

Kristeligt Dagblad

DEBAT | 01.01.24 KL. 20:00 | **K**

Må fremtiden bringe en mere human psykiatri

De næste år er der afsat mange penge til psykiatrien, men systemet har samtidig brug for et perspektivskifte. Psykiske lidelser bør ses som forståelige reaktioner på livet frem for som sygdomme, skriver psykolog og farmaceut

Birgit Toft, farmaceut, ph.d. og Jane Bækgaard, psykolog



Mange af de lidelser, vi i dag medicinerer mod som sygdomme, er naturlige reaktioner på traumer eller oplevelser. Medicin er ikke altid den bedste løsning herpå, skriver en farmaceut og en psykolog. Foto: Jakob Eskildsen/Ritzau Scanpix.

Psykiatrien skal tilføres ganske mange penge i de kommende år. Det har ansporet os til at fremføre nogle ønsker, der ikke bare handler om flere sengepladser og mere personale, men mere er holdningsændringer.

Mennesker, der kommer i psykiatrien, er kendetegnet ved, at livet har gjort og gør ondt, ofte i en grad så afmagt og manglende tiltro til egen formåen er fremtrædende. Det bliver derfor centralt, hvordan fagpersoner og hjælpere forstår og møder de hjælpesøgende.

Vi har en stærk tro på, at mennesker, der rammes i livet af psykiske udfordringer, overvejende kan klare sig uden medicin, og at de kan aktivere ressourcer selv i livets sværeste stunder. At de kan vokse sig stærkere ved at få hjælp til at turde møde og være i deres smerte og magtesløshed. Dette frem for at flygte fra den og lægge låg på i form af angstdæmpende medicin eller anden depressionsmedicin.

Vi mennesker kan klare langt mere, end vi tror, vi kan. Men i perioder, når troen på os selv svigter, har vi brug for mennesker på sidelinjen, der stoler på os, og som kan støtte med små skridt i tilpas tempo og aktivere indre styrke og tiltro til at komme igennem. Også selvom det aktuelt kan synes ubærligt. Vi har brug for mennesker, der kan hjælpe os med at komme hjem til os selv, hjælpe os med at turde konfrontere smertefulde lidelser, angst og afmagt med udgangspunkt i en iboende indre styrke og livskraft.

At medicinere os ud af problemet kan blive en langvarig krykke, der kan skabe afhængighed. Medicin kan muligvis give en midlertidig lindring, men lægger låg på det, der ofte allerede er lagt for meget låg på. Det er næppe den rette indsats at hjælpe mennesker til *ikke* at mærke det, de kæmper med *ikke* at mærke.

Måske er det frykten for og modstanden mod smerten, der skaber og fastholder de såkaldte psykiske sygdomme, både hos de lidende og os i hjælpefunktionerne. Hverken vi eller de, der lider, har mod på at møde og mærke det, der gør ondt.

Men hvis vi tør, kan vi bidrage til, at begge parter udvikler større dybder og øget hjertekontakt ved at komme bag de beskyttelseslag, vi af nød har udviklet, når noget har været for svært at være i og bære. Vi er alle traumatiserede i forskellig grad og har bygget forsvarsværker op for at beskytte vores inderste og mest sårbare kerne. Det har været vores redning, når noget blev for svært eller for overvældende. I realiteten sunde beskyttelsesreaktioner, der giver os umiddelbar tryghed, men som tapper vores energi og livskraft.

Ved en utryg barndom kan dele af os være lukket ned eller spaltet fra, for ikke at mærke den smerte der har været svær og ubærlig at være i. En evne til beskyttelse, som vi er i besiddelse af og kan bruge for at passe på os selv – ubevidst. En af de førende traumeforskere, Peter A. Levine, siger i bogen ”Traumer set med barnets øjne”:
”Traumer er måske den mest undgåede, ignorerede, undervurderede, afviste, misforståede og ubehandlede årsag til menneskelig lidelse.”

Traumer handler om tab af kontakt, først til kroppen og os selv og dernæst til andre mennesker og omgivelserne. For nogle kan det være så ubehageligt og ladet med svære følelser at være til stede i egen krop, at det kan tage tid og overvindelse at genskabe

forbindelsen til den igen. Heldigvis er der øget opmærksomhed på traumer både generelt og i behandlerkredse.

Mange, der kommer i kontakt med psykiatrien, kan føle sig forladte, forkerte og fortabte, og derfor er det væsentligt, hvilket blik, kropssprog, nærvær, hvilken tale, accept og respekt de mødes med. Vi må bruge kropssprog og ord, der læger og giver håb.

Den omfattende anvendelse af psykofarmaka er et redskab til at dulme ubehag, så smerte og lidelse ikke mærkes så tydeligt. Det kan føles forløsende at få dæmpet symptomerne, når dæmonerne står i kø, og angsten raser. Nogle får at vide, at bivirkningerne går over med tiden. Sandheden er nærmere, at de ikke kan mærkes, fordi hele systemet er dæmpet.

Hvad der sjældent oplyses om ordineret medicin er, at der skabes afhængighed efter forholdsvis kort tids anvendelse. Yderligere at afhængigheden kan have voldsomme omkostninger, eksempelvis ved at det kan være svært at komme af med tabletterne igen. Mange oplever abstinenser, når de ikke længere tager eller for hurtigt trapper ud af medicinen. Abstinenser ligner meget psykiske smerter, og mange kan tro, at de fortsat er syge. Derfor kan de begynde at tage medicinen igen, ofte i større doser, eller de skifter til anden psykofarmaka. Her er der stor risiko for at blive hængende i en dårlig medicinspiral. Mange, der har været i psykiatrien, kan berette om vanskelige og for hurtige nedtrapninger, hvor abstinenserne har forhindret dem i at fortsætte nedtrapningen. Der er desværre mange fagpersoner, der ikke kender til hensigtsmæssig nedtrapning, da det er en særlig disciplin at støtte mennesker i at trappe ud af medicin.

Processen er individuel og bør gennemføres i tæt samarbejde med den, der ønsker at trappe ud. Desuden kræver det en særlig viden om tabletter og kapsler. Heldigvis er der også mange, der kan stoppe med medicinen uden problemer, men vi ved ikke hvem, og derfor anbefales en langsom nedtrapning.

Psykofarmaka helbreder ikke, men dæmper menneskers evne til at sanse og føle. Det kan på den korte bane synes hensigtsmæssigt. Men på den lange bane er det en rigtig dårlig løsning netop på grund af dæmpning af de nødvendige ressourcer til at stå igennem psykisk helbredelse i form af terapi og ændret livsstil. Yderligere kan vi ikke dulme følelser selektivt; når vi dulmer smerten, dulmer vi også glæden og livskraften.

Psykofarmaka påvirker nervesystemet og ændrer kropskemien i en uhensigtsmæssig retning, så vi afskæres fra at kunne bruge nervesystemets indbyggede ressourcer til at komme på fode igen.

Vi kunne ønske oprettelse af steder eller centre, hvor der anvendes tilgange, der ikke er baseret på en biologisk og sygdomscentreret model, men en menneskelig tilgang, hvor psykiske lidelser ikke ses som en sygdom, men som meningsfulde, forståelige reaktioner i relation til menneskers liv og livssituation. Et sted, hvor mennesker bliver ressourcestærke af at blive afmedicineret.

Magter vi at håndtere psykisk lidelse uden de store mængder af medicin, der anvendes i dag, kan vi på langt sigt undgå arbejdet med at trappe mennesker ud af medicinen. Det er win-win eller dobbelt op på indsatsen. Centralt er hjælp til selvhjælp frem for umyndiggørelse.

Vi vil slutte af med et citat af psykolog Peter Damgaard-Hansen fra hans kapitel ”Psykiske lidelser er ikke sygdomme” i bogen ”Spiritualitet og psykologi”: ”Mennesker, der lider, bærer på så megen smerte, at de selvsagt har svært ved at fungere hensigtsmæssigt og tænke klart. Jovist, vel har de problemer, men de er ikke syge! At lide er ikke det samme som at være syg. At kalde mennesker for syge og få dem til at tro, at de er det, når de ikke er det, har uhyggelige konsekvenser.”

Mest læste

1

12.01.2024 | LIV OG SJÆL

Elin Grønning havde aldrig forestillet sig, at hendes mand gennem 40 år ville tage sit eget liv

2

17.01.2024 | BOG

Kongen skriver om Gud i sin bog. Havde han dog bare sagt en smule af det fra Christiansborgs balkon

3

17.01.2024 | DANMARK

Kongen svarer på kritik i ny bog: "Troens styrke ligger ikke i, om Gud er nævnt"

4

16.01.2024 | HER FINDER JEG HÅB

Bente Klarlund: Vi ændrer ikke noget ved at græde i kor

5

17.01.2022 | DEBAT

Bente Klarlund: Vi kan nedsætte aldring, hvis vi kun spiser inden for et vist tidsrum i døgnet