



Landsmøde 2011

En hjælp, der hjælper

Gennemslagskraft som
en sværvægtsbokser

IDÉUDKAST

Om Özlem Cekic

LAP

MEDLEMSBLAD

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

Trykt hos:

npctryk a/s | Næstved

Layout:

npctryk a/s | 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. maj 2011. Alle indlæg, der optages til bladet bliver også lagt ud på LAP's hjemmeside. www.lap.dk

Arbejdsgruppe for dette blad er:

Kirsten Dam, Inger-Liss Christoffersen,
Hanne Wiingaard



FORÅR 2011 | NR.1 | ÅRGANG 13

Leder	3
En hjælp, der hjælper	4
Nekrolog	6
Kommentar til at psykisk sårbare svigtes	6
Gennemslagskraft som en sværvægtsbokser	7
Hospitalspsykiatrien spiller fallit!	8
Om chikane, forfølgelse og trusler	9
Om Özlem Cekic	10
De nervøse	12
Den Indre Konge og Dronning af Annie Bejart	12
Kære LAP-folk	14
Boganmeldelse: Bag om Borderline	14
Hallo lap	15
Mit liv med Borderline	15
Digte	16
Kontakt annonce	16
Digte	17
Idéudkast	18
Læserbrev	20
Svar på Søren Leth Jørgensens kritik	21
Personlighedsforstyrrelse versus psykopati	22
Kursus med Spræl i	25
Stigma	26
Boganmeldelse: Leg med glæden	27
Motions- og velvære gruppe med succes i Guldborgsund28	
Tegninger	29
Fru Christoffs Univers	30
Temadag om Psykopati	32
Seksualiteten i psykiatrien	34
PsykiatriFondens nye landsindsats mod skizofreni	35
Krogs krog	36
Åben workshop	37
Anmeldelse	37
Liste over kommunale grundforeninger i LAP	38
Liste over kollektive medlemmer i LAP	38
Krogs krog fortsætter	bagsiden



Vi holder landsmøde i april – det er ikke en aprilsnar!

Foråret er kommet, og vi håber, du er klar til landsmødet, glæder dig og har lyst til at være en del af fællesskabet i LAP. Vi kæmper for at gøre vor indflydelse gældende på alle områder, som vedrører psykiatribrugere direkte og indirekte, såvel medlemmer i LAP som andre.

Desværre oplever vi, at kommunerne mange steder prøver at spare for meget, hvilket også går ud over os, måske fordi de ikke kan forstå, at de på langt sigt kan spare ved at sætte ind tidligt og ved forebyggelse. Det virker som om, de mener, at det er nemmere, hvis vi bliver indlagt, men alt bliver prøvet i deres spareiver, det bliver så nok en større udgift på langt sigt, men et gammelt ordsprog siger: "man skal lære så længe man lever", dette gælder vel også kommuner og regioner. Nu har regionerne lært, at de skal tage os brugere med på råd, så lærer kommunerne det vel også snart.

Vi kan se tilbage på et LAP år, hvor samarbejdet i landsledelsen har fyldt meget. Landsledelsen har ikke haft nogen udskiftninger i løbet af året. Det er første gang i LAP's historie. Det virker som om, at det indre samspil har medvirket til at holde fanen højt, og især har vi på mange fronter styrket vores samspil med de øvrige aktører på psykiatriområdet og har fået sæde i flere følgegrupper og

senest medvirket i en gruppe omkring udarbejdelse af en række anbefalinger på retspsykiatriområdet. Rapporten omhandler bl.a. mulige tiltag, der kan gøres for at øge sikkerheden på retspsykiatriske afdelinger og forhindre, at patienterne stikker af. Der er tillige blevet plads til nogle anbefalinger, som faktisk kunne medvirke til at skabe bedre recovery. Desværre er det ikke lykkedes at få fastholdt, at midlerne til disse forbedringer ikke må tages fra den almene psykiatri. Dog kan man fortsat håbe, at politikerne vil finde alternative finansieringsforslag.

Det er nu endeligt slået fast, at "Det Sociale Netværk af 2009" er et møde- og samarbejdsforum, men ikke en paraplyorganisation, blandt frivillige organisationer på psykiatriområdet. LAP vil derfor fortsat være den organisation, som repræsenterer brugerne og selv udpeger repræsentanter til råd, følgegrupper og lignende i regioner og på landsplan. Det lykkedes at afholde endnu et "topmøde" i samarbejde mellem Det Sociale Netværk, Danske Handicaporganisationer og Landsforeningen af Fleks- og Skånejobbere, LAFS. Hvor man tydeligt fik vist, hvor dårlige man er til at sikre psykiatribrugere hjælp og støtte til at klare jobsituationen, medens mange med fysiske handicaps får en særdeles massiv støtte, der gør dem i stand til at arbejde, selv med endog store handicaps.

Mon snart det lykkes for politikere og embedsmænd at få øjnene op for de store arbejdsressurser, som tabes på gulvet, og de mange mennesker, som får et liv med nedsat livskvalitet på denne konto. I en tid, hvor der er tendens til på sigt at blive mangel på arbejdskraft, kan man jo håbe, at samfundsudviklingen vil være med psykiatribrugere og skaffe dem den relevante hjælp og støtte.

På landsmødet er der lagt op til et gruppearbejde, hvor vi spørger medlemmerne om, hvad det er I synes, det er vigtigt, vi arbejder med i næste LAP år, og hvor I vil hen med LAP, så Landsledelsen kan få nogle gode input til arbejdet udover de følgegrupper og høringer, hvor vi politisk arbejder på at få indflydelse.

Minikonferencerne på landsmødet vil i år alle handle om stigmatisering og det er med stor glæde, at vi har fået Johanne Bratbo – projektleder i "Landskampagnen mod Stigmatisering" - til at holde oplæg på landsmødet. Efterfølgende vil vi bruge minikonferencerne til at fordybe os i, hvordan stigmatiseringen finder sted i henholdsvis medier, mødet med systemet og i relation til arbejdsmarked og uddannelse.

Vi vil i det kommende LAP-år prøve at samle vores energier om færre temaer og håber dermed at skabe mere synergi og enighed på alle planer i LAP.

LANDSMØDE **2011**

15-17 april | Svendborg | 2011

En hjælp, der hjælper

Forsøg med sociale mentorer har hjulpet flere forsøgsdeltagere hen imod uddannelse eller job

Idé

Om baggrunden for forsøget siger Karl Bach Jensen, konsulent i LAP: "Da loven om compensation til handicappede i erhverv skulle udvides til nye grupper, dvs. også folk med psykiske lidelser, udviklingshæmning og hjerneskader – gjorde vi i LAP opmærksom på, at målgruppen var meget snæver. Målgruppebeskrivelsen var meget snæver, fordi der stod, at man skal have en varig og betydelig funktionsnedsættelse.

Vi ville også gerne have, at personlig assistance blev muligt for folk med et midlertidigt eller periodisk handicap. I stedet besluttede folketingets arbejdsmarkedsudvalg, at de ville reservere nogle midler til forsøg med sociale mentorer til mennesker med en midlertidig sindslidelse. Herefter blev forsøget sat i gang".

I 3 år har 3 kommuner, Viborg, Odense og Herlev tilbudt borgere med psykiske vanskeligheder en hjælp, der har ført den enkelte videre hen imod uddannelse og job. En såkaldt social mentor.

Forsøget blev skabt med støtte fra Arbejdsmarkedsstyrelsen. LAP var med til at udvikle konceptet, der organisatorisk blev styret af DISCUS. I alt 142 mennesker med psykiske vanskeligheder har været tilknyttet forsøget med sociale mentorer.

At starte forfra

Med støtten har godt 50 % fået en hjælp, der har gjort, at den enkelte er blevet fastholdt eller har kunnet påbegynde arbejde eller uddannelse. Folk har fået hjælp både til at tackle de offentlige systemer, at få overblik over egne ressourcer og muligheder og konkret hjælp til at få det til at

fungere på den arbejdsplads eller uddannelse, man er tilknyttet.

En mentor:

"Borgeren har en interesse i at flytte sig, og så starter man derfra. Det kan være, man kan starte med en praktik. Det kan også være, man kan finde et løntilskudsjob, det kan også være, at selv om man vil i praktik, så kan det ikke lade sig gøre. Det kan være en måned eller et par uger, indtil der kommer en beskæftigelse i sigte. Det kan også være, man skal gå en anden vej. Det kan være, man starter med, at borgeren slet ikke kan se sig selv på arbejdsmarkedet. Så siger man: "Det kan godt være, men så må vi forstå din sygdom og dine problemer, det kan være, at borgeren siger, jamen, jeg kan ikke gå til lægen. Jamen, så åbner man døren derfra og går med borgeren til lægen og siger, at det er den og den problematik og så skal borgeren gerne selv fortælle."

Uddrag fra Evalueringsrapporten

"Forsøg med sociale mentorer til personer med midlertidig sindslidelse".

For nogen har hjælpen betydet støtte i fastholdelse på arbejde eller uddannelse, for andre at komme i gang med uddannelse, for andre igen er der tale om skrøbelige unge, der har behov for støtte til at finde fodfæste.

Borgerens advokat, også imod systemerne

Den sociale mentorstøtte er en slags borgerens advokat, forstået på den måde, at medarbejderen følger borgeren på tværs af sundhedssystemet og de sociale hjælpesystemer.

Den sociale mentor har kunnet holde fast i den enkelte, så længe det var nødvendigt. Tilbuddet med den sociale mentor har været frivilligt, støtten har været fleksibel og tilgængelig, og mentoren har brugt den tid og løst de problemer, borgeren har haft behov

for. Støtten har ikke været tidsbegrænset, men har fulgt den enkelte på tværs af indsatser og skift i forsørgelsesgrundlag.

En borger siger:

"Man har brug for en bisidder. Når man kommer fra et arbejde, så kender man slet ikke det system. Når man så oven i købet er psykisk syg. Myndighedspersoner sidder og beslutter om ens liv, man er meget nervøs, glemmer at sige vigtige ting, man opgiver, man oplever ikke at kunne komme igennem til nogen."

"Jeg følte mig som en kriminel."

"Systemet tog mig ikke alvorligt, før jeg mødte min sociale mentor."

Af og til er den sociale mentor blevet et tilbud til mennesker, man ellers ikke vidste, hvad man skulle gøre ved. Den sociale mentors funktion har også været at levere et andet blik på mennesker med psykiske lidelser ind i systemerne, et blik, der så andet end en klinisk-diagnostisk forståelse.

Hvor kommer deltagerne fra

Både med hensyn til køn og alder har målgruppen være spredt, dog har lidt flere mænd end kvinder fået tilbuddet. Godt 40 % af borgerne var i alderen mellem 20 - 30, 33 % ml. 31 - 40 år – og kun 4 % over 50 år. Over halvdelen (61 %) har folkeskolen som deres uddannelsesmæssige baggrund, kun 1 % har en længerevarende videregående uddannelse. Over halvdelen af dem, der modtog social mentor var på kontanthjælp (61 %), ellers var det hyppigste forsørgelsesgrundlag ordinært job (8 %), dagpenge (8 %) og sygedagpenge (7 %).

De sociale mentorer om den hjælp, de gir borgerne:

"Gennemgående har de brug for hjælp til at få ryddet op i nogle tanker – få det i nogle kasser, så det bliver over-



Fakta

Borgerne har behov både i arbejds- og hverdagslivet til:

- at få overblik over muligheder for job eller uddannelse ud fra borgerens aktuelle situation, ressourcer og barrierer.
 - at forbedre og realisere mulighederne
 - at finde løsninger på arbejdspladsen eller uddannelsesinstitutionen, så borgerens barrierer ikke hindrer job eller uddannelse
 - selv at blive bedre til at håndtere de barrierer, sindslidelsen giver
- "Der er sjældent behov for praktisk hjælp i hjemmet"

Uddrag af konklusioner fra evalueringsrapporten.

skueligt – og også til at synliggøre, hvordan de kan tage deres eget ansvar, at de har nogle valgmuligheder. Det bliver en barriere for at være i arbejde, at de bliver fyldt op med de her tanker, de kan ikke få struktur i det og se, hvad der er løsningen på det".

At bryde et mønster

En anden mentor:

"Det er uhensigtsmæssige handle-mønstre, der er helt indgroede. Der er også nogle, der aldrig har lært at agere i forskellige situationer, for eksempel ikke har lært, hvordan det virker, når de kommer og er fyldt med vrede. De skal have hjælp til at lære at tænke mere strategisk – hvad kunne være smart at gøre, for at få det, jeg gerne vil have – og ikke bare handle på det følelsesmæssige kaos, de er i, men håndtere det, og vende negative tanker – jeg er ikke god nok, vrede eller hvad det nu er, der får lov til at fylde alt for meget".

Fremad

Mange borgere mener at have gavn af den behandling, de har fået, medicinsk eller terapeutisk, men udtrykker også, at det peger bagud, fokuserer

på hvad der er gået forud (årsager til lidelsen) – og ikke fremadrettet mod uddannelse eller job. **Den forskel, der er, handler om at rette blikket væk fra fortiden og vende det mod uddannelse eller job.**

Ofte har borgeren en vifte af problemstillinger, der belaster. Men tilbuddene i kommunerne er ikke sædvanligvis tilpasset den enkelte, men opsplittet på en række systemer. Systemernes ventetider giver træghed i den enkeltes liv – ofte går der måneder på at borgerne venter, venter – og venter. En social mentor kan hjælpe den enkelte med at navigere i de offentlige systemer, som bro-bygger og oversætter mellem den enkelte og systemerne. "Vi mødtes en gang om ugen bare for at snakke. Det var helt vildt dejligt for mig. Jeg kunne mærke, jeg havde brug for menneskelig kontakt engang imellem, så ind imellem sad vi bare og vendte verdenssituationen et par timer. Jeg vil sige, at han var i stand til at åbne op for mig, som var fuldstændig klappet sammen som en østers. Så hvis jeg var blevet smidt ud af systemet, så havde jeg nok bare siddet og sygnet hen."

For mange har mentoren kunnet hjælpe den enkelte i gang med en forandringsproces, hvor man ellers var gået i stå. En ung mand var meget isoleret i sin lejlighed, mødte ikke op til opfølgningssamtaler, ligesom den kommunale sagsbehandler ikke hørte noget fra ham. Det unge menneske har nu fået ny energi og er kommet i gang med en ordinær uddannelse.

Hvad nu?

"Siden forsøget blev sat i gang, er Loven om en Aktiv Beskæftigelsesindsats blevet ændret, siger Karl Bach Jensen, LAP, afsluttende. – Før kunne mentorstøtte efter LAB-loven kun bruges til introduktion og oplæring, men nu har bestemmelserne om mentorstøtte fået en væsentlig bredere formulering. Lovgivningen har så at sige indhentet forsøget. Men forhåbentlig kan man bruge erfaringerne rundt i kommunerne. I forsøget lagde vi vægt på, at det var en frivillig ordning uden myndighedsudøvelse, og at folk fik hjælp til det, de gerne ville have hjælp til. Det gav gode resultater, når der drejer sig om at få folk videre".

LÆS HELE EVALUERINGSRAPPORTEN PÅ:
WWW.LAP.DK/JOB

Nekrolog

Søndag den 5. 12. 2010 mistede jeg min elskede kæreste Anne Margrethe, efter hun sørgeligt havde valgt selv at forlade denne verden.

Vi mødte hinanden på LAP's sommerlejr i Juelsminde i 2009 – og man kan vist godt sige, at det var dybtfølt kærlighed fra første færd.

I sommers kom Anne også med i Lejrgruppen og var bl.a. med til at arrangere gåture og dans. Hun var utrolig afholdt af alle og skabte en harmonisk og kærlig stemning i alle de sammenhænge, hun deltog i.

Vi valgte begge at trække os ud af lejrgruppen, men havde en mulig plan for at være med som almindelige deltagere til næste år – ved siden af, at vil ville tage på vandretur i Norge.

Desværre har jeg nu på tragisk vis mærket, hvad der kan følge i kølvandet på psykisk sygdom og manglende behandling og omsorg fra psykiatriens side – og det vil helt sikkert være i Annes ånd, at vi fortsat kæmper for en retfærdig behandling af sindslidende.

Jeg vil gerne takke alle i Sommerlejrgruppen + LAP's sekretariat for opmærksomheden (via Inger), ved Annes bisættelse. Vi nærmeste tog en vandretur ud til kirkegården og så det smukke blomsterhav med en skyfri og frostklar himmel. Det var særdeles iøjnefaldende, hvordan det blå og orange bånd fra LAP nærmest lyste op blandt alle de hvide bånd.

TAK – OG ÆRET VÆRE
ANNE MARGRETHES MINDE.:
ULRICH P. STEINUS



Kommentar til at psykisk sårbare svigtes

Der skrives og vises i medierne de værste historier om psykisk sårbare. Tit og oftest om hvordan systemet har svært ved at hjælpe dem.

Det største problem er nok samfundets uvidenhed om det, som reelt foregår under behandlingen. Det være sig på hospitaler og andre typer behandlingssteder.

Mange har desværre den holdning, at psykisk sårbare indlægges på afdelinger, som passer til deres problem, at de så har alle muligheder for at få et rigtig godt liv bagefter. Det må systemet tage sig af.

Systemet er bare alle i samfundet. Alle har et ansvar for at behandle hinanden på en ordentlig måde. At titulere hinanden med sygdomsbetegnelser fra første færd, hvis det ikke ønskes, er det værste. Et navn har vi alle sammen. Det kunne bruges i stedet for. Diagnose-nummer og betegnelser fører til én ting. Stigmatisering og især troen på håbløshed. Psykisk syg er en betegnelse, som rummer meget stigma. At have en psykisk diagnose er ikke det samme som at være en diagnose. Har vi hørt om en person som 100 % identificerer sig med udelukkende at være syg?

Hvad kunne gøres bedre?

Sandheden er ofte bosteder og behandlingssteder, hvor pacifisering med megen psykofarmaka, evt. trusler om langvarig indlæggelse ikke fører nogen vegne hen.

Hvad med at bruge de dygtige eksperter, både fra Danmark og udlandet, som har alternative løsninger? Dem findes der en del af. Gøre de steder med megen succes i deres behandling til store eksempel for, hvordan andre kan gøre det bedre.

For politikere og eksperter bruger tit deres magt og medier til

at påvirke borgerne. Historierne, som fortælles om de sårbare, er for det meste skræmmende. Selv om der findes mange historier om helt almindelige sårbare, som lever et liv, som de er tilfredse med, og har det godt med deres omgivelser, hører vi sjældent om dem.

Behandlinger på hospitaler og institutioner er hovedsageligt baseret på piller, piller og atter piller. Gode alternativer, som i udlandet er fundet egnede, er her i Danmark ofte gjort til grin. Måske fordi det kan belastte medicinalindustrien. Udover at forskning kan tage skade af at pengene hovedsageligt kommer fra medicinalindustrien.

Det, der giver styrken i øjeblikket, er viden om den kreds af mennesker, som gør et kæmpearbejde. Mennesker ansat i systemet der gør en stor indsats i forhold til at give håb om det gode liv.

Jeg har en uddannelse som pædagog. Både før, under og efter min uddannelse har jeg oplevet et område, som på mange måder halter. Stigmatiseringen finder sted, og meget i det socialpædagogiske område er en fortsættelse af det psykiatriske behandlingssystem. Det samme gør sig gældende inden for andre socialfaglige områder. Med personale som er udbrændt og måske skulle finde sig et nyt arbejdsområde. Institutioner hvor personalet kun ser på klienter med det begrænsede syn, den enkelte har.

Der er behov for, at de steder, som har alternative metoder - som giver bedst resultater, breder sig ud over landet med de gode erfaringer, de har høstet.

Der er håb.

Gennemslagskraft som en sværvægtsbokser

At have gennemslagskraft er en god ting, men hvordan får man det?

Lad mig komme med nogle bud på det.

1. Man skal være til stede i samtalen i rummet. Derved mener jeg, at man er nærværende, er opmærksom på den anden, hvad vedkommende siger, samt vedkommendes ansigtsmimik. Når den anden oplever det, lytter vedkommende mere til en, man har altså mere gennemslagskraft.
2. Tonefaldet skal være positivt, gerne med smil og glæde i stemmeføringen. På den måde får andre lyst til at hører på en, det man siger går mere ind.
3. Har man har et sympatisk udseende, trækker det heller ikke ned. Altså at man gør noget ud af sig selv. Det ydre skal være sympatisk, det skal det indre som sagt også.
4. Det man siger, skal være fokuseret, altså man skal sige det lige på, og ikke i vage vendinger, det sidste hedder også at man udtaler sig i florumvundne vendinger. Det skal som sagt være kort og præcist.

Hvis ovenstående skal sammenfattes i én sætning, så er det, at man vinder den (de) andres sympati. Har man tilmed en fin stilling, det bliver gennemslagskraften jo ikke mindre af, eller at

man er en kendt sportsudøver. Mindre kan også gøre det, altså at dyrke sport på motionsplan, det er der jo status i, samt "styrke". Så det drejer siger ikke kun om det, man siger, og ens udsende her og nu, men også om historien bag ved én, altså det man ikke kan se med øjnene. Så husk at fortælle historier om dig selv, der kaster glans over dig. Dem husker folk jo.

Noget af det værste, man kan gøre, det er at være i sine følelsers vold, altså at man råber højt (som jo er meget udansk) eller bruger bandeord, samt omtaler personer, der er til stede, i meget negativt ladede vendinger.

Så konklusionen for at være en mental sværvægtsbokser er: Vær sympatisk, både i indre og i ydre, tal klart, kort og præcist. Gerne med en undertone af smil og glæde

i stemmeføringen. Sørg for at den anden også kan se en fordel i det. Som man siger på nu-dansk "What is in it for me" (hvad er der for mig i det). Tilmed skal man være realistisk, altså vide, hvad man kan få ud af det hele. På den baggrund forstår man godt at sympatiske mennesker, der har udseendet med sig, de er i bedre humør, er behagelige at være sammen med, de får mere igennem, de bliver behandlet bedre af andre, med andre ord, de er udsat for en "snebolds effekt" på den fede måde. Lad mig her til sidst komme med den største trumf, det er humoren. Hvis man kan få folk til at grine, så er man nået langt.



JURIDISK BISTAND

TIL LAP'S MEDLEMMER

Skriv til vores jurist Erik Olsen
på jurist@lap.dk
eller ring på tlf. 70 27 11 85

Tirsdag kl. 9-12
Torsdag kl. 12-16
samt kl. 19-21

Hospitalspsykiatrien spiller fallit!

Her i november er det kommet frem, at medarbejdere på Sct. Hans Hospital er blevet afskediget i forbindelse med nedskæringer i Region Hovedstaden. Konsekvensen er, at mulighederne for at dyrke motion og idræt bliver væsentligt indskrænket, og det er den helt forkerte vej at gå. Netop motion, har mange undersøgelser vist, er en meget væsentlig faktor, når psykiatriske patienter skal komme sig. Inden for en årrække er også særlige ungdomsafdelinger på Sct. Hans lukket ned. Ligesom der er meget lange ventelister for børn, der skal i psykiatrisk behandling, med stor konsekvens for de berørte.

Vi har gentagne gange set, at regeringen har lovet forbedringer inden for hospitalspsykiatrien, men det modsatte sker. Godt nok bliver der givet særlige statstilskud, men samtidigt

er den meget stramme, økonomiske kurs over for de danske kommuner medvirkende til, at spareiveren tager overhånd, så der hen ad vejen kommer stadigt flere forringelser. Sparekniven rammer også København, hvor der er besparelser indenfor distriktspsykiatrien. Når man sparer på motionstilbud og særlige dagtilbud, så går vi i den forkerte retning med medicinering og passiv opbevaring, og det er en falliterklæring for hele vores samfund. Mange borgere rammes af psykisk sygdom, helt op til 20% i flg. WHO, så kære politikere - det kunne gøres bedre!

Om chik

Selv om man er paranoid – så kan man godt være forfulgt. Det er en kendt vittighed blandt psykiatribrugere. Men forfølgelser kan i sig selv også føre til meget alvorlige psykiske problemer, som voldsom angst, stress, depressioner, traumatisering, svækket funktionsevne og PTSD.

Lise Linn Larsen, der er psykolog, har skrevet en tankevækkende bog med titlen: *Stalking – om chikane, forfølgelse og trusler*. Den virker især interessant fordi mange af dens beskrivelser af bestandig terrorisering af enkeltpersoner – og sommetider også af deres familie og venner – ganske godt afspejler nogle af de problemstillinger, som der fra tid til anden rettes henvendelse om til LAP's juridiske rådgivning. Det er klart, at nådesløs forfølgelse kan virke ødelæggende på de flestes liv – men naturligvis i særlig grad, hvis man hører til en psykisk sårbar gruppe.

Det skal straks siges, at bogen ikke skal læses på en dårlig dag. Lige så oplysende og saglig den er, lige så rystende er det at læse om de mange, der har fået deres liv og tilværelse fuldstændig spoleret. Stalkeradfærd, der er en form for vedvarende psykisk voldsudøvelse, er formentlig den forbrydelsesform af alle, der har den største skadevirkning på den enkelte – bortset fra drab.

Bogen gennemgår bl.a., hvilke stalker-typer der findes og deres psykologiske baggrund. Adfærden forklares som regel med stalkerens egen underliggende magtesløshed og utilstrækkelighed eller i tilknytningsforstyrrelser, der tvangsmæssigt afreageres på andre. Under alle omstændigheder beslaglægger de uanede mængder af tid, mental energi og ressourcer hos deres ofre og omgivelser. Alle er i princippet i risikozone for at blive offer for en stalker og ca. hver tidende af os rammes på et tidspunkt. Der behøver for

ane, forfølgelse og trusler

så vidt ikke at være anden grund, end at man uforvarende personificerer et underliggende, måske ubevidst vredesobjekt. Man kan udførligt læse om, hvordan denne adfærd påvirker ofret, som oftest på en altødelæggende måde for helbred og tilværelse. I mere end halvdelen af tilfældene eskalerer forfølgelsen faktisk også til vold – og i enkelte tilfælde til drab. Det er helt centralt hurtigt at søge hjælp og det beskrives, hvilke handlemuligheder der er, og hvilke forholdsregler man trods alt kan tage.

Det overordnede budskab er desværre, at lige så destruktive stalkeraktiviteterne er, lige så lidt kan man som regel stille op. I det juridiske/politimæssige miljø kender man udmærket til problemet, men der mødes man som regel med et beklagende skuldertræk om, at det kan man nok ikke rigtigt gøre noget ved. Man kunne let få den tanke, at holdningen måske mere eller mindre bevidst er motiveret af, at det er for kompliceret, besværligt og bevismæssigt vanskeligt at arbejde med de ekstremt vedholdende, udspækulerede og manipulerende stalkere. Så hellere bruge kræfterne på noget, som der er mere faglig og karrieremæssig prestige ved at beskæftige sig med. Det skal dog også siges, at man kan være heldige at finde politifolk eller andre – som regel dem "på gulvet" – der godt kan forstå problemet og gør en behjertet indsats for at hjælpe. Desværre er det nok ikke det, der er karakteristisk for "systemet" som helhed.

Det er meget uheldigt, for en stalker stopper ikke selv. Som hovedregel kan en stalker efter de foreliggende undersøgelser heller ikke tales til rette, konfliktmægling virker tilsvarende ikke – nærmest tværtimod. Det samme gælder offerets eventuelle konfrontationsforsøg med stalkeren. Som regel ansføres han tværtimod til yderligere terrorisering. Kun meget



hurtig, kontant og konsekvent indgriben udefra af juridisk/politimæssig og behandlingsmæssig karakter har mulighed for at bremse stalkerens skadelige adfærdsmønstre. Her halter Danmark, som på så mange andre områder, langt bag efter andre lande.

I et psykiatribrugerperspektiv er det naturligvis et stort problem. Dels rammes de enkelte psykiatribrugere særligt hårdt, når de bliver udset som ofre for en terroriserende stalker, dels styrker stalkerens stigmatisering og mytedannelser om alle psykiatribrugere og modvirker afgørende arbejdet for inklusion i samfundet.

Den brede kreds af psykiatribrugere er derfor i mere end en forstand dem, der bliver ofre, hvis de få, der terroriserer omgivelserne, ikke bliver standset og sikret effektive behandlingsmuligheder.



Stalking – om chikane, forfølgelse og trusler

Af Lise Linn Larsen
Nyt Nordisk Forlag/
Arnold Busck - 2010
ISBN: 978-87-17-04103-5



Om Özlem

Özlem er en politiker efter mit hoved

Hun er først og fremmest sig selv. Hun er ikke bange for at lytte og for at svare på det, man spørger hende om. Hun ved, hvad hun står for og holder fast på trods af opinionsmålinger og spind. Hun er engageret i, at andre mennesker skal have det godt og taler for dem, hvis stemmer sjældent høres. Hun tager udgangspunkt i, hvordan livsforhold opleves. Özlem er socialordfører og psykiatriordfører for SF i Folketinget. Jeg skrev til hende for at få at vide, hvad hun vil med psykiatrien og fik en tid, hvor jeg kunne besøge hende på Christiansborg. Özlem har et lille kontor oppe under taget på Christiansborg. Den dag, jeg var der, sad der to andre og arbejdede, mens vi sad i hendes sofagruppe og talte sammen. Artiklen her er baseret på en udskrift af vores samtale. Det er min plan at finde ud af, hvad der optager hende mest for tiden.

"Psykiatrien skal nytænkes" siger Özlem

"I dag er psykiatrien baseret på et skævt magtforhold mellem den borger, som er sindslidende, og behandlingssystemet. Tvang fylder alt for meget. Psykiatrien skal baseres på ligeværd og på, at den skal hjælpe de sindslidende til at komme sig. For mig er målet ikke, at man skal ligge i en seng og få en pille. Det har det aldrig været", siger hun. Özlem mener, at det bliver epokegørende, den dag den politiske dagsorden tager udgangspunkt i, at vi behandler for, at de syge skal komme sig. Hvis man holder op med at betragte sindslidelser som kroniske, man i øvrigt må opgive. "Når formålet med psykiatrien bliver, at man skal komme sig, så er man samtidig nødt til at investere i psykiatrien, så det kan lade sig gøre".

Pludselige dødsfald i psykiatrien

Vi taler overordnet, men Özlem er tydeligt meget optaget af et spørgsmål,

FAKTABOKS:

Özlem er 34 år.

- Uddannet sygeplejerske og har arbejdet i psykiatrien.
- Er gift med Devrim og har 3 børn.
- Hun har skrevet bogen: "Fra Føtex til Folketinget" om sit liv.
- Har siddet i Folketinget for SF siden 2007
- Er psykiatri- og socialordfører.



LAP har været med til at gøre aktuelt på det sidste. "Jeg synes, det er vigtigt at få undersøgt de pludselige dødsfald i psykiatrien nu. Vi har skaffet 16 millioner kr. til en undersøgelse, som Sundhedsstyrelsen skal stå for".

"Bare det at kunne diskutere, hvor vidt behandlingen er god, er et fremskridt. Det er tidligere blevet opfattet som modstand mod piller i det hele taget. Det er ikke rimeligt. Man diskuterer også, hvor vidt den ene eller anden kemoterapi er god".

Tvang

Vi vender tilbage til et emne som tydeligvis er centralt for Özlem. Nemlig den voldsomt megen tvangsbehandling. "Jeg anerkender, at der kan være situationer, hvor tvang kan være sidste udvej. Men tvang er en af de største forhindringer, når det gælder om at hjælpe de sindslidende medborgere til at komme sig. Hvordan kan vi bygge et system op, hvor tvang næsten ikke bliver brugt? Det er vigtigt at udvikle en psykiatri, hvor tvang er aller-aller-sidste udvej. Vi ved jo, at tvangssituationerne opstår, fordi der er tilspidsede situationer - fordi der ikke er hænder nok, ikke er kvadratmeter nok, ikke er (efter-) uddannelse nok. Men for at kunne skabe en anden psykiatri, kræver det, at vi først og fremmest ændrer holdninger".

"Det er lykkedes at skaffe næsten 18 millioner kr. til tredje runde af et gennembrudsprojekt til nedbringelse af tvang. Det går ud på, at lære hvordan man kan nedbringe tvang på afdelingerne. I anden runde var der nogle afdelinger, der fik tvangen ned med 70 %. Nu har vi så i to år kæmpet for at få en tredje runde. Det er lykkedes mig at få dobbelt så mange penge til tredje runde som til projektets anden fase. Sidst var det kun almenpsykiatrien og én retspsykiatrisk afdeling, der var med. Denne gang er det almenpsykiatrien, retspsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. Alle steder skal man arbejde aktivt for at nedbringe

tvang. Vores målsætning i SF er, at vi vil nedbringe tvangen med 50%, når vi kommer i regering" "Man skal udvikle metoder til at nedbringe tvang f.eks. gennem samtale, kontrakter eller konkurrence mellem afdelinger".

"Det er klare metoder, man skal bruge. Man kan f.eks. lave kontrakter med patienten. Metoden kan gå ud på, at patienten fortæller, hvordan han eller hun gerne vil hjælpes, når han eller hun kører op. Patienten kan sige: "Når jeg kører op, så skal du lade mig være". Man laver en aftale og skriver den ned. Og så overholder man den. Det at tale om det kan ændre meget. Både det at tale med patienterne og at tale om det i personalegruppen. Jeg så gerne, at man lavede en konkurrence blandt afdelingerne om, hvem der bruger mindst tvang - kårer den afdeling, som kan bruge mindst tvang. I forrige runde kunne man se, at der blev en ære i at være en af de afdelinger, der virkelig opfyldte kravene. Og det, synes jeg, er en meget positiv tilgang til psykiatrien. Man kan opnå meget bare med dialogen".

"Vi mangler en sundhedsminister, som er i stand til at tænke ud over lappeløsninger. For nylig var der nogle patienter, der flygtede fra en retspsykiatrisk afdeling på Risskov. Reaktionen var: "Lås patienterne inde om natten". I stedet burde man se på, hvorfor vi har så mange retspsykiatriske patienter. Er det rimeligt, at man skal dømmes til behandling i fem år, fordi man har skubbet til nogen? Hvis jeg gjorde det samme, ville det normalt udløse en påtale eller en bøde. En af årsagerne til, at folk flygter, er jo, at de overhovedet ikke har noget at lave. Jeg kan godt forstå, at de flygter".

Engagement

"Når jeg er så optaget af forholdene i psykiatrien, er der flere grunde. Jeg har selv arbejdet i psykiatrien. Det er en ekstremt fantastisk patientgruppe,

som jeg i den grad savner herinde. Det er mennesker, der bare er ligeud. De har ikke alle mulige skjulte dagsordner og er ofte mennesker, der faktisk kan komme rigtig langt, hvis der er nogen, der rækker dem hånden. Det er det ene. En af dem, jeg holder meget af, har været psykiatrisk patient, så jeg ved også som pårørende, hvor mange barrierer og begrænsninger, der er i systemet. Jeg synes, det er ekstremt vigtigt at være stemme for dem, som ingen stemme har. Mange tror ikke, at sindslidende har en stemme. Derfor tænker man: "Det er jo ligegyldigt." Tværtimod er det virkelig en ære at få lov til at være deres stemme her på Christiansborg, andre vil ikke snakke om dem. Jeg vil gerne snakke med dem, så vi sammen kan løfte nogle sager. Det er en af de grupper, som i den grad bliver stigmatiseret, stemplet og isoleret. Et tydeligt eksempel, der rystede mig for nylig var, da vi snakkede om de patienter, der var flygtet fra Risskov. Jeg gik på direkte TV mod Bent Hansen, der sagde: "Vi snakker om voldtægtsforbrydere og voldspsykopater". Jeg synes simpelthen, det er noget af det værste, man kan sige. At stå og for åben skærm stemple en hel gruppe retspsykiatriske patienter som voldtægtsforbrydere!"

Skriv til Özlem

"Jeg er på Facebook. Der er direkte dialog og mulighed for diskussion. Jeg har også en hjemmeside. LAP's medlemmer må endelig skrive til mig om deres situation, og hvad de har oplevet, hvis der er nogle sager, som de synes, er vigtige at rejse. Jeg vil også gerne lade offentligheden komme de her fortællinger til gode. Jeg overvejer, hvordan vi på en eller anden måde kan løfte det her i fællesskab. Min mailadresse er: ozlem.cekic@ft.dk.

Lige nu arbejder jeg med, hvordan en formålsparagraf for psykiatrien kan skrives ind i et nyt regeringsgrundlag. Det centrale er, at sindslidende borgere skal komme sig".

De nervøse

NERVØSITETENS ÅRSAGER OG BEHANDLING AF LÆGE C. G. BUDDE-LUND

I uddrag af Paul Bjergager Nielsen, på min måde.

Nervøsiteten er uden tvivl en af det moderne samfunds største forbandelser og dette hænger sammen med de stadig større fordringer, der stilles til nervesystemet. Derfor svigter dets modstandsevne hyppigere end i tidligere tider. Nervøsitet forekommer hyppigst hos kulturmenneskene og er sjælden blandt naturfolk. Vi må derfor regne nervøsitet som et af billederne af bagsiden af vor civilisation. Måske findes også i den tiltagende nervøsitet forklaringen på,

at vor tid er præget af utilfredshed og pessimisme. Trods de store kulturfremskridt er vi næppe lykkeligere, end menneskene var under primitivere forhold. Vor sjælelige modstandsevne kan ikke holde til de krav, som vi selv og samfundet stiller. Vort nervesystems overanstrengelse og krafttab er følgen af de vældige fremskridt i kultur, som vi har vundet på så kort tid som et par menneskealdre. Kun 30 generationer er vi fra forfædre, der levede et meget primitivt liv i forhold til vort, og som kun i ringe grad beskæftigede sig med åndeligt arbejde (mentalt). "Den abstrakte friheds-

mani" er vel egentlig naturmenneskets oprør mod samfundet siger Strindberg i "Forfatteren". Og dette samfund har ved talløse skrevne og uskrevne love indskrænket menneskenes frihedsfølelse og indhegnet os i talrige hensyn og krav, hvorved mange mere eller mindre ubevidst føler sig trykket.

Deraf opstår sjælelige konflikttilstande - indre, halvt ubevidste kampe mellem frihedsfølelse og lyst på den ene side og fornuftgrunde og pligtfølelse på den anden.

Allerede i barndommen begynder især storbybarnet denne indre kamptilstand og overanstrengelse af hjernen ved for ensidigt hjernearbejde. Børnene afskæres fra friluftslivet og de søger alt for tidligt at efterligne de voksne, i interesser og adspredelse (f.eks. teatre og biografteater, tv, computer). Længe før det er

BOGANMELDELSE:

Den Indre Følge og Drønning

Annie har skrevet endnu en bog om selvudvikling. En lille bog om, hvordan placeringen i søskende rækkefølgen i barndommen påvirker ens parforhold i voksenlivet. Stilen er den samme, som jeg først var meget kritisk over for, nemlig en stil der stiller flere spørgsmål end egentlig skaber klarhed. Jeg har dog indset at selvudvikling jo netop sker ved, at man sætter et spejl op foran sig selv og stiller spørgsmål. Jeg har efterhånden fået øjnene op for, hvordan denne skrivemåde, der får én selv til at stille spørgsmål ved sit liv og analysere det, faktisk skaber klarhed og selvudvikling på en rigtig god måde. Det handler jo netop ikke om at få en facitliste over, hvordan ens liv skal se ud, men at skabe det selv, og det gør man blandt andet ved at kigge på sig selv og stille spørgsmål til sit indre jeg. Få svar, som skaber klarhed.

Når du kender dig selv til bunds, erkender dine svage sider og balancerer dem med dine stærke sider, så evner du at blive bedre til at styre dig selv. Når du kan det, ligger verdenen for dine fødder, og du bestemmer selv retningen, som du skal betrede den i. Du sætter selv tempoet. Et af hovedbudskaberne i bogen handler om, at vi skal blive bedre til at rumme begge vores forældres gode, såvel som dårlige evner. Vi skal lære ikke at projicere dem over på vores partner, men holde dem på egen banehalvdel. Sagt på en anden måde, vi skal forestille os, at vores forældre fusionerer inden i os selv. Vi kan lære om vores egne mønstre ved hjælp af vores partners væremåde og blive bedre til noget, som vi ikke evner pt. Om det er indre eller ydre værdier, er forskelligt fra forhold til forhold. I bund og grund handler det om, at forholdet til vores partner træ-

ner os i en slagside, vi har, og på sigt derfor balancerer os. Det ses tit blandt folk med psykiatriske baggrunde, at de finder et ståsted i livet, når de finder en partner. Partner kan balancere os ved at fylde den side ud, som vi ikke selv har, hvorved vi føler os mere hele og vores liv fungerer bedre. I dette tilfælde skal man imidlertid være meget opmærksom på, at man kan stå i den situation, at ens liv går i stykker, når eller hvis partneren forsvinder ud af ens liv. Hvorfor man i virkeligheden ender med at ens liv er væsentligt mindre i balance efter ophør af parforholdet. En måde at forebygge, at man mister balancen ved ophøret af forholdet, kan være, at man ikke totalt overlader dele af livet til partneren. F.eks. at man forsætter med at tage bare lidt del i at vaske tøj eller vaske op, selvom det primært er partneren, som står for disse ting i det daglige, således



naturligt og sundt. Vi ønsker mere og mere at følge med og overkomme det utroligste. Det er da særligt nervesystemet, der belastes mere, og som kræver større pirringer, flere nydelser og stadig nye indtryk. Vi stiller større krav til nervesystemet og til os selv samt til vores levevilkår. Dertil kommer stadig stigende bekymringer og skuffelser samt især spekulationer, bl.a. ærgerrighed og pengebegærlighed. Dette fører sygdom og sorger med sig og selv en ret modstandsdygtig hjerne kan ødelægges for en tid.

Især stiller naturligvis livet i en moderne by med dens uro og støj, dens travlhed og forjagethed, gadefærdselens farer og de kraftige indtryk på sansorganerne, især øjne og ører, særlig store krav til vores nerver.

Det er dog sjældent det anstrengende

arbejde, der giver nervøsitet, men mere den hæsblæsende travlhed – det at skulle nå det hele – extra arbejde, møderne, fornøjelserne o.s.v., der fremkalder nervøsitet. Det at have travlt, angsten for at komme for sent, for ikke at blive færdig i rette tid, er en ulystfølelse, der medfører en konflikttilstand, og gentager dette sig eller vedbliver den fra dag til dag, nedbryder det nervesystemet, så det bryder sammen.

Det travle moderne liv og det stigende krav til faglig specialisering er heller ikke gavnlige for udviklingen af en stærk og robust personlighed, og dog beror et lands sundhed på, at der findes rolige, overlegne, karakterfaste mennesker med en virkelig dyb sjælsdannelse. Sjælskultur, livet i hjemmet og i naturen spiller en langt mindre rolle i de fleste menneskers liv nu end tidligere. Er man endelig en aften ikke optaget af noget,

spørger de fleste moderne mennesker, hvad skal vi dog bestille. Så uvant er de med livet og så kede af deres eget selskab.

Overalt er der fristelser, der giver spænding og kraftige sanseindtryk. Nervesystemet indøves allerede i en ung alder i at stille krav til pirring og afveksling.

De trættede og svækkede nerver kræver kraftigere indtryk, og derfor ser man også, at der bydes på mere og mere spændende og nervepirrende præstationer i musik, film, teater, litteratur og kunst i det hele taget.

De nervøses nerveorganer sættes let og hurtigt i virksomhed, men besidder kun ringe udholdenhed. Efter den livlige og kraftige funktion, følger hurtigt slaphed og træthed, og såkaldt pirrings-svækkelse, dette er karakteristisk for de nervøse.

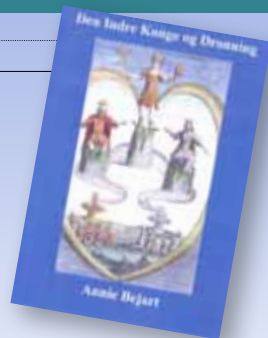
af Annie Bejart

at man bevarer viden og let vil kunne genetablere rutinen. Ophør af parforhold er en af de ting, som har den højeste stress indikator i livet.

Kommunikation er og bliver en meget væsentlig faktor i et parforhold, faktisk i ethvert forhold, der kræver samspil. Samspillet er i balance, når man forstår hinandens signaler, og det er nu en gang lettere at opnå et godt samspil, hvis man kender modpartens behov, lyster eller ønsker. Ofte udtrykker vi os sprogligt på en måde, så det bliver forstået på en anden måde af den anden part, end det som egentlig var tiltænkt. Tavshed er et sprog, som ofte bruges både til at skabe opmærksomhed og eftertænksomhed som nærhed og afstand. Parterne lægger ofte hver sin fortolkning ind i tavseden, så denne også danner grundlag for misforståelser i højere grad end de sagte

ord. Ens egne mønstre i anvendelsen af tavshed kan man analysere, og ved først at sige tingene højt for sig selv kan man blive bedre til at sige dem overfor en partner. Sommetider kan første skridt være blot at forklare partneren, hvorfor man er tavs, eller hvordan tavshed skal opfattes. Annie har et ordsprog der lyder; "Hvad hjernen tænker, løber munden over med, når du øver dig i at udtrykke dine følelser." Annie anvender blandt andet Hellingers familierapi. Det er nogle teorier, hvor det blandt andet handler om at placere familien rigtigt ved midtagsbordet for at skabe harmoni. Ved spisebordet placeres børnene over for forældrene, og hvis der er 3 børn, skal de tillige placeres efter alder. Forældrene danner forbillede for børnene, og det er derfor vigtigt, at de sidder over for forældrene. Og netop denne bordplan kan være med til at skabe ro og harmoni.

Selvom man ikke er i et parforhold og heller ikke har tænkt sig at indgå i et parforhold, vil bogen have en vis interesse. Alle har et samspil med andre mennesker på et eller andet plan og om ikke andet, så vil bogen være med til at belyse for en, hvorfor man er havnet i den situation, som man netop er i. Eller hvordan man kommer ud af den. Intet fås dog uden, at man selv er parat til at yde en arbejdsindsats. Min erfaring, med Annies bøger og metoder, er, at sandheden ofte falder i én-ører, og man år efter, man har fået indblik i hendes teorier, kommer i tanke om, at hun jo netop ramte plet.



STEEN MOESTRUP

BOGEN ER UDGIVET AF FORLAGET HUANA,
TLF. 86 95 44 77, E-MAIL HUANA@HUANA.DK

Kære LAP-folk

Kære alle I LAP-folk, som har diagnosen Borderline-personlighedsforstyrrelse / EUP - eller måske ikke har diagnosen, men lider af angst, depression, tomhedsfølelse, problemer med nærhed, skiftevis er meget "lille" og utroligt kompetent, måske er vokset op i en dysfunktionel familie - kort sagt: har det, som jeg havde, dengang jeg slæbte rundt på alle de byrder + et label med "svær borderline" (for ikke at nævne de talrige andre diagnoser, jeg har haft...) -

For ca. 7 år siden udkom min første bog, Glaspigen, og i november 2010 udkom min nyeste bog, Bag om Bor-

derline, et spørgsmål om opmærksomhed. Den er forsøgt udformet, så målgruppen strækker fra psykiater til SOSU-medhjælper over pædagoger, praktiserende læger, ergoterapeuter - kort sagt alle, som har at gøre med mennesker med en borderline-lidelse. Men målgruppen er bestemt også jer, de virkelige specialister.

I bogen er der citater fra nogle af alle dem, der mellem år og dag har skrevet til mig, netop for at den skulle være repræsentativ for "alle os". Når det er sagt, så ved jeg jo udmærket godt, at vi (heldigvis da!) er så forskellige som mennesker, trods en fælles (tidligere)

diagnose, at ikke alle udsagn passer på alle. Men jeg tror alligevel, mange af jer vil føle, at meget af bogen også handler om jer.

Jeg har skrevet den i håb om, at de, der behandler mennesker med borderline, vil forstå lidt mere, og dermed handle bedre, fx. med mindre irritation og fordømmelse over selvskade og "borderline-drama" ;-). Jeg tror desværre, mange af jer også er blevet mødt med ordene: "Hun gør det bare for at få opmærksomhed", mon ikke? Men hvis man kan bibringe behandlerne mere forståelse, kan man også reducere deres følelse af magtesløshed og deraf

Bagansmeldelse:

Bag om Borderline af Karin Dyhr

Udgivet af Nyt Nordisk Forlag
ISBN 978-87-17-04146-2

Karin Dyhr er eller rettere var Borderline patient og har gennem en lang række af foredrag og ikke mindst hendes første bog "Glaspien" sat ord på mange af de frustrationer, som man oplever som patient og med en diagnose, som både er behandlingskrævende, men på den anden side ofte bliver overset eller sat til side for patienter med mere her og nu krævende diagnoser.

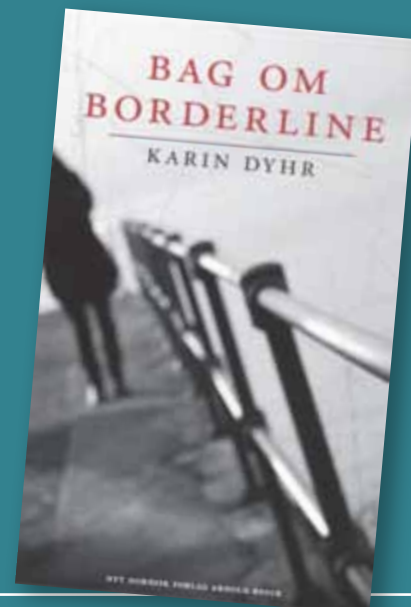
Karin sætter med bogen behandlingen under debat. Gennem indgående beskrivelser af hendes egne oplevelser i psykiatrien, kombineret med adskillige autentiske indslag fra medpatienter, som har skrevet til hende pr. mail, belyses hvordan forskellige behandlingstiltag virker eller ikke virker.

Gennem sin historie gør Karin op med psykiatriens mangeårige forsøg med at gøre behandlingen uafhængig af personlig kemi og nærhed. Netop den opnåede personlige kemi og forståelse kombineret med årelang tålmodighed og ikke mindst behandlerens stadige bevarelse af håbet for helbredelse, er grundlaget for, at Karin i dag kan skrive tidligere foran sin patientrolle.

Som tidligere patient er bogen hård at læse, fordi man ofte i sine tanker vender tilbage til svigt-oplevelser eller erkendelser af, at den gang kunne de have handlet anderledes. Det er her altid systemet. Enkelte steder sætter Karin ord på ting, som har været svære at sætte ord på og andre steder vækker bogen blot erindringer om, hvor hårdt det egentlig var og spørgsmålet rejses ofte, hvorfor var det nødvendigt at gennemgå et forløb, der var så langvarigt og i så udpræget grad efterlader en i tanker om, hvor uprofessionelt tingene blev grebet an.

Det er mit håb, at rigtig mange behandlere vil læse og forstå budskaberne i bogen, for nok skal patienter ikke behandles ens, men mange behandlere vil givetvis få ændret ved deres opfattelser af, hvad der er godt for patienterne.

STEEN MOESTRUP



ofte følgende irritation. For begge dele har vi såmænd ofte selv nok af i forvejen!

Jeg blev rask. Det er der faktisk rigtig mange, der gør. Der er bare ingen statistikker på det. Men 17-årige, som får diagnosen, får ofte den medfølgende besked: "Du skal lære at leve med det og tage din medicin". Hvordan skal man dog få overskud til at arbejde på at blive rask, eller bare få det bedre, når det er budskabet fra store dele af psykiatrien?

Hovedformålet med bogen er faktisk at bringe HÅB. Håb til jer, jeres pårørende, jeres hjælpere og behandlere. For uden håb kan vi ikke ret meget. Med håb kan vi derimod rigtig meget!

VARME HILSNER,
KARIN DYHR
WWW.KARINDYHR.DK

MIT LIV MED BORDERLINE

Jeg hedder Anette Stenmann Jensen og er i dag 33 år.

MIT LIV MED BORDERLINE er navnet på et hæfte, som jeg har skrevet. Hæftet er på 32 sider. Tænk at jeg er kommet så langt!

Lidt om hæftet::

Anette Stenmann Jensen, som har diagnosen borderline, fortæller om sit liv, sine oplevelser med behandlingssystemet og sin udvikling.

Anette blev indlagt første gang som 20-årig og var efterfølgende patient på psykiatrisk hospital i ca. 10 år...

Hun bor i dag med sin kæreste i egen lejlighed og har et godt liv. For Anette har det været en lang og sej kamp, men hun er glad for det liv hun har i dag.

Hvor var vendepunktet i Anettes liv?

Hvad har hjulpet hende? Hvordan med spillet med behandlerne? Hvordan ser Anettes liv ud i dag, og hvad gør hun for at ha det gode liv?

En livshistorie der handler om håbet, drømmen og viljen til et bedre liv.

Hæftet kan bestilles på www.anettestenmann.dk

Prisen nævnes ved interesse

Halla lap

Er tvangsmedicinering i eget hjem indført?

MVH. H

Svaret fra LAP

Kære H: Det er et spørgsmål, der jævnligt bliver stillet til LAP. Indledningsvis vil jeg gerne slå fast, at man ikke lovligt kan tvangsbehandle i eget hjem. Det der ofte sker, er at man forveksler de meget omdiskuterede nye regler om tvungen opfølgning med tvangsbehandling eller tvangsmedicinering i eget hjem. De nye regler bestemmer, at overlægen – hvis en lang række betingelser er opfyldt – inden udskrivningen kan beslutte, at der skal ske tvungen opfølgning.

Tvungen opfølgning betyder, at patienten, hvis behandlingen efter udskrivningen ikke følges, kan hentes tilbage til sygehuset - evt. med tvang - til behandling. Dette kan altså ske uden, at den sædvanlige procedure for tvangsindlæggelse skal følges. Der er regler for,

hvor lang en periode en sådan opfølgning kan omfatte – og man kan klage over afgørelsen efter de sædvanlige regler. Det er forudsat, at den tvungne opfølgning kun skal benyttes over for en meget lille gruppe af patienter – typisk, hvis den aftalte medicinering gentagne gange efter udskrivningen ikke er fulgt.

Selve behandlingen kan dog kun ske på sygehuset – der kan altså aldrig blive tale om tvungen behandling i eget hjem. Behandling i eget hjem – typisk medicinering – kan dog godt ske frivilligt f.eks., hvis der er indgået en aftale om det, som alternativ til selv at skulle møde op til medicinering.

MED VENLIG HILSEN, ERIK OLSEN
JURIDISK KONSULENT FOR LAP

Dagene går
du har ingen penge
måske du tror
det varer længe
inden at jeg forstår
at sådan har du
haft det længe.

Men alt hvad jeg kan se
er også smerte
over at blive brugt -
som æbletærte
noget der er sødt
noget der er blødt
og fyldt til randen
af kærlighed og
eftergiven.

Benyt det - ikke udnytte
for det vil få en ende - inden længe
hvis du ikke stopper - denne vaden
hen over mit liv og grænser
vil jeg gå ned
og du må søge et nyt sted - at plage
en ny æbletærte.

LILLIAN RANK

Alt har sin gang i livet...
Der er mange liv...
Vi er alle i live og levende...

Kærlighed og varme
- er hvad dit liv består af...
Giv dig selv chancen...

THE ROSEWOMAN
LILLIAN RANK 2008

Som sagt

Sorg er en lang rejse...
Den er skønnest sammen med andre...
At følges i sorg...

For også at få den delte glæde og omsorg...
Som den delte smerte og sorg
- at bære sammen...

Delt sorg er halv sorg...
Delt glæde er dobbelt glæde...

Glæde ved også at kunne være
- for alle...
Er alles helbredelse i livet...

THE ROSEWOMAN
LILLIAN RANK 2007

Hvad er meningen

Kærlighed og krig
Venskaber slukket af frygt
Gå imod strømmen
En stemme siger kom
Du vil åbne dine øjne
Se de mange løgne
Kun kærligheden gør dig virkelig

Der er en vej
Om du tør følge drømmen
Jeg kunne vække dig
Livet er både alvor og leg
Hvis vi tør tro på os selv, blive fri
Der vil være en sti
En kilde fra vores fantasi

Bag os ligger ruiner
Foran er håbets land
Der springer en kilde
Med det levende vand

Vi siger farvel til dagen i går
Vender et blad i livets bog
Går ind i det nye år
Der kan hele vore skader og sår
Udfra de mange dele
Kan vi skabe os et nyt liv, og en fremtid

Det er kun kærlighed, der kan gøre dig stærk
Troen på dig selv
At vi alle har en værdi
Tænk på andre, gi
Dele ud af vores overflod
Det handler om at være god

Lars Helholt

Kontaktannonce

Kærlig dame søges, mellem 44 og 60 år.

Jeg er fra 1958 (stenbuk) Mit navn er Dorte. Jeg er en mand
der går i dametøj, drikker ikke alkohol eller ryger, men
selvfølgelig accepterer jeg, hvis du drikker et glas vin i ny
og næ og ryger behersket.

Henvendelse på tlf.nr.: 40 43 33 24, (automatisk telefon-
svare). Hvis du oplyser dit tlf.nr., ringer jeg tilbage.

Der har desværre været en sættenisse på spil i sidste blad,
mit telefonnr. er 4043 3324.

Undskyld til dem, der har ringet forgæves.
Hilsen Dorte



Er det skizofrene det normale

Hvor mange personer går der til et helt menneske?

Tænk en gang – hvor er det underligt – ja næsten sært,
Børn har en tante Sofie – sår'n kaldte en lille pige det.
Men de voksne, de åh så voksne, kan ikke lide hende.
Derfor så de allerhelst hende forsvinde.
Med udfald som – ja lad mig nævne de værste.
"du ved godt din usynlige ven ikke er til" –
"Hold op med at fantasere", – "Hold dig til sandheden".
"Hold op med at gå og lyve" – Ja – de voksnes sandhed.
Kære voksne, hvad er det I gør – sikkert i bedste mening.
Jo i værste fald – dræber I sjæle og skaber robotter.

De indre stemmer. Er de altid så farlige, at de skal druknes?
Gitte Hænning sang engang med stor bravur Volmers ord:
"Jeg snakker med mig selv, jeg snakker med mig selv, taler med mit bedre jeg"
og for tiden snakker en person i serien Lykke, med sit indre sig via et spejl.
Hvor mange steder i vores kulturarv har vi de der stemmer med i billedet?
Hvor mange bøger og fortællinger er skrevet om debatterne?
Mellem samvittighed og overjegets forfængelighed?
Sagde nogen Faust? Eller Skyggen? For nu at nævne to.
Der er, - fortælles det, nogle der taler med deres gud.
Eller guderne. Eller bare det guddommelige smukke.

Når du tanker tænkte tanker - fra din tanketænketank.
Hvordan gør du det så? I ordsigende stemmer? Der taler til dig.
Eller som en lysavis, der flimrer forbi øjnene. Som hjørnet på Rådhuspladsen.
Tror de fleste fører den indre dialog - måske en konference.
Med de mange tanker der ofte myldrer rundt og råber op.
Alle vil de jo være de første, der ligner de meget de mennesker, der tænker dem.
Så det drejer sig om at bibringe dem kultur, køkultur.
Fortælle dem. Jeg lytter gerne, men overhold lige talerækken.
For selv ens tanker og indre stemmer har brug for færdselsregler.
At ikke kreativiteten ender i kvælende kaotisk kaos.

I første vers sagde jeg "i den bedste mening". Her siger jeg -
Gid fanden havde den bedste mening. Og hvorfor gør jeg så det?
Ser vi samfundet af i dag, især i Vesten, ser vi diagnoser.
Hvor man før så særhed og talent. Ak du elskede guldalder,
hvad var du, hvis nutidens diagnosekatalog havde været dengang?
Mon vi havde kunnet glæde os over en Købke, en Krøyer,
en H. C. Andersen, Danmarks første socialrealist og største fabulant
i en verden hvor en tilfældig statistisk tilfældighed,
er gjort til afgudsdyrket norm i normforventningens navn?

Hvor mange personer går der til et helt menneske?
En dansk digter og filosof snakkede en gang om rundt 132.
Nå, klarer mig nu udmærket med 4 faste og enkle gæster.
Mødte en gang en fyr på 7 år hvis værelse var beboet af dæmoner,
foreslog ham at give dem opgaver som husleje, en måned senere var de flygtet.
Men måske er dæmonernes stemmer bare hjemløse tanker.

Til jer alle her siger jeg til slut, hvor end i livet I møder mennesker.
Allé avec prudence, handl med omtænksomhed. For nok ved vi meget.
Men ingen ved hvor fantasien bor, eller hvor den spontane tanke opstår.

BO STEEN JENSEN

Den totale fremmedgørelse

Denne totale fremmedgørelse
er en mærkelig og underlig størrelse.
At leve livet som patient
er noget, man næsten ikke kan være bekendt.
At være pjalteproletar og pensionist
har gjort, at man har mistet den sidste gnist.
Det arbejdende subjekt blev taget for givet
til passivt objekt i samfundslivet.
Tingsliggørelsen tager form,
og forsumpningen er enorm.
Sygdom, passivitet og legemlig destruktion
tildeler dig den højeste pension.
Arbejde og karriere det er livets lære,
at være udenfor er korset, du må bære.
At være på den liste,
hvor Fanden tager den sidste,
er ikke særlig sjov,
når man har hjælp behov.
At være samfundets underklasse,
er det samme som at nasse.
Du som før fik respekt,
er nu reduceret som defekt.

SØREN KJÆR-JENSEN



"Isen har lagt sig"

Mike Lynge Andersen – sad engang på Grønland
Han sad i sin kajak og sang - sin sang
Den om eskimopigerne – og at der var engang
Nu synger Mike – med englene

Mike Lynge Andersen – sad engang i Danmark
Han sad på de lukkede afdelinger – skrev sin sang
Tegnede det på hver en LAP – og fortalte om engang
Nu tegner Mike – sammen med englene

Mike Lynge Andersen – var dengang og nu en ven
Han sad gerne natten lang – og talte
Han talte stort og småt – han talte med ildøjne
Han talte med kærlighed – til Grønland
Nu taler han for Grønland – i himlen

THE ROSEWOMAN
LILLIAN RANK 2010

IDÉUDKAST

Idéudkast til projekt "Psyisk helings hospital", "Psykoteraeutisk privathospital", "Holistisk behandlingscenter for følelser i ubalance" eller "Pension Virkelyst".

Jeg har sammen med min kone og gode medarbejdere drevet InspirationsCenter med succes i næsten 9 år som center for kurser og uddannelser inden for human ressource, meditation, konfliktløsning, personlig udvikling og psykoterapi. Vi har her gennem årene været værter for mange mennesker, bl.a. terapeuter, psykologer og enkelte læger og psykiatere, som ville øge deres personlige og faglige kompetencer til at hjælpe sig selv og andre til bedre livskvalitet. Min kone og jeg har fået værdifuld erfaring herfra.

Fornyelse og supplement til psykiatriske sygehuse

Jeg barsler nu med idéer om at etablere et center som supplement til psykiatriske sygehuse, et sted hvor diagnose og medicin ikke er det vigtigste som behandlingsmiddel, men et sted hvor mennesker med psykiske ressourcer og vilje til at arbejde med sig selv og de følelser, som har skabt deres ubalance, kan blive behandlet autentisk, - og hvor folk samtidig får støtte og viden til at gøre de ændringer i deres vaner, følelser, handlekraft og måske livssituation, som vil være godt for dem, evt. med medicin som støtte, men da så lidt som muligt.

Jeg forestiller mig, at

- 1.) mennesker som ønsker at stå af ræset og indlogere sig til et retreat-ophold i ustressede og skønne rammer i en eller flere uger +
- 2.) mennesker som har det rimeligt og klarer sig i deres dagligdag og ønsker følelsesmæssig forandring for at få det bedre +
- 3.) mennesker som er slået ud af kurs og har ondt i livet med tab, sorg, angst, begyndende depression, fobier, stress o.m.a. og som

vil arbejde med sig selv og deres følelsesliv for at få det bedre, enten selv henvender sig og selv betaler eller bliver henvist med tilskud.

Jeg er parat med midler til at købe og etablere et sted som spænder over betegnelserne "Psykoteraeutisk Hospital" og "Refugie" - et sted på Sjælland.

Bærende elementer i min idé er maden, miljøet, omsorgen, fysisk aktivitet, engagement og følelsesmæssig oprydning

Behandlingsprogrammet på centeret skal bestå af optimalt sund, næringsrig og energigivende mad og drikke, som gæsterne kan fortsætte med at lave, når de kommer hjem, - hvis de har lyst til det. Miljøet skal være rart, de ydre rammer skal være et hyggeligt hus med en stor have (terapihave?) beliggende i et roligt og grønt område. De indre rammer skal være en varm og positiv stemning i farvevalg og indretning, hyggelig hjemlig møblering og en god seng at sove i. Omsorg praktiseres af positivt opmærksomt og servicemindet personale + kompetente terapeuter, som har arbejdet meget med sig selv. Engagement handler både om, at medarbejderne skal være interesseret i at gøre en positiv forskel for hinanden og for "gæsterne", være parate til "at gå 1 meter længere". Engagement handler også om at "gæsterne" engagerer sig aktivt i deres psykiske sundhed, både ved at lukke op for kontakt med andre og lukke op ind til sig selv - i relevant tempo og evt. med støtte i nødvendigt omfang. "Gæsterne" guides til at tage vare på deres fysiske sundhed ved at benytte mulighederne for kropslig bevægelse med eller uden motionsredskaber og som trave- og løbeture i naturen.

Sundhedscoach Chris Mac Donald siger, at motion er den bedste "medicin". Det tror jeg på, men det er ikke altid nok. Derfor terapi = følelsesmæssig oprydning.

Følelsesmæssig oprydning har som grundlæggende teori, at angst, depression og andre psykiske belastninger i sin kerneenergi har følelsesmæssige oplevelser, der ikke er håndteret tilstrækkelig godt og efterfølgende sætter sig som traumer i kroppen. Behandlingsprogrammet har derfor fokus på at give "gæsterne" impulser og øvelse i at lukke de belastende følelser og oplevelser ud af kroppen i omsorgsfuldt tempo og at tage nye og forandrende følelser ind.

Det terapeutiske forestiller jeg mig foregår både som gruppeterapi og som individuelle sessioner for dem, som har brug for det. Et dagsprogram startende med fysisk aktivitet, f. eks. stræk- og afspændingsøvelser (yoga?) eller løb inden morgenmaden. I behandlingsprogrammet kan indgå meditation, forskellige former for psykoterapi med samtale (gestaltterapi), tegne- maleterapi, kropsterapi (bioenergetik) åndedrætsterapi (Water Breathwork) drømmeterapi, chok-/traumeterapi, latterterapi, zoneterapi og kropsterapeutiske øvelser, hvor deltagerne med opmærksom bevidsthed rører sig fysisk og rører ved hinanden på forskellig vis.

Zoneterapi, akupunktur, homøopatiske tests, forskellige former for massage, f. eks. blid afslappende hudmassage, muskelløsnende massage, healingsmassage, gensidig massage o.m.a. kan tilsættes.





Ovennævnte er beskrivelse af de terapeutiske elementer, jeg forstiller mig kan indgå i et behandlingsprogram. Jeg ved, at når man går i gang med at arbejde med sig selv og roder rundt i det, man har sin indre rygsæk, kan man have brug for fred og ro til at integrere de følelser og indsigter, der kommer op. Derfor skal et behandlingsprogram være et tilbud, som "gæsterne" kan deltage i efter behov, mod, entusiasme og rummelighed - eller have ret til at holde sig udenfor. At nyde de andre elementer som mad, miljø, omsorgsfuld opmærksomhed, tryghed og et hyggeligt værelse kan være rigeligt og helende for nogle.

Både for at engagere "gæsterne" og for at gøre opholdet så billigt som muligt tænker jeg, at det kan være godt at "gæsterne" i nogen grad deltager i driften af stedet, både med madlavning, oprydning, renholdelse og vedligeholdelse af hus og have. Måske bare 1 - 2 timer hver pr. dag. Det er set andre steder.

Skabelse af gruppedynamik og social kontakt indbyrdes mellem "gæsterne" prioriteres højt både under opholdet og som netværk efter hjemkomst. Der skal gives læring til "gæsterne" både i form af en lille bog og som mundtlig instruktion og træning i, at tanker og følelser er to selvstændige elementer i menneskers krop, og at tankerne (bevidstheden i hjernen) i et sundt menneske er forbundet med følelserne (i kroppen) og udveksler

informationer, impulser og idéer til autentiske, ærlige og gode handlinger. Hos et menneske med følelserne i ubalance lytter bevidstheden ikke opmærksomt til informationer fra de autentiske følelser, - og kan derved pådrage sig lidelser som nedsat livskvalitet, mismod, søvnforstyrrelse, angst, depression og meget andet. Det er min erfaring, at psykiatrien mange steder i sine behandlinger overser eller i hvert fald underprioriterer dette faktum.

Jeg tror, nej jeg er overbevist om, at voldsomt mange af de 600.000 mennesker, som nogle læger og psykiatere siger lider af depression og angst og burde have medicin, ville blive mere sunde og raske uden bivirkninger med en behandling i retning af det, jeg her har beskrevet - og være bedre rustet mod tilbagefald.

Det vil være godt for samfundet om politikere, læger, psykiatere og patienter ville gå ind for at mange af diagnoserne: "Medicinkrævende psykisk sygdom" burde omdefineres til: "Naturlige udviklingsmuligheder". Det ville være skønt, om lægerne i fremtiden kunne henvise folk med diagnosen "Naturlige udviklingsmuligheder" til psykoterapeutisk behandling (- på det nye internatcenter.)

Jeg kender faktisk nogle mennesker, som var diagnosticeret "psykisk syge med ubalance i hjernen" og varig me-

dicinering, som har gjort sig fri af deres medicinering. Og har det godt med at have lært at leve i overensstemmelse med det, deres inderste følelser anviser dem at gøre, herunder tage medicin som stabilisator i perioder, når de mærker dette er nødvendigt.

Dette er mine holdninger og idéer, som de er lige nu. Kommentarer og idéer modtages gerne. Jeg søger desuden mennesker, der vil være med til at udvikle projektet og som måske vil være aktive med etablering og drift.

MIN MAILADRESSE: NEKTAR@MAIL.DK
HJERTEG HILSEN

HENNING JØRGENSEN.
NEKTAR@MAIL.DK
WWW.INSPIRATIONSCENTER.DK



Læserbrev

Vi kunne den 9. august 2010 se LAP-medlemmet og suppleant til Landsledelsen Nils Holmquist Andersen udtale sig på TV i forbindelse med at nogle retspsykiatriske patienter var stukket af. Her fortalte han om, hvor nemt det er at stikke af og henviste til, at han selv engang var blevet indlagt for simpelt tyveri. Normalvis bliver man bare ikke indlagt på retspsykiatrisk afdeling for simpelt tyveri - men det er så, hvad det er.

I efterårets medlemsblad nr. 3/2010 kunne vi så læse i Fru Christoffs Univers, at hun ligefrem i store vendinger roste Nils Holmquist Andersens fremtræden og udtalelser. Hun konkluderer endda: "Det er beundringsværdigt og burde virke afstigmatiserende". Alt dette finder jeg ikke bare meget forkert og uheldigt, men også meget kritisabelt.

Efterfølgende gik der nærmest massehysteri i politikere, psykiatere, naboer osv., som alle forlangte, at man spærrede disse retspsykiatriske patienter bedre inde. Der er i skrivende stund da også blevet nedsat et hurtigt arbejdende udvalg, som skal kulegrave retspsykiatrien. Dvs. at de af vore medlemmer, som har en behandlingsdom, kan se frem til en langt strengere hverdag, hvilket LAP vel ikke bakker op omkring.

Det at få frataget sin frihed kan nemt blive meget uheldigt for os, da det fx kan være svært at være glad. Manglen på glæde kan i værste tilfælde ende med fx en depression. Som forfatter Tor Nørretranders udtrykker det: "Jo mere glæde, des mindre kontrol. Total kontrol, ingen glæde".

Hvor meget foranstaltning der er brug for, for at kunne tilbageholde os i en given situation, må altid afvejes i forhold til, at vi også gerne skulle kunne blive raske under forholdene. Total kontrol fremmer ikke helbredelse, så

det må vel altid være en balancegang. I det hele taget er det en problemstilling som ikke bearbejdes og forstås med 2 minutters "dumsmarte udtalelser". Jeg står derfor helt uforstående over for jeres fremtræden og udtalelser, og jeg kan da heller ikke se, at det på nogen måder kan være eller er LAP's målsætning, I repræsenterer.

I det sidste LAP-blad nr. 4/2010 kunne vi så også læse i Fru Christoffs Univers om psykopati, hvor hun bl.a. havde overværet Jacob Holdts foredrag om hans eget liv blandt hjemløse, forbrydere og Ku Klux Klan i USA. Men i stedet for at fremhæve alle de positive holdninger, som Jacob Holdt står for, så nedgør hun ham i stedet for med kommentaren: "han kunne næsten få en morder til at virke uskyldig". Jacob Holdt er jo netop en mand, som er med til at skabe tolerance, forståelse og forsoning og dermed afstigmatisering.

Længere fremme fortæller hun så, at en ægte psykopat bærer en maske, og det har hun fuldstændig ret i. Det undrer mig så bare, at hun i spalten ved siden af skriver, jeg citerer: "Glem alt om Janteloven - vid at du er noget unikt i dig selv - på trods af sygdom, diagnoser og andet - du er et menneske som alle andre bag masken". Jeg bærer ikke nogen maske, og de LAP medlemmer jeg kender, gør det heller ikke. Men jeg går ud fra, at Fru Christoff gør, ellers ville hun vel ikke skrive, som hun gør.

Med hensyn til Janteloven, så er det meget forkert og uheldigt at opfordre andre til at være ligeglad med denne. Janteloven er især misundelsens lov, som forfatter Birgitte Petersen udtrykker det: "Det objekt, som bliver nedvurderet, behøves ikke mere at blive misundt". Og det er vigtigt, at vi siger fra over for dette.

Endvidere overser Fru Christoff også

helt ydmyghedens betydning som modvægt for andres lyst til at nedgøre os. Mennesker, der ikke er ydmyge er ikke til at holde ud at være sammen med og høre på. Så Janteloven er noget, vi skal forstå og forholde os til, og ikke glemme eller negligere, som hun opfordrer til.

Alt i alt synes jeg, at det Fru Christoff skriver er meget forkert og problematisk og slet ikke i tråd med, hvad jeg oplever, LAP står for.

Til slut vil jeg opfordre alle jer med de "uværdige" diagnoser til at skrive ind for at fortælle om jeres kamp for at blive rask og om jeres problemer med stigmatisering. Det må være muligt at gøre anonymt.

Hvis vi i LAP ikke går foran og giver alle psykiatribrugere en værdig omtale og behandling i egne rækker, giver det jo ingen mening at arbejde for afstigmatisering. Jeg må på den baggrund derfor også tage kraftigt afstand fra Fru Christoffs omtale af psykopaterne, som jeg opfatter som en fordømmelse. En psykopat har trods alt ikke selv valgt at blive psykopat.



Svar på Søren Leth Jørgensens kritik

Søren Leth Jørgensen kritiserer mig i sit læserbrev for mine udtalelser på TV den 9. august 2010. Han problematiserer, at jeg i indslaget fortalte, at jeg var indlagt for simpelt tyveri, idet han ikke mener, at man normalvis bliver indlagt i retspsykiatrien for simpelt tyveri. De officielle statistikker over afsagte domme viser noget helt andet: alene i 2008 vedrørte 55 af i alt 678 foranstaltningsdomme netop tyveri. Heraf var 1 behandlingsdom uden længstetid og 52 domme med en længstetid på 5 år, som regel med mulighed for ufrivillig indlæggelse efter overlægens bestemmelse. Som LAP netop har gjort opmærksom på igennem årene, bliver rigtigt mange psykiatribrugere dømt til behandling for ofte ubetydelige lovovertrædelser. Jeg finder det krænkende og helt urimeligt, når Søren antyder, at jeg og de mange andre, der udsættes for retspsykiatriske indlæggelser, nødvendigvis skulle have begået alvorlige forbrydelser.

Søren kritiserer mig også for at udtale på TV, at det har været forholdsvis nemt for mig at stikke af fra lukkede afdelinger. Søren mener, at jeg herved kan være med til at skabe en langt strengere hverdag for de af LAP's medlemmer, der har en behandlingsdom. Det mener jeg nu ikke, der er grund til at frygte. Det der for tiden lægges op til, er, så vidt jeg er orienteret, at der i højere grad skal skelnes mellem decideret farlige personer blandt de indlagte i retspsykiatrien og så de mere almindelige patienter. Vi skal selvfølgelig holde fast i, at det ikke giver nogen mening at indlægge folk på lukkede afdelinger i psykiatrien, hvis man generelt omskaber afdelingerne til noget, der ligner fængsler.

I øvrigt var mit hovedærinde med at medvirke i omtalte TV-indslag, at jeg gerne ville slå til lyd for, at de af os, der hellere vil have en almindelig frihedsstraf frem for at dømmes til behandling, skal have den mulighed. Et synspunkt, der efter min opfattelse er helt i overensstemmelse med, hvad LAP hidtil har stået for og som også stemmer overens med FN's handicapkonvention, forudsat at der ydes rimelig tilpasning af forholdene under en evt. afsoning.

NILS HOLMQUIST ANDERSEN

Personlighedsforstyrrelse versus psykopati

Hvad er det - har du mødt nogen?

**Efter en spændende temadag på Ris-
skov Universitetshospital med titlen
"Psykopati" i november sidste år,
har jeg skrevet denne ikke viden-
skabelige – men ærlige beretning fra
det virkelige liv.**

Dyssocial personlighedsforstyrrelse

Den "dyssocialt personlighedsforstyrrede" er ofte veltalende, overbevisende i sin tale, og andre mennesker aner ikke uråd, før de bliver viklet ind i et finmasket net, som både klæber, kræver og til sidst truer. En sygdom der er meget svær – måske umulig – at behandle medikamentelt eller psykoanalytisk. Kun sjældent vil denne person søge psykologhjælp i angst for at blive afsløret og hvis der ydes den behandling, er det ikke så tit den kan ændre personens adfærd eller give andre positive resultater.

Man kan blive ført bag lyset af sådanne mennesker, og det opdagers først, når skaden er sket. Det kan dreje sig om økonomisk kriminalitet, svindel eller en total udnyttelse af en sagesløs person, som er blevet indfanget i nettet. Der bruges oceaner af ressourcer af den person, som forsøger at hjælpe den "dyssocialt personlighedsforstyrrede", fordi det hele foregår på den syges præmisser. Dette forstår man ikke før langt henne i forløbet – hvor længe det tager, inden man som hjælper forstår det, afhænger af hvor langt man går med på den syges ideer, og det kommer helt an på personen, der bliver fanget i det finmaskede net af løgne og bedrag. For løgnet bliver fortalt som den fulde sandhed – der kan veksles mellem tale som tillidsvækkende, ynkende eller truende (f.eks. kan der trues med selvmord, cutting eller lignende). Skjult bliver alt det,

der ikke tåler dagens lys – det kan være diagnosen, som vedkommende selv mener, er en helt anden end den lægerne har stillet. Den syge får nærmest et "dopamin-kick" af at straffe eller udnytte en anden person, som er intetanende om, der sker.

Der er tale om et menneske helt uden empatiske følelser for andre end sig selv; dog kan der være tilfælde, når den syge er udsat for et menneske, som har været knyttet tæt til vedkommende, måske dør; så kan empatien være stor.

Personerne her er meget vedholdende/stædige og kan ofte i årevis forfølge samme person (såkaldt stalking) i forsøget på at skade den, der "svigtede". Der vil kun være én, som skal tilgodeses - det er patienten selv. Den hjælp, man måtte have ydet igennem lang tid, kan på et splitsekund vendes af den syge til at han/hun har mistet tilliden til én og så starter en hetz, hvor alle midler tages i brug. Gamle uvenner – og ikke kendte mennesker – bliver opsøgt, og der fortælles løgnehistorier til alle andre om "hjelperen", som de fleste vil tro på, indtil andet er bevist. Münchausen syndromet kaldes det også, når løgne bliver til virkelighed - både for den syge og dennes omgivelser.

Her kommer én af forskellene mellem psykopati/dyssocial personlighedsforstyrrelse og den "almindelige" personlighedsforstyrrelse ind. Førstnævnte ("X") bruger alle kræfter på at vikle løgne sammen om div. personer, som er imod patienten, for at vise andre at man selv har ret. Selvværdet kan være meget lavt hos den pågældende, som dog alligevel kan være så påholdende

og stædig, at han/hun ikke helmer for alle muligheder er brugt op. Inden det er kommet så vidt, har vedkommende måske givet penge, gaver og i den grad rost og værdsat "hjelperen" – samt over for andre vist, at man sætter stor pris på den hjælp, der ydes.

Det kan være en ven, en anden psykiatribruger eller en ansat i psykiatrien, som patienten har udvalgt som "offer". Når "X" så endelig er blevet afsløret af "hjelperen" – ofte via andre, der selv har været udsat for samme behandling af "X" – venter strafudmålingen, alt efter hvor let et offer personen var. Er man svag og uden et stærkt netværk, går det hårdt for sig; men har man en stærk karakter, vil man ikke i samme grad blive udsat for vold, trusler eller lignende, men det vil i stedet gå ud over andre i nærmiljøet, som måske har deltaget på sidelinjen.

Det er fuldt forståeligt, at selv personalet på lukkede psykiatriske afdelinger kan have svært ved at tackle et menneske med disse sygelige egenskaber. I Retspsykiatrien, som er til for at behandle og pleje "X", må der ofte tys til bæltefiksering og mediciner for at standse patienten. Der kan også være tilknyttet et misbrug, piller eller stoffer, hos disse mennesker. Patienten kan senere efter udskrivelse fra hospitalet fortælle omgivelserne om, hvor "slemme og onde" de ansatte var. Ofte søger "X" erstatning for f.eks. uberettiget bæltefiksering, tvangsmedicinering o.l. – og i flere tilfælde må retten bøje sig jævnfør lovgivningen.

fortsætter næste side 24

FAKTA

Sådan stilles diagnosen dyssocial personlighedsforstyrrelse:

For at opfylde kriterierne for at have en dyssocial personlighedsforstyrrelse skal man for det første opfylde kriterierne for overhovedet at have en personlighedsforstyrrelse (nr. F60 i WHO's diagnose-system: ICD 10), de generelle kriterier:

- Man har et vedvarende og karakteristisk mønster for sin adfærd og måde at opleve og fortolke tilværelsen på som er anderledes end det der accepteres i den kultur, man tilhører. Det skal gælde for mindst to af følgende områder:
 - Ens erkendelser eller holdninger
 - Ens følelser
 - Ens kontrol over egne behov og impulser
 - Ens forhold til andre mennesker

Desuden skal man opfylde følgende fem kriterier:

- Man skal have en adfærd som er gennemgribende unuanceret, utilpasset og uhensigtsmæssig
- Den uhensigtsmæssige adfærd skal gå ud over én selv eller andre
- Den uhensigtsmæssige adfærd er startet i ens ungdom eller barndom
- Den uhensigtsmæssige adfærd skyldes ikke at man har en anden psykisk sygdom
- Den uhensigtsmæssige adfærd skyldes ikke misbrug eller en fysisk sygdom, f.eks. en hjerneskade.

F60.2 Dyssocial personlighedsstruktur

Karakteriseres af manglende hensyntagen til sociale forpligtelser, manglende følelse for andre eller afstumpet ligegyldighed. Der er udtalt afvigelse mellem adfærden og fremherskende sociale normer. Adfærden er ikke påvirkelig af erfaring, herunder straf. Der er lav frustrationstolerance og lav tærskel for aggressive udladninger med voldelig optræden. Der er tilbøjelighed til at kaste skylden på andre eller til at komme med bortrationaliserende forklaringer for adfærd, som bringer individet i konflikt med samfundet.

Udover de generelle kriterier for F60 skal mindst 3 af følgende kriterier være opfyldt:

1. Grov ligegyldighed over for andres følelser

2. Manglende ansvarsfølelse og respekt for sociale normer eller forpligtelser.
3. Manglende evne til at fastholde forbindelser med andre.
4. Lav frustrationstolerance og aggressionstærskel.
5. Manglende evne til at føle skyld eller lade sig påvirke af erfaringer, inklusive straf.
6. Bortforklarings- og udad projektionstendens.

Mulig behandling

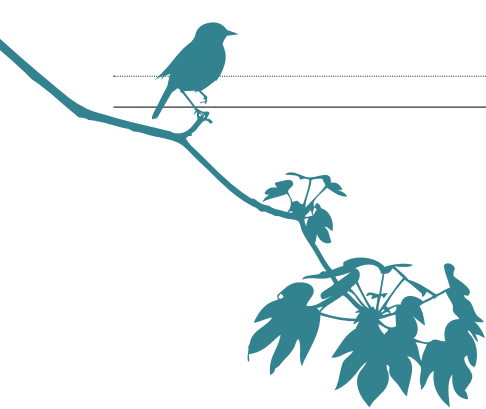
PSYKOTERAPI: Psykoterapi mod en dyssocial personlighedsforstyrrelse kan være rettet mod konkrete uhensigtsmæssige måder at handle på. Metoden kan f.eks. være kognitiv terapi eller adfærdsterapi. Uanset hvilken terapi det drejer sig om, er det nødvendigt at den har faste rammer, hvor man lægger vægt på at de aftaler, man laver, bliver overholdt.

Nogle har gavn af gruppeterapi, fordi det er lettere at se sine egne fejl hos andre med den samme personlighedsforstyrrelse. Og det er lettere at lære af det man får at vide af en som er "i samme båd", end af det, terapeuten siger. Hvis man samtidig har et misbrug, er det nødvendigt at få behandling for misbruget, før man får psykoterapi for sin personlighedsforstyrrelse.

MEDICIN: Tegretol og andre lægemidler mod epilepsi kan af og til virke mod en adfærd præget af lav frustrationstærskel og tendens til aggression. Der er også mulighed for at litium, som bruges til at forebygge mani eller depression, kan virke. Men begge behandlinger kræver at man tager medicinen fuldstændig som planlagt, og at man regelmæssigt får taget en blodprøve som bl.a. viser indholdet af medicin i blodet. Ellers får man enten for meget medicin, og så får man en forgiftning, eller også får man for lidt, og så virker det ikke. Behandlingen er derfor vanskelig at gennemføre hvis man ikke selv prioriterer den meget højt.

Nogle enkelte har glæde af at få behandling med vanedannende nervemedicin, benzodiazepiner, men på grund af at man har den lave tolerance for frustration, har man stor risiko for at komme ud i et misbrug.

Referencer: Professor Raben Rosenberg, Lisegården (læge Lise Seidelin), Netdoktor og PsykiatriFonden



Psykopati – en diagnose psykiatere ikke længere anvender

"Psykopaten" lyver ikke – eller snarere - han ved ikke, han lyver – selv værdet er meget højt og personen ofte intelligent, hvilket gør, at han/hun kan skjule sin sande identitet meget længe og for rigtig mange mennesker. Nogle grelle eksempler har været vist i medierne de seneste år, bl.a. mordere og økonomisk kriminelle. Personen har ingen empati - måske lige undtaget sin helt nære familie, som bliver draget ind i "psykopatens" ofte meget alvorlige kriminelle handlinger. Der findes ikke effektiv medicin, som kan ændre på denne person. For den karakterafvigelse er ikke en sindslidelse, f.eks. optræder der ingen psykoser, tvangstanker o.l. som ved skizofreni. Principielt findes der færre psykopater end folk med andre typer af personlighedsforstyrrelser. Dog har mange ledere på topplan psykopatiske træk. Undersøgelser har vist, at de som bliver psykopater både har mindre defekter i hjernen, som de har fået under moderens graviditet – og så er de blevet omsorgsvigtede, mener psykologen Niels Peter Rygård (undersøgelsen stammer fra et jysk behandlingshjem for tidligt skadede børn).

Egne oplevelser

Hvorfor jeg har valgt, at sætte disse lidelser op imod hinanden skyldes, at jeg igennem mit liv har oplevet begge persontyper på nært hold. Helt konkret drejer det sig om to med typen "dyssocial personlighedsforstyrrelse" (flere mænd end kvinder tilhører denne gruppe) samt én med "almindelig personlighedsforstyrrelse", fordelt på de to køn. Tidsrammen har været gennem de sidste 15 år af mit liv. Fælles for de tre personer er, at alle modtog psykofarmaka under og uden for indlæggelser på psykiatrisk afdeling. Ingen af dem har fået fængselsdomme, men har været dels under retspsykiatrien eller indlagt på psykiatrisk afde-

ling. Patienten kan ofte dække sig ind under, at vedkommende bruger psykofarmaka og derfor har en psykisk lidelse. Det hænder at personen selv over for omgivelserne uden for hospitalsvæsenet stiller en diagnose, der måske lyder finere eller mere oppe i tiden, som f.eks. ADHD eller bi-polær lidelse.

Andre psykiske lidelser har ikke tilnærmelsesvis haft så stor indflydelse på min hverdag – det er som om jeg bedre forstår helheden ved ADHD, Bi-polær lidelse, PTSD, Skizofreni og OCD – for at nævne nogle diagnoser, jeg de senere år er blevet bekendt med.

Så ja, jeg har mødt sådanne personer og jeg er blevet meget klogere på, hvornår jeg skal sige fra og til. Hvornår man ikke skal gå ind med hjælp, ved jeg noget om i dag. Har man ikke en meget stærk karakter og et godt netværk skal man ikke (det er mit råd) gå ind og agere som behandler eller hjælper - for ovenstående mennesker kan ikke hjælpes uden man har en professionel lægefaglig uddannelse og/eller erfaring inden for psykiatri og/eller psykologi.

Jeg gjorde det - og det var nogle barske mentale, dyre lærepenge, jeg betalte.

Som lægmand er det ikke muligt at gå mere i dybden i det sygdomsvidenskabelige perspektiv i en artikel som denne – jeg har brugt min erfaring og egne oplevelser samt en del research. Mange af os kender formodentlig et menneske med denne lidelse, eller én med psykopatiske træk, fra omgangskredsen, arbejdspladsen, familien, et kæresteforhold eller et ægteskab.

Afslutningsvis vil jeg slå fast, at artiklen her er baseret på personlige oplevelser, med undtagelse af det faktuelle i diagnoser og behandling, som er hentet fra fagfolk som læger, psykologer og ansatte i psykiatrien.

Nogle kriterier for diagnosticering:

(Privathospitalet, Lisegården)

Særlige kendetegn: Let ved at lyve, bortforklare og bedrage. Manipulerende. Magtsyg. Ingen skyldfølelse og anger. Hensynsløs. Udpræget evne til at påvirke sine omgivelser. Mangler realitetssans. Evig trang til spænding. Svagt og overfladisk følelsesliv. Ofte flere skilsmisser og mislykkede forhold. Kontrolfreak. Vedkommende kan have en kolossal ødelæggende betydning for sine omgivelser. Paranoid kultur omkring sig og er overbevist om, at nogen forsøger at få vedkommende ned med nakken. Man bliver skiftevis trukket ind i varmen og sparket ud i kulden - og aner ikke hvorfor.

Kursus med Spræl i

Den 23. – 25. maj på Vejle Idrætshøjskole

Lav gøgl og musik med de Splittergale og lær noget om, hvordan man skaber Vendepunkter i livet. Kursus for aktive LAP – medlemmer om, hvordan man kan udvikle og forny det lokale brugerrettede arbejde.

Kurset handler om: Hvordan man kan arbejde med events, humor, musik og gøgl. Hvordan man kan opnå og skabe kompetenceudvikling via kursuskoncept: *Vendepunkter*.

Mød, oplev og prøv kræfter med Jacob Hogrebe, mangeårig leder af De Splittergale og nogle af de gæve folk fra truppen De Splittergale i Århus. Find din indre klovn og fold dig ud med gøgl, sang og musik.

Mød også Claus Bech-Nielsen, der gennem årene har gennemført og udviklet kursusforløb i Vendepunkter om, hvordan man selv kommer sig til en meningsfuld tilværelse, og hvordan man kan hjælpe andre, som ønsker en dagligdag præget af ligeværdighed.

Kurset afholdes på Vejle Idrætshøjskole for midler bevilget af Uddannelsespuljen. Deltagelse er gratis, og LAP refunderer deltagernes rejseudgifter. Indkvartering på enkeltværelser. Hvis du er interesseret i kurset, så tøv ikke med at bestille nærmere program og ansøgningsskema på LAP's sekretariat: 6619 4511.

De Splittergale har eksisteret siden 1990 og optræder med et musikalsk og underholdende program, som er en blanding af gårdsange, cirkusmusik, sigøjnersange, evergreens og gakkede gøglernumre.

Med savblad, skeer, kaffekande, vaskebræt, rumsterstang, tommestok, plasticpose kort sagt alt, hvad der kan give lyd, jonglerer spillerne rundt i et musikalsk program af svulstige sange og skarpe kommentarer til dagens Danmark. De fleste af truppens medlemmer har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem. Læs mere om truppen på: www.desplittergale.dk

Projekt Vendepunkter har afholdt recoverybaserede kompetenceudviklingsforløb i LAP København og Frederiksberg siden 2004. Disse forløb baserer sig på, hvordan man bliver i stand til at generobre rettighederne til at skabe sig sin egen fremtid, uanset hvad man som menneske har med sig i bagagen af f.eks. lidelser og diagnoser. Læs mere om projekt Vendepunkter på www.psykiatribrugere.dk under "Kurser og tilbud".

Karl Bach Jensen, udviklingskonsulent



Stigma

*Hvem stigmatiserer hvem?
Hvad er stigma?
Hvor er de egentligt
stigmatiserede?*

For nu at starte bagfra, hvor er/var de egentligt stigmatiserede (i alt fald dem der betegnes som målgruppen). Hvor var de under indledende tiltag omkring en meget stor, meget dyr, og nærmest umulig kampagne. Jeg synes, at der ligger en art, måske ubevidst, måske habituel stigmatisering i at diverse store organismer som Danske Regioner div. fonde, faggrupper etc. totalt kan overse de egentlige aktører i dette.

Nemlig brugerne af den sociale og psykiske side af sundhedssektoren.

Men som man aner hist og her i krogene under det for nyligt afholdte ide-seminar, så er der måske en gruppe mennesker, der føler sig mere stigmatiserede. Nemlig personale gruppen en blok. Og ja, den gruppe er nok også stigmatiseret, og den stigmatisering rammer desværre også brugeren indirekte. Erhverv, der stigmatiseres, har svært ved at tiltrække mennesker. Hvis du ligesom føler dig "nedstirret", hvis du arbejder med mennesker der slås med psykiske ubalancer, kan jeg godt forstå du evt. vælger andre retninger inden for sundhedssektoren.

Men lad os nu ikke brænde krudtet af på en konkurrence om, hvem der er mest stigmatiseret.

Derimod skulle vi bruge rigtig meget tid på en analyse af begrebet. Hvornår er stigma også stigma? Og hvornår ligger der i højere grad en diskrimination i handlingen?

Kan man da skelne mellem de to ting? Ja det mener jeg, man kan. Når du stigmatiserer, udstøder du af samfundet (jævnfør græsk "brændemærke"); når du diskriminerer, så afholder du

nogen fra en bestemt tilstand/handling, men ikke fra andre tilstedeværelser i samfundet. Derfor er det svært helt at se ideen i antistigmatiseringskampagnen, og ikke samtidigt få øje på de stigmatiserende aspekter i den.

Vi risikerer at stigmatisere sproget, menneskene, livet. Jagten på det stigmatiserende kan give sproget spændetrøje på (som politisk korrektheds-gjorde/gør); vi kan indsnævre livsrummets rummelighed. Og gøre livet til en skematisk matematisk ligning med fastsatte bekendte. Men kan vi, brugerne, slet ikke bruge denne kampagne til noget, bare få lidt ud af de mange millioner, der postes ind i den.

Jo, men det kræver først og fremmest, at vi kommer med, om end forsinket, i de øverste styrende organer, og det kræver, at man meget seriøst ser på nogle basale ting i oplæggene. Nogle udtrykte ved seminaret, at det måtte være de betalende, der bestemte, hvad indholdet skulle være; på en måde et relevant argument, bare ikke i denne sammenhæng. Kampagnen må og skal ikke udvikle sig til en afladshandel.

Først må de toneangivende organisationer på brugersiden ind i styrende organer på en direkte måde. Og én person er ikke en fyldestgørende tilstedeværelse. Det er dem, der oplever sig som stigmatiserede, der har skoen på - ikke dem, der føler dårlig samvittighed over vist nok at have kommet til at stigmatisere (og stadigt: er det det, de har gjort, eller er det diskriminering, de har praktiseret?)

Når du f. eks. forhindres i en bestemt ydelse i samfundet, er det diskriminering, du er udsat for. Ikke stigmatisering. Når du ikke får et job et sted, kan der være flere årsager til det, en af dem kan være diskriminering, en anden kan være, at arbejdsgiver ikke ser dig som kvalificeret efter vedkommendes ønsker, (og disse har ikke al-

tid noget med evner og uddannelsesniveau at gøre). Her er der heller ikke tale om stigmatisering.

Til gengæld kan man tale om det i social forbindelse. Mennesker, derunder familie, der ikke ønsker at være i stue med mennesker med psykosociale handicap, de stigmatiserer i udpræget grad. Mennesker, der ser dig som socialt eller fagligt mindreværdig, enten fordi du har det omtalte handicap, eller fordi du arbejder med denne gruppe mennesker, de stigmatiserer.

Sproget stigmatiserer, ja den påstand høres ofte. Om det så er rigtigt eller ikke kommer meget an på oplevelsesniveau. Det, den ene hører som sårende, rører ikke den anden; så er udtrykket stigmatiserende?

Meget står og falder med tonefald, der bruges. Men meget står og falder også med et valg. Faktisk er det modtageren af en bemærkning, der vælger, hvordan den høres. Er det overraskende? Jeg tror, at det er for mange. Men faktisk har vi alle valget mellem tre muligheder. Overhøre (dermed bliver udtalelsen vendt mod den, der siger den). Neutral (det vil sige ikke følelsesmæssigt reagere på den, hverken positivt eller negativt). Anvende den (bruge den til en afklaring af hvilket forhold, du ønsker at have til den udtalende person).

På en måde er jeg ved at ende med spørgsmålet. Findes stigmatisering egentlig ret mange steder, ud over i dem der føler sig stigmatiseredes følelser? Det kan være slemt nok - men er en antikampagne det rette middel til at hjælpe dem?

Jeg er ikke sikker, og slet ikke efter hvad jeg til nu har set om denne kampagne.

Boganmeldelse

Søren Leth Jørgensen "Leg med glæden"

Jeg'et, Mig'et og Ekko'et.
En vej til glæde og lykke.

Eksperimental Forlag, Hinnerup.
ISBN 978-87-91142-64-2

Søren har selv i mange år været bruger af psykiatrien og søgt efter rammer for at forstå lægernes diagnose af ham selv. Og gennem denne søgen efter en dybere forståelse af sig selv og sin situation såvel psykisk som fysisk har Søren læst en række bøger af kendte og mindre kendte danske og udenlandske forfattere omkring emnerne depression, livsglæde, bekymring, selvudvikling og selvforståelse.

Søren har forsøgt at samle definitionen af forskellige tilstande i et værk, som er let læst, men bringer én langt omkring både i psykiatrien og filosofien, samt tilgrænsende områder. Det er en bog, man bør læse i små portioner for at øge forståelsen og gerne genlæse afsnittene for virkelig at få fat i dybden i budskaberne.

Det handler ikke om at læse og forstå nogle begreber, men om at læse og im-

plementere forståelsen af disse begreber i ens eget univers. Ligesom livet ikke handler om sandheder og falskhed, men om at tackle de forskellige situationer på en god måde, handler bogen i høj grad om at øge forståelsen og indsigten i forskellige ting for derigennem at øge ens handleevner og forståelsesrammer. I sidste ende kan dette føre til en større livsglæde og større selvforståelse.

Vi skaber selv det livsrum, som vi er en del af, men hvordan ændrer vi dette livsrum til større glæde både for os selv og for omverdenen? Det er netop denne kunst, som bogen her prøver at give nogle bud på. Jeg kunne have meget lyst til at citere nogle enkelte sekvenser, som jeg har fundet meget værdifulde for mig lige nu.

- Kærlighed til os selv skaber glæde i os selv og sørger for, at vi har noget at give andre. Samt ikke mindst holder det smerten borte fra vores eget liv. At elske andre kan vi kun i det omfang, vi elsker os selv og får vore behov opfyldt.
- Nogle mennesker flytter deres egen smerte over på andre, for derved mindskes deres egen smerte.



- Et givtigt fællesskab kan kun bygge på fælles indsats og ærlighed. Vi er alle forbundne med vores medmennesker gennem nogle usynlige energilinjer, som ikke registreres direkte, men vi mærker dem helt klart, når vi forsøger at vende andre mennesker ryggen, fordi deres energier ikke spiller sammen med vores. Det vil ofte være bedre, at bevare et vist samspil med vores medmennesker, frem for helt at vende dem ryggen.
- Tit holder andre en total afstand til os, fordi de er angst.

Citaterne er min frie fortolkning af det skrevne. God læselyst.

STEEN MOESTRUP

indmeldelses blanket



- 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 støtte medlemskab: 600 kr. årligt

INDMELDELSE KAN OGSÅ FOREGÅ PÅ WWW.LAP.DK

NAVN:

ADRESSE:

POSTNR. OG BY:

KOMMUNE:

REGION:

EVT. TLF:

EVT. EMAIL:

Motions- og velvære gruppe

LAP Guldborgsund søgte om PUF-midler til at lave en motions- og velværegruppe for psykiatribrugere i 2010 og har fået dannet et rigtig godt projekt

Vi fik bevilget 30.000 kr. og havde mange ideer til, hvordan pengene skulle bruges. Der gik nogle måneder, før vi fik sat rigtig gang i projektet, da nogle af de oprindelige ideer ikke viste sig at holde – MEN !!! d. 19. august startede vi op.

Vores lokale sportsklub B1901 var velvillige og stillede deres faciliteter til rådighed for os uden nogen lejeafgift det første år – dejligt.

Vores målgruppe var alle psykiatribrugere uanset kondital, men blot med lyst til at lege, hygge og have det sjovt sammen. Vi startede op med nogle dejlige gåture, spille petanque, fodboldgolf og lege med hulahop-ringe...

Dagene har lige fra start af været kendetegnet af megen humor og sammenhold. Der blev indkøbt specielle hulahop-ringe med 1½ - 2 kg vægt, og de er blevet brugt flittigt. Der blev

også indkøbt skridttællere, og der gik sport i at holde regnskab med antallet af skridt, men det var sig selv man dystede imod at holde sig i gang. Da vejret blev dårligere tegnede vi nogle medlemskaber i den fitnessklub, der er tilknyttet boldklubben, selvom det ikke indgik i vores oprindelige planer – men sørme om ikke vi blev grebet af at træne derovre. Fitnessrummet er lille og overskueligt – blot en enkelt af hver maskine, kun spejle for endevæggen og næsten vores, når vi er der om formiddagen og derfor overskueligt for alle. Der blev også indkøbt en Wii, som bliver brugt flittigt – en sjov og hyggelig måde at motionere, ligesom billard og bordfodbold ... der bliver grinet og råbt lidt højt indimellem.

Vi har nu eksisteret i ½ år og har et gennemsnitligt deltagerantal på 6 til trods for den hårde vinter, og der er flere på vej, men som psykiatribruget skal der jo ikke meget til at besværliggøre at man kommer af sted; nogle tør ikke bruge offentlige transportmidler eller har "bare" svært ved at komme ud af døren.

En enkelt deltager havde en fobi med trapper og de første gange var sejren

alene det at komme op af trapperne til det rum, vi drikker kaffe i. Første gang foregik det på rumpen trin for trin, men allerede næste gang lykkedes det at gå op ... sikke en sejr!!! En anden af deltagerne var overmedicineret og fik mod på at reducere sin medicin og vågner stadig mere og mere op – det er dejligt både for ham, men bestemt også for os andre at opdage det menneske, der gemte sig inde bagved.

I forhold til "Motion på recept" er der ingen krav og mål – de kommer helt af sig selv og opstår i gruppen. F.eks. var det Bente og mig som tovholdere, der handlede ind, dækkede bord osv. hver gang i starten, men nu bliver en eller flere af deltagerne sendt i byen efter det, vi skal bruge og gør både en stor tjeneste for holdet, men får også gået 3 km hver gang.

På nuværende tidspunkt (januar -11) er vi i gang med at få arrangeret NADA behandling (øre- akupunktur mod angst, uro og abstinenser) for dem, der ønsker det. Vi ønsker også at udvide projektet med en madlavningsdag med fokus på nemme, billige og korrekte måltider, men til trods for,

Store Glasvej 49, 5000 Odense C



POST

Sendes ufrankeret
Modtageren
betaler portoen

Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

+++ 15714 +++

7993 Sydjylland-Fyn USF B

med *succes* i Guldborgsund

at vi har været yderst sparsommelige, skal vi passe rigtig meget på ikke at sætte flere udgifter på projektet, og sponsorer er ikke nemme at finde, selvom vi får megen positiv omtale og bl.a. har været i TV2 Øst.

Skulle andre have lyst til at starte et lignende projekt op i deres lokalområde er I velkomne til at kigge ind på www.123hjemmeside.dk/LAPGuldborgsund eller vores gruppe: LAP Guldborgsund og omegn på Facebook – vi deler gerne ud af vores erfaringer.



HUMØR TEGNINGER ER INDSENDT AF: RICHARDT AAMAND



Fru Christoffersen

En meget personlig klumme – spring over hvis I ikke kan lide det, I læser. Lad være med at klandre mig, fordi jeg har mine egne holdninger – nu er I advaret.

Julegave med forhindringer

En historie om hvor galt det kan gå, når der skal koordineres mellem vinfirma, transportfirma og LAP.

Hvert år få vi medlemmer af LAP-LL en julegave for vores medvirken igennem året. Og i 2010 blev gaven en kombineret pakke med bl.a. lækre chokoladekiks og en speciel hvedeøl. Vi ved aldrig på forhånd, hvad gavepakken vil indeholde – det er noget FU står for.

To dage før jul ringede det på min dør. Udenfor stod en ung, meget mørk fyr som ville aflevere en stor pakke til mig. Jeg anede hurtigt, at det var en større vingave – mindst 6 flasker – så jeg spurgte undrende den unge mand om den virkelig kunne være til mig. Men han var vedholdende og bad mig kigge på en hvid label – her stod mit navn og adresse. Så jeg måtte jo tage imod gaven.

Først da jeg åbnede kartonen fik jeg vished for, at dette ikke var til mig – og ikke fra LAP. Den var nemlig til en overlæge, som bor her i Smørum. Og gaven var fra Lægeforeningen, kunne jeg af det åbne kort læse. Teksten var i vendinger; "som tak for godt samarbejde - også omkring psykiatrien." Dér blev jeg overrasket. Hvordan kunne det ske, at jeg fik lægens gave? Det måtte undersøges nærmere. Da jeg Googlede ham på nettet, fandt jeg ud af, at han var gynækolog, men åbenbart havde lavet et stykke arbejde inden for psykiatrien, som skulle påskønnes – De kan jo have mange bijobs de læger!

Selvfølgelig ringede jeg straks, efter en kort samtale med FU, til vinfirmaet

i Odense og fortalte historien – og her blev de glade, men var dog uforstående over for, hvad der var sket. Men en fejl var det jo, for jeg fik ikke min julegave fra LAP. Der måtte mange dages telefonsnak – og frem og tilbage med gavepakker – til, inden det efter jul lykkedes at få min gave i hus. Det skete den 27. december – der kom min LAP-julegave.

Men så den 29. december kom der atter et bud med en ny gave – igen fra LAP til mig? Nu var jeg desorienteret, men klar nok til at kontakte vinfirmaet igen. Retur med den – og nogle dage senere inde i det nye år – ringede firmaet mig op og sagde, at de meget gerne ville have at jeg modtog den sidste forsendelse, som tak for den ulejlighed de havde forvoldt mig. Så overgav jeg mig – og derfor endte jeg med to julegaver – én fra LAP og én fra vinfirmaet i Odense.

Foråret nærmer sig og – det årlige Landsmøde er i sigte

I skrivende stund (ultimo februar) er sneen smeltet og vintergækkerne titter frem sammen med juleroserne, hvis knopskydning er i gang. Der er altså noget at se frem til – forår er tegn på nyt liv nye tiltag – nye ideer. Inspirationen får noget at gro af – jeg skal i gang med at male igen efter mange måneders stilstand med penslen. Det har været et hårdt LL-år, hvor det har været svært at mobilisere nogen form for kreativitet for en del af os.

I år skal Landsmødet i Svendborg som bekendt allerede afholdes i midten af april. Ser man efter i kalenderen er alt fra Fastelavn til Påske og Pinse rykket meget langt frem – sommertid skifter allerede den 27. marts og Pinsedag er helt henne på 12. juni. Men de øvrige mærkedage, såsom juleaften er stadig den 24. dec. – heldigvis som den plejer. Men der er længe til jul. Imens venter vi på den 1. april = aprilsnar – Hvor

mange mennesker gør i dag noget ud af denne helt specielle dag, hvor man kan narre folk uden at blive forfulgt? For mange år siden gjorde TV meget ud af 1. april ved at bringe nyheder med karakter af – helt ud i hampen – emner, hvor man sad og rystede på hovedet og lige havde glemt, hvilken dag det var. Det var morsomt og burde kunne genoptages – men måske har nutidens TV-kiggere ikke tid eller sans for den slags sjove indslag? Jeg husker især indslaget efter TV2-Nyhederne; hvor man så et samlebånd på en æggefabrik, hvor der i æggebakkerne – 6-stk. pakker – sad seks små udklækkede gule kyllinger – de rullede lystigt af sted på båndet; ordlyden husker jeg desværre ikke, men jeg var lige ved at tro på det jeg så, indtil Jes Dorph Petersen afslørede, at det selvfølgelig var aprilsnar! Men det er nok forbudt at lave den slags narrestreger i dag jvf. dyreværnsloven – det ville ikke undre mig.

"Lykke" – hvad er det?

Ordet lykke kender de fleste – ikke alle oplever hvad det vil sige; for nogle af os er det blot få sekunder, der udløser en lykkefølelse (et dopamin-kick), for andre kan en forelskelse udløse lykke i månedsvis. Pigenavnet Lykke er velkendt – og for tiden viser DR1 for første gang en depressionskomedie – og vi er mange som følger med i Lykke og hendes omgangskreds, ikke mindst på Facebook. Serien er en blanding af virkelighed, drama og med stærke undertoner i alvoren ved psykisk sygdom, psykiatri, medicinalfirmaer og mennesker bag alt dette.

For mig er det første gang jeg ser – noget af denne art i kombination – lykkes på en virkelig unik måde. Samtidig tror jeg dog, at os selv har prøvet psykiatriens bagsider, får noget mere ud af denne serie på foreløbig 10 afsnit. I skrivende stund er vi nået til afsnit 9 og der skulle gerne komme en ny omgang af serien, når denne er slut.

Univers

Jeg tænker især på, hvor svært det kan være at få folk i tale, når det handler om sindets krinkelkroge – enten misforstås budskabet eller også kan man ikke forholde sig til det. Men dem som lider af psykiske sygdomme er nødt til at forholde sig både til tilstanden, behandlingen, mennesker i og uden for psykiatrien – og ikke mindst det at leve med noget, som mange ikke kan kapere. Så det er fantastisk, at de to forfattere, ægteparret Stig Thorsboe og Hannah Lundblad, har kunnet skrue sådan en serie som "Lykke" sammen uden at stigmatisere – det er helt unikt. Man kan både grine og græde af de mange karakterers opførsel i serien – ingen går ram forbi – selv dem som vil kalde sig "normale".

LAP uddeler igen i år to priser (efter et års pause) og det bliver spændende, hvem der skal modtage disse – Mediegruppen og LL har flere emner i tankerne. Prisvinderne bliver selvfølgelig præsenteret på landsmødet.

Skizofrenikampagnen er skudt i gang

Den 21. februar startede PsykiatriFonden skizofrenikampagnen op med en temadag på Københavns Rådhus, hvor flere fra LL var inviteret. Det blev en spændende dag – hvor mange kendte holdt oplæg. Nogle af dem vil jeg fremhæve her:

Den nye formand for Fonden, overlæge Anne Lindhardt, holdt sin første tale for en større forsamling, siden hun overtog posten fra Jes Gerlach. Jeg var lidt skuffet, synes ikke hun havde samme karisma som Gerlach – men ham har vi jo også kendt og været tryk ved i 15 år, siden han startede PsykiatriFonden. Så måske var jeg lidt farvet af den forventning, men også af tanken om at en kvinde måtte kunne gøre det lige så godt som en mand. Nå, men det er blot min mening – hun er sikkert god nok.

Nej, så var der langt mere slagkraft i den næste taler, professor, overlæge i psykiatri Merete Nordentoft fra OPUS, Psykiatrisk Center, København. Hun forstod at få folk til at lytte og gøre stoffet let fordøjeligt, da hun fremlagde basal viden om skizofreni, symptomer og årsager til denne alvorlige sygdom. I pausen måtte jeg hen og trykke hendes hånd og takke for den spændende tale, hvilket hun næsten blev helt ydmyg over.

Dr. med. Henrik Lublin fra Psykiatrisk Center Glostrup var også en ganske interessant oplægsholder. Alene overskriften "Neuropsykiatriske aspekter ved skizofreni" ville få de fleste til at stå af her, men jeg og mange andre hang på, fordi han gjorde foredraget spændende, interessant og meget vedkommende. Der var scanningsplancher og tekst, som var til at forstå.

Inden pausen kom Johs. Søb Hansen (Radio Symfoniorkestret) og koncertpianist Christina Bjørkøe ind og spillede Mozart. Okay jeg er ikke så meget til kammermusik, men det var et tiltrængt pust med noget lidt mere melodisk "øreguf".

I pausen blev der serveret Rådhuspandekager og drikkevarer og så var det tid til at Bo Steen Jensen (LAP) gik på talerstolen med et prosaagtigt digt "Er det skizofrene det normale? – hvor mange personer går der til et helt menneske?" Meget smukt og anderledes og fint fremført af Bo, som det seneste år har ændret image til en lidt langhåret, langskægget professoragtig personlighed – absolut en forklædning som pynter. (Indlægget kan læses andetsteds i bladet)

En meget interessant vinkel kom fra chefred. Anne Knudsen fra Weekendavisen. Meget spændende fortalte hun om "Skizofreni i den offentlige bevidsthed" – for hun som har en lodig og dybdegående avis bag sig, kan

jo godt plædere for at medierne ikke kaster grams på psykiatribrugerne. Og kunne oven i købet forsvare dette med flere eksempler. Undtagelser var sensationsgejl fra f.eks. EkstraBladet og B.T., som jo lever af skrappe overskrifter og spisesedler, som formiddagsaviser af mindre lodig karakter. Jeg forventer helt klart at næste gang jeg/LAP eller psykiatribrugere skriver en artikel, kronik eller et debatindlæg, der vedrører psykiatriske emner – ja, så bliver det trykt i Weekendavisen – det vil jeg gerne holde hendes tale fast på.

Formanden for Sind, Knud Kristensen fortalte senere fra talerstolen om livet som pårørende til en psykisk syg – og det blev gjort på en meget personlig og gribende facon.

Til sidst må jeg ikke glemme at nævne hvordan Overborgmester Frank Jensen adstadigt kom gående op ad gangen med sit følge og sin ranke ryg, for at bestige talerstolen – og til min forundring gjorde han det rigtig godt.

Som "rosinen i pølseenden" kom Jes Gerlach – som er ydmygheden selv – og afsluttede arrangementet på sin sædvanlige forhåbningsfulde og bløde måde. Den mand burde have en pris!

Så forlod jeg Christiansborg sammen med er par andre fra LL – under tonerne til "Grøn er vårens hæk" af Niels W. Gade. En god dag var forbi og kampagnen skudt i gang.

IGEN EN WIN-WIN SITUATION – HÅBER JEG.
HÅBER VI SES PÅ LANDSMØDET
INGER-LISS



Temadag om Psykopati

Stedet var Psykiatrisk Hospitals kantinebygning i Risskov, hvor Knud Kristensen, formand for Sind, indledte med at begrunde, hvorfor en temadag om psykopati var nødvendig. Han sagde, at psykisk sygdom er en fælles udfordring mellem bruger, pårørende og de professionelle. Han mødte nogle gange brugere, der siger, at det var den pårørendes skyld, sygdommen opstod. Grunden til, at netop psykopati blev valgt, var, at der eksisterer et hierarki blandt personer med psykiske sygdomme og de social udstødte, hvor man slås om ikke at få sidstepladsen. Personlighedsforstyrrelse ligger i bunden. Og psykopater (det gamle ord for personer med dyssocial personlighedsstruktur) er bunden af bunden – og det er et område, hvor det næsten er umuligt at undgå stigmatisering.

Men når vi skal snakke om stigmatisering, skal vi også adressere psykopatien. Mange kendte står frem og siger 'jeg er psykisk syg', men ingen står frem og siger: jeg er psykopat.

Psykopati i neuropsykiatriens lys
v/Professor Raben Rosenberg: Leder for center for psykiatrisk forskning, Århus Universitetshospital, Risskov.

Sygdommen diagnosticeres ved vedvarende afvigelse fra kulturelle normer. Man fungerer dårligt sammen med familien. Sygdommen skal have været relativt stabil siden barndommen. Men er det nu sygdom??

Der er mange forskellige personlighedsforstyrrelser, men psykopati findes ikke på listen. Begrebet er afskaffet p.g.a. stigmatisering, men personkredsen findes endnu. Den gamle sondring var, at afvigende fik andre til at lide, mens neurotikere led selv. Personer med dyssociale personlighedsstrukturer har en tiltagende usikker relationssans og identitetsfølelse. Emotionelt lever de med en lav frustrationstærskel, dårlig aggressionsforvaltning og en tomhedsfølelse.

Kognitivt har de en ligegyldighed over for normer. Inter-personelt fungerer de ustabil og med mangelfuld empati. Deres værdier vil være prioriteret af deres egoisme.

Rosenberg kalder dyssocial personlighedsstruktur en afvigelse. En skade i den forreste del af hjernen, kan udvikle psykopatiske træk (fx ved trafikulykker). Moderne teknik gør, at vi kan se hvor i hjernen, de sociale funktioner aktiveres i frontalhjernen. I frontale baner kan man se, det går galt i de styrende baner mellem hjernedelene.

Hjernens serotoninssystemer viser de nervøse symptomer som bekymring, undgåelse, forventningsangst, som angst, depression, søvn-, appetit- Et seksuelle problemer og som panikanfald. Man kan også måle hjernens cortex og limbiske system, som har betydning for impuls kontrol, interpersonelle relationer og moralske handlinger.

Har psykopater for lidt angst? Vi reagerer straks og derefter bliver vi bange (fx for en slange). Bliver psykopater for lidt bange? Hjernens styrer menneskets moralske handling og biologi. Mange psykopater handler ikke moralsk forsvarligt. Midt i hjernen og i en del, der går bagud, findes den del af hjernen, man bruger, når man handler moralsk forsvarligt. Og det er selvfølgelig i den forreste del af hjernen. De er moralsk blinde. De forstår ikke signaler for, at man overskrider et andet menneskes integritet. For at fungere skal alle tre dele arbejde sammen.

Psykopatens forskellige ansigter – psykologisk udredning
v/klinisk psykolog Claus Holger Werchmeister, Århus Universitetshospital.

Risskov Werchmeister er enig med Raben Rosenberg i, at psykopater har evnen til at integrere tanke og følelser og evne til læse andre. Uenig med Raben i resten. Werchmeister nævner Peter

Lundin – han er anderledes og ikke ekstrem. Og han spørger: hjerneskadede, er de psykopater? Ja, der er forskel. Psykopater er mere sofistikerede. Psykopaterne, hvem er de? Har de en sindssygdom? Er de onde? Er de charmerer eller tyranner? Skyldes det en hjerneskade? Eller en tidlig skade? Er de kriminelle? Personen med dyssocial personlighedsstruktur gemmer sig bag en maske af robust mental sundhed. Men hans/hendes adfærd viser sig ofte at være langt mere unormal end personer med skizofreni.

Workshop 4: Psykopati, hvem hvad – Og hvad så?

v/Tine Wøbbe, ledende psykolog, retspsykiatrisk afdeling, Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Hendes dagligdag er på en højsikker afdeling med panserglas i ruderne, gitter og mur omkring, hvor hun har arbejdet meget med psykopati. Psykiatrisk Center på Sct. Hans er blandt landets største. Der er 90 sengepladser på afdelingen, og derudover findes et opsøgende psykoseteam, der varetager behandlingen af 80 ambulante patienter. Der kommer yderligere retspsykiatriske sengepladser på Sct. Hans efter 1. januar 2011. Udover "psykopati" er også skizofreni/borderline meget til stede i afdelingen. Ingen er der frivilligt, og de glæder sig ikke til at se hende. De har alle en dom til behandling. De har overvejende paranoid-skizofrene diagnoser. 70-80% har en misbrugsproblematik. Langt de fleste har begået alvorlig personfarlig kriminalitet. En betragtelig del af patienterne har psykopatiske træk. Hvad mener Wøbbe er psykopati? – er det en diagnose? Nej ikke officielt. Den officielle diagnose i EU er 'dyssocial personlighedsstruktur' hvor der lægges vægt på psykopatiske træk. I USA kaldes det 'antisocial personlighedsforstyrrelse' hvor der lægges vægt på psykopatisk adfærd. Er det personlighedsstruktur eller adfærd?

Ingen af disse diagnoser dækker til

fulde begrebet/fænomenet "psykopati". Diagnosesystemerne udelukker andre diagnoser samtidig med "psykopati", men det gør virkeligheden ikke. Men sikkert er det, at psykopater meget ofte giver problemer for deres omgivelser. Hvis ikke, er de ikke psykopater. De har oftest ikke følelsesmæssigt eller socialt tilhørsforhold til andre. Har ikke et "loyalitetsskærm" til nogen person(er), gruppe, kultur, organisation eller filosofi.

De gør som udgangspunkt ting for deres egen vindings skyld uden at bekymre sig om omkostningerne for andre (hyppigt heller ikke i forhold til deres nærmeste). De kan åbenlyst lyve på trods af, at de ved og har viden om, at den, der sidder overfor, er meget vidende om, at der lyves. Størstedelen af personer med diagnosen er mænd. Kvinder udadreagerer psykisk, de sladrer og holder udenfor. Kvindelige psykopater er som kvindelige mobbere. Mænd råber og slår og kan gå ud og få en øl bagefter.

De fleste af os møder psykopaten på arbejdspladsen eller i privatlivet – hverdagspsykopater. Den psykopatiske chef eller kollega er problematisk fordi han eller hun oftest er fokuseret på magt, penge og prestige og ikke skyer midler for at opnå det. De er så også gode ledere, er gode til fx at fyre folk. De er svære at forske på, svære at komme i kontakt med.

Populært kan hverdagens psykopater inddeles i tre arketyper. Svindleren svindler andre direkte – en til en kontakt, når han har nået sit mål, går han videre. Tyrannen styrer andre gennem frygt. Bruger direkte og indirekte trusler. Dukkførereren er meget dygtig til at manipulere andre, kan læse andres adfærd og styre dem derefter. Har ofte få udvalgte, der gør arbejdet for ham også i forhold til omverdenen.

Hvorfor drages vi af psykopater? - De er selvsikre, de ved hvad de vil. De er anderledes og uforudsigelige. Psykopater trives bedst i konfliktsituationer og med svage mennesker. De er meget bevidste om, hvor det svageste led er. Man opdager det for sent, at man er offer for en psykopat.

Hvad er der af behandling?

- Der findes ingen specialister og ingen steder med specialer
- De findes i mange behandlingsregier
- De findes i psykiatrien, distriktspsykiatrien, socialpsykiatrien, socialforvaltningen, hos egen læge og mange andre offentlige instanser. Statsforvaltningen. De møder en tilsyneladende velfungerende mand og en nedbrudt kvinde.

Fælles for alle er, at de mangler behandlingstilbud og -tiltag til psykopater. Men selv hvis der var, ville der ikke være patienter. De har jo ikke selv nogen problemer, det er andre, der har problemer. Psykoterapi kræver ønske om forandring. Man kan under særlige omstændigheder (psykiatriloven) tvangsmedicinere. Men man kan ikke "tvangsrapere". Der findes ingen piller mod psykopati. Aggressioner og vrangforestillinger og andre psykotiske symptomer kan dæmpes med medicin (og terapi). Men det er kun muligt ved de psykopater, der er indlagt eller patient i behandlingsregi. Det er kun en gruppe af psykopaterne, der er det. Og de skal være villige til at indgå i behandling og til at fortsætte den over tid. Psykoterapeutisk giver kognitiv adfærdsterapi mest effekt. Her arbejder man med psykopatens uhensigtsmæssige adfærd og hans interesse i egen situation. Erfaring viser, at det er den eneste måde at "nå" psykopaten på. Nogle undersøgelser peger på at psykopater med børn kan indgå lidt bedre i et behandlingsforløb og få mere udbytte af det. For andre psykopater betyder det ingenting.

Så alt i alt er det ofte en meget uoverskuelig opgave at være behandler for en psykopat, særligt hvis man ikke har megen erfaring med det. Og det er jo intet imod at være pårørende til en psykopat.

LAP og psykopati

Efter temadagen tænkte jeg over psykopati og recovery. Kan man komme sig når man har en dyssocial personlighedsstruktur? Kan man opnå recovery? Ifølge Tine Wøbbe kan psykopater ikke komme sig, for de mener ikke, de har et problem – altså er der ikke noget at komme sig fra. Raben Rosenberg mener, det er en skade i hjerne, som man ikke



kan komme sig over. I LAP mener vi, at man skal fokusere på det hele menneske frem for diagnoserne. At der ikke er nogen grund til at inddele diagnoserne i hierarkier. Alle har ret til en tro på at de kan komme sig uanset diagnose. Alle har krav på at blive behandlet med respekt og ligeværdighed. Vi bekymrer os ikke om diagnoser, men hvordan personen er og fungerer.

Men vi kan ikke komme uden om, at der er nogle der fungerer dårligere socialt end andre. At der er nogle, der ikke forstår de interpersonelle spilleregler. Men derfor er de ikke psykopater. Når folk ikke vil eller kan lære sig at omgås andre, er det eneste, man kan gøre, at ændre sin egen adfærd i samspillet med dem. Det nytter ikke at udsætte dem for mobning eller pege fingre ad dem. Men for at bevare sin selvrespekt må man reagere, når ens grænser overskrides. I yderste konsekvens må relationen ophøre. Man skal ikke glemme, at det kun er et fåtal af de psykisk syge, der er psykopater, men de kan fylde forholds-mæssigt meget i nyhederne. Til gengæld hører vi ikke meget til hverdagspsykopaterne, som Tine Wøbbe nævnte.

På temadagen savnede jeg at høre fra en "psykopat" selv og ikke kun fra deres pårørende og de professionelle. I LAP er vi interesserede i at høre fra personer med denne diagnose for at få en naturlig modvægt til de faglige oplæg.

Seksualiteten i psykiatrien

Seksualiteten er et basalt behov hos os mennesker og handler ikke kun om sex og orgasme

“Nej, det er simpelthen for pinligt at tale om...”

Den reaktion møder jeg ofte i min funktion som seksualvejleder på socialpsykiatriske botilbud. Det illustrerer tydeligt, hvor tabubelagt seksualitet er. Vi taler ikke om onani og sex, når det handler om vores eget privatliv. På trods af at porno og nøgne kroppe springer os i hovedet fra diverse reklamer, tv-shows (f.eks. Medina i Danmarksindsamlingen i DR1 forleden) og biograffilm (f.eks. Klovner – the movie), så er sex stadig et tabubelagt emne, fordi det er så privat og intimt. Masser af undersøgelser viser dog, at seksualiteten er en essentiel del af det at være menneske. Og i forhold til psykiatrien er det faktisk lovpligtigt for medarbejderne at forholde sig til og vejlede omkring seksualiteten hos de mennesker, der beder om deres støtte.

Et basalt behov

Seksualiteten er en basal del af det at være et menneske, og hvis medarbejderne og psykiatribrugeren glemmer den, risikerer vi at gå vi glip af en masse energi, liv og glæde. Når seksualiteten fungerer dårligt, så fylder det tit meget for os – også selvom vi ikke siger det højt. Hvis vi ikke tager vores seksualitet alvorligt, så dukker den måske op som “våde drømme” om natten eller i form af indre frustrationer, aggressioner eller kropslige spændinger, og man bruger ofte megen energi på at tænke på det eller undertrykke det.

Manglende erfaringer

Problemer med seksualiteten for psykisk sårbare bunder ofte i, at den psykiske lidelse er brudt ud på et tidspunkt i teenageårene, hvor andre gør sig erfaringer med kys, flirt, kærester og nærhed med andre mennesker. De erfaringer mangler mange voksne psykisk sårbare. Jeg har i mit arbejde som seksualvejleder mødt adskillige mænd i 30'erne, som aldrig har været seksuelt sammen med en kvinde eller mand, og som måske heller aldrig har prøvet at

kysse. Nogle tør slet ikke nærme sig en potentiel partner af ren og skær usikkerhed og uvidenhed. De synes, det er pinligt, at være “jomfru” i den alder og tør ikke fortælle den anden, at de har brug for at blive hjulpet lidt på vej.

Andet end sex og orgasme

Seksualiteten er ikke blot et spørgsmål om kønsorganer, sex og orgasme. Seksualitet er lige så meget længslen efter og behovet for nærvær, intimitet og varme mellem mennesker. Derfor er det ligeså vigtigt at få kontakt til andre mennesker – og ikke nødvendigvis begrænse ens netværk til de personer, der tilfældigvis bor samme sted som én selv. F.eks. kan man aftale at mødes med andre fra botilbud i omegnen på diskoteker, på caféer og i biografer. Hvis man har behov for støtte fra en medarbejder, kan man jo invitere sin samarbejdspartner eller nærmeste medarbejder med...

Drømmen om en kæreste

Et andet emne, som fylder meget for mange mennesker, er ønsket om at få en kæreste. Det er én af livets helt store udfordringer; at finde den eneste ene. Hvor og hvordan finder man hende eller ham? Vi er mange, der kan være usikre over for en ny kæreste, og som kan være bange for, om vi er gode nok til at få en kæreste – uanset om vi er psykisk sårbare eller ej. Måske er lykken ikke, at man som kærester er sammen hver dag eller bor sammen. For mange mennesker fungerer det meget bedre at bo hver for sig og måske kun ses én gang om ugen. Det handler om at finde ud af, hvor ens grænser går, og hvad begge har det bedst med.

Tanker er todfrie

Mange med en psykisk sårbarhed har lettere adgang til det ubevidste. Er man fx psykotisk, mangler man det filter som gør, at andre ikke reagerer på alle seksuelle impulser og fantasier. Derfor kommer man nogle gange i tvivl om,

hvad der er virkelighed, og hvad der er fantasi. Da fantasierne kan være meget voldsomme, følger ofte skyld- og skamfølelse i hælene på dem. Her er det vigtigt at understrege, at det er først, hvis man udlever de fantasier, som kan skade andre eller én selv, at man gør noget, der er krænkende og/eller ulovligt.

Medarbejdernes forpligtelser

Min oplevelse er heldigvis, at medarbejderne gradvist bliver mere og mere opmærksomme på, at seksualiteten er en vigtig del af det daglige arbejde med mennesker. Det er dog tit en overraskelse for ansatte i psykiatrien, at de faktisk ifølge Serviceloven har pligt til at støtte og vejlede omkring seksuelle problematikker.

CHARLOTTE ENGLUND



Charlotte Englund er oprindelig uddannet ergoterapeut og har arbejdet i socialpsykiatrien siden 1993. I 2006 blev hun uddannet til seksualvejleder og har siden været fast tilknyttet seksualvejleder for mennesker med psykiske lidelser. I dag underviser hun desuden på Seksualvejlederuddannelsen. Juni 2011 bliver hun uddannet til Klinisk Sexologisk Counsellor, udbudt af Dansk Forening for Klinisk Sexologi (DACS).

Charlotte Englund

Tlf.: 2259 5859
charlotte.englund@gmail.com
www.charlotteenglund.dk

PsykiatriFondens nye landsindsats mod skizofreni

Som formand for stemmehørernetværket og med i LAP's landsledelse får jeg mange tanker, når jeg læser Jes Gerlachs klumme om PsykiatriFondens ny landsindsats mod skizofreni (Psykiatrifonden 2010/3: "Glem ikke de gode nyheder"). Ikke mindst bekymring. Psykiatrien har en sandhed, som er den påstået endegyldige sandhed, men er den det? Psykologen John Read* har trawlet gennem publiceret forskning i skizofreni fra PscINFO fra 1806 til 2008 og MEDLINE fra 1965 til 2008. Det viser sig, at **under 0.5%** af al forskning har interesseret sig for de "skizofrenes" subjektive oplevelser, dvs. deres sandhed. De, der får skizofreni diagnosen, oplever, at deres meningsstruktur, forståelsesramme, egne oplevelser og ønsker omkring både deres psykiske krise og behandling ikke bliver hørt og derved ligegyldig-gjort. Det er andres, typisk psykiateres og plejepersonales, personlige vurdering, som er den gældende for, hvad de mener virker og er rigtigt for den "skizofrene" person og ikke personens egen.

Jes Gerlach indleder klummen sådan her: "Skizofreni er en af de sværeste sindslidelser, der findes. Det er en sygdom, som er forbundet med uindfølelige symptomer og utilpasset adfærd, der kan skræmme og skabe utryghed. En sygdom, der kan være præget af truende og kommanderende stemmer". Med hensyn til stemmerne: ja der er mennesker, som oplever truen og kommanderende stemmer, som piner dem, ligesom der er andre, der oplever deres stemmer som en gave, en inspirations kilde eller noget, der er med til at hjælpe dem med at forholde sig til deres livskrise. For det er nemlig muligt at indgå i en aktiv dialog og samarbejde med stemmerne, som oftest har en klar sammenhæng med personen og dennes livshistorie. En livshistorie som for rigtigt mange vel at mærke indeholder trauma, svigt og krænkelse. Aktiv handling fremfor

passiv behandling er vejen ud af krisen og tilbage til samfundet. Desværre bliver alt for mange gjort passive og forbliver marginaliserede borgere uden for fællesskabet.

"Og desværre en sygdom, der undertiden er kendetegnet ved, at den pågældende ikke opfatter sig selv som syg og derfor ikke vil modtage behandling". skriver Jes Gerlach. Jeg får lyst til at citere David Smail: "As long as they're not breaking any laws or contravening anybody's fundamental human rights, it seems to me that people have the perfect right to be who they are". **("Så længe de ikke bryder nogle love eller bryder nogens fundamentale menneskerettigheder, forekommer det mig, at mennesker har den perfekte ret til at forblive dem, de er". red.) Hvor er rummeligheden for de såkaldt skæve i samfundet? At sige nej tak til psykiatrisk behandling er ikke ensbetydende med, at man ikke er i stand til at vurdere om man er forpint eller ej. Mon det kunne tænkes, at den behandling, psykiatrien har at tilbyde, ikke er det ønskelige? At blive diagnosticeret som skizofren og tilknyttet psykiatri er ensbetydende med en kemisk behandling i form af medicin enten frivilligt eller via tvang, og alle andre tilbud kommer ind som anden rangs. Man bliver henledt til psykologen Abraham Maslows udsagn: "hvis man kun har en hammer, så har man en tendens til at se ethvert problem som en søm".

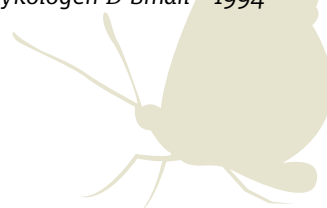
Jes Gerlach refererer til den forestående store antistigma kampagne, en kampagne som i sig selv er stigmatiserende, idet ingen af de stigmatiserede er repræsenteret i kampagnens styregruppe. Forestil sig en kampagne mod racisme i forhold til de sorte og at de eneste, som var med i kampagnens styregruppe, var de hvide. Utænkeligt, men i denne sammenhæng er der ingen, der studser over det.

Jes Gerlach runder selv af ved at skrive, at landsindsatsen bliver en stor opgave "som skal foregå i et tæt samarbejde med regioner og kommuner og med brugere og pårørende". Igen kan jeg ikke lade være med at tænke, at stemmehørernetværket er det eneste og største brugernetværk, som udelukkende repræsenterer de "skizofrene", idet det at høre stemmer er så tæt forbundet med at være i psykiatriens øjne "skizofren". Selv om vi blev inviteret til et indledende møde, er vi ikke blevet inviteret tilbage. Det på trods af, at vi nu har 5 års erfaring med at oplyse og undervise helt fra universitetet, politiet, skoler mm. til selvfølgelig selve brugerne og de pårørende. Det er måske forståeligt nok set fra Psykiatrifondens side, for vi synger ikke fra samme salmebog, men det viser dybest set én gang til den manglende interesse i dem, det trods alt handler om. Det er ikke for ingenting, at under 0.5% af al forskning inden for skizofreni ikke værdsætter de "skizofrenes" mening og forståelsesramme, for det ville kunne stille spørgsmålstegn ved meget af etikken omkring den ensformige og i mange tilfælde menneskekrænkende behandling af lige netop denne gruppe, som psykiatrien mener, de har den endegyldige sandhed om.

Så ja fra Psykiatrifondens side kan jeg godt sætte mig ind i, at de kan sige: "der sker trods alt meget godt i psykiatrien i disse år!" Men for de "99.5%", usynliggjorte "skizofrene" som det også drejer sig om, ja hvad kan man sige: Boller fra Kohberg...

* John Read and Jim Geekie 2009. *Making Sense of Madness*

** *Community psychology and politics* efter psykologen D Smail - 1994



Er livet forunderligt? Eller er det bare for underligt?



Som altid bliver livets, menneskehedens og tidens store spørgsmål stillet her på bagsiden...

Jeg har siden sidst – og næsten siden jeg blev født, stillet mig selv – og andre som gad høre på det spørgsmålene: Hvad er meningen? Hvad er meningen med livet? Hvad er meningen med det hele?

Men for at gøre et lang historie kort, er status, at jeg endnu ikke har fundet det endelige svar...

Til gengæld er jeg blevet forvirret på et højere plan. Jeg har dog ikke givet – helt – op. Jeg har en del bud på det – også mange flere end de 10. Blandt mine sørgmuntre helte og forbilleder er Storm P. Han sagde de evigt gyldige ord om livets prioriteringer: Hvad mener du om verdenssituationen? – Ingenting. Jeg har fået noget i øjet. Et andet hint om Storm P.'s livsfilosofi er det tobindsværk, som er skrevet om hans liv og gerning. Den første bog hedder: Livet er en cirkus. Den anden: Livet er en gåde. Den første titel hentyder til hans forkærlighed for cirkus og skæve eksistenser. Han siger et sted, at livet er en cirkus. Man går rundt i manegen. Bukker og går ud. I en anden cirkushistorie spørger han: Er det ikke latterligt at være klovn? Hvortil klovnen svarer: Nej, ikke når man véd at man er det! Den lader vi lige stå et øjeblik...

En af nutidens aktuelle personligheder er den hurtigt-snakkende og endnu hurtigere tænkende studievært Clemens Kjersgaard. Jeg stod engang i tidernes morgen på Brede Museum i samme i kø som hans far, historikeren og ligeledes tv-personligheden Erik Kjersgaard. Som jeg husker det, var han sammen med en ung smuk kone og deres lille barn. Det fik mig til at stille et andet uundgrundeligt spørgs-

mål: Hvordan kan en lille tyk, ældre mand få sådan en bedre halvdel? Jeg fandt ikke svaret dengang. Men når det kunne ske, var der måske håb for menneskeheden – nærmere betegnet mændene. Livet er forunderligt. Eller også er det også et spørgsmål om karmisma, charme, selvtillid og lækkert hår. Det sidstnævnte ville jeg nu ikke mene at Erik K. var i besiddelse af. Clemens Kjersgaard har siden sidst modtaget Den Danske Publicistpris 2011. Jeg er medlem af det selskab, som uddeler prisen og lyttede til hans mildt sagt engagerede takketale og store kritik af medierne og pressen i Danmark. Har vi de medier vi fortjener i Danmark? Hans begrundede svar er nej, og det må vi gøre noget ved!

Jeg er helt enig og påtager mig det tunge ansvar at forsøge at gøre mit lille bidrag til en bedre verden. Clemens opvarmer af og til før sine udsendelser med, at man kan stille ham spørgsmål om alt mellem himmel og jord. Han har nemlig svaret på alt...

Jeg var engang med til at stille ham hovedspørgsmålet i denne lille klumme: Hvad er meningen med livet? Efter ca. 30 sekunders tavshed svarede han: At være til stede...

Trofaste læsere af denne klumme vil vide, at jeg dristede mig til den ufor-sigtighed at forudsige, at statsminister Lars Løkke Rasmussen udskrev valg til foråret. Trofaste iagttagere af dansk politik vil vide, at dette ikke er sket – og sikkert ikke vil ske før til efteråret. Dertil er så at sige, at jeg var en af de første som fremsatte påstanden og siden fulgte næsten alle uden undtagelse efter. Klummen var skrevet længere tid før den blev udgivet pga. trykkefrist og distribution. Jeg vil dog i al beskedenhed skynde mig med ikke at påstå, at kommentatorerne blev overbevist af min klumme her i LAP-

Bladet. Dertil er der endnu skræmmende få, som læser dette organ. Nu er der det forhold med de stadigt flere politiske kommentatorer – og meteorologer i øvrigt, at deres bestemmelse i verden er først at forudsige, hvordan politikken, fremtiden og vejret vil komme til at se ud – og bagefter ligeså kompetent og seriøst forklare, hvorfor det alligevel ikke gik sådan...

Endnu et forsvar fra min side: Jeg/vi kunne godt have haft fuldkommen ret! At statsministeren havde planlagt at udskrive valget til foråret, men så kom der noget i vejen. Han lagde stærkt ud i nytårstalen med krisebevidsthed og den nødvendige politik. Meningsmålingerne gik godt, men så ændrede verden sig...

Ting skete og bl.a. trådte tre kvinder forkert. Udenrigsminister Lene Espersen gik af som formand og den ligeledes konservative formand for folketingsgruppen, Henriette Kjær, gik også af under stor mediebevågenhed. Senere slukkede integrationsminister Birthe Rønn Hornbech fra det andet regeringsparti Venstre for mikrofonen og skabte dermed så stor medieopmærksomhed, at nye og mere grave-rende ting blev fundet frem. Dagbladet Informations journalister, som var dem der fra en svag start kørte sagen, siger selv, at det var mikrofonslukningen, som blev det momentum, der fik sagen til at rulle. Et afgørende budskab er at synlighed er eksistens. Medieopmærksomhed er alt. Det ikke at ville sige noget, kan være netop det, som sætter snebolden og lavinen i gang. Således er statsministeren presset til at vente med at udskrive valget til bedre tider – og håbe at de vil indfinde sig inden november 2011...

Fortsætter på bagsiden...

Åben workshop

for LAP's medlemmer i terapiformen
Systemiske Familie Konstellationer (SFK)

Når det psykiatriske system ikke slår til, er det nemt at blive gal på systemet som helhed. Mennesket gør det så godt det kan, det bedste det formår!

Er det godt nok?

Nej, systemet kommer til kort. Medicinen afhjælper, men kurerer ikke!

Findes der bedre vilkår? Ja!

Nu har DU muligheden for at opleve en anden virkelighed.
En virkelighed hvor der findes en løsning!

29. april kl. 12.00-16.00 i LAP's lokaler i Odense,
afholder vi et gratis terapeutisk introduktionskursus i SFK.

Der bliver mulighed for at se og mærke, hvordan metoden virker, og forløse gamle, fastlåste mønstre.

SFK viser, hvordan familietraumer forplanter sig fra generation til generation, og hvordan vi kan forløse traumer og blokeringer i familiesystemet.

I livet kan dette vise sig som: Relationsproblemer, "psykisk sygdom", fysisk sygdom, vanskeligheder med at være i livet i det hele taget.

Familiens påvirkning af, hvordan vi har det i livet, er enorm. Meget større end vi tror!

Bert Hellinger, ophavsmanden til metoden siger:
"De psykisk syge er de, der bærer den største kærlighed!"
De har taget det på sig, der var for meget for resten af familiesystemet!

Tilmelding sker ved henvendelse til LAPs sekretariat,
pr. e-mail: lap@lap.dk eller telefon: 66 19 45 11.
Senest onsdag d. 27 april.
LAP yder rejseresfusion til kurset.



Terapeut og underviser:
Grete Haugen
(www.innerconsult.dk)



Assistent:
Camilla Madsen
fra LAP

ANMELDELSE



Natsang Linedans

LAP's kampagnesang

Producer Mads B. B. Krog

Udgiver: Gateway.dmf.dk

Forestil dig, at du bliver sparket af sted i et hvidt rum. Stille og fyldt med styrke. Forestil dig, at der kun er en hest at spille på. Forestil dig, at noderne er helt anderledes eventyragtige end et gængs radiohit. Så har du et moderne opstykke af velklang. Så er det, at Marc Chagalls flyvende heste, figurer og et drømmeunivers møder dig.

Du går måske med ørehængere på Iphonen, som så vidt muligt på en gråvejrsdag, med et kolossalt håb om en lysning, ikke bare teknologisk, men bredt favnende og bølgeskabende som en Oslofærge på vej ud ad Nordhavnen. En drøm om at frigøre sig fra den hjemlige spændetrøje i et dilemma om at overholde alle pligter og samtidig søge frihed. Menneskemotoren dieselhakker i synkoperede sekvenser med en blid lilletromme valsende af sted. Fokalpunktet er længsel og håbet om at længselen indfries i det mesterlige, kombineret med en faretruende smuk sangstemme. Det tager os med ind i en smerte, som på brilliant vis rummes og efterlader et håb for de pårørende til døde psykisk syge. Et håb om at kampagnen mod medicinrelaterede dødsfald ikke er forgæves. Linedans er også et moderne, socialt engageret valsehit fra Natasha Thomassen.

NILS HOLMQVIST ANDERSEN

FAP Midtvest:

v/Else Holm
Svaneparken 176, 7430 Ikast
Tlf. 9715 1654
holmelse@hotmail.com
Kasserer Lenarth Kirkegaard
Sandfeld Allé 1, 6933 Kibæk
Tlf. 2061 3549
lenarth@live.dk

LAP Århus:

Skovagervej 2, 8240 Risskov
Tlf. 7789 2000
info@psykiatribrug.dk
www.psykiatribrug.dk
Lise Jul, Tlf. 2014 2422
Sørn Strand-Jensen, Tlf. 4140 6575
Marianne Mogensen, Tlf. 2670 9125

LAP Silkeborg Kommune:

v/Ditte Rymer Jensen
Tlf. 2040 7608
ditte_rymer@hotmail.com

FAP Viborg Amt:

v/Jan Stig Andersen
Tlf. 4053 9647
www.lap.dk/fapviborg

LAP Randers:

v/Rene Cadovius
Lorentzgade 3, kld., 8900 Randers
Tlf. 2860 8926
cadovius@aarhusmail.dk,
www.lapranders.dk

Kontaktperson i

Svendborg Kommune:

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

LAP Kolding

Kontaktperson: Henrik Olsen
Svendborgvej 1, 2.th., 6000 Kolding
Tlf. 2823 1143
henrik@henry53.dk

LAP Horsens Kommune:

v/Erling Hansen
Kildegade 32, st. tv. 8700 Horsens
Tlf. 7561 4760
erlingh@stofanet.dk
www.lap-horsens.dk

LAP Nordsjælland:

v/Steen Moestrup
Langbjerg Park 57, 3400 Hillerød
Tlf. 2822 2765
steenmoestrup@post.tele.dk

LAP Roskilde og omegn:

v/Niels Laursen
Grønnegården 572 B, 2670 Greve
Tlf. 4390 5268
nielsoglaursen@youmail.dk
LAP Roskilde har træffetid første
torsdag, hver måned kl. 13 -15 hos
PsyInfo, Kornerups Vænge 9, st. tv.,
4000 Roskilde

LAP Vestsjælland:

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

LAP Holbæk:

v/Tonny Dyreholt
Tlf. 42 25 08 01
henridyrholt@webspeed.dk

Liste OVER KOLLEKTIVE MEDLEMMER I LAP

Aktivitetshuset	5700 Svendborg
Aktivitetshuset	5000 Odense C
Aktivitetshuset Sidelinien	2200 København N
Banehuset	4450 Jyderup
Birkevången	6740 Bramming
Blåkærgård	8800 Viborg
Bo og Netværk Næstved	4700 Næstved
Bocentret Thorupgården	2200 København N
Botilbudet Skovsbovej	5700 Svendborg
Brugerrådet f/Social Psyk. Jammerbugt Kommune	9440 Åbybro
BUPS - Brugerudviklingsprojekt for Psykisk syge H Sårbare	2820 Gentofte
Café Utopia	7500 Holstebro
Dag- og Botilbudene i Hinge	8620 Kjellerup
Daghus Viborg	8800 Viborg
Den Blå Café	7430 Ikast
Den Grønne Gren	8900 Randers C
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
Kastanjehuset	8600 Silkeborg
Katrinebjergcentret	8200 Århus N
Lyspunktet	4500 Nykøbing Sj.
Mamma Mia	2400 København NV
Mandagsklubben i Vejlbj Vest	8240 Risskov

FAP Køge og omegn:

v/Birgitte Kongsfort
Tlf. 2163 4953
kongsfort@mail.dk
www.fapkoegedk

LAP Næstved og omegn:

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

LAP København Frederiksberg:

Vesterbrogade 103, 1., 1620 København V
Tlf. 3326 1623.
Ugentlig træffetid: mandag og
onsdag fra kl. 12.00-14.00
lapkontor@psykiatribrugere.dk
www.psykiatribrugere.dk
v/Charloth Svane
charlothsvane@hotmail.com
privat Tlf. 3617 8251

LAP Hovedstaden Nord-Vest:

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

LAP Københavns Omegn:

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

LAP Guldborgsund og Lolland:

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

REGIONALE GRUNDFORENINGER

LAP Nordjylland:

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

RAP Midtjylland:

v/Jan Stig Andersen
Tlf. 4053 9647

LAP Syddanmark:

v/Minna Holm-Nielsen
Tlf. 2620 3701
minna@lap.dk

LAP Region Sjælland:

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

LAP Region Hovedstaden:

v/Gert Zøllner, Rugvænget 54,
4050 Skibby, Tlf. 2465 4772 og
Bo Steen Jensen
Tlf.: 3969 3388 / 2578 3388
zentao@oncable.dk

Muhabet	1800 Frederiksberg
NABO-center Amager	2300 København S
Netværkstedet	1871 Frederiksberg C
Nordfyns Psykiatricenter	5471 Søndersø
Nørremarken	8800 Viborg
Outsideren	2200 København N
Regnbuehuset	2630 Taastrup
Sind Huset	7700 Thisted
Sind klubben i Hillerød	3400 Hillerød
Skejbyhave	8200 Århus N
Skiftespoet	7400 Herning
Social psyk. værested/ aktivitetshus	6270 Tønder
Socialpsykiatri Samsø	8305 Samsø
Socialpsykiatrien i Ballerup	2740 Skovlunde
Socialpsykiatrien, Botilbud	4640 Fakse
Socialpsykiatrisk Center	4330 Hvalsø
Socialpsykiatrisk Center Rosengaarden	6900 Skjern
Sindslidendes Vilkår	8220 Brabrand
Stoppestedet	5000 Odense C
Støttecentret	6960 Hvide Sande
Støttecentret	6950 Ringkøbing
Støttecentret	6900 Skjern
Støttecentret	6920 Videbæk
Sundbygård	2300 København S
Sølvagergård	4293 Dianalund
Værestedet Ryttergården	4300 Holbæk
Værestedet Perronen	4800 Nykøbing F
Værestedet Promenadehuset	8700 Horsens

*Er livet forunderligt?
Eller er det bare for underligt?*



I øvrigt har fhv. udenrigsminister og næsten statsminister Uffe Ellemann-Jensen næsten lige udgivet endnu en erindringsbog med titlen: Nu gik det lige så godt, men så gik verden af lave. Storm P. ville måske have sagt noget i retning af: Det gik ikke, som jeg havde ventet. Men det havde jeg nu heller ikke ventet...

Endelig vil jeg da ikke undlade at komme ind på at en anden af denne klummes gengangere atter er aktuel – Dirch Passer. Det er godt 30 år siden, at Dirch døde bag fortæppet til Tivolirevyn en septembraften 1980. 54 år gammel. Der er netop udkommet en begavet bog om makkerparret Kjeld og Dirch. Snart kommer en film med en af hans nærmeste venners søn i hovedrollen som Dirch. Det er Preben Kaas' søn Nikolaj Lie Kaas, som skal forsøge det næsten umulige. Nikolaj L. K. havde i øvrigt i forbindelse med sit gennembrud hovedrollen i en tv-reklamefilm mod tabuisering af psykisk syge.

Det var i den såkaldte tabukampagne, hvor situationen i reklamen var, at han mødte en anden i Købmagergade, som spurgte til, hvorfor kæresten ikke var med. Svaret var, at hun brugte briller! Det var provokerende ment og ganske sat på spidsen, men budskabet var at ligestille fysiske som psykiske sygdomme og lidelser. Alle budskaberne sluttede med ordene: "500.000 har det inde på livet. Endnu flere undgår emnet". LAP var ikke med i kampagnen, da den løb af stablen i begyndelsen af 1999 og LAP blev først stiftet senere på året. Jeg var formand for BUPs, som var en af de fire organisationer, der stod bag kampagnen, som i omfang svarede til 10 millioner kr. Det var mange penge dengang...

Jeg mødte Nikolaj Lie Kaas den aften han havde premiere på Det Kgl. Teater og fik sit egentlige og store gennembrud. Han havde hovedrollen i stykket "Det er en skam hun er en mær", af en af Shakespeare's samtidsige. På hans livs helt store aften sad vi i omklædningsrummet efter premieresuccesen, og alligevel talte vi om, hvor glad han var for at kunne gøre noget for det vigtige i at gøre det mere naturligt at tale om psykiske lidelser. Endelig har der for

nylig været premiere på Nørrebros Teater på forestillingen Kjeld og Dirch – En kærlighedshistorie. Her spiller Jonathan Spang, Kjeld Petersen og Anders Matthiesen, Dirch Passer. Jeg så den til en forpremiere og har, når dette skrives, endnu ikke nået at se anmeldelserne. Jeg er måske ikke den rigtige at spørge, men jeg føler desværre ikke, at forestillingen blev forløst.

Der er adskillige lysende glimt af det helt rigtige og ægte. Som da de svæver rundt i rummet med den indlysende lethed, det føles, når man rammer gnisten. Når man, som H. C. Andersen siger det, glemmer sig selv i andre. Når man føler uendeligheden. Som i Michelangelos loftmaleri i Det Sixtinske Kapel om skabelsen, hvor de to hænders yderste fingerspidser lige akkurat er ved at mødes.

Jeg vil ikke anmelde forestillingen yderligere, men i stedet rose for forsøget. Man skal forsøge det umulige...

Jeg vil i stedet benytte mig af min poetiske frihed og her og nu kun tælle de lyse timer, mens jeg endnu en gang tænker på Storm P.: "Jeg kan godt tegne mennesker, så det ligner. Men det nænner jeg ikke..." Jeg vil ride videre og påtage mig min umulige drøm. Jeg vil ride videre for at kæmpe mod virkelige og indbildte vindmøller. Jeg vil som Don Quijote drømme den umulige drøm...

Til sidst en stor og varm hilsen til Steffen Brandt fra TV2 med tak for de første 30 år med musik og tekster om at kysse det satans liv - og et godt råd til de, som har mod og kræfter til at gøre det: Hvorfor mure sig inde, når man kan more sig ude...

Kys det nu, det satans liv, grib det, fang det før det er forbi...

Hav det nu godt og pas rigtigt godt på jer selv!

KÆRLIGST MICHAEL



DANMARK

PP

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