

Når det, vi ved, ikke får plads i det, vi gør



Af Eva Secher Mathiasen,
*psykolog og formand for
Dansk Psykolog Forening*

”Psykisk sygdom”: To ord, der på relativt få år har indtaget en central position i den offentlige debat og har formet politikeres, fagfolks og helt almindelige menneskers syn på de mange – og vidt forskellige – tilstande i det menneskelige sind, som kræver en eller anden form for behandling.

Det er også to ord, der får de fleste til at tænke på medicin – i hvert fald hænger ordet ”sygdom” for de fleste tæt sammen med ordet ”medicin”. Men det er ikke altid særlig godt.

I årtier har det været en udbredt antagelse inden for biomedicinsk forskning, at årsagen til ”psykiske sygdomme” som fx depression sidder i hjernen og handler om kemiske ubalancer i kroppens produktion af humørregulerende transmittorer som serotonin og dopamin.

Det er den teori og årsagssammenhæng, der er den gængse de fleste steder i samfundet og den, vi som borgere som oftest bliver præsenteret for fx i medierne. Desværre er den også mangelfuld.

For en psykisk lidelse ”sidder” langt fra kun i den fysiske krop eller – i tilfældet med depression: i hjernen. Den ”sidder” lige så meget i vores relationer, erfaringer, samspil med omverdenen og oplevelse og forståelse af os og andre – ja, i den fortid og nutid, som vi hver især bærer med os gennem livet.

Den erkendelse er kendetegnende for psykologer, der hver dag arbejder med mennesker, som enten kortvarigt eller i en længerevarende periode af deres liv kæmper med psykiske lidelser. Det præger vores arbejde i psykiatrien, på

sygehusene, i vores private praksis, i kommunerne – og alle andre steder, hvor vi udreder, diagnosticerer og behandler børn og voksne. Og den erkendelse er baseret på årtiers psykologisk forskning fra hele verden.

I virkeligheden er det sundt fornuft. Et barn, der i en lang periode har så voldsomme og uforklarlige mavesmerter, at det ikke magter at gå i skole, vil blive henvist til udredning på sygehuset, hvis den praktiserende læge ikke kan løse problemet. Hvis sygehuset ikke finder fysiologiske forklaringer på smerterne, træder en psykolog typisk til. Og så vil det måske vise sig, når psykologen taler med barnet, at det i hele skoleåret har følt sig socialt isoleret eller ligefrem mobbet i skolen, at det er bange for idrætstimerne, fordi den nye lærer peger det ud, eller at det ikke kan lide at være væk hjemmefra, efter mor og far blev skilt, og det er bange for, at mor ligger i sofaen og græder. At hjælpe og behandle dette barn vil indebære langt mere end at udskrive receptpligtig medicin. Barnets symptomer er forankret i kroppen, og tager form via hjernens funktion, men problemet – og de mulige løsninger på det – ligger et andet sted.

Eller tag patienten, der er indlagt på psykiatrisk afdeling med en psykose. Her vil den klassiske biomedicinske opfattelse være, at psykoser er tæt knyttet til hjernen og skader hjernen, hvorfor kernen i behandlingen er psykofarmaka. Og psykofarmaka kan lindre og hjælpe patienten. Det løser dog ikke nødvendigvis problemet. Som fire fagkronikører her i *magasinet P* skriver i dette nummer, så viser nyere forskning, en meta-analyse fra 2014, at folk, der har oplevet traumatiske begivenheder i barndommen, har næsten tre gange så stor sandsynlighed end andre for at udvikle psykoser senere i livet – men det er langt fra normen på de psykiatriske afdelinger, at der

lægges lige så meget vægt på at spørge ind til, opdage, udrede og behandle traumer i behandlingen af psykoser som på at udskrive medicin.

Der skal ikke herske tvivl om, at den biomedicinske forståelse af menneskers sundhed er en grundsten i vores sundhedsvæsen, og at medicin er livsvigtig for at holde os sunde og gøre os raske, når vi er syge. Men skal vi fortsætte med at holde folkesundheden på et højt niveau, kræver det samtidig et opgør med gamle forståelser af, hvad "sygdom" er, og hvad der skal til for at behandle de "syge". I dag er det ikke fysiske sygdomme som cancer, der belaster samfundsøkonomien mest. Det er psykiske lidelser. Og de kan ikke behandles, hvis man grundlæggende strukturerer behandlingsindsatsen forkert.

Som fagpersoner hører vi, at psykiatrien i dag har en bio-psyko-social sygdomsforståelse, der anerkender, at menneskets gener og biologi er en bidragende faktor til en psykisk lidelse, men samtidig tager højde for, at relationer, kontekst og individets opfattelse af andre mennesker i lige så høj grad har betydning. Men når ledelse, daglig drift og styring i sundhedsvæsenet ikke indrettes derefter, flytter det ikke særlig meget.

Lad os som udgangspunkt begynde med det helt enkle: at interessere os for, om behandlingen virker. Om borgerne bliver raske. Om de kommer i uddannelse, i beskæftigelse og får en god tilværelse. Og lade det være pejlemærket i den daglige drift af psykiatrien. I stedet for at vi som nu blot måler på, om behandlingen går stærkt. Det ser muligvis godt ud i budgetterne, men skaber hverken flere eller mere raske borgere.

Om behandlingsledelsen kunne man foreslå at bruge specialviden fra flere faggrupper, så det bio-psyko-sociale paradigme også kommer reelt til udtryk i de konkrete, og for patienten så afgørende, beslutninger om, hvilken behandlingsplan der er den rigtige.

Ligesom den banebrydende indsigt i fx baktier og hygiejne, som den medicinske forskning har givet os gennem historien – foranlediget af epidemier, der krævede nye sundhedsmæssige paradigmer – har vi også nu brug for, at den viden om psykiske lidelser, vi har, bliver bragt i spil.

Det kræver, at vi ændrer grundlæggende på vores forståelse af, hvad en psykisk lidelse er – og hvordan den behandles. Og det kræver, at vi har mod til at ændre på indretningen af sundhedssystemet – så vores erkendelse afspejler sig i den måde, som opgaverne løses på, og så borgerne får den rigtige behandling. ●

Er du interesseret i psykologiens rolle i samfundet, og vil du have indsigt i ny forskning og interessante problemstillinger på det psykologiske område, kan du begynde her. Tegn abonnement på Magasinet P eller køb det i løssalg. Send en mail til p-magasin@dp.dk, abonner på vores nyhedsbrev eller se mere på www.dp.dk

Leder

P

Psykologernes
fagmagasin

Nr. 3 | 2017 | 3. årgang

Magasinet udgives af Dansk Psykolog
Forening og udkommer 12 gange om året.
Medlem af Danske Medier

Dette nummer: 21. marts
Næste nummer: 25. april

Redaktion

Ulrikke Moustgaard, redaktør
Henning Due, journalist
Heidi Strehmel, bladsekretær/annoncer
Ansvarshavende ifølge medieansvarsloven:
Claus Wennermark
Kontakt: p-magasin@dp.dk

Dette nummer

Forside: Massimo Berutti
Trykplag: 11.192
ISSN 2445-6322: P (print)
ISSN 2445-6330: P (online)
DK ISSN: 0901-7089
Design og layout: e-Types
Tryk: Jørn Thomsen Elbo A/S

annoncer

Job- og produktannoncer:
DG Media
T: 3370 7694
epost@dgmedia.dk
(skriv "P-magasin" i emnefelt)

Rubrikannoncer

Heidi Strehmel, bladsekretær
T: 3525 9706, p-magasin@dp.dk

annoncedeadlines

Nr. 4: 16.3 (produktannoncer) & 3.4
(job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 25.4
Nr. 5: 6.4 (produktannoncer) & 28.4
(job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 23.5
Nr. 6: 4.5 (produktannoncer) & 18.5
(job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 13.6

Abonnement

1.385 kr + moms
p-magasin@dp.dk

Udgiver

Dansk Psykolog Forening
Stockholmegade 27
2100 København Ø
T: 3526 9955
www.dp.dk

Trykt med vegetabiliske farver på
miljøgodkendt papir.

Artikler i P udtrykker ikke nødvendigvis
Dansk Psykolog Forenings synspunkter.

