



Jeg tror ikke, at mine omgivelser så, at det hele gik alt for stærkt.
Udadtil er jeg en meget reserveret og samlet person. Det var indeni,
at det kogte og boblede. – Anna

HVAD DENNE BOG VIL

I en tid, hvor ord som mistrivsel, stress og sårbarhed bliver brugt i flæng, er det blevet sværere at skelne mellem de slag og udfordringer, livet i almindelighed giver, og lidelser, der kræver behandling inden for psykiatrien. Det kan give et misvisende billede af, hvad psykiatri er, og være med til at forringe vilkårene for mennesker med psykiske lidelser. Mange har en holdning til psykisk sygdom og særligt til psykiatrien, hvilket er både forståeligt og vigtigt. Men ofte drukner den enkelte patients og behandlernes stemme i debatten. Denne bog er et forsøg på at give dem ordet tilbage.

Behovet for viden om psykiatri er stort. Der findes en gruppe mennesker med alvorlige psykiske tilstande som skizofreni og bipolar sindslidelse, der i mange tilfælde ikke får optimal behandling. Mange har svært ved at være i livet, står uden for arbejdsmarkedet og kæmper med ensomhed. De har ofte mange indlæggelser på psykiatriske afdelinger, og den forventede levetid er 10 til 20 år kortere end hos den øvrige befolkning, dels på grund af selvmord, dels på grund af fysiske følgesygdomme, som i mange tilfælde kunne være forebygget eller behandlet.

På trods af denne situation er det påfaldende, så lidt patienternes egne stemmer fylder i debatten, når det gælder nogle af de sværeste sindslidelser. Det har formentlig noget at gøre med, at disse patienter ofte ikke har overskuddet til at tale deres sag. Samtidig fylder spørgsmål om ADHD og psykiske traumer stadig mere i nyhedsfladen, i klasseværelserne, blandt fagpersoner og i de enkelte familier, hvor debatten ofte bliver svær at overskue. Hvad er for eksempel forskellen på en krise og en sindslidelse, på tristhed og depression eller på uro og ADHD?

Med afsæt i førstehåndsberetninger fra mennesker med diagnoserne skizofreni, depression, bipolar sindslidelse, ADHD og posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), kombineret med bidrag fra psykiatere og forskere, ønsker vi med denne bog

at skabe større klarhed over, hvordan psykisk lidelse opleves for den enkelte, og hvad psykiatri er. De personer, der fortæller deres historie, er anonymiseret, men alle har haft mulighed for at læse deres kapitel igennem og har givet samtykke til, at deres historie må deles.

Bogen er skrevet til alle, der ønsker at få en større forståelse af psykiatrien: mennesker med psykisk lidelse, pårørende, nysgerrige læsere, kritikere og behandlere. Målet har været at gøre det komplekse tilgængeligt uden at forsimple det. Det er ikke en lærebog. Men det er bogens ambition, at læseren lærer noget. Om psyken. Om kroppen. Om videnskaben. Og om dét at være menneske. Vi håber, at bogen ikke blot vil oplyse, men også åbne. For flere nuancer. For større forståelse. Og for et mere menneskeligt blik på psykisk lidelse.

BOGENS STRUKTUR

Personlige fortællinger er en stærk måde at formidle livserfaringer på. De gør det muligt at genkende noget menneskeligt i det, der ellers kan virke fremmed. Derved mindskes afstanden mellem os. Fortællinger rummer mening og sammenhænge, og bidrager med et indblik i, hvordan lidelse opleves og forstås af den, der lever med den. Desuden kan fortællinger illustrere de symptomer og den adfærd, som er kendetegnende for de enkelte psykiatriske diagnoser. På den måde fungerer personlige beretninger som en vigtig læremester.

Vi har valgt at give plads til de enkeltes historier, så læseren får mulighed for at møde lidelsen indefra. Hver fortælling illustrerer bestemte sider af en diagnose snarere end at udgøre et udtømmende portræt. Hvilke aspekter, der løftes frem, afspejler de enkelte forfatteres faglige skøn og prioriteringer.

Sygehistorierne i bogens kapitler følges af faglige gennemgange, hvor psykiatere og forskere sætter fortællingerne ind i en videnskabelig ramme og belyser mulige forklaringer og behandlinger.

Denne vekslen mellem den personlige fortælling og den videnskabelige forklaring udgør kernen i bogens struktur. På den måde bliver det muligt både at komme tæt på det menneskelige og at opnå faglig indsigt. Samtidig lader det dobbelte fokus på

patienternes egne fortællinger og psykiatriens videnskabelige forklaringer os ane nogle af videnskabens største gåder: For hvad vil det egentlig sige at være psykisk syg frem for at være fysisk syg? Og hvordan er det muligt at undersøge psyken videnskabeligt, når den ofte er usynlig for omverdenen?

Disse mere filosofiske spørgsmål rumsterer i baggrunden af bogens første kapitler og skaber ofte store udfordringer for psykiatriens arbejde med at forstå og behandle psykisk sygdom. Derfor afsluttes bogen med et kapitel, der fokuserer på psykiatriens besværlige filosofi.

Efter hvert kapitel findes desuden anbefalinger til videre læsning for dem, der ønsker at supplere med andre vinkler på psykiatri og andre måder at formidle den på. For at styrke oplevelsen ledsages hvert kapitel af to illustrationer af billedkunstner Thomas Pålsson. Den visuelle dimension er skabt i samspil mellem kunstner og forfatterne og skal afspejle bogens dobbelte tilgang. De to billedspor – et abstrakt og et mere figurativt – skal invitere til eftertanke og sansning.

DET FAGLIGE UDGANGSPUNKT

Selvom den moderne teknologiske og biologiske udvikling er vigtig og ofte fylder meget i fremstillingen af psykiatrien, er der intet, der tyder på, at en bestemt sygdom kan forstås ud fra én enkelt biologisk model, eller at én pille kan løse alle de vanskeligheder, der er forbundet med en given tilstand. Det illustreres blandt andet i studier af risikogener for psykisk sygdom. Her viser forskningen, at de medfødte biologiske sårbarheder, som gerne måtte medføre, kun omsættes til psykiatriske problemer i samspil med miljøet. En eventuel effekt på psyken kommer således først til udtryk i samspillet mellem gener og miljø i det levende liv. Svære belastninger i barndommen eller længerevarende stress senere i livet kan give anledning til psykiske problemer, der tager sig forskelligt ud i forskellige personer. Der er med andre ord tale om et samspil mellem arv og miljø. Psykiatrien må derfor fortsat arbejde med flere forklaringer på samme tid. En depression er ikke kun et spørgsmål om forstyrrelser i hjernens funktion, men heller ikke blot en uhensigtsmæssig reaktion på belastende livsomstændigheder. Psykisk lidelse opstår i sam-

spillet mellem krop, psyke, sociale relationer og livshistorie, og derfor må behandlingen også spænde vidt.

Både de personlige historier og de ledsagende faglige afsnit er skrevet af psykiatere, hvilket naturligt præger fremstillingen. I hvert kapitel bringer forfatterne deres egen stemme og faglige tilgang i spil. Nogle lægger vægt på hjernens biologi, andre på fænomenologi eller sociale sammenhænge. Også betegnelsen patient, der bruges om en person i behandling, under udredning eller i gang med undersøgelser i sundhedsvæsenet, forekommer i forskelligt omfang. Denne variation i tilgangen er bevidst. Psykiatriens mangfoldighed kommer bedst til udtryk, når den også får lov til at sætte spor i måden, vi udtrykker os på.

I tråd med de seneste årtiers udvikling inden for hjerneforskningen nævnes der flere steder i bogen biologiske studier. For at undgå gentagelser på tværs af kapitlerne vil vi derfor allerede her fremhæve et væsentligt forbehold: Resultater fra biologisk psykiatrisk forskning bygger på studier af grupper og statistiske mønstre og kan derfor ikke uden videre overføres til det enkelte menneske. Hvis man undersøger en enkelt person med ADHD, skizofreni, depression eller PTSD, vil hjernen som regel fremstå uden tydelige afvigelser. De forskelle, forskningen påviser, er ofte små og kan ikke bruges som sikre kendetegn til at stille en diagnose hos den enkelte. Biologiske studier er vigtige for forståelsen af psykisk lidelse, men de kan endnu ikke anvendes diagnostisk på samme måde, som man kender det fra mange andre områder af lægevidenskaben. Der findes endnu ingen biologisk test, der alene kan afgøre, om en person har en bestemt psykiatrisk sygdom.

DIAGNOSERNE

Psykiatrien omfatter mange forskellige problemer og lidelser. I denne bog har vi på den ene side valgt at fokusere på skizofreni og stemningssygdomme, fordi de er forbundet med stor lidelse og marginalisering og – i kraft af de symptomer, de kan omfatte – historisk har været afgørende for psykiatriens udvikling. Samtidig er der tale om tilstande, hvor der findes relativt robust viden om biologiske og genetiske sammenhænge samt et stort kendskab til forløb og symptomudvikling. Derfor er betegnelsen

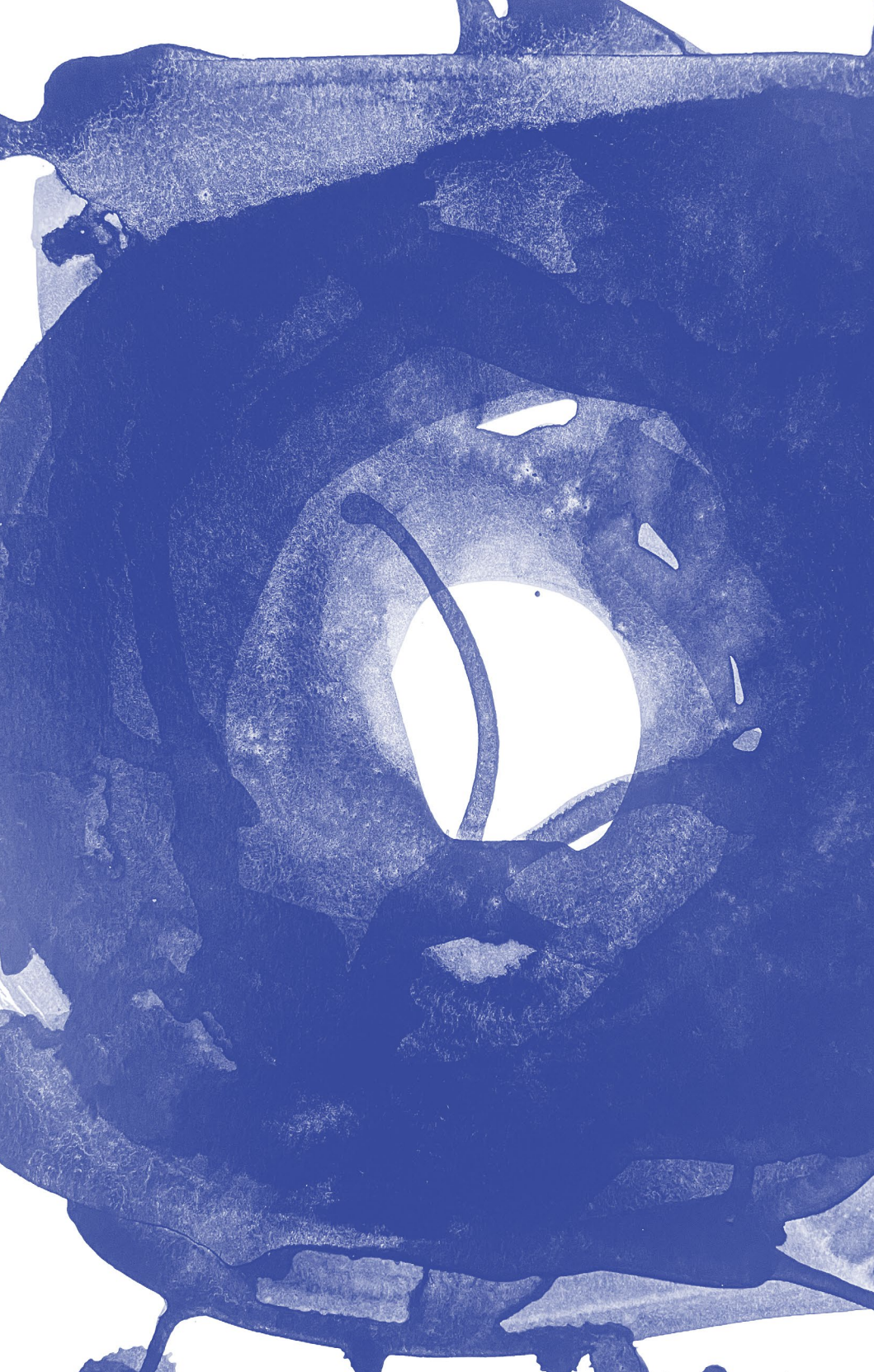
psykisk sygdom også anvendt om disse tilstande i de første to kapitler.

På den anden side har vi valgt at fokusere på ADHD og PTSD, fordi de i højere grad repræsenterer forstyrrelser forstået som variationer i funktion eller som reaktioner på traumatiske begivenheder. At disse diagnoser er med i bogen, hænger desuden sammen med tendenser i samtiden, hvor ADHD og PTSD afspejler en stigende opmærksomhed på de vanskeligheder, der kan opstå i et accelereret samfund, og på psykisk traumatisering.

Forhåbningen er, at bogen med disse fire udvalgte tilstande repræsenterer bredden i psykens sygdomme og forstyrrelser og dermed danner udgangspunktet for en mere nuanceret forståelse af psykiatrien.

*

Uanset hvilke betegnelser eller etiketter psykiatrien måtte bruge, handler den i sidste ende om det enkelte menneske og dets lidelse. Denne bog er et forsøg på at komme tættere på disse indre virkeligheder, og den er kun blevet mulig, fordi nogle har været villige til at dele deres personlige erfaringer. Vi vil derfor rette en stor tak til de mennesker, der har bidraget med deres historier. Uden deres mod og åbenhed ville vi ikke have kunnet skrive bogen.



SKIZOFRENI
NÅR OP-
LEVELSEN
AF SELV OG
VERDEN
FORANDRES

BJØRN H. EBDRUP OG
JULIE NORDGAARD*

* assisteret af Sara Godfrey

SIGNE

ET LEVENDE EKSPERIMENT

”Tingene begyndte ligesom at ændre sig, da jeg var 14-15 år gammel. Jeg kan huske, at jeg fik en meget stærk følelse af, at nogen holdt øje med mig hjemme i vores lejlighed. Det var meget ubehageligt. Jeg måtte klæde om med en bluse udenpå for ikke at være blottet. Jeg vidste ikke, hvem det var eller hvorfor. Men siden dengang er det eneste tidspunkt, jeg er helt afklædt, når jeg går i bad. Og det føles stadig ikke rart.”

Signe er i dag 21 år, universitetsstuderende og bor i en fireværelseslejlighed med to 'roomies'. Efter en periode med forestillinger om overvågning, selvmordstanker og problemer med at følge undervisningen blev hun henvist af sin egen læge til OPUS, et ambulante behandlingstilbud for unge med skizofreni. De oplevelser, der begyndte i teenageårene, er fortsat en del af hendes liv i dag.

”Tankerne om overvågning har været der, siden jeg var 14-15 år gammel. I starten var det kun hjemme i lejligheden, men efterhånden begyndte jeg at føle mig overvåget hele tiden. Ude i byen og i offentlig transport. Jeg blev efterhånden overbevist om, at overvågningen blev foretaget for at tjekke mine reaktioner på forskellige situationer. At jeg var blevet udvalgt til at deltage i en slags videnskabeligt eksperiment, og at den verden, jeg går rundt i, ikke er den rigtige verden. Altså at virkeligheden ikke er virkelig, lidt ligesom i filmen The Matrix.”

SELVSKADE OG MØDET MED PSYKIATRIEN

Før henvisningen til OPUS havde Signe haft kontakt med psykiatrien efter et selvmordsforsøg som 19-årig. Hun havde skåret sig overfladisk i begge håndled, men blev bange for det, hun havde gjort, og ringede til politiet. Betjentene bragte hende ind