

TIL MEDLEMMER OG STEDFORTRÆDERE I FOLKETINGETS SUNDHEDSUDVALG OG
§ 71 – UDVALGET.

Fra Steen Gade

Jeg sender jer hermed 3 sider om kreativitet og psykisk lidelse. De er skrevet af en gammel gymnasiekammerat, der et helt liv har kæmpet med en psykisk sygdom, samtidig med at han har uddannet sig og arbejdet samt skrevet en række bøger.

Knud Kappelgaard har for et halvt år siden skrevet en bog om samme emne, og jeg har bedt ham koncentrere sine budskaber på 3 sider, som jeg nu sender til jer.

Jeg synes de er tankevækkende, gode at få forstand af, og jeg vil opfordre jer læse dem som optakt til det vigtige arbejde med at lave en ny lov om psykiatri.

Bedste hilsener

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Steen Gade', with a stylized, cursive script.

Steen Gade.

NB. Knud Kappelgaards telefonnummer er 98323279.

Kreativitet og psykisk lidelse

Oplæg til psykiatriloven

Knud Kappelgaard, lektor, forfatter, 2005

Kreativitet og psykisk lidelse

Psykiatrien har i historisk forstand et dobbeltansigt fra 1800-tallet, nemlig en positivistisk del og en humanistisk del.

Disse to dele er ikke i balance med hinanden, hvad udviklingen op til i dag tydeligt viser. Den positivistiske del i form af den kommende centralisering, stramning og beskæring opdateres til fordel for mere medicin på bekostning af kvalificeret samtaleterapi, der har trange kår i mangel af holdning og ressourcer. Dette er mit hovedsynspunkt i den debat, min bog forekommer i.

Jeg har ikke noget imod psykopharmaka og elektrochok blot det kædes sammen med en menneske – til menneske terapi. Ellers viser resultaterne sig ikke tilstrækkelige i længden.

Selv fik jeg elektrochok i perioden 1963 –1975, men fortsatte med at få psykoser med indlæggelse til følge endnu senere under mit arbejdsliv på VUC – Aalborg.

Her er jeg fuldt enig med min medpatient professor Jacob Tore Hegland, også fordi jeg har været indlagt på samme afdeling og kender den nøje. Professorens fremstilling i ” Rapport fra en lukket afdeling år 2002 ”overrasker mig ikke. Det er en naturtro og ægte gengivelse.

Det er et næsten rent klinisk miljø, hvor behandlingen er positivistisk medicinsk indtagelse med adfærdsterapi i form af mange fikseringer, som også Hegland siger det, bliver patienterne gjort til genstande gennem et ”vi”, der er personalet og et ”dem”, der er patienterne.

Vrede betragtes som paranoia, og brud på rutinen anses for unormalitet. Det er tankevækkende, at normerne i det ydre samfund er meget bredere.

En oplevelse bringer mig ca. 25 år tilbage til Risskov i 1973, hvor jeg blev indlagt.

Citat , s. 32 fra bogen: Kreativitet og psykisk lidelse.

Jeg blev uroligere og uroligere.

En medpatient stak hovedet ind i øret på mig og hviskede:” Nu skal du på straffeafdelingen”.

Næste dag surrede to plejere mig fast på en bære. Ud af afdelingen, ned ad trapperne og ud i det fri. Det var en solrig decemberdag med frost og 10 cm sne. – De gamle skidengrån bygninger dukkede op og rundt om nogle hjørner nåede vi indgangen til afd. 14, hvor to kraftige fyre stod parate til at modtage mig.

Jeg glædede mig. Endelig skulle der ske noget. Først kom jeg igennem et antichambre, hvor der blev forsvarligt låst. Så åbnedes ind til et rum. Dengang vidste jeg ikke ,det var helvede. Jeg fik eneværelse med nøgne skidenpittede vægge og en vaskekumme, der var sprøjtet til med gulbrunlig urin, hvis stank stak i næsen blandet med en atmosfære af røg, der hang i luften og blandede sig med lugten fra obon fra det lortefarvede vinylgulv og med en hæsblæsende støj fra en skabsradio, der skulle minde om musik. Her gik en snes mænd i alle aldre omkring. Nogle skulle man passe på, når de åndede én i nakken. Alle var vi smøgssyge. Personalet så man næsten ikke. Kontoret lå modsat køkkenet, hvor plejerne låste af for at spille kort og drikke øller af og til. Der var ingen spisestue eller opholdsstue. Borde og stole stod på gangen. De havde magten, og da jeg nægtede alt, var jeg bare endnu mere psykotisk og vanskelig, én der lavede ballade. De kendte teknikken.

En plejer på den ene side og én bagved, der skiftevis prikkede mig på skuldrene, til jeg eksploderede. Det dannede grundlag for en fiksering på lovlig vis. De havde gjort deres pligt.

Bagefter kom sygeplejersken, mens de fastholdt mig og snakkede om andre ting.

Derefter fulgte el-chokkene.

Engang troede jeg, jeg skulle dø. De havde glemt ilttilførslen under narkosen. Kvinden, der holdt mit hoved med et gummiforklæde, troede jeg, var en heks.

Mine forældre var ulykkelige. Hvis man ikke var syg, kunne man da blive det, sagde min mor.

Noget af det værste jeg husker er de kolde morgener, hvor alle uden tøj blev stillet op i kø foran vaskerummet og én efter én blev spulet med gummislangen med varmt eller koldt vand efter plejernes forgodtbefindende. Bagefter måtte vi trække i undertøj, der sad i vulker efter tilfældige størrelser. Øllebrøden, der var klumpet, gled ikke så let ned. Og hele tiden på vagt for en knytnæve eller et spark, hvis man ikke gav en cigaret. Og hele tiden den lange dag. Jeg legede børnefjernsyn ved at lave piberenserne til figurer og underholde gennem ruden. Jeg blev anset for at være endnu mere vanvittig. Og de lange nætter lagt i bælte. Ringeklokken virkede ikke, så jeg råbte efter at komme på toilet.

Om morgenen, når et nyt hold plejere afløste, sagde de irriteret: Sikke et svineri!

Efter vinteren vendte jeg tilbage til den nyere afdeling, robotagtig og 5 kilo mindre.

Det lyder som en helt privat beretning, jeg fremstiller, men i virkeligheden er jeg her talerør for mange mennesker, der har gennemgået det samme.

Jeg glemmer aldrig min medpatient, der nu befinder sig på plejehjem. Med cigaretterne, kaffen og sportsnyhederne har han fundet en niche.

Jeg har fortalt denne historie, for at den ikke skal få lov at gentage sig i fremtiden.

Det er i øvrigt tankevækkende at den Europæiske Komité for forebyggelse af tortur har skærpet opmærksomheden mod Danmark.

Unge mennesker, der angribes af psykoser, er oftest kreative og dybt følsomme mennesker, der kræver en seriøs dybtgående terapeutisk behandling ikke ved medicin alene, for så vender psykosen ofte tilbage, så svingdørsproblematikken opstår. Men hvor er alle terapeuterne henne på hospitalerne, der for det meste er adfærdsorienteret?

Det er en kendt sag, at 50% af dem, der udskrives fra hospitalet er i risikozonen for selvmord indenfor den første uge.

Dette understreger kraftigt, at den positivistiske behandling ikke slår til.

Når medicinen bevirker, at man får det godt, og så er katastrofen ude, når man er ude og befinder sig igen i det miljø, der er katalysator til noget af sygdommen. En del havner i misbrug, alkoholisme og voldsgrupper, en farlig cocktail der kan være umuligt at rette op på.

Her må samfundet satse på kvalificeret uddannede terapeuter, der ser på det hele menneske og ikke kun på ydre symptomer, der fjernes via en tilpasningsmodel.

Der må simpelthen lovgives på uddannelsesområdet meget hurtigt. Så mange skæbner ikke går til grunde. Der må liv, varme og indhold ind på den lukkede afdeling, f. eks. I form af skriveværksted, hvor man kan motiveres til at sætte ord på følelser, så fortrængningen ikke bliver for hård. Andre former for kreativiteter kan dyrkes, f.eks. fortællinger, der kan underholde og belære og meget andet. Det er klart, at det kræver en holdningsændring. Selvom man har en psykosediagnose kan man have lange, gode og klare øjeblikke, der bør udnyttes konstruktivt i en menneskelig atmosfære, måske uden det evige fjernsyn!

Efter udskrivelsen er der brug for netværk, f. eks. I form af bofællesskaber, hvor et fast personale skaber et godt og trygt klima, og får medlemmerne til selv at foretage aktiviteter. Det mest ideelle ville selvfølgelig være, at medicinindtagelsen kombineres med terapeutiske samtaler. Så er der mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet i mere eller mindre grad, hvad lovgivningen giver plads til.

Efter mit universitetsstudium som lektor i dansk og fransk og efterfølgende arbejde på VUC besluttede jeg efter flere indlæggelser at gå i oplevelsesorienteret terapi, hvad der hjalp mig meget. Når man har været psykotisk, er man næsten uden grænser og har en svag egostyrke.

Under denne terapi lærte jeg at sætte grænser og bedre forstå andres grænser, f. eks. for vreden: at placere den på rette tid, sted og person. Samtidig oplevede jeg, at udviklinger foregår i mentale spring, i AHA-oplevelse. Terapien er fremadrettet her og nu med glimt tilbage for at samle op.

Gennem denne proces lykkedes det for mig at gennemføre et arbejdsliv på en fornuftig måde, samtidig med, at jeg skrev en række bøger. Dette udelukker ikke, at jeg stadig tager min medicin. I over 10 år har jeg ikke været alvorligt syg og ser fortrøstningsfuldt på fremtiden.

Undertiden har jeg brugt mine pædagogiske erfaringer i at undervise i skriveværksted, jævnfør afsnittet i min bog.

At kreativitet har en overmåde stor betydning for helbredelse ved Johannes Nielsen, der har skabt et helt kreativitetsimperium med Gallo i Risskov.

Konkrete tiltag til kreativitet.

For det første bør et fast aktivitetsrum være obligatorisk på alle psykiatriske afdelinger, hvor man kan male, tegne, have skriveværksted med mere.

Der bør være en fjernsynskultur, så man i psykosen skånes for grusomme billedsekvenser, der forstærker psykosen og kan føre til fiksering.

Man kan opfordre lokale kunstnere til med visesang, oplæsninger af gode fortællinger etc.

Man kan lave andagt med præst og kaffebord og sang o.s.v.

Man kan mere, end man tror.

Knud Kappelgaard
Parallelvej 11, Visse
9210 Aalborg SØ.