

Mødet med psykiatrien er vanskeligere end mødet med psykoserne

Jeg er pårørende til et menneske med en alvorlig psykiatrisk diagnose. Et menneske, der har ringe effekt af antipsykotisk medicin og for hvem tvangsanvendelse er et stigmatiserende overgreb. Alligevel er tvangsmedicinering med antipsykotisk medicin altid psykiatriens svar på psykoserne! Det er hovedårsagen til, at mødet med psykiatrien er vanskeligere end mødet med psykoserne!

Mange psykoseramte har glæde af antipsykotisk medicin. Samtidig er det evidensbaseret, at der findes patienter, som ingen eller kun ringe gavn har af behandlingen. Til gengæld har medicinen ofte bivirkninger, der kan være alvorlige og til tider invaliderende. Blandt de almindelige bivirkninger kan nævnes: øget risiko for infektion, forhøjet urinsyre i blodet, sukker i urinen, for meget fedt i blodet, forhøjet blodsukker, vægtøgning og sløvhed.

For en del præparater er pludselig død en af de mere sjældne bivirkninger. Jeg hørte engang en psykiater sige, at risikoen er lille (forekomsten er 1 ud af 1000); men for de, der rammes, er følgerne jo fatale!

I forbindelse med indlæggelser på skiftende psykiatriske sygehuse og afdelinger, gør jeg altid opmærksom på den manglende effekt af antipsykotisk medicin. På trods af informationerne ordineres der altid antipsykotisk medicin og der igangsættes tvangsmedicinering, som iværksættes efter de lovbefalede motivationssamtaler. Det vil sige, at en læge fortæller patienten, at enten indtages den ordinerede medicin frivilligt eller der iværksættes tvangsmedicinering, som i givet fald også kan omfatte fastholdelse.

I udgangspunktet har jeg intet imod antipsykotisk medicin. Når det indtages frivilligt og ordineres med respekt for patienternes oplevelse af effekten, ser jeg det som en god behandlingsmetode.

Det, jeg opponerer imod, er tvangsmedicinering af patienter, der frabeder sig behandlingen samt den underkendelse af patienters oplevelse af effekt og bivirkninger, jeg oplever.

Lovgivningen giver mulighed for omfattende tvangsforanstaltninger, så der hersker ingen tvivl om, at psykiatrien juridisk set har fat i den lange ende. Det ændrer blot ikke på, at tvang på daglig basis over længerevarende perioder traumatiser mennesker.

I en netartikel om tvang i psykiatrien skriver Bedre Psykiatri blandt andet: *"Mange patienter udsættes også for negative psykologiske effekter [som følge af tvang] i form af vrede, oplevelsen af at være fanget, hjælpeløs, ked af det, frygtsom eller krænket mens andre oplever det urimelig, nogle endda afstraffelse, livstidstraumer og PTSD lignende symptomer."*

Det bør også bemærkes, at selvom Psykiatriloven legaliserer tvangsbehandling, er den i strid med FN's handicapkonventionen artikel 17: *"Enhver person med handicap har ret til respekt for sin fysiske og psykiske integritet på lige fod med andre."*

For mig at se, er det indlysende, at når tvang er en del af hverdagskulturen, så traumatiseres ikke alene de mennesker, der underlægges tvangen. Anvendelse af tvang påvirker også det personale, der effektuerer den. Vi ved fra andre sammenhænge, at for mennesker, der udøver tvang mod

andre, bliver udøvelse af tvang en del af hverdagskulturen. Præcis som jeg observerer det på nogen lukkede afsnit.

Der kan klages, vil nogen mene – og det kan der; men ser man på statistikkerne for patienters medhold i klager over tvang i psykiatrien, er det beskæmmende læsning.

For os er de sidste par års mange indlæggelser alle afsluttet med flugt. Det er hver gang tvangsmedicinering, der er den udløsende faktor.

Ved indlæggelse gør jeg altid opmærksom på, at tvang fører til flugt. Efter flugten, gør jeg altid opmærksom på, at tvang er årsagen til flugten. På trods af det, fastholdes tvangsmedicinering som metodisk greb.

I de fleste fag genovervejes metoden, hvis den gang på gang viser sig at føre til uønskede resultater. Derfor undrer det mig, at psykiatrien, på trods af gentagne opfordringer, kategorisk afviser at evaluere behandlingsforløbene og revurdere egne metoders hensigtsmæssighed.

Set fra min stol er det en mulig plausibel forklaring, at psykiatrien er af den opfattelse, at hensigten helliger midlet. Det vil sige, at selve intentionen om at hjælpe retfærdiggør at patienten er ringere stillet efter indlæggelsen, idet der oven i psykosen lægges traumer som følge af metodisk tvang.

Jeg anerkender for så vidt, at tvangsmedicineringen gennemføres med den hensigt at hjælpe; men jeg anerkender ikke, at det gøres på trods af viden om medicinen ikke virker og at patienten efterfølgende flygter. Hvis intentionen er at hjælpe, må strategien betegnes som kontraproduktiv.

Sideløbende med tvangsmedicineringen ignorerer psykiatrien sociale og personlige problemer.

I en tidligere behandlingsplan læser jeg et klart formuleret patientønske om hjælp til sociale og personlige problemer. Jeg læser også en tydelig tilkendegivelse af, at antipsykotisk medicin ikke ønskes. På trods af det, omfatter behandlingsplanen udelukkende motivationssamtaler, der tager sigte på opstart af tvangsmedicinering.

På sygehusets hjemmeside står der bl.a.: *"Tidligt i dit forløb får du en skriftlig behandlingsplan. Den bliver udarbejdet på baggrund af dialog mellem dig, din behandler ..."* Der står også: *"Behandlingsplanen justeres løbende efter behov og i samarbejde med dig."* Sidst men ikke mindst står der: *"Du kan forvente, at vi lytter til dine ønsker og inddrager dig i beslutninger om din behandling."*

Den nævnte behandlingsplan afspejler ingen steder dialog, samarbejde eller inddragelse. Den afspejler derimod negligeret af patientens behov og ønsker. Planen lader desuden hånt om sygehusets egne retningslinjer, patientrettigheder og FN's handicapkonventionen artikel 17.

I det hele taget bærer hovedparten af de indlæggelser, jeg er vidne til, præg af manglende inddragelse af patientens og de pårørendes viden og observationer. Der lyttes – og som oftest lyttes der venligt; men jeg oplever samtidig at tale for døve øren og generelt oplever jeg, at jo højere op i hierakiet, jeg forsøger at kommunikere, des vanskeligere er det at etablere en dialog. Det skaber frustration, når man oplever at relevante informationer ignoreres. Den afmagtsfølelse,

negligeringen udløser, gavner ingen; men den efterlader både patienter og pårørende uden håb om brugbar behandling og nødvendig støtte.

Det, jeg oplever som normalitet i psykiatrien, omfatter for sene indlæggelser, for tidlige udskrivelser, selvtilstrækkelighed og ikke mindst tvang som metodisk behandlingsform. Jeg ser trøstesløse og nedslidte afdelinger uden mulighed for meningsfuld beskæftigelse og et personale, der tilbringer størstedelen af tiden på et kontor. Sidst men ikke mindst er det fraværet af retssikkerhed for mennesker med psykiatriske diagnoser, der springer i øjnene. Det er kerneord som svigt og overgreb, der bedst karakteriserer mine erfaringer. Psykiatri virker mest af alt til at være et spørgsmål om jura fremfor et spørgsmål om at hjælpe mennesker, der lider psykisk.

Hvad psykiatrien behøver er først og fremmest en kultur- og lovændring. Kulturændring, så psykiatriske patienter fremover mødes med menneskelighed, samtaler, omsorg og meningsfulde aktiviteter. Lovændring, så retssikkerhed og respekt for menneskets personlige integritet bliver hverdag i psykiatrien.

Institut for Menneskerettigheder skriver: *"10-årsplanen for psykiatrien bør efter vores opfattelse være med til at sikre, at vi udvikler grundlæggende patientrettigheder, som kan rykke på tilgangen til behandling af mennesker med psykiske lidelser."*

Instituttet mener yderligere, at det er *"afgørende, at disse rettigheder faktisk kan prøves ved domstole og ankenævn. Som det står i dag, har en række helt centrale principper i psykiatriloven status som formål og ikke rettigheder. Det stiller patienter svagt, når det kommer til at håndhæve deres rettigheder."* Desuden bemærkes det, at der mangler fokus på at styrke patientrettighederne i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til den længe ventede 10-års plan for psykiatrien.

Måtte regeringen, hvis den nogensinde når til at realisere den lovede psykiatriplan, have ovenstående in mente. Konsekvenserne af manglende politisk bevågenhed på kulturen i psykiatrien og på psykiatriske patienters retssikkerhed er nemlig fatale. Det betyder f.eks., at mennesker med psykiatriske diagnoser og deres pårørende også i fremtiden udsættes for svigt, overgreb, stigmatisering, social udelukkelse og tidlig død.

For os pårørende indebærer det desuden, at mødet med psykiatrien også i fremtiden vil være vanskeligere end mødet med psykoserne.

Kilder:

<https://min.medicin.dk/Medicin/Praeparater/2039>

<https://danskelove.dk/psykiatriloven>

<https://bedrepsykiatri.dk/tvang/>

<https://menneskeret.dk/monitorering/internationalerapporter/menneskerettighedskonventioner/handicapkonventionen#Artikel%2017>

<https://erfaringskompetanse.no/nyheter/tvangsundersokelsen-informantene-beskriver-et-system->

[som-har-gjort-seg-avhengig-av-tvang/?fbclid=IwAR3rw7qYOEcirv3MbmEZx7VA_Z_dr8NHfO-yroEW4EM86xNDHFsoPB-FZSs](https://www.facebook.com/psykiatrien/?fbclid=IwAR3rw7qYOEcirv3MbmEZx7VA_Z_dr8NHfO-yroEW4EM86xNDHFsoPB-FZSs)

<https://psykiatri.m.dk/afsnit-og-ambulatorier/her-findes-de-psykiatriske-sygehuse-sengeafsnit-og-ambulatorier/aalborg-universitetshospital-psykiatrien/ambulatorier-og-sengeafsnit-for-voksne-moelleparkvej/enhed-for-depression/samarbejde-om-behandling>

<https://menneskeret.dk/nyheder/debat-psykiatrien-krise-mere-undersoeger-psykiatriomraadet-mere-indser>

2022 © Lise Seier Petersen