

Et oppgjør med psykiatrien

MIRIAM NEEGAARD

OPPDATERT: 27.OKT.2014 17:39 | PUBLISERT: 26.OKT.2014 21:48



KRONIKK



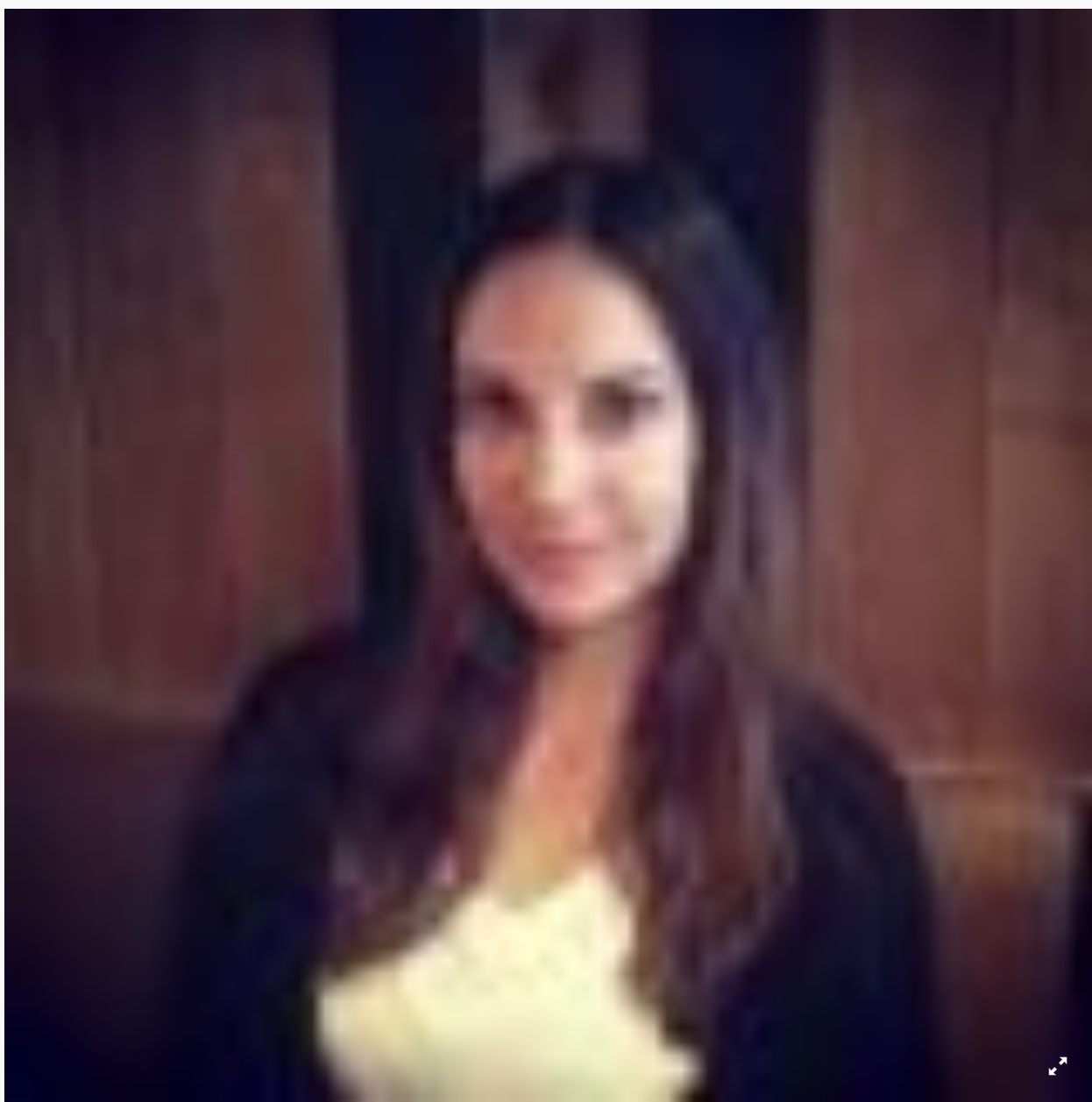
Min avdøde bror fikk fra første innleggelse sterke medikamenter og deretter raskt en diagnose. Men han fikk aldri en ordentlig utredning. Hvordan er det mulig?

ANNONSE

Psykiatrien har en relativt kort og brutal historie.

Det har vært mange uforsvarlige

behandlingsmetoder gjennom det siste århundret, og blant disse er lobotomien mest kjent.



Miriam Neegaard er forfatter

Dødeligheten etter inngrepet var høy, og de pasientene som ikke døde fikk kognitive funksjoner ødelagt for alltid, samtidig som de ble sterkt traumatisert. Feilbehandlingene fikk imidlertid ingen konsekvenser for legene som opererte. Den

anerkjente professoren Nils Retterstøl omtalte behandlingen som en parentes i norsk psykiatrihistorie. Det var først på begynnelsen av 1990-tallet opprullingen av det som faktisk hadde skjedd ble kjent og definert som uforsvarlig.

Eksperimenterer med liv

Nå er det bred enighet, også blant ekspertene innenfor psykiatriprofesjonen, om at lobotomiinngrepene hadde fatale skadevirkninger. Lærdommen om hvor galt det kan gå når man prøver ut behandlingsmetoder uten systematisk empiri, samt et økende fokus på etikk, burde ha satt klare grenser for vår mulighet til å eksperimentere med menneskers kropp og liv.

Min brors journaler

Det var i hvert fall dette jeg trodde inntil min bror døde i 2011. Da jeg leste gjennom journalene hans etter dødsfallet forsto jeg at jeg hadde tatt feil.

Han hadde allerede fra første innleggelse blitt satt på sterke medikamenter. Etter dette fikk han raskt en diagnose. Det han imidlertid aldri fikk var en ordentlig utredning. Utredning som er en grunnleggende forutsetning for psykiatrisk diagnostikk.

Hvordan var dette mulig?

Blir sykere enn de var

I romanen *Stormen og stillheten* har jeg tatt et oppgjør med psykiatrien som feilbehandlet min bror. På bakgrunn av dette har jeg fått flere henvendelser fra personer og pårørende som har erfaringer fra psykiatrien.

Det som kjennetegner historiene er at det er snakk om mennesker som kommer til et system for å få hjelp, men som opplever det motsatte. Systemet de møter er lukket og autoritært, og flere føler seg som forsøkspersoner snarere enn pasienter.

Traumatiserende

Hovedårsaken til dette er at de ikke opplever å ha noen reell innflytelse på avgjørelsene som blir tatt. De blir utsatt for traumatiserende tvangstiltak, og satt på sterke doser av kontroversielle medisiner som gir alvorlige bivirkninger.

For mange er dette starten på et behandlingsforløp som gjør dem sykere enn de allerede var i utgangspunktet. Mange er svært unge når de blir lagt inn for første gang.

- **Lene Marlin:** [Jeg ville ikke leve lenger](#)

Flere tvangsinnlegges i Norge

Det er dokumentert at antipsykotisk medisin og ulike former for tvangstiltak har en rekke negative

konsekvenser. Vektøkning, diabetes, forhøyet risiko for hjerte-kar-sykdommer og økt dødelighet er blant de hyppigste bivirkningene av antipsykotisk medisin.

På tross av dette blir antipsykotisk medisin ofte forskrevet uten at det foreligger klare psykiatriske diagnoser, og behandlingsforløp blir ikke systematisk evaluert. Traumatisering og retraumatisering er velkjente konsekvenser ved bruk av tvang. Tvangsinnleggelse varierer i stor grad fra sykehus til sykehus, og er mer utbredt i Norge enn i andre skandinaviske land.

” *Istedenfor ble de ofte latterliggjort eller moralisert over.*



Latterliggjorde pasientene

Litteraturforsker Petter Aaslestad undersøkte i 1997 de narrative mekanismene i 150 psykiatriske journaler for pasienter med diagnosen schizofreni i perioden 1890–1990.

Han avdekket gjennom dette en underliggende paternalistisk virkelighetsforståelse blant behandlerne som stengte for dialogen med

pasientene. Pasientenes utsagn ble sjelden referert direkte. Istedenfor ble de ofte latterliggjort eller moralisert over.

Degraderende

Aaslestad fant at journalene var «forbausende lojale med hensyn til hva man til enhver tid kan oppfatte som samfunnets rådende, konserverende ideologi».

Internasjonale undersøkelser viser det samme.

Psykiatriske journaler bruker ofte en degraderende terminologi som oppmuntrer til kategoriseringer som ofte ekskluderer pasientenes stemme.

Høre på pasientene tidligere

Diagnoser og språk representerer ikke en objektiv og universell kunnskap, men er produkter av samfunn og tidsånd. Psykiatriske diagnoser er deskriptive, og ikke fysiologisk påvisbare som i somatikken. For å stille en korrekt diagnose er det dermed spesielt viktig at behandlerne tar seg tid til å høre pasientenes fortellinger før diagnostisering og medisinerer. Kanskje er ikke medisinerer en gang nødvendig.

Kunne vært forebygget

Selvsagt kan det være vanskelig å stille en presis diagnose med en gang noen kommer inn i akuttpsykiatrien. Men desto viktigere er det å sette i

gang en grundig diagnostisk utredning når pasienten viderehenvendes til Distriktpsykiatriske sentre eller intermediæravdeling.

Noen som er blitt feildiagnostisert i akutfasen er så heldige å få gode utredninger som fører til endring av diagnose. Med trygge relasjonelle rammer kunne mange tvangstiltak vært forebygget og medisinerings redusert. Man kan kanskje skylde på ressursmangel, men det er relasjonell kompetanse det ofte skorter på i systemet.

Vi bør gjøre som Danmark

Helseminister Bent Høie (H) har nylig sagt at kulturen i det psykiatriske fagmiljøet må endres, og at medisinfrie behandlingstilbud skal realiseres. Det er fint at også politikere begynner å få øynene opp for skadevirkningene av dagens behandlingsmetoder. Men det nytter ikke bare å si ifra.

I Danmark satte regjeringen ned en komité for å kartlegge og granske behandlingsmetoder i psykiatrien. Nå som komiteen har identifisert de største utfordringene, vil de jobbe frem mot 2020 for å videreutvikle og endre behandlingstilbudet. Vi trenger et utvalg som arbeider med dette også i Norge.

Mine råd til behandlerne

I tillegg etterlyser jeg er en større ydmykhet blant behandlerne, som har stor makt:

- Forsøk å nå frem til den friske delen av pasienten, ikke bare den syke.
- Ikke diagnostiser dem før de har gjort seg forstått.
- Ikke medisiner dem før dere vet hva dere medisinerer dem for. Rent funksjonelt kan det sies at overmedisinering og hyppig bruk av tvang har positive virkninger. Pasienter blir roligere, og enklere å ha med å gjøre. Men det er også pasientene som må bøte på dette i ettertid. Noen med livet.

Etisk uforvarlig

Historien har vist hvor galt det kan gå når man trekker forhastede slutninger, og hvor farlig det er å objektivere pasienter.

Flere sider ved dagens praksis er uforenelig med etiske og menneskerettslige prinsipper. Det trengs relasjonelle og humanistiske behandlingsmetoder for å forstå og behandle det sammensatte bildet ved psykiske lidelser – behandlingsmetoder som setter mennesket i sentrum, og ikke diagnosen.

Les også:

Lene Marlin: [Jeg ville ikke leve lenger](#)

Beatriz Rivera: [Det er på tide å handle](#)

Per Are Løkke: [Diagnoser skjuler jenters raseri](#)

Kronikk



Psykatri



Klikk for relaterte artikler Klikk + for å følge temaene



De viktigste meningene

Retten i mailboksen. Hver uke.

ABONNÉR

ANNONSE

 John Strandruds vei 3 | 1366 LYSAKER

ANNONSE



LES OGSÅ



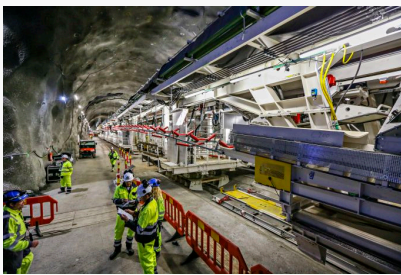
Slakter nye politi-uniformer: - Minner om DDR eller renholdsarbeidere



Fikk ekstraregning på 250.000 etter tannbehandling i utlandet



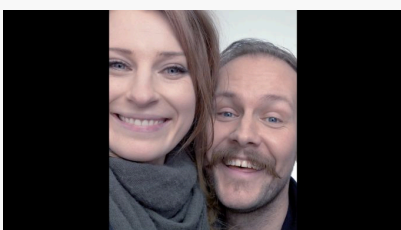
Tor Martin er nybakt pappa til Liam, men mister pappapermen: - Diskriminerende og urettferdig!



Korrupsjonssiktet selskap bygger Follobanen - slåss om E18-kontrakt



To klimanyheter: En skummel og en svært positiv



Kortfilm: Kjærlighetsproblemer i fotoboksen

TIL FORSIDEN

TIL TOPPEN



TIPSTELEFON 02286

TIPS PÅ E-POST

VARSLERTJENESTEN SECUREDROP

DEBATTINNLEGG PÅ E-POST

SENTRALBORD 22 86 30 00

ANNONSER 815 000 15

KUNDESERVICE 05040

VIS AKERSGATA 55 I KART

ADRESSE

Akersgata 55, 0180 OSLO

SJEFREDAKTØR OG ADMINISTRERENDE DIREKTØR

Espen Egil Hansen

POLITISK REDAKTØR

Trine Eilertsen

NYHETSREDAKTØR

Tone Tveøy Strøm-Gundersen

KULTURREDAKTØR

Erik Tornes (fung.)

FEATUREREDAKTØR

Lillian Vambheim

REDAKTØR

Harald Stanghelle

UTVIKLINGSREDAKTØR

Eirik Hammersmark Winsnes

[PERSONVERNPOLICY OG COOKIES](#)