

02-04-2012

Behovet for en åpen og kritisk psykiatri

Til en viss grad har psykiatrien vært karakterisert av en eufemistisk språkbruk uttrykt i forskjønnelsen av medikamentell behandling og medikamentenes antatt positive virkninger, samt en ledsagende nedtoning av bivirkningenes negative skyggesider.



EINAR REBNI (/NYEMENINGER/ERE67NORD-1.409953)

På en psykiatrisk avdeling spør en pasient med dobbeltdiagnose (kombinasjonen psykisk lidelse og rusproblematikk) en av de fast ansatte om hva han skal gjøre med sin "indre uro". Uten å nøle og nærmest på refleks tilbyr helsearbeideren ham medikamenter for "å roe seg". Som pasient er det slettes ikke et uvanlig svar å bli møtt med. Nå kan "den indre uroen" være så mangt, men akkurat i dette tilfellet viste det seg å være rastløshet og kjedsomhet som følge av avdelingskulturens ensformighet og passiviserende behandlingskultur. Utenfor institusjonen ville han kanskje ha brukt rusmidler for å "roe seg ned", mens i psykiatrien tilbys altså medikamenter.

Poenget er at medikamenter ofte er den første løsningen som psykiatriske pasienter blir møtt med som svar på deres uro. Ulike former for fysisk aktivitet kunne ha vært til hjelp, men ofte velges uroen å medisineres. Uro er sammensatt og kan ha høyst ulike årsaker. Medikamentene som gis for "å roe ned", kan på sin side gi andre former for uro på grunn av de negative bivirkninger som de forårsaker.

Det kan iblant være en god ide å lytte til erfarne fagfolk som Arthur Kleinman, psykiater og Harvard-professor i medisinsk antropologi, som mener det

velkjente amerikanske psykiatriske diagnoseapparatet "Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM) har klare svakheter. Ved siden av diagnosesystemet ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), legges også DSM til grunn for diagnostisering i norsk psykiatri. Ifølge Kleinman er det en utbredt tendens til at for eksempel normale følelsesmessige reaksjoner blir patologisert og diagnostisert (s.111-112 Kleinman, A. *"The normal, the pathological and the existential"* editorial i *Comprehensive psychiatry* nr.49, 2008).

Ifølge diagnosesystemet DSM-IV (den foreløpig siste utgaven), varer en normal sorgreaksjon i to måneder. Kleinman mener at dette ikke er empirisk holdbart og viser til hvordan antropologer har påvist at sorgreaksjoner globalt sett har en svært mangfoldig karakter og at det bare er i psykiatriens diagnosesystem at en såkalt normal sorgreaksjon bare får vare i to måneder. Med diagnostisering av det være seg sorg, tristhet, depresjon eller uro, følger det som regel med en omfattende medikamentbruk.

Til en viss grad har psykiatrien vært karakterisert av en eufemistisk språkbruk uttrykt i forskjønnelsen av medikamentell behandling og medikamentenes antatt positive virkninger, samt en ledsagende nedtoning av bivirkningenes negative skyggesider. Bortsett fra noen få kritiske røster, er det forsvinnende liten diskusjon i offentligheten hva angår utstrakt medikamentbruk, medisinerer av barn på stemningsstabiliserende og antidepressive medikamenter, betydelig bivirkningsproblematikk, underrapportering av bivirkninger og økende bruk av elektroshokk som også omfatter unge mennesker i begynnelsen av tjueårene.

Feilmedisinering, overmedisinering og bivirkninger, behandles som interne anliggender av psykiatrisk helsepersonell innenfor en medikamentell behandlingskultur som ikke akkurat har hatt for vane å oppfordre til intern kritikk. Det er forstemmende å registrere at det ikke finnes noen velutviklet tradisjon for å stille spørsmål og være kritisk overfor den medisinske maktens forordninger og ikke minst dens relativt nære forbindelser med den farmasøytiske industrien.

Betydningen av det å stille de riktige og viktige spørsmålene, må imidlertid aldri undervurderes. Det kreves en inkluderende faglig åpenhet også for perspektiver og meninger som nødvendigvis ikke har vært karakteristiske for det psykiatriske feltet. En misforstått lojalitet til den medisinske maktens suverenitet, kan føre til at viktige spørsmål ikke stilles. Hvordan den medikamentelle kunnskapen og psykiatriske behandlingen legitimeres, handler ofte om utøvelse av lojalitet. Det er synd hvis krav om lojalitet og underkastelse til en bestemt behandlingsfilosofi, risikerer å utarte seg til maktmisbruk og meningstvang hvor kritiske ytringer blir stemplet som illojalitet.

Kritiske spørsmål må blant annet rettes mot hvem som gir legitimt stempel og som går god for selektiv forskning og fremstiller den som objektiv, uten å nevne at det i praksis er den farmasøytiske industrien som i utstrakt grad står bak forskningen på medikamenter og evalueringen av dem. Det kunne være av interesse - også i en norsk psykiatrisk kontekst - å se nærmere på hvem som legitimerer den farmasøytiske industriens kommersielle interesser og åpner opp mulighetene for dens enorme påvirkningskraft. Det er slike maktkritiske spørsmål og problemstillinger som absolutt bør adresseres når fagfolk (som vil framstå som anerkjente og troverdige) går god for den aktuelle forskningens "nøytralitet" og "objektivitet".

Til tross for det økende fokuset på pasientmedvirkning som det har vært de siste tiårene, er den lyttende (og ydmyke) holdningen fremdeles mangelfull etter min mening. De psykiatriske pasientenes tilstand og sykdomsbilde er i stor grad styrt av reduksjonistiske tilnærminger hvor pasientenes egne historier er gjenstand for den faglige ekspertisens subjektive fortolkninger og seleksjoner for å støtte opp om det som passer inn i det diagnostiske systemet med tilhørende medikamentregime. Det er nå en gang forståelig at det er slik, men pasientsamtalen kan fra pasientens side oppleves som ren "overkjøring" når den medisinske maktens representanter uansett trumfer gjennom sitt syn. Det er ikke akkurat det beste utgangspunktet for en bedring av den psykiske helsetilstanden og et vellykket behandlingsforløp.

ANNONSE

Se også



Dynastiets gjennombrudd



Misbruk av PISA-resultater



**Akers psykiatri brennes på
Ahus-bålet**

Blir du med i debatten ?

Vi ønsker at Nye Meninger skal være en plattform for opplyst og engasjert debatt. Vær saklig og unngå personangrep. Overtramp vil føre til sletting og kan føre til utestenging. Les mer om retningslinjene våre her!

(<http://www.dagsavisen.no/nyemeninger/om-nm>)



0 kommentarer

Sorter etter Eldste ▼


Legg til en kommentar ...

 Facebook Comments Plugin

"Hva i all verden har Nobelinstituttet tenkt på?" (/nyemeninger/hauken-har-landet-1.900113)





ESPEN LØKELAND-STAI (/NYEMENINGER/ESPEN-1.407772)

for 18 timer siden |  3

Han var en av arkitektene bak amerikansk krigføring i Vietnam. Men det er utrolig nok ikke tema når Kissinger snakker i Universitetets aula, skriver Espen Løkeland-Stai



 (<https://www.facebook.com/Dagsavisen>) 

(<https://twitter.com/dagsavisen>)  (<mailto:debatt@dagsavisen.no>)

SJEFREDAKTØR OG ADMINISTRERENDE DIREKTØR: EIRIK HOFF LYSHOLM
DET GJØRES OPPMERKSOM PÅ AT DENNE NETTSIDEN REGELMESSIG BLIR INNSAMLET OG LAGRET AV
NASJONALBIBLIOTEKET. NETTSIDEN VIL KUN BLI GJORT TILGJENGELIG SOM KILDEMATERIALE FOR FORSKNING
OG DOKUMENTASJON.

OM COOKIES (INFORMASJONSKAPSLE) (/NYEMENINGER/COOKIE)

© COPYRIGHT 2015 DAGSAVISEN



TIL TOPPEN