosteder for udviklingshæmmede. Red.

Foto: **Jette Nielsen**

Outsiderens Poesi Bog

For nogle af os er det lettere at beskrive hvad der sker indeni igennem digte. Poesiens løse form og frihed fra logiske forklaringer er befriende. Her kan følelserne slippes løs på papiret, uden skelen til fornuften.

Disse digte er skrevet af nuværende eller tidligere medlemmer af redaktionen, der er intet fælles tema, men måske taler de alligevel til hinanden.

Har du selv en lille poet i maven?

Vi modtager gerne rim og remser, digte og kloge haiku's på redaktion@outsideren.dk
Mærk mailen : *Digte*.

Fyrværkeri

Røde papirer
Fix og færdig
De gales kode
F20, DPC, afd. 52.3
FADL og flydende
Realitetssans
Moderat tankefradrag
Spredning af privat logik
Logger af med vrang og ret
forestillinger
Selvhenførende neologismer
Leder væk fra sprogfattigdommen

ECT
ICD
BMI
Bedre tvang
Beundrer normaliteterne
Under en ambivalent skærmning
Anført af positive hallucinationer
Urokkelige bælte sanktioner
Og benzo administrationer

Virkelighedens symptomer er læderet
Der er dekompensering i
habitualtilstanden
Og tidens farlighedskriterium er
seponeret
Tilbage står produktive normer
Med sværе epikriser
I et etisk ekko

Dy Knudsen

Havdigt II

Daggryet bød sig til i kalktyndt musik. Ægtheden vaklede.
Sollysets sære møde med svalheden. Ægteskabets vidne.
Denne røde redningsjolle gennemskåret af hullerne i livet.
Retfærdigheden fra den lykkelige udvidenhed. Missionær.
Bristefærdig vises Jorden overalt i universet. Beruset i liv.
Det kunne ændre sorgen. Dette lidenskabelige mismod.
En seng uden tiltro til tov og anker. Skaldyrenes samling.
Masser af orgelpiber i sneglens sabbat avler begær. Tiltro.
Lyden markerer skumringen hvormed de begunstigede bor,
Handling avler utro. Horisonten sammenføjer eksistensen.
Brunstige vandpantomimer udført i viljestyrke. Liderlig.
Tørrede blade i naturens partitur. Knudret lagune i modlys.
Trækker sig fri af havmandler. Som før set. Afbrudt samleje.
Den saltgrønne vinranke med gule trompetblomster i dur.
Hænger mine gardiner vindløse op. Ammer spejlene til dug.
Fremskridt med oceanets viljestilhed. Balsamisk drivkraft.
Kronbladenes tågede signalhorn. Mangfoldighedens snegl.
Kortbølger komponeret af ladet vand i snørklede bådehuse.
Ingen kunst. Blot evnen. Alting var ingenting. Bleg regnbue.
De udhulede skyer med små pupiller. Imperisk koralmoral.
Mod til at kræve hvad elskendes hænder aldrig har kendt.

Sharma Kunsang 2013

Gensyn

Jeg kan se havet i dine øjne
Salte dråber rammer din kind
Med sugekopper har jeg omfavnet dig
og giver aldrig slip
Igen
Og igen hvisker du
Jeg forlader dig aldrig
Igen
Og igen bekræfter jeg
Min kærlighed

Dy Knudsen

Som en drøm
Der
Pludselig
Betyder
Mere!

- Raffy

SKAM

jeg skammer i dag
jeg er fuld af skam
jeg er varm
jeg er harm
jeg vil leve uden skam
med mit virkelig navn
jeg lukkede mig op, så fik han nok
siden blev skammen et CHOCK

Raffy

ENEBOER

Af og til kan det hænde
Når jeg har været meget
sammen med mennesker
Har skullet være social,
venlig og imødekommende,
gøre et godt indtryk på
venner, familie, svigermødre,
tilfældige bekendte.
Så kan jeg få en stærk trang til
at blive en vranten,
surmulende, asocial eneboer.
Trække mig tilbage til et
usselt, faldefærdigt skur
langt ude i en skov.
Gå for mig selv
langskægget, uplejet,
skumlende og mumlende.
Det eneste selskab, min hund
af uspecificeret herkomst.
Kløve brænde, fiske i et vandhul
og bedrive krybskytteri.
Eneste forbindelse til omverdenen
en gammel, skrattende transistorradio.

Lars Brams (2010)

Du kan læse flere digte af Lars Brams i digtsamlingen "Verdensfjern" – skriv til brams@mail.dk for at høre mere

Kan du ikke høre jeg kalder
Selvom min mund siger ingenting
Kan du ikke se på mit kropssprog
At jeg har brug for hjælp
Kan du ikke se desperationen i mine øjne
Kan du ikke høre alt det jeg siger mellem linierne
Nårh nej – det kan du jo ikke
For at kunne det er du jo nødt til at kunne se mig
Og det kan du ikke
Fordi jeg ikke er her

Lianne Larsen

Collager: **Dy Knudsen**

MINISTEREN: Vi skal være modige

INTERVIEW: FOR SUNDHEDSMINISTER ASTRID KRAG ER DE NYE BRUGERSTYREDE SENGE I PSYKIATRIEN UDTRYK FOR ET GRUNDLÆGGENDE SKIFT I SYNET PÅ SINDSLIDENDE. MINISTEREN SER FREM TIL ET TÆTTERE SAMARBEJDE MELLEM BEHANDLERE, PATIENTER OG PÅRØRENDE – BASERET PÅ ANBEFALINGERNE FRA REGERINGENS PSYKIATRIUDVALG, DER KOMMER HER TIL EFTERÅRET.

Snakken om brugerperspektivet må ikke bare blive ord – Astrid Krag

AF KLAVS SERUP RASMUSSEN

Som minister er det faktisk ret vanskeligt, at få lov til at møde de mennesker, det drejer sig om. Men der var en mand fra Silkeborg, der så sit snit til at tale med mig imens jeg sad og ammede min søn. Han fortalte mig, at de brugerstyrede senge i Psykiatriens Hus i Silkeborg, havde givet ham den største følelse af kontrol over sit eget liv, han havde følt i mange år. Det, at han kunne indlægge sig selv, præcis når han havde brug for det, gjorde en kæmpe forskel i hans liv. Lige præcis det med at gøre alle til aktører i sit eget liv, det tror jeg er rigtig vigtigt, siger Astrid Krag, minister for sundhed og forebyggelse.

Interviewet med ministeren er blevet klemt ind mellem et samråd om snus i Folketinget og en formel aften hos dronningen. Astrid Krag har smidt skoene imens frokosten bliver indhentet. Engang imellem kommer en medarbejder ind med en kort besked. Medarbejderne går også i strømpesokker. Sådan har det sandsynligvis ikke altid været på 4. sal i Sundhedsministeriet, hvor tidligere ministre tæller bl.a. Bertel Haarder.

Det er ikke uden en vis tøven, at jeg er gået ind til interviewet. Hvad nu, hvis afstanden mellem at se psykiatrien indefra og udefra er for stor til, at det giver mening at tale sammen? Tag blot debatten om brugen af tvang i psykiatrien. Alle ønsker mindre tvang, men tvang er en del af den psykiatriske afdelings DNA. Vil man for alvor af med tvangen, findes der alternativer, blot ikke i form af fintunede psykiatriske afdelinger. Tag i stedet den lille italienske by Trieste, der efterhånden er internationalt anerkendt for sine lokale psykiatriske centre, hvor der aldrig anvendes fysisk tvang og kun sjældent tvangsmedicinering. Folketingets paragraf-71 tilsyn besøgte Trieste i 2012 og var så begejstret, at Sundhedsstyrelsen blev bedt om at forholde sig til den italienske model. Det endte i en rapport, som den slags gør. Derfor tvivlen. Kan man tale om psykiatri med sundhedsministeren, uden blot at gå i ring?

BRUGERINDDRAGELSE

Men, måske er der alligevel noget i gære. Ikke en forandring i psykiatriens syn på psykiske lidelsers natur, endnu i hvert fald, men dog en forskydning forholdet til patienterne, der som noget nyt omtales som partnere - og, altså ikke længere som stivnede kroppe i en sygeseng, hvor en gråhåret overlæge under stuegang noterer sine iagttagelser i journalen.

Efter det er blevet grundigt dokumenteret, at sundhedsvæsenet kan levere bedre resultater og samtidig spare penge ved at samarbejde mere med sine patienter, er brugerinddragelse – med solid politisk opbakning – blevet det nye mantra i sundhedsvæsenet. I psykiatrien er flagskibet de brugerstyrede senge, der allerede er oprettet eller på vej rundt omkring i landet. Her kan sindslidende, der allerede er kendt af psykiatrien, indlægge sig selv når behovet opstår.

- I Norge har de brugerstyrede senge nedbragt antallet af sengedage og mængden af tvang, og jeg tror på, at det er noget af det, der skal til, siger Astrid Krag fra sofaen i sit kontor.

SELV GÅ OP AD TRAPPEN

Hvordan brugerinddragelse skal fungere på sigt, er endnu ikke helt på plads. I princippet har psykiatrien altid haft brugerinddragelse i stil med de brugerstyrede senge i form af P.N. medicin, hvor den psykiatriske patient selv kan dosere nogle af sine piller. Men derudover – behandlingsmetoderne og hvem der gør hvad i behandlingen - har man som psykiatrisk patient ikke indflydelse på.

- Hvad var det ved manden fra Silkeborg, der gjorde sådan et indtryk på dig?

- Jeg tror det var, at her var en mand der ikke var institutionaliseret. Han havde magt over sit eget liv. De brugerstyrede senge er for mig udtryk for et grundlæggende skift i synet på sindslidende, på psykiatrien og på hvem der er eksperter hvornår. Den her mand har levet med skizofreni hele sit voksne liv, og det har været rigtig hårdt og tungt i nogle perioder. Han fortalte mig, at han fortsat har gode og dårlige perioder, men noget tyder på, at når han selv kan vælge at gå op ad trappen og indlægge sig når det presser sig på, så er der mindre behov for det end ellers, svarer Astrid Krag.

Om det er nok at kunne vælge, hvornår man tager sine piller og hvornår man overnatter på en psykiatrisk afdeling, til at kalde det et grundlæggende skift i synet på sindslidende, afhænger af målestokken man måler med. Det er afgjort en forandring, at patienterne ved behov kan lukke sig selv ind på en psykiatrisk afdeling i stedet for at vente i ugevis på at blive visiteret. En udvikling, der så småt blev taget hul på med de psykiatriske akut-tilbud en del kommuner etablerede med støtte fra sats-puljen. Her kan alle komme og sove en nat eller to når noget brænder på.

Men der er én grundlæggende ting, der ikke er pillet ved, og det er ejerskabet til at sige, hvad sindslidende fejler og hvad der er den rette behandling. Dette ejerskab har psykiatrien ikke givet fra sig. Det eneste af patientens viden om sit problem, der inddrages i de brugerstyrede senge, er den om, hvornår der skal ringes på afdelingens dørklokke. Spørgsmålet er imidlertid, om ikke det giver mening at gå videre end det.

TRÆK I DEN RIGTIGE RETNING

I 2010 blev 3.399 personer under 40 år tilkendt førtidspension på grund af psykiske lidelser. Det er mere end en fordobling i forhold til 2000.

– Selvom årsagerne er komplekse, er det vel vanskeligt at kalde resultaterne på psykiatri-området prangende. Hvad tænker du om det?

– Jeg er enig i, at vi skal kunne håndtere det her bedre som samfund. Det gælder lige fra stressramte, der ikke har en egentlig psykisk lidelse, hvor vi kan se, at når man bliver sygemeldt med stress, så bliver ens kollegaer i virkeligheden irriteret på en – over til den øgede forekomst af depression og angst. Og så er der selvfølgelig de helt tunge diagnoser, hvor det er sygehusbehandling, der er

FORTSÆTTES

Foto: Jette Nielsen

FORTSAT

påkrævet i periode. Vi skal knække koden alle de steder, hele vejen hen, og noget af det jeg tror, går igen i forhold til det, der skal til, er recovery som jeg tror og insisterer på; At man kan komme sig som sindslidende. At alle er ekspert i eget liv, siger Astrid Krag.

Det er efterhånden veldokumenteret, at sundhedsvæsenets traditionelt meget skarpe rollefordeling mellem behandler og patient, på trods af alle gode intentioner, utilsigtet har; "skabt afhængighed, mindsket egenomsorg, tilsidesat patientens ønsker og undermineret patientens selvtillid," som den amerikanske forsker Angela Coulter pointerede til konferencen »Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet« sidste år.

Brugerinddragelse er et skridt i en anden retning og overlapper med recovery, en anden bevægelse i samtidens psykiatri, der handler om at skabe de bedste forudsætninger for, at sindslidende kommer sig af deres psykiske lidelse. Både brugerinddragelse og recovery fokuserer på handlemuligheder og personlige målsætninger.

- Jeg er fast besluttet på at gøre recovery til andet end et ord. Jeg vil have at mennesker i dette land skal leve raske sunde liv, fri for sygdom. Derfor var det også tankevækkende at høre Camilla Krogh, der er ambassadør i En Af Os, fortælle om hvordan hun, da hun blev psykiatrisk patient, måtte kæmpe for at holde fast i alt det hun kunne og ville med sit liv - i et system, der hele tiden trak i retning af at fastholde hende i alt det hun ikke kunne, siger Astrid Krag.

> *Det var tankevækkende at høre en tidligere patient fortælle, hvordan hun måtte kæmpe for at holde fast i alt det hun kunne og ville med sit liv – i et system, der hele tiden trak i retning af at fastholde hende i alt det hun ikke kunne,– siger Astrid Krag minister for sundhed og forebyggelse*

Ønsket om et nyt fokus i psykiatrien, går igen i Astrid Krags taler. Til psykiatriudvalgets brede debatmøde i oktober 2012 bad Astrid Krag udvalget om at sætte barren højt; *Ambitionerne skal være store - vi har brug for nye og visionære ideer og løsninger. Jeg har et håb og et ønske om, at vi med afsæt i udvalget kan lægge fundamentet for en moderne psykiatri, hvor indsatsen for mennesker med psykisk sygdom i langt højere grad tager udgangspunkt i det enkelte menneskes ressourcer og muligheder frem for begrænsninger."*

PSYKIATRIUDVALGET

Regeringens psykiatriudvalg er et resultat af, at psykiatrien for første gang nogensinde var direkte nævnt i et regeringsgrundlag, da SF, Socialdemokratiet og Det Radikale Venstre dannede regering i 2011. Udvalget skal gennemgå psykiatriområdet med en tættekam og komme med sit bud på, hvordan indsatsen for psykisk syge tilrettelægges bedst muligt. Udvalgets anbefalinger er undervejs og offentliggøres her til efteråret.

Spørgsmålet er imidlertid om de offentlige systemer, der har med sindslidende at gøre, kan undgå at fokusere på alt det borgeren ikke kan. Det er trods alt borgerens problem, der udgør konktaktfladen med det offentlige. Af samme grund er man i mange lande begyndt at inddrage tidligere brugere af psykiatrien mere systematisk i tilbuddene. "Peer-worker's" eller "medarbejdere med brugererfaring," som det indtil videre kaldes herhjemme, har i bl.a. England, Skotland, USA og Australien vist sig at være en effektiv måde at flytte medarbejdernes syn på, hvad sindslidende kan, og dermed fremmet en anden tilgang til de psykiatriske patienter med troen på, at det er muligt at komme sig. Samtidig har peer-workers vist vigtige i forhold til indlagte i psykiatrien, fordi denne gruppe medarbejdere viser, at det er muligt at komme sig. Håb er en vigtig forudsætning for recovery.

Herhjemme tager ansættelserne af medarbejdere med brugererfaring stille og roligt fart. De fleste regioner og kommuner har enkelte brugermedarbejdere ansat, men i for eksempel Region Hovedstadens Psykiatri alene, vil der i 2013 blive ansat 11 medarbejdere, der har prøvet en psykiatrisk indlæggelse på egen krop.

- Det er en rigtig spændende udvikling, og jeg ser frem til at høre om de konkrete erfaringer med de peer-ansatte i Region Hovedstadens Psykiatri, siger Astrid Krag.

FORENINGERNE - PSYKIATRIENS 3. BEN

Modsat de fleste steder rundt omkring i verden, er det udelukkende de offentlige myndigheder i Danmark, der stabler peer-programmer på benene. I andre lande varetages disse programmer typisk af partnerskaber mellem den offentlige myndighed og en eller flere organisationer, der repræsenterer brugere og pårørende.

Baggrunden for forholdene herhjemme er nærmere beskrevet på side 40 i dette nummer - hvoraf en væsentlig årsag er, at det næsten uden undtagelse ikke er lykkes bruger- og pårørendeorganisationerne, at taget springet fra frivilligt arbejde baseret på kærlighed og kildevand, til etableringen af mere professionelle aktiviteter, der kan løfte lidt tungere opgaver.

Der har været gjort en række forsøg, hvoraf et af de mere kendte er B-I-D (Brugerlærerne i Danmark). Projektet trænede psykiatribrugere i hele landet til at formidle brugerperspektivet. Men så snart den økonomiske støtte fra puljemidler løb ud for nogle år siden, gik projektet i stå. Det kunne ikke holdes kørende på basis af frivillig arbejdskraft.

Før man ud fra dette konkluderer, at sindslidende og pårørende ikke kan køre professionelle projekter uden massiv økonomisk støtte, er det vigtigt at være opmærksom på, at den forventning bruger- og pårørendeorganisationerne konsekvent møder, er, at de stiller frivilligt op. Men professionelle ydelser, kræver at nogen vil betale for dem.

– Som minister, hvad tænker du om, at bruger- og pårørendeorganisationerne herhjemme altid forventes at bidrage på basis af frivillig arbejdskraft?

- Jeg synes det er på tide at komme ind i det nye årtusinde, også i forhold til den forrige regerings civilsamfundsstrategi. Herunder at bruger- og pårørendeforeninger i højere grad inddrages som samarbejdspartnere. Jeg tror rigtig meget på, at det er en del af løsningen, ikke kun i forhold til problemstillinger indenfor psykiatrien, men i det hele taget på sundhedsområdet. Partnerskaber er en nødvendig vej. Forpligtigende partnerskaber mellem alle de aktører der nu er; civilsamfundet, erhvervslivet, stat, regioner, kommuner. Der er et hav af aktører og de skal spille sammen, siger Astrid Krag og fortsætter: Jeres eksempel med Udskrivningsguiden er et fuldstændig oplagt eksempel på et partnerskab. Jeg har en veninde, der har været indlagt. Både hende og jeg kunne have haft stor gavn af at få den guide i hånden. Det er et godt produkt, der viser, at i stedet for, at man som offentlig myndighed selv prøver at lave noget i et lukket rum, skal man da byde de mennesker indenfor, som har erfaringerne.

Astrid Krag referer til "Udskrivningsguiden," der på Outsiderens initiativ er blevet til i et samarbejde mellem Tidsskriftet Outsideren, Psykiatriforeningernes Fællesråd og Region Hovedstadens Psykiatri. Guiden er skrevet af tidligere indlagte og pårørende i samarbejde med medarbejdere i psykiatrien og produceret med støtte fra Trygfonden, Sind og Outsideren. Siden 2011 har guiden været i brug på de psykiatriske sengeafsnit i regionen, hvor den udleveres i forbindelse med udskrivning.

– Udskrivningsguiden er skabt på basis af frivillig arbejdskraft, men der er ikke mange eksempler på lignende initiativer. Psykiatrien er ikke ligesom for eksempel en gruppe spejdere. Det her er et område, hvor der er mange, der gerne vil gøre noget, men så bliver de syge, og der også hele den tillærte hjælpeløshed mange samler op undervejs i de offentlige systemer. Så selvom der er mange psykiatribrugere, der ønsker at gøre en forskel, er der også nogle forhindringer. Hvordan ser du, at bruger- og pårørendeorganisationerne i langt højere grad kan blive inddraget som samarbejdspartnere?

- Dels så tror jeg, det handler om at tænke patienter og pårørende ind, hver gang vi tænker over hvordan vi skal indrette os i psykiatrien, helt ned til hvilke lokaler der er. Men der er også uklart hvem vi skal arbejde sammen med. Noget af det, der er slående på området er, at der bliver brugt en del tid på at diskutere internt imellem de forskellige organisationer. På det somatiske område er det i hvert fald lykkes på en helt anden måde at opnå fælles fodslag og lave Danske Patienter (paraplyforening for patientorganisationer, red.), siger Astrid Krag, minister for sundhed og forebyggelse.

– Erfaringen med at lave Udskrivningsguiden var, at når samarbejdet handler om noget konkret, kan alle godt blive enige. Det er mere på det politiske niveau at alle foreningerne nærmest skal være uenige. Hvis man tænker helt nede på jorden, hvordan kan vi samarbejde, hvordan kan vi lave ting sammen – hvad tænker du så, der er brug for, at civilsamfundet byder ind med?

– Jeg tænker det både meget lavpraktisk, at hvis man kan arbejde sammen, som i for eksempel Psykiatriens Hus i Silkeborg, der drives af kommunen, og hvor Sind også har lokaler til deres café, så er det fuldstændig oplagt, at man inddrager hinanden. Men jeg ser det også blive tænkt mere strukturelt ind, og er da noget af det jeg har en klar forventning om der kommer brugbare anbefalinger fra psykiatriudvalget omkring. Gerne med henvisning til de udenlandske erfaringer med peer-medarbejdere. Der er ingen tvivl om at integrationen af patient- og pårørendeforeninger er en vigtig del af nøglen til en moderne psykiatri. Regeringen vil ligestille psykiatrien med resten af sundhedsvæsenet og modernisere den, og for at der kan ske den nødvendige udvikling af fagligheden, er bruger- og pårørendeperspektivet helt afgørende, siger Astrid Krag.

> "Jeg har selv en veninde, der har været indlagt, og både jeg og hende kunne have haft stor gavn af at få guiden i hånden. Det er et godt produkt, der viser, at i stedet for, at man som offentlig myndighed, prøver at lave noget selv i et lukket rum, skal man da byde de mennesker indenfor, som har erfaringerne
> – siger Astrid Krag, minister for sundhed og forebyggelse

MASKINRUMMET

Psykiatriudvalgets anbefalinger skal ligge klar til efteråret. Anbefalingerne skal dels tage hensyn til den nuværende økonomiske situation og samtidig basere sine forslag på viden. Og det er netop ordet "viden," der kan skabe tvivl om, hvorvidt det giver mening at gå op ad Sundhedsministeriets

FORTSÆTTES

FORTSAT

trappe til et interview med ministeren. Viden, evidens, omtales som neutrale ord, men er det bestemt ikke. Det koster penge at lave forskning. Af samme grund er det langt vanskeligere at skabe viden udenfor et system som psykiatrien, end indenfor.

Tag blot »Åben dialog.« En finsk form for krisehjælp til mennesker i psykisk krise. Mindre end hver tredje, der er behandlet gennem åben dialog har behov for medicin to år efter behandlingens begyndelse. Samtidig har hele 77 % undgået psykotiske tilbagefald inden for to år, og hele 83 % af de behandlede er enten vendt tilbage til deres job eller studie i samme periode. Disse resultater er imidlertid, teknisk set, ikke lavet så man kan sige om åben dialog virker. Der mangler evidens.

– Det meste af den viden man arbejder med i psykiatrien, har det samme fokus som Camilla Krogh fortalte om. Det er viden om problemer og hvordan problemet opfører sig. Men der er også store sorte huller i den viden. Den viden Camilla Krogh taler om, viden om de ting man godt kan klare selvom man har det dårligt, den findes ikke. Hvad tænker du om det? Spørger jeg ministeren.

– Al viden, der kan hjælpe med at finde de rigtige løsninger er vigtig, siger Astrid Krag.

– Problemet er, at det vil være en anden slags viden end kliniske forsøg. Vendepunktet indtræffer ofte, når man får en ven og føler at der er noget man selv kan gøre. Den viden har det med at blive usynlig, når den holdes op mod de krav for evidens der anvendes.

– Det behøver den vel ikke være. Er det du efterlyser, at der kommer en bredere faglighed end kun en snæver lægefaglighed indenfor området? Spørger Astrid Krag

– Ja, det ville være relevant at kigge på forskellige former for viden, så der kan komme en mere ligevægtig diskussion om hvad der er vigtigt for at komme sig.

– Det synes jeg da helt klart er en relevant diskussion at tage, så snakken om brugerperspektivet ikke bare bliver ord. Jeg forventer i høj grad, at psykiatriudvalgets anbefalinger kommer til at være en løftestang for, at vi får taget det fulde skridt, eller hvad man skal kalde det. Jeg har i hvert fald sagt at de skal være modige, siger Astrid Krag og skynder sig at gøre sig klar til næste punkt i kalenderen, en aften hos dronningen.

Imens skynder jeg mig ned til min gamle rustne cykel, der er fundet i en lade hos en afdød onkel.

Ovenstående artikel er udgivet i samarbejde med Det Sociale Netværk – artiklen kan i forkortet form også læses på:
psykisksaarbar.dk

Fakta:

Mere borger, mindre patient

– Et stærkt fælles sundhedsvæsen

»Regeringens vision er klar. Et sundhedsvæsen, der hænger sammen for borgeren, hvor borgerens behov og egne forudsætninger er udgangspunktet for den måde, sundhedsvæsenet arbejder på, og hvor patienter og pårørende aktivt inddrages gennem hele forløbet. Fra udredning til behandling – og tilbage til hverdagen.« **Danmarks regering, maj 2013**

-Patienten som partner

»Sundhedsvæsenet tilhører borgerne. Derfor skal sundhedsvæsnet leve op til borgernes ønsker og forventninger om at blive hørt og inddraget.«
Danske Regioners pejlemærke om patientinddragelse, 2013

Recovery

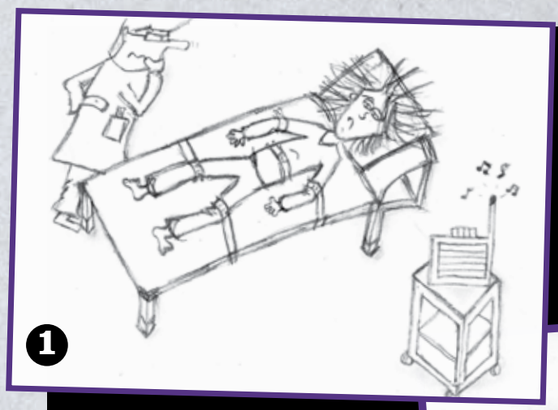
Recovery – eller at komme sig, som det hedder på dansk – er tanken om, at mennesker med psykisk sygdom kan komme sig helt eller delvist.

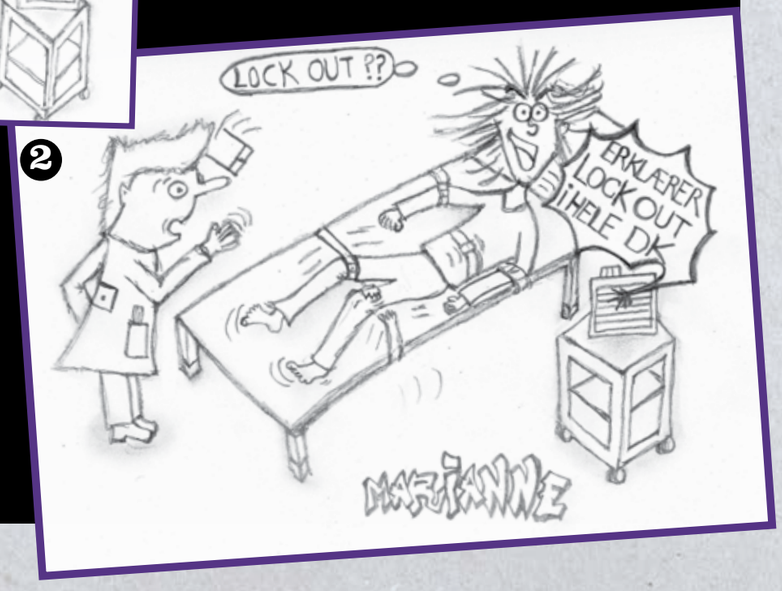
At komme sig er noget mennesker altid har gjort – det er ikke noget nyt, ikke en metode og ikke en tilgang. Det nye er erkendelsen blandt fagfolk i både sygehus- og socialpsykiatrien af, at psykisk sygdom ikke er kronisk, men at folk rent faktisk kommer sig. Den erkendelse ændrer ved den måde, man tilrettelægger sit arbejde på, og det ændrer på ens menneskesyn. Opgaven for medarbejdere består således i at understøtte recovery-processen, dvs. at skabe så gode forudsætninger som muligt for at komme sig. *(kilde: PsykiatriFonden)*

Udskrivningsguiden

Ideen til Udskrivningsguiden blev først undfanget af Outsiderens chefredaktør, Klavs Serup Rasmussen. Guiden blev taget i brug på de psykiatriske sengeafsnit i Region Hovedstaden i 2011, og er blevet til i et samarbejde mellem Outsideren, Psykiatriforeningernes Fællesråd i Region Hovedstaden og Region Hovedstadens Psykiatri. **Se mere på www.udskrevet.dk**

Lock Out





MARIANNE SØRENSEN har tegnet hele sit liv for at kunne begå sig socialt. Det giver hende en pause fra snak, larm og bevægelser. Først for et par år siden fik hun stillet diagnosen ADHD som hun nu dagligt tager medicin for. Den tager den værste uro, men koncentrationen vil forblive en kamp. Tegneriet gør det dog nemmere at holde fokus og modtage indlæring.

Vanskeligheder med livet?
Bor du i København?
Er du nuværende eller tidligere psykiatribruger?

Så kan vi tilbyde dig
10 gratis samtaler med en
af vores frivillige psykologer/
psykologistuderende

Læs mere på www.sind-kbh.dk

Psykologisk rådgivning
- Sind København -

Journalistisk skriveværksted

HVER TIRSDAG KL. 17-20
BRAGESGADE 10. 1. SAL, 2200
TILMELDING IKKE NØDVENDIG – DET ER NOK AT MØDE OP
GRATIS

Det journalistiske skriveværksted henvender sig til dig, der interesser sig for sindslidelser og psykiatri.

På skriveværkstedet vil du få råd og vejledning til dine idéer og tekster fra en faguddannet journalist.

Hvis du har lyst til at dine tekster skal offentliggøres i Tidsskriftet Outsideren eller på www.Outsideren.dk – vil dine tekster blive vurderet på lige fod med tekster fra redaktionsgruppen.

Skriveværkstedet tager udgangspunkt i de fremmødtes ønsker om at skrive.

»Psykiatriens patienter kommer ikke på studietur til udlandet, som politikere og topembedsmænd gør det. Eller særlig ofte i biografen. Lykken er, hvis der er råd til at betale telefonregningen.«

PSYKIATRIEN – set indefra

NOGLE GANGE ER DET DE SMÅ DETALJER, DER SIGER MEST OM FORSKELLEN PÅ AT SE PSYKIATRIEN INDEFRA OG UDEFRA. DET KAN HAVE STORE KONSEKVENSER.

REDAKTIONEL KOMMENTAR AF KLAVS SERUP RASMUSSEN

»Jeg skal til London her senere på foråret og besøge et hospital, som er berømt for, hvor gode de er til at integrere patient- og pårørendeforeninger i deres arbejde« sagde en toppolitiker til mig for ikke så længe siden.

Det blev sagt i den bedste mening. Ingen tvivl om det. Men listen af medarbejdere i ministerier, regioner, kommuner og organisationer, der viser deres engagement i psykisk syges vilkår, ved at fortælle om deres studierejser verden rundt – til engelske hospitaler, stigma-konferencer i Tokyo eller universiteter i USA – den liste er efterhånden er så lang, at tanken melder sig, at psykiatri bare er noget, vi leger.

Det virker som om, ingen helt forstår den virkelighed, Rockwool Fondens Forskningsenhed beskrev forrige år: De fleste sindslidende er fattigere og oftere uden job end resten af befolkningen. Sagt på en anden måde, så kommer psykiatriens patienter ikke på studieture i udlandet. Eller særlig ofte i biografen. Lykken er, hvis der er råd til at betale telefonregningen.

Derfor er der vigtig information i detaljen om opremsningen af udlandsrejser i embeds medfør. Der er åbenbart en kolossal afstand mellem at kende psykiatrien på egen krop – og se psykiatrien udefra. Og dét har store konsekvenser.

SKIBSKATASTROFER OG BRAND

Efter recovery for ti år siden rullede ind over landet som et hit fra Medina, er begejstringen ved at ebbe ud. Rundt omkring vokser tvivlen stille og roligt. "Recovery virker ikke," hvisker flere og flere medarbejdere i regioner og kommuner: "Nu har vi forsøgt os med recovery, og vi kan ikke se, at flere kommer sig."

Tvivlen blandt medarbejderne om, hvorvidt recovery har nogen effekt, er forudsigelig. Recovery opstod og voksede frem blandt psykiatriens brugere, hvor det fra dag ét har været diskuteret, om en sundhedsfaglig uddannelse er tilstrækkelig til at hjælpe med at skabe mening og retning efter et psykisk sammenbrud (det skal tilføjes, at for pokker da, det rykker når brugere laver recovery).

Alt i alt, er det slet ikke usandsynligt, at psykiatrien en dag beslutter, at recovery alligevel ikke var nogen god idé. Man har jo forsøgt sig med det. Men, altså, med det lille aber dabei, at der ikke er nogen garanti for, at der er blevet arbejdet med recovery på en måde der gav mening for psykiatriens brugere. Fordi det, der er vigtigt når man ser psykiatrien indefra, kan være næsten umuligt at få øje på, når man ser psykiatrien udefra – uanset hvor godt man mener det… i flyveren på vej til næste vigtige møde om, hvordan man bedst hjælper psykisk syge.

SPØRG DE GALE

Dette nummer af Outsideren har fokus på **brugerinddragelse**, der lige nu fylder rigtig meget i sundhedsvæsenet. Senest kom regeringen i maj måned med deres sundhedspolitiske udspil "Mere borger, mindre patient," der skal »give borgeren hovedrollen i eget sygdomsforløb og inddrage fra start til slut.«

Læs mere om brugerinddragelse i interviewet med Astrid Krag på side 24.
Læs også "Status fra fronten" på side 36.

Om sindslidendes levevilkår - Læs "Et liv i periferien" Rockwool Fondens Forskningsenhed og Syddansk Universitetsforlag, 2012

Hvad brugerinddragelse ender med at betyde, afhænger i høj grad af, om psykiatrien kan understøtte, at mennesker i krise – og deres netværk - føler, at det der sker, giver mening og rummer muligheder for selv at gøre noget. Meget afhænger at hvordan patienter og pårørende griber bolden, men det skal nok gå. Undersøgelser har interessant nok vist, at selv en tilsyneladende passiv indstilling hos patienterne ofte er en velovervejet måde at handle på - med henblik på at opnå det, man tror, er den bedst mulige behandling.

Den helt store udfordring ved brugerinddragelse, bliver, ligesom med recovery, at skære ud i pap, hvordan brugerne af psykiatrien gerne vil inddrages – på en måde så det er synligt udefra. Derfor er det spændende om bruger- og pårørendeforeningerne er lidt længere fremme i skoene nu, end for ti år siden da de blev spurgt om de ville være med til at stifte et landsdækkende recovery-netværk. Havde der været lidt mere begejstring dengang, var der måske ikke den samme tvivl nu, om hvad det er recovery kan.

Ingen siger, at brugerinddragelse gøre nogen forskel. Det kan sagtens blive endnu af de ting, der kom og gik. Det betyder kun, at det ikke er lige meget, hvad der sker de næste par år. Men hvis den næste embedsmand, til endnu et møde om, hvad man skal stille op med de psykisk syge, husker at spørge brugerne, om der overhovedet er nogen, der har betalt busbilletten så man kunne være med til mødet – ja, så er der i det mindste en form for kontakt. Så kunne brugerinddragelse blive interessant. Det må være muligt. ■

Illustration: **Mette-Marie Riel**

»Det var den allerinderste cirkel af intimitet, hvor ingen må komme mig nær...«

Comfort zone

AF GRETE NIELSEN

TEKSTERNE PÅ DISSE SIDER ER SKREVET EFTER ET OPHOLD PÅ DEN LUKKEDE AFDELING, HVOR FORFATTEREN VAR BLEVET HASTE-INDLAGT MED EN FØDSELSPSYKOSE. HUN SER SELV TEKSTERNE SOM EN NØDVENDIG DEL AF FORSØGET PÅ AT FÅ STYR PÅ EN TID, HVOR LIVET FORVANDLEDE SIG TIL KAOS.

Grete Nielsen

Jeg var indlagt med en fødselspsykose på Psykiatrisk Center Hvidovre. Allerede på barselsafsnittet havde jeg gjort badeværelset til min comfort zone, hvor jeg forbød min mand at komme ind, når jeg var derinde. Her sang jeg og tilbragte lang tid. En comfort zone betød for mig den allerinderste cirkel af intimitet, hvor inhastegen må komme mig nær. I cirklerne udenom er først min mand, dernæst mine venner og familie og endnu længere ude bekendte og fremmede.

Da jeg ankom til 809, en lukket afdeling, fik jeg at vide, at jeg skulle lade døren til badeværelset stå på klem og lade lyset brænde. Ligeledes sagde de, at personalet ikke gik derind, kun rengøringen. Jeg genoprettede min comfort zone med sang, lange bade og som stedet, hvor jeg gemte mine skatte: Tegninger, erkendelser og andet. Papirshåndklædeholderen var nemlig i stykker, så man kunne åbne den op og lukke den sammen med nogle bukkede papirshåndklæder.

En aften sad jeg ved tankebordet, som var stedet, hvor jeg gav plads til mine tanker og skrev dem ned. Her havde jeg netop gjort mig nogle erkendelser om mig selv. Det bankede på døren, og udenfor stod der to brugte glas. Det kunne jeg ikke holde ud, så jeg gik hen imod en af kontaktpersonerne og ville give ham dem. Da jeg kom ind på værelset igen, fulgte han efter og tabte noget henne ved mit tankebord. Jeg blev med et totalt angst, foldede armene over kors og lukkede mig inde på badeværelset, hvor jeg satte mig ned i mørket lige ved indgangen. Der skulle mange dybe vejrtrækninger til, før jeg blev så rolig, at jeg for mig selv sagde "De tester din comfort zone, de tester din comfort zone". Jeg tilbragte omkring fire timer på badeværelset med at genoprette min comfort zone ved at føle mig frem overalt og lære badeværelset at kende udvendigt. Først da turde jeg gå ud og tjekke mit tankebord, om noget manglede. Jeg husker det som om, at noget var anderledes og at der manglede noget fra mit tankebord. Det foruroligede mig.

Foto: **Jette Nielsen**

Kærligheds-tasken

AF GRETE NIELSEN

"Det tog mig seks timer at pakke ud. Det første, jeg tog op, var minderne."

Jeg var kommet ind på den lukkede med ganske få ting, så jeg skrev en pakkeliste og ringede hjem til min mand om tirsdagen. Om torsdagen kom han og min søn på besøg, og de havde en taske med, som min svigerinde havde pakket. Besøget var kort, og ved overdragelsen af tasken sagde min mand til min kontaktperson: "Jeg har taget smuglerbunden ud." Det passede som hånd i handske til min rejsemetafor, hvor jeg mente, at jeg var på en rejse, og at opholdet på den lukkede blot var en feriedestination. Smuglerbund eller ej, så blev enkelte ting konfiskeret. Jeg sørgede for ikke at se ned i tasken, men jeg fik dog luret, at der var tøj, minder, mad og et brev fra min svigerinde.

Det tog mig seks timer at pakke tasken ud. Først tog jeg minderne op. Der var to billeder af min søn, et brev fra min mand, nummererede cd'er med musik fra vores bryllup og en sidste ting, jeg ikke kan huske. Jeg registrerede dem meget nøjagtigt på et stykke papir, som om det var noget, jeg havde fundet i et arkiv. Her trak jeg på mine erfaringer fra studietiden på historiefaget. Jeg tog det som en øvelse i at huske og genoptræne hjernen efter de mange vågne døgn. Jeg havde nemlig været vågen i fem døgn på barselsafsnittet, inden jeg blev indlagt. Derudover kunne jeg kun overskue de nye ting, hvis de blev registreret og memoriseret.

Derefter holdt jeg en pause, hvor jeg blev sulten. Næste del var altså maden. For at nå den stak jeg hånden ind i taskens åbning og famlede mig frem til den. Jeg var bange for, hvad tasken gemte af overvældende ting. Jeg hev frugt, chokolade og te frem. Imens jeg var ved at registrere det, fik jeg en banan af en medpatient. Det var et vældigt hyr at have fået sen ekstra banan samt at registrere, at jeg efterfølgende havde spist en af bananerne. Så den nye banan blev registreret som "erstattet banan fra medpatient".

Nu måtte jeg have en pause igen. Der var tøj, håndklæder, en vaskeklud og et brev fra min svigerinde tilbage. Det var angstfremkaldende at komme til den konklusion, så jeg tømte tasken lynhurtigt og sorterede den i tre bunker, som blev lagt ned i tasken igen. Så tog jeg tøjet frem og sorterede det i bunker efter tøjtype. Omkring dette tidspunkt var der aftensmad, så jeg lod bunkerne ligge. Tilbage på stuen igen kom min kontaktperson ind og skældte mig ud for mit rod: "Du skal sørge for at holde orden, det er meget vigtigt for dig nu." Den sætning tog jeg med mig i det videre forløb. Jeg fik lagt tøjet sammen og lagt det på plads. Jeg lavede et slags regneark for at registrere, hvor mange stykker tøj jeg havde på forhånd samt havde fået nye eksemplarer af. Dermed vandt jeg et overblik over, hvor meget jeg havde, samt hvad jeg manglede. Derefter registrerede jeg to håndklæder, et blåt og et rødt, samt en grøn vaskeklud.

Til sidst fandt jeg brevet fra min svigerinde. Det indeholdt en liste over de ting, der var i tasken.

Foto: **Grete Nielsen**

Dy Knudsen:
Dette er et billede af virkeligheden, en virkelighed som ikke eksisterede mere end et øjeblik, men dog en virkelig virkelighed.

Her er et foto af en af Outsiderens medarbejdere, der står på hovedet

Det er taget i Göta på Færøerne og er den ægte vare – ikke noget fotoshop eller sammenklip her. Dy Knudsen – som hendes navn er - står rent faktisk på hovedet og har gjort det andre gange rundt omkring på kloden.

HVORFOR?

HVORFOR IKKE?

Outsiderens medarbejdere kan findes mange steder i denne verden, hvor vi – frivilligt eller ej – afsøger grænser. Nogle af os er for tiden indlagt på psykiatriske afdelinger. Nogle sidder hjemme det meste af tiden, fordi livet udenfor i perioder kan være for uoverskueligt. Andre knokler med projekter, så som at kæmpe med lægen om at få lov til at trappe ud af en medicin, stå på hovedet eller gå i kødet på Sundhedsstyrelsen med kritiske spørgsmål om sig selv. Og enkelte går på arbejde hver dag.

Fælles for os alle er, at vi har en psykiatrisk diagnose, men nægter at overlade vores skæbne til psykiatrien alene. Vi insisterer på muligheden for et bedre liv og for en tilværelse, hvor vores forskellige evner kan bruges. Vi ved, at det eneste, der i længden ikke fører noget sted hen, er passivitet. Derfor prøver vi hele tiden at punke hinanden til at gøre noget, vi ikke rigtigt tør.

Der er naturligvis forskel på, hvor vi står i livet, så for nogle kan udfordringen bestå i at trappe ned på medicinen. For andre at komme ud af lejligheden og op på bladet en enkelt dag om ugen. Skrive en artikel, tage et foto, deltage i et redaktionsmøde.

Outsiderens ambition er at komme så vidt omkring i den menneskelige tilværelse som muligt. Vi fortæller usminket om vore liv, som de er – om sejre og fiaskoer, om at føle sig håbløs og om at være tæt på at opgive håbet, om pludselig at opleve fremskridt, man aldrig havde troet mulige.

Følg os
outsideren.dk

Foto: **Jens Bäckval**

»Psykiatriske patienter kan ikke bare sige til lægen, at de ønsker tre timers samtaleterapi, en lille smule medicin og yoga for at håndtere stress.«

– KIRSTEN ELISE HOVE

Status fra fronten

BRUGERINDDRAGELSE:

SUNDHEDSVÆSENET HAR KASTET SIT BLIK PÅ PATIENTERNE, DER INDTIL NU HAR LIGGET STILLE I SYGESENGEN IMENS PERSONALET HAR FÅET MERE OG MERE TRAVLT. BRUGERINDDRAGELSE ER DEN NÆSTE STORE TING I SUNDHEDSVÆSENET, OG DERFOR ER DER OPSTÅET EN INTENS KAMP OM HVEM DER GØR BRUGERINDDRAGELSE 'RIGTIGST.'

BRUGER- OG PÅRØRENDEORGANISATIONERNE SAKKER BAGUD I KAPLØBET, UDEN AT KUNNE HÅBE PÅ ANDET END FORSTÅELSE FOR, AT NETOP NÅR MAN HAR VÆRET FORBI EN PSYKIATRISK AFDELING, HAR MAN NOGET HELT SÆRLIGT AT BIDRAGE MED.

Illustration: **Lais Christensen**

AF KLAVS SERUP RASMUSSEN

Det giver selvfølgelig ingen mening at insistere på, at mennesker i dyb krise skal medbringe en ti-punkts plan for hvordan man bedst lige kringler nedturen, når de dumper ind ad døren til en psykiatrisk afdeling. Derfor skal der være nogen til at repræsentere patienterne og deres pårørende overfor behandlingssystemet.

Dette har siden 60'erne være varetaget af en række forskellige bruger- og pårørendeorganisationer. Men efter at sundhedsvæsenets interesse for brugerinddragelse er vokset gennem de senere år - og det derfor er blevet vigtigere, hvad patienterne mener og ønsker - er der pludselig mange forskellige offentlige og private organisationer, der ivrigt forsøger at skære ud i pap, hvad det er psykisk syge har brug for.

En af de, der følger udviklingen helt tæt på, er Preben Meilvang, der er ansat som brugerinddragelses-guide i den selvejende konsulentvirksomhed SUS (Socialt Udviklings Center). Brugerinddragelsesguiderne tager rundt i kommunerne for at inspirere og uddanne personalet i socialpsykiatrien til at arbejde mere inddragende.

- Jeg kan se, at der i disse måneder foregår en ret intens kamp om definitionsmagten i forhold til hvem, der gør brugerinddragelse 'rigtigst'. Både projekterne og medarbejderne rundt omkring vil meget gerne kunne forbindes med mennesker med erfaring fra psykiatrien og især dem, der er kommet sig, så de kan sige, at de har den 'rigtigste' recovery-tilgang, siger Preben Meilvang, der selv har været igennem en meget omfattende recovery proces med uddannelse, arbejde, afvikling af et misbrug og omfattende bearbejdning af sin livshistorie.

At der er andre end brugerne af sundhedsvæsenet, der gerne vil have noget at sige om brugerinddragelse, var konferencen "Brugerinddragelse i sundhedsvæsenet," der blev afholdt i oktober sidste år, et eksempel på. Her snuppede Sundhedsstyrelsen, Regionerne, KL (Kommunernes Landsforening) og Danske Patienter stafetten i kapløbet om at definere, hvilke problemer og metoder, der er vigtigst og rigtigst, når det gælder inddragelse af patienterne i sundhedsvæsenet.

En af de få psykiatribrugere, der deltog i konferencen var Steen Moestrup fra LAP's landsledelse (Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere). Han ser ikke noget problem i, at der er mange, der gerne vil have en bid af ejerskabet over psykisk syges problemer. Så længe udviklingen bevæger sig den i rigtige retning;

- Jeg synes, det er godt, at der er fokus på vigtigheden af at få brugerne på banen. Jeg ved at man flere steder gerne vil løfte LAP's ordsprog "Intet om os uden os" ind i behandlingen og sige; - intet om patienterne uden patienterne. Men det kræver påklædte brugere på alle niveauer af organisationen. Brugere, der ud over at have deres egne erfaringer med sig, samtidig er up to date med hvad der foregår politisk og sundhedsfagligt, siger Steen Moestrup.

AFSKÅRET

Formanden for Psykiatriforeningernes Fællesråd i Region Hovedstaden, Kirsten Elise Hove, har været byrådspolitiker i Gladsaxe byråd fra 1986 til 1995 og senere vicesocialdirektør i Gladsaxe Kommune. Dette har trænet hendes øje for, hvilke dagsordener der er i spil. Kirsten Hove er ikke sikker på, at udviklingen går i retning af, at brugerperspektivet får mere plads.

- Samtidig med at der er fokus på, at brugne er repræsenteret, forbigår en række store offentlige og private initiativer fuldstændigt bruger- og pårørendeforeningerne. De sætter deres egne projekter i søen, hvori der ansættes nuværende og tidligere brugere af psykiatrien til at løse specifikke opgaver i psykiatrien eller samfundet. Men brugerne i disse projekter repræsenterer ikke andre end sig selv og kender sjældent til hele landskabet i psykiatrien. Det er rigtig ærgerligt, bl.a. fordi den form for inddragelse afskærer bruger- og pårørendeforeningerne fra at bidrage med deres viden om bl.a. hvordan psykisk syge og deres pårørende oplever deres behandlingsforløb, siger Kirsten Elise Hove.

De store projekter har langt flere ressourcer i form af sekretariater med lønnede ansatte og kan derfor rykke hurtigere og i større skala, end bruger- og pårørendeorganisationerne, der baserer sig på frivillig arbejdskraft: SUS har dannet deres team af brugerinddragelsesguider.

> »Jeg kan se, at der i disse måneder foregår en ret intens kamp om definitionsmagten i forhold til hvem, der gør brugerinddragelse 'rigtigst'«
>
> - PREBEN MEILVANG, BRUGERINDDRAGELSESKONSULENT

Afstigmatiseringskampagnen "En Af Os" har opbygget et landsdækkende ambassadør-korps, der skal mindske fordommene omkring sindslidelser. Psykiatrifonden har skizofreni-ambassadører og Foreningen Det Sociale Netværk er lige nu ved at etablere Headspace. Her kan man være frivillig, men ikke pille ved konceptet. Headspace hjælper unge mellem 12 og 25 med at løse de problemer, som gør, at de har det svært.

Listen med projekter, hvori der indgår en eller anden form for brugererfaring fortsætter nærmest i det uendelige, og psykisk syge har som tommelfingerregel sjældent en reel mulighed for at påvirke projekternes formål og indhold. De er defineret af alle mulige andre end psykisk syge selv, der til gengæld er pænt repræsenterede, når projekterne vises frem i offentligheden.

- Der bruges altid en eller anden form for italesættelse omkring, hvorfor man gør, som man gør. Udmeldingerne skal være noget positivt og værdibaseret, fordi det skaber opbakning. Men der er ofte nogle andre dagsordener bagved den slags udmeldinger. Derfor er det er vigtigt hele tiden at være kritisk og konfrontere sprogbrugen med de faktiske forhold for at se, om sproget reelt forskønner virkeligheden er, siger Kirsten Elise Hove..

> »Noget af det, der er slående på området er, at der bliver brugt en del tid på at diskutere internt imellem de forskellige organisationer. På det somatiske område er det i hvert fald lykkes på en helt anden måde at opnå fælles fodslag og lave Danske Patienter.« siger Astrid Krag, minister for sundhed og forebyggelse, til Outsideren.

Kirsten Elise Hove peger eksempelvis på, at psykisk syge hverken har frit sygehusvalg eller frit valg af behandlingsmetode i psykiatrien. Det er personalet der har retten til at udpege behandlingsmetoder, og som psykiatrisk patient kan man ikke bare sige til lægen, at man ønsker tre timers samtaleterapi, en lille smule medicin og yoga for at håndtere sin stress, depression eller psykose. Tilsvarende er det udelukkende sagsbehandleren, der beslutter at bevilge et fleksjob, en førtidspension, et botilbud eller en støtte- og kontaktperson. Hvad man selv tænker som psykisk syg, tæller ikke.

- Det er en omskrivning af de faktiske forhold, når for eksempel sundhedsvæsenet og politikerne begynder at tage udtryk som "Intet om os, uden os" i sin mund. De offentlige systemer bygger ikke på medbestemmelse.

Som patient og borger har man højst muligheden for at sige fra – men man kan ikke sige til, siger Kirsten Elise Hove.

TO PANODIL + HALVANDEN DOSIS PSYKISK SYG

I rapporten "Patientinddragelse – mellem ideal og virkelighed" fra 2008 henviser Sundhedsstyrelsen tørt til det faktum, at "patienten har ressourcer, som bør udnyttes bedre i sundhedsvæsenet." Andre rapporter fra bl.a. Norge og England påpeger, at fx England i år 2035 skal ansætte hele den arbejdsduelige befolkning i sundhedssektoren, hvis kvaliteten skal bevares uden at inddrage patienterne.

Brugerinddragelse betyder bedre kvalitet i behandlingen og en mulighed for at spare penge. Samtidig er det dokumenteret at budskabet går rent igennem når det er psykisk syge, der selv fortæller om deres liv og erfaringer. Inddragelse af patienterne er, med andre ord, for vigtigt et redskab til, at resten af verden kan vente på, at bruger- og pårørendeorganisationerne byder ind med "påklædte brugere på alle niveauer af organisationen." Bruger- og pårørendeorganisationerne kan nemlig, som det er nu, ikke levere nok påklædte brugere til udvalg, arbejdsgrupper, høringer, projekter, ansættelser og så videre.

Det er en situation, der delvist skyldes, at bruger- og pårørendeorganisationerne drives på basis af frivillig arbejdskraft og derfor ikke har kapacitet til med kort varsel at træne hundredvis af erfaringseksperter, som psykisk syge ofte kaldes i denne forbindelse. Men samtidig skyldes situationen også, at bruger- og pårørendeforeningerne herhjemme har til tider overordentligt svært ved at blive enige om, hvad de vil - endda helt ind i den enkelte forening. Dette gør det ikke mere tydeligt for omverdenen, hvad en "påklædt bruger er" og hvornår der er tale om et "ægte" brugerperspektiv. Tværtimod.

- Noget af det, der er slående på området er, at der bliver brugt en del tid på at diskutere internt imellem de forskellige organisationer. På det somatiske område er det i hvert fald lykkes på en helt anden måde at opnå fælles fodslag og lave Danske Patienter (paraplyforening for patientorganisationer, red.), siger Astrid Krag, minister for sundhed og forebyggelse, til Outsideren.

HAR VÆRET FORSØGT

Som konsekvens af uenigheden blandt bruger- og pårørendeorganisationerne om alt fra ECT (elektrochok), piller og hvem, der kan udtale sig på hvis vegne, er det uklart for offentlige og private organisationer, hvem man egentlig kan arbejde sammen med, uden at stikke hånden i en hvepserede.

At det ikke behøver være som det er i Danmark skal man blot se ud over landets grænser, for at få bekræftet. I fx Skotland har regeringen og Scottish Recovery Network (SRN) indgået et formelt samarbejde om at uddanne tidligere brugere af psykiatrien til at kunne arbejde i den skotske psykiatri. Dette samarbejde er stablet på benene, fordi det efterhånden er tydeligt, at medarbejdere med brugererfaring er effektive kickstartere af en mere recovery-orienteret behandlingskultur i psykiatrien.

Herhjemme har der tidligere været gjort for-

ROLLER

- Når sindslidende skal have indflydelse og inddrages:

Konsumenten har den mest uafhængige rolle og kan vælge mellem forskellige service og kulturtilbud. Rollen forudsætter, at borgeren har ressourcer i form af penge, viden og handlekraft. Til rollen er knyttet handlingsalternativet exit – et stærkt kort i en forhandlingssituation, men en begrænset mulighed for at påvirke den service, der tilbydes.

Brugerrollen knyttes handlingsalternativet *voice* forstået som mulighed for engagement eller protest. Brugeren ønsker og har ambitioner om medvirken og indflydelse. Det kan foregå gennem personale eller politikere og embedsmænd.

Klienten er i et afhængighedsforhold til en samfundsmæssig institution, som personen ikke er herre over. Klienten savner mulighed for at påvirke udformningen af den service eller tjeneste, der står til rådighed. Klienten kan fx ikke vælge at gå hen til et andet sted i socialforvaltningen

(Salonen 1999)

MINIGUIDE til psykiatrijunglen:

Bruger- og pårørendeforeninger – Foreninger, der arbejder for bedre vilkår for mennesker med en psykisk sygdom

Brugerinddragelse – kan ske på to niveauer; individuelt og organisatorisk

Dansk selskab for psykosocial rehabilitering – fagligt selskab, der skal fremme at personer med psykosocialt handicap opnår størst mulig grad af selvstændig funktion i samfundet.

En af Os – arbejder for at imødegå stigmatisering og fremme tolerance og åbenhed over for mennesker med psykisk sygdom. Ejes af: Det Sociale Netværk af 2009, PsykiatriFonden, TrygFonden, regionerne, Danske Regioner, KL, Socialministeriet, Sundhedsstyrelsen.

Folketingets paragraf-71 tilsyn – udvalg, som fører tilsyn med forholdene for administrativt frihedsberøvede, dvs. personer, som er tvangsindlagt, tilbageholdt eller lignende. Udvalgets navn refererer til grundlovens § 71

Headspace – Australsk koncept, hvis fokus er, at børn og unge så hurtigt som muligt får hjælp til at løse de problemer, som gør, at de har det svært. Ejes af: Det Sociale Netværk

Landsindsatsen om skizofreni – skal hjælpe faggrupper til at møde mennesker med skizofreni på bedst mulig måde samt vise, at op mod hver femte med skizofreni kommer sig. Ejes af: PsykiatriFonden

Patienten som partner – udspil fra Danske Region om brugerinddragelse, 2013

Projekt recovery-orientering – et undersøgelses- og udviklingsprojekt i årene 2003-06. Ejet af Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI og LAP (Landsforeningen Af tidligere og nuværende Psykiatribrugere).

Psykiatriforeningernes Fællesråd i Region Hovedstaden – samler alle psykiatriforeningerne i Region Hovedstaden, er pt 25 lokalforeninger i Region Hovedstaden fra 14 landsforeninger

Recovery – At komme sig af en sindslidelse. Der skelnes mellem fuld recovery og social recovery. Det sidste betyder at man er økonomisk og boligmæssig uafhængig, men stadig godt kan have visse symptomer og brug for medicin

Trieste i Italien – behandlingsmetode der bygger på lokalt baseret kriseintervention. Fokus lægges på hvordan krise opfattes som en anledning til refleksion og vækst, og hvad det betyder for den akutte indsats.

»Hvis jeg skal se lidt kritisk på udviklingen må jeg konstatere, at det har haltet meget, både med en landsdækkende satsning på recovery og ikke mindst, at skaffe penge til initiativer, der ikke er regionernes eller kommunernes«

PERNILLE JENSEN

søg på at etablere et dansk recovery-netværk, der kunne fungere som landsdækkende samarbejdsparter for både regioner og kommuner. Det er bare ikke blevet til noget. En af de personer, der har forsøgt at få et sådan netværk op og stå er Pernille Jensen, der siden projekt Recovery-Orientering's opstart i 2003 har arbejdet med recovery og rehabilitering af mennesker med en psykisk sygdom.

- Vi er mange, der har forsøgt at sætte gang i noget, der kunne fremme recovery-tænkningen på landsplan. Fx blev det foreslået i 2006, som en udløber af Projekt Recovery-orientering, at der etableredes et Dansk Recovery Center, som dels skulle skabe ny viden og samtidigt være et rum for udveksling af erfaringer mellem professionelle, forskere, undervisere og mennesker med egne psykiatri-erfaringer, fortæller Pernille Jensen.

Pernille Jensen tog kontakt til både bruger- og pårørendeorganisationer samt offentlige instanser i 2006. Men planerne om et nationalt netværk løb ud i sandet. I 2008 var Pernille Jensen i stedet med til at stifte "Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering," der repræsenterer medarbejdere i socialpsykiatrien.

- Men det var tydeligt allerede i 2006, at mennesker med egen erfaring fra psykiatrien har nogle særlige og vigtige kompetencer, der skaber en helt anden forståelsesramme for hvordan man kommer sig, end sundhedsvæsenet selv kan. Derfor skal der være mennesker med brugerbaggrund ansat i psykiatrien og socialsektoren. Samtidig skal der være ressourcer og opbakning til bruger- og pårørende-organiserede projekter, siger Pernille Jensen, der konstaterer - Hvis jeg skal se lidt kritisk på udviklingen må jeg konstatere, at det har haltet meget, både med en landsdækkende satsning på recovery og ikke mindst, at skaffe penge til initiativer, der ikke er regionernes eller kommunernes, men som netop kunne udgøre en partner for dem, siger Pernille Jensen, udviklingsleder på Bo- og Rehabiliteringstilbuddet Orion i Region Hovedstaden.

HØNEN ELLER ÆGGET

Tidsskriftet Outsideren mødte sidste år den amerikanske recovery-pioner Patricia Deegan under konferencen "Et Skridt Videre" om brugerinddragelse og recovery.

I en af pauserne beskrev Patricia Deegan, hvordan der mange steder i USA er oprettet "peer-centers," lokale centre drevet af psykiatribrugere, der fungerer som en form for sundhedshuse alle kan opsøge. På peer-centret i Ohio tilbydes alt fra rådgivning til welness samt viden og kurser. I staten New York hjælper tidligere indlagte psykiatribrugere andre patienter, der skal udskrives fra en psykiatrisk afdeling, godt igennem udskrivningen.

At det overhovedet er muligt at drive mange af disse centre, skyldes at Medicaid – den amerikanske version af Sygesikringen – honorerer de psykiatribrugere der arbejder i centrene, på samme måde som kiropraktorer og praktiserende læger herhjemme får betaling fra Sygesikringen, hver gang de behandler en borger. Den faste aflønning giver bruger- og pårørendeorganisationerne i USA en helt anden mulighed for at varetage konkrete opgaver som samarbejdspartner med sundhedsvæsenet end i Danmark. Her er bruger- og pårørendeorganisationerne typisk fanget mellem ikke at have ressourcer til at realisere sine planer, der bygger på foreningernes viden om, hvad det er der er galt og skal laves om, og ikke kunne vise hvad de kan, så længe planerne ikke er realiseret.

Pernille Jensen er fuldstændig overbevist om, at det er i regionernes og kommunernes interesse, at der findes og velfungerende bruger- og pårørendeorganisationer, der kan fungere som samarbejdspartnere. Hun mener endelig at kunne se tegn på, at dette også er ved at gå op for de offentlige myndigheder.

- Jeg synes, der blæser nye vinde nu i retning af øget fokus på partnerskaber og civilsamfundets inddragelse i opgaveløsningen. Det er værd at hæfte sig ved, at der nu ligger konkrete og visionære forslag på bordet i regeringens psykiatriudvalg. Så måske er tiden endelig ved at være moden nu, siger Pernille Jensen, der siden 2006 har forsøgt at holde kog i udviklingen ved blandt andet at medvirke til at få den amerikanske bog "Barrierer for brugerinddragelse - i bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper" oversat. Bogen gennemgår konkrete udfordringer i forbindelse med at inddrage psykisk syge og kommer med løsningsforslag. Det gennemgående tema i bogen er, at jo bedre rustet borgeren – og de organisationer, der repræsenterer borgeren - er, jo mere er der at opnå ved et samarbejde. ■

Motorvejen til den totalt perfekte behandler

Kend din: Gakmann

[*Gachmann*]

To brugere af psykiatrien er mødtes for at drøfte psykologen som fænomen, menneske, system
Lag for lag gengælder de psykologens kritiske blik - på udkig efter træk, vendinger & stumper af liv, der kan analyseres og frisætte os fra os selv
Tag med ind i intimiteten og det tilsyneladende venskab. Vær med til at splitte regningen i mødet med det eneste moderne menneske, der rigtig lytter – og ved hvorfor du føler som du gør.

Kend din Gachmann – Hvorfor:

Står man og savner en god psykolog at tale med, kan man slå op på de gule sider. Eller blive henvist til en. Det er en tilfældig proces og mange kan ikke engang sige nej, til den terapeut de bliver tilbudt.

» Spørgsmålet om, hvorvidt et godt forhold mellem terapeut og klient er tilstrækkeligt til en effektiv psykologbehandling, eller om der også kræves særlige metoder, er blevet grundigt udforsket. Og det ser ud til, at begge har ret: Metoden og det menneskelige forhold mellem terapeut og klient spiller tilsyneladende hver især en væsentlig rolle for udfaldet af en psykologisk behandling. «
(psykolog nyt nr. 20 | 2011 | side 17)

■Slut!

Foto: Jette Nielsen

OUTSIDEREN
Bragesgade 10, 1.
DK-2200 København N
www.outsideren.dk
Email: redaktion@outsideren.dk

POST B
PP DANMARK

Uden filter

- 21 nøgne vidnesbyrd om livet med en psykisk lidelse.

Nu udkommer antologien "Er verden da befolket af rovdyr?"
– 21 dybt personlige beretninger, der tilsammen giver dig et ærligt indblik i hverdagen med en psykisk lidelse.
Skribenterne skriver til dagligt i det brugerstyrede tidsskrift Outsideren om deres egne erfaringer med at miste grebet om sig selv og måske have brug for andre menneskers hjælp til at komme sig. Og som der står i bogens forord: "Måske vil de fleste, der læser denne bog, kunne genkende nogle af de tanker og følelser, der beskrives. For psykiske sygdomme udspringer af tanker og følelser, alle mennesker har, men som hos nogle får sit eget voldsommere og nogle gange altopslugende liv."
Bliv klogere på andre, dig selv og det pokkers liv. Læs denne bog!

Tak til:
Foreningen Outsideren takker Frimodt-Heineke Fonden, Jascha Fonden, Susi & Peter Robinsohns Fond, Pædagogernes Fond, Internethaven ApS, ejendomsadministrator Birgit Helth, Sven Rune Hansen, Pi Kolbye, Johan Roenby, Eisa Hunø, Natalie og de mange andre frivillige og professionelle for deres støtte til udgivelsen af antologien.

"Er verden da befolket af rovdyr" er på 140 sider og kan bestilles på Outsiderens hjemmeside www.Outsideren.dk/bestil. Pris kr. 149 + porto, eller på www.saxo.com/dk. Pris 149,95 + porto.