

Nyt menneskesyn i psykiatrien

Mogens Seider & Tonie Rasmussen

STATUSARTIKEL

Dansk Selskab for
Psykosocial Rehabilitering

Under overskriften »En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser« fra oktober 2013 varslede rapporten fra regeringens psykiatriudvalg ikke blot et nybrud i tilgangen til psykisk sygdom, men også til behandlingsudbuddet [1]. Det vil vi sætte fokus på i det følgende.

Et centralt perspektiv i rapporten er *recovery*, og bl.a. hedder det, at »Det er vigtigt, at værdier som selvbestemmelse, inddragelse, *recovery* og inklusion udgør en væsentlig del af grundlaget for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser«. I vores optik er en konsekvens af at benytte en tilgang som *recovery*-orientering, at vi må tage højde for, at folks veje til et godt liv er meget forskellige.

Endvidere må vi anerkende, at borgerne har deres egne drømme og livsverdener, og at behandling i høj grad handler om at komme dem i møde. Det gælder også, når borgerne er afvisende over for psykofarmaka og mener, at de i stedet har brug for terapi eller måske hjælp til at falde til ro og få en ordentlig søvn.

I rapporten peges der på, at der er behov for et paradigmeskifte, så den medicinske tilgang bliver mindre dominerende.

For Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering må en konsekvens heraf være en lovgivningsændring, der åbner op for en udvidet adgang til behandlingsformer, som baserer sig på et andet paradigme end det medicinske.

Tabellen giver en indikation af de centrale forskelle i begreber og sprog, der er mellem en *recovery*-model og en medicinsk model. Tabellen er gengivet efter en norsk rapport [2].

En måde at arbejde ud fra en *recovery*-model kan være at tage afsæt i en tilgang, der ikke betragter psykiske problemer som en sygdom, men som en naturlig og normal reaktion på belastende forhold i hverdagen.

Forhold, der kan resultere i, at det enkelte menneske reagerer med en psykisk krise. Tilgangen kan tage afsæt i at identificere problemerne og undersøge mulige løsninger, og den kan fokusere på at hjælpe personen med at håndtere de emotionelle udtryk, så han/hun kan være i kontakt med sig selv igen på en måde, som ikke opleves smertefuld. Der er evidens for, at metoder, der tager afsæt i en sådan tilgang, kan give virksomme indsatser. Det kan handle om psykologhjælp, stemmehørneretværk, åben dialog og/eller en socialfaglig indsats som supplement og alternativ til den medicinske behandling.

I dag er behandlingen af mennesker med psykiske problemstillinger indrettet sådan, at det først og fremmest er i behandlingspsykiatrien og hos egen læge, at man kan få tilbud om gratis behandling, mens man selv skal betale helt eller delvist, hvis man har brug for psykologisk eller anden behandling.

Der er behov for, at andre faggrupper bliver anerkendt som kvalificerede, så det ikke længere kun er hos lægen, at man kan få gratis hjælp, men også hos psykologen, i stemmehørneretværk etc. I Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering håber vi, at udvalgsrapporten kan åbne op for en sådan nyindretning af tilbuddene til mennesker med psykiske lidelser, og vi vil arbejde hen imod, at det bliver en realitet.

KORRESPONDANCE: *Mogens Seider*, Maglegårdsallé 35, 2860 Søborg.

E-mail: mseider@fountain-house.dk

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser. København: Regeringens udvalg om psykiatri, 2013.
2. Borg M, Karlsson B, Stenhammer A. Recoveryorienterte praksiser. En systematisk kunnskapssammenstilling. Rapport nr. 4. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, 2013.

SUPLERENDE LITTERATUR

Jensen P. En helt anden hjælp. Akademisk Forlag, 2006.

Topor A. At komme sig. Videnscenter for Socialpsykiatri, 2005.

Topor A. Fra patient til person. Akademisk Forlag, 2004.

Recovery-model	Medicinsk model
Livet og hverdagen	Patologi og sygdom
Biografi	Sygdomshistorie
Personorientering	Sygdomsorientering
Resurser	Behandlingstiltag
Erfaringseksperter	Læge og patient
Personlig mening	Diagnose
Valgmulighed	Compliance/»lydighed«
Erfaringskundskaab	RCT-studier
Egenkontrol	Eksperter
Personligt ansvar	Professionelt ansvar
I social kontekst	Akontekstuel