

Bodega-psykiatri



KLUMME

af Jørn Eriksen, formand på Slotsvænget

i strategiplanen og ikke foretaget nogen ændringer i forhold til deres praksis.

Jeg synes, at det er ærgerligt, at vi forholder os så overfladisk til recovery-begrebet, da det vil medføre, at vi ikke får reflekteret kritisk over vores nuværende praksis, så vi kan få udviklet kvalitetstilbud til de sindslidende.

Det er fantastisk, at det i løbet af de sidste år er lykkedes at sætte en dagsorden omkring, at sindslidelser ikke er kroniske lidelser, men at der er store chancer for at komme sig. Men det kan ikke nytte, at vi blot konstaterer dette og ikke justerer vores indsats og tænkning. Der er reelle valg, vi skal træffe!

Vi kan fortsætte med primært at opfatte sindslidelsens kerne som biologisk betinget og dermed udvikle tilbud, hvis formål er at lære de sindslidende at leve bedst muligt med en kronisk sygdom. En behandlingstilgang hvor det er medarbejderne, der fastlægger behandlingsplanen, og hvor den primære indsats er medicinsk behandling. Hvor patienterne kan ligge passivt i sengen og vente på at blive færdigbehandlet, og hvor fremtidens behandlingsindsats vil blive specialiseret i forhold til dine symptomer.

Eller vi kan begynde at betragte sindslidende som rationelle mennesker, der reagerer på grund af et følelsesmæssigt pres, de ikke har kunnet magte, og som har store chancer for at komme sig, hvis de får arbejdet med deres grundlæggende problemstillinger. En behandlingsindsats hvor den sindslidende og dennes netværks erfaringer og forslag er helt centrale, og hvor indsatsen fokuserer på at opbygge selvvindigt, selvværd og sociale sammenhæng.

Jeg er velvidende om, at Danmark igennem de senere år har været plastret til med konferencer og udvalg, som har til formål at skabe kontinuitet i den psykiatriske indsats. Men vi er nødt

I søndags, da jeg cyklede ned ad Jagtvejen, kunne jeg ikke lade være med at smile, da jeg passerede Laustkroen. Da jeg for 22 år siden arbejdede på den ungdomspsykiatriske afdeling, var Laustkroen stedet, hvor vi drak en øl efter en hård arbejdsdag. Kroen var en klassisk bodega med gule blyndfattede ruder, mørke træmøbler, dart, billard og tæt røg.

Tiderne har været hårde ved Laustkroen, da det i dag er mere trendy at gå på cafe end på bodega. Den handlekraftige ejer har, for at følge med tiden, fået klistret nogle store gule bogstaver på ruderne, hvor der står "Cafe". Da jeg kiggede ind ad døren, kunne jeg se at cafeskiltene var den eneste ændring. Alt andet lignede den gamle bodega.

Samme oplevelse fik jeg, da jeg i sidste uge var på en stor konference. Jeg tror ikke, at jeg hørte et eneste oplæg, hvor der ikke indgik sætningen: "Vi arbejder recovery-orienteret". Resten af oplæggene byggede på den gamle medicinske sygdomsmodel og velkendte begreber som kronisk syg, livslang medicinsk behandling, tilbagefald og kronisk skizofren. I praksis var den eneste ændring, der var sket, at de havde klistret ordet "recovery" ind

til at erkende, at det ikke er muligt at skabe kontinuitet, når vandene deler sig i forhold til, hvordan vi skal opfatte og hjælpe de sindslidende.

En ung mand henvendte sig i sidste uge på en psykiatrisk skadestue i København, fordi han var begyndt at høre stemmer. I løbet af 15 minutter havde psykiateren fortalt ham, at han led af skizofreni, og at han skulle indstille sig på livslang medicinsk behandling. Hvis den samme mand havde henvendt sig på min arbejdsplads, så havde vi fortalt ham, at det er en helt almindelig reaktion at begynde at høre stemmer, og at det formentlig ikke vil blive noget problem, hvis han begynder at forholde sig til sit liv og få styr på det.

De to planer der ville blive udarbejdet ville stritte i hver sin retning, og jeg ved af erfaring, at de ikke kan forenes.

Vi har i over 100 år baseret vores psykiatriske indsats på en medicinsk forståelse, hvor sindslidende fejlagtigt er blevet opfattet som en særlig kategori af mennesker med særlige behov. Og vi kan i dag konkludere, at det ikke har været en succes. Tallene for tvangsmedicinering og fikseringer har igennem mange år været stigende, vi får flere retspsykiatriske patienter, der er mange selvmord, og vi fastholder de sindslidende i en sygdomsrolle som passive patienter uden håb.

Vores tilbud til mennesker, der rammes af de alvorlige sindslidelser, indebærer eksklusion og stigmatisering, som igen påfører alt for store omkostninger, menneskeligt og økonomisk, for individet og for samfundet.

Jeg er med i det internationale netværk "International Mental Health Collaborating Network", hvor jeg er så heldig, at jeg har haft mulighed for at besøge recovery-orienterede psykiatritilbud i Trieste (Italien), i Lille (Frankrig) og i Monahan (Irland). Her er det lykkedes at opbygge mere effektive og helhedsorienterede tilbud. I Trieste har jeg fx set et psykiatritilbud, der er

langt billigere end vores, hvor de kan klare sig uden lukkede afdelinger og stort set uden brug af tvang. Samtidig med at de næsten ingen retspsykiatriske patienter har og i langt højere grad formår at få sindslidende integreret på arbejdsmarked og i samfundslivet.

At de har langt bedre resultater end os skyldes ikke, at de sindslidende i Italien er anderledes end i Danmark. Det skyldes udelukkende, at man i Italien igennem mange år har udviklet en praksis, hvor man ikke opfatter sindslidende som håbløse kronisk syge, men som mennesker, der har mulighed for at komme sig. De sindslidende bliver mødt med håb, og indsatsen tager udgangspunkt i personens behov og ønsker. De er aktive samarbejdspartnere, når der skal lægges planer, selv i tilspidsede situationer. Da de ikke kan lukke mennesker inde, fikser dem eller tvangsbehandle dem har de i stedet udviklet en praksis, hvor man taler sig til rette. De tror ikke, at sindslidende bliver raske af at ligge i sengen, så de udskriver dem, så snart de i fællesskab har udarbejdet en plan. De arbejder ud fra et helhedssyn, hvor målsætningen er, at de sindslidende bliver værdsatte og bidragende samfundsborgere.

Vi har i Danmark ikke brug for, at vi blot klistrer ordet recovery ind i diverse strategiplaner og så tænker at alt er i fineste orden. Vi er nødt til at erkende, at vores nuværende tilbud til sindslidende er langt fra "Best Practice", og at det er nødvendigt at omstille eller fjerne de tilbud, der bygger på en kronicitetsforståelse og i stedet udvikle tilbud og tilgange, der understøtter, at mennesker kan komme sig. Den gode nyhed er, at der findes mange steder, som vi kan lære af. En række af disse tilbud vil blive præsenteret på en international konference i Lyngby Kulturhus d. 1. og 2. oktober. Efter denne konference vil du ikke være i tvivl om, hvad der er en bodega, og hvad der er en cafe.