

Vejen til en bedre psykiatri går gennem brugerne

Jeg vil i denne artikel beskrive hvordan man opnår at få en bedre psykiatri. Hvad der har haft stor betydning for min egen recovery og samt omkring hvordan behandlingsplaner ofte mangler konkrete mål. Min egen historie vil indgå som en case og dokumentation på, at det er sandt.

I år er det 25 år siden, at jeg blev indlagt første gang. Det er 11 år siden jeg var med til at stifte LAP, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere. For 8 år siden var jeg indlagt sidste gang og kort efter slap jeg medicinen. For 7 år siden kasserede jeg min psykiater og de to psykiatriske sygeplejersker, som fulgte mig.

En del af årsagen til at jeg valgte at stoppe med psykiatrisk behandling, var at jeg ikke kunne forstå hvad de gjorde og hvorfor de gjorde det. Ikke mindst var det for mig og min ven Bo Steen Jensen ikke hensigtsmæssigt, at hver gang jeg havde haft et møde med psykiatrien, så havde jeg det dårligt i mindst 2-3 dage efter samtalen.

Den sidste samtale med min psykiater gjorde udslaget, hans mål var at jeg skulle have det bedre, men han kunne ikke definere hvad bedre var. Jeg følte mig kørt ud på et sidespor, for mine mål var mere end blot at få det bedre, det var at få det godt og klare mig uden medicin. For så vidt ville jeg gerne bruge psykiatrien til noget konstruktivt, men det forekom svært, når jeg havde brug for en god snak, og psykiatriens primære redskab var medicin, som jeg ikke ønskede. Vi er alle gode til at fortælle andre hvad de skal gøre for at få det bedre. Aviserne skriver næsten dagligt om råd, dels for sygdomme, men også om hvordan man undgår at få sygdomme. Vi høre det i radioen og vi ser det i fjernsynet.

Hvem er det egentlig som ved hvad der skal til, for at du får det bedre og holder længere ?

Hvem kender dig godt nok til at kunne afgøre hvordan du får det bedre ?

Og hvad er bedre? Sært nok er det et begreb der er svært at få defineret, når man taler med behandlergrupperne.

De fleste har en diffus ide om hvad det "at ha det godt" vil sige, men er det nok til at styre efter?

Barbara Berger skrev for en del år siden bogen "Er du lykkelig nu?" hvor hun i forordet skriver – bogen burde nok hedde "Er du tilfreds nu?" og faktisk kunne ordet/begrebet lykkelig udskiftes med ordet/begrebet "Bedre".

Kan en behandlingsplan alene gå ud på, at du skal få det bedre ?

Og ikke være mere specifik eller have nogle andre mål ?

Er det et mål at få det bedre ?

Og hvordan vil du måle, at du har fået det bedre ?

Jeg tror det er lettere og mere målrettet at måle på ”Er du tilfreds i dit liv lige nu?”

Jeg mistede tilliden til min psykiater, da hans eneste mål med behandlingen var, at jeg skulle have det bedre. Den psykiatriske sygeplejerske som fulgte med ham på hjemmebesøget, og som havde besøgt mig jævnligt ikke kunne uddybe hans mål. Og derved måtte alliancen, hvis der nogensinde havde været en sådan, ophøre, for vi var ikke enige om målet med min behandling.

I dag taler flere eksperter om, at medicinen ikke virker i omkring 70 % af tilfældene. Altså det primære redskab i psykiatrien gør det kun bedre for omkring 30 % af patienterne. Millionerne til forskning ligger klar, men er primært placeret i medicinalindustrien og derfor anvendes de primært til forskning i medicin.

Sundhedsstyrelsen har lige udbudt projektmidler til projekt ”en bedre afdeling”. LAP har været indbudt til, at give deres besyv med omkring hvordan midlerne kunne anvendes og hvilke ideer der kunne afprøves. Det er positivt, at vi inddrages allerede i planlægningsfasen. Sundhedsstyrelsen er interesseret i vores model med dagbogsnotater ført af brugerne selv.

Sundhedsstyrelsen udviste ikke megen interesse for at bruge midler til at afprøve kostens betydning for vores psyke.

Juvelhuset i Herlev har afholdt en temadag om kostens betydning og der var fuldt hus med 250 deltagere og en nærmeste euforisk stemning. Juvelhuset har samlet videnskabeligt baseret materiale omkring sammenhæng mellem kost og psyke. De har udviklet en kost baseret på økologi, mindre kød, kosttilskud og produktion fra grunden. Deres erfaring er, at det i samspil med andre faktorer som påvirker daglig dagen giver deres beboer mere energi og lyst til at være udfarende.

Da jeg blev indlagt første gang, sagde jeg til min psykiater, det er kosten som der er noget galt med. Svaret var klart afvisende. Da jeg fremlagde nogle kostteorier omkring gluten- og mælke intolerance for min psykiater professor Per Bech, var hans kommentar: ”Det vil jeg gerne støtte dig i. Jeg har allerede en patient, for hvem det er lykkedes at være medicinfri på baggrund af netop denne kostteori.” 1 år efter blev jeg medicinfri og har været det siden.

Tænk en gang, hvad samfundet kunne have sparet af midler og psykiatrisk indsats, hvis min første psykiater havde turde bakke mig op i en kostomlægning og ikke blot prædiket for medicin – 17 års behandling og medicin. I øvrigt medicin som bl.a. påvirker vores fordøjelse og basere sig på forsknings forsøg i 60’erne og 70’erne omkring kostændringer. Medicin gjorde faktisk at jeg kunne spise fødemidler indeholdende gluten og mælk uden problem med psyken. Jeg kunne populært sagt vælge at spise almindeligt og så spise medicin eller være på diæt.

Et andet eksempel hvor systemet heller ikke lytter til brugerne er fra behandlingen af spiseforstyrelser. Kirsten Kallesøe har skrevet bogen ”Lige om

lidt..." fra Psykinfo forlaget. Den handler primært om hvordan hun selv har opfattet behandlingen mod hendes spiseforstyrelser, og den mishandling som hun synes systemet har påført hende gennem års tvangsbehandling i psykiatrien.

I slutningen løfter Kirsten sløret for, hvad der virkede og jeg, som selv har været igennem års behandling eller mishandling i psykiatrien spørger mig selv, var det virkelig nødvendigt at påføre patienten al den tvang og behandle traumer med flere traumer, så man derved lære hvordan man håndtere disse, i stedet for at give en kærlig og nærværende opmærksomhed. For derved, at få patienten til at forstå sig selv.

Kirsten påpeger desuden at inddragelsen af de pårørende som en kilde til forståelse af tingene og få samspillet mellem patienten og de pårørende på ret køl var hovedårsagerne til, at hun fandt vejen bort fra spiseforstyrelsens sygeliggørende handlingsmønstre.

Det er vores håb i LAP, at man med tiden vil forstå at inddrage materiale fra brugerne på ligeværdigt niveau i undervisningen og efteruddannelsen af psykiatriske sygeplejersker.

Steen Moestrup
Medlem af LAP's landsledelse