



ALLE INDLÆG, DER HAR VÆRET BRAGT I AVISEN, BLIVER BRAGT PÅ ARBEJDERENS HJEMMESIDE.

Deltag i debatten

Send dit indlæg til:

debat@arbejderen.dk

Arbejderen, Ryesgade 3F, 1. sal, 2200 København N

Fax: 35 37 20 39

ARBEJDEREN MODTAGER GERNE KRONIKFORSLAG OG DEBATINDLÆG. EN KRONIK ER ENTEN PÅ MAX 5000 ELLER MAX 8000 ANSLAG (TEGN OG MELLEM-RUM). LÆSEBREVET OG UDTALELSER MÅ HØJST VÆRE 3700 ANSLAG. VI FORBEHOLDER OS RET TIL AT FORKORTE.

Psykisk sårbare mistænkeliggøres

Der foregår en vigtig diskussion indenfor psykiatrien om, hvordan psykiatriske patienter skal diagnosticeres. Og tendensen er at stadig flere fysiske sygdomme medicineres som psykiske.

Kronik
af Christian Stokbro,
Munkebo

I Information (2. juli 2013) kritiserer Birgit Wandahl Bundesen den lavere tærskel for psykiatriske diagnoser i Amerikas Psykiatriske Selskabs nye diagnosticeringsmanual, idet hun for eksempel finder det påfaldende, "at depressive symptomer som tristhed, nedsat lyst og energi, øget træthed i forbindelse med en sorgreaktion – for eksempel efter en ægtefælles død – bliver defineret som patologisk efter blot to uger".

Det er udtryk for det, som Jørgen Rønsholdt og Else Marie Bech, psykologer hos Institut for Relationspsykologi, kritiserer under overskriften "Det er ikke sygt at have følelser" i en kronik i Politiken (12. juli 2013).

Der er en øget tendens til sygeliggørelse, og det vil sige, at der er en udtalt tilbøjelighed i Vesten til at kæmpe for et stadig mere snævert normalitetsbegreb, idet der er en generel uniformeringstrang, hvilket kan være med til at problematisere den psykisk sårbare dagligdag, hvor det i forvejen er svært at passe ind.

Der er en kedelig tendens til, at både alment praktiserende læger og speciallæger er tilbageholdende, når det drejer sig om at smertedække sindslidende personer.

Spørgsmålet må derfor blive, hvem denne trend er til gavn for? De psykisk sårbare gavner den ikke, de er i forvejen underlagt en stor grad af mistænkeliggørelse.

Men hvem så? Rønsholdt og Bech peger på, at der opstår et stigende behov for medicinering hos ellers velfungerende mennesker med normale følelsesmæssige reaktioner, fordi de mødes af et personale, det være sig alment praktiserende læger eller psykiatrisk fagpersonale, der medicinerer inden for nogle meget snævre rammer for, hvad der er normalt. Medicinering bliver således et værktøj, der understøtter vores normalitetsbegreb.

Under denne optik er det de psykisk sårbare, der lider, og det er påfaldende, at man



De praktiserende læger burde i højere grad behandle de fysiske symptomer som fysiske, og de psykiske som psykiske, hvis det er det patienten efterspørger – i stedet for, som det er blevet gjort til kutyme inden for dele af læge-»videnskaben«, at møde fysisk lidelse med psykofarmaka.

Vanderlei Almeida/Scanpix

ikke i højere grad tilgodeser denne gruppe af mennesker, hvilket blandt andet kunne ske gennem en accept af, at de eksperter i eget liv.

FYSISKE LIDELSER MØDES MED PSYKOFARMAKA

Når jeg skriver tilgodeser, så drejer det sig her om, at for eksempel de praktiserende læger i højere grad skal behandle de fysiske symptomer som fysiske, og de psykiske som psykiske, hvis det er det patienten, som et altid konkret menneske, efterspørger – i stedet for, som det er blevet gjort til kutyme inden for dele af læge-»videnskaben«, at møde fysisk lidelse med psykofarmaka.

Psykisk sårbare har større tendens til misbrug gennem selvmedicinering, dermed tilbageholdenheden med smertestilende medicin, men grunden skal ikke søges i sårbarheden, men derimod i et system, der egentlig ikke er gearret til at inkludere psykisk sårbare i behandlingstilbudene.

Jeg har både som pårørende og mentor mødt to meget udbredte typer fagpersonale. Den ene type er den velmenende læge med en særinteresse inden for psykiatrien, der reelt umuliggør, at patienten kan fejle andet end noget psykisk.

Det betyder, at en psykisk sårbar, der møder op med fysiske smerter, vil blive behandlet på en sådan måde, at vedkommende rent faktisk ikke finder et helle hos de professionelle, men blot endnu en autoritet, der mistænkeliggør, og som patienten derfor skal bruge energi på at kæmpe med, hvor der ingen energi var til at starte med.

KAMP FOR BEHANDLING

I realiteten ser det derfor sådan ud, at psykisk sårbare ikke automatisk har ret til behandling, men skal tilkæmpe sig den, hvorfor det også kun vil være de ressourcerstærke dele af gruppen, og det vil typisk sige personer med pårørende eller mentorer, der kan forvente at få en nogenlunde behandling, som ovenikøbet er personafhængig; at finde en god læge er som at spille lotto – man læser altid kun om den store gevinst.

Den anden type gør en dyd ud af sin mistænksomhed. Her mødes de psykisk sårbare ikke af fejlplaceret imødekommenhed, men derimod af en yderligere mistænkeliggørelse, der, som hos den første type, kan lægges oveni den almindelige stigmatisering, personer med psykiske diagnoser er udsat for.

Her kan man heller ikke forvente nogen form for hjælp, idet enhver smertebehandling for eksempel kan problematiseres med

henvisning til de ministerielle anvisninger, der opfordrer til påpasselighed, idet megen smertelindrende medicin også kan være afhængighedsskabende.

Da psykisk sårbare kan være disponeret for selvmedicinering, og fordi visse typer smertelindrende medicin også kan reducere psykisk smerte, er der en kedelig tendens til, at både alment praktiserende og speciallæger er tilbageholdende indtil faglig neglekt, når det drejer sig om at smertedække sindslidende personer.

Det er en tilbageholdenhed på bekostning af det konkrete lidende menneske, som deres for forståelse fuldstændig skygger for, hvorfor de kun ser mennesket gennem et slør af statistikker og anvisninger; patienten foran dem er altid et middelmenneske.

Ude på sidelinien får man let den tanke, at det system lægerne indgår i, er der for at sikre et eksklusivt normalitetsbegreb, som medicinering er én måde at opretholde på.

Men det marginaliserer samtidig ved at stille barrierer for behandling op over for en af vores samfunds mest udgrupper. Det er vigtigt, at negligeringen af psykisk sårbare problematiseres samtidig med, at det er nødvendigt med et opgør med et lægefagligt system, der er blevet konserverende i forhold til samfundets gældende normer.