

Er det på tide at droppe betegnelsen psykiatri?

Debatarrangement ved Trine Torp, Jens Einar Jansen, Nina Tejs Jørring og Sidsel Høgenhaug

Formen på debataftenen:

- **kl. 18:30-19:30:** 4 x 15 minutters oplæg fra hver af de 4 paneldeltagere
- **kl. 19:30-19:40:** pause på 10 minutter
- **kl. 19.40-20.20:** 40 minutters paneldebat, hvor Forum stiller panelet 3 overordnede spørgsmål, med hver 3 uddybende underspørgsmål:

Disse 3 x 3 spørgsmål er formuleret af os i Forum, på basis af en dialog vi har haft inspireret af disse to tidligere foredrag i foredragsrækken:

Trond F. Aarres foredrag - *Context Matters: Towards a Reframing of Psychiatry*

Lucy Johnstones foredrag om det nyudgivne - *Power Threat Meaning Framework*

- **kl. 20.20-21.00:** 40 minutters dialog mellem panelet og tilhørerne i salen, som åbning for yderligere diskussion/debat
- **kl. 21.00-00.00:** uformel ordning af verdenssituationen på den lokale med øl og natmad for dem, som kan holde til det eller ikke kan lade være

De 3 x 3 spørgsmål fra Forum til paneldeltagerne:

1. Er det på tide at droppe den psykiatriske fagprofessions "monopol" og noget nær absolutte definitionsmagt i forhold til forståelsen af alvorlig, psykisk lidelse?

a. Hvordan kan vi i så fald skabe en ordentlig og udogmatisk dialog om de forskellige forståelser af psykisk lidelse, måden vores hjælpesystemer er konstrueret på, og om forholdet mellem psykiaternes legitime ekspertise og grænserne for deres definitionsmagt, uden at det ender i skyttegravskrig og uproduktive fagkampe?

b. Hvordan kan vi sikre bredden i en sådan dialog, så forskellige perspektiver og stemmer fra både psykologer, psykiatere, psykiatriske sygeplejersker og andre relevante professioner, samt fra politikere og ikke mindst dem, der selv er berørt af alvorlig psykisk lidelse, bliver hørt og taget alvorligt på respektfuld måde?

c. Hvordan kan vi bidrage til at skabe en mere nuanceret og reflekteret dialog blandt politikere og andre med indflydelse på de grundlæggende rammer for området, så den politiske og offentlige debat ikke kun kommer til at handle om f.eks. flere penge

til sengepladser og behandling indenfor det eksisterende system, men også om hvorvidt det eksisterende system overhovedet er hensigtsmæssigt konstrueret?

2. Er det på tide at droppe de mange års forsøg på at skabe en psykiatri med forbillede i den somatiske medicin og dermed også at droppe forsøget på at forstå psykisk lidelse ud fra en grundlæggende biomedicinsk logik?

a. Hvordan kan vi, i forhold til diskussionen om at psykiatrien økonomisk skal ligestilles med somatikken, sikre, at vi som samfund prioriterer tilstrækkelige ressourcer til området, uden at vi overdriver ligheder og ignorerer forskellene mellem psykisk lidelse og fysisk sygdom og dermed endnu engang forcerer en biomedicinsk tankegang ned over området?

b. Hvordan kan vi stille de nødvendige, kritiske spørgsmål til den biomedicinske og tekniske diagnosetænkning med dens medfølgende begreber som "psykisk sygdom", "symptomer", "behandling" og opfattelsen af psykofarmaka som specifikke former for "medicin" mod specifikke former for "sygdomme", uden at det kommer til at lyde som om, at vi er ude på at negligere alvoren af folks lidelse eller vil berøve dem deres hjælp og bevillinger, som i det nuværende system ofte afhænger af, at man har en diagnose, der siger, at man er syg?

Og i forlængelse heraf, hvordan sørger vi for, at det bliver muligt at holde et ikke-stigmatiserende resursefokus, hvor man hverken som hjælpsøgende eller professionel tvinges til at understrege og udpensle diverse dysfunktioner og tale om sygdom for at få hjælp og bevillinger fra systemet?

c. Hvordan kan vi beskytte borgerne mod reduktionistiske forklaringer på deres lidelse og problemer? I dag kan det være svært eller umuligt at få hjælp uden fortællingen om, at man på én eller anden måde er syg, dysfunktionel eller har en kemisk ubalance i hjernen, hvilket kan have alvorlige negative konsekvenser for folks identitet og evne til selv at forholde sig aktiv og konstruktivt til deres situation, problemer og oplevelser.

For ligesom at en reduktionistisk, psykologiserende forklaring af en depression, der i virkeligheden har en somatisk årsag som f.eks. en hjernetumor, udgør et alvorligt problem for det vi plejer at kalde "patientsikkerheden", så udgør den rutinemæssige biologisering, patologisering og individualisering af psykisk lidelse også en reel fare for borgere, som har brug for psykisk støtte og hjælp.

Det gør den, fordi man i dag, som borger der af omstændighederne er tvunget til at benytte psykiatrien, risikerer at blive patientliggjort på en vidtrækkende og indgribende måde, eller at ens børn bliver det, i det at lidelsen, problemerne og erfaringerne rutinemæssigt bliver dekontekstualiseret, omskrevet og reduceret til symptomer på dysfunktioner eller sygdomme i ens egen eller ens barns hjerne.

I mange tilfælde skaber dette blot endnu mere afmagt, endnu mere fremmedgørelse, endnu mere isolation, endnu mere stigmatisering og endnu mere lidelse.

3. Er det på tide at droppe betegnelsen psykiatri og i stedet skabe et mere helhedsorienteret og tværfagligt system, som ikke er opkaldt og defineret ud fra en bestemt fagprofession?

a. Hvad skulle man kalde et sådant system, og hvordan kan man sikre, at det, trods et nyt navn, der signalerer en ny og bredere overordnet forståelse, ikke ender ud med alligevel at være domineret af en biomedicinsk tænkning og en klinisk og teknisk læge- og hospitalskultur, ligesom det nuværende system er det?

b. Hvordan kan man skabe nogle beskyttende og hjælpende miljøer for folk i alvorlige psykiske krisetilstande, som ikke fremmedgør, institutionaliserer og patientliggør dem?

c. Hvordan reformerer vi det nuværende system? Eller bør vi snarere arbejde på at skabe alternative tilbud, f.eks. nye former for krisecentre eller lignende med en anden form for kultur og et andet ikke-patologiserende sprog, og så give folk frihed til at vælge?