

PERSONLIGE FORTÆLLINGER I EN PSYKIATRIFAGLIG DISKURS

- psykiatriske patienters personlige fortællinger er domineret af middelklasseværdier og sprog. Udelukkes grupper med anden klassebaggrund og kultur?

Af Kamilla Pedersen

Oplysning og informationer formidlet gennem personlige fortællinger skaber spænding, autenticitet, indlevelse og taler et sprog, der appellerer til og vækker følelser i os. Den medfølelse der følger med fortælling af førstehandsvidnede oplevelser er efterhånden en fremherskende form i mediebilledet, der dukker op mange steder: i fakta-programmer, reality-dokumentarer, nyhedsreportager og oplysningskampagner. I medierne ses da også en stigende tendens til, at formidling og italesættelse af psykiatri foretages gennem personlige fortællinger.

Bag de mange personlige fortællinger står et kæmpe korps af både kendte og "almindelige" mennesker. Mennesker der deler deres personlige fortællinger med os om det at være psykisk syg, eller være pårørende til et menneske med psykisk sygdom. Disse mennesker medvirker aktivt til at udrydde fordomme ved at fortælle om deres egne oplevelser med psykisk sygdom og er med til at sætte billede på de psykiatriske diagnoser.

Set i dette perspektiv kan man sige, at hvor der før blev lagt vægt på faglighed i formidling af viden, kan det at berette om sine personlige erfaringer anskues som en ligestillet platform i påvirkning af medier, holdninger og politiske beslutninger omkring psykiatriens tilrettelæggelse og udvikling.

Rollemodeller og det eksklusive fællesskab

For nogen er det at fortælle deres personlige historier omkring erfaringer med psykisk sygdom blevet en stor del af deres identitet, professionelle virke og sociale liv. De fungerer som professionelle foredragsholdere, terapeuter, udgiver bøger, blogs, stiller op til interviews og yder konsulentbistand til soci-

ale institutioner. Gennemgående elementer i deres personlige fortællings narrative form handler ofte om, hvordan personlige kriser i forbindelse med psykisk sygdom kan "overvindes", anerkendes og endda vendes til en positiv ressource. Foredragsholderne bag vidnesbyrdet optræder derved som rollemodeller. De opfordrer gennem sig selv som eksempel til åbenhed, som en slags vej til helbredelse, selvudvikling og frigørelse fra samfundets stigmatisering. Rollemodeller indtager derved en central position i mediebilledet, i kampen mod stigma og inspiration til åbenhed.

Mange personlige fortællinger om psykiatri og psykisk sygdom finder sted gennem psykiatriske pårørende- og interesseorganisationer, der gennem de seneste år har fået en stadig større rolle som central aktør i psykiatrien. Gennem sådanne netværk kan medlemmer lade sig inspirere af, mødes og sparre med ligestillede og herigennem opnå anerkendelse ved at stå sammen og dermed skabe mening og sammenhængskraft i det liv og samfund, de er en del af. De psykiatri-



I 2011 er alt muligt
for dig

Læs min historie på PsykiskSårbar.dk

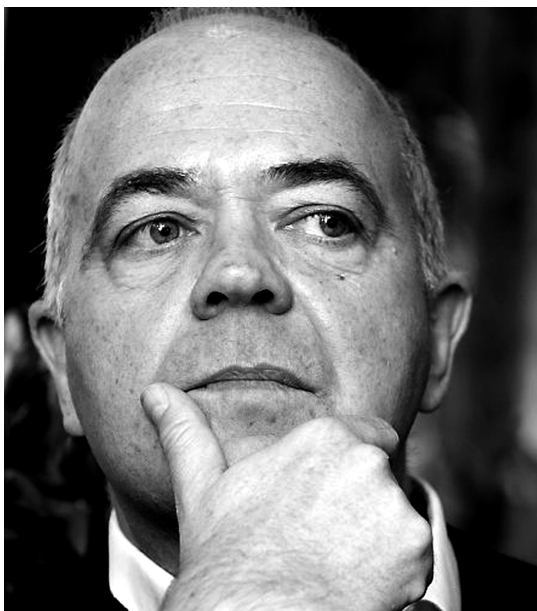
"Det er helt naturligt at være psykisk sårbar." Omkring nytår 2011 var busser, plakater og go-cards landet over præget af budskaber om psykisk sårbarhed (Foreningen Det Sociale Netværk). I gadebilledet kunne man på en plakat bl.a. spotte mode- og crememanden Ole Henriksen fortælle depressive danskere, at "I 2011 er alt muligt for dig."

Henriksen trådte også frem i TV2, hvad man kan læse om på denne stations hjemmeside: "Ole Henriksen kunne ikke holde tårerne tilbage, da han sammen med sin mand Laurence gæstede Go'Morgenstudiet og fortalte om en af de store nedture i hans liv... Den tidligere statsminister, Poul Nyrup Rasmussen, kom forbi studiet for at ønske Ole Henriksen til lykke. Nyrup fik også tårer frem. Se det rørende møde..."



ske interesseorganisationer bliver i stigende grad inviteret med til forhandlingsbordet, når der skal samarbejdes med politikere og eksperter vedrørende spørgsmål om psykiatri og høring i forbindelse med lovgivning og politiske beslutninger.

De fora hvor de personlige fortællinger formidles – gennem interesseorganisationer, sociale medier, public service tv, offentlige arrangementer og lignende, henvender sig til en bestemt målgruppe der kan identificere sig med middelklasseværdierne. De har ressourcerne til, overblik over tilbuddene og er ved egen hjælp eller gennem andre tilbudt mulighed for at prioritere og opsøge disse tilbud i fritiden.



En særlig sproglig praksis og kultur afspejles i de fortællinger, der finder vej til medierne. Denne sproglige fremtrædelse kommer overvejende til udtryk med repræsentation af danske middelklasseværdier. Middelklassens normer og værdier om et ”rigtigt” liv indebærer i denne sammenhæng kravet om uddannelse, selvstændighed, sund livsførelse, arbejde, bolig og netværk, hvilket er emner der går igennem fortællingens kulturelle indhold og form. Der ses en tendens til, at det på et samfundsmæssigt plan fordres, at det enkelte menneske stræber efter at udvikle, udnytte eller realisere sig selv fuldt ud for at blive anerkendt som et succesfuldt individ. Denne forståelse af middelklasseværdier ses i lyset af den neoliberale prægning af dansk sundhedspolitik, hvor individet pålægges selvhjælp og individuelt ansvar.

De gode fortællingers bagside

Når en fortælling der bygger på særlige værdier og sociale normer bliver fortalt med tilstrækkelig hyp-pighed eller tilstrækkelig autoritet, opstår der ikke sjældent en udtalt eller implicit enighed om, at denne fortælling er sand. Der skabes med andre ord en dominerende narrativ fortælling.

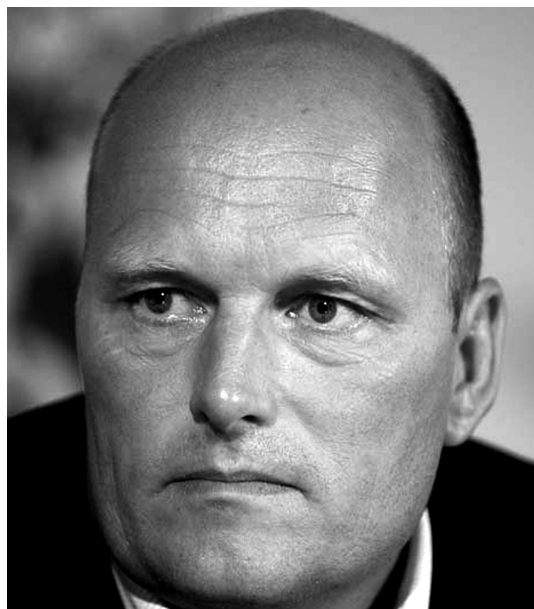
Den dominerende fortælling kan imidlertid have en bagside: De, som ikke kan genkende sig selv i fortællingen, hører ikke nødvendigvis med i fællesskabet eller har adgang til de potentialer, det tilby-

der. Det tyder på, at de fællesskabende og afstigmatiserende tilbud, der ligger indlejret i vidnesbyrds praksis, kun er forbeholdt en eksklusiv gruppe af mennesker, som kan identificere sig med de normalitetsbegreber og uskrevne normer, der gør sig gældende for den personlige fortællings fællesskabende fora. Med en udtryksform generelt præget af middelklasseværdier, er den personlige fortælling i risiko for at udelukke grupper med en anden klassebaggrund og kultur. De af psykiatriens brugere, som ikke nødvendigvis holder sig inden for den positionerede middelklasses rammer, eller befinder sig godt i den narrative intime formidlingsform modtager derved ikke samme form for opmærksomhed og er derfor i risiko for at blive underprioriteret og opleve eksklusion fra fællesskabet. Det er derved ikke alle historier, der bliver hørt, eller alle fortællere der har magt til at give deres version af fortællingen.

Spørgsmålet rejser sig dermed, om middelklassens dominerende fortællings store indflydelse på formidlingen af psykiatri i mediebilledet betyder, at andre spillere i de psykiatriske praksisfelter bliver mindre synlige, og hvilken indflydelse dette har på disse?

En indiskutabel sandhed

Den intime narrative formidlingsform rejser samtidig et andet problem. Fremlæggelsen af en personlig oplevet hændelse kan karakteriseres ved at være indiskutabel, hvilket betyder, at der ikke kan stilles spørgsmål til det fortalte. Den personlige fortælling der iscenesættes, er en oplevelse af autenticitet mere end et specifikt diskuterbart sagsforhold. Den personlige fortælling falder derved ind i en særlig kommunikationssituation, som er helt forskellig fra for eksempel et vidnesbyrd i en juridisk kontekst. Man kan ikke diskutere med eller modsige en fortælling, der er baseret på en førstehåndsoplevelse af fortælleren selv. Dette, at fortællingen ikke kan diskuteres, kan problematiseres i forhold til det faktum, at nogle personlige fortællinger tager udgangspunkt i en negativ oplevelse



På lederplads i fagbladet Socialpædagogen (nr. 9/2014) skriver forbundsnæstformand Marie Sonne begejstret om mediernes fokus på psykisk syge: "den helt store oplevelse ved mediernes behandling af historierne er at se, at der er tale om helt almindelige mennesker."

Googler man "kendte med depression" på nettet, kommer der så mange ansigter frem, at man skulle tro, at depression ikke er en folke- men kendis-sygdom.



"Når individet påægges selvhjælp og individuelt ansvar, skal dette ses i lyset af en neoliberal prægning af dansk sundhedspolitik."

med psykiatrien og kommer derfor til at producere et negativt syn på psykiatri og psykiatrisk behandling. I disse fortællinger fremstilles fortælleren ofte i en ulige magtposition, positioneret som offer, sat over for psykiatrien, med baggrund i en negativt oplevet hændelse, hvor faglig og saglig viden, indsigt og nuancer i psykiatriske forhold nedtones til fordel for fortællingens egen forståelse og indsigt i hændelsesforløbet. Ved et negativt oplevet forløb i psykiatrien, vil de strukturelle rammer (økonomiske, politiske, juridiske) dermed sjældent medinddrages som potentielle årsagsforhold – da fortællerens perspektiv begrænser sig til den relation / hændelse, der har været med den eller de implicerede sundhedspersoner.

Kritikken vil da tage udgangspunkt i den konkrete hændelse og det personlige møde (ofte med lægen / psykiateren / sygeplejersken / socialrådgiver eller et andet sundhedspersonale), hvormed diskussion og kritik af de strukturelle rammer der potentielt kan have stor betydning for oplevelsen, forbliver sekundær eller undladt.

Ved at tillægge en indiskutabel sandhedsværdi til den personlige fortællings præsentation er der risiko for, at der skabes negative forventninger og mistillid til den kliniske psykiatri og dermed den behandling, som patienter modtager for deres psykiatriske lidelser. Dette kan resultere i, at patienter fravælger at søge og modtage hjælp til deres psykiske lidelser gennem psykiatrien, hvilket kan resultere i utilstrækkelig behandling med negative sociale og menneskelige konsekvenser til følge.

Fortællingernes magt i en psykiatrifaglig diskurs

Vi har ikke megen viden om, hvordan fortællinger om psykisk sygdom i mediebilledet påvirker holdninger og opfattelser af psykiatri og psykiatrisk behandling. Der er derfor behov for, at der bliver inddraget flere perspektiver på, hvordan italesættelsen af psykiatri i medierne og på offentlige platforme er med til at skabe betingelser, ikke bare for psykiatrien som helhed, men også for den enkelte og dermed dennes tillid til at benytte sig af de psykiatriske behandlingstilbud.

De psykiatriske interesseorganisationers arbejde og personlige fortællinger kan opleves som forløsende og fællesskabende for deres medlemmer. Arbejdet for at komme tabuer til livs er vigtigt og relevant set i lyset af de menneskelige lidelser stigmatisering af psykisk sygdom fører med sig for de berørte parter.

Men det er naturligvis et moralsk problem, når de dominerende fortællinger ekskluderer grupper berørt af psykisk sygdom, der ikke har et stærkt fællesskab som middelklassen i ryggen og stemme til at repræsentere sig – også selv om det ikke i udgangspunktet er hensigten.

Spørgsmål rejser sig om, hvorvidt en psykiatrifaglig diskurs baseret på dominerende tilgængelig viden, hvorunder den personlige fortælling spiller en betydningsfuld rolle, kan yde ligelig behandling og støtte til alle segmenter af mennesker berørt af psykisk sygdom, som en del af et større solidarisk praksisfællesskab?

Kamilla Pedersen er tidligere psykiatrisk sygeplejerske, nu cand.pæd. og antropolog. Arbejder med forskning og simulationsundervisning i psykiatri på sundhedsfaglige grund- og videreuddannelser.