



Af Margit Asser, tidligere vicecenter-
chef ved Psykiatrisk Center Sct. Hans

Er forråede Professionelle i Psykiatrien et område der fortsat bør fokuseres på?

Mennesker med psykisk sygdom har gennem tiderne levet under skræmmende forhold med ydmygelse, isolation i kolde, mørke dårekister og med ubehagelige, opdragelsesprægede "behandlinger", forhold som i dag virker som tortur. Der har tillige været konflikter mellem modstridende videnskabelige paradigmer, og psykiatrien har altid været udsat for skiftende tiders politiske kastevinde.

Der er siden sket enorme fremskridt, men det er vigtigt at holde sig for øje, at mange mennesker med psykisk sygdom stadig ikke har tilfredsstillende forhold og stadig stigmatiseres. Selvom der arbejdes på at udvikle nye behandlings- og sygeplejemetoder og der over hele landet sker nybygninger til indlagte patienter, så er det stadig muligt at forbedre de sociale og relationelle forhold for mennesker, der er ramt af psykisk sygdom.

Psykiatrien har gennem de senere år fået bedre og bedre tilbagemeldinger fra patienter og pårørende. Men desværre er der fortsat kritik af forskellige forhold i psykiatrien. Flere af år-

sagerne til klager og utilfredshed skyldes forråelse af de professionelle. Det betyder, at det er et af de områder, som vi fortsat må beskæftige os med i psykiatrien.

Hvad er det der sker, når vi som professionelle ikke i alle situationer lever op til det, vi ønsker at arbejde ud fra, nemlig en helhedsforståelse der har fokus på patientens egenskaber og detaljer i relationen, pleje og behandling og den situation, de er i. Arbejdet med relationen til patienten er både dybtgående, omfattende og vanskelig. Der er mange krav til de professionelle – om at inddrage den enkelte patient i definitionen af vedkommendes problemer og mål

for sin egen pleje og behandling – om at genoprette patientens tillid til sproget og til andre mennesker – om at hjælpe patienten til at genvinde fodfæste i vores fælles virkelighed og medvirke til patientens recovery, så han når det funktionsniveau, der sætter ham i stand til at møde de krav og udfordringer, hverdagen stiller.

Inspireret af Cand. Psych. Dorthe Birkmose der er forfatter til bogen "Når gode mennesker handler ondt" (2013) og andre artikler som hun har skrevet om emnet, vil jeg se på hvad der sker, ved forskellige former for forråelse hos professionelle og om der er løsninger på de komplekse problemstillinger.

Forråelse – at blive mere og mere rå

Forråelse er et begreb for en udviklingsproces, hvor man gradvist bliver mere og mere rå og brutal i sin tænkning og sine handlinger (Birkmose, 2013). Vi har nok alle prøvet forskellige konstellationer af at blive afmægtige, hvor vi handlede mere primitivt, end vi normalt ville, var forblændet af egne gode intentioner, så vi derfor glemte at tænke på, hvad vi egentlig gjorde mod andre, ikke turde sige gruppen eller autoriteterne imod samt være stiltiende vidne til andres hårde kommunikation. Selvom forråelse er et gammelt dansk begreb, kender de færreste til begrebet, fordi fænomenet er lige så tabuiseret, som det gennem tiden er velkendt i praksis. Som professionelle har vi valgt et arbejde, hvor vi kan hjælpe andre mennesker, og derfor må vi have de allerbedste intentioner om at gøre godt. Og så kan vi alligevel havne i situationer, hvor vi gør andre ondt. Det paradoks har vi måske ikke så meget lyst til at tale om, men det bliver vi nødt til.

Den samfundsmæssige og politiske forråelse camoufleres delvist af et positivt nysprog

Gennem tiderne er der både i skønlitteraturen og på film vist kritiske skildringer om, hvordan de professionelle i psykiatrien agerer. Også i dag verserer mediehistorier om de forrædede professionelle adfærd, kommunikation og relationer og om professionelle, som ikke tager ansvaret for at få samarbejdet til at fungere med patienter og pårørende.

Det er gennem årene politisk besluttet, at der skal spares på samtlige velfærdsområder. Det betyder, at psykiatrien, ældreområdet og sygehusene gennem årtier med besparelser er blevet forringet. Psykiatrien halter fortsat økonomisk bagefter somatikken. Besparelserne og manglende ressourcer er dog ikke den direkte årsag til forråelse. Der er set ordentlighed og faglighed på steder med få ressourcer, og der er set forråelse på steder med udmærkede ressourcer.

Et af problemerne er snarere, at der udvikles et stadigt mere positivt sprogbrug (Birkmose, 2015). Der tales om udfordringer i stedet for problemer, om muligheder i stedet for begrænsninger, om prioriteringer i stedet for forringelser, om selvledelse i stedet for manglende ledelse osv. Det positive nysprog dækker over netop problemer, begrænsninger, forringelser og manglende faglig ledelse. Det sprogbrug passer ikke til den virkelighed vi er i, og kan ikke alene forklare, hvorfor der kan opstå afmagt. Alle professionelle kan komme til at tænke forrædede tanker og til at handle på nogle forrædede impulser. Det handler i bund og grund om at blive afmægtig nok. Afmagten i arbejdet med at hjælpe mange mennesker har mange lag og nuancer. Det

er afmagt over al det, som man ikke når, afmagt over ikke at kunne hjælpe de mennesker, der er psykisk syge, afmagt over problemskabende adfærd, afmagt over samarbejdsproblemer med kolleger og ledelse, afmagt over mediernes ofte negative rolle i forhold til de professionelle handlinger i psykiatrien, samt afmagt over trusler om besparelser og fyringer.

Når man ikke kan gennemskue situationen, når man ikke kan forstå eller rumme andre, når man prøver at beskytte nogle mod andre, når man er bekymret for øget arbejdspress, og når man ikke kan komme i tanke om andre handlemuligheder, så kan straf, skælden ud, afvisninger, hårdhændethed og ignoreringer desværre komme til at virke som logiske reaktioner – også for professionelle, der ved bedre. Når man har gjort andre ondt, bliver man for at kunne holde sig selv ud – nødt til at legitimere det ved at lave en fortælling om, at den forrædede handling var nødvendigt, helt på sin plads eller måske endda god. Forsvarsmekanismer som fortrængning, bagatellisering, benægtelse osv. kan effektivt skjule for en selv, hvad man gør mod andre mennesker, og hvor ondt det gør dem.

Former for onde handlinger

At handle ondt betyder, at man gør noget, som gør ondt på andre mennesker (Birkmose, 2013). At man handler ondt betyder ikke, at man er et ondt menneske. Der er ikke nogle af de professionelle, der ønsker at gøre nogen ondt.

De professionelle, som taler ned til andre og ydmyger andre, kan være mennesker med de allerbedste hensigter. Der er professionelle, som er sikre på, at de gør det godt, når de skælder ud og opdrager på andre. Der

er professionelle, der arbejder ud fra idealet om at sidde og tie stille, idealet om adfærdsreglementer, time – out eller idealet om belønningssystemer. Der er mange krænkelser i rehabiliteringens og socialiseringens eller sandhedens hellige navn. Det kaldes idealistisk ondskab, når man tror, at man ved, hvad der er godt for andre, og at målet derfor helliger midlerne.

Der er også professionelle, som kan være mere optagede af at beskytte sig selv. Det kan være vigtigere for nogle professionelle at leve op til effektivitetskravene, virke dygtige, komme nemmest gennem dagen, undgå fyringer eller gøre karriere. Det kaldes egoistisk ondskab, når man gør andre ondt, fordi man tænker mere på sig selv end på andre. Det er stadig ikke fordi, man har onde intentioner.

Endelig kan vi også møde professionelle, der ikke hjælper – bare fordi, de ikke har tænkt sig om. Måske er det tankeløsheden, som vi hyppigst vil møde hos de professionelle. Når vi smågrinende udveksler nedsættende anekdoter om pårørende, når vi afviser patientens forsøg på kontakt, eller når en patient afbrydes i sin livsfortælling for at komme tilbage til eksempelvis

udfyldelse af et skema, eller når der effektueres en adfærdsregel om, at her har man ikke kasketter på indendørs. Ofte kan sådanne holdninger ændres gennem kritisk refleksion. Andre gange kan der dog være en massiv modstand mod at ophæve tankeløsheden.

Hvad er der af løsninger

Hvad gør patienter, pårørende og professionelle, når der er oplevelser af forråelse. Det er svært at give nogle konkrete retningslinjer for, hvad man stiller op, når man møder forræde professionelle. Der findes ingen lette løsninger på komplekse problemstillinger, og hændelserne, der er udløsende, er meget forskellige. Det nemmeste vil være at skrive, at dialog er vejen frem, og man må kunne tale sig til rette. Men der er ofte forskellige virkeligheder hos patienter, pårørende og professionelle.

Det eneste, der reelt kan formindske forråelsen, er en højere faglighed. Men patienter og pårørende er ikke i en magtposition, hvor de kan kræve højere faglighed hos de professionelle, som de møder. Patient- og pårørendeforeninger stiller krav om faglighed til det politiske system, og der er da også sket udvikling på det faglige område.

Sygeplejen foregår i praksissituationer der omfatter patienter i den ikke problematiske, den problematiske, den akutte og den sundhedsfremmende og forebyggende situation. Hvis fagligheden skal være på et højt kvalificeret niveau, er der fortsat behov for sygeplejersker, der kan sortere kundskaber, som danner grundlag for beslutninger i forbindelse med pleje og behandling, som opfatter helheder og har et klinisk blik og en intuitiv situationsfornemmelse, som giver mulighed for et umiddelbart overblik og styr på selv vanskelige situationer. Udøvelsen af praktiske færdigheder foregår sideløbende med, at sygeplejersken har fornemmelse for og kan reagere i forhold til, hvad der i øvrigt foregår i situationen. Problemløsning forudsætter en analytisk tankegang og en teoretisk og praktisk kunnen – altså en sygeplejerske, der kan meget mere end være afhængig af procedurer og regler, og som ikke har svært ved individualiseringer.

Det er, når fagligheden ikke slår til, at forråelse får fat. Det eneste reelle værn mod forråelse er en faglig forståelse og kunnen i forhold de mennesker, der har brug for hjælp. Grunduddannelser for de sundhedsfaglige ruster

dem ikke godt nok til at arbejde med psykiatriske patienter. Det er først, når man som professionel har en forståelse for, hvad psykiske lidelser kan gøre ved mennesker og deres pårørende, at man bliver i stand til at have en professionel empati for de mennesker, man møder uanset, hvor presset man bliver, og uanset hvor uindfølelig og besynderlig man synes, at andre kan leve deres liv. Faglighed skaber den kreativitet, der kræves for at lave de individuelle strategier, som kan sikre, at man lykkes med at hjælpe andre. En af forudsætningerne for at lykkes med det psykiatriske arbejde kræver grundig efteruddannelse og for flere faggrupper også videreuddannelse af både medarbejdere og ledere. Det er ikke nok med generelle kurser hist og pist, det kræver mere uddannelse med faglig tyngde. Forskningsresultater fra mere en 30 lande viser, at sygeplejersker med en højere kvalificering er af meget vigtig betydning i pleje og behandling af patienterne.

Udover fagligheden er der andre ting, man bør forholde sig til. Der bør være kontinuerlige overvejelser, om hvilke opgaver der skal løses, hvor mange personer der er behov for, og hvilke

faggrupper der er bedst egnet til opgaven. Tværfaglighed kan være besværligt, men hvis vi vil højne fagligheden, udnytte de tilstedeværende ressourcer og mindske forråelsen, er det en af vejene frem.

Den daglige læring i hverdagen bør også hele tiden være til stede med refleksioner over, hvordan vi arbejder med vores værdier, mål og handlinger for at få den enkelte patient til at anvende sin drivkraft til at udvikle sig i eget tempo og på egen måde hele livet igennem blive mere og mere sig selv.

Der er mange i psykiatrien, der kæmper for ordentligheden og fagligheden. Men vi skal passe på, at vi ikke taber terræn, hvis for mange professionelle ikke tør kritisere forrået praksis og tage handling på relevante områder.

Hvis vi skal styrke arbejdet i psykiatrien, bør vi fortsat satse meget på fagligheden, kvaliteten af handlinger og dermed resultaterne af behandling og pleje, kvaliteten af ledelse på alle niveauer, personalesammensætningen både antals- og kompetencemæssigt, aktiviteter for patienter, de bygningsmæssige faciliteter og

ikke mindst forståelsen af, at det er de professionelle, der har hovedansvaret for, at samarbejdet med patienter og pårørende lykkes.

Det er væsentligt, at vi som professionelle i psykiatrien tænker på det som Jes Gerlach skriver (Kragh, J., V., 2008): At al liv leves gennem det psykiske øje. Når det er uklart og grumset – som det er ved psykisk sygdom – er hele livet formørket og uklart. Vi må alle yde vort bidrag til, at forholdene for psykisk syge forbedres.

Litteratur

Birkmose, D. (2013): Når gode mennesker handler ondt – tabu- et om forråelse. Syddansk Universitetsforlag.

Birkmose, D. (2014b): Fysisk og psykiske magtanvendelser skaber afmagt hos alle- Unge Pædagoger, nr.3. 2014, pp. 35-50

Birkmose, D. (2015): Mødet med de forræde professionelle? Autismebladet, nr.6, 2015, pp. 5-13

Kragh, J., V. (2008): Psykiatriens Historie i Danmark. Hans Reitzels Forlag.