

Gaderummet – socialpsykologisk være-, bo- og behandlingssted for hjemløse – var et af de alternative behandlingssteder, som jeg efterlyser. Et rum, hvor man kunne komme døgnet 24 timer: fra gaden for at få en kop kaffe eller en seng for natten, hjemmefra for at møde sine venner eller få hjælp, støtte og vejledning. Her fra Gaderummets gård – før det blev lukket.

■ Foto: Helene Meden Hansen



Om alternative psykiatriske behandlingsmodeller

Med diagnosen bliver individet mobiliseret i et afhængighedsforhold, hvor kun den »rigtige« udvikling kan bryde den asymmetriske magtrelation.

KRONIK

af Tina Rye Hansen, København

Jeg åbner avisen og glædes over, at jeg for første gang i lang tid kan læse en artikel, der har visioner om at påvirke dansk psykiatri.

Det er en kronik i Politiken (fra den 30. august) med titlen »Ud af oldnordisk psykiatri« af Özlem Cekic og Jørn Ditlev Eriksen, som tør tale om store drømme og kritisere psykiatrien for at være oldnordisk.

Forfatterne savner en konstruktiv dialog indenfor dansk psykiatri og fremhæver den stigende tvang og de lange ventelister som retningsgivende for, at psykiatrien må gå »nye veje«.

De mener, at den gammeldags institutionstænkning, hvor tryghed og umyndiggørelse er herskende, skaber en barriere mod udslusning til eget job og bolig.

Forfatterne peger på, at samfundet skal lære at leve med sine sindslidende. Og den sindslidende skal lære at leve med sin sindslidelse.

Samtidig lægger de vægt på at forbedre det allerede eksisterende arbejde, hvor den sindslidendes netværk, familie og venner inddrages i begyndelsen af behandlingen.

Jeg er bevæget af artiklens storhed og smukke visioner, tanker og ideer, som jeg har savnet længe i debatten om dansk psykiatri. Men jeg savner dens praktiske resonans. At fokusere arbejdet med sindslidende på netværksarbejde er således et idealt, men dog et smukt ideal.

UDEN NETVÆRK

Mange sindslidende har ikke et netværk. Deres sociale situation er malet af en barsk barndom og ungdom, hvor mange har måttet sande, at de

res netværk, det basale netværk, familien, er blevet erstattet af sociale problemer i eget liv, som arbejdsløshed, fattigdom og manglende ressourcer.

Forældre kan blive fraværende – gennem forskellige former for afhængighed, en lyst til at drukne sorger eller komme væk fra hverdagens trommerum.

Hvis netværket ikke er der, hvordan kan man så inddrage det i arbejdet med de såkaldte sindslidende? Udgangspunktet må snarere være, at behandlingsarbejdet i sig selv er netværksskabende.

Hvis de sindslidende ikke kan profitere af et eksisterende netværk, må de, vores medmennesker, integreres og udvikles socialt gennem en medmenneskelig behandlingsmetode.

Jeg deler forfatternes synspunkt, når de argumenterer, at der ikke alene skal stiles mod, at de sindslidende kommer sig, men at de bliver i stand til at føre et selvorganiseret liv. Men klinisk diagnostik er med til at umyndiggøre og klientgøre.

Psykiatriske behandlingsinstitutioner har en struktur, der ophæver kommunikativ dialog, med informationer og regler. Personlige forhold oversættes til systemsprog, allerede ved diagnosticeringen, eller måske i forlængelse af diagnosticeringen.

Hvordan rumme en person i et system, der synes at ville udviske personligheden? Med diagnosen bliver individet mobiliseret i et afhængighedsforhold, hvor kun den »rigtige« udvikling kan bryde den asymmetriske magtrelation.

For at kunne løse denne problemstilling må behandlingen af sindslidende, sandt nok, bygges på netværksarbejde, men ikke kun på det netværk, der inkluderer potentielle pårørende, men et netværk brugerne

imellem og behandler og bruger imellem.

BRUGERPERSPEKTIVET

Det kræver et sted, hvor også brugerne med andre brugere har medbestemmelse og herfra kan interagere med behandlingssystemet.

Dette netværk kræver et sted, der baseres på, at brugerne tilstås et rum, hvor det er muligt at indgå i kollektive arbejdsprocesser, og et fællesskab, hvor det er muligt at få støtte og komme til hægterne.

Behandlingsstedet må baseres på et brugerperspektiv, hvor det enkelte individ, der har brug for hjælp, har medbestemmelse og kan udvikle handlerutiner og sin person i eget tempo.

Et sted hvor den enkelte kan være med hele sig, få hjælp døgnet rundt, støtte og vejledning, medicin eller bare en seng for natten, eller flytte ind en tid. Et sted med omsorg, et sted hvor diagnosen ikke kommer først, men hvor personen er i centrum.

Vejen mod denne smukke utopi er mulig, men nås ikke gennem en omvej i psykiatrien. Målet må være at skabe alternative steder og mulighed for at vælge psykiatrien fra. Et sted, hvor brugeren er i centrum, og personen ikke forvandles til en klient.

Gaderummet – socialpsykologisk være-, bo- og behandlingssted for hjemløse – var et af de alternative behandlingssteder, som jeg efterlyser.

Et rum, hvor man kunne komme døgnet 24 timer: fra gaden for at få en kop kaffe eller en seng for natten, hjemmefra for at møde sine venner eller få hjælp, støtte og vejledning. Samtidig kunne man få psykologisk behandling eller personlig rådgivning, hvis man havde behov for det.

Døren var åben, ud mod gaden og

ind mod et kollektiv, hvor brugerne tog imod den næste gæst. Et sted, hvor behandler og bruger møder hinanden gennem de ugentlige møder eller i de forskellige rum, hvor alle indgår på hver deres måde. Gennem de forskellige funktioner har den enkelte bruger mulighed for at finde sig til rette.

Selvvisitering gør det muligt at komme ind som en person, og modsat almindelige psykiatriske behandlingsinstitutioner placeres man ikke i en kategori gennem en diagnose.

Individets individuelle symbolske aktivitet i hverdagen kan medtænkes, hvis aktivitetsrammen ikke er bundet som på psykiatriske behandlingsinstitutioner, hvor instrumentelle aktiviteter ses som selvfølgelige, mod en kulturel integration.

INDIVID OG KOLLEKTIV

På sidstnævnte tilpasses personen til en social ramme, hvor aktivitet og sociale relationer konstrueres og formes på en bestemt måde, hvilket overser personligheden.

Det enkelte menneske skal kunne udfolde og udvikle sig, ikke ud fra en skabelon, men i en mellemmenneskelig, kollektiv sammenhæng.

Alternative væresteder vil skabe plads og rum, være et sted med selvvalgte aktiviteter, et sted hvor man ikke sættes i bås gennem en visitationssamtale, og hvor sygehistorien bliver en ramme, indenfor hvilken behandler og klient placeres i en magtrelation.

De sindslidende – eller mennesker med behov for støtte, hjælp eller vejledning på grund af fattigdom, misbrugsproblemer eller andre sociale forhold – skal tilstås et eget rum. Et rum hvor de kan organisere sig.