

Forsømt diskussion

Den anden dag holdt jeg et oplæg i Psykiatrifondens regi om psykiatriens image. Konferencen var arrangeret på foranledning af den kongelige skuespiller Henning Jensen. Han har haft en svær depression og tager nu rundt i landet og fortæller sin historie om, hvordan han kom igennem en svær tid i sit liv. Når han er ude og fortælle, møder han ofte vrede og frustrerede sindslidende og pårørende, der fortæller om, hvor dårligt og nedgørende de føler sig behandlet af os, der arbejder i psykiatrien.

På konferencen skulle vi derfor diskutere, om vi har det image, vi fortjener, og hvordan vi kan gøre det bedre.

Det var efter min vurdering en udmærket dag, selvom jeg må tilstå, at det er min oplevelse, at lægerne i deres argumentation bevæger sig på kanten af at være mere optaget af deres eget fag end af at holde fokus på sagen. Det er selvfølgelig vigtigt at have prestige omkring sit fag og at kunne rekruttere dygtige kolleger, men vi må aldrig blive så strategiske i forhold til videnskabs- og ledelsesmagten, at det sker på bekostning af den bedst mulige indsats i kerneydelserne.

Jeg ved ikke, om det var på grund af dovenskab eller entusiasme, men jeg havde rodet lidt i mine slidte manuskripter og benyttede endnu en gang lejligheden til at argumentere for at betragte de sindslidende som ligeværdige samarbejdspartnere, da de efter min opfattelse er den største og mindst udnyttede ressource i behandlings- og socialpsykiatrien.

Da konferencen var forbi, kom der en nysgerrig psykiatrisk sygeplejerske hen til mig. Hun spurgte til mit oplæg og ville gerne høre, om det virkelig var rigtigt, når jeg fortalte, at der var mange mennesker med svære sindslidelser, der kom sig. Jeg underholdt hende med nogle af de mange undersøgelser og eksempler, jeg kender til.

Til min store overraskelse fortalte hun mig, at hun var pensionist, fordi hun havde fået diagnosen skizofreni. Jeg havde umiddelbart lidt svært ved at putte dette opsøgende og eftertænksomme menneske ned i skizofreniboksen, hvilket ikke var underligt, da hun var kommet sig og ikke længere havde de symptomer, som havde givet hende diagnosen.

Det groteske var, at hun følte sig underlig og anderledes over at være rask, fordi vi i psykiatrien havde lært hende, at hun var kronisk syg, og at hun skulle indstille sig på et passivt liv uden de store forhåbninger om bedring.

Hun havde været udsat for det, vi i psykiatrien med et fint ord kalder psykoedukation. Det vil sige, at vi underviser patienterne om de psykiske sygdomme, som vi tror, de har. Det er blevet en ureflekteret sandhed i psykiatrien, at det er positivt, at vi giver patienterne psykoedukation. Dette er bl.a. understreget ved, at psykoedukation er en af de nationale indikatorer i Det Nationale Indikatorprojekt for skizofreni.

Jeg er ikke i tvivl om, at det grundlæggende er en god ide med psykoedukation, da patienterne har brug for viden, hvis de skal forholde sig aktivt til deres eget liv, men jeg mener, at vi har forsømt at diskutere, hvad denne uddannelse skal bestå af. For der er en verden til forskel mellem at blive uddannet i at være en kronisk passiv patient eller i, at der er gode muligheder for at komme sig.

Da jeg cyklede hjem fra konferencen, var jeg ikke i tvivl om, at jeg hurtigst muligt ville opsøge den psykiatriske sygeplejerske, jeg havde mødt på konferencen, og spørge hende, om hun vil ansættes ude hos os. Jeg er sikker på, at hun vil kunne give vores beboere en meningsfuld og håbeful psykoedukation.