



Idealet om selvbestemmelse går ut over omsorgen for de aller sykeste i psykiatrien, mener Randi Rosenqvist.

Noe vunnet, noe tapt

KRINGSJÅ

Sandra Lillebø, 29. aug.



LITEN FORANDRING: De psykiske sykdommene i seg selv har forandret seg lite gjennom årene, men hvordan de kommer til uttrykk, kan variere med tida pasientene lever i, hevder Randi Rosenqvist. Illustrasjonsfoto: NTB

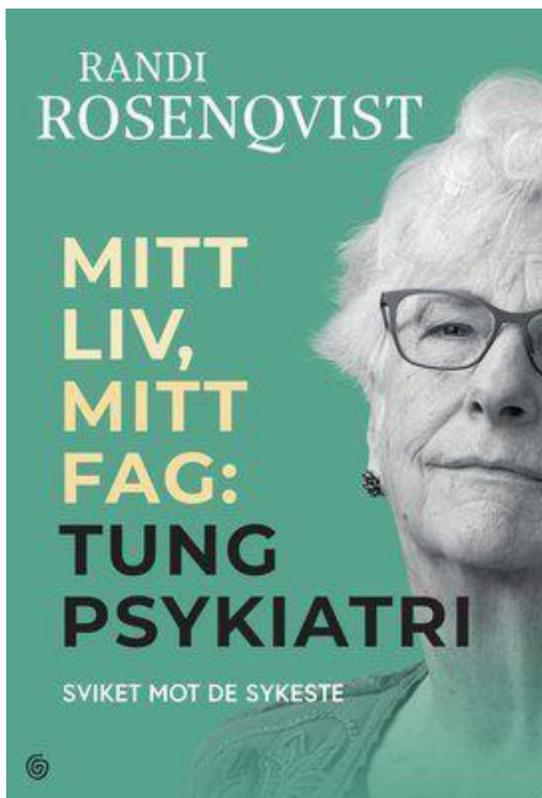


Av mormor husker jeg best måten hun serverte smør: som små gule bølger, forsiktig skrappt fra pakken med en skje og deretter dandert på et lite glassfat. Jeg husker lukten av mel og rosiner i spiskammerset hennes, og jeg husker klirringen av glass og porselen som lød fra skapet i stua når noen gikk over gulvet. Hjemme hos henne var alt perfekt, det var nypusset og strøket og med tellekanter, og noen ganger fikk jeg en femtilapp i hånda når vi skulle dra. Men jeg snakket aldri med henne. Selv om jeg var voksen da hun døde, hadde vi aldri noen gang en samtale.

Mormor var schizofren, og i lange perioder gjennom hele sitt voksne liv, var hun innlagt på sykehus, på en av de over 18.000 døgnplassene som fantes i norsk psykiatri i 1960-årene. Hun var veldig syk, likevel var hun altså i perioder fullt ut i stand til å holde huset ikke bare i akseptabel, men aldeles perfekt stand.

Hvordan man skal vurdere ting som selvbestemmelse og autonomi innen den tunge psykiatrien, er sentrale spørsmål i Randi Rosenqvists bok «Mitt liv, mitt fag». Her ser den erfarne rettspsykiateren tilbake på yrkeslivet sitt og reflekterer samtidig over de viktigste formende elementene for norsk psykiatri i dag, og hvordan vi framover bør tenke og innrette oss framover for å ta vare på disse pasientene, som er blant de aller mest utsatte i velferdsstaten Norge.

Og for å starte med tallene: De 18.000 døgnplassene i norsk psykiatri på 1960-tallet var i 2021 blitt til 3604. Hva skjedde på veien? Svaret er sammensatt, ifølge Rosenqvist, og handler både om økonomi, om organisatoriske endringer i helsevesenet, om utviklingen innen psykiatrien – og om ideologi.



For det koster selvsagt mer å ha pasienter innlagt til heldøgns omsorg enn å behandle dem poliklinisk, et hensyn som har blitt enda mer virksomt med innføringen av foretaksreformen. Men de siste 50 årene har det også skjedd en ideologisk utvikling som har formet vårt syn både på psykisk syke og på psykiatrien som fag. På 1970-tallet vokste det fram en antipsykiatribevegelse ut fra avsløringene om maktmisbruk og overgrep på de store psykiatriske sykehusene, framfor alt på Reitgjerdet i Trondheim, som fikk stort gjennomslag. Det ble klart for stadig flere at mange av behandlingsmetodene som hadde blitt benyttet i tiårene før – elektrosjokk, kuldebad og lobotomi – slett ikke var til hjelp for pasientene, men at bruken av slike metoder likevel hadde fortsatt, også når dødeligheten var høy. Slik sett hadde psykiatrien gjort sitt beste for å delegitimere seg selv, og det paradoksalt nok i en tid hvor det faktisk ble utviklet en del antipsykotiske medikamenter som kunne være til hjelp for en del pasienter.

Og ja, det er de psykotiske pasientene dette handler om. Ikke de som sliter med hverdagspsyken, med angst eller depresjon – som selvsagt kan være vondt nok i seg selv – men de som har så store tankeforstyrrelser og vrangforestillinger at de i lange perioder er ute av stand til å fungere og å ta vare på seg selv. Disse pasientene, inkludert de av dem som også blir lovbrytere på grunn av sykdommen, er dem Rosenqvist brenner for. Det er de som tidligere, om vi ser bare noen tiår

tilbake, ble satt ut på pleie til privatpersoner. Disse fikk betalt av staten for å ta seg av pasientene, som kunne bli godt eller dårlig behandlet, alt etter som hvor heldige de var. Og det er de som, når man ser enda litt tilbake, kunne bli holdt innesperret og lenket fast som dyr. Det er ikke til å undres over at mange, når man først begynte å forstå hvilken urett som var begått mot dem, ville kutte lenkene, åpne dørene til asylet, og slippe dem fri. Det vanskelige spørsmålet som Rosenqvist stiller, er om denne frigjøringen bare har vært et gode for alle – om vi har mistet noe på veien, og i så fall hva dette noe er.

Nedbyggingen av langtidsplassene i psykiatrien har blitt fulgt av flere gode argumenter. At pasienter som skrives ut fra korttidsbehandling har bedre prognoser enn de som skrives ut fra langtidsbehandling, er ikke et av dem, ifølge Rosenqvist, som peker på at disse tallene antakelig ganske enkelt peker på at pasienter på langtidsavdelinger er mye dårligere når de blir skrevet inn. At en trafikkskadd som skrives ut fra Sunnaas har høyere sjanse for å bli uføretrygdet enn en som bare har vært innom legevakta, er i hvert fall ikke noe argument for at legevaktene er bedre på trafikkskader.

Spørsmålet om hvor mye helsehjelp det er å låse en pasient inne i veldig mange år når vedkommende ikke blir bedre, er heller ikke godt stilt, ifølge psykiateren, som peker på at det ofte ikke er mulig å vite hvordan sykdomsforløpet hadde vært om pasienten ikke hadde vært innlagt. «Jeg aksepterer ikke en generell formulering om at lange sykehusopphold passiviserer og reduserer mestringsevnen. (...) Det er alvorlig psykisk sykdom som reduserer mestringsevnen.» At en stadig større andel av pasientene i psykiatrien er dømt til tvunget psykisk helsevern, ser hun som et symptom på nedbyggingen av langtidsplassene. Når psykiatriens midler tar slutt, vokser oppgavebunken i kriminalomsorgen.

Vokser gjør også inntektene til private tjenestetilbydere, som på oppdrag fra kommunene tar seg av kronisk syke som ikke får plass på sykehus. I praksis har man gjeninnført privatpleien, «til en temmelig høy pris i kroner og delvis i pasientvelferd», skriver hun.

Mens jeg leser boka, tenker jeg hvor påfallende det er at vi liksom ikke er i stand til å akseptere at det i psykiatrien, akkurat som i somatikken, finnes kronikere. Det finnes pasienter i helsevesenet som er alvorlig syke og antakelig aldri kommer til å

bli friske – pasienter som trenger omfattende og kostbar behandling bare for at de ikke skal bli dårligere. Vi vet og aksepterer at det finnes somatiske lidelser som pasienten (og omgivelsene) må lære seg å leve med og håndtere, men en psykisk sykdom er liksom fremdeles bare en forbigående tilstand som ennå ikke har funnet sin løsning. Og når man tenker på det, er det ikke så rart. Det stigmaet alvorlig psykisk sykdom har vært og fremdeles er, unner man ingen å bære et helt liv. Det er klart vi vil at det skal gå over.

Ifølge Rosenqvist har de psykiske sykdommene i seg selv forandret seg lite gjennom årene. Men hvordan de kommer til uttrykk, kan variere med tida pasientene lever i. Mens vrangforestillingene til psykotiske pasienter på 1950-tallet gjerne var farget av den kalde krigen, handlet det femti år seinere oftere om datateknologi, med forestillinger om at noen for eksempel hadde plantet en mikrochip inn i hodet på en. Hva som foregikk i hodet til mormor, vet jeg ingen ting om. Om jeg skulle ha visst det, hadde vi måttet snakke sammen, og det klarte jeg ikke, jeg var antakelig både for ung og for redd. Men jeg håper at hun av og til kunne treffe noen som var i stand til det. Som kunne se hva som foregikk og kunne være der, sammen med henne.

Del artikkelen



sandra.lillebo@klassekampen.no

TIDENS TEGN

