

*Af Jørn Ditlev Eriksen, sygeplejerske, for-*

*stander på botilbuddet Slotsvænget,  
Lyngby/Taarbæk Kommune.*

Blad nr. 22/2008

## **Sindslidende bliver ikke raske af at ligge i sengen!**

Pyha. Det har været hårdt at være Politiken-læser de sidste måneder. Avisen har i en række artikler afdækket psykiatrien og stillet til skue, at dansk psykiatri i dag på mange måder kan betegnes som en fiasko. For mange selvmord, stigende tvangstal, mangedobling af retspsykiatriske patienter og overbelægning på sengeafdelingerne. Den ensidige konklusion har været, at psykiatriens fallit skyldes, at vi har nedlagt for mange sengepladser.

Psykiatere og politikere fra hele det politiske spekter har ikke tøvet med at kræve flere senge. Selv en repræsentant for DSR så muligheden for kortvarig berømmelse: Hun sprang på tidens trend "vild med senge" og havde succes med at komme på forsiden af Politiken.

Ræsonnementet om, at der er for få senge i psykiatrien, kan umiddelbart virke fornuftigt, da der er ventelister på sengepladser. Konklusionen bygger dog på den fundamentale misforståelse, at sindslidende kan færdigbehandles på en sengeafdeling.

Det er mange år siden, at man på baggrund af en fremherskende medicinsk forståelse fejlagtigt besluttede, at mennesker med psykiske lidelser er en særlig kategori af mennesker, som skal behandles anderledes end os andre. Det betød, at sindslidende blev isoleret på psykiatriske institutioner efter princippet: "ude af øje ude af sind". Tilbud, som også i dag er med til at fremme og vedligeholde brugernes udelukkelse fra samfundet.

De seneste års nedlæggelse af sengepladser og opbyggelse af distriktspsykiatri m.m. har været en positiv udvikling. Det har dog ikke medført den kvalitet og de resultater, som de sindslidende kunne ønske. Indsatsen er stadigvæk i for høj grad præget af en sygdomstænkning, hvor der fokuseres for meget på at reducere symptomer og for lidt på at lære at mestre livet og blive en del af samfundet.

De tilbud, som blev skabt i lokalsamfundet, da sengepladserne blev lukket, blev ofte institutioner i sig selv. De er med til at genskabe social isolation og forstærke lokalsamfundets tro på, at mennesker med sindslidelser fortsat er meget anderledes og har brug for et ekspertbaseret behandlingssystem, som er separeret fra andre tilbud i det øvrige samfund.

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

Jeg har besøgt Trieste, Lille og Monaham, hvor de med succes har opbygget effektive, sundhedsfremmende og helhedsorienterede psykiatriske tilbud, hvor behovet for sengepladser er markant mindre, hvor tvangsbehandlinger er minimale, hvor sindslidende bidrager positivt til lokalsamfundet, og hvor symptomer ofte forsvinder i takt med, at livet leves.

Det er tid til at opbygge psykiatriske tilbud, som bidrager til, at mennesker med svære psykiske lidelser kommer sig. Et tilbud, hvor behandlingen ikke sker i en hospitalsseng, men før og efter en evt. indlæggelse. Et tilbud, hvor man ikke ligger passiv i en seng og venter på at blive færdigbehandlet, men hvor man udskrives, så snart der er indgået en aftale med borgeren om, hvordan indsatsen skal tilrettelægges.

Svaret er ikke flere sengepladser, men øget interesse for, hvilke livsomstændigheder der førte frem til sammenbruddet, bearbejdning af kriser, samarbejde med borgeren, inddragelse af netværk, adgang til almindelige liv, til ægte relationer, rigtige job og normaliserede roller, som er værdsat af samfundet.

Det er tid til at opbygge en praksis, som skaber inklusion og varige løsninger og dermed behov for færre psykiatriske sengepladser.