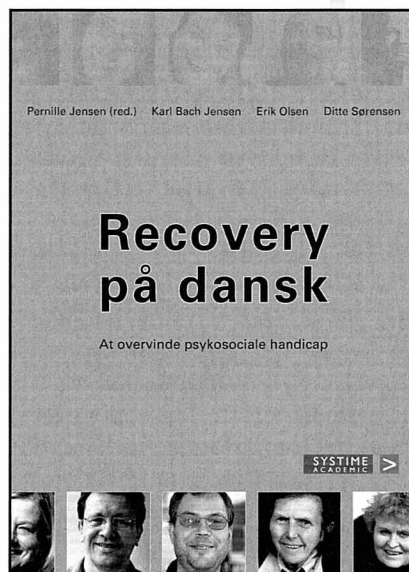


ANMELDELSE

At komme sig – helt?

Af Per Vendsborg

Pernille Jensen (red.), Karl Bach Jensen,
Erik Olsen og Ditte Sørensen:
RECOVERY PÅ DANSK,
Systeme Academic
276 s., kr. 295,- incl. moms.



Recoverly er et nyt begreb indenfor dansk psykiatri. Det er slået igennem i løbet af nogle ganske få år, og "recovery-perspektivet" nævnes i talrige sammenhænge. Det nye begreb har været omgivet af uklarhed. En ny bog, *Recovery på dansk*, fremstiller meget grundigt og klart (danske) brugeres opfattelse af begrebet.

Bogen er skrevet af et forfatterkollektiv på fire medlemmer, hvoraf to har brugerbaggrund. Den er forsynet med illustrative citater fra forfatternes interview af seks mennesker, som har psykiske lidelser. Dens layout og tryk er flot og fejlfrit.

Da bogen er ret kritisk overfor den eksisterende psykiatri, er det relevant med en interessedeclaration af anmelderen. Denne er psykiater (læge) med en biopsykosocial opfattelse af psykiske lidelser. Anmelderen har tidligere beskæftiget sig med de biologiske aspekter og i de sidste 10-20 år især med de psykosociale. Interessedeclaration viser sin betydning, f.eks. når anmelderen føler sig provokeret af, at bogen anvender betegnelsen "psykiatrioverlever" som betegnelse for mennesker, som psykiatrien har forsøgt at hjælpe.

Recoverybegrebet er opstået dels i professionelle psykia-

triske, forsknings- og praksiskredse indenfor rehabilitering og dels i brugersammenhæng. Recoverybegrebet har en 20-30 årig historie i USA, mens det angiveligt i Danmark nævnes første gang i Videnscenter for Socialpsykiatri's blad i foråret 2000. Recoverybegrebet har i overensstemmelse med sin forskellige baggrund forskelligt indhold.

For forfatterne er en hovedtilgang til recoverybegrebet, de forløbsundersøgelser der foreligger af mennesker, som har fået diagnosen skizofreni. Det drejer sig om grupper af mennesker, hvis livsforløb man har fulgt igennem mange år. Der er tale om traditionelle psykiatriske forløbsundersøgelser, som beskriver hvor mange

procent, der bliver raske, og hvor mange som får forskellige grader af reduceret funktionsniveau især målt ved arbejds-evne. De er ikke udført med tanke på det aktuelle recoverybegreb.

Forløbsundersøgelserne viser, at de dominerende psykoselidelser, skizofreni og manio-depressiv psykose, er karakteriseret ved et episodisk forløb. Ved manio-depressiv (nu kaldet affektiv) psykose er der som oftest et upåvirket funktionsniveau og ingen symptomer imellem episoderne. For skizofreni er der ofte nedsat funktionsniveau og resterende svagere symptomer mellem de egentlige psykoseepisoder. Der kan være én eller flere psykoseepisoder, hvorefter symptomerne forsvinder, og funktionsniveauet normaliseres. De pågældende mennesker bliver raske, ophører med at have kontakt med psykiatrien og går videre i deres liv.

En relativ stor procentdel får gentagne psykoseepisoder med angst, forvirring, uro, hallucinationer og vrangforestillinger, som ofte ikke fortager sig fuldstændig indimellem. Det alvorligste er dog mere permanent nedsat energi, initiativ og påvirket tænkeevne. Det er især dette som reducerer funktionsevnen og ikke hallucinationer eller vrangforestillinger, som kan findes, uden at funktionsniveauet er væsentligt påvirket.

Recovery anvendes bl.a. som betegnelse for den generhvervelse af funktionsevnen, som kan opnås på trods af en eller flere psykoseepisoder. I overensstemmelse med, at der ofte ikke er tale om at de pågældende bliver (helt) raske, oversætter forfatterne begrebet til det lidt tunge "at komme sig". De, som bliver helt raske, er ifølge bogens sprogbrug "kommet sig helt".

Den kendsgerning, at nogle bliver (helt) raske lægger bogen overordentlig stor vægt på – recoverybegrebets mulighed for at bekæmpe "kronisitetsparadigmet". Det er rigtigt, at opfattelsen af skizofreni, som en kronisk lidelse, er udbredt i psykiatrien. Som det er sædvane i hjælpesystemer, hænger det bl.a. sammen med, at det er de mennesker, som fortsat har et handicap, der har kontakt med systemet. De, som bliver raske, forlader naturligt nok behandlingssystemet (og brugerbevægelsen).

Det har ikke gjort kronisitetsparadigmet mindre, at dansk psykiatri indtil for ti år siden, da det nye diagnosesystem blev indført, havde en tilbøjelighed til at vente med at stille diagnosen skizofreni, indtil det gennem år havde vist sig, at det pågældende menneske blev ved med at have symptomer og nedsættelse af funktionsevnen. Man kan sige, der var tale om en selvopfyldende profeti på den tid, hvor man tøvede med at fortælle patienter den fulde sandhed om, hvor alvorlig deres lidelse kunne forløbe.

Det er vigtigt at huske, at forløbsundersøgelser drejer sig om grupper af mennesker med skizofreni, hvor man kan regne de forskellige forløb ud i procenter. For den enkelte er det ikke muligt at forudsige, hvordan hans/hendes forløb vil blive. Der er således altid grund til langt hen ad vejen at opretholde den optimistiske forhåbning for den enkelte om et godt forløb med intet eller begrænset funktionsevnetab.

Et helt andet spørgsmål er, om det er hensigtsmæssigt, i så høj grad som forfatterne gør, at hæfte recoverybegrebet så hårdt sammen med den trods alt begrænsede procentdel, som "kommer sig helt". De professionelle i Danmark, som har udtalt sig positivt om recovery uden i tilstrækkelig grad at medtage dette perspektiv, dyrker ifølge forfatterne stadig "kronisitetsparadigmet".

En anden side af recoverybegrebet, som bogen efter anmelderens mening med fuld ret betoner, er brugernes selvopfattelse af deres sygdom, deres person, deres hele situation. Her betyder recovery at blive herre i eget hus, at opfatte sig selv som et helt menneske med muligheder og selvbestemmelse. Ikke at opfatte sig selv som en (kronisk) "patient" men et ligeværdigt individ med samme rettigheder som alle andre borgere. At det er muligt at få en tilfredsstillende, rimelig eller lykkelig tilværelse, selvom der både er symptomer og funktionshæmning. Det er den pågældende, som i højere grad tager ansvar for sin egen udvikling og tilværelse og aktivt forholder sig til sine psykiske problemer. Dette kan i sig selv lede til et forbedret funktionsniveau. Man kunne sige, som alle siger i dag: At se muligheder frem for begrænsninger. Det drejer sig ifølge forfatterne om en proces hos den enkelte – dybt personlig og individuel.

I processen mod recovery betones den

enkeltes egen indsats, bl.a. forsøg på at skabe mening i det som er sket, f.eks. ydre belastninger som årsag til psykoseepisoder. Det er vigtigt at få hjælp, ikke traditionel professionel hjælp, men mere personlig støtte til den personlige proces. Familiens og eventuelle venners betydning vægtes højt. Det drejer sig i høj grad om, at omgivelserne skal være med til at støtte håbet. Brugere kan også være en hjælp for hinanden. Medicin kan anvendes men på egne betingelser.

Forfatterne kommer vidt omkring i alle forhold, som relaterer sig til recovery. Sygdom som betegnelse for skizofreni tages der afstand fra. Bogen opfatter begrebet sygdom, i overensstemmelse med en biomedicinsk model, som en biologisk hjernesygdom. Der er ingen åbenhed overfor at se sygdomsbegrebet, som en samfundsmæssig rubricering af hjælpemuligheder for nogle mennesker, som har alvorlige psykiske problemer. De vælger i stedet "oplevet psykosocialt handicap" som betegnelse for den psykiske lidelse. De fraskriver ikke de ramte retten til sygedagpenge, men mener tvært imod, at denne ret skal bestå, uden at de pågældende har en forpligtigelse til at søge behandling som andre syge.

I overensstemmelse med deres vægt på recoverybegrebets indhold af mulighed for helbredelse er det vigtigt for forfatterne at pointere, at selv om de anvender ordet "handicap", som oftest opfattes som noget varigt, så er det et potentielt midlertidigt handicap. Det er i overensstemmelse med, at forfatterne opfatter "det psykosociale handicap" som i høj grad samfundsskabt og sammenhængende med fordomme, stigmatisering og udstødelse. Løsningen er således i lige så høj grad samfundsmæssige ændringer. Forfatterne tager afstand fra, at mennesker med "psykosociale handicap" skal vedkende sig betydeligt og varigt nedsat funktionsevne for at få hjælp (f.eks. pension) og dermed fraskrive sig muligheden for recovery.

Socialpsykiatrien kan være en hjælp i recoveryprocessen men også et reservat for kronifisering. At tilpasse eksisterende sociale tilbud til også at varetage behovene hos mennesker med "psykosociale handicap" ville være bedre.

Bogen giver et meget omfattende og grundigt indblik i, hvordan recoverybegrebet opfattes i dansk brugersammenhæng. Det er ambitionen, at hjælpesystemet skal indrettes tilsvarende – "recovery-orienteret". Nogle krav især til behandlingspsykiatrien er der et rimeligt stort behov for: Mere selvbestemmelse, mindre paternalisme, større lydhørhed og støtte til den enkeltes egne anstrengelser og valg. De hænger naturligt sammen med recoverybegrebets indhold af håb om at komme til at leve en værdig og meningsfuld tilværelse på egne betingelser på trods af et handicap.

Der er andre konsekvenser af bogens recoverybegreb, som forekommer mere betænkelige. Det hænger sammen med forfatterens betoning af recoverybegrebets indhold af muligheden for "at komme sig helt" – "at blive rask". Sygdomsbegrebet afvises, handicapbegrebet afvises og særlige sociale tilbud til mennesker med alvorlige sindslidelser problematiseres. At sætte spørgsmålstegn ved opfattelsen af psykisk lidelse som sygdom indebærer en reel fare for at miste rettigheder. Der er allerede i dag en vis skepsis overfor at anerkende psykiske problemer som "rigtige" sygdomme. Det er en holdning forfatterne støtter ved at lægge så stor vægt på den enkeltes egen indsats og ansvar for at opnå recovery. Ligeledes kan det være vanskeligere at opnå pension for mennesker med et psykisk handicap end for andre med kropslig lidelse. Det vil være uheldigt, hvis det gøres endnu vanskeligere at opnå sociale hjælpeforanstaltninger ved at betvivle et varigt handicap begrundet i muligheden for recovery. Endelig har mange mennesker som lider af skizofreni behov for særlige støttende og langvarige sociale hjælpeforanstaltninger på trods af muligheden for at komme sig. Selv om medicin er det mest effektive middel til at forebygge nye psykoseepisoder, foretages der en uheldig sammenkobling mellem ikke at tage medicin og opnåelse af recovery

Forfatterne kritiserer selv, at "ledsagerordningen" ikke gælder for mennesker med psykiske lidelser som for andre handicappede. De kritiserer, at psykisk syge hører til i "udsatte grupper" og ikke er socialt indplaceret som mennesker med

handicap. De fremfører åbent i bogen, at det er påpeget, at disse forhold kan hænge sammen med brugerbevægelsens manglende accept af sygdom og handicap.

Forfatterne giver en præcis beskrivelse af et begreb der, som de skriver, er flertydigt og anvendt i varierende betydning af forskellige interessenter. De er ikke selv meget for at præcisere og afgrænse begrebet. De lægger vægt på "evidensbaseret" recovery indsats, men betoner samtidig behovet for udtalt individualisering, så evidensbegrebet nok i nogen grad mister sit meningsindhold.

Det er i det hele taget karakteristisk, at forfatterne anvender ord og begreber lidt frit. Man kan ikke bebrejde forfatterne, at mange er i tvivl om hvad recovery er, eller hver for sig har sin egen opfattelse, men de gør en begrænset indsats for at ændre dette forhold.

Man kan godt anvende et flertydigt begreb, når man ønsker at diskutere og problematisere, hvad psykiske lidelser er og behandlingen af de mennesker, som får dem. Det er derimod et problem, hvis man ønsker at hele hjælpesystemet og samfundet skal arbejde recoveryorienteret, da der så bliver stor usikkerhed om, hvad dette vil sige.

Det er en fordel, at nogle af bogens forfattere også er brugere, det giver et troværdigt billede af de fremsatte synspunkter og ønsker. Det kan undre lidt, at de, med det kendskab de har fra brugerbevægelsen og dermed den samme erfaringsbaggrund som den professionelle psykiatri, lægger så stor vægt på at "komme sig helt".

Hvis deres opfattelse skulle vinde politisk gehør, hvad der er deres mål, så ville det ikke være til gavn for de mange mennesker, som har behov for langvarige sociale hjælpeforanstaltninger pga. en alvorlig psykisk lidelse.

At "komme sig helt" har allerede vakt politisk interesse. Forfatterne citerer i bogen folketingsbeslutningen i 2001: "...at der i 2002 tages initiativ til forsøg, hvor perspektivet om at blive helbredt (recovery-perspektivet) sættes i centrum". Der er nok ikke noget perspektiv, som psykiatrien hellere vil se og arbejder på. Derimod er det ikke tilstrækkeligt at omdefinere begreber for at ændre psykisk syges livsvilkår. Forfatterne påpeger selv i deres grundige teoretiske gennemgang mulighederne for uheldige sociale konsekvenser. Det påvirker imidlertid ikke deres holdning. De mener tilsyneladende, at de – noget urealistisk – kan definere deres egne betingelser for samfundets sociale forpligtelser.

Forfatterne anfører, at de ser deres bog som oplæg til en diskussion – den er hermed indledt. Det skal ikke rykke ved, at hovedindtrykket er en meget grundig og absolut læseværdig bog. Den giver et klart indtryk af recoverybegrebet set fra dansk brugerside, med de muligheder for at komme til at leve en tilfredsstillende tilværelse, som dette indebærer for mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Dansk psykiatri kan profitere af det tilskud af optimisme, selvbestemmelse og menneskelige værdier, som bogen lægger op til.

Per Vendsborg er psykiatrichef i Storstrøms Amt, dr.med., MPA.