

***INSPIRATION***

***OG***

***MOTIVATION***

***AF***

***BRUGERE***

***I***

***PSYKIATRIEN***

***maj 2007***

***MB uddannelsen, Storkøbenhavn 2006-2007***

***vejleder Susanne Frøstrup***

***Preben Meilvang, Nørresvinget 4, 4. th. 3600 Frederikssund  
Mobil tlf. 25 32 19 97 \* [prebenmeilvang@webspeed.dk](mailto:prebenmeilvang@webspeed.dk)***

## ***Indholdsfortegnelse***

	<u>side</u>
Indholdsfortegnelse	2
Begrundelse for valg af emne	3
Arbejdsspørgsmål	3
Indledning	4
Hoveddel	4
Konklusion	12
Materialeliste	15
Arbejdsproces	15
Bilagsoversigt	16
Tilkendegivelse	16
English summary	17
	page
Bilag	18-23

## ***Begrundelse for valg af emne***

Emnet "Inspiration og motivation af brugere i psykiatrien" er valgt, fordi jeg i hele mit liv har haft såvel rædselsfulde og forfærdelige som smukke og dejlige oplevelser omkring emnet psykiatri og psykisk sygdom. De positive oplevelser handler om perioder i livet, hvor jeg igen er kommet mig og blevet rask samt de sidste fem år, hvor jeg er kommet mig fuldstændig, og nu lever et nyt og godt liv, med såvel lønnet som frivilligt arbejde i psykiatrien (præsentation bilag 1).

Når man er kommet sig efter svær psykisk sygdom og misbrug, kan man have megen motivation og overskud. Det er en glæde at kunne dele dette med andre, i mit tilfælde i form af undervisning og konsulentarbejde, og ansat som MB'er = Medarbejder med Brugererfaring i psykiatrien (artiklen "Mindre stress og mere håb" bilag 2). Udgangspunktet for dette skrift er ikke kun min rolle som MB'er, men også andre lønnede og frivillige aktiviteter, som jeg i psykiatrien er involveret i.

I dette skrift vil jeg komme ind på de forskellige muligheder i hospitalspsykiatrien, i socialpsykiatrien og ikke mindst i det frivillige sociale arbejde, der foregår i og omkring psykiatrien. Udtrykket "bruger" er valgt, og dækker også over: patient, borger, beboer, psykiatribruget, psykiatrioverlever og andre betegnelser for mennesker, der har eller har haft kontakt med psykiatrien, uanset om de i nuet betragter sig som syge eller raske.

## ***Arbejdsspørgsmål***

I disse år er jeg meget optaget af selv at arbejde videre med den stærke kraft, der opstår, når man kan vende "perioder i helvede", og fuldstændig håbløse livssituationer til godt liv. Citat fra de gamle yoga mestre: "Med visdom kan alle nederlag og fejltagelser transformeres til strålende succes".

Med hensyn til brugere i psykiatrien, vil jeg på forskellige fronter meget gerne medvirke til at brugere kan udvikle sig. For nogle kan det kun være små sikre skridt, og en lille vej, for andre bliver det til større spring og indsigter i egne kompetencer og muligheder, som netop ligger i den psykiske sygdom. Der er meget læring i de sværeste perioder af livet, og lettelsen, når man får det godt igen, er ufattelig stor. Den vigtigste af alle uddannelser er fra "Livets Skole", og derfra kan man ikke blot genskabe godt liv, men skabe helt nyt liv, som kun er sådan, fordi det er et smukt modbillede til helt rædselsfulde oplevelser.

## ***Indledning***

I hoveddelen af dette skrift, vil jeg komme ind på de mange forskellige muligheder for inspiration og motivation af brugere i psykiatrien. I de forskellige tiltag, vil jeg se på brugernes muligheder, og et kritisk syn på problemer omkring aktiviteterne. Der er valgt materiale, altså litteratur om "recovery" (og "discovery"), vendepunkter, idræt for sindslidende, om at bruge medicinen til at komme sig, og ikke mindst kognitiv terapi i form af den vigtigste bog i mit liv: "Selvtillidstræning" af Irene Henriette Oestrich. Fra denne bog er i skriftets tekst placeret citater, der er fremhævet med fed, uden yderligere reference, her er det første: **Det er ofte netop smerten, der motiverer til forandring.**

## ***Hoveddel***

**Det vigtigste for et menneske er, at livet har retning og mening.** I flere hundrede år, var livet for psykiatribrugere reguleret af "kronicitetsbegrebet", altså, at psykiateren udstak diagnosen, og meldte at det var kronisk, og det skulle brugeren leve med resten af sit liv. Dette foregik naturligvis ikke af en ond mening, men udsprang af tanken, at det var bedst om brugeren, patienten havde maksimal sygdomsindsigt.

I de seneste mange år er meget ændret, fx ved fremkomst af "recovery" begrebet. Det er nu videnskabeligt dokumenteret, at af alle psykisk syge

kommer 60% sig helt eller delvist. Samtidig er det almindelig anerkendt, at de samme virkemidler, som gælder for alle mennesker, også gælder for brugere af psykiatrien. Det vil sige, at det er godt med sociale aktiviteter, uddannelse, idræt, ros, anerkendelse mv. **Sociale færdigheder visner, når de ikke bruges hyppigt.**

Her følger en gennemgang af de forskellige tiltag, der gavner brugerne:

### Hospitalspsykiatrien

Her er der sket store forandringer, der startede i 1950erne med kloroform, og siden bedre og bedre former for medicin. Det være sig de antidepressive midler, SSRI = Specific Serotonine Reuptake Inhibitors (de såkaldte "lykkepiller"). Med SSRI kan depression helbredes på 3-6 uger. Også antipsykotiske midler er blevet bedre, og med færre bivirkninger. Til de svære psykiske tilstande, bruges fortsat ECT = Elektrochok. Alene ordet "elektrochok" – det vækker fordomme, forargelse, bestyrtelse, afsky og vrede. Behandlingen er imidlertid meget skånsom og effektiv mod livstruende tilstande. Strømstyrken er 400 gange svagere, end den, der bruges ved hjerteflimren. Nyere forskning viser, at ECT ikke ødelægger hjernevæv, men tværtimod resulterer i, at den skrumpning man ser af hjernens hippocampus ved depression, forsvinder igen. Det vil sige, at ECT stimulerer cellydelse og ikke henfald i hjernen (artikel om ECT bilag 3). **Alting afhænger som bekendt af øjnene, der ser.**

På de psykiatriske hospitaler er der de sidste 25 år også sket en meget positiv udvikling i form af en stærkt forøget tværfaglighed. Der anvendes også i meget større udstrækning end før, forskellige former for terapi, fx miljøterapi og kognitiv terapi. Man er blevet mere opmærksom på betydningen af idræt, se mere under afsnittet om idræt for sindslidende.

Det skal også med, at der fortsat er massiv kritik af hospitalspsykiatrien blandt visse brugere, se mere om afsnittet om LAP = Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere. Denne massive kritik synes dels

at være historisk betonet, dels at bero på en sammenblanding mellem hvad der er sygdommen og hvad der er behandlingen, altså, at de mørke og negative sindsstemninger, der kan være under psykisk sygdom, projiceres over på behandlingen, altså hospitalet. Der er også det aspekt, at mens den psykisk syge, fx under indlæggelse, kan have det meget dårligt, så har personalet det godt, og også her er en naturlig kløft. Det er meget at forlange, at psykiateren altid med sit kropssprog, mimik og ord skal kunne være på bølgelængde med alle brugere, alle patienter. Man kunne sige til brugere, psykiatere og andre medarbejdere: **Lær at lytte til "ordet i hjertet"**.

Man har i hospitalspsykiatrien fokus på "det gode indlæggelsesforløb", der netop kan motivere brugerne, så de udskrives fra hospitalet i glæde, i stedet for i vrede med tanken om "aldrig mere indlæggelse". Det må anerkendes, at psykiatrisk indlæggelse er kompliceret, såvel for psykiatriens medarbejdere, som for brugerne. Når det alligevel lykkes at skabe nogle gode forløb, vil der være "serveret på et sølvfad" til at socialpsykiatrien kan tage over efter udskrivelsen.

Med under hospitalspsykiatrien hører også et meget spændende tiltag, der tog sit udspring i 1996, da PsykiatriFonden blev født. Siden har PsykiatriFonden hvert forår og efterår lavet psykiatriuger, kurser og konferencer. Fonden har endvidere udgivet ca. 40 bøger, der uden undtagelse er rigtigt godt materiale for også brugere, idet de er skrevet i et let læseligt sprog, og uden for mange fagtermer. Fonden, der også fire gange årligt udgiver bladet Psykiatri Information, har været banebrydende i at udsprede reel information om psykiske sygdomme og beslægtede emner.

### Socialpsykiatrien

Her findes mange, mange tiltag, og området bobler af aktivitet. Der findes i Danmark mange variationer af bo tilbud, hvor brugere samles. Nogle steder er brugerne ret præget af psykisk sygdom, mens andre steder er

brugerne kommet sig delvist (socialt) og kan for det meste klare livet selv. Det er utvivlsomt, at også bo tilbudenes medarbejdere "skal komme sig", altså skifte den sommetider forældede tænkning ud med nye termer, og nye aktiviteter. Det gælder om at udrydde vendinger som "det har vi prøvet", "det kan beboerne ikke" osv. Der ligger mange positive muligheder for, at også medarbejderne selv kan få en markant personlig udvikling, i det videre arbejde med at fremme mulighederne for brugerne.

I de fleste større byer i Danmark findes væresteder for brugerne. Det diskuteres ivrigt, om brugerne er psykisk syge, sindslidende, psykisk sårbare, raske eller hvad. Den diskussion kan forstumme lidt, når man kigger på alle de gode aktiviteter, der foregår på værestederne. Man arbejder ikke med diagnoser men med relationer. Man ser mest på, hvad brugerne kan, frem for hvad de ikke kan. Der opmuntres til alle former for personlig udvikling, der kan tage form i selve værestedet, eller ved adskillige ud af huset aktiviteter, fx gåture, fisketure, idræt, kulturaktiviteter mv. I værestederne er der selvfølgelig også måltider, samvær, fester, og den gode samtale "en til en" mellem medarbejder og bruger. For mit eget vedkommende, er ALT hvad der nu er i mit liv, udviklet og finpudset gennem fire år som bruger af Værestedet Under Elmen i Frederikssund.

Med i socialpsykiatrien hører vel også alle mulige (og umulige) projekter helt eller delvist støttet af det offentlige. Mange projekter retter sig mod arbejdsmarkedet, ud fra tanken om, at når det går "helt ufatteligt godt" i Danmark, så skal alle hænder i gang. Der er meget godt i alle disse projekter, fx MB projektet, under hvilket dette skrift er blevet til. I MB projektet blandes teori med praktik, i mit tilfælde med ét års fast ansættelse i et bo tilbud. Samtidig har MB projektet en teoretisk del, hvor der undervises i mange aspekter i det, at være Medarbejder med Brugererfaring.

Generelt om alle disse arbejdsmarkeds relaterede projekter, skal også nævnes, at de ofte vil for meget for hurtigt, så brugerne, deltagerne ikke kan nå at følge med. Det hænger også sammen med bevilling, idet projekterne kun løber over fx to eller tre år. **Personlige mål skal først og fremmest være realistiske, så de ikke giver anledning til nederlag.**

### Frivilligt socialt arbejde

Her gøres en meget stor indsats af mange frivillige hænder. Også her forplanter motivationen fra ledere sig til brugerne. Dem, der er kommet sig efter psykisk sygdom, er rollemodeller og viser vejen til de adskillige muligheder, der byder sig til for de brugere, der har blot en lille motivation og for de brugere, der er meget motiverede. **De mennesker, der virkelig har nået noget i livet, har netop ikke fået noget forærende, men har måttet gennemleve en række afvisninger og nederlag.**

Her er en gennemgang af noget af det frivillige sociale arbejde i psykiatrien:

Landsforeningen SIND med ca. 5.000 medlemmer. SIND blev stiftet i 1960, og har til formål at forbedre forholdene indenfor psykiatrien. Der er 33 klubber og lokalforeninger ud over landet, hvor af de fleste har tætte relationer til værestederne, og ofte arbejder sammen med disse. Lokalforeningerne laver endvidere foredrag og udflugter, ofte støttet af lokale, kommunale midler, fx § 18 midler til frivilligt, socialt arbejde. SIND har en organisatorisk udfordring at arbejde med, idet man har valgt at bevare kredsene, der svarer til de nu nedlagte Amter. Denne forældede opdeling giver allerede problemer for SIND, i forhold til det nye Danmarkskort. Endvidere har SIND udfordringer omkring relationen mellem de medlemmer, der er pårørende, og dem der er brugere, idet optikken er vidt forskellig. Det kunne være vigtigt i SIND at turde tage en åben debat om disse emner: **Sandheden er ikke farlig.**

LAP = Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, stiftet 1999. LAP er den eneste organisation, der udelukkende huser brugere. LAP er en ægte græsrodsorganisation, hvor der foregår meget nytænkning, der også efterhånden er respekteret "på bjerget". LAP har ca. 1.000 medlemmer, der tæller såvel moderate, som mere rabiater kræfter.

LAP's arbejde er meget omfattende, og dækker mange aspekter af det, at være bruger af psykiatrien. I LAP's landsledelse har man været dygtige til at skaffe midler til den gode sag, og kan derfor arbejde på mange fronter. Ros har der været til et stort projekt: "Recovery-orientering", der i perioden 2003-2006 var et videnskabeligt arbejde om det at komme sig. Projektet foregik i samarbejde med Landsforeningen bedre psykiatri., og en bog – "En helt anden hjælp" - er udgivet, se materialeliste. LAP's landsmøder er noget for sig. Her krydses klinger, for man er ikke altid enige internt i LAP. Men der er også meget godt og positivt samvær, båret af det nære fællesskab, der er mellem brugere, der har fælles oplevelser. Landsmøderne, der foregår hvert år i maj, er således i sig selv udviklende, og kontakter og venskaber knyttes. **Et problem, der deles med andre, halveres.**

Landsforeningen bedre psykiatri er en forening for pårørende til psykisk syge. Foreningen er et tilbud til alle, der kender en, der har psykiske problemer. Det kan være som forældre, børn, anden familie, venner eller kolleger. Foreningen arbejder for bedre forhold for og behandling af mennesker med psykiske sygdomme, øget inddragelse af og bedre vilkår for pårørende samt øget kendskab til og forståelse af psykiske sygdomme.

BID = Brugerlærerne i Danmark blev stiftet i 1999 og har et vist historisk fællesskab med LAP. I ledelsen af BID og LAP er der et vist personsammenfald, så man supplerer hinandens idéer, og kan trække på de samme gode "fundraisere". Kernen i BID's arbejde er at uddanne brugerlærere, der så går ud og holder oplæg, foredrag mv., og derved er i selvudvikling samt medvirker til at skabe mere rummelighed og tolerance,

og nedbryde myter og fordomme. Brugerlærer uddannelsen er ret intensiv og varer 5 måneder med en ugentlig undervisningsdag samt tre weekend internater. Takket være gode midler fra Socialministeriet, er uddannelsen i stand til at tilbyde meget kvalificerede undervisere. Jeg har selv taget uddannelsen, og bruger den meget i praksis. Mange elementer fra de gode undervisere fx på weekend internaterne, kan umiddelbart anvendes, fx fine ting omkring undervisningsteknik. Man kan sige, at Brugerlærer uddannelsen er lidt elitær, da ca. 1/3 ikke fuldfører, og kun få af dem, der bliver uddannet, bliver regelmæssige og lønnede undervisere. Uanset dette, er uddannelsen stadig udtryk for en styrkelse og personlig udvikling af deltagerne.

IFS = Idræt for sindslidende: Dette er efterhånden en "folkebevægelse" med ca. 8.000 deltagere – brugere såvel som personale. Der er 31 foreninger og klubber samt 75 projekter, der samles under paraplyorganisationen DAI = Dansk Arbejder Idrætsforbund. Mange af aktiviteterne startede i 1998, det gjorde også Vikingerne i Frederikssund, som jeg er formand for (se årsplan, bilag 4).

I Frederikssund – og mange andre steder – er der i IFS både frivillige og lønnede trænere, som er uddannede. Ofte er trænere brugere, der har deres uddannelse som trænere og som ledere i DAI's regi. Også i IFS oplever brugerne glæden ved idræt og velværen, når man kan mærke endorfinerne i kroppen (også kaldet "runners high"). Vigtigt er selvfølgelig også samværet og det tidligere omtalte fællesskab, der fungerer på samme måde som, at to cykelsmede snakker godt sammen. Idrætten er vældig god til at arbejde med følelser, også dem, der i samfundet er "forbudte". **Grundfølelser: afsky, angst, depression, glæde, overraskelse, vrede.** Som det er velkendt fra mange sportsgrene, er det acceptabelt på idrætsbanen at blive VRED, og at vise stor GLÆDE. Ægte glæde opstår, når fx Souleima efter nogle ugers forsøg, får lært at serve i volleyball. Når vi vinder den bold, som Souleima lige har servet, går jublen mest til hende, og hun er dermed dynamo i at styrke holdånden.

Under IFS er det meget vanskeligt at rekruttere og fastholde medlemmer samt få klare meldinger fra medlemmerne om de vil deltage i dette eller hint arrangement. Det er et generelt problem, som kræver meget indsats fra ledere, trænere og brugere.

I det seneste år, er det videnskabeligt dokumenteret, at brugerne i psykiatrien får det bedre af at dyrke idræt. Men også medarbejderne får det jo bedre, og har mulighed for fysisk og psykisk udvikling af sig selv, hvis de – hvis vi – går forrest og viser vejen til mere motion og alle de afledte positive effekter. **Fysisk balance handler om lyst og smerte.**

En "kronjuvel" under IFS er den årlige Idrætsfestival for Sindslidende, der i 2007 holdes for 13 gang i Vejle. Her mødes 250 deltagere, og brugere og medarbejdere er helt på lige fod. Det foregår som en hver anden idrætsbegivenhed, og man skal se godt efter, for at erfare, at sindslidende er involveret – det skulle da lige være for kaffen, smøgerne og det gode humør! Der spilles floorball og volleyball på udendørs baner. Der løbes cross løb i den smukke skov. Udendørs svømmeaktiviteter, atletik og gymnastik. Der kæmpes om den fineste pris: Fairplaypokalen. Kosten på Idrætshøjskolen er fin, og følger de otte kostråd: 1. spis mere frugt og grønt. 2. spis fisk og fiskepålæg. 3. spis kartofler, ris eller pasta og groft brød. 4. spar på sukkeret – især fra sodavand, slik og kager. 5. spar på fedtet. 6. spis varieret og hold vægten. 7. sluk tørsten i vand. 8. vær fysisk aktiv – mindst 30 minutter om dagen. (anmeldelse af bogen Motion og psyke, se bilag 5).

Helt generelt arbejder IFS på ALLE niveauer. Fra brugere, der lige har rejst sig fra hospitalssengen til brugere der har været eller er på vej til at blive elite idrætsfolk på trods af – eller måske på grund af – perioder med psykisk sygdom. I alle tilfælde er IFS en meget vigtig motivator, der rækker langt ud over den almindelige viden om, at motion er sundt. **Den sunde personlighed er karakteriseret ved følelsesmæssig balance**

**Preben Meilvang, Nørresvinget 4, 4. th. 3600 Frederikssund**  
**Mobil tlf. 25 32 19 97 \* [prebenmeilvang@webspeed.dk](mailto:prebenmeilvang@webspeed.dk)**

**og nuanceret adfærd samt evne til at kommunikere åbent, ærligt og direkte, altså med selvtillid.**

Man kunne sige, at IFS "har fået sin anden luft", og begrebet vækker interesse over alt i psykiatrien. **Ordene kan lyve, men kroppen lyver ikke.**

Jeg vælger at slutte denne gennemgang af det frivillige sociale arbejde med en melding fra et sted, hvor jeg er lejlighedsvis underviser, og har en ugentlig frivillig vagt, nemlig Mariatjenesten, som er et værested/varmestue i våbenhuset af Maria Kirken i Istedgade på Vesterbro i København.

Her er fem fastansatte og 50 frivillige, der arbejder under Kirkens Korshær. Mariatjenesten kalder sine brugere, sine besøgende for gæster, og optikken er at ALLE skal være så hjertelig velkomne, uanset hvad. Her møder man blandt gæsterne de 300 måske mest belastede mennesker i samfundet, og emnerne er alkoholisme, narkomani, prostitution, svær psykisk sygdom, hjemløshed, kriminalitet, vold mv.

Der er altid mindst fire medarbejdere – frivillige eller lønnede. Man skulle tro, at der ofte var "vildt gang i den" i Mariatjenesten, men mest foregår dag- og aften møderne roligt og værdigt. Det er jo ikke et behandlingssted, men man kan følge mottoet "omsorg, nærhed, varme", og netop VÆRE blandt gæsterne, mens de er der. Der foregår mange gode samtaler, og man føler det ægte, når gæsterne siger "tak for nu".

## ***Konklusion***

Som beskrevet, har der i de senere år vist sig mange muligheder for inspiration og motivation af brugere i psykiatrien. Det er naturligvis et problem, hvor vidt disse muligheder er og gøres synlige for den enkelte bruger.

Det er også et problem, om det nye Danmarkskort med Stat, Regioner og Kommuner også i fremtiden vil afse midler, og styrke indsatsen omkring psykiatribrugere, og mulighederne for at komme sig og få et bedre liv. Allerede her i starten af 2007 har der vist sig politiske sammenlægningstendenser, der er skadelige for brugerne (se artikel bilag 6).

Det må også overvejes, hvad der kan gøres for fortsat at motivere frivillige ledere, som bestemt ikke får – og sikkert heller ikke skal have – sær betingelser i psykiatrien. Medarbejdere må blive endnu bedre til at være ligeværdige og ophøre med den bevidste og især ubevidste stigmatisering af brugerne, som desværre stadig er udbredt.

Der må fremover gøres en særlig indsats for at udviske skellet mellem hospitals- og socialpsykiatrien, og sættes særlig fokus på den kritiske periode mellem udskrivelse fra hospitalet og til af stigmatisering og inklusion i socialpsykiatrien. I denne kritiske periode bliver mange brugere "tabt på gulvet", i stedet for at fortsætte det forhåbentligt gode forløb, der var startet inde på hospitalet.

Jeg slutter denne fremstilling med "at give ordet" til Irene Oestrich, med lidt flere citater fra hendes geniale bog: Selvtillidstræning:

- **Angst og lav selvtillid hænger sammen og kan gensidigt forstærke hinanden**
- **De største bedrag er selvbedrag**
- **Det gælder om at gå efter det, man har brug for, og undgå det, der er skadeligt (selvbeskyttelse)**
- **Det kræver modenhed og selvtillid at være selvbeskyttende**

- **Følelser er ikke farlige, når man lytter til dem og forstår dem**
- **Følelser er til for at komme til udtryk – ikke for at blive undertrykt**
- **Selvtillid er balancen mellem underdanig adfærd og aggressiv adfærd**
- **Nogle mener, at selvtillid og evnen til at elske er tæt forbundne**
- **Kærlighed er måske det mest centrale for menneskers trivsel**
- **Det vigtigste er at holde fast i sine ønsker og drømme og alle mulighederne.**

## ***Materialerliste***

Alain Topor, Fra patient til person, Akademisk Forlag, 2005

Alain Topor, Vendepunkter, Videncenter for Socialpsykiatri, 2002

***Preben Meilvang, Nørresvinget 4, 4. th. 3600 Frederikssund  
Mobil tlf. 25 32 19 97 \* [prebenmeilvang@webspeed.dk](mailto:prebenmeilvang@webspeed.dk)***

Irene Henriette Oestrich, Selvtillidstræning

Jes Gerlach (red.), Motion og psyke, PsykiatriFondens Forlag 2005

Jónas Gústafsson og Knud Ramian, Livshistorien, Systime Academic 2003

Patricia Deegan, At bruge medicinen til at komme sig, Slotsvænget 2004

Pernille Jensen, En helt anden hjælp, Akademisk Forlag 2006

## **Arbejdsproces**

Arbejdsprocessen med denne opgave startede for mig 2. oktober 1951, som var den dag, jeg blev født. Fra første fløjt har jeg været pårørende, idet min mor havde anfald af manier, depressioner og alkoholisme, mens min far havde mere diffuse psykiatriske tilstande.

Min søster endte med at begå selvmord, 22 år gammel, og min mor det samme året efter, i en alder af 52 år. Min morfar var lettere manisk hele sit liv, mens min mormor havde anfald af svære depressioner.

I de senere år er det lykkedes for mig at komme ud af stigmatisering og selvstigmatisering, og mere og mere tro på, at der kunne blive en ende på mine egne anfald af mani og depression. Det har været meget vigtigt at få gjort fuldstændigt op med selv korte perioder af alkoholmisbrug samt opgør med afhængighed af sove- og nervemedicin = benzodiazepiner.

Selve den konkrete arbejdsproces omkring dette skrift har været nem, og fostret af, at jeg skriver blindskrift, og hurtigt kan få sat tanker og læsninger på skrift i computeren.

Skriveprocessen har været nem for mig, for den handler om min hverdag i psykiatrien. En hverdag, hvor INTET i livet kunne give mig mere mening, og så er man – jeg – jo ret motiveret.

## ***Bilag***

	<u>Side</u>
1. Præsentation	18
2. Artikel om MB projektet "Mindre stress og mere håb"	19
3. Artikel om ECT = Elektrochok	20
4. Årsplan 2007 for Idrætsforeningen for sindslidende, Vikingerne	21
5. Anmeldelse af bogen Motion og psyke	22
6. Artikel i Frederiksborg Amts Avis 3. maj 2007	23

## ***Tilkendegivelse***

Denne opgave må gerne videregives til andre. Fremlæggelsen kan foregå for åbne døre med tilhørere. I forbindelse med mit virke i psykiatrien, er samtlige informationer i dette skrift offentligt tilgængelige.

## ***English Summary***

***Preben Meilvang, Nørresvinget 4, 4. th. 3600 Frederikssund  
Mobil tlf. 25 32 19 97 \* prebenmeilvang@webspeed.dk***

Just the word "psychiatry" was in 1977 able to fill me with great horror and fear. Few years before, my sister as well as my mother committed suicide, and in the severe mental depression, I was frightened that I would do the same.

Now in 2007, thirty years later, life has given me periods of severe mental illness, abuse of alcohol, and addiction of tranquilisers. All this has been solved, and for the last five years, it has been possible for me to lead a good life. Nowadays, I am employed at a psychiatric hospital, and engaged as a teacher on several institutions for mental health. Said by the old yoga masters: "In wisdom, all defeats and mistakes can be transformed into splendid success". The focus on increased self-confidence is essential in any recovery process. It could be said that pain motivates positive change.

This tiny book describes positive possibilities for users of all institutions of psychiatry. In the hospitals, a good development has taken place for the last 50 years in terms of vast improvements of medication, and anti depressive as well as anti psychotic medicine has developed to be much better and effective and with less side effects. The hotly contested ECT = Electro Compulsive Treatment, is still used to cure very severe conditions, and 90% of such patients are cured. The power used is 400 times less than applied in ECT for heart diseases. For the past 25 years, mental hospitals in Denmark have developed into being very oriented towards a large group of different professions, as opposed to before, when everything was decided by psychiatrists.

In the social part of psychiatry, several places for users to live in common, are in recent years established. Throughout Denmark various activity houses have been constructed, and in such "to be places" only the fantasy sets the limit. Focus is on relations to the users, rather than on their diagnosis.



## ***Præsentation af en Underviser & konsulent***

Jeg hedder Preben Meilvang og er 55 år. Der har været tre forskellige karriereforløb i mit liv. Først 20 år i international shipping, med tre år i Hong Kong, et år i Philippinerne, et år i Grækenland og et halvt år i USA.

Derefter 15 år i det pædagogiske felt, som medhjælper i børnehaver og specialinstitutioner samt fem år som misbrugskonsulent, efter i 1989 at have fået styr på eget alkoholmisbrug. I perioden også pædagoguddannelse på seminariet, Jægerspris Slot.

Det tredje karriereforløb er min psykiske karriere med socialt ødelæggende manier og indlæggelseskrævende, svære depressioner samt bearbejdelse af søster og mors selvmord. Siden 2002 fri af anfald og rask ved forebyggende foranstaltninger: Stemningsstabiliserende medicin Litium, masser af motion, god og sund kost og god livsførelse. Med i idræt for sindslidende i Danmark, og er formand for Idrætsforeningen Vikingerne, Frederikssund.

Efter at have afsluttet den ét årige MB uddannelse (MB = Medarbejder med Brugererfaring) er jeg nu ansat i psykiatrien på lige fod med andre kolleger, men med brugerperspektivet i fokus.

Som underviser og konsulent er jeg på psykiatriske hospitaler og sundhedsskoler. Ved hjælp af dialog og information om sindslidendes vilkår i samfundet, vil jeg - sammen med andre faggrupper - skabe mere rummelighed og tolerance samt nedbryde myter og fordomme. Jeg leverer undervisning i form af foredrag, debatmøder, workshops og meget andet. Som konsulent trækker jeg på min erfaring fra shipping verdenen, det pædagogiske felt samt viden fra det vigtigste sted: LIVETS SKOLE.

Jeg lægger vægt på ikke kun at bruge mine personlige erfaringer og min egen livshistorie, men også mere generelt at dække emnerne, fx alkoholisme, arvelighed, depressioner, det gode liv, elektrochok, idræt, livskraft, manier, mestringsstrategier, motion, narkotika, psykoser, recovery, selvmordsforebyggelse, sport, stigmatisering, stress og stjernestunder.

De tre vigtigste ord i "mit nye liv" er:

***KÆRLIGHED \* VILJE \* LIVSKRAFT***

***Preben Meilvang, Nørresvinget 4, 4. th. 3600 Frederikssund  
Mobil tlf. 25 32 19 97 \* [prebenmeilvang@webspeed.dk](mailto:prebenmeilvang@webspeed.dk)***

Læserindlæg: Bladet OUTsideren, oktober 2006

## ELEKTROCHOK

Bedre end sit rygte

# Mindre stress og mere håb

Medarbejdere med erfaring i at komme sig efter en sindslidelse kan forebygge stress og skabe håb for brugerne, viser de første resultater fra nyt projekt



Finn Blickfeldt Juliussen

af

### Preben Meilvang, brugerlærer og medarbejder i psykiatrien med brugererfaring

Alene ordet "elektrochok" - ja det vækker fordomme, og vrede. Tankerne ledes

Af Finn Blickfeldt Juliussen, projektmedarbejder, Videnscenter for Socialpsykiatri

forargelse, bestyrtelse, afsky

Brugere og medarbejdere lytter på en anden måde til medarbejdere som selv har erfaringer med en sindslidelse. Mange brugere finder håb og styrke til på ny at turde tro på et andet og bedre liv, og mange medarbejdere får ny viden og nye redskaber.

De foreløbige resultater fra projektet viser også at MB'eren (Medarbejder med Brugererfaring) betyder arbejdspladser med bedre stresshåndtering.

"Jeg gør kolleger opmærksomme på at for megen snak i forhold til stressede brugere kan føre til endnu mere stress. Det kan være en god ide at indlægge pauser. Det tager tid at mærke sig selv og formulere det man mærker, når man er en person med en sindslidelse", siger en MB'er.

"Jeg har brugt min viden om stress og hvordan stress kan forebygges af egenomsorg, så stress bliver en udfordring som kan håndteres. Jeg taler om den stress som forårsages af en følsomhed som kun den der har oplevet psykiske problemer, helt kan forstå", siger hun.

#### nøgtern

#### Det vedkommer os alle

Psykisk sygdom rammer cirka 20 procent af alle danskere. Hvis vi medregner alle ægtefæller, børn, slægtninge og venner, får vi et billede af hvilken samfundsgevinst der er i at støtte mennesker med at komme på fode og igen blive bidragende kolleger. Det er veldokumenteret at 60 procent af de som rammes af psykisk sygdom, kommer sig helt eller delvist.

Foreløbig 22 medarbejdere med brugererfaring har bidraget til vidensindsamlingen. Ni har en pædagogisk grunduddannelse, tre har læreruddannelse, fire har en sygeplejefaglig baggrund, to en socialrådgiveruddannelse, og fire har ingen sundhedsfaglig eller socialfaglig grunduddannelse.

Fjorten af MB'erne har tidligere fået diagnosen hen på depressiv. Tre har fået diagnosen maniodepressiv. To har tidligere fået en skizofrenidiagnose, og en har en diagnose som personlighedsforstyrret med sig. de

På en skala fra 0-5 angiver de 22 MB'ere at have "Meget" (3,6) brug for deres erfaring som tidligere psykiatribrugere i deres nuværende ansættelse i socialpsykiatrien. ■

grupovækkende scener i filmen "Gøgereden" med Jack Nicholson.

#### Projekt Medarbejder med Brugererfaring

Projekt Medarbejder med Brugerbaggrund tager sit afsæt i England og opstår i en tid hvor arbejdsmarkedet har brug for alle kvalificerede hænder. MB-projektet går hånd i hånd med ideen om at psykiatrien ikke må blive et reservat og en endestation.

MB'eren kan blive rollemodel for brugerne og rollemodel på de arbejdspladser som gerne vil arbejde med recovery. Seks amter i Danmark og Færøerne vil i projektperioden re-cirkulere 160 mennesker med en socialfaglig eller sundhedsfaglig grunduddannelse (som befinder sig på kanten af eller uden for arbejdsmarkedet) tilbage i psykiatriens arbejdspladser. Projektet supplerer deres uddannelse med en 1-årig efteruddannelse.

Projektet er et samarbejdsprojekt mellem Uddannelsesafdelingen Psykiatrien i Århus Amt og Videnscenter for Socialpsykiatri og foregår i perioden 15. oktober 2004-juni 2007. Bevillingsmyndigheder: Arbejdsmarkedsstyrelsen og Socialministeriet.

Projektkoordinator Sven Preisel, spr@psykiatri.aaa.dk, Vidensopsamler Finn Blickfeldt Juliussen,

fbj@socialpsykiatri.dk

Uddannelseskoordinator Inger Greve.

img@psykiatri.aaaa.dk

Se i øvrigt: [www.socialpsykiatri.dk/brugererfaring](http://www.socialpsykiatri.dk/brugererfaring).

ECT. ECT har været i

information om elektrochok.

Kaldet

bru

g ved behandling af svær psykiatrisk sygdom, især depression, siden 1938.

ECT er al anden behandling overlegen, når det gælder om at opnå hurtig og

**Preben Meilvang, Nørresvinget 4, 4. th. 3600 Frederikssund  
Mobil tlf. 25 32 19 97 \* [prebenmeilvang@webspeed.dk](mailto:prebenmeilvang@webspeed.dk)**

sikker effekt hos depressive patienter i suicidalfare, med spise- og drikkevægring, og med psykotiske forestillinger.

Patienten gives et kortvarigt sovemiddel, der fremkalder dyb søvn. Dernæst et muskelafslappende middel, og under behandlingen får patienten kunstigt åndedræt med ilt. Der gives et 2 sekunders varende strømstød (20-100 Joules). Dette er en meget svag strømstyrke, ca. 400 gange mindre, end den der anvendes, når der gives elektrochok ved hjerte-flimren. Der fremkaldes et kun svagt krampeanfald, som måles ved EEG (måling af hjernens elektriske aktivitet).

Elektrochok = ECT er en særdeles effektiv og skånsom behandling af svære depressioner, som i mange tilfælde ellers ville koste patienten livet på grund af selvmordstilskyndelser.

Den vigtigste bivirkning er forstyrrelser af indprentningsevnen, som imidlertid restitueres fuldstændigt, når man anvender moderne ECT-apparatur.

På trods af ovennævnte forhold er der fortsat negative holdninger til ECT-behandling ikke kun i fagkredse, men i særdeleshed i dagspressen ikke mindst influeret af en fordomsfuld amerikansk underholdningsindustri. Man har derfor fundet det betydningsfuldt at undersøge holdningen hos de patienter, som har modtaget behandlingen. På verdensplan er der kun udført få undersøgelser af patientens vurdering af ECT-behandling givet med moderne udstyr. 83% var tilfredse med behandlingseffekten, og en generel tilfredshed udtryktes af mere end 90% af de adspurgte. Ca. 75% ville foretrække ECT ved en ny depressiv periode.

ECT's bivirkninger må opvejes mod de betydelige behandlingsmæssige fordele. Svær depression kan være livstruende, og som det fremgår af en metaanalyse fra 2003, er ECT den mest effektive behandling. Ved ikke at iværksætte ECT ved alvorlig depression, vil patienten i bedste fald blive udsat for langvarig og unødvendig lidelse.

Elektrochok er jo ikke mod forkølelser, men alvorlig psykisk sygdom, hvor det er en effektiv og skånsom behandling. Jeg har selv fået 9 ECT behandlinger i forbindelse med meget svær depression i 1984. Fire uger efter behandlingen var jeg rask og efter otte uger kunne jeg genoptage mit krævende shipping job i fuldt omfang. Det er 22 år siden, og jeg har aldrig siden haft gener eller men efter ECT behandlingen. Det er mit ønske, at fordommene mod elektrochok må mildnes og forhåbentlig helt forsvinde.

**Kilder: Bogen Depression, Psykiatrifondens Forlag 1997, ugeskrift for læger, 2003, vol. 165 nr. 40**

## ÅRSPLAN 2007



**Frederikssund-Hallen 10.00 – 14.00**  
Frederikssund Svømmehal 13.30 – 14.30

**Hver onsdag**  
**Hver mandag**

**Preben Meilvang, Nørresvinget 4, 4. th. 3600 Frederikssund**  
**Mobil tlf. 25 32 19 97 \* prebenmeilvang@webspeed.dk**

Bestyrelsesmøder	Hver måned
Besøg fra "Kæmperne", København	7. februar
Vinterferie, lukket	14. februar
Påskeferie, lukket	4. april
Generalforsamling 11.00 – 14.00	25. april
Temadag om floorball 12.00 – 15.00	27. april
Sund By løbet i København	8. maj
Idræts- og kulturfestival, Frederikssund	11. maj
Temadag om volleyball 12.00 – 15.00	18. maj
Sæsonafslutning	6. juni
Idrætsfestival i Vejle	18.-20. juni
Sæsonstart	8. august
Kanotur på Suseåen, uge 34	21.-23. august
Sankt Hans løb, Roskilde	28. august
Idrætsdag, Herlev/Ballerup	7. september
Efterårsferie, lukket	17. oktober
Julefrokost	12. december

### ***Anmeldelse af bogen Motion og psyke, PsykiatriFonden 2005***

En halv times motion om dagen. Prøv at huske den fornemmelse, du får efter at have dyrket motion. Mennesket er skabt til at bevæge sig for at overleve. Motion kan bruges som egentlig behandling af mange sygdomme. Psykiatribrugeres overdødelighed skyldes ofte en uhensigtsmæssig livsstil. Motion er vigtig, bidrager til kropslig og psykisk sundhed. Psykiatribrugere tredobbelt belastet: symptomer, bivirkninger, stigmatisering.

Man kan selv gøre noget for at forebygge og behandle psykisk sygdom. Man skal forstå, hvordan og hvorfor motion og fysisk træning er god. Medarbejdere i psykiatrien skal forstå betydningen af fysisk træning. Fysisk træning fremmer glæde. Hvis man bliver ved med at træne, vil træningen efterhånden gøre én

***Preben Meilvang, Nørresvinget 4, 4. th. 3600 Frederikssund  
Mobil tlf. 25 32 19 97 \* [prebenmeilvang@webspeed.dk](mailto:prebenmeilvang@webspeed.dk)***

glad. Det er regelmæssighed, mere end kondital, der er godt for sindsstemningen. Fysisk træning fremmer indlæring og hukommelse. Interleukin-6 (IL-6) er kandidat til titlen som "motionsfaktoren". Muskulaturen er kroppens største organ – den udgør 30-40% af legemsvægten. Hvis muskler ikke bruges, produceres ikke stoffer til at holde sig sund og rask. Fysisk træning forbedrer hjernens funktion. Bedre fysisk form giver forbedret hjernefunktion. Risiko for blodpropper i hjernen: Inaktivitet, rygning, stress, dårlig kost. Fysisk aktivitet er stressdæmpende. Fysisk aktivitet fører til dannelsen af endorfiner.

Efter motion: Behagelig fornemmelse af velvære i hele kroppen. Fysisk træning kan nedbringe overdødelighed. Fysisk aktivitet kan punktere den sociale isolation. Krop og psyke er en uadskillelig helhed. Det gælder også om, at få sat personalet i socialpsykiatrien i gang. Deltagere i idræt for sindslidende fortæller om glæde over træningen, og samværet, der giver dem ro og selvfølelse. Vægtstigninger skyldes forkert kost, inaktivitet og bivirkninger. Patienterne skal tilbydes psykoedukation i sunde kost- og motionsvaner. Ved kombinationen af sund kost og regelmæssig motion undgår man at tage på. Tab ikke modet, vaner ændres ikke på én dag.

**Otte kostråd:** 1. Spis mere frugt og grønt. 2. Spis fisk og fiskepålæg. 3. Spis kartofler, ris eller pasta og groft brød. 4. Spar på sukkeret – især fra sodavand, slik og kager. 5. Spar på fedtet. 6. Spis varieret og hold vægten. 7. Sluk tørsten i vand. 8. Vær fysisk aktiv – mindst 30 minutter om dagen.

**Seks soveråd:** 1. Søvnens skal være en nydelse og en glæde. 2. Forbered din nattesøvn. 3. Gå i seng og stå op på faste tidspunkter. 4. Sovemedicin bør så vidt muligt undgås. 5. Den bedste sovemedicin er et aktivt liv. 6. Det kan være en god idé at sætte sig lidt ind i søvnens mekanismer og søvnens betydning.

**Et kendt reklameslogan er: Prøv det, prøv det, prøv det! – Om bogen Motion og psyke, skriver jeg hermed: Læs den, læs den, læs den!**

*1. marts 2006      Preben Meilvang*



55-årige Preben Meilvang fra Frederikssund har flere gange i sit liv haft kontakt til psykiatri-behandlingen

Foto: Thomas Olsen

## Ånder lettet op efter nyt forlig om psykiatrien

55-årige Preben Meilvang beskriver den psykiatriske afdeling i Frederikssund, som det bedste sted han været indlagt, og han er glad for, at den alligevel kan fortsætte. Cheflæge er enig.

**Frederikssund:** Han har prøvet det meste. Fra midaldrende til fuldtid for psykiatriske patienter i Filippinerne til reddegesler på danske hospitaler, men for 55-årige Preben Meilvang har opholdet på den psykiatriske afdeling på Nordjyllands Hospital Frederikssund været det bedste.

- Det er det bedste sted, jeg har været indlagt, og derfor er det også meget positivt, at det nu bliver bevaret, siger Preben Meilvang.

I modsætning til det første forslag til psykiatriplanen betyder det netop vedtagne forlig for psykiatrien nemlig, at hospitalet i Frederikssund får lov til at beholde sine 32 sengepladser til psykiatriske patienter. Preben Meilvang er også næstformand i Frederikssund-afdelingen af EIND og har i hele høringsfasen

arbejdet for at hindre, at sengepladserne blev flyttet, da nærheden samtidig ville forsvinde.

- For almindelige mennesker er det meget svært at forstå, at afstanden til Hillerød kan være et problem, men for psykiatriske patienter er det meget langt væk både fysisk og mentalt, når man har behov for hjælp her og nu, siger Preben Meilvang.

Nærheden har samtidig betydning for behandlingsforløbet, da de psykiatriske patienter på den måde kan bevare deres kontakt til det område, de bor i.

- Man skal prøve at forstå den ukatte fæse, man er i, når man bliver indlagt. Jeg har selv følt mig som en østing på 90 år, der ikke kunne noget. I det tilfælde går man ikke bare lige ud og opbygger et nyt netværk, når man er indlagt i en anden by, siger Preben Meilvang.

Peter Traulstoft er leder for voksenpsykiatrisk enhed i Nordjyllands Hospital, og han er enig med Preben Meilvang i betydningen af nærhedsfor et netværk.

- Et behandlingsforløb for en psykiatrisk patient er meget kompliceret. Der er mange involverede, som ikke kun er personale men også personer fra patientens nærmiljø. De længere væk patienter er fra alle

nærmiljø, jo større barrierer er der derfor også i en helingsproces, siger Peter Traulstoft.

I hele hans enhed er der 170 senge og de 52 af dem er i Frederikssund, hvor der cirka er 300 indlagte på den 300 sengepladser. Han er derudover også glad for, at personalet på den psykiatriske afdeling i Frederikssund fortsat kan arbejde sammen.

- De seneste fem år har personalet på osseafsnittet opbygget et rigtig godt, og det er jeg glad for nu kan fortsætte, da det også er til gavn for patienterne, siger Peter Traulstoft.

### Op- og nedture

Preben Meilvang har haft en bipolar lidelse, det der tidligere blev kaldt mani-depressiv sygdom, men lever i dag et aktivt liv, hvor han underviser og er konsulent i psykiatri. Derudover er han ansat som medarbejder med brugerrolle.

Sidste gang han var indlagt på den psykiatriske afdeling i Frederikssund var i 2004, hvor han skulle på nedtrækning for søv- og nervemedicin. I 2002 var det dog nær gået galt, da han i en rutschetur fra det maniske til det depressive havde taget 100 paracetol og 100 amepiller i et selv-

mordsforsøg. Dengang blev han i første omgang reddet på skadestuen i Frederikssund og derefter indlagt på Rigshospitalet og reddet uden men. Det blev det største positive vendepunkt i hans liv men forud for de episoder var han været indlagt i Frederikssund, Gentofte, Grønland og Manila i Filippinerne. Det var i 1977, hvor han arbejdede med shipping og var udstationeret for ØK. På grund af sin mure og sørens selv-mord år ferien blev han pludselig ramt af en søvndepression og stiftede for første gang bekendtskab til psykiatribehandling. Han beskriver det selv som sådanne psykiatri med celler i kølede under et hospital. Det står selvfølgelig i stor kontrast til danske forhold, men Preben Meilvang fremhæver også Frederikssund hospital for sin struktur med enoverord og enskete sengepladser, hvilket spiller en rolle.

- Det er forfærdeligt at ligge flere i samme rum, når man det rigtig dårligt. I Frederikssund er der kun en sengeplads, og samtidig er der en god udgang over naturen i området, hvilket jeg tror får det bedste resultat både personale og patienter, siger Preben Meilvang.

Idag