



Besøg hos
Dronningen
2012



VINTER 2012 | NR. 4 | ÅRGANG 14
Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatrisbrugere



Stort tema
Om tvang



LAP
MEDLEMSBLAD

KOLOFON

Medlemsbladet LAP

er medlemsblad for:

LAP | Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

Adresse:

Medlemsbladet LAP | Store Glasvej 49
5000 Odense C | tlf: 66 19 45 11

Redigeres af arbejdsgruppe, ansvarshavende overfor presseloven:

Hanne Wiingaard | Tlf. 55 50 01 51

Korrektur:

Karl Bach Jensen

Tryk:

npctryk as | Næstved

Layout:

npctryk as | Næstved

Teknisk ansvarlig:

Hanne Wiingaard

Oplag:

2.500 eksemplarer

Navngivne indlæg udtrykker ikke nødvendigvis LAP's holdninger.

Indlæg bedes indsendt til LAP pr. e-mail:

lap@lap.dk. Deadline til næste nr. er: 1. februar 2013. Alle indlæg, der optages til bladet, bliver også lagt ud på LAP's hjemmeside. www.lap.dk

Arbejdsgruppe for dette blad er:

Hanne Wiingaard, Inger-Liss Christoffersen, Tom Jul Pedersen, Erik Thomsen, Klaus Zenon

Forsidefoto:

Vinter billed, arkiv!

Leder

Personlig beretning fra forskningsdagen i Region H's Psykiatri	04
LAP gør en forskel trods en smule ufred	06
Vandretæppe overrækkelse til Özlem Cekic	07
Digtsamlingen "Imens vi venter"	08
Om fordomme	09
Århus den 5. nov. 2012	09
Min far var en rustning	10
Værdikort er et godt skridt i den rigtige retning	12

Tema sider:

Tvang bør opgives som behandlingsprincip	14
Tvang som behandlingsprincip et forældet syn på såvel sygdom som mennesket som behandling	16
Tvang i psykiatrien = Falliterklæring	17
Ingen empati	18
Når diagnoser er standardbeskrivelser...	20
Tvang, digt	21
Mine værste 2 måneder	22
Det ville klæde psykiatrien at lytte til patienterne	24
Interview med LAP-medlem Elisabeth om oplevelser med tvang	25
Personlig oplevelse med tvang i psykiatrien i årene fra 1971 til 2011	26
Retten til tvang	27
Nej til tvang Kommentarer til Frands Frydendals indlæg: "Retten til tvang"	28

God form på psykiaritopmøde	30
Debatindlæg	32
Digte og tanker	34
Hvordan arbejder LAP og andre foreninger til et givent møde?	36
Eksempel på leder der opfører sig moralsk forkert	37
Kommentar til sidste nummer af LAP-bladet	38
Svar til Frands Frydendal	39
Boganmeldelse: Stellas Stemme	40
Brugerinddragelse i sundhedsvæsenet	41
Kollektive medlemmer	42
Kommunale grundforeninger	42
Regionale grundforeninger	42
Bisidderkorpsets miniseminar den 27. oktober	43



Leder

Hanne Wiingaard,
Lars Kristensen,
Steen Moestrup, FU

Vi ønsker, at LAP skal blive en forening præget af gensidig tillid og samarbejde, inklusion af medlemmer på mange niveauer, og vi vil gerne være meningsdannende på psykiatri området. Lars og Steen har deltaget i Center for frivilligt arbejdes årlige konference for at hente inspiration til dette. I den forbindelse vil vi gerne videregive nogle tanker om, at vi skal huske på, at vi er en gruppe af medlemmer, som dybest set har den samme indstilling, nemlig en gennemgribende ændring eller nyskabelse af psykiatrien. Internt skal vi huske, at give ros, når der er lejlighed til dette og skabe en god samarbejdsånd ved at inddrage flest mulige om et fælles mål.

Vi kan glæde os over, at Glostrup sagen med overmedicinering har efterladt det positive resultat, at der fra 1. januar er etableret central elektronisk overvågning af medicinudskrivningen for region Hovedstaden, og at de andre regioner følger hurtigt efter. Det primære er, at man kontrollerer medicindosering, samtidig brug af flere psykofarmaka og tidshorisonten for brug af benzodiazepiner.

Thoridt Allermann, Henrik Linde og Tina Schmidt har valgt at forlade Landsledelsen og desuden har suppleant Ove Johannesen trukket sig. Hermed er landsledelsen i praksis reduceret til 10 personer (Gert Zøllner, Hanne Wiingaard, Jan Stig Andersen, Katrine Woel, Lars Kristensen, Marian B. Goldstein, Olga Runciman, Preben J. B. Olsen, Steen Moestrup og Tom Jul Pedersen). Vi takker alle for deres indsats gennem året, der snart er forbi. Situationen vækker endnu en gang til eftertanke: hvordan sikrer vi os, at de som stiller op til Landsledelsen har afstemt muligheder og forventninger til arbejdet i ledelsen og hvordan sikrer vi os i fremtiden, at nye medlemmer af Landsledelsen får fornuftige arbejdsvilkår.

Steen Moestrup er genindtrådt i Forretningsudvalget. Der er nedsat en pressegruppe bestående af Marian, Olga og Karl, og de arbejder for tiden med at afdække muligheder og samspil med en professionel journalist. Som LAP's repræsentant i regeringens psykiatriudvalg har Karl Bach Jensen arbejdet intensivt med at få nogle af de tiltag, der peger fremad for os som psykiatribrugere, med i den kortlægning af indsatsen, der skal danne afsæt for udvalgets anbefalinger for fremtiden. Det er afgørende vigtigt for os, at gode erfaringer med åben dialog i behandlingsarbejdet, med kommunale akuttilbud og relevante støtteordninger i forbindelse med uddannelse og arbejde kommer med i udvalgsarbejdet, men også at psykiatriudvalget kommer til at forholde sig til, hvordan anvendelsen af tvang og behandlingsdomme, overdreven medicinering og store overdødelighed blandt psykiatribrugere kan nedbringes drastisk. Heldigvis oplever vi, at der i udvalget er lydhørhed over for vores forslag og ønsker.

Frands Frydendal har andet steds i bladet en kommentar om strukturen i LAP. Der er netop sat et arbejde i gang omkring strukturen i en strukturarbejdsgruppe, som er nedsat af landsledelsen. Der har tidligere i landsledelsen været arbejdet med forretningsordenen og umiddelbart har det ikke afstedkommet de store ændringer. Det er vigtigt, at medlemmer af landsledelsen forstår forretningsgangen, for den er jo netop redskabet for ledelsens virke. Det er en af grundende til, at der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal forsøge at finde frem til en mere funktionel struktur og rette de fejl og uvaner, der i tidens løb er opstået i arbejdsprocesserne i LAP, LAP's ledelse og LAP's arbejdsgrupper, og som til tider har udløst konflikter. Strukturarbejdsgruppen består i øjeblikket af Lars, Frands, Jan og Hanne.

LAP er ikke en tandløs forening, men vi har valgt at samarbejde med andre i højere grad, og dette kræver, at vi er kompromissøgende. Vi ønsker at være en seriøs samspilspartner på mange forskellige planer. I en række sammenhænge har vi opnået at få andre til at tage LAP's grundlæggende synspunkter til sig og viderebringe disse. Selvom vi stadig - i forhold til hvor mange der kunne være medlemmer af LAP - er en ret lille organisation (ca. 900 individuelle medlemmer og 55 kollektive medlemmer med ca. 4.500 brugere tilsluttet) så sætter vi store spor i debatten rundt omkring og påvirker beslutningerne såvel på Christiansborg, som i regionerne og kommunerne.

LAP er nu på finansloven med en bevilgning på 3,7 millioner kr. pr. år de kommende 3 år. Samtidig har vi fået en melding fra TrykFonden om en bevilling på i alt 450.000 kr. til de kommende 3 års sommerlejr. Landsledelsen har godkendt, at sommerlejrgruppen, der arrangerer sommerlejr i 2013, består af Birgitte, Lisa, Mille, René, Jack og Steen med Birgitte som tovholder.

Landsledelsen beklager over for Inger Ladegaard, at hun helt uretmæssigt er blevet beskyldt for at tilegne sig materialer, der tilhører foreningen.

Vi har et ønske om at øge støtten til de lokale og regionale foreninger. Til en nytårskur d. 11. januar samler vi repræsentanter for foreningen på alle planer og prøver at debattere, hvordan vi kommer videre og hvilken indsats, der er brug for lokalt. Det har været meningen at ansætte regionskonsulenter til at støtte både de lokale og regionale grundforeninger, men i 2013 er der kun sat 150.000 kr. af til dette, og spørgsmålet kan være, hvordan vi kommer længst for disse midler.

Personlig beretning fra forskningsdagen i Region H's Psykiatri

Å Bo Steen Jensen

Den 19. november blev den årlige forskningsdag i Region H's psykiatri afholdt. En meget spændende event. Derfor skal det ligesom have et par refleksioner med på vejen.

15 præsentationer på omkring 6 timer er lidt af et maraton for hjernen – godt med abstrak-terne som remindere.

Men der er nogle lidt generelle tanker som dukker op, måske især til enkelte af ph.d'erne. For nok er forskning som grundidé undersøgende – men nogle gange bliver denne undersøgelse til en registrant og det kan være lidt svært, at se dens samspil med temaets praksis. Det er som om registranten af fakta overskygger sin spørgen ind til årsag-skæderne bag de indsamlede fakta. Ofte begrundes dette med behovet for afgrænsning, men netop denne bliver til en svaghed, fordi verden bliver splittet op i kasser med fakta pænt stående på eventuelle mulige temahylder.

Eksempelvis var der en sammenligning mellem to interviewformer i forbindelse med mulig indplacering i en diagnose. Der blev i undersøgelsen gået ud fra nogle vedtagne gode modeller. Og ok, det er det sikkert, men umiddelbart fornemmede jeg ikke, at der var fokus på to ting. Problemet alment med betydningsopfattelses-former i anvendte termer og idiomer (kig bare på et medie som Facebook – og se hvor ofte tilsyneladende enkle udsagn totalfortolkes og faktisk mistolkes). For en del år tilbage blev der arbejdet på en tilgang til at skabe fælles forståelse af ordtermer

og idiomer inden for sundhedssektoren; husker ikke om socialektoren var med. Baggrunden var, at man for ofte så, at der var (måske ligefrem livstruende) forskelle på forståelsesrammerne inden for faggrupperne. Hvis den fare er der, hvordan så med den utrænede menigmand? Den side af problematikken er relevant i brugsfasen - men syntes at mangle.

Et andet sted, der fangede mig, var i forbindelse med genetik og den dér foregående forskning. En forskning der med rette "prudence" er meget vigtig. En af oplægsholderne brugte begrebet "tankeforstyrret" som bevis for, at de i det genetiske spejl sete anlæg for skizo-freni, var blevet aktive. Men adspurgte havde han ikke en definition på begrebet. Jeg har tidligere anfægtet noget i målsætningen for forskning i skizofrenianlæg hos børn. Her syntes jeg, at kriterierne var i modstrid med respekten for fantasien, som, i alt fald pædagoger og psykologer mener, er en børneret. Her omkring begrebet "tankeforstyrret", synes noget tilsvarende at lure. Et eksempel, som blev nævnt, var at "forme nye - ikke kendte ord". Jamen det er da, hvad forfattere har gjort lige så længe litteraturen har eksisteret; det er et af de vigtige elementer i den proces. Hvis de og for øvrigt andre lignende tankevirk-somheder skal ses som sygelige anlæg i generne, så kan samfundet gøre sig selv "fattige-re" ved at tage afsked med al kunstnerisk skaben.

Jeg tror, man skal være meget opmærksom på, hvor stramt man bruger

den art indikatorer. Dette er bare to af de mange projekter, andre kunne også tages frem for at se på, om de etiske problematikker er godt nok tilgodeset. Det man måske kunne savne, var et etisk bedømmelsespanel, der kunne gøre opmærksom på eventuelle brugsetiske problematikker i afhandlingerne.



HELDAGSKONFERENCE

Landsforeningen LAP og LAP København-Frederiksberg inviterer til en heldagskonference om mennesket i balance og alternativ behandling:

Tid og sted for arrangementet:

Tirsdag den 26. februar 2013
Festsalen på Københavns Rådhus

Sæt kryds i kalenderen allerede nu – invitationen kommer senere

Medlemmer af LAP får dækket rejseudgifter

SOGES:

Vi søger en frivillig, der kan håndtere en tolkeopgave engelsk/dansk-dansk/engelsk i ca. 3 timer den 26. februar i et uformelt forum, hvor der stilles spørgsmål og gives svar. Tolkeopgaven omhandler at understøtte de personer i en gruppe på ca. 10 personer, der har behov for det.

KONTAKT:

lap@lap.dk, eller tlf. 66194511

LAP'S LANDSMODE

2013

Afholdes - igen i år
på Hotel Svendborg

**lørdag d. 13. april og
søndag d. 14. april 2013**

Indbydelse udsendes til alle
medlemmer i februar.

LAP gør en fors trods en smule ufred

Må det være tilladt at komme med et lille indspark til Medlemsbladet LAP. Det forekommer, når man læser det seneste nummer, at der er optræk til lidt intern ufred og splid LAP-medlemmer imellem.

De syge og de raske

Ved gennemlæsning af de seneste numre af dette udmærkede blad, har man ikke kunnet undgå at bemærke adskillige indlæg fra Tom Jul Pedersen. T.J.P. forstår ikke at "de syge" ikke deltager i arrangementer for "raske" Det er nogle meget negative og tåbelige generaliseringer han præsenterer, og i det hele taget denne skarpe opdeling af "de syge" og "de raske" kan jeg simpelthen ikke følge. Der er immervæk omkring 500.000 danskere, der på et eller andet tidspunkt i deres liv får brug for behandling af psykiske problemer. Derudover findes der garanteret en stor restgruppe, som ligger lige på grænsen til at have noget behandlingskrævende, men klarer sig uden systemets hjælp. Vi er altså en stor samfundsgruppe af mennesker, der ind i mellem har ondt i livet, så hvorfor denne skarpe opdeling mellem "syge" og "raske"?

En af Os - kampagnen

T.J.P. har ligeledes nogle kritiske kommentarer til En af Os - kampagnen og mener ikke, at der overhovedet finder diskrimination og forskelsbehandling af psykisk sårbare sted. Det vil jeg nu stille

mig meget tvivlende overfor. Dog har jeg selv i adskillige år ikke oplevet ringeagt og stigmatisering, på trods af at jeg har været meget åben om min baggrund, men i mediernes dækning af det sociale område synes jeg, at tonen er blevet hårdere. Det er i visse kredse ikke særlig velset at være på overførselsindkomst og ikke bidrage til bruttonationalproduktet. T.J.P. mener ikke, at En af Os - kampagnen overhovedet interesserer nogen "raske", det ved jeg, ikke er rigtigt, og jeg synes, at det er foragt for alle de mennesker, såvel psykisk sårbare som almindelige og kendte danskere, der stiller sig rådighed for En af Os - kampagnen, og som arbejder ihærdigt for at fordomme og stigmatisering skal bekæmpes.

At være en del af samfundet

Jeg kan ikke helt følge T.J.P. og hans oplevelse, af at psykiatribrugere ikke deltager i det almindelige "raske" samfundsliv. Der er nok en del, som ikke gør i særlig stor udstrækning, og som holder sig til psykiatriarrangementer, men der er altså også nuværende og tidligere psykiatribrugere, som deltager på lige fod i foreninger, blander sig i samfundsdebatten og tager til almindelige foredrag og koncerter. Jeg tror også, at en del må føle sig ramt af T.J.P.'s nedgørende konstatering af uddannelsesniveaue og evne til at stå op om morgenen og passe et job, det være sig skåne-, fleks- eller job på almindelig vilkår.

Min recovery

Vi er alle samfundsborgere i dette land, med eller uden diagnose, og jeg tror, at alle bidrager med det, de kan og har at byde på, hvad enten det er som direktør, lønmodtager, fleks-/skånejobber, frivillig medarbejder eller noget helt andet. Og har man ikke selv en psykisk sårbarhed, er der garanteret nogle i omgangskredsen og netværket, der har. Jeg har selv været under psykiatrien i mange år og modtaget behandling for skizofreni, men føler mig egentlig ikke længere som aktiv bruger af hverken behandlingspsykiatrien eller socialpsykiatrien. Jeg får stadig en behersket mængde psykofarmaka, som min praktiserende læge skriver ud, og blev for tre år siden afsluttet på det aktivitetshus, jeg frekventerede. Lige for tiden er jeg i et spændende projekt, "Tid Til Forandring" her i Odense, som med et recoveryfokus arbejder med afklaring i et ligeværdigt miljø befolket af frivillige ildsjæle og psykisk sårbare, som savner det sidste skub ud af psykiatrien.

LAP og dødsfald i psykiatrien

Erik fra Roskilde har i sidste nr. af medlemsbladet et kort kritisk indlæg om Dødsfald i Psykiatrien-demoen på Rådhuspladsen. Han efterlyser selvransagelse, men jeg synes, at det er en urimelig hård dom, Erik fælder over udkommet af denne demo. Det kan godt være antalsmæssigt, at demoen ikke synede af så meget, men at sige at vi skal være mindst 5000 deltagere,

kel

for at det nytter, og medierne vil dække det, er jeg ikke enig i. Rådhuspladsen er en af de mest centrale og trafikerede pladser i hele Danmark, og rigtig mange forbigående har fået et indblik og noget information om et meget alvorligt og desværre i den brede befolkning overset problem. Helene beskrev i sommernummeret af dette blad udførligt og levende om dagen og de mange medvirkende, der bidrog med taler og musik. Det var også rart at høre om ildsjælene i kampagnegruppen, som lægger et stort arbejde i at arrangere, og som samarbejder fint om det, som Erik trods alt også giver roser for. Sammen med den vellykkede høring på Christiansborg den 8. maj synes jeg, at LAP er gået forrest og i høj grad har været med til at sætte fokus på den livsfarlige overmedicinering, en debat der siden har raset i medierne henover sommeren og efteråret. Især dagbladet Politiken har bragt en stribe lødige og tankevækkende artikler og debatindlæg om overmedicinering i kølvandet på medicinskandalene på flere københavnske psykiatri-hospitaler.

Jeg vil virkelig håbe, at LAP fortsat vil være en vigtig og seriøs interesseorganisation for alle nuværende og tidligere psykisk sårbare mange år frem, og at intern splid og negative holdninger ikke vil sluge for mange kræfter for de psykisk sårbares egen organisation.

Lars Bech Brams

Vandretæppe - overrækkelse til Özlem Cekic

På landsmødet 2012 blev der lavet en arbejdsgruppe, der skulle lave et lappetæppe, som skulle bruges som vandrepokal til folketingspolitikere.

I sensommeren gik Gunver Hansen og Lars Kristensen i gang med at få lavet tæppet, med at finde ud af hvordan tæppet skulle se ud. Ideen var, at tæppet skulle laves af små lapper, der blev syet sammen, men det blev et helt andet lappetæppe, hvor lapperne blev større, og hvor der blev sat ting på, som kunne tolkes i forhold til det af være i berøring med psykiatrien.

Der blev sat en tøjdukke på, som kom i spændetrøje og bæltefikseret. Der blev også sat mange piller på og en sprøjte og kors, som i betydning af at psykiatrien kan koste menneskeliv.

Et nålestribet jakkesæt med spørgsmålstegn, paragraftegn, penge og nøgler blev også sat på og mange andre ting og ikke mindst en LAP lærredspose med folder fra LAP.

Den 11. oktober troppede fire medlemmer af LAP, Gunver Hansen

og Lars Kristensen fra vandretæppe arbejdsgruppen, Olga Runciman fra landsledelsen og Danny Christiansen fra LAP København op ved folketingets trappe for at overrække Özlem Cekic vandretæppet for hendes arbejde for brugerne af psykiatrien i og uden for folketinget.

Özlem tog imod os på sit kontor, hvor vi blev budt velkommen med et stort smil og en glad Özlem.

Vi fik pakket tæppet ud, satte det på bambusstænger og så blev vi alle fotograferet med tæppet foran os, inden det blev hængt op på væggen og Özlem fik overrakt certifikatet for at have modtaget LAP's vandretæppe for folketingsåret 2012-13.

Özlem er meget opsat på at gøre mere for brugerne af psykiatrien, for hun synes også, at der kan gøres mere for at psykiatrien kan blive bedre og dermed blive et behandlingssted, hvor mennesker bliver behandlet på en ligeværdig måde, som de mennesker de er.

**Tekst og foto af
Lars Kristensen**



DIGTSAMLINGEN "IMENS VI VENTER" AF LARS HJELHOLT

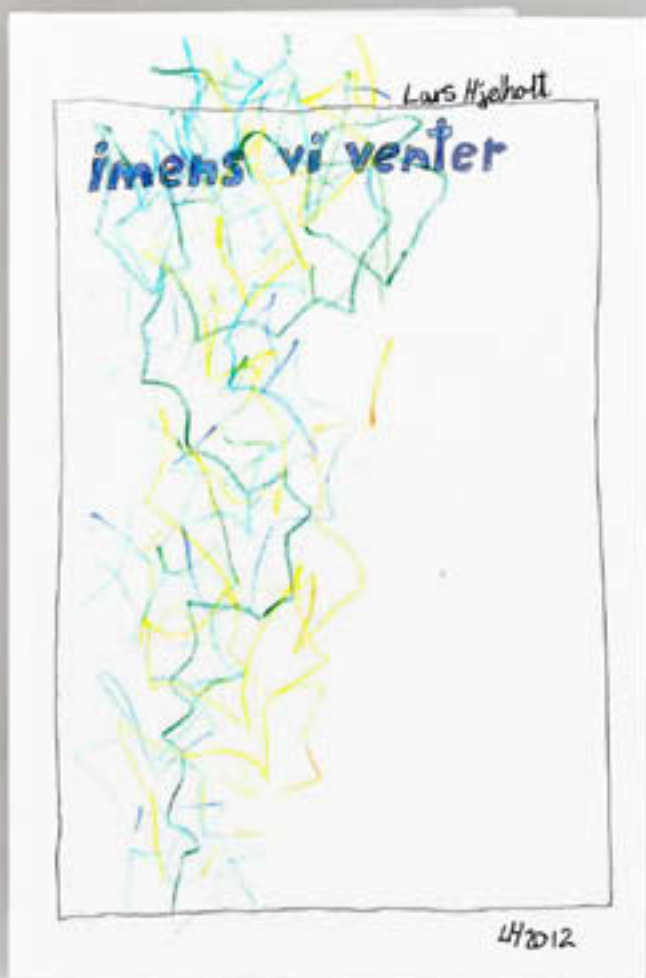
Anmeldt af Inger-Liss Christoffersen



Efter gennemlæsning af hæftet må jeg sige, at det er en højst personlig tekst, som handler om forfatterens egne oplevelser, tanker og især meninger om livets alvor og det levede liv. Første del -12 sider - er skrevet som digte - resten i prosaform som meningsudvekslinger om bl.a. psykiatri, tro og politik.

Alt i alt et lille interessant verdensbillede, som er til at forstå og endvidere krydret med et par sider med abstrakte farvede kunstneriske linjer.

Ved et lille kig på "Imens vi venter" får man en idé om, hvordan Lars Hjelholt skriver:



Imens vi venter på frokostpausen
Imens vi venter på at blive voksne, blive gamle, på at dø
Venter på det næste afsnit af vores yndlingsserie i TV
Venter på foråret
Venter på at kartoflerne koger
Venter på dagens avis
Imens vi venter på bussen
Venter på Godot
Imens vi venter på sandheden
Venter uden for biografen
Venter i kirken mens klokkerne ringer - orgelet spiller
Venter mens nationalsangen synges på stadion
Venter på at dommerens fløjte blæser kampen af
Imens vi venter på juleaften
Venter på at få besøg, at telefonen ringer
Venter på.....fortsættes

Lars Hjelholt er født i 1950 og har før fået udgivet både tegneserier og digte.

Hæftet som er på 23 sider kan købes hos forfatteren for 53,- kr. inkl. porto.

Lars Hjelholt, Algade 14, 9690 Fjerritslev.

OM FORDOMME

Jeg balancerer på en knivsæg. Navigerer mellem de meninger jeg har, mine måder at være på og min længsel efter accept blandt mennesker - mennesker der er, som folk er flest, når de ikke skal forholde sig til en sygdom.

En gang mødte jeg op til et skånejob-intervju. Min arbejdsgiver indledte med at spørge mig, hvad jeg ikke kan, og hvad de skal tage hensyn til. Jeg studsede lidt over spørgsmålet, for jeg var af den overbevisning, at et job-interview begynder med at spørge ind til, hvad man kan, og hvad man kan bidrage med.

Det er svært at være normal, specielt når normalitet skal være en norm i et liv. En rettesnor, alle er enige om, kan være svær at definere.

"Hvad er normalitet?" er et spørgsmål, jeg hører tit, ofte med en underforstået mening, der fortæller at normalitet ikke eksisterer. Folk holder af at fortælle, at de selv ikke er helt normale, at de er specielle og falder uden for en norm. For os, for hvilke det normale ikke ligger lige for, er normalitet noget, vi både længes efter og frygter.

Det normale eksisterer. Det normale er, at være fritaget for diagnose. Uden en diagnose åbner din normalitet sig og dine muligheder for at være bizar, gå mærkeligt klædt eller have meninger, der går på tværs, bliver så meget større.

En teori, der kan virke konspiratorisk, eller en tanke, der er original og går på tværs af det gængse, glider nemmere ned og bliver overvejet en gang til, hvis afsenderen er normal.

En tanke, der går på tværs, og som kommer fra en psykisk syg, bliver modtaget med den tanke, at her må der vist en psykiater ind over.

En dag sidder jeg til et møde, sammen med nogle andre, der også slås med et stridbart sind. Der er en, der er rigtig glad den dag og en, der er trist til mode. Vi er, som folk er flest. Snakken går hen over bordet, men pludselig stopper snakken. Hende der er glad, taler meget, som folk der er glade, har for vane. Vi ser på hende, mens hun snakker og så kommer det.

Er du ikke lidt for højt oppe i dag?

Spørgsmålet slår som en bombe ned i mit sind. Jeg kan mærke, at jeg bliver vred. Min tanke blev, som da Cæcar blev dolket, af ham der stod ham kære rest.

Også du, Brutus?

Det er svært at være normal, specielt når normalitet skal være en norm i et liv. En rettesnor, alle er enige om kan være svær at definere.

Med venlig hilsen
Terkel Winther

ÅRHUS DEN 5. NOV. 2012

Kære LAP

LAP jeres sår, I har skabt; LAP det sår, som gør os syge i samfundet.

Jeg, Poul Melchior Madsen, iværksatte som den første en ren brugerforening for psykiatribrugere: FAP Århus, nu LAP Århus.

At dette livsværk skulle vokse sig fra en lille ide inde på afdeling 68 i 1989 og til det, det er i dag, havde jeg ikke forestillet mig, men det er åbenbart meningen for vores forening.

Så tag vare på den, beskyt den og kæmp for vores rettigheder i foreningen og samfundet.

Jeg ønsker, at I tager vare på, at foreningen, som jeg fik ideen til, kan blomstre og udfolde sig med de ansvarsmuligheder, som den har.

Jeg kæmpede især mod den nedværdigende behandling, det er, at blive tvangsfikseret i sin seng og blive tvangsmedicineret.

Ligeledes hvordan holdninger, meninger og diagnoser tvangsfikseres over os i samfundet.

Jeg kæmper for vores rettigheder i samfundet, f.eks. sociale rettigheder.

De rettigheder der er for ret til behandling.

Til slut: jeg har truffet den beslutning, at medicin er en privat sag.

Med venlig hilsen
Poul Melchior Madsen
Århus

Min far var en rustning

Jeg blev syg i december 1987, da jeg blev ramt af den første psykose af i alt fire. Men allerede i januar 1985 blev kimen lagt til min sygdom. På det tidspunkt havde jeg en drøm, som jeg omtalte overfor min psykoterapeut. Den drejede sig om den første Star Wars film af George Lucas og den heri meget dominerende skikkelse Darth Vader. Ham, drømte jeg, var min far. Den, der har set Star Wars filmene, vil kunne huske, at Darth Vader er en jediridder, der optræder i en sort rustning og maske. Han har valgt den mørke side af tilværelsen, hvorved han er kommet i besiddelse af den sorte del af kraften, mens den unge mand Luke Skywalker sammen med prinsesse Leia symboliserer den gode del af tilværelsen. De bekæmper Darth Vader og den onde kejser, der hersker over en stor rumstation i en fjern galaxe. Darth Vader er en uhyggelig person, især når han taler, fordi det runger hult i hans rustning. Man ved derfor ikke rigtigt, om rustningen er tom, eller om den indeholder et spøgelse. I en senere film kommer filmseriens højdepunkt, da Darth Vader siger til Luke efter en kamp: "Jeg er din far!". Senere ofrer han sig dog for sin søn og viser hermed en sjælden gang menneskelighed.

Den del af historien havde jeg ikke med i min drøm, da det er fra sidste afsnit, som ikke var udkommet i januar 1985. Men hvordan kunne det være, at jeg opfattede min far som Darth Vader? I virkeligheden var forskellen mellem min far og denne sorte rustning jo åbenbar. Han var jo ikke klædt

i en sort rustning, og mest afgørende, han var ikke ond, men et dejligt menneske. Alligevel tonede Darth Vader altid op på nethinden, når jeg tænkte på min far, fordi jeg syntes, at det også rungede hult, når min far talte. Det var som om, at der ikke var noget menneske inde bag hans "rustning". Min far var en skal, et hylster uden kød, blod og hjerte. Først langt senere er jeg blevet klar over, at denne fortælling om Darth Vader i dag er en del af den psykoterapeutiske og psykiatriske værktøjskasse, og at tvangstanken er et skridt på vejen mod psykosen – en borderline lidelse.

I årene før udbruddet af min første psykose havde jeg det meget dårligt på min arbejdsplads og i mit ægteskab. I november 1984 tog jeg på kursus sammen med mine kolleger. Som undervisere var der to psykologer, og formålet med kurset var, at vi skulle tale om samarbejdsproblemer os i mellem. For mig resulterede kurset i et psykisk sammenbrud, da jeg fandt ud af, at det ikke var mine kolleger, der var noget i vejen med men mig selv. Min kone havde jeg spekuleret at blive skilt fra – dog uden at kunne foretage det endelige brud. Mange gange spurgte jeg min far til råds, men han snakkede mig bare efter munden. Mente at det var fornuftigt, når jeg sagde, at jeg ville skilles, og det samme to dage senere, når jeg sagde, at jeg ikke ville skilles. At der her i livet er beslutninger, man selv må tage og også tage ansvaret for, var en by i Rusland for mig. Trods omkring de fyrré år var jeg svag, ubeslutsom og umoden. Fejlagtigt opfattede jeg min

far som en person, man ikke kunne stole på, da det som sagt rungede, når han talte. Og fordi min far, som hans generation af mænd, forsøgte at skjule sine følelser, anså jeg ham for både kold og ufølsom. Helt manglende forståelsen for denne sammenhæng, var det nemlig mig, der var blevet kold og ufølsom. Mest slemt blev det engang, hvor vi sad ved siden af hinanden på en sofa. Efter en hård og uretfærdig kritik fra min side rykkede han tættere på mig med triste øjne og et sørgmodigt og usikkert smil og sagde: "Jamen Henrik – vi kan da stadig lide hinanden, ikke sandt?". Jeg stivnede og rykkede fra ham uden at sige et ord.

Mine tvangstanker om min far varede fra januar 1985 til januar 1999, da min far døde. Ifølge empowerment-tankegangen er man kommet sig, når man



har fået kontrol over sig selv og sit liv, men hvordan kontrollerer man tanker? Det er ikke så let – især ikke når det er tvangstanker det drejer sig om. Efter min fars død har jeg naturligvis haft en frygtelig dårlig samvittighed over, at jeg forpestedede de sidste 15 år af hans liv. Den vil forfølge mig til min egen dødsdag. I dag elsker jeg min far for det gode og retskafne menneske han var, selvom det er lidt sent. Men det trøster mig alligevel lidt. Mit forhold til Darth Vader er derimod mere ambivalent. På den ene side drages jeg af fortællingen om ham. Men på den anden side frygter jeg den lidt, fordi den førte mig til det dæmoniske univers, jeg levede i for over 25 år siden, da jeg var psykotisk.

Hvad har jeg så lært af mit livsforløb, som det er beskrevet ovenfor? For det første at man aldrig skal gå i psykoterapi. Det kan muligvis føre til gode resultater også, men det er alt for farligt. Jeg har også mødt andre sindslidende, der har samme opfattelse. Det groteske er imidlertid, at en af de få ting, min terapeut fortalte mig, var at mine ugentlige timer med ham kunne føre til helt andre konsekvenser, end jeg havde forestillet mig. Og det havde han sandelig ret i, for jeg havde naturligvis ikke i min vildeste fantasi forestillet mig, at jeg kunne blive sindssyg. Det burde han klart have fortalt mig og grebet ind i tide, da det gik den forkerte vej. Den anden ting, jeg har lært, er at man ikke må dæmonisere

andre mennesker. For i mit tilfælde var det ikke kun min far, jeg dæmoniserede. Det gik også ud over andre i min omgangskreds. Alle mennesker indeholder noget godt – ja selv Hitler var kærlig overfor sin hund. Og så vil jeg slutte af med en udtalelse, som min far kom med engang kort tid efter, at jeg var blevet udskrevet for sidste gang. Mens jeg grædende af raseri råbte og skreg min fortvivlelse ud over at være psykisk syg, sagde han meget bestemt og fast: "Vi har alle vort kors at bære"!

Av Henrik Preben Perregaard



Værdikort er et godt skridt i den rigtige retning

Arhus kommune har udgivet nogle såkaldte "værdikort". Det er 4 små kort, man kan have i baglommen, meningen med dem er, at de skal være en slags "pep talk", som kort fortalt går ud på, at man godt kan få en bedre tilværelse.

Udover den gode følelse som er første trin, er det næste, man skal gøre, at kontakte sin sagsbehandler, der så måske kan hjælpe en med at finde job, ny bolig, kort sagt med at nå sine mål, inden for en overskuelig tidsperiode.

Som man kan se på billederne, er de holdt i positive farver. Derudover er der lavet plakater (med samme tekst), der skal hænge rundt om i kommunen.

Inden for LAP kunne vi også lave noget tilsvarende. Teksten kunne være: Vi har mange arbejdsgrupper inden for LAP, er du den næste, der starter en op?

Vi Tom Jul Pedersen

JURIDISK RÅDGIVER I LAP

Jurist Lisbeth Lundgren arbejder frivilligt med rådgivning til LAP's medlemmer. Lisbeth kan træffes hver tirsdag og torsdag fra 11.00 til 14.00 på tlf. 5140 8235. Du kan også sende en e-mail til Lisbeth på adressen: lisbeth@lap.dk.

Lisbeth har bl.a. tidligere arbejdet inden for sundhedsområdet.



Temag: tvang



VINTER 2012 | NR. 4 | ÅRGANG 14
landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatrisbrugere



MEDLEMSBLAD

Tvang bør opgive behandlingsprincip

Af udviklingskonsulent Karl Bach Jensen

Særlovgivning er i strid med menneskerettighederne

Siden LAP blev stiftet i 1999 har det været med i vores principprogram, at vi ønsker og vil arbejde for "at særloven om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien ophæves og erstattes af en almen lovgivning om nødretsforanstaltninger gældende for alle borgere." I mange år har det måske forekommet som et utopisk ønske fra vores side, men FN's handicapkonvention fra 2006 viser, at vi blot har været forud for vores tid. Det fremgår udtrykkeligt af konventionens artikel 14, "at eksistensen af et handicap i intet tilfælde kan berettige til frihedsberøvelse." Flere af konventionens øvrige bestemmelser taler for, at også tvangsbehandling i sig selv er i strid med menneskerettighederne. Godt nok har et flertal blandt landets lovgivere indtil nu valgt at tolke konventionen på en sådan måde, at tvangsloven opretholdes, men både FN's Højkommissær for Menneskerettigheder, Komiteen der overvåger konventionens overholdelse og det Danske Institut for Menneskerettigheder er af den opfattelse, at en særlov på området ikke er forenelig med konventionen.

Politisk medvind

Medlemmer af Folketingets § 71 Tilsyn, der skal føre tilsyn med tvangspsykiatrien, har for ganske nylig været på studietur til Trieste i Italien, hvor der ikke findes nogen særlov, og hvor der kun anvendes tvang i et meget begrænset omfang. I et indlæg i Politiken den 9. december med overskriften: "Kan tvang i psykiatrien undgås?" spørger 8 folketingsmedlemmer fra 6

forskellige partier bl.a.: "Hvad nu hvis en af de ledende psykiatere i Trieste har ret, når han siger, at det ikke er patienterne, der er farlige, men at det er det institutionaliserende og undertrykkende psykiatriske system, der gør ham farlig? Kan vold og magt på de psykiatriske enheder ses som et udtryk for, at 'systemet' bør arbejde anderledes?" Når man læser beretningerne i det her temaindstik; når man i øvrigt lytter til de mange beretninger om overgreb, misforståelser og mishandling; når man selv har oplevet tvangen i psykiatrien på egen krop, så kan svaret på politikernes spørgsmål kun være et rungende JA! En omfattende undersøgelse, der for nylig blev offentliggjort i det internationale tidsskrift Acta Psychiatrica Scandinavica, siger det samme: De fleste voldelige hændelser på de lukkede afdelinger er udløst af personalets uhensigtsmæssige adfærd. Med andre ord: Den omsiggribende anvendelse af direkte og indirekte tvang i psykiatrien og den stigende anvendelse af behandlingsdomme som opdragelsesmiddel over for "besværlige" patienter kan, må og skal bringes til ophør!

Når det forhåbentlig i løbet af de nærmeste år lykkes, at få særloven om tvang i psykiatrien gjort til et minde om fortidens barbari, melder det store spørgsmål sig så: Hvad skal der træde i stedet for? Skal der indføres nogle nye nødretsforanstaltninger, der under visse skærpede omstændigheder tillader frihedsberøvelse og tvangsbehandling, eller vil det bare betyde at "nissen flytter med". I et indlæg af Frands Frydendal og et svar fra Marian

Goldstein tages der her i bladet hul på den diskussion.

Landskampagne

På LAP's landsmøde i marts 2012 blev det vedtaget at gennemføre en landskampagne med fokus på, at tvang skal opgives som behandlingsprincip. Temaindstikket her er den første del af denne kampagne. I løbet af foråret planlægges en større høring eller konference om emnet og det forventes, at der i løbet af efteråret 2013 vil kunne arrangeres en række dialogmøder rundt omkring i landet, hvor vi tager fat i emnet over for myndighedspersoner, politikere og pårørende lokalt.

Tvungen har mange ansigter

Tvang som behandlingsprincip rammer ikke kun en lille minoritet blandt danske psykiatribrugere. I 2011 blev næsten 6.000 af psykiatriens godt 25.000 indlagte patienter, svarende til 23 %, berørt af tvang, vel at mærke den del af tvangen, der blev registreret. Hertil kommer de mange former for indirekte tvang, som ikke registreres, og de 3 - 4.000 personer, der er dømt til psykiatrisk behandling. I 2011 blev næsten 2000 patienter udsat for bæltefiksering og ligeså mange blev tvunget til sprøjter med beroligende medicin (som godt kan være det samme, som man anvender til længerevarende tvangsbehandling, hvor klage har opsættende virkning). 612 patienter blev sat i længerevarende tvangsbehandling med psykofarmaka og 104 blev tvangsbehandlet med serier af elektrochok. Næsten 800 blev dømt til psykiatrisk behandling.

S som cip

Mange af de ubehagelige krænkelse, man kan opleve på landets lukkede afdelinger, er slet ikke reguleret i lovgivningen, men begrundes med lokale husordener. Der er grund til at tage sådanne husordener op til kritisk undersøgelse. Hvordan kan det fx i de her tider, hvor man taler så meget om inddragelse af netværk og pårørende, give mening at tage mobiltelefon og computer fra folk, indføre besøgsforbud mv.? Andre mærkværdige husordener bruges til at fratage patienterne deres ytringsfrihed, give stuearrest og lignende absurde former for afstraffelse.

Dom til behandling

Flere og flere dømmes til psykiatrisk behandling for ubetydelige lovovertrædelser, som formentlig blot ville have givet en bøde eller betinget straf, hvis man ikke var faldet i den fælde, straffelovens bestemmelse om "straffrihed" pga. utilregnelighed i gerningsøjeblikket efterhånden er blevet til. Selv ledende retspsykiatere er begyndt at blive betænkelige ved, at så mange er blevet fanget i fælden: dom til behandling med mulighed for frihedsberøvelse, hvis man ikke makker ret. Der er kommet så mange patienter ind i retspsykiatrien, at der dels bruges alt for mange ressourcer på området, og dels er for få ressourcer til at tage sig af de meget få virkelig farlige personer. Allerede i 2006 kunne Rådet for Socialt Udsatte og Institut for Menneskerettigheder dokumentere, at reglerne om behandlingsdomme bruges på en menneskerettighedsstridig måde. Det ser ud til, at vi inden så længe vil få en ny undersøgelse,

der kan dokumentere, hvad det egentlig er, der fører til de mange behandlingsdomme. Hvor mange bliver for eksempel dømt for at have smidt med ting eller sagt grimme ord til overlægen under indlæggelse på lukkede afdelinger? Hvor mange ville overhovedet være blevet straffet, hvis de ikke havde fået en behandlingsdom men en helt almindelig straf? Hvilken rolle spiller det magtfulde retslægeråd i udviklingen?

Et andet område, hvor det også er vigtigt at følge med i og påvirke udviklingen, er de indirekte former for tvungen behandling, der foregår i kommunerne, når folk bliver truet med at miste deres forsørgelse, hvis de ikke spiser psykofarmaka eller lader sig behandle med elektrochok.



**STOP
TVANG**

TVANG SOM BEHANDLINGSPRINCIP

*et forældet syn på såvel sygdom som
mennesket som behandling*

Det er faktisk dybt beskæmmende, at bl.a. psykiatrien stadig mener, at tvang kan være en del af metoderne i behandlingen af psykiske ubalancer. Det til trods for at der findes masser af international forskning, som omtaler og påviser, at tvang faktisk modvirker receptionen af en evt. behandling – faktisk gør det samme sig gældende i somatikken. Hjerneforskningen har nemlig påvist, at hjernen igangsætter afværgemekanismer over for påtvungne handlinger, og dermed også ting som medicin – der af hjernen opfattes som et uønsket fremmedlegeme, der skal bekæmpes. Om denne reaktion er årsag til, at så megen psykofarmaka ikke synes at give en ønsket virkning, skal jeg lade stå hen.

Derfor virker det totalt forkvaklet, ikke bare at påtvinge medicin, men direkte at have stående i uddannelsesmateriale: "At tvang kan være et befordrende og fornødent element i behandlingen". Vel at mærke ikke som nødværgeindgreb over for livstruende tilstand – men som almen praksis.

Endnu mere uforståeligt virker det så, at der uden for hospitalerne forekommer samme tvangssystem. Et bestemt sted, hvor denne tvang har været udpræget, er i relation til sociale ydelser som f. ex. sygedagpenge, hvor medicinering synes at have været eneste paradigme, der anvendtes. Forstået på den måde, at hvis borgeren ikke ønskede at lade sig medicinere, så opfattedes borgeren ikke af jobcentre og andre, som behandlingsorienteret. Selv om borgeren måske pegede på andre mulige veje ud af problematikken, såsom psykolog eller lignende terapeutiske tiltag.

Her har vi to problematikker. Den ene er tvangen i relation til livsgrundlag/økonomi. Den anden er den diagnostiske overtolkning af livskriser, som især biomedicinerne er talsmænd for.

Det er, som om vi i samfundet kun ønsker en snæver normalitet; om nogen så kan sige, hvad det er? Steen Hegler sagde meget fint for ca. 50 år siden: "Lykken er at være normal – problemet er, at ingen ved, hvad det er". Den tolkning holder stadig – en anden tolkning er: "det normale er det, de fleste vedtager at være mindst bange for lige her og nu".

Samtidigt med at vi såvel indenfor psykiatrien som udenfor indsnævrer rummeligheden, snakker vi rummeligt arbejdsmarked. Hvorfor kun der? Et rummeligt samfund var nok billigere i drift. For mig at se er flere paradigmeskift fornødne – men de for LAP vigtigste er nok:

At udskifte begrebet tvang som behandlingsparadigme, med menneskelig tid og rummelighed.

At gøre oprør mod genetikernes og biomedicinerens forsøg på at sygeliggøre den menneskelige variabel.

Steen Jensen

TVANG I PSYKIATRI FALLITERE

Et godt sind er

Mine oplevelser med tvangsovergreb går helt tilbage til starten af min karriere i psykiatrien for 26 år siden. Jeg blev indlagt på Bispebjerg Hospital på en svært lukket afdeling. Der blev jeg medicineret så meget, at min familie og venner knapt nok kunne genkende mig. Jeg blev forrygende psykotisk på den afdeling, og jeg blev derfor dopet med psykofarmaka.

Ved senere indlæggelser på Sct. Hans oplevede jeg mange tvangsovergreb dels på mig selv, men så sandelig også mine medpatienter. Det kunne være tvangstilbageholdelse eller tvangsmedicinering og bæltefiksering. En oplevelse på Sct. Hans var, at jeg en morgen på en åben afdeling så en ældre mand komme få minutter for sent til at få morgenmad. Han spurgte, om han kunne få en kop kaffe. Det var ikke muligt, var beskeden. Jeg blev så oprørt, at jeg tog en lille plastik skraldespand og kydede den ned ad gangen, efter at have mælet omkring kaffen. Så væltede personalet ud af kontoret og fikserede mig, og jeg blev overført til den mest lukkede afdeling. Her mødte jeg stærkt kriminelle, og personalet var oftest store og stærke mænd. Der var ingen nåde, såfremt der skete det mindste i forhold til normen, og hurtigt kunne jeg blive tvangsfikseret og spændt fast, blot fordi jeg gik i brechen for mine medpatienter. Men det værste var dog, at jeg måtte blive indendørs i længere tid. En gang fik jeg bank af personalet så blodet havde spredt sig på mit tøj og ansigt, dette overgreb klagede min mor over til overlægen, og han sagde, at dette ikke ville forekomme en anden gang.

På Nordvang oplevede jeg 3 ugers

PSYKIATRIEN = TVANGS KLÆRING

hovedsagen

bæltefiksering, som afstedkom ved at jeg sad og spiste min aftensmad lidt senere end de andre. En ung rengøringsassistent sagde, at jeg skulle se at aflevere mit bestik og tallerken, for hun havde travlt. Jeg løftede stemmen og skældte ud - dette medførte, at hun brød i gråd. Da personalet på kontoret hørte hendes jammer udbrud, styrtede de ud og fik mig lagt grundigt ned på gulvet, og derefter blev jeg bæltefikseret. Det endte med 3 ugers bæltefiksering. Der var vagter ved siden af sengen, ofte lægestuderende, og man kunne derfor få tiden til at gå med en god samtale.

På Søndersøparken i Viborg har jeg oplevet adskillige tvangsovergreb, som kunne være undgået ved blot at få øje på, hvad sagen egentlig drejede sig om. Der opstod misforståelser, fordi personalet jo opholdt sig på kontoret. Så væltede alle ud, og alarmen gik og endnu flere medarbejdere kom til stede. Det kunne være bagateller.

Tvangsovergreb af den ene eller anden art er altid en traumatisk oplevelse. Tænk jeg oplevede, at unge mænd på ca. 20 år kunne være indespærret på afdelinger i op til mere end et år uden at få så meget som én udgang til frisk luft. Der foregår jo stadigvæk tvangstilbageholdelser, tvangsmedicinering og tvangsbæltefiksering. Selve psykiatriloven kan ligeledes forekomme som et langt tvangsovergreb.

Flere midler til psykiatrien, bl.a. ved at få psykiatrien på finansloven fra 2013, vil give mulighed for at nedbringe antallet af tvangsovergreb drastisk. Alle tiltag til nedbringelse af tvangsovergreb, vil betyde kortere indlæggelse, og de øgede midler vil hurtigt være

givet godt ud og være en fortjeneste for både samfund og for den enkelte psykiatribrunder. Faldende tvangsforanstaltninger vil yderligere dæmme op for endnu flere, og måske vil de roligere forhold og afdelinger betyde, at flere læger bliver animeret til at specialuddanne sig til psykiatere. Yderligere pengetilførsel vil også kunne nedbringe antallet af opholdsdage på psykiatriske afsnit, således at flere kan få etableret sig med uddannelse eller arbejde efter et kort ophold, som tidligere kunne tælles i måneder.

Et syn på, at en psykisk lidelse/sygdom kan blive kureret over en kortere eller længere periode, betyder, at vi kunne blive almindelige samfundsborgere med samme rettigheder som resten af befolkningen, hvilket langt fra er gældende i dag.

God vind, naturlig gevinst.
Jørgen Qui-Manus Neumann



Ingen empati

Jeg ved ikke, hvor gammel tvangen i psykiatrien må være, men mit bekendtskab til den stammer fra årene 1999 – 2003. Jeg har selv arbejdet som sygeplejerske i 20 år, og jeg kan "kun" sige, at havde jeg nogensinde behandlet noget menneske, som det jeg har set og stået model til i psykiatrien, så ville jeg ikke kunne leve med så dårlig samvittighed, som det ville give mig.

Jeg blev indlagt den 5. november 1999, da man på Frederikshavn sygehus vurderede, at min manglende evne til at tale var psykisk betinget, men jeg var sat i behandling med Remeron, da jeg var deprimeret over, at opløse et hjem for mine børn. Jeg var under separation. Jeg fik 15 mg Remeron i 4 dage, og skulle så stige til 30 mg, og det påvirkede mig så meget, at jeg kunne komme til at lade vandet i sengen om natten og ikke høre vækkeuret om morgenen, og en aften kunne jeg næsten ikke tale. Jeg blev så forskrækket, at jeg straks stoppede med det. Nogle dage senere havde jeg en tid hos min psykolog, som jeg fortalte om bivirkningerne. Det havde hun aldrig hørt, og jeg skulle helst starte op med Remeron igen, hvilket fik fatale konsekvenser for mig.

Jeg havde en dundrende hovedpine den 3. november. Havde sovet over men kom på arbejde, hvor jeg til sidst slet ikke kunne fortælle, hvad jeg manglede at lave ude i byen og inde på plejehjemmet, så jeg skrev det så godt, som jeg kunne, og kørte og kom på mirakuløs vis hjem og gik i seng med en spand ved min side. Jeg havde frygtelig kvalme. Om aftenen kom min søster og svoger, og jeg blev kørt på Frederikshavn sygehus. Jeg viste lægen æsken med Remeron – kunne INTET sige og havde kraftnedsættelse i venstre side af kroppen, og man konstaterede et lille hjerneinfarkt, hvilket man ikke mente, betød noget, men at det var psykisk betinget grundet min separation.

Med behandlingen i psykiatrien, kan jeg godt forstå, at man kan miste mælet psykisk. Fra at ha' al mulig grund til at være glad, blev mit liv lagt totalt i ruiner.

Man lyttede ikke til mig, og jeg blev ikke troet på. Er ellers opdraget til at være ærlig samt behandle andre, som jeg selv gerne vil behandles, og det efterkommer jeg gerne. Det jeg havde behov for eller bad om hjælp til, blev jeg nægtet, eller man gjorde det modsatte. Personalet vidste jo MEGET bedre. Det er ikke årsagen man behandler, men symptomerne – med medicin, som mange får frygtelige bivirkninger af, og som personalet totalt ignorerer.

Jeg græd og græd i sorg over, at mine børn og jeg skulle gøres så ondt. I psykiatrien er disse følelser det samme som vrede og aggression. Mig bekendt to vidt forskellige følelser, men dem skal jeg bestemt heller ikke tro, at jeg har forstand på.

Da jeg ikke kunne tale, skrev jeg, og analyserede mig frem til, hvorfor jeg altid havde lidt af manglende selvværd/tillid samt af angst. Min søster gjorde aldrig andet end skælde mig ud. INTET ved mig var godt. Jeg tror, at den behandling, hun gav mig, er årsag til, at vrede er så negativ og forbudt en følelse for mig. Hun har uden tvivl været et lille forurettet barn, hvilket er utroligt synd for hende, men jeg troede dog, at vi nu var voksne og dermed ansvarlige mennesker, men sådan er det desværre ikke. Hun fik hjælp til fortsat at behandle mig så gement, trods den svære situation, jeg da befandt mig i, og sådan behandlede personalet mig også.

Jeg havde til et møde med mine søskende bedt om at tale med lægen alene. Det imødekom man ikke, men tilsidesatte i stedet diskretion patient/læge/pårørende. Til samtalen med mine søskende fortalte lægen dem, at jeg var et menneske, som "kun" selv kunne føle skyld eller give andre skyld. "Kun" kunne se sort eller hvidt. Dette resulterede i, at min søster vendte det hele til, at jeg "kun" kunne give andre skyld, trods jeg havde påtaget mig skyld for alverdens ting. Da fik jeg vendt hele min familie imod mig, og der var ingen hjælp at hente i psykiatrien, som ellers i en pjeces: "Det drejer sig om dig", lovede hjælp til den indlagte og hele

familien! Det blev så familien imod mig. Julen 1999, havde jeg det så dårligt af "behandlingen", at jeg første gang prøvede at tage livet af mig selv under et hjemmebesøg. Da jeg kom tilbage til afdelingen, spurgte en læge mig, om jeg havde tænkt på og prøvet at suicide, hvilket jeg fortalte ham, men ikke hvordan. I journalen skriver man, at jeg hverken havde tænkt på eller kunne finde på noget sådant! Jeg virkede heller ikke depressiv inden jul!

Jeg blev genindlagt flere gange efter denne første indlæggelse. Jeg havde brug for, at man byggede mig lige så meget op, som jeg var blevet ødelagt, men jeg har desværre erfaret, at samvittighed og ansvar er fuldstændig ukendte begreber i det system. Under en senere indlæggelse fik jeg allernådigst lov til at gå tur med to stk. personale (jeg er jo meget aggressiv, når jeg græder, så jeg er farlig!). Jeg gav mig til at græde ved tanken om lige så elendig en jul med mine børn i år 2000 som i 1999. Det skulle jeg holde op med, for der var afsat tid til at snakke, når vi havde gået tur. Da blev jeg vred og sagde: "Hvis ikke vi kan snakke, når vi går tur, så hører alt dog op!"

Sådan må man ikke tiltale ansatte i det regi, så vi skulle gå tilbage, men jeg ville ha' lov at ha' noget frisk luft, når jeg endelig var kommet ud, så jeg klamrede mig til et træ, men de var store og stærke, og kunne nemt få mig fri, og ellers havde de jo deres alarm. Ja, jeg blev slæbt tilbage som en anden storforbryder. Hvad skulle sådan en behandling gavne? Ydermere havde de på afdelingen sagt, at jeg både havde spyttet, slået, sparket og bidt. Jeg var dybt rystet, og spurgte dem begge, om de havde god samvittighed: "Ja, den fejlede skam ikke noget".

Under indlæggelsen ville jeg gerne med min datter på konfirmand-weekend. Noget både hun og jeg gerne ville, men det blev jeg nægtet. Da råbte jeg, så hele afdelingen kunne høre det, at siden jeg havde stiftet bekendtskab med psykiatrien, havde jeg været levende død, og man skulle f... ikke tro, at nogen

af de ansatte havde børn. Da stod der, jeg ved ikke hvor mange ansatte, klar på gangen til en bæltefiksering. Jeg kom dog ikke i bælte den gang, men senere havde de drevet mig så langt ud, at jeg blev så vred, at jeg kastede et krus hen i et hjørne, og så kan det nok være, at jeg blev overmandet, og lagt så stramt i et bælte, at jeg dårligt kunne trække vejret.

Under en senere indlæggelse blev jeg også bæltefikseret. Ved ikke hvorfor, men jeg fik "lov" at gå på toiletet alene, men pludselig blev jeg flyttet på en stue med toilet, og så skulle jeg finde mig i, at der stod 4 stk. personale og så på, mens jeg var på toiletet. Det er da til at blive drevet til vanvid af.

Engang under en bæltefiksering lånte jeg telefonen for at ringe til en veninde og aflyse en aftale, men da jeg bad hende om hjælp, blev telefonen taget fra mig!

Under min sidste indlæggelse i 2003 kom jeg, der da var sidst i 40erne, på en ungdomsafdeling. Det gjorde mig såmænd ikke noget. Jeg har dejligt nemt ved at komme i kontakt med andre mennesker, så vi spillede og gik ture. En aften vi sad og spiste, havde de fleste forladt bordet. De eneste tilbageværende var to stk. personale for enden af bordet, som bare sad og så på, at vi to sidste spiste, og min medpatient, som sad overfor mig, sad bare og stirrede på mig. Det var ikke spor rart. Da var der to, som begyndte at spille bordtennis. De blev straks irettesat af personalet. Der skulle være madro, men så kunne jeg ikke dy mig for at sige, at det da var skønnere, at der skete noget, frem for den pinlige tavshed som herskede. Det skal man bestemt ikke sige, så jeg kunne hurtigt fornemme, at jeg skulle fikseres. Jeg nåede at ringe til nogle veninder og be' om hjælp, og den ene ringede til personalet og talte med en læge, og de ville bare snakke med mig, men ord og papir er taknemmeligt. Man kan desværre ikke stole på de flotte ord, så jeg blev lagt i bælte og modsatte mig dette, så godt jeg kunne. Jeg sparkede bl.a., hvilket gjorde, at min fod også skulle fikseres, men ikke foden,

som jeg nemmest kunne sparke med, men den ind mod muren. Det er da sindssygt.

Jeg har aldrig set nogen tjene deres penge så nemt som ansatte i psykiatrien. De sidder bag hermetisk lukkede døre og hygger sig. Hvordan kan man så observere patienterne? Hvordan kan man trænge ind til patientens problemer, når man ikke gør noget for at tale ind til dem og skabe tillid? Psykiatrien er personalepleje og desværre ikke patientpleje. Man skaber patienter. Man skal være stærk for at klare et sådant bekendtskab, eller have nogen til at hjælpe sig, ellers kan man basere sig på at være/blive sindssyg eller levende død, og det er desværre ikke "kun" ét menneske man ødelægger, men hele familier. Det er aldeles sørgeligt.

Jeg vidste ikke af, at man er sindssyg, når man ejer følelser og samvittighed, men det er jeg så, og hvis personalet i psykiatrien anser sig selv for normale, så er jeg dog utroligt glad for at være sindssyg, for jeg skammer mig bestemt ikke over mine menneskelige kvalifikationer. Det blev jo så også en positiv øjenåbner ved bekendtskabet, men det gør mig ondt, at der ikke sker forbedringer i psykiatrien. Mange dør af medicinforgiftning, og dem finder sundhedsstyrelsen ikke grund til at reducere – hvorfor?

Når jeg læser kopi af min journal, er jeg særdeles rystet, for sikken da en livlig fantasi læger/personale har. De kan jo skrive lige nøjagtigt, hvad der passer dem, og så er deres dokumentation i orden, og jeg er stemplet godt og grundigt. Jeg har klaget til patientklagenævnet, patientforsikringen og patientskadeankenævnet, og min lange journal bliver sendt til vurdering hos en speciallæge i psykiatri, og det er så efter "dokumentationen" en behandling efter bedste specialist standard, som jeg har fået. Jeg har ikke haft et møde med nogen som helst i klagesystemet, og jeg kan efter bedste evne ikke konkludere andet end, at det er eksperttyranni som hersker i bedste velgående. Skulle jeg gøre mig håb om at vinde

en retssag, så skulle jeg stille med lægefaglig dokumentation på, at det har været en forfærdelig behandling, og hvor finder jeg en psykiater som vil gå imod et system, som vedkommende selv lever af? Det er da aldeles håbløst.

Jeg kan, som tidligere skrevet, godt forstå, at folk tror, at det er løgn, hvad jeg fortæller, men det er det desværre ikke, og hold dog op hvor ville jeg ha' brug for hjælp, hvis jeg nogensinde blev indlagt igen. Jeg har aldrig oplevet noget så falsk og ondskabsfuldt som psykiatrien, og dog har jeg overlevet deres fysiske og psykiske tortur og flere selvmordsforsøg. Er ikke i tvivl om, at jeg har været fysisk stærk. Bestemt ikke psykisk, men jeg har af en eller anden grund haft en skytsengel. Det har jeg ikke været glad for, men er det nu, hvor jeg er ved at komme ovenpå igen med mit nye netværk af gode venner. Dem jeg troede kendte mig, mistede jeg, men gode venner skal jo også kendes i nødens stund.

Jeg har været til et foredrag af Jørn Eriksen, leder af Slotsvænget, som fortalte om behandling af skizofreni, og hvor gode resultater de opnår, ved at skabe tillid og dermed trænge ind til problemet, men ham har psykiatrien ikke lyst til at lære noget af. Jeg forstår slet ikke, at man ikke er interesseret i bedre resultater i psykiatrien, end tilfældet er. Igen er det årsagen, som skal behandles og ikke symptomerne. Det ville da være evolution af format.

Under min første indlæggelse blev jeg spurgt, hvorfor jeg fandt mig i så meget, som jeg gjorde, men hold da op hvor blev jeg sat på prøve, og det lykkedes da psykiatrien at gøre mig vred, men da det endelig lykkedes, skulle der da i den grad lægges låg på. Ja, jeg ville gerne behandle personalet, som de behandlede mig, for ting læres åbenbart bedst ved selv at prøve. Hvor evner de dog ikke empati og deres ansvar lægges over på patienterne.

At Anna Marie Jarsen

Når diagnoser er standardbeskrivelser...

I mange journaler er patienter diagnosticeret med diagnoser som paranoid skizofreni, svære psykoser, og mærkelige forpinte tilstande - UDEN noget af det påståede er begrundet med relevante undersøgelser eller samtaler.

Patienten tillægges ofte uden videre en tankegang, et ordforråd, og en attitude m.v., som var det skrevet af efter en bog, og ofte UDEN at den pågældende læge, som skriver journalen, har set eller talt med patienten, og UDEN patienten er spurgt om oplysninger, som evt. er givet af andre. For mit eget vedkommende oplyste en pårørende, at jeg var senil dement og dehydreret og derudover ensom og underernæret, angiveligt på grund af forfølgelsesvanvid.

Dagen efter min tvangsindlæggelse i sommeren 2007, (som i øvrigt foregik uden lovpligtige papirer herfor), blev jeg testet for senil demens, dehydrering samt spiseforstyrrelser. Der blev IKKE fundet nogen af disse lidelser, hvilket blev ført til journalen. Derimod var jeg diagnosticeret med paranoid skizofreni, samt persekutoriske vrangforestillinger m.v. Når jeg spurgte om, hvad dette var, og hvad denne sygdom indebar for mig, blev jeg affærdiget med, at det kunne være ligegyldigt, og det havde jeg jo ikke forstand på, da jeg jo ikke var læge. Der blev IKKE ført til journalen, at den pårørende havde givet en del forkerte oplysninger, og at der IKKE har været kontakt til den pårørende livet igennem.

Da jeg var blevet udskrevet, skulle jeg henvende mig hos lokalpsykiatrien, og da jeg spurgte om, hvad persekutoriske vrangforestillinger var, erklærede distriktssygeplejersken, at det vidste hun virkelig ikke.

Psykiatrien stiller en diagnose, men kan ikke forklare, hvad den går ud på. - Det

kan jo næsten kun betyde, at der er tale om standardbeskrivelser til f.eks. mennesker, som er tvangsindlagte, og hvor der er nødt til at være voldsomme diagnoser for en tilbageholdelse.

På et tidspunkt, under tvangsindlæggelsen, glemte jeg at tage min mobiltelefon op af lommen på et par hvide slacks, som jeg havde fået lov til at vaske i afdelingens vaskemaskine. Jeg benyttede så telefonboksen på hospitalsgangen.

Uagtet at jeg ikke havde andre telefonmuligheder, har lægerne skrevet i journalen, at jeg findes meget paranoid i afsnittet, idet jeg troede, at plejepersonalet aflyttede min telefonsvarer, når jeg talte i telefonboksen på hospitalsgangen.

Jeg sagde til plejepersonalet, at dette jo ikke kunne lade sig gøre, for jeg havde jo ikke telefonen mere. De havde selv set, at den var vasket sammen med et par slacks, og de havde selv spurgt om, jeg havde en forsikring og selv foreslået, at vi prøvede at sende telefonen til forsikringsselskabet. Jeg fik brevpapir og en kuvert på kontoret, og vi sendte brevet med telefonen på en ledsaget udgang.

Jo, det kunne de godt se, og de ville tage det op med lægerne, og da jeg spurgte senere, sagde de, at de havde været "i gang med lægerne" - men lægerne ville ikke "give sig".

Det er heller ikke ført til journalen, at der er opponeret imod denne fremstilling, og at plejepersonalet har påtalt fejlen overfor lægerne.

Tiden var meget lang, og en dag stod jeg ved vinduet, og kiggede på skulpturerne i parken, og prøvede at forestille mig, hvad de lignede, og da personalet kom for at sige, at der var frokost, fortalte jeg, at jeg havde stået og forestillet mig,

hvad de forskellige skulpturer lignede og at en af skulpturerne lignede en kvinde i burka. Det var en høj sortmalet træpæl med indhug malet med hvidt. Det skrev personalet om i kardex, hvorefter lægerne skrev i journalen, at jeg havde set en burka klædt kvinde spadsere i parken, uagtet at der ingen var.

Der var en udluftningskanal, som havde en konstant susende lyd, den gik i gang om morgenen og slukkede præcis klokken 23 om aftenen. Det varede noget, inden det gik op for mig, at det var en udluftningskanal, og da jeg spurgte, hvad det var for en susen, troede de, at jeg mente, at der var noget elektricitet som summede ...

Det er ekstremt uhyggeligt at opdage, at ens ord mister deres indhold og bliver et symptom. Jeg kan stadig erindre den isnende fornemmelse, da jeg forstod, at jeg måtte regne med, at alt, hvad jeg sagde, blev draget i tvivl og blev tolket på baggrund af diagnoser, som - for mit vedkommende - var skrevet af fra 1964. Og at jeg var diagnosticeret med paranoid skizofreni, INDEN jeg kom til hospitalet, og det var den diagnose, lægerne medicinerede efter og arbejdede ud fra, og at mistolkningen ville fortsætte og fortsætte, gang på gang, igen og igen i stadig nye situationer, og versioner.

Kirsten Elgaard

Pt. er fortsat meget paranoid i afsnittet. hendes telefonsvarer, når hun taler i telefon er kamera på stuen, har set en kvinde i burka

Ved samtale i dag har pt. for sommer, gør hende varm og giver vejtrækningsproblemer.

TVANG

Når jeg var indlagt med angst og smerte
 Fordi jeg havde ondt i sjæl og hjerte
 Så blev jeg behandlet med trusler og tvang
 Og med sprøjter og piller dagen lang

På afdelingen havde de ikke min journal
 Så de frygtede, at jeg var splittergal
 "Du skal blive på stuen, var deres besked
 Og du får en sprøjte, når du er så vred"

Totalt isoleret fra familie og venner
 Bli'r man slap af medicinen i sjæl og lemmer
 Åh hvis de dog bare ville lytte en smule
 Til traumerne jeg har prøvet at skjule

Mine dage var fyldt med restriktioner og tvang
 Jeg skrev om min vrede, jeg skrev dagen lang
 Min tillid til andre forsvandt jo total
 Er det så mærkeligt - man bli'r sur og gal?

Traumer og sorg skal ud af kroppen
 Før end man atter kan komme på toppen
 Livshistorien kan fortælle en del
 Den skal bearbejdes før man bliver hel

Man bliver krænket af tvang på krop og i sjæl
 Så man mister tilliden og troen på sig selv
 Tænk hvis vi havde en dansk psykiatri
 Med omsorgsfuld samtale-terapi
 Det er Hitler-metoder, de bruger i psykiatrien
 I stedet for gas, får man tung "medicin"
 Nogen dør af det, en masse går rundt
 I en rus af kemikalier - men har stadig ondt

Tænk hvis psykiatrien ville lytte og forstå
 At det er traumer og sorg, det strandeder på
 Tvang, overgreb og medikamenter
 Kan ikke hele sårbare patienter

Hvorfor ødelægge mennesker med tung medicin?
 Med tvang, restriktioner og hård disciplin?
 Så bliver man jo straffet i en krisetid
 Men det rager måske psykiatrien en skid?

Mener I mennesker er mindre værd
 Fordi de har mistet eller haft det svært?
 Fordi de blev mobbet eller misbrugt engang?
 Fortjener de - at blive behandlet med tvang?

Terapeuter og psykologer var en bedre hjælp
 Og kurser om selvværd og tro på sig selv
 Recovery bøger kan guide din vej
 Og empatiske mennesker der tror på dig

Det hjælper ikke at bygge nye hospitaler
 Det er meget vigtigere med nye personaler
 Nogen med forståelse og empati
 Tvangen skal afskaffes i dansk psykiatri

Grethe Bruun sept. 2012

Hun spørger om, hvorfor hun er indlagt, informeres om, at vi tror, at der er en psykisk grund til, at hun føler sig forfulgt og overvåget. Dvs. vi mener, at hun har en psykisk sygdom som årsag til generne. Derfor vil vi tilbyde hende behandling, hvilket hun afslår. Hun informeres om, at hun bliver tilbudt behandlingen 2 x dagl., og at det i begyndelsen er frivilligt.

Mener, at vi aflytter
 on i telefonboksen, at der
 ka på græsplænen uden for

rtalt om elektricitet på værelset, der
 ver hende opkastningsfølelser samt

MINE VÆRSTE

2 måneder

Den 13. feb. 2011 indlagde jeg mig selv frivilligt på Psyk i Vejle pga. angst. Dagen efter ville jeg gerne hjem og så komme igen om aftenen for at overnatte, men det kunne ikke lade sig gøre, jeg var pludselig blevet tvangstilbageholdt.

Hermed startede de værste 2 måneder i dansk psykiatri, jeg endnu har oplevet. Jeg har ellers tidligere været indlagt på den skærmede i Esbjerg 3 gange, men her på helt andre vilkår. På psykiatrisk afdeling i Vejle lever tvang i psykiatrien i bedste velgående.

Jeg var skærmet til stuen tre kvarter i timen. Der var intet, jeg kunne foretage mig overhovedet, så jeg skrev og skrev.

De første 3 uger stod der 3 til 4 plejere uden for døren til stuen, når de kontaktede mig, det resulterede i at jeg blev vred. Skal man opbygge tillid til personalet, når man er syg, har man bare ikke brug for så mange mennesker, som oven i købet snakkede i munden på hinanden, de var squ bange for mig.

Jeg havde faktisk ingen udgang i næsten 2 måneder. De sagde, det var fordi, de ikke kendte mig, og fordi jeg ikke ville give dem tilladelse til, at de skulle se mine tidligere journaler fra Esbjerg. Jeg ville ikke have, at de skulle farves af mine tidligere indlæggelser.

Jeg blev frataget min mobil telefon, dog havde den 3 gange 5 min. om dagen. Jeg blev frataget min PC, fordi jeg ikke måtte være på nettet. Jeg måtte kun have besøg 2 gange en ½ time om dagen, uanset om mine besøgende kom fra Sønderjylland eller Sjælland.

Jeg blev tvunget til at tage medicin 2 gange om dagen under overværelse af

en læge og en plejer og skulle så være i selskab med plejer i en ½ time efter, fordi de troede, jeg spyttede medicinen ud og fordi medicinen var meget længe om at virke. Jeg blev kommanderet i seng aften og nat, når jeg var angst og havde brug for at snakke.

Jeg fik 18 tvangs-sprøjter ved overgreb af 6 - 7 personaler i løbet af de 2 måneder. Jeg sagde altid til dem, at de skulle vide, at det var meget imod min vilje at tage medicinen, jeg har aldrig været voldelig eller lignende.

Jeg skulle pludselig tvinges til at have en dosis på 500 mg Seroquel, hvor jeg tidligere aldrig har fået mere end 300 mg. Ved de første store doser fik jeg frygtelig hjertebanken, blev dårlig af det og fik meget angst.

Mine børn, søster og svoger, forsøgte at få mig overflyttet til Esbjerg psykiatrisk afdeling, hvor jeg tidligere havde været indlagt, men overlægen sagde direkte, at det både kunne og ville han forhindre, for det mente han ikke, der ville komme noget positivt ud af. Er det hvad man kalder for frit sygehusvalg?

Det kan godt være at man i en psykose siger nogle skøre ting, men disse ting hænger sammen med de traumer, man har haft i livet. En psykolog ville helt sikkert være bedre egnet til at takle vores problemer og ville klart spørge ind til: "Hvorfor har du disse tanker?" "Har du oplevet noget lignende i dit liv?"

Personalet burde være bedre uddannet på de psykiatriske afdelinger. De fleste forstår ikke engang at lytte eller at føre en empatisk samtale med patienterne, ikke engang overlægen gjorde. En reservelæge sagde flere gange rent ud til mig, at de skulle passe på sig selv, ok sagde jeg så, men hvem pokker skal så passe på mig? Ved efterfølgende

samtaler med hende, kunne hun slet ikke forstå, hvordan jeg var kommet mig så hurtigt. Hun kunne heller ikke forstå, at jeg kunne huske så meget af det, jeg havde sagt.

Jeg spurgte flere af plejerne, om de havde hørt om Recovery. "Ja, der havde da været et enkelt kursus, som de kunne melde sig til, men jeg skulle jo huske på, at de havde en familie derhjemme, der også skulle passes." Det lød som om, der manglede både overskud og lyst til nytænkning. Hvad pokker vil de gøre hvis de selv får brug for psykiatrisk hjælp?

Hele sidste år havde jeg været medicinfri i 1½ år, men pga. et forlist forhold røg jeg ned igen. Jeg blev tvunget til medicin igen under indlæggelsen i Vejle, men jeg har været medicinfri siden nytår nu, og tror efterhånden, at jeg har fået bearbejdet de fleste af mine traumer, men skulle jeg få et tilbagefald, er jeg klar til kamp igen, kender mange søde mennesker der tror på mig nu og heldigvis også mine tre dejlige børn.

Jeg har tit tænkt, hvorfor pokker får man ikke psykologsamtaler i stedet for at skulle dopes af tung og farlig medicin, som tit og ofte er dyrere, end en psykolog ville være. Så havde man da en chance for at komme sig på lang sigt, i stedet for at skulle stemples som psykisk syg resten af livet. Så var man ikke tvunget til farlig medicin, som fratager mange livsglæden, og som regel gør, at de fleste bliver meget overvægtige, opgivende og livstrætte pga. de mange bivirkninger.

I stedet for at hjælpe sårbare mennesker bliver vi gjort handicappede, da medicinen sætter sig i alle led i kroppen og gør os sløve. Mange mennesker mister livs-gnisten, deres selv-værd falmer, fordi psykiatrien fratager

folk både tro og håb for et bedre liv. Jeg har selv fået at vide flere gange: "Det skal du altså lære at leve med Grethe." Heldigvis har jeg tænkt, det kan bare ikke passe.

Olga besøgte mig på Psyk i Vejle, hun tog kontakt til en jurist ved Region Syddanmark, som hurtigt hjalp mig ud fra den skærmede afdeling. Jeg vil lige

benytte lejligheden her til sidst til at takke Olga Runciman. Hun har nemlig guided mig på min vej ud af medicinen, og også mht. stemmehøring. Tak kære Olga, det er din fortjeneste, at jeg er medicinfri i dag, du har båret mit håb og troet på mig.

af Grethe Bruun



Det ville klæde psykiatrien at lytte til patienterne

Jeg er 37 år og sognepræst. Jeg har været igennem et forløb, der minder om Gøgereden.

I 2003 blev jeg alene med mine to ældste døtre. Jeg har et godt samarbejde med deres far, som ser børnene så tit, han vil.

I 2004 mødte jeg min ekskæreste. I 2007 blev jeg gravid. Midt under graviditeten fortalte min ekskæreste, at han ønskede barnet for sig selv og havde brugt mig som "rugemor". Han tilbød, at jeg kunne beholde barnet, hvis jeg blev i forholdet, men truede med at tage barnet fra mig, hvis jeg gik. Han mente, at det var "retfærdigt", at han fik barnet, da jeg havde to andre børn i forvejen. Jeg turde ikke andet end at blive, selv om min eks herefter øvede grov psykisk vold.

Fra efteråret 2007 frem til foråret 2008 var min eks psykisk voldelig, og når jeg brød sammen af angst, kørte han mig på psykiatrisk afdeling og prøvede at bilde dem ind, at jeg var psykotisk.

To gange havde jeg selvmordstanker og kom til samtale på psykiatrisk skadestue. Her sendte man mig hjem og opfordrede min eks til at snakke med mig og til at behandle mig ordentligt og huske, at jeg var gravid. Lægerne fandt ingen psykopatologi. Men jeg blev indlagt i to måneder frivilligt på et depressionsafsnit på Bispebjerg Hospital. Her var ingen ressourcer til at tilbyde mig psykologsamtaler, og de havde ingen fysioterapeut, så motionsrummet måtte ikke benyttes. "Hjælpen" til mig bestod i, at jeg havde et sted at være og ikke selv skulle sørge for mad og husarbejde. Jeg havde håbet på psykologhjælp, da jeg søgte støtte til at blive stærk nok til at forlade min eks, trods graviditet og en svær og smertefuld bækkenløsning.

I januar 2008 var jeg, efter et voldsomt angstudbrud, i bedring og begyndt at forholde mig positivt til graviditeten. Jeg havde skrevet mig op til et andet sted at bo, læste lektier med en skoleelev og begyndte at finde venner i området, og havde haft overskud til at finde en børnehave og skole i nærområdet til mine børn. Jeg havde stadig brug for hjælp til min fødselsangst, udløst af volden og en tidligere traumatisk fødsel.

I slutningen af januar blev det på et tværfagligt møde mellem kommunen, fødeafdelingen og psykiatrien besluttet at visitere mig til psykologsamtaler på psykiatrisk afdeling Nordsjælland. Jeg kom til visiterende samtale hos en overlæge på Hillerød sygehus. Overlægen spurgte ind til, om jeg så ting skifte form eller farve, oplevede mine tanker gentaget i fjernsynet e.l., hvilket jeg benægtede. I februar 2008 viste det sig, at overlægen havde skrevet i journalen, at jeg så ting skifte form og farve og oplevede mine tanker gentaget i tv-avisen - ting, som jeg dagen før havde benægtet i samtalen med ham.

På baggrund af lægens journal og på baggrund af en "samtale med min kæreste" blev jeg tvangstillbageholdt i to måneder til "ny observation" og fik psykologhjælp til at "erkende min psykose". Det blev set som et sygdomstegn, at jeg ikke ville "tilstå", men fastholdt at jeg bare havde angst og belastningsreaktion, som diagnosticeret på de øvrige afdelinger. Personalet troede på min eks' fantasi historier om, at jeg talte med usynlige venner og troede, huset ville spise mig.

Jeg blev udskrevet ved fødslen i 2008. Sygehuset forsøgte flere gange siden, også i samarbejde med en "objektiv" overlæge fra Hillerød Sygehus, som

havde min medicin med i tasken, at få mig medicineret eller genindlagt. Overlægen var overbevist om, at jeg havde en svær personlighedsforstyrrelse og overvejede alt fra skizofreni til skizotypi.

Jeg har på intet tidspunkt taget medicin, bortset fra lige efter fødslen, hvor jeg i tre uger indvilligede i at tage en lavdosis Risperdal, uden at dette havde anden effekt, end at jeg blev træt.

Det har siden vist sig, ved objektiv granskning af journalerne, at jeg aldrig havde et psykosegennembrud, og at jeg ganske rigtigt havde angst og belastningsreaktion, som jeg selv hævdede. Jeg har siden tvangstillbageholdelsen døjet med klaustrofobi.

Jeg er, i forbindelse med alle min eks' retssager om barnet, sidenhen blevet undersøgt ofte og grundigt. Og der er IKKE fundet nogen form for psykopatologi overhovedet. Tværtimod undrer man sig over, at jeg ikke er brudt sammen for længst efter fire års stalking. Jeg bliver således vurderet til at være mere robust end de fleste...

Det er, i korte træk, min erfaring med psykiatrien.

Efter at jeg startede i fuldtidsjob som præst igen (uden at have nogen sygdom i øvrigt), havde jeg en klient, som kom til mig i tilsyneladende psykotisk tilstand. Ved at jeg gav mig tid til at SNAKKE med ham og hjælpe ham med at strukturere sine tanker, fik han styr på talestrømmen og blev helt normal at snakke med. Der var intet galt med ham, og han var taknemmelig over, at der var én, som ville lytte til ham.

Han havde kort tid forinden søgt hjælp for sin depression på et nordsjællandsk

Interview med LAP-medlem Elisabeth om oplevelser med tvang

Elisabeth har inden for de seneste 10 år været tvangsindlagt 3 gange, fordi en tilkaldt læge har ment, at hun var til fare for andre eller til fare for sig selv og sit ufødte barn. En fjerde gang blev hun tvangstilbageholdt, efter at hun frivilligt havde ladet sig indlægge efter noget, der kunne ligne et selvmordsforsøg. Hver indlæggelse har varet 3 – 4 måneder. Hun mener ikke selv, de 4 frihedsberøvelser har været nødvendige, da hun hellere ville have været frivilligt indlagt, og hun finder, at indlæggelserne var alt for langvarige. Hun mener, at hun blev holdt indespærret så længe for at få hende til at vænne sig til den medicin, hun blev tvangsmedicineret med.

Hvad har været det værste ved at være tvangsindlagt?

- Jeg fået det psykisk værre af at være indespærret på et værelse og ikke måtte se familie og venner eller i det hele taget have kontakt med nogen. Jeg var helt isoleret og måtte ikke snakke med mine medpatienter. Nogle gange, op til flere uger, måtte jeg ikke få besøg, fordi personalet syntes, jeg havde det for dårligt. Også min mobiltelefon blev taget fra mig. I virkeligheden blev jeg bare mere syg af ikke at have kontakt med nogen.

- I sig selv er det slemt at være lukket inde og ikke have sin frihed til at komme ud i det fri. Det var også forfærdeligt at være lagt i bælte. Under indlæggelse i Odense var jeg i bælte i flere uger. Flere gange har jeg ikke måttet komme på toilet og har så tisset i sengen.

- Det har været meget voldsomt at blive tvangsbehandlet med medicin, hvor jeg er blevet holdt fast af personalet og fået medicin proppet i munden eller sprøjtet ind i kroppen. Jeg lærte at være medgørlig for at tvangsmedicineringen ikke blev så voldsom en oplevelse.

Har du prøvet at klage?

- Ja hver gang, jeg har været indlagt, har jeg klaget over frihedsberøvelsen og over tvangsbehandlingen. Kun én gang har jeg fået medhold, fordi der var begået en fejl. Ellers har klagenævnet hver gang være på lægernes side. Jeg blev bare anset for meget syg. De burde have lyttet noget mere til, hvad jeg sagde og mente.

- Jeg har også på et tidspunkt klaget over en plejer, der tog fat i mig og smækkede mit hoved ind i væggen, fordi jeg råbte lidt. Klagen blev afvist, og jeg fik bare at vide, at det var "nødvendig tvang".

Hvordan ville du gerne selv være blevet behandlet?

Jeg ville gerne behandles mere menneskeligt, uden at personalet var så hårde ved mig. De lange ufrivillige indlæggelser har ikke hjulpet mig, og jeg gør alt for at undgå at blive indlagt.

Hvad så nu?

Nu er jeg tilknyttet distriktspsykiatrien og tager den medicin, der bliver anbefalet – et antipsykotisk og et beroligende middel. Lægen i distriktspsykiatrien har truet mig, med at jeg bliver indlagt, hvis ikke jeg tager medicinen, men jeg er også selv bange for at blive syg.

Allerhelst ville jeg have noget samtaleterapi, men det kan man ikke få i distriktspsykiatrien. Det har været godt at gå til rehabilitering ved kommunen.

Karl Bach Jensen

hospital. Pga. talestrømmen troede de, han var psykotisk og tvangstilbageholdt ham. Da han gjorde modstand, blev han bæltefikseret. Manden var meget traumatiseret, men normal. Grunden til hans talestrøm var, at han ikke havde talt med nogen i over et år. Derfor væltede ordene ud...

Det ville klæde psykiatrien at lytte til patienterne.

AF: NN
(forfatterens navn er redaktionen bekendt)

PERSONLIG OPLEVELSE MED TVANG I PSYKIATRIEN i årene fra 1971 til 2011

Første gang jeg stiftede bekendtskab med tvang i psykiatrien var i 1971 på en åben afdeling, og det foregik ved tvangsmedicinering med depot-indsprøjtninger af Trilafon hver 8. dag. Dette stoppede i 1977, da jeg blev udskrevet til min bolig. Der var jo også tale om en tilbageholdelse af mig, 5-6 år er lang tid, selvom jeg var ubekendt med alt indenfor psykiatri, og jeg vel også var lidt mentalt sløv, også uden medicin.

Anden gang var i årene fra 1977 til 1982, da jeg fik Leponex-tabletter mod min vilje. Jeg fik besked på at sluge, hvad personalet rakte mig i bægre, og blev gelejdet til blodprøver og EKG undersøgelser, og jeg blev gradvist mere bedrøvet og øm over hele kroppen, men jeg var apatisk og kunne ikke hjælpe mig selv.

Fra 1982 til 1984 oplevede jeg det modsatte på en afdeling på psykiatrisk plejehjem. Personalet nedgjorde mig og medicinen, og spurgte hånligt, hvad jeg skulle med de tabletter. Resultatet var, at jeg rejste derfra af egen fri vilje i 1984 uden nogen form for medicinering og flyttede ind i den bolig, jeg bor i nu. Jeg blev gelejdet ind i en behandlings-situation med en fysioterapeut, der brugte nogle former for gestaltterapi et par timer hver uge. Nu skulle jeg tage ansvar, syntes de; de sagde dog ikke, hvad jeg skulle tage ansvar for, men jeg forsvandt fra plejehjemmet og viste mig der aldrig mere.

Så i 1985 blev jeg tvangsindlagt på gule papirer på lukket afdeling med flest kvinder, men også enkelte mænd. Det var en tvangsindlæggelse, fordi jeg var til fare for mig selv, hvis jeg ikke fik behandling, altså tabletter, og dette skulle vise sig at være skæbnesvangert for mig.

Jeg kom på en åben afdeling og blev tvangsmedicineret med en kæmpestor dosis serenase. Det var som depotinjektion mod min vilje, jeg havde hverken lyst eller andet til det, men var nødt til at adlyde, fordi de brugte magtdemonstrationer overfor mig. Den dosis svarede til 40 mg serenase i tabletform dagligt i 2 år, og resultatet var (og er), at jeg ikke troede, at jeg kunne stå på mine ben mere end ½ time ad gangen eller deromkring. Jeg oplevede en enkelt bæltefiksering

på den lukkede, den varede 5 timer, og jeg blev kikket til én gang. Personalets tiltaleform var nedladende og hånlige i alle årene, de sårede mig udover med sprøjterne også med deres ord, og det fortsatte de med i årene frem til 2011, altså de sårede mig med deres ord og spidse bemærkninger fra 1985 til 2011, og med sprøjter fra 1985 til 1987.

Jeg blev sådan proforma udskrevet til min bolig i 1987 og var dagpatient indtil 1991 på samme afdeling, men det var med tvang også. Hvis ikke jeg var på afdelingen præcis kl. 8 om morgenen og forlod afdelingen præcis kl. 14, var der ugelange repressalier mod mig fra personalets side.

Jeg var nødt til at tage mod et tilbud om at snakke med psykolog i 1987, fordi det indebar, at jeg blev trappet ned i medicin, og hos hende kom jeg så 2 gange om ugen i 4 år, hvorpå jeg blev så rygende uvenner med hende, fordi hun ville bestemme, hvordan jeg skulle leve mit liv.

Jeg var bevidst om, at jeg er et voksent menneske, og at de ikke havde ret til at byde mig alt dette grusomme, jeg havde været underlagt. MEN - det havde de jo så ret til, viste det sig senere, det hedder TVANG I PSYKIATRIEN I DANMARK

I 1997 kom jeg første gang til en praktiserende psykiater, han brugte indirekte tvang i konsultationen, og jeg reagerede voldsomt og begik noget kriminelt et par gange i de år. Jeg blev ikke meldt til politiet, men blev uvenner med alle mennesker i min nærhed, og fik god brug af, at jeg altid har følt mig ensom, min bolig her var mit tilflugtssted.

Så fra 2002 til 2006 havde jeg en 2-3 indlæggelser på lukket afdeling, hvor jeg slugte tabletterne, når de blev stukket ud til mig i et bæger. Det var først zyprexa og så fluaxol ved den sidste indlæggelse. Deres tiltaleform havde ikke ændret sig, den var hånlige og nedgørende overfor mig.

Fra 2006 til 2010 gik jeg hos en anden praktiserende psykiater, og hun lyttede til mig, som den første i mit liv, hun stillede en diagnose, der afviger fra det psykiatriske sygehus og deres diagnose. ENDELIG - i 2011, for et lille års tid siden, kunne

jeg slippe psykiatrien og deres tricks og numre og alt det andet ubehagelige hos dem, når man ikke er i kridthuset hos dem. Men jeg forlod jo psykiatrien med en trussel, om at hvis jeg bliver dårlig igen og/eller bliver indlagt igen, så vil det gå mig meget dårligere, end jeg kan forestille mig.

De er skruppelløse og ligeglade med mig, og vil sandsynligvis misbruge tvang i psykiatrien mod mig. Jeg vil slet ikke gætte mig til noget, men jeg håber at min praktiserende læge vil afholde sig fra at indlægge mig på psykiatrisk sygehus igen.

Jeg sluger de ordinerede tabletter fra den sidste praktiserende psykiater, plus anti-depressivt, som den praktiserende ordinerede for 2 år siden, plus for tiden 2 slags somatisk medicin. Jeg har lidt glæde af en daglig lysantin mod bivirkninger, den gør mig til mig selv, synes jeg, da jeg er ødelagt af parkinsonisme ellers, tablet-parkinsonisme altså.

Jeg synes personligt, at et så urimeligt forløb, jeg har haft indenfor psykiatrien med tvang og andet ubehageligt, skal være umuligt at gennemføre for lægerne, personalet og pårørende, der ikke er der, og mennesker i almindelighed, der måtte ønske ondt over én som mig.

Så jeg går ind for, at tvang i psykiatrien bliver slettet med et pennestrøg, for bedre er det ikke værd for mennesker, og jeg er et menneske.

En behjertet læge havde i stedet sat sig ned og fortalt mig, at jeg altså ikke havde det så godt, at jeg ville få det bedre ved at sluge de psyko-farmaka tabletter, der blev ordineret mig, og at vi så kunne snakke om, hvordan de virkede, og om der var noget, der skulle forandres i medicineringen af mig.

Så kunne det været sket, at jeg var blevet en glad og tilfreds pensionist. De hjalp mig med invalidepension som det hed, og siden førtidspension, som jeg lever af den dag i dag.

**En træt og opgivende
hilsen fra LAMP-medlem
Inger Marie Andersen.**

Retten til tvang

Jeg vil i denne artikel tale for, at LAP antager en mere nuanceret politik overfor tvang.

Ordene "... til fare for sig selv eller andre" er den trylleformel, som i Danmark kan udløse lovlig tvang i forbindelse med psykiatrisk lidelse. Særloven frister med en undskyldning for tvang overfor psykiatribrugere, hvor det er bekvemt, billigt eller på anden måde unødvendigt eller overdrevet.

Men vi skal dele den bevidstløse sammenkobling af de to led "... til fare for sig selv" og "... til fare for andre", for det er to vidt forskellige forhold. Sammenkoblingen skaber nemlig et livsfarligt problem i forbindelse med vores kamp mod overdreven tvang. Problemet er dette: Hvordan kan vi forsvare psykiatribrugere imod overdreven tvang, samtidig med at vi forsvare retten til beskyttende tvang – så vi kan blive beskyttet mod os selv, hvis vi bliver vores egen værste fjende?

Med FN's nye handicapkonvention er vi heldigvis på vej væk fra den diskrimination, at patienter med en psykiatrisk diagnose risikerer tvang, f. eks. fordi de siger eller gør noget, som i omgang mellem andre mennesker blot ville være en mindre uoverensstemmelse. Særlovens diskrimination er unødvendig, for i en retsstat kan alle mennesker udsættes for tvang, hvis de viser, at de udgør en fare for andre.

Men?

De rimelige hensyn, som trækker mod mindre tvang, kan få livsfarlige konsekvenser i de situationer, som er dækket af den anden halvdel af trylleformlen: "... at være til fare for sig selv (...)."

Min gode ven M. B. udviklede i sin ungdom en paranoia, som på et tidspunkt blev voldsom og førte til tvangsindlæggelse. Han blev behandlet og ud-

skrevet, og gennem mange år brugte han medicin og kom sig så godt, at han kunne blive en hovedkraft i stiftelsen af brugerbevægelsen i Danmark og af LAP, hvor han gjorde et stort og nyttigt arbejde. Han gik siden videre og ind i kommunalpolitik og blev valgt til vores lokale kommunalbestyrelse. Godt gået, ikke?

Men for et par år siden blev M. B. dog så træt af medicinens bivirkninger, at han begyndte en nedtrapning i samarbejde med distriktspsykiatrien. Han var klar over risikoen og aftalte med sine pårørende, at hvis han fik tilbagefald skulle de kontakte psykiatrien og få ham indlagt, om nødvendigt med tvang.

Det blev aktuelt. Både jeg og familien kunne se, hvordan hans tilstand ændrede sig, og han blev stadig sværere at have en god kontakt med. Jeg selv så ingen anden realistisk mulighed for at vende udviklingen, end at han kom så langt ud, at han måtte tvangsindlægges. Familien slog alarm, som det var aftalt.

Hvad der skete, havde jeg ikke set komme. Han var jo intelligent og vidste, at han kunne blive tvangsindlagt, hvis han truede andre. Så han truede ingen andre, og han nævnte ikke selvmord. Men selv om familien bad om det, blev han ikke tvangsindlagt, sådan som han selv havde ønsket og aftalt det med familien og psykiatrien, mens han endnu var klar i hovedet. Det endte desværre med, at han tog sit eget liv. Alt tydede på, at han ville sikre sig, at hans indbildte forfølgere ikke fik ham i live. Hans realitetstest svigtede helt.

M. B. havde forudset, at dette kunne ske, mens han endnu var klar i hovedet, og han havde taget sine forholdsregler; men forholdsreglerne og psykiatrien svigtede. M. B. havde ret til tvang; så han døde af et "Nej til tvang".

Et nuanceret syn på tvang

M. B. gjorde mig for længe siden opmærksom på en tilbagevendende, unuanceret diskussion i LAP: Her fremføres jævnligt et klokkerent "Nej til tvang", og det fremkalder så sikkert som Amen i kirken den reaktion fra visse andre medlemmer, at uden tvang havde de været døde i dag.

Jeg håber, at LAP og psykiatrien kan komme ud over denne unuancerede diskussion ved at dele trylleformlen "... til fare for sig selv og andre." Jeg mener også, at vi behøver en ny lovgivning om sindslidelse. Også jeg ønsker helt at afskaffe den side af særloven som tager udgangspunkt i "... til fare for andre" og fører til overdreven og unødvendig tvang. Her ønsker jeg fuld ligestilling med andre mennesker.

Men ved tilstande som M.B.'s har vi stadig brug for den side, som tager udgangspunkt i "... til fare for sig selv...". Her skal man kunne lave en aftale om beskyttende tvang i samarbejde med pårørende og behandlere, sådan som M.B. gjorde det – og den skal tilmed være retsgyldig og forpligtende, hvad der ikke lykkedes med hans aftale. Dette kan tænkes gjort ved et særligt psykiatrisk testamente, som kan specificere hvordan.

Vi må naturligvis stille krav om, at den tid, man er udsat for beskyttende tvang, er kvalitetstid.

I intet øjeblik af denne tid må man overlade vedkommende til ensomhed og fortvivlelse, og man supplerer med tilstrækkelig anden hjælp og behandling, til at tvangen kan afsluttes hurtigst muligt.

At Frands Frydendal

NEJ TIL TVANG

Kommentarer til Frands Frydendals indlæg: "Retten til tvang"

Uundgåeligt vil man i diskussioner om tvang i psykiatrien før eller siden høre argumentet, at den ene eller anden person ville være død, hvis ikke vedkommende var blevet tvangsindlagt og –behandlet, eller også, og tilsvarende, at den ene eller anden person er død, fordi vedkommende ikke blev tvangsindlagt og –behandlet. Den sidste version af argumentet finder vi således i Frands Frydendals bidrag til temaet i dette nummer af LAP's medlemsblad: M.B. tog sit liv, og kunne tage sit liv, fordi han ikke blev tvangsindlagt, mener Frands. På grundlag af denne konklusion foreslår han en revideret særlovgivning mht. psykiatrisk tvang, der stadig tillader tvang i tilfælde, hvor en psykiatriruger på forhånd giver udtryk for, som M.B. havde gjort det, at vedkommende ønsker, at blive underlagt tvang, ifald vedkommende skulle komme i en krisesituation igen.

Når vi er en del, også i LAP, der går ind for afskaffelsen af psykiatriloven, dvs. af al psykiatrisk tvang, og ikke en omformulering af den, så gør vi det med udgangspunkt i FN's handicapkonvention, CRPD'en. CRPD'en (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) er et dokument, der skal sikre, at mennesker med handicap, deriblandt psykosociale handicap, det der betegnes som "psykisk sygdom", har de samme rettigheder, som alle andre mennesker. CRPD'ens grundlæggende budskab er, at særlovgivninger som psykiatriloven er diskriminerende og en krænkelse af menneskerettighederne, og det er CRPD'ens hovedanliggende, at forhindre denne diskriminering af bl.a. psykiatrisk stemplede mennesker. Vigtigt er her, at man skelner mellem psykiatrisk tvang, der er legitimeret af særlove, der kun gælder bestemte grupper mennesker i samfundet, og så magtanvendelse, der, i

tilfælde af akut fare for selv eller andre, legitimeres af den almindelige lovgivning, og altså gælder alle borgere i samfundet, men i modsætning til tvang ikke må vare længere, end den akutte faresituation består, og i omfang ikke må overstige det allerhøjst nødvendige for at forhindre skade på selv eller andre. Hverken CRPD'en eller LAP ønsker nødretsparagraffer i den almindelige lovgivning, der tillader magtanvendelse i akutte faresituationer, afskaffet.

Igen at åbne op for muligheden for bestemte særlove mht. disse mennesker, er igen at åbne op for muligheden for diskriminering. Uanset, hvordan særlovene måtte se ud. Alternativt til den af Frands i hans bidrag her foreslåede ændrede særlovgivning kunne man altså allerhøjst forestille sig en særlig lovgivning, der gør det muligt for alle, af psykiatrien som "psykisk syg" stemplet eller ej, at give udtryk for et ønske om at blive underlagt psykiatriske tvangsforanstaltninger i visse situationer i deres liv. Men dette ville i så fald ikke længere kræve en særlovgivning, men en generel lovgivning, gældende for alle borgere i samfundet. Særlove, der kun gælder for bestemte grupper mennesker i samfundet, er ikke forenelige med et demokratisk samfund, der respekterer menneskerettighederne.

Man kunne så indvende, som mange gør det, og som Frands også gør det indirekte i hans bidrag her, at FN må være langt ude, hvis den, med en konvention som CRPD'en ikke bare vil forhindre diskriminering, men på samme tid, i tilfælde af psykosocialt handicap, dvs. "psykisk sygdom", jo også, at mennesker kan få den fornødne hjælp, og at vi som velfærdssamfund vel også er nødt til at sørge for, at alle samfundsmedlemmer får den hjælp, de trænger, for at kunne leve et værdigt liv. Og ja, selvfølgelig

er et velfærdssamfund nødt til at lade alle tilkomme denne hjælp. Men mens Frands, og med ham samfundet som sådant, mener at vide med sikkerhed, hvordan denne hjælp til mennesker med psykosocialt handicap bør se ud, nemlig som den behandling, psykiatrien i Danmark tilbyder, er det vist alt andet end sikkert, at hjælpen til mennesker i krise bør se ud, som den gør det i dag.

Her har Frands' beretning om M.B. mange flere nuancer, end han selv kommer ind på. Frands antyder f.eks., at M.B. blev syg igen, fordi han trappede ud af psykofarmaka. Men kan vi vide det med sikkerhed? Eller kan det tænkes, at M.B. ikke blev "syg", som i "psykisk sygdom", men egentligt oplevede abstinenssymptomer, forårsaget af en muligvis for hurtig udtrapning efter mange års brug af psykofarmaka?

Endvidere går Frands tilsyneladende og ganske ligesom psykiatrien ud fra, at mennesker i krise nærmest per automatik befinder sig udenfor rækkevidde for mellem menneskelig kommunikation, hvorfor tvang bliver en nødvendighed i hans optik. Men spørgsmålet her er jo, om det er mennesket i krise, der faktisk befinder sig udenfor rækkevidde, eller om det er omgivelserne, der ikke er rustet til, at møde mennesket i krise med tilstrækkelig åbenhed og fordomsfrihed. Altså, er det mennesket i krise, der er syg, og mangler evne til at kommunikere, eller er det omgivelserne, der lider af en mangel på denne evne, når det kommer til at kunne kommunikere hinsides ens egne fordomme? Jeg tænker, at tilgange som Loren Moshers Soteriaprojekt og finske Åben Dialog, der ikke har brug for tvang, forlængst har givet svar på dette spørgsmål, således at vi, når vi oplever problemer i kommunikationen med en person i krise, egentligt burde se i spejlet,

i stedet for at pege på mennesket i krise som værende problemet, for "syg" til at kunne nås.

Direkte forbundet med holdningen, at mennesker i krise ikke er i stand til mellemmenneskelig kommunikation, er påstanden, at disse mennesker heller ikke kan vide, hvad der er godt for dem, at de ikke er kompetente til at træffe deres egne valg. Og selvfølgelig er man heller ikke det, når ens hjerne, og dermed det organ, man anvender som redskab til at træffe valg med, er ramt af sygdom. Imidlertid er begrebet "sindssyge" ikke entydigt definerbart. En objektivt testbar patologi for "sindssyge" eksisterer ikke, og denne mangel på objektivitet ved bedømmelsen af et andet menneskes sind og dermed dets valg, gør det mildest talt problematisk at tilsidesætte disse valg ved at erklære dem for "sindssyge". I sidste ende træffer vi alle, officielt stempet som "sindssyg", eller ej, ind imellem "sindssyge", uhensigtsmæssige valg. Hvis vi skulle beskytte os 100% mod dem og deres følger, burde hele menneskeheden sidde på den lukkede.

Sidst men ikke mindst har vi det lille ord "hvis", der også i Frands bidrag, som i alle lignende argumentationer, spiller en stor rolle. Hvis M.B. var blevet tvangsindlagt, ville han være i live i dag. Eller, som man også ofte hører det formuleret, "Hvis jeg ikke var blevet tvangsindlagt, var jeg død i dag". "Hvis" betegner noget, der kunne være sket, men der ikke er sket. Og vi kan ikke vide noget med sikkerhed, der ikke faktisk er sket. Mange mennesker, der ikke blev tvangsindlagt, er i live, og igen mange af dem faktisk i bedste velgående. Jeg er selv en af dem. Lige så mange mennesker har taget livet af sig, mens de var tvangsindlagt, respektive umiddelbart efter udskrivelse fra psykiatrisk afdeling. Og både fra folk, der har overlevet selv-

mordsforsøg, og dem der overvejede selvmord, men i sidste ende alligevel ikke tog skridtet, ved vi, at selvmordstankerne i mange tilfælde blev udløst af netop at være, respektive have været udsat for tvang, dvs. for ekstremt nedværdigende, retraumatiserende, og også ekstremt fysisk ubehag forårsagende behandling. Norske Hege Orefellen taler således om "psykiatriens egne selvmordsudløsende mekanismer", og FN's forhenværende specialrapportør for tortur Manfred Nowaks betegner psykiatrisk tvang for "torturlignende". Det er for mennesket naturligt, at reagere desperat, når vi befinder os i en situation af fuldstændig afmagt og hjælpeløshed. At være udsat for psykiatrisk tvang er indbegrebet af en sådan situation, og selvmord er det ultimative mennesket til rådighed stående udtryk for desperation.

Så, hvis og hvis... Hvad der faktisk var sket, hvis M.B. var blevet tvangsindlagt, om han ville være i live i dag, kan vi ikke vide. At ville forklare M.B.'s selvmord ved at se det som et nærmest nødvendigt resultat af for lidt tvang, er godt nok simpelt og bekvemt og i overensstemmelse med det gældende paradigme i psykiatrien og samfundet, men også unuanceret i et omfang, der gør konklusionen: det velkendte (omend i Frands' artikel ikke direkte udtalt) "Tvang redder liv!", ukorrekt.

I stedet for at indføre nye særlove og lade diskrimineringen fortsætte bør vi vist snarere tage CRPD'en til efterretning, og desuden tage den som en opfordring til os om at udvide vores horisont og begynde at tænke lidt udenfor den noget sorte biomedicinske kasse i mere konstruktive og kreative, mennesket i krise respekterende baner.

af Marian B. Goldstein

GOD FORM

på psykiatritopmøde

Poul Nyrup har stået i spidsen for en årlig konference, der sætter fokus på psykiatrien i dagens Danmark. Det var fjerde år i træk, at den løb af stablen, igen foregik den på Frederiksberg Gymnasium.

Man kan roligt sige, at det er den samme velkendte og gode form - altså kendte mennesker på scenen, god musik, god mad, foredrag samt en følelse af "samhørighed" - som Nyrup lykkes med ved at samle alle de forskellige psykiatriforeninger. De myldrer til arrangementet og har deres stande udenfor salen. Tilmed fylder medlemmerne godt op i salen, så godt at den er fyldt - det vil sige 1000 pladser. Tilmed er det gratis at deltage, da Rockwoolfonden betaler gildet; det hedder, at de er sponsorer, det lyder pænere end den første formulering. I år var det i stedet for Reimer Bo Christensen, Cecilie Frøkjær der var konferencier, musikken stod Peter Belli og Sys Bjerre for. Stjernekokken Nicolaj Kirk havde sammen med en masse frivillige, kreeret den dejlige frokost, som ikke nok med at den så godt ud også smagte godt - jeg skal love for, man blev mæt.

Men, som man siger, ingen roser uden torne. Den opmærksomme læser har sikkert bemærket, at jeg ikke har omtalt foredragene, da de er torne. Og hvilke torne. Jeg havde nær sagt, at traditionen blev også fulgt der. Man så kritisk på systemet, alt for kritisk, det der kom frem var ikke opbyggeligt. Der var ingen konkrete forslag til forbedringer. Der var få eksempler på noget, der fungerede, men helt galt var det, da der kom en kvinde, Mary O'Hagan fra New Zealand, som på engelsk fortalte om sit syn på systemet. Hun havde bl.a. en karrikaturtegning, der viste en læge, som trak en vogn med firkantede hjul. Oppe i vognen lå alle psykiatribrugere, der var udformet som hjul. Signalet var selvfølgelig, at brugere har løsningen på problemet, deres egen sygdom, nemlig hjulet, der kan få vognen til at rulle. Intet mindre. Hvis det var rigtigt, havde de helbredt sig selv. Det "billede" blev sagt i mange afskygninger, så man "skød light" på personalet, samt ophøjede brugere til noget, de ikke er. Disse sætninger er selvfølgelig dejlige/rare at høre for brugere, som der var mange af. Det er for øvrigt meget sigende for de foredrag, der har været gennem alle årene.

Det er den røde tråd i dem. Jo, foredragsholdere er nogle kloge mennesker, der ved hvad publikum vil have. Sundhedsminister Astrid Krag holdt også en tale, som hun ikke selv havde skrevet, det taler til hendes fordel, da der blev sagt noget helt forkert; nemlig at i TV-programmet "Gal eller normal" havde man blandet sindslidende med diagnoser med raske personer. Læger skulle så se, om de kunne "spotte" de normale og de gale. Det kunne de ikke. Så man kan ikke se på folk, om de er sindslidende, konkluderede sundhedsministeren. Men præmissen for hendes konklusion var forkert, for i TV-programmet var der nemlig INGEN der var sindslidende eller var diagnosticeret i nutiden, det var alt sammen noget de HAVDE haft. De var jo raske nu. I programmet hørte vi hele tiden, at det var værst for år tilbage. Selvfølgelig kan man da se forskel på raske og folk, der er invalideret af sygdom. Hvis man kun er "light"-syg, kan det selvfølgelig ikke ses.

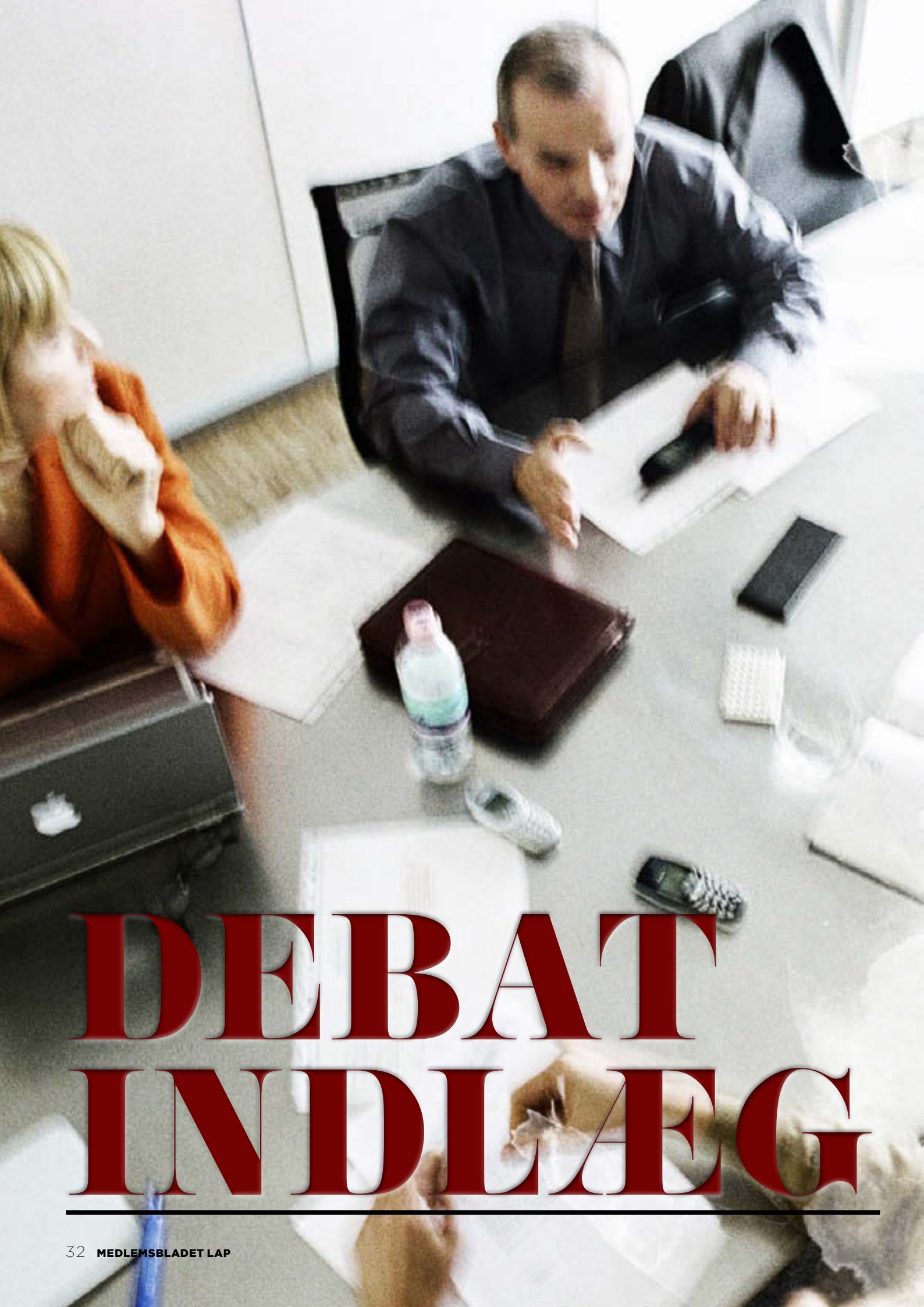
Men hvorom alting er, så kommer jeg gerne igen til næste år, da det er et




godt arrangement, trods alt. Hvis man vil se flere billeder fra mødet, kan man klikke ind på LAP's hjemmeside, gå ind under arbejdsgrupper og klikke på Livsglædegruppen, så er der åbnet op for et billedgalleri af den anden verden.

**Tekst og foto
af Tom Jul
Pedersen**





DEBAT INDLÆG



Iforbindelse med møder i dialogfora på Psykiatrisk Center i Nordsjælland, har jeg bragt dette indlæg i spil.

At være patient/bruger der aktivt indgår i organisatorisk samarbejde med behandlingssystemet og samtidig har behov for at være i behandling.

Hvad er det, som gør det svært?

Man har en indsigt og magt, som de andre patienter/brugere ikke har.

Det kan være svært at abstrahere fra, hvordan et tilbud er planlagt til at fungere, til hvordan det i situationen fungerer.

Personalet har mødt patienterne/brugerne i situationer, hvor den "syge side" af patienten ikke er i fokus, men derimod dennes resurser, og det er personalet ikke vant til. Personalet kan have svært ved at fokusere på den resurse-svage side.

Patienterne/brugernes viden og indsigt kan i nogle tilfælde gøre personalet usikre. Personalet opfatter én som erfaren og med en viden; det er bare ikke altid tilfældet. Ét er at have en viden, noget andet er at føre den ud i praksis i sit eget liv.

Det kan være svært som patient at vise den svage side i situationer, hvor man står overfor personale, som man kender, og som kender én i de situationer, hvor man viser sine stærke sider.

En patient/bruger i behandling og samtidig i organisatorisk samarbejde med behandlingssystemet har kontakt til andre behandlere og vil undertiden søge råd hos disse. Rådgivning kan ikke sidestilles med terapi, og det er ikke altid, rådgivningen giver den "rigtige" forklaring på, hvorfor terapeuten sagde eller gjorde noget i situationen.

Det kan være svært at modtage en behandling, hvis man ved, der findes

mere målrettede og bedre tilbud, som blot ikke forefindes i den givne situation eller det givne sted.

Behandling/terapi virker anderledes, hvis man har indsigt, end hvis behandleren står alene med indsigten.

Hvordan udnytter behandleren positivt den viden, som patienten har?

Klage-adgangen kan være nemmere, og det kan afskrække noget personale.

Visitationsprocessen kan være præget af, at man møder folk, man kender, eller som kender én og derfor ikke forstår tingenes egentlige tilstand. Dette kan være både positivt og negativt.

Man kan som patient blive fanget i at blive inddraget i kampen mellem to niveauer i den behandlende organisation og inddraget i en strid eller i kampen for nogle bevillinger, som så tager tid og kræfter fra den egentlige behandling.

Det kan være svært altid at skille organisationsarbejde og egen behandling, især ved personsammenfald.

Der kan opstå uheldige situationer, hvor behandlerne ikke forstår at være tilstrækkeligt neutrale i forhold til andre fra ens forening/organisation/samarbejdsrelationer. Hvor behandlerne ikke i tilstrækkelig grad skiller tingene ad, eller hvor patienten blot er angst, for at der skal ske sammenblanding.

Jeg vil meget gerne vide, om andre LAP-medlemmer har tilsvarende oplevelser i forbindelse med det organisatoriske arbejde i LAP og samspil med psykiatrien eller socialpsykiatrien.

Send gerne jeres meldinger til steen@lap.dk eller pr. post via sekretariatet.

Steen Moestrup
LAP Nordsjælland

DIGTE OG TANKER

HVIDBOGEN

En hvidbog burde skrives
den kunne på værelset tilblives.

Hvor patienter hver dag fortæller
om de mange tårer de måske fælder.

Hvor mange skrig de hørte på gangen
om psykiatrien når den er på vrangen.

Hvor meget medicin kroppen tager imod
inden den sig til døden overlod.

Hos LAP kunne bogen så udgives
og moderne psykiatri måske tilblives.

Hvor det om mennesker sig drejer
og hvor medicin ikke så tungt vejer.

Patriarker vil blot på hovedet ryste
og med fornyede undskyldninger sig bryste.

Alt imens vandet ved håndvasken vil risle
ses HVIDBOGEN sikkert som en tidsle ...

af Kirsten Elgaard

Hjertets rige

Der findes et rige, hvor freden ej dør,
der hvor mennesker kærligheden vise tør.

Der findes et rige, hvor krigen ikke er,
der hvor mennesker af hjertens glæde ler.

Der findes et rige, hvor kærligheden gror,
der hvor varme mennesker og hjerterum bor.

Der findes et rige, hvor hjertet slår,
der hvor mennesker respekt og kærlighed får.

af Lars Kristensen

Adskilte verdener

Jo flere piller – Verdener som skiller.
Hvem er jeg? – Vi og dem?

Stigmatisering er rigtig slem!
Det siges at netværk har stor betydning.

Men psykiatrien gi'r særlig brydning.
Patienter inddeles i ka-te-go-ri-er.

Ud fra observation og hvad de siger.
Gid verdener ku' mødes som møllen med vinden.

Og solen som kysser os kærligt på kinden.

Helene Duelund Mortensen

Vandringsmanden

På Livets landevej gik en vandringsmand, og da natten faldt på lagde han sig til at sove under et nyudsprunget blomstertræ.

Dagen begyndte sit morgengry, og solens stråler, med fuglesang, vækkede ham blidt af hans drømmesøvn.

Solen vandrede på himmelhvelvet, og formiddagen var endnu ung, da vandringsmanden på sin vej for første gang i lange tider mødte et menneske.

Mennesket, han så for sine øjne, var et rigt menneske, rigt på religioner, og det sagde:

"Vil du have husly for natten, er du velkommen i min bolig og vær ikke bange, dersom du ved min bolig ser tusinder af kommende gæster, for der er også plads til dig.

Du kan endvidere selv vælge et hvilket som helst værelse.

Der er et for katolicisme, et for protestantisme, et for islam,

et for hinduisme, et for jødedom og alle de andre.

Så kom du blot hjem til mig"

Vandringsmanden sagde: "Jo tak!" og de skiltes.

Solen vandrede videre og stod højt på himlen, da vandringsmanden igen mødte et menneske.

Mennesket var rigt som det forrige, men denne gang på politik, og det sagde:

"Dersom du søger husly for natten, er du velkommen i min bolig og vær ikke bange, når du kommer til min bolig og ser tusinder af kommende gæster, for der er også plads til dig.

Der er mange værelser i min bolig og du kan vælge et hvilket som helst, du selv synes passer dig.

Der er et værelse for konservatisme, et for socialisme, et for liberalisme, et for nazisme

og mange, mange andre.

Kom du kun trygt til mig."

Vandringsmanden sagde: "Jo tak!" og de skiltes

Solen gik sin vante gang

og det blev eftermiddag,

da vandringsmanden

for tredje gang

mødte et menneske.

Dette menneske var anderledes end de forrige,

for dette var fattigt,

og til vandringsmanden sagde det:

"Kære vandringsmand,

dersom du søger husly for natten

er du velkommen i min bolig

og vær ikke bange for pladsmangel,

for det er sjældent, jeg får besøg.

Så kom du kun,

men du må tage dig til takke

med min usle bolig.

"Tak for dit tilbud!"

sagde vandringsmanden,

og de skiltes.

Solen begyndte at gå ned,

og natten kom så småt.

Vandringsmanden kom til boligen

det første rige menneske ejede.

Han så mange mennesker

i fine klæder og med pragt,

der var på vej i boligen ind,

en stor og udsmykket bygning

- med en port - stor og smuk.

Han så på sit tøj og sagde:

"Mit tøj er laset og pjaltet,

så ad bagindgangen jeg vil gå,

for hovedindgangen er for dem,

der kommer med pomp og pragt."

Han kom om bag boligen og så ... ja - han så et syn, han sent vil glemme, for boligen var en kulisser, og folkene med pomp og pragt gik rundt med nøgne kroppe.

Vandringsmanden gik sin vej og kom til det andet rige menneskes bolig.

Her skete det selv samme,

som hos det forrige rige menneske

og han blev meget ked,

for husly kunne han nu ikke få.

Men som øjnene vænnes til mindre lys

efter solens styrke og kraft,

vendtes også hans sind til fornuft

efter den megen pomp og pragt.

Han havde rent glemmt

det fattige menneskes tilbud.

Mørkt var det nu rigtigt blevet,

og svært var det tillige

at finde den fattiges bolig.

Vandringsmanden gik og gik

og fik pludselig, imellem nogle træer,

et lysglimt at se.

Han stod nu ved den fattiges bolig,

og hvor ussel den var!

Taget var hullet og væggene skæve,

dør var der intet af,

og midt på gulvet var et bål,

hvorover en gryde hang

med den lifligste suppe.

Vandringsmanden bankede på og råbte:

"ER HER NOGEN?"

men ingen svarede.

Han gik ind og satte sig, for han tænkte,

at når jeg har fået tilbuddet om husly for natten,

er det ej forkert at gå ind at vente.

Han ventede og ventede

og blev mere og mere sulten.

Til sidst kunne han ikke lade være,

han spiste af den varme suppe,

og hvor gjorde den godt.

Han ventede endnu en lang stund,

men blev mere og mere træt

og lagde sig til at sove.

Næste dag vågnede han under træet

han havde sovet under natten før,

- hvor underligt og sært.

Dersom du er vandringsmanden

hvem er da de tre mennesker,

du møder på din vandring

på Livets landevej?

At fars Kristensen

Hvordan arbejder LAP og andre foreninger til et givent møde?

Mødet, jeg tænker på, er et såkaldt bruger-pårørende møde, det er et møde, hvor man debatterer de forhold, der er for indlagte patienter på psykiatrisk hospital i Risskov. Det kan lyde til at være kedelige møder, men det er det faktisk ikke. På møderne er der en del både ledende overlæger og ditto sygeplejersker. Samt endnu flere repræsentanter fra x, y, z patient foreninger så som Sind og LAP. Man kan kalde møderne for en stor "tænke tank", forstået på den måde at personalet svarer på de spørgsmål/kommentarer, der er fra foreningerne, det hele skulle så gerne munde ud i forbedringer for de indlagte patienter i sidste ende. Det rejser så det underspørgsmål, om det også gør det?

Lad mig prøve at svare på det spørgsmål ved at fortælle om sidste møde: Vi starter med at få de sidste nye informationer om hospitalet: sengeafsnit er flyttet, samt der er kommet en patient journal, så patienten kan se sin journal via en hjemmeside.

Udover de informationer, de forskellige foreninger har, er der også konkrete forslag til forbedringer.

Sind have et par, som alle var i den tunge ende. Fx. blev det nævnt, at en indlagt kvinde ville have hjælp til at gå i bad, men der var ingen kvindelige personaler til stede, så hun måtte vente. Det resulterede i, at hun forsøgte at kvæle sig selv i nogle slanger; for god ordens skyld skal det nævnes, at det ikke lykkedes for hende. Kritikken (forbedringen) gik altså på, at der hele tiden skulle være kvindeligt personale til stede.

Et andet kritisabelt forhold var, at når patienter, der er indlagt på de lukkede afdelinger, skal "luftes" i parken der er

uden om, så er der selvfølgelig et stk. personale med, de fleste gange går det selvfølgelig godt. MEN en dag løb en patient i fuld firspring fra personalet og ned til jernbanen og ud foran et tog. Sind havde ingen konkrete forslag til forbedringer i det regi. Man mente åbenbart, at plejerne, der var med, skulle være to meter høje samt kunne løbe 100 m. på 15,5 sek., eller også skulle patienten være lænket til personalet; det er de eneste foranstaltninger, der ville kunne forhindre, det gentager sig. Det er for øvrigt kun på hospitalets areal, man kan tilbageholde patienten, hvis han når ud på vejen eller ind i en skov, der er ved siden af, så må personalet ikke tilbageholde ham, men må ringe efter politiet.

Et tredje punkt gik på, at personalet skulle benytte hospitalspræsten i højere grad, konkret skulle personalet have så meget empati, at de kunne vurdere, når det var relevant at skabe kontakt mellem præsten og patienten, og når det ikke var. Det sidste må personalet slet ikke, da religion er en privat sag, men også en følsom sag. De må gerne henvise til præsten, hvis patienten ønsker det, men altså ikke bruge deres empati i det regi, da man jo i sagens natur kan ramme ved siden af.

Med hensyn til de to andre kritikpunkter, så er personalet opmærksomme på problemet. Kurven over selvmord har været nedadgående i de sidste 10 år, men det er ikke muligt at forhindre alle hændelser. Hændelserne indberettes i systemet, hvor disse analyseres, så man kan se, om der er behov for ændringer af dette eller hint.

Ovenstående 3 forslag til forbedringer var ønskværdige, men det kan jo ikke lade sig gøre. Man må leve med de eksempler, som blev nævnt. Personalet er jo ikke "Guder", der kan alt, og slet

ikke "læse folks tanker", altså fx have så meget empati, at man kan se, når det er relevant at henvise til præst eller ej. Lad mig slutte positivt af, det eneste forslag, der blev arbejdet videre med, var et som LAP's repræsentant kom med. Det gik på de forventninger, man har som patient ved indlæggelse, såsom hvad kan man forvente af personalet, samt hvordan bliver man en bedre bruger/pårørende. Fx havde en patient forventet, at personalet på hospitalet mødte hende med nærvær og kærlighed. Intet mindre. Hun var dybt skuffet, da det ikke skete. Det korte svar var, at man vil lave en informationspjece, der vil blive drøftet på næste møde. Vi vil endvidere få tilsendt et inspirations-eksemplar af det er hæfte, manovre i København har lavet, og som man får udleveret, når man bliver udskrevet; konkret er der en masse råd og forslag til, hvordan man kan stå på egne ben igen.

Så et godt møde, hvor man får mange informationer fra hospitalsverdenen, men hvor der også er meget tunge emner, emner eller rettere sagt kritikpunkter, man ikke kan gøre noget ved, men som sagt også et godt og opbyggeligt emne, som patienterne får gavn af: en brochure der fortæller om indlæggelsen, samt hvordan man bliver en bedre patient/pårørende. Så ja til spørgsmålet jeg stillede i starten, det er til gavn for de indlagte patienter.

Tom Jul Pedersen
LAP's repræsentant ved mødet

UDBYTNING OG SINDSLI- DELSE

Svar på Tom Jul Pedersens artikel på side 8 i sidste nummer af LAP-bladet.

Sindslidelse er en ruin. At få noget ud af sin ruin er kunsten som sindslidende. Det nytter bare ikke at prøve at indordne sig under den raskes verden. Som sindslidende må man lære at indse og affinde sig med, at man lever i en ruin. Der er kun få stumper at bygge på som sindslidende. Men de få stumper, der er at bygge på, må man også forsvare. Derfor er den sindslidendes tone ofte hård og bitter. Det nytter nemlig ikke spor at plagiere den raske. Det forbliver kun en drøm at prøve på at leve op til den raskes normsæt. Som sindslidende handler det om ud fra sit ubevidste at opbygge sin egen livsstil. Derudfra kan der opbygges en sindslidelseskultur, som derigennem dårligt kan anfægtes af den raske. Det siges jo, at vi lever i et frit land. Men verden er i krise, og der bliver flere ruinerede mennesker, som har svært ved at overleve.

Hans Schulze

Eksempel på leder der opfører sig moralsk forkert

På X skole for sindslidende i Jylland, har lederen truffet beslutninger, der ikke må frem i lyset. Hun startede med at ansætte sin voksne søn og mand. For at manden kunne få jobbet, måtte hun lige fyre et stk. lærerinde.

Sind har pladser i bestyrelsen, og de to Sind bestyrelsesmedlemmer får lov til at holde fødselsdagsfest på skolen, altså kommunale lokaler bliver brugt til private fester. "Det må Tom ikke få at vide" har lederen udtalt. Det kunne tyde på, at den ikke er helt ren i kanten. Hendes glansnummer var, at penge, der er bevilget til foredrag for eleverne, bliver brugt til foredrag for personalet; men for at retfærdiggøre det over for kommunen, så må eleverne godt møde op til foredraget, ikke til morgenmaden, eller middagsmaden, eller til den debat, der var efter foredraget. Nuvel, der mødte to elever op til foredraget, som slet ikke handlede om målgruppen (sindslidende) men om unge problembørn, som skulle anbringes uden for hjemmet. Til sidst var der spørgsmål til foredragsholderen. En elev valgte dog at spørge personalet om følgende: Hvad har I lært i dag, vi

elever kan få gavn af fremover? Svaret var dyb tavshed. Til sidst svarede lederen: Det vil tiden vise. Men det er jo et ikke svar, replicerede eleven. Så han fik et ikke svar.

En kvindelig ansat ville have personalet til de kvindelige ansatte, så nu havde de kvindelige elever kun ét toilet (før havde de to). MEN de mandlige elever og lærere skulle stadigvæk dele to... Der behøvede elever af hankøn ikke at lave knibeøvelser, mens de stod i en kø der strakte sig ud på gangen. "Toiletkampen" stod på i flere måneder. Til sidst skrev en mandlig elev et brev til ledelsen, hvor han i drillende - for ikke at sige polemiske - vendinger gjorde sig lystig over den absurde sag. Først derefter blev låsen pilllet ud, så var der igen to toiletter til personer, hvis **cpr. nr.** ender på et lige tal.

Hvis man vil vide skolens navn, må man e-maile til mig, så skal jeg nok svare (se landsledelses medlemmer, for min e-mail adresse).

Tom Jul Pedersen

RÅDGIVNING FOR LAP-MEDLEMMER VED SOCIALRÅDGIVER RIE BRO

Rie kan træffes alle onsdage i lige uger mellem 18.00 og 20.00, hvor hun giver råd og vejledning. Du kan ringe til Rie eller sende hende en mail. Hvis du ønsker det, kan du henvende dig anonymt.

Ries tlf. nr.: 20 27 55 11 (**OBS: Rettet**)
Ries e-mail adresse: rie@lap.dk

De kommende måneder er Rie ved telefonen følgende onsdage mellem kl. 18.00 og 20.00: 9. januar, 23. januar, 6. februar, 20. februar, 6. marts og 20. marts.



Kommentar

TIL SIDSTE NUMMER AF LAP-BLADET

Jeg har fået flere henvendelser, som kræver forklaring af det sidste nummer af LAP-bladet. Derfor vil jeg først supplere lederens bemærkning om, at det var en enstemmig landsledelse, som vedtog at jeg skulle ophøre med at deltage i landsledelsesmøderne. Det kunne misforstås, som om en enig landsledelse udelukkede mig fra landsledelsen. Dette er forkert. Jeg havde selv stillet det forslag, der afværgede, at jeg blev udelukket fra landsledelsen, og mit forslag blev enstemmigt vedtaget, som lederen skriver.

Jeg stillede afværgeforslaget, bl.a. fordi det gamle FU havde lavet dagsordenen sådan: Først stod personsagen (et forslag om at udelukke et LL-medlem/mig fra landsledelsen). Dernæst: FU havde helt nægtet at sætte nogle af de saglige spørgsmål, der indgik i personsagen, på dagsordenen. Resten af de saglige spørgsmål havde FU sat allersidst på dagsordenen, efter beslutningen i personsagen. Endelig var rutinepunktet "Orientering fra FU", som jo måtte give diskussion af denne absurde praksis, sat efter beslutning i personsagen, samt mere af den slags.

Sådan en dagsorden er jo usaglig manipulation. Det så jeg og flere andre. Nogen kan jo godt se, hvorfor det må knibe med sagligheden i LL, og hvorfor LL's personsagsbehandling ikke holder i retten og koster LAP så mange penge; men - som det fremgår udtrykkeligt af referatet - er det sådan LL plejer at gøre.

FU fik da også sin dagsorden vedtaget med flertal, og på denne baggrund er LL's vedtagelse af mit forslag et godt

kompromis: For det første skal jeg og mine modparter i spørgsmålet om, hvad der skal til i en ordentlig organisation, ikke spille tid med gnidninger, som ikke kan sikres en saglig behandling p.g.a. LL's amatøragtige forretningsorden. For det andet er jeg stadig medlem af landsledelsen med fuld adgang til oplysninger. Jeg er en slags "eksternt medlem af LL" indtil næste landsmøde. Jeg vil forberede forslag til landsmødet som LAP's øverste ledelse, og bagefter kan jeg igen møde op i LL, forhåbentlig med støtte i nogle retningslinier fra landsmødet, som kan sikre mere saglighed i LL fremover.

Jeg er enig med Erik Thomsen i, at LL og LAP har brug for selvansagelse. Jeg fastholder, at landsledelsen sidste år gav og brugte ukorrekte oplysninger, som den ikke realitetstjekkede, selv om det blev sagt (og det er fortsat i år), samt at årsberetningen til LM 2012 var misvisende. Som LL-medlem har jeg fået flere oplysninger, og de bekræfter dette. Derfor er det forkert, når Erik Thomsen skriver, at min kritik af landsledelsens ukorrekte oplysninger ødelagde en debat om selvansagelse.

Min kritik kræver tværtimod mere selvansagelse. Min kritik lå desuden, hvor den hørte til, under årsberetningen og under mit eget forslag til dagsordenen. Hvis Erik Thomsen havde anden selvansagelse at byde landsmødet på, kunne han have fremført den under årsberetningen eller sat den på landsmødets dagsorden; ingen af delene skete.

Til slut: Thoridt Allermænd skriver, at LAP fra at være en protestforening var blevet lidt tandløs. Det er ikke korrekt.

LAP er aldrig tandløs. Når LAP ikke viser tænderne mod sine ydre "fjender", bliver de bare brugt, ved at LL-medlemmerne bider efter hinanden. Trods mange års konflikter har LL hverken vedtaget principper for konfliktløsning eller bare en saglig dagsorden. Når moderate medlemmer kommer i LL og stiller konkrete krav om bedre internt samarbejde, så snapper tænderne internt. Så kender LL's tradition kun ét middel: Find de skyldige. Peg på indre fjender og ryg dem ud med en kombination af ukorrekte oplysninger, hemmelighedskræmmeri, manipulerede dagsordener og meget mere af den slags. Ud af arbejdsgruppen, personalet, landsledelsen eller hele LAP.

Jeg har gennem mange år peget på, at LAP først kan vokse til sin fulde størrelse, når foreningen kan holde på sine medlemmer. Det kræver, at LL vedtager en praksis for bedre intern problemløsning end at bruge sine tænder på personkonflikter i stedet for saglig behandling af politisk uenighed.

**Venlig hilsen
Frands Frydendal
medlem af landsledelsen**

SVAR TIL Frands Frydendal

Lad mig først slå fast at det er rart, når LAP-medlemmer læser vores blad og gider kommentere det, der er skrevet. Som Frands Frydendal gør det i dette her nummer. Men det han skriver om landsledelsesberetningen og om mig, passer simpelthen ikke! Landsledelsesberetningen (LL) er et kompromis imellem, hvad de forskellige LL-medlemmer vil havde med - hvad, der skal fremhæves etc., og derfor er det ikke en enkelt person, der får lov til at skrive den.

Personligt kunne jeg godt havde tænkt mig, at den var strammet betydeligt op angående selvransagelse, især ud fra det der var sket i LL-10 og LL-11.

Christian Martin har sagt til mig, at de politiske uoverensstemmelser var så store i LL-10, at man måtte gøre dem til personlige uoverensstemmelser for ikke at sprænge det hele. Noget der også i det første halvår af 2011 har præget Landsledelsen.

Men at jeg havde andre ønsker til beretningen, gør ikke, at den var løgnagtig, som Frands påstod gentagne gange på Landsmødet. Og derfor

kom vi aldrig i gang med debatten. LL og jeg måtte jo bruge al tiden til at tilbagevise Frands' usandheder, om at vi havde løjet i beretningen.

Og ligesom på Landsmødet, vil jeg igen bede dig Frands nævne bare et enkelt punkt, hvor vi i LL har løjet. Det kunne du ikke dengang, og heller ikke i din artikel i dette nummer fremkommer du med noget konkret; for der er jo ikke noget at komme efter.

At jeg kunne havde fremlagt et forslag om selvransagelse, det viser bare, at du Frands ikke ved noget om ledelse og forretningsgang i en forening.

Diskussion om selvransagelse skal være under LL-beretningen, og da der trods alt står noget om selvransagelse i den, var der god mulighed til at debattere det. Men du valgte, at kalde os løgnere, i stedet for at tage en seriøs debat om det, der var fremadrettet til gavn

for LAP. Sådan som f.eks. Christian Martin gjorde det i hans meget konstruktive spørgsmål angående juristen. Så hvem ødelagde debatten?

**Mr. LAP-hilsner
Erik Rostilde**



INDMELDELSSES BLANKET



NAVN: _____

ADRESSE: _____

FØDSELSDATO OG ÅR: _____

POSTNR. OG BY: _____

KOMMUNE: _____ REGION: _____

EVT. TLF: _____

EVT. EMAIL: _____

- JA** Jeg er nuværende eller tidligere psykiatribrunder og ønsker medlemskab af LAP: 125 kr. årligt
- JA** Vi er psykiatribrugere og ønsker kollektivt medlemskab af LAP for vores forening/værested/institution m.v. [kontakt sekretariatet]
- JA** Jeg er ikke psykiatribrunder, men ønsker abonnement på Medlemsbladet LAP: 175 kr. årligt
- JA** Vi ønsker abonnement på Medlemsbladet LAP til vores institution/forening: 300 kr. årligt
- JA** Individuelt støttemedlemskab: 200 kr. årligt
- JA** Kollektivt støttemedlemskab: 600 kr. årligt

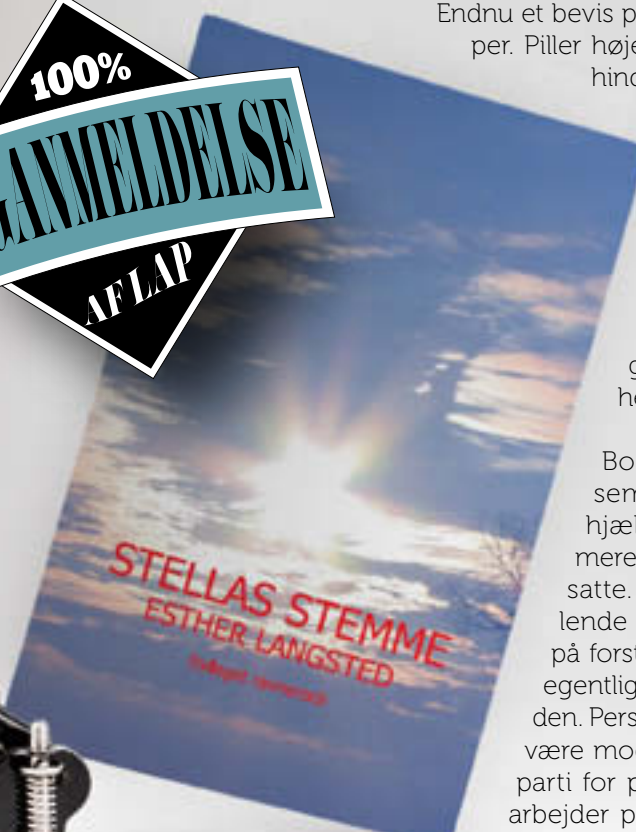
Indmeldelse kan også
foregå på www.LAP.dk



BOGANMELDELSE:

Stellas Stemme

af Esther Langsted
Forlaget Ravnerock



Bogen handler om en kvindes tanker, følelser og oplevelser igennem en årrække i det psykiatriske system og den barndomshistorie, som ligger bagved. En historie der har været fyldt med svigt, ensomhed og mangel på kærlighed. Endnu et bevis på, at piller ikke hjælper. Piller højest dulmer eller forhindrer, at følelser river et menneske fra hinanden. Piller som ikke formår at gøre den store forskel. Piller som nærmest formår at fjerne alle indtryk af følelser og umuliggøre et ægte kærlighedsliv.

Bogen er et godt eksempel på, hvordan hjælpen i psykiatrien mere føles som det modsatte. Psykiaters manglende empati og mangel på forståelse for brugerens egentlige oplevelser af verden. Personalet ender med at være modstander, som tager parti for pårørende og alene arbejder på at gøre brugeren hårdfør. Hvor straf som stuearrest og indespærring på værelset hører med til dagligdagen, indtil brugeren forstår at opføre sig ordentligt.

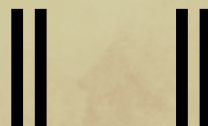
En bog som læger, sygeplejersker og plejepersonale kunne lære meget af at læse. De vil måske kunne opfatte, hvad der egentlig er vigtigt i behandlingen, og hvad der giver resultater. Forståelse, lyt og lyt – prøv ikke at forstå, men lyt – lyt med omsorg og spørgelyst.

Det er ligesom at coache, man skal ikke stille forslag og rådgive, men lade personen selv finde vejen gennem spørgsmål og nye spørgsmål. Vi indeholder alle sammen en viden om, hvordan vi ønsker vores liv, og hvordan vi kommer til at leve det. Sommetider går man i hårdknude over nogle oplevelser fra barndommen. Og da gælder det om at få løst disse knuder op. Få ændret på gamle handlemønstre og få en forståelse af, hvorfor man reagerer, som man gør i bestemte situationer.

Mange brugere med færre erfaringer eller nyudsprungne i forsøget på at anvende psykiatrien til noget konstruktivt vil have stor glæde af at læse bogen. De vil gennem bogen få en bedre forståelse af deres egne følelser og indre stemmer. Nogle nye indgangsvinkler til at forstå dem selv og deres oplevelser af psykiatrien. Esther Langsted har sikkert fået meget selvindsigt af at skrive denne bog og arbejde med sin egen historie. At skrive, om det så er for at offentliggøre det eller blot lægge det i arkivet, kan være værdifuldt for alle.

Steen Møestrup

Store Glasvej 49, 5000 Odense C



POST

Sendes ufrankeret
Modtageren
betaler portoen

**Landsforeningen Af nuværende og
tidligere Psykiatribrugere**

+++ 15714 +++

7993 Sydjylland-Fyn USF B

Brugerinddragelse i sundhedsvæsenet

På en konference den 30. oktober blev der med afsæt i både national og international viden sat fokus på effekt af og status for inddragelse af borgere, patienter og pårørende rundt omkring i hele sundhedsvæsenet. Konferencen var arrangeret af Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Danske Patienter og Videnscenter for Brugerinddragelse i sundhedsvæsenet (VIBIS).

Der var fuldt hus, i alt 550 personer havde tilmeldt sig til konferencen. Det var især fagpersoner og politikere fra regioner og sundhedsvæsenets somatiske afsnit, der havde fundet vej til denne konference.

Igennem dagen blev emnet belyst ved forskellige indlæg omkring konkrete erfaringer med brugerinddragelse både på det individuelle niveau

og organisatoriske niveauer, og især hvilke udfordringer og muligheder der er forbundet med at inddrage både brugere og pårørende.

Som dagen skred frem blev det mere og mere klart, at man i hvert tilfælde i region Hovedstadens Psykiatri er langt foran resten af sundhedsvæsenets anvendelse af de resurser, som brugere og pårørende kan være.

Der blev givet eksempler på:

- at brugerstyring af behandlingstiltag direkte fører til besparelser på 20 %.
- at undervisning af brugere og pårørende fører til besparelser på 30 gange den investerede kapital. Godt nok henover en årrække.
- at de lægefaglige repræsentanter ønsker tilført resurser for at etablere brugerinddragelse i opstartsfasen.

- at der er visioner om at øge brugerinddragelse på politisk niveau.
- at der er mange uudnyttede resurser blandt pårørende og brugere. Formentlig er det her sundhedsvæsenet har muligheder for at øge kvaliteten og kvantiteten af behandlingen uden at få tilført øgede resurser.
- at der i høj grad savnes koordinering af viden mellem de forskellige sektorer i sundhedsvæsenet, om hvordan man inddrager bruger- og pårørende-resurserne.

De konkrete slides fra dagens indlæg kan ses på www.regioner.dk. Søg efter brugerinddragelse og kig på arrangementet 30. oktober 2012.

Steen Mjølstrup



KOLLEKTIVE MEDLEMMER

Aktivhuset Freya	2670 Greve
Aktivitetshuset	5000 Odense C
Aktivitetshuset Sidelinien	2200 København N
Banehuset	4450 Jyderup
Birkevungen	6740 Bramming
Blåkærgård	8800 Viborg
Bo og Netværk Næstved	4700 Næstved
Botilbudet Skovsbovej	5700 Svendborg
Brugerrådet f/Social Psyk. Jammerbugt Kommune	9440 Åbybro
BUPS – Brugerudviklingsprojekt	
for Psykisk syge & Sårbare	2820 Gentofte
Café Aroma	5700 Svendborg
Café Utopia	7500 Holstebro
Center Amager	2300 København S
Center Nørrebro	2200 København N
Dag- og Botilbudene i Hinge	8620 Kjellerup
Den Blå Café	7430 Ikast
Den Grønne Gren	8900 Randers C
Den Gule Dør	4600 Køge
Det Gule Hus / Askovgaarden	2200 København N
Det Hvide Hus	2820 Gentofte
Flydedokken	7000 Fredericia
Forvandlingsværkstedet	2650 Hvidovre
Fountain House, København	2100 København Ø
Gallohuset	8000 Århus C
Haslekollegiet	8210 Århus V
Huset i Overgade	9800 Hjørring
"IFK 98" – Kæmperne	2200 København N
Katrinebjergcentret	8200 Århus N.
Lyspunktet	4500 Nykøbing Sj
Mamma Mia	2400 København NV
Mandagsklubben i Vejlbj Vest	8240 Risskov
Muhabet	1800 Frederiksberg
Netværkscaféen	7700 Thisted
Netværkstedet	1871 Frederiksberg C
Nordfyns Psykiatricenter	5471 Sønder sø
Nørremarken	8800 Viborg
Outsideren	2200 København N
PH - Aktiv	8600 Silkeborg
Regnbuehuset	2630 Taastrup
Sind klubben i Hillerød	3400 Hillerød
Skejbyhave	8200 Århus N
Skiftesporet	7400 Herning
Social psyk. værested/ aktivitetshus	6270 Tønder
Socialpsykiatrien i Ballerup	2740 Skovlunde
Socialpsykiatrien, Botilbud	4640 Fakse
Socialpsykiatrisk Center	4330 Hvalsø
Socialpsykiatrisk Center Rosengaarden	6900 Skjern
Sindslidendes Villår	8220 Brabrand
Stoppstedet	5000 Odense C
Støttecentret	6960 Hvide Sande
Støttecentret	6950 Ringkøbing
Støttecentret	6900 Skjern
Støttecentret	6920 Videbæk
Sølvagergård	4293 Dianalund
Værestedet Ryttergården	4300 Holbæk
Værestedet Perronen	4800 Nykøbing F
Værestedet Promenadehuset	8700 Horsens

KOMMUNALE GRUNDFORENINGER

FAP Midtvest:

v/Else Holm, Svaneparken 176, 7430 Ikast
Telefon: 9715 1654, holmelse@hotmail.com

LAP Århus:

Skovagervej 2, 8240 Risskov, jp@antv.dk, www.psykia-
tribrunder.dk
Lise Jul Telefon: 2014 2422
Tom Jul Pedersen Telefon: 2988 4532
Bjarne Thykjær Poulsen Telefon: 2578 6598

LAP Silkeborg Kommune:

v/Ditte Rymer Jensen
Telefon: 2040 7608, ditte_rymer@hotmail.com

FAP Viborg Amt:

v/Jan Stig Andersen
Telefon: 4053 9647, jan.stig.andersen@lap.dk
www.lap.dk/fapviborg

LAP Randers:

v/Rene Cadovius, Lorentzgade 3, kld., 8900 Randers
Telefon: 2860 8926, cadovius@randerspoolclub.dk

LAP Horsens Kommune:

v/Jørgen Gade, Lichtensbergsgade 4, 4., 8700 Horsens
Telefon: 5052 4553

LAP Nordsjælland:

v/Steen Moestrup, Langbjerg Park 57, 3400 Hillerød
Telefon: 2822 2765, steen@lap.dk

REGIONALE GRUNDFORENINGER

LAP Nordjylland:

v/ Signe Seiersen, Torvet 6, 3, 27. 9400 Nørresundby
Telefon: 9819 4317, mobil: 5959 3814
signe.s@mail1.stofanet.dk

RAP Midtjylland:

v/Tom Jul Pedersen
Telefon: 2988 4532, tomjul@gmail.com

LAP Region Sjælland:

Midlertidig kontakt:
Alicia Johansen, alicia.j@webspeed.dk
Hanne Wiingaard, wiingaard@pc.dk

LAP Region Hovedstaden:

v/Gert Zøllner, Birkevænget 82 A, 3600 Frederikssund
Telefon: 2175 0186 og
Bo Steen Jensen
Telefon: 3969 3388 / 2578 3388, zentao@oncable.dk

LAP Roskilde og omegn:

v/Niels Laursen, Grønnegården 572 B, 2670 Greve
Telefon: 4390 5268, nielsoglaursen@youmail.dk
LAP Roskilde har træffetid første torsdag, hver måned kl.14-16 hos PsykInfo, Kernerups Vænge 9, st. tv., 4000 Roskilde

LAP Vestsjælland:

v/Valentina Djurhuus
Søndermarksvej 20, st.th., 4293 Dianalund
Telefon: 2255 1046

LAP Holbæk:

v/Tonny Dyreholt
Telefon: 4225 0801, henridyrholt@hotmail.com

LAP Køge og omegn:

v/Birgitte Kongsfort
Telefon: 2163 4953, kongsfort@mail.dk
www.fapkoege.dk

LAP Næstved og omegn:

v/Hanne Wiingaard, Suså Landevej 37, 4160 Herlufmagle
Telefon: 5550 0151 / 2163 7314, wiingaard@pc.dk

LAP København Frederiksberg:

Vesterbrogade 103, 1., 1620 København V
Telefon: 3326 1623.
Ugentlig træffetid: onsdag fra kl. 12.00-14.00
lapkontor@psykiatribrugere.dk, www.psykiatribrugere.dk
v/Charloth Svane charlothsvane@hotmail.com, privat tlf. 3617 8251, tlf.svarer – læg venligst en besked

LAP Hovedstaden Nord-Vest:

v/Rigmor Sofia Sommer, Marklodden 37, 2760 Måløv
Telefon: 44 66 20 28, ridde@webspeed.dk

LAP Københavns Omegn:

v/Lars Arredondo, Dalstrøget 104, st., 2870 Dyssegård
Telefon: 3956 4802, larsa@tdcadsl.dk

LAP Guldborgsund og Lolland:

v/Jytte Rasmussen
Telefon: 2874 0352, udstrup.jytte@hotmail.com
www.123hjemmeside.dk\LAPguldborgsund

Kontaktperson i Svendborg Kommune:

Ulla Pedersen, Støberbakken 8, 1.tv., 5700 Svendborg
Telefon: 6220 1509

BISIDDERKORPSETS MINISEMINAR DEN 27. OKTOBER 2012

Mange psykiatribrugere lider af dårligt selvværd; enten p.g.a. deres sygdom eller også fordi man uundgåeligt ender nederst på den sociale rangstige, når man bliver ramt af en psykiatrisk diagnose. Derfor er det heller ikke nemt at sige fra, selvom man står i en situation, hvor man føler, at ens personlige grænser bliver overtrådt.

Som bisidder er det en stor nødvendighed at være i stand til at sige fra; både for ens egen skyld og for klientens. Man kan ikke være noget for andre, hvis man ikke selv er stærk. Derfor blev der lørdag d. 27/10 afholdt miniseminar for bisidderkorpset under kyndig ledelse

af Susan Skogstad, hvor der blev sat fokus på, hvor vores personlige grænser går (og hvor forskellige de i øvrigt kan være), samt hvordan man lærer at sige fra, når disse bliver overtrådt - og at det er helt i orden at sige "nej", også uden forklaring.

Det i sig selv er grænseoverskridende, for det er uvant. Man er altid utryk ved nye ting, psykiatribrugere måske mere end andre, så Susan gav os nogle øvelser og nogle redskaber, som vi altid kan ty til derhjemme, hvis det skulle blive nødvendigt - for at ruste os ordentligt til vores virke som bisiddere. En ting er at have hjertet på rette sted og pæren i orden, men hvis man ikke også besidder en vis styrke og udstråler selvtillid, kan det være svært at få respekt fra diverse

instanser (har vi ikke alle oplevet det?) samt at vinde klientens tillid - noget meget centralt for bisiddergemingen.

Kort fortalt fik Susan med nogle enkle metoder vist os, at det slet ikke er så svært, som det måske kan lyde, at finde sin indre styrke frem og sige "nej", når man ikke kan overskue en situation, og at det er helt i orden. Og det er vist noget, vi alle kan bruge engang imellem! En stor tak til Susan for at bruge tid og kræfter på dette miniseminar! Jeg håber, at alle deltagere fremover kan få stor nytte af redskaberne i deres virke som bisiddere!"

Therese Kindberg

LAP
ønsker alle vore
medlemmer
en rigtig god jul &
et fantastisk nytår

Afsender: Medlemsbladet LAP, Store Glasvej 49, 5000 Odense C



B

DANMARK

PP