

Recovery:

# KAN ET HÅB I HÅNDEN VÆRE BEDRE END TI PILLEGLAS PÅ HYLDEN?

Af Benny Lihme

**D**et var mit første møde med den internationale "recovery-bevægelse". Sammen med 250 andre, primært fagfolk, sad jeg november 2001 i den gamle Riviera-biograf på Sveavägen i Stockholm og blev budt velkommen af portugiseren Filipe Costa, chefoverlæge ved "Psykiatri Södra" i Stockholms Amt. Costa indledte med et tilbageblik til tiden med "alternativer til psykiatrien", som disse blev udlagt af folk som Laing, Cooper og Basaglia. Hans indledning var kort, men vægtig: tidligere tiders alternativer er stort set integreret i psykiatrien, som ifølge Costa idag er stærkere som samfundsmæssig institution end nogensinde. Selv patienternes/brugernes standpunkter er repræsenteret *indenfor* en psykiatri, som gennem bl.a. såkaldt psykoedukation også giver sig tid til at uddanne de pårørende i at tænke og forstå deres (voksne) børns lidelse og liv på samme måde som den psykiatriske fagkundskab.

Alligevel er der dagsorden nok til en ny kritisk runde med psykiatrien, hvilket ikke mindst konferencens lokale anledning, den fransk-svenske psykolog Alain Topors doktordisputats om recovery/återhämtning vidner om (under udgivelse i dansk oversættelse på Hans Reitzels Forlag).

Recovery-perspektivet overskrider den naturvidenskabelige psykiatris grænser og

tekniske behandlingssyn til fordel for en bevidsthed om patientens totale livssituation og håb om (støtte til) et personligt styret liv. Et perspektiv som Filipe Costa altså lægger navn og faglig prestige til, nogen vil sige ryg, i et lægefagligt miljø, hvor sådanne u-naturvidenskabelige udskridninger i rabatten ikke ligefrem er *comme il faut*.

Medarbejderne indenfor psykiatrien, sagde og mente Costa, skal ikke være behandlingsteknikere, men ledsagere i patienternes liv. Som altid vil være forskellige liv, al den stund ingen patient som person er lig den anden (fokus på forskellige personer frem for ens diagnoser).

Konferencens lille buket af professorer og overlæger i psykiatri viste sig, som dagen skred frem, at være en hyldest til det grå hårs personlige mod og kreativitet. Ingen unge naturvidenskabelige dissidenter, endsige bare nuancerede naturhumanister, i dette for læger potentielt karriereødelæggende selskab!

John Strauss er professor emeritus fra Yale University og en af de få indenfor psykiaterstanden, der ikke kun har skrevet en artikel med overskriften "The Person – Key to Understanding Mental Illness", men også har fået den optaget i "British Journal of Psychiatry" (1992, 161, 19-26).

Strauss viste sig at have forbindelse

Møde med bl.a. australske  
Helen Glover  
og hendes "lived experiences"  
som mangeårig psykiatrisk patient



Tegning Gert Hansen

med konferencens hovedperson på recovery-siden: som Laing i sin tid trådte frem på konferencer, ikke qua "patientdemonstrationer" men kollegialt skulder-vedskulder med hans og behandlingskollektivet Kingsley Hall's bedst kendte case Mary Barnes, viste Strauss sig at være fortrolig med australieren Helen Glover. "Social-arbetare med brukarerfarende" og altså en "recovered" psykiatrisk patient med 17 års patientkarriere. Glover viste sig at være en fuldgod erstatning for en af bevægelsens "superstjerner", amerikanske Patricia Deegan, der var blevet så skræmt af terrorist-angrebet på New York, at hun ikke turde flyve til Stockholm.

Måske har Strauss også i sin ungdom optrådt med samme frihed, som han gjorde på denne conference. Måske, og mere sandsynligt har jeg siden forstået under en middag med ham og hans kone i Rom, er det emeritus-positionen og den frihed som er fulgt med den intellektuelle distance til den naturvidenskabelige tvangsskabelon i forståelsen af det sindssygelige, som har givet ham denne frihed i fremstillingen af fænomener, som han har forsket i hele sit professionelle liv.

Strauss, der på konferencetidspunktet arbejdede privat med "skrivegrupper" for mennesker med psykiske problemer, berettede i sit indlæg, hvordan han med årene havde lært "at holde kæft", når patienter-

ne berettede for ham, at de havde fået det bedre og han ikke troede på det ud fra hans kendskab til deres sygdommes alvor. En professionelt nedarvet skepsis overfor det selvrapporterede, som ikke mindst hans skrivegrupper "story-telling" havde været med til ændre på til fordel for en indstilling præget af spørgen til personernes individuelle liv. Og stigende indsigt i forskellige måder, som patienter med en "dårlig prognose" var kommet sig på.

I stedet for en lærebogsbestemt kronicitetsprognose, havde Strauss erfaret masser af tilfælde, hvor "kronisk syge" var kommet sig i en sådan grad, at de kunne passe både arbejde og familieliv, også selvom nogle samtidig døjede med depressive dage og perioder, hørte stemmer osv. For Strauss var budskabet, at selvom man ikke i lægelig forstand var helbredt, kunne man gennem relationer til andre og personlig bevidsthed om sin situation leve et godt liv.

Strauss krydrede sin videnskabelige fremstilling med nogle psykiatri-historiske anekdoter. Til Kraepelin's glæde i tidernes morgen over at se nogle arbejdende patienter og hans udbrud: "Hvis de arbejder, bryder de ikke sammen", replicerede Strauss, at han delte glæden over iagttagelsen. Men at det videnskabelige problem i relation til Kraepelin var, at iagttagelsen slet ikke stemte overens med Kraepelin's syn på sygdommens årsager. At være psykisk syg på den måde og af de indre årsager, som de Kraepelin'ske diagnoser udsagde, og så undgå sammenbrud blot ved "arbejdets glæde"?

Også Freud blev post festum belært mildt om, hvor komplekse forhold der er på spil, når talen kommer på patienter, der kommer sig. Strauss henviste til Freud's berømte sygehistorie "Ulvemanden", især efterskriftet der er forfattet af "Ulvemanden" selv. Mens Freud med denne case ville vise, at hans teori var rigtig og den psykoanalytiske terapi virksom, ville Strauss pointere nogle udenomsanalytiske forhold, der som "rivaliserende variable" kan have forårsaget patientens bedringsproces mere end den psykoanalytiske terapi.

For dem der ikke skulle være bekendt med det, "Ulvemanden" var meget tiltrukket af *personen* Freud og hans selvsikre og rolige måde at være på i de hyggelige stuer i Wiens Berggasse, hvor behandlingsmøderne fandt sted. Ifølge Strauss' fortolkning har "recovery"-faktorer udenfor selve terapisessionen været altafgørende for "Ulvemandens" helbredelse. Ikke mindst at Freud på flere områder viste ham stor tillid og i perioder bl.a. gav ham gratis analyse og penge til huslejen.

I diskussionen om, hvad det egentlig er der virker – metoden eller relationen/tiltrækningen mellem terapeut og patient – har man på det sidste kunnet høre blandt hjemlige terapiforskere (f.eks. Carsten René Jørgensen i Social Kritik nr.71, 2000), at udbyttet af terapi afhænger af fællesterapeutiske non-specifikke faktorer, som har at gøre med hhv. terapeut og klient og deres indbyrdes relationer. I fagbladet *Psykolog Nyt* (nr.2, 24.1.03) hedder det ligefrem, at det er almindelig kendt, at kun for 10-15 procents vedkommende skyldes behandlingseffekten specifik teknik. Hvad Freud og psykoanalysen angår, er terapiforskeren Esben Hougaard citeret for at sige, at i praksis havde Freud en mere engageret og personlig terapeutisk stil, end hvad der senere er blevet anset som god freudiansk latin.

Tilbage til Stockholm! Konferencens sidste gråhårede psykiatri-professor var Johan Cullberg, som på den ene side fastslog, at "självläkning" var en mulighed for især førstegangsdagnosticerede schizofrene og at de medicinske langtidsskader ved behandling af schizofreni er for store. For mange er "hope with dope" en fælde og ifølge Cullberg vil de groteske doser neuroleptika ("medicinsk mytologi") som ordineres mange steder i psykiatrien om 20 år være noget vi vil se tilbage

på, som vi idag ser tilbage på perioden med udbredt brug af lobotomi.

Johan Cullberg<sup>1)</sup> slog til lyd for, at man indenfor dagens psykiatri ikke skal lade de indesluttede være i fred, men lokke deres Selv frem og samtidig respektere deres langsomhed. Hjælpe med at gi' dem deres personlige historier tilbage, bistå med at få flyttet Selvets centrum nærmere til de forskellige skæringspunkter til omverdenen.

### "Holders of hope"

Helen Glover's indlæg på konferencen tog udgangspunkt i fænomenet "holders of hope". Forstået både som den syges håb om bedring og ikke mindst, at den syge kan "bortforpagte" håbet til andre, når hun selv i perioder har mistet det. Hvor håbet kan se fremtiden og føle det u håndgribelige, ved hvad der er muligt, er den psykiatriske institution "mental impotent". Jeg fik Helen Glover til at udbyde nogle af disse ting for mig dagen efter konferencen på hendes hotel på Gamla Stan:

"Som udgangspunkt anerkender jeg ikke psykiatriens opdeling i syg og rask – at enten er du det ene eller også er du det andet. Man kan godt på samme tid være i krise og have selvkontrol, være syg og rask, patient og person. Denne både-og tænkning er psykiatrien fjern, de ser helst at man overgiver sig 100% som syg. Problemet med psykiatrien er imidlertid, at den socialiserer dig til at leve i sygerollen 365 dage om året, selv om du måske kun bliver rigtigt syg 14 dage om året. Det er ligesom med migræne: der kan komme et anfald imorgen, men måske kommer det ikke, hvorfor det vil være dumt at indrette ens liv som fuldtids migrænepatient.

Mange socialiserede syge har et tab af levende dage, mens de går og venter på det næste udbrud af sygdommen, som psykiaterne har indstillet dem på vil komme. Det begreb jeg brugte i mit indlæg, "mental impotent", dækker over systemets måde at relatere til dig på. De budskaber det sender gennem dets opfattelse af lave forventninger til dig. Den morbide professionelle optagethed af, om du nu også får noget at spise, om du har taget din medicin, har været i bad osv. Hvorimod systemet og dets professionelle ikke mestrer recovery-opfattelsens både-og tilgang, dvs at have modet til at være nysgerrige og spørge til personens mørke og finde ud

af, at der faktisk er nogle grønne pletter og arealer i udkanten af den mørke grundtone.

Psykiatrisk personale har svært ved at relatere til dig *som om* ("as if") din krise er noget midlertidigt, som ikke vil være varigt dominerende for dit liv. Det er en af grundene til at jeg aldrig *bliver* medicineret eller *tager* medicin. Jeg har det ligesom dem, der bruger aspirin mod hovedpine, når hovedpinen er der. Der er tale om en situationsbetinget *brug* af medicin og altså ikke en forkastelse af medicin som sådan. Jeg *er* ikke i psykiatrisk behandling, men psykiateren kan være én, der inviteres til at hjælpe mig. Også andre mennesker, som har den evne og vilje at kunne sidde sammen med mig og min smerte i stilhed, og ved at vise mig at de kan rumme og udholde min nød ("distress"), kan give håb om, at jeg også selv vil kunne udholde det. F.eks. er min personlige træner på det lokale fitness-center en vigtig person for mig, og jeg går hellere ned på dette normale center end hen på det psykiatriske dagcenter p.g.a. relationen til hende. Den er speciel på den måde, at hun er én af de få mennesker, som kan tillade sig grovheder overfor mig. Hun kan slippe af sted med at gi' mig et los i røven og presse mig psykisk."

Glover fortæller om, hvordan en psykiater på et tidspunkt, hvor hun var meget dårlig, havde anbefalet hendes mand skilsmisse, fordi hun med den sygdom hun havde aldrig ville blive rask igen. Men han kendte i modsætning til psykiateren også de raske sider ved sin kone, så rådet blev ikke fulgt:

"Det kiksede desværre med musikken, der skulle have indledt mit indlæg på konferencen. Meningen var, at tilhørerne skulle have lyttet til "All of me". For det er jo budskabet, at sygdommen kun er én blandt flere dele af mig. Når du spørger mig, hvilken brugerorganisation eller patientforening jeg repræsenterer, er svaret derfor også, at jeg ikke repræsenterer andre end mig selv og mine "levede erfaringer". Jeg vil ikke sættes i bås og anerkender ikke hverken "user" ("bruger") eller "consumer"-begreberne, hvor især sidstnævnte bruges meget i Australien.

Jeg har en "lived experience", men jeg er også en fagperson, som er med i referencegrupper og netværk. I øvrigt anerkendes denne dobbelthed, idet jeg har fået en lønforhøjelse p.g.a. min sælige ekstra kompe-

tence som psykiatrisk patient. Det er således "all of me", der er på vej til England, hvor jeg skal tale om, hvordan man kan implementere recovery-orienterede former for praksis. Summasummarum: det er *Helen* du sidder og taler med!

Jeg udfordrer gennem egne "lived experiences" den psykiatriske patients offerrolle og dermed også de privilegier, der ligger indbygget i sygerollen. Selvhjælpsgrupper, brugerorganiseringer m.v. kan naturligvis være godt for mange. For mig er det imidlertid problematisk, idet sådanne grupper institutionaliserer offerrollen og forlænger den angst, der er forbundet med at få det bedre og se sig selv fri af sygerollen. Der ligger en fare i patientorganiseringens "Jeg har rettigheder, fordi jeg er sindslidende" – og det er netop at ens sygeidentitet bliver noget permanent."

På spørgsmålet om det håb, Helen Glover taler om, er et religiøst håb, svarer hun:

"'Spirituality' kan være noget religiøst, men behøver ikke at være det. Det afgørende er, at den enkelte kan se en mening med at være til. Selv er jeg meget påvirket af Viktor Frankl og hans påpegning af det afgørende i at kunne se en grund til at stå op om morgenen. Noget som er større end dig selv, udenfor dig selv, som du kan trække på. Dette "noget" kan være en ide eller en tro, men det kan også være et eller flere andre mennesker."

\*) Cullberg's engagement i "recovery-bevægelsen" kan ses afspejlet i hans forord til den svenske udgave af Jay Neugeboren's bog om sin schizofrene bror "Transforming Madness. New Lives for People Living with Mental Illness" (svensk oversættelse: "Galenskap och återhämtning. Vägar till ett nytt liv för psykiskt sjuka människor", Natur och Kultur 2001).

Neugeboren, en anerkendt litterær forfatter i USA, blev kendt i psykiatrickredse i 1996, da hans erindringer "Imagining Robert" om den jødiske barndom sammen med lillebror Robert udkom.

Robert blev psykotisk som 19-årig og den velskrivende storebror blev hans nærmeste pårørende ind i det liv, der fulgte med psykiatrien i alle dens afskygninger, blot ikke "the magic bullet". I den efterfølgende bog, som altså findes i svensk oversættelse, har storebror rundet de 30 år som den skizofrene lillebrors "støtte- og kontaktperson". Og mens "håbet" ikke dukkede op med psykiatrien, skete der noget i storebroderens afsøgning af de mange rehabiliterings- og recovery-miljøer i og omkring Boston. Hvor Laing engang skrev om "Oplevelsens Politik", skriver Jay Neugeboren om rehabiliteringens politik, idet bogen er en slags rejsekildring af forfatterens besøg og samtaler med mennesker, hvis levede erfaringer taler recovery-sproget.