

”Man kan ikke tro på noget, der er umuligt,” sagde Alice.
”Så har du ikke øvet dig ret meget,” sagde dronningen.
”... Jeg har somme tider troet på hele seks umulige ting inden morgenmaden.”
(Lewis Carroll: *Bag Spejlet*)

Sprog, virkelighed og forståelser

Oplæg af Pernille Mørch Jensen ved afslutningen af Dansk Selskab for Psykosocial Rehabiliterings konference d. 05.11.21¹

Som vi har hørt i går, foreslår engelske psykologer, at vi begynder at bruge et andet sprog for psykiske vanskeligheder end det traditionelle, psykiatriske diagnostiske sprog. Deres tese er at andre ord åbner for nye muligheder, og at den sygdomsforståelse, der ligger bag det diagnostiske sprog spærrer for andre og mere frugtbare måder at forstå psykiske vanskeligheder².

Alain Topor har også for nylig, sammen med to norske kolleger, reformuleret Anthonys kendte recovery-definition tilbage fra 90'erne. Hans tese er bl.a. at dens fokus på det individuelle fik os til at se bort fra det fælles og det sociale, og så anfægter han også, hvordan hele sygdomsforståelsen fortsat er indlejret i denne kanoniserede recovery-definition³.

Både en oversættelse af den engelske tekst 'Tænk på sproget' og af artiklen med det nye bud på en social recovery-definition kan hentes helt gratis på Selskabets hjemmeside.

I beskrivelsen af mit oplæg i dag spørges der om vi er i gang med en forståelsesmæssig og sproglig nyorientering på det psykosociale område? Der spørges også: Hvis ord skaber det, de nævner, hvilke ord har vi så brug for?

Jeg kommer ikke til at svare entydigt på hverken det første eller det andet spørgsmål, men vil gerne invitere jer med ind i de refleksioner, som de rejser hos mig. Blandt de spørgsmål, der rumler hos mig, dukker der også noget op, som måske kan kaldes forslag. Det er forslag, som jeg stiller til mig selv, som hjælper mig til at være i en verden, hvor ikke alt er som jeg kunne ønske mig, men hvor jeg endnu ikke er klar til bare at dyrke min have og lade verden fortsætte sin skæve gang.

Forslagene er:

1. *At rokke ved selvfølgeligheder og sandheder*
2. *At huske at være langsom, besværlig og kikset*

¹ Oplægget er let bearbejdet og tilføjet referencer.

² <https://psykosocialrehabilitering.dk/download/taenk-paa-sproget>

³ <https://psykosocialrehabilitering.dk/download/at-komme-sig-fra-personlig-udvikling-til-social-forandring-2020>

Hvis vi starter med det første, altså at rokke ved selvfølgeligheder og sandheder:

Er vi i gang med en nyorientering, er der nogen, der er begyndt at rokke ved selvfølgeligheder og sandheder? Ja, som vi har fået det demonstreret i går og i dag her i Vejle, er der tydeligvis nogen, der rokker, men det ser også ud til, at der er noget andet, som ikke virker til at være særligt meget i bevægelse.

Vi står for mig at se med nogle modsatte og gensidigt udelukkende fortællinger:

På den ene side en psykiatri som i disse år bliver mere og mere **'væg til væg'**. Dens magtfulde, sejrende og ekspanderende fortælling om gener og signalstoffer, om hjernesygdomme, og medicin som første valg i forhold til det menneske, der er noget i vejen med, som fejler (noget), som er grundlæggende er syg, og som højst kan håbe på at kunne komme i nogenlunde remission og leve et tåleligt liv med sin iboende sygdom.

På den anden side står den modfortælling, som stiller sig kritisk til hele sygdomsforståelsen, og som afindividualiserer lidelsen og placerer både den og det at komme sig i det sociale, i de samspil med andre, vi indgår i. Det er de perspektiver vi her på konferencen er blevet præsenteret for, af Lucy Johnstone, Bengt Karlsson, John Read og mange flere, og det er den fortælling Alain Topors nye recovery-definition taler ind i. Og vi har nikket, jeg har i hvert fald, og vi har reflekteret sammen, og betydningen af det skal ikke undervurderes.

Men, jeg gribes også nemt af en følelse af afmagt, og af at vi – igen-igen – har fået placeret os som de udgrænsede, de ikke-hørte, de humane, dem i besiddelse af en ny og vigtig, men undertrykt sandhed over for de onde, de magtfulde og magtudøvende, psykiatrien, som ikke hverken kan eller vil lytte.

Med afsæt i Foucaults beskrivelse af psykiatrien som en fornuftens monolog over galskaben, så havner vi let i en det godes monolog over psykiatrien. Og vi rammer ned i nogle modstillinger som måske ikke er så brugbare endda:

- Vi – altså os der arbejder i socialpsykiatrien eller på det psykosociale område – er meget svagere end psykiatrien, det er den der har definitionsmagten, ressourcerne, de længste uddannelser, forskningen, professoraterne, det er dem, politikerne lytter til.
- Vi er de humanistiske, de holistiske, står for de bløde værdier, de gode intentioner, men vi er måske ikke kvalificerede nok, de andre er 'hardcore', de har evidensen på deres side, vi er uddannelsesmæssigt og forskningsmæssigt underlegne, og har slet ikke den samme gennemslagskraft, autoritet og magt.

Det sjove er, at den underlegenhed, det sociale felt føler over for psykiatrien, spejler sig i den underlegenhed, psykiatrien føler over for andre medicinske specialer. Og det knapt så sjove er, at der sjældent kommer nogen god dialog ud af det, hvis den ene part – ud fra en følelse af underlegenhed og mindreværd - forsøger at få den anden til at lytte. Det opleves som angreb og anklager, og det fører til reaktioner, som let kan opleves som arrogance. Og når den konstruktive,

levende og nysgerrige dialog ikke lader sig etablere, så erstattes den af 'borgfred', vi nøjes med at være i hver vores lukkede bobler, hvor vi bekræfter hinanden i, at de andre er problemet.

Den fastlåste situation genkender jeg helt tilbage fra 90'erne, og jeg tror ikke nogen af os har haft en brugbar strategi til hvad i himlens navn, vi skal stille op med den. Men måske skal vi spørge os selv, hvad der skal til, hvis nyorienteringen ikke bare skal bestå i, at vi banker de andre på plads, fordi vi har sandheden? Hvis dét er strategien, kommer vi til at vente længe. Måske kunne det være nyttigt at begynde at kigge andre steder hen end hos to gensidigt fastlåste parter i hver sin grøft?

Hvis min tese er rigtig, at psykiatrien udover at være magtfuld, også lider af mindreværd, hvor skal dens ønske om at lytte til en skarp, udefrakommende kritik så komme fra? Kræver det ikke et overskud, som måske slet ikke er til stede?

Underskuddet viser sig, fx når psykiatrien elsker Henning Jensens og Peter Øvig Knudsens beretninger om deres depression, som først fik den rigtige hjælp i den autoriserede psykiatri, i det andet eksempel endda gennem lige præcis elektrochok eller ECT-behandling. Hvor Henning Jensens beretning faktisk er meget sort-hvid og polemisk, så bliver han fremhævet og brugt som et fantastisk eksempel, bl.a. markedsført i stor stil af Psykiatrifonden⁴. Og hvor Peter Øvig Knudsens fortælling om ECT faktisk er meget nuanceret, så er det i høj grad dens 'glade budskab', som bliver rost og videreformidlet⁵.

Når digteren Søren Ulrik Thomsen derimod i essayet Store Kongensgade 23⁶ for første gang fortæller om sin mors oplevelser i psykiatrien, så afskrives dette af en speciallæge i psykiatri i en anmeldelse i Ugeskrift for læger som både fastlåst, hadefuldt og antipsykiatrisk⁷. Også selv om Thomsen faktisk beskriver, at hans mor – efter 7 års virkningsløse og langvarige indlæggelser, tung medicinering og elektrochok og besked om at hun aldrig ville blive rask – fik hjælp af en psykiater, nemlig Mogens Jacobsen, der som den første ikke interesserede sig for hendes en halv meter høje journal, men for *hende*. Hun forlod psykiatrien og levede sine resterende 40 år uden medicin eller tilbagefald⁸. At beskrive en sådan virkelighed, det er altså simpelthen antipsykiatri? Jeg husker godt, hvordan recovery-begrebet for mere end 20 år siden blev mødt i samme Ugeskrift: Det var antipsykiatri af værste skuffe, og simpelthen livsfarligt for patienterne.

Vi er mange som gennem mange år har prøvet at rokke ved de selvfølgeligheder og sandheder, som er blevet mere og mere fastlåste ovre hos de andre, i psykiatrien. En psykiater, der interesserer sig for, hvad patienterne fortæller. Sådan nogle findes, men også de er trængte i et system, der hellere vil orientere sig mod neurovidenskab og genetik. Mine spørgsmål her kunne være, om vi egentlig kender nogle eksempler på, at nyorientering sker, når nogen udefra prøver at rokke ved vores sandheder og selvfølgeligheder? Om det ikke snarere skaber modstand, reaktion og at man rykker

⁴ <https://psykiatrifonden.dk/viden/personlige-fortaellinger/henning-jensens-depression>

⁵ Øvig Knudsen, Peter: Jeg er hvad jeg husker. 2021, Gyldendal

⁶ Thomsen, Søren Ulrik: St.Kongensgade 63. 2021, Gyldendal

⁷ Anmeldelse d.14.10.21 af Jesper Karle, speciallæge i psykiatri.

⁸ Thomsen, s.32 og frem.

sammen? Hvornår og hvordan får vi selv lyst til at rokke, ikke bare ved de andres selvfølgeligheder og sandheder, men også ved vores egne?

Sproget

En af måderne vi kan rokke ved selvfølgeligheder og sandheder, og orientere os på ny, er gennem sproget.

Thomsen kalder det intellektuel dovenskab ikke at interessere sig for hvad patienterne siger, for sproget er det, der giver adgang til bevidstheden⁹.

Hvis vi vil holde op med at være reaktive og tænke automattanker, så er sproget ikke ligegyldigt, sprog og tænkning hører sammen.

Vores sygdomssprog er et godt eksempel. Det, der engang blev talt om som mange forskellige og ikke så entydige størrelser, er i dag psykisk sygdom, fra væg til væg, og det er endda - i bedste antistigmatiserings-ånd - 'en sygdom som alle andre', som både Lucy Johnstone og John Read var inde på.

Man kan med lige så stor ret sige, at alvorlige psykiske vanskeligheder sprogligt konstrueres som sygdom, endda kronisk sygdom, og at det er blevet en dominerende tankefigur i den tid og den verden vi lever i. At det har ført til, at vi ser vores livsvilkår og -erfaringer som noget, der eksisterer adskilt fra og uafhængigt af sygdommen, og at denne konstruktion har mange og problematiske konsekvenser.

Derfor vil jeg kalde det sproglig og intellektuel dovenskab, når Sven Brinkmann her for nyligt havde Peter Øvig Knudsen på sin briks¹⁰ og hele podcasten igennem bruger ordene syg og sygdom et utal af gange, og endda – helt ureflekteret – bruger udtrykket 'manglende sygdomsindsigt'. Syg er noget man er, sygdom og manglende sygdomsindsigt er noget man kan have, noget der kan være galt med én. Der er ikke megen filosofisk dybde i bare at bruge ord og begreber uden at reflektere over, hvilken betydning de får for det, man kan sige.

For gør det da overhovedet en forskel, om man spørger et andet menneske "hvad er der sket?" eller "hvad fejler du?"

Ja, det gør det, hvis vi spørger den norske kriminolog Niels Christie. Han siger i sin vigtige bog 'Små ord for store spørgsmål': "Ord kan åbne, men også lukke. De kan lukke for andre forståelser af fænomenerne end den for tiden herskende."¹¹

Når vi ureflekteret bare bruger overbegreber som syg, sygdom og manglende sygdomsindsigt, så spærrer vi for at se, at de fænomener, vi taler om, måske kunne sammenfattes på helt andre måder

⁹ Interview med Thomsen i Berlingske Tidende d.27.08.21. Se også fælles interview med Thomsen og Øvig: https://www.information.dk/kultur/2021/10/peter-oevig-soeren-ulrik-thomsen-slaas-psyken-kamp-mellem-sprog-biologi?lst_tag

¹⁰ <https://www.dr.dk/lyd/p1/brinkmanns-briks/brinkmanns-briks-35>

¹¹ Christie, Nils: Små ord om store spørgsmål. Forlaget Mindspace, 2018., s.35.

og ved hjælp af andre forforståelser end dem, der er indlejret i sygdoms-ordene. Christie skriver i forbindelse med hvordan man journaliserer og diagnosticerer i forbindelse med kriminalitet:

”Det frugtbare udgangspunkt for at forsøge at forstå, hvad der er sket, er at begynde med en detaljeret beskrivelse af hændelserne, ikke med de konkluderende store ord. Ved at begynde med en beskrivelse af hændelserne, åbner man for deltagelse i vurderingen af, hvad der skete.”¹²

Han afviser ikke, at der kan opstå behov for nogen som kan fortælle os, hvordan de andre er – det opstår i samfund, hvor vi kender hinanden mindre og mindre. Men det kræver stor årvågenhed, og det skal være en hel fortælling, og han fortsætter:

”Hvis psykiatere og psykologer skal kunne hjælpe os, må det blive som fortællere af historier om mennesker.” (...) Men så bliver det jo uklart, så bliver det ikke standardiseret, vil psykiaterne sige. Og jeg vil svare: Ja, uklart som det gode digt. Netop gennem uklarheden får vi noget at arbejde videre med. (...) Måske skulle vi bestræbe os på at etablere sociale systemer med et maksimum af tvivl om, hvem vi er – og hvem andre er. Genskabe os selv og andre som mysterier. Skulle psykiaterne spille nogen rolle, måtte det blive i rollen som formidlere af kompleksiteten i, hvem den anden er. De burde skrive små noveller om de personer, de mødte.”¹³

Men, kan det ikke være lige meget, hvad vi kalder det og hvilke ord, vi bruger, hører jeg jævnligt nogle spørge? På dansk citerer vi ofte Grundtvig, for at sige, at ordet skaber hvad det nævner. Det er godt sagt, også selv om han faktisk sagde noget lidt andet. Det er nemlig med til at gøre os opmærksomme på, at det vi siger (eller skriver) har betydning; det er ikke bare en afspejling af virkeligheden, men med til at *forme* virkeligheden og vores tanker om, hvordan ting hænger sammen og kan forstås.

Det er derfor, Christie taler om, at nogle ord kan blive skadeord, ord der er med til at diskvalificere bestemte former for viden og privilegere andre. Sproget skaber sandheder, kan åbne mulighedsrum, og skabe en ny virkelighed, men kan også være kategoriserende, konkluderende og ekskluderende.

Sproget er ikke bare et redskab, et velvilligt instrument, et spejl vi holder op for ting, der findes i virkeligheden. Der er ikke et 1:1 forhold mellem et begreb og et fænomen i virkeligheden, den samme ting kan forstås og beskrives forskelligt, alt efter vores forskellige perspektiver, forståelseshorisonter. Vores begreber, kategoriseringer og klassifikationer, er altid kulturelt forankrede, betinget af netop denne krop, dette sted, denne historie, disse relationer.

Med mindre man bekender sig til den mest vulgære positivisme, burde dette ikke være kontroversielt eller særlig radikalt. Men, stiller man spørgsmålstegn med sygdomssproget og den diagnostiske kategoriserings objektive realitet, opfatter man dem måske mere som etiketter og stempler, som monopoliserende og dominerende ord, der ikke altid er særligt hjælpsomme, så sker der noget. Det er som om de forskellige erkendelsesteoretiske positioner af forståelsen af

¹² Christie, s.39.

¹³ Christie, s.45.

sprogbrugen, slet ikke kan drøftes, men lynhurtigt bliver udgrænset og kategoriseret som antipsykiatri.

Virkeligheden er altid større end og forskellig fra alle begreber, den vil altid undslippe os, og vores måder sprogligt at indfange den på, er aldrig hverken fuldstændige, objektive, endegyldige eller sande.

Netop fordi der er så intim en sammenhæng mellem sprog og forståelse, er der brug for at få øje på og stoppe op over for alle de klicheer, selvfølgeligheder og slet og ret dovne ord, som spærrer inde og ikke tillader rum for andre forståelser:

Vi slipper aldrig fri af, at vi, for at forstå den verden vi lever i, hele tiden vil inddele den og skabe kategorier. Men når kategorierne bliver den dominerende fortælling om et individ eller en gruppe, så er der stor sandsynlighed for at de formindsker og udgrænser. Og det gælder ikke kun for psykiatriens ord.

Virkeligheder og fremtider

Med afsæt i dette lille blik på sproget, kaster jeg nu blikket på det, vi kalder virkeligheden og den fremtid, som måske allerede begynder at tegne sig. Jeg vil gøre tre nedslag:

Det første er et for mig nedslående nu og her-billede, det andet en fremtidsvision, som giver mig gåsehud, og det tredje er et billede, jeg fornemmer har nogle sprækker, som nyorientering måske kan spire og slå rod i?

Billede nr.1:

Er der gang i en nyorientering? Da jeg for nylig¹⁴ så, at Foreningen af Yngre Psykiatere, en del af dansk Psykiatrisk Selskab, i Politiken gik ind i debatten om tvang i psykiatrien, så tænkte jeg, at her kunne vi nok få et billede af, hvordan de så problemerne med at få tvangen til at mindskes og hvad deres visioner for fremtiden kunne være – de er jo på mange måder dem, der skal forme denne fremtid. Så jeg blev nysgerrig.

De skriver til en start, at ”Vi har den nødvendige viden om, hvordan vi kan reducere brugen af tvang i psykiatrien markant, men rammerne står i vejen”. Jeg læste spændt videre for at se, hvilke af de mange veje til at mindske tvang, som de især tænker på, og hvad der efter deres mening skal til, hvis rammerne skal fremme at denne viden skal sprede sig i praksis.

Men, nej: Disse unge psykiatere, fremtiden i dansk psykiatri, peger ikke på ét eneste af de mange tiltag, som vi véd kan mindske tvang.

De peger med den allerstørste selvfølgelighed på, at de vil kunne erstatte unødvendig tvang – som fx ”unødigt lang tvangsindlæggelse og andre tvangsforanstaltninger” – hvis bare de kunne få lov til at udøve den ”nødvendige tvangsbehandling”, nemlig tvangsmedicinering umiddelbart efter tvangsindlæggelse og ikke som nu først efter 72 timer. De yngre psykiateres eneste bud er altså at

¹⁴ Debatindlæg i Politiken d.20.10.21.

øge adgangen til en bestemt af dem foretrukken form for tvang i tillid til at det vil mindske anden brug af tvang. Jeg græmmes.

I den case, de fremstiller i artiklen, er den fiktive patient Rasmus overbevist om, at personalet på den lukkede afdeling vil forgifte ham. Hvordan tvangsmedicinering med netop den antipsykotiske medicin som han inden indlæggelsen er ophørt med at tage, kan undgå at blive (endnu) en traumatisk oplevelse ved siden af selve tvangsindlæggelsen, svarer de unge psykiatere ikke på.

Når jeg græmmes er det fordi, dette (også) er fremtiden. Vi har ikke her at gøre med bevidst onde mennesker, så langt fra. Vi taler om seriøse professionelle, som ifølge deres egen bedste faglige overbevisning netop vil beskytte dem, de kalder de mest forpinte og allersygeste patienter fra traumatiserende oplevelser ved at behandle dem ”rettidigt og samvittighedsfuldt”. Men man kan spørge, om ikke disse gode og velmenende mennesker fratager Rasmus noget helt afgørende, når de betragter hans frygt for at blive forgiftet med psykofarmaka som et meningsløst, psykotisk symptom? Man kan spørge, hvad det er for nogle ord, vi mangler, hvis disse gode unge mennesker, som er oprigtigt optaget af Rasmus’ ve og vel, skal kunne lytte til Rasmus på en ny og åbnende måde, og måske få øje på handlemuligheder, der ikke bare er mere af det samme?

Og hvis ikke dialogen er en farbar vej, hvad stiller vi så op? Virkeligheden er jo, at Rasmus stadig bliver tvangsindlagt, og at flere og flere mennesker helt frivilligt tilslutter sig psykiatriens magtfulde fortælling om at de lider af kroniske, alvorlige hjernesygdomme, som kun den nødvendige medicinske behandling kan dæmme op for.

Billede nr.2:

Ok, der var ikke meget fremtid her. Men så faldt jeg over en helt ny artikel i det amerikanske tidsskrift *Psychiatric Times*, som distribueres til mere end 50.000 psykiatere.

I dette års oktober-nummer har den psykiatriske professor Joel Yager en artikel med den inciterende titel: ’Psykiatrien i år 2500: Hvad vi har lært af historien’¹⁵. Joel Yager er ikke hvem som helst. Han er en højt estimeret amerikansk psykiater, og har bl.a. mange andre udmærkelser modtaget en Distinguished Service Award fra the American Psychiatric Association (2014), en Special Presidential Commendation Award, fra American Psychiatric Association (2013), og en Lifetime Achievement Award, Association for Academic Psychiatry (2009).

I Yagers fremtid vil vi i 2500 alle, takket være genetiske og epigenetiske analyser foretaget allerede i forstertilstanden, være fuldstændigt psykiatrisk profileret, hvilket overflødiggør lange samtaler og interviews, som i diagnostisk forstand er meget mangelfulde og fejlbehæftede. Disse profileringer sammenholdes med omfattende data mining, hvor man integrerer information om neurobiologi, temperament, mestringsstrategier, personlighed, livsbegivenheder, individuelt, i familie, skole, sociale forbindelser m.v. Alle disse data behandles så real time af kunstig intelligens, hvilket vil

¹⁵ <https://www.psychiatrictimes.com/view/psychiatry-year-2500>

eliminere den kliniske bias vi kender fra i dag. Ved at finde mønstre i det store datamateriale, kan man med præcisions-diagnoser forudse advarselstegn og risici, og bl.a. forudsige om personen vil blive farlig for sig selv eller andre. Man kan så implantere 'devices' som både kan overvåge og direkte administrere biologiske interventioner i personen, og personen vil selv have adgang til en personlig robot, som både kan tilbyde samvær og monitorere tegn på mentalt sammenbrud, og give myndigheder besked, hvis der er brug for at steppe indsatsen op. Der vil være adgang til et bredt spekter af virtuel behandling, med hologram-teknologi og videoopkald, hvor man interagerer med intelligente robotter. Hvis en person er voldsomt forstyrret er der dog stadig mulighed for at blive indlagt til behandling i specialiserede medicinske centre, hovedsageligt dog for kortere tidsrum...

Artiklen er lang, og jeg kunne blive ved. Rigtig meget af det Yager fremhæver, er elementer som dagens forskning allerede arbejder på fuldt tryk med at skabe forudsætningerne for. Yager slutter artiklen af med at sige, at hvis denne vision er værd at gå efter, så kan den få os til at sætte os mål og stile efter dem, og skulle elementer fra visionen forekomme os dystopiske, så kan det måske motivere os, til at udvikle bedre alternativer... Jo, tak!

Billede nr.3:

I sidste del af en aktuel podcast i 4 dele med titlen 'Lone Frank og de titusind sjæle'¹⁶, anslår en amerikansk forsker, Terrie Moffit, at 85 % af os vil gennem livet udvikle tilstande, der kvalificerer til en eller flere psykiatriske diagnoser. Som det siges: Dette burde måske vende psykiatrien på hovedet, for hvordan fastholde, at det er de 15% der er normalen og de 85% der er syge? De raske er ikke normale, som det hedder i Podcasten, udgivet af Weekendavisen og støttet af Lundbeck Fonden.

I samme boldgade havde Brinkmanns Briks¹⁷ d.06.10. besøg af Thomas Werge, som er professor ved Københavns Universitet og leder af Forskningsinstitut for Biologisk Psykiatri ved Sct. Hans samt Leif Østergaard, der er professor ved Aarhus Universitet og leder af Center for Funktionelt Integrativ Neurovidenskab.

De to hardcore biologiske forskere er nuancerede¹⁸. Werge taler om at varianter i arvmassen kan disponere for sygdomme, men at vi endnu er langt fra i mål i forhold til at forstå det på måder som kan anvendes, fx til at sige noget om muligheder for at udvikle sygdom, og dermed måske screeningstilbud til særlige risikogrupper.

Miljøet, alt, det der ikke er genetik, er også vigtigt, fastslår Werge. Der er brug for at forstå miljøets påvirkning, men her er udfordringen, at hvor genetikken er nem at måle, så er miljøet kolossalt svært at måle. Sammenhængen mellem indre disposition og ydre påvirkning er kompleks: Vi ved traumer kan gøre noget, men som han siger: Vi forstår det ikke, fordi det ikke gør det ved alle - vi

¹⁶ <https://www.weekendavisen.dk/titusinde>

¹⁷ <https://www.dr.dk/lyd/p1/brinkmanns-briks>

¹⁸ Det følgende er refereret efter mine notater ved aflytning af podcasten, der er *ikke* tale om citater.

reagerer så forskelligt, nogle surfer igennem, hvor andre invalideres. Her, hvor det begynder at blive rigtigt spændende, går samtalen desværre ikke videre.

Østergaard forklarer, hvordan gener omsættes i biologi afhængigt af miljø, hvordan stress påvirker hjernen og hvordan risikoen for at blive syg påvirkes drastisk af vores oplevelser og erfaringer. Han er ikke i tvivl om at der sker aftryk af omgivelsernes påvirkning, at svære traumer forårsager epigenetiske forandringer, men siger med beklagelse, at også det er meget svært at måle.

På spørgsmålet om der er teknologiske muligheder og etiske overvejelser i forhold til at screene, og evt. gribe ind, hvis der skønnes at være en risiko for alvorlig psykisk sygdom, er begge forskere meget tilbageholdende. Werge siger, at vi slet ikke er i nærheden af det i forhold til psykisk sygdom, det er endnu fugle på taget, og i øvrigt en politisk og etisk beslutning, og Østergaard er også meget forsigtig.

Werge fortæller, at de genvariationer, der siger noget om risiko for at udvikle psykisk sygdom, er nogle meget hyppigt optrædende forskelligheder for mange af varianternes vedkommende: Den allerførste variant, der blev fundet, og som sagde noget om risiko for skizofreni, findes hos 90% af os. Vi taler ikke om sjældne mutationer, men om variationer, som også siger noget om kreativitet, intelligens, osv. Med hans ord vil vi, hvis vi som tankeeksperiment, tog de gener, der disponerer for psykisk sygdom væk, stå tilbage med et menneske uden kreativitet, uden vedholdenhed og mange andre vigtige egenskaber. Det ville ikke engang være et menneske, siger han, genetikken fortæller os, at psykisk sygdom er så menneskeligt som noget, vi er genetisk disponeret for psykisk sygdom *fordi* vi er mennesker. Vi kan ikke tænke psykisk sygdom væk uden at fjerne mennesket, det er inderligt menneskeligt, konkluderer professoren, og kollega Østergaard samstemmer og siger, vores traditionelle opdeling i syge og raske måske skal gentænkes, det er yderpunkter på et kontinuum, der karakteriseres som hhv. syg/rask, men vi er alle på kontinuummet.

Brinkmann opsamler, at vi altså alle er lidt syge, og lidt raske.

Og Werge konkluderer, at vi er nødt til at forske videre i, hvem der er særligt disponerede for psykisk sygdom, så vi kan passe bedre på dem, for vi kan jo ikke forebygge i forhold til alle...

Jeg har nu kort fremlagt tre virkeligheds- og/eller fremtidsbilleder: Et nedslående og visionsløst indlæg fra fremtidens danske psykiatere, en dystopisk fremskrivning af stærke tendenser i den nuværende psykiatri, og et kig på, hvordan nogle forskere lige nu begynder at se, at den skarpe opdeling mellem de få syge og de mange raske, ikke holder, men faktisk er i færd med at blive vendt på hovedet. Min indledende påstand var, at der i det sidste billede er sprækker, som måske antyder et håb om en mulig fremtidig dialog.

Jeg havde indledningsvis 2 forslag, og tiden er nu inde til at tage fat på det andet, nemlig at huske at være langsomme, besværlige og kiksede.

Når vi nu véd, at vi alle sammen – sådan groft sagt – genetisk er disponeret for at kunne blive det, som man i dag kalder psykisk syg, men at det er vores miljø og sociale omstændigheder, der er

afgørende for om vi bliver det, og om vi kommer os over det igen, hvorfor omdirigerer vi så ikke vores opmærksomhed til de faktorer i menneskelivet, som vi faktisk kan ændre? Når de naturvidenskabeligt skolede forskere beklager, at det er så svært at måle miljøet, hvor er så de selvbevidste humanistisk og sociologisk skolede forskere, som kan hjælpe os med, hvordan vi bliver klogere på det?

Når Werge siger, at vi jo ikke kan forebygge for alle, så er modspørgsmålet måske: Hvorfor ikke? Hvis vi har skabt et samfund, hvor 85% af os vil kvalificere til en diagnose på et tidspunkt af vores liv, er det så bare et spørgsmål om, at psykisk sygdom har været underdiagnostiseret før? Når hver 3. ung har angst, når bipolar, borderline og ADHD vokser i ekspresfart, hvilke spørgsmål, mangler vi så at stille?

Er det virkelig tilfredsstillende, både sprogligt og filosofisk, bare at sige, at vi alle er lidt syge og lidt raske? Er sygdomssproget overhovedet det bedst egnede, når vi taler om livsvilkår og erfaringer og de eksistentielle problemer, som så mange af os slås med? Og er psykiatrien, som et medicinsk speciale, stedet at lede efter svar på alle de spørgsmål, vi knapt nok er begyndt at stille endnu?

Når jeg husker mig selv på at være langsom og besværlig, så handler det også om at være lidt mindre imponeret og lidt mere ydmyg og nysgerrig. Mange af dagens sandheder er teorier, som vi måske ikke skal tage helt så alvorligt og bogstaveligt. Teorien om kropsvæskerne var en medicinsk teori, som holdt i 1000 år. I 1949 blev Nobelprisen uddelt for lobotomi, og jeg har selv mødt flere af de mindst 4.471 danskere, som nåede at få det hvide snit, inden man endelig i 1983 holdt op med at betragte det som et gennembrud og et fantastisk redskab. I dag er det nemt at blive enige om, at lobotomi var en frygtelig fejltagelse, men stiller du kritiske spørgsmål til dagens best practise, så regn med at blive betragtet som meget besværlig.

At være langsom og besværlig handler også om at gå omveje, om at spørge dem, vi ikke på forhånd véd, hvad vil svare. At finde de besværlige venner, dem, du *ikke* er enig med, dem, som ikke bare går i selvsving sammen med dig...

Hvis der skal ske en forståelsesmæssig og sproglig nyorientering på det psykosociale område, så er det os, der skal sætte det i gang. Vi skal gøre det for os selv, fordi det giver nye muligheder, og vi skal gøre det sammen med dem, det drejer sig om. Vi skal turde spørge dem, om det vi gør giver mening og om vi gør det godt nok. Samskabelse, civilsamfund, empowerment er flotte ord, men de fancy ord gør det ikke. Vi er nødt til at være konkret og lavpraktisk radikale, hvis vi vil omskabe vores indsatser, så de giver mere værdi for dem, det drejer sig om og kan udgøre levende eksempler på, at vi lokalt, i alle landets 98 kommuner, kan hjælpe folk på en måde, som forebygger marginalisering og patologisering af almindelige menneskelige problemer. Der er vi langt fra endnu. Vi har grund til at være selvbevidste, men ikke selvtilfredse.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering har i maj 2021 udgivet 10 anbefalinger til politikerne om en helt anden hjælp, som et vægtigt ind- og modspil til den 10-års plan, regeringen har bebudet

for psykiatrien¹⁹. Brug de 10 anbefalinger til at kigge på jeres egen praksis, der er masser af konkret inspiration. Vi behøver ikke vente på en national plan, vi kan gå i gang hvor vi er. Udenfor psykiatrien, dér hvor livet leves det meste af tiden.

En lille historie: I en norsk kommune, Stange, har man gennem en del år omlagt hele indsatsen for mennesker og familier, der har det svært psykisk. Allerede i 2013 kom der fint besøg fra Regeringen for at se på de flotte resultater fra det, som er kommet til at hedde Stange-hjælpen. De fortalte, men oplevede også at komme lidt til kort, da de fine gæster spurgte, hvad det da egentlig var de gjorde?

Birgit Valla skriver i bogen om deres erfaringer, at det bagefter gik op for hende, at spørgsmålet var stillet forkert. De gjorde mange forskellige ting, men det vigtige var ikke, *hvad* de gjorde, *men hvordan de finder ud af, hvad de skal gøre*. Det handler om en proces, hvor dem, det drejer sig om, er med hele vejen, og hvor feedback og læring er bygget ind i en form for praksis, man kan kalde bevidst, overvejet, begrundet, fra det engelske deliberate practice. Jeg vil stærkt anbefale jer hendes lille bog med den fine titel 'Bedre end best practice' og den er endda kommet på dansk i 2019.²⁰

Hvis ord skaber det, de nævner, hvilke ord har vi så brug for? Jeg tror vi har brug for 'små ord om store spørgsmål', eller som Niels Christie også siger det "... det er meget sjældent man støder på noget vigtigt, som ikke kan udtrykkes med ganske almindelige ord."²¹

Vi skal bruge de ord, vi møder, når mennesker fortæller os om deres liv, også når det sker i andre sprogdragter end dem, vi er vant til. Lad os være opmærksomme på, hvad vi gør når vi udgrænser stemmer. Stemmer, som slet ikke er så uforståelige og meningsløse, som vi har lært, de er, men som måske taler sprog, som mere er i familie med digtet, musikken, billedet og dansen?

Det er så her, hvor jeg helt sikkert véd, at nogen af jer vil tænke, at jeg er kikset og en gammel hippie. Men det lever jeg med, for jeg vil hellere prøve at forstå noget som er 'uklart som det gode digt og genskabe os som mysterier', end nøjes med regneark og manualer.

Og jeg vil kikset, langsomt og besværligt, blive ved med at minde mig selv om, at jeg heller ikke kan tage mig selv ud af ligningen, at jeg hver gang jeg tror, at *nu* ser jeg hele billedet, *nu* har jeg svaret, først for alvor er gået galt i byen. Og så siger jeg til mig selv – eller også får jeg en af mine besværlige venner til at gøre det: 'Føles det besværligt? Det er et godt tegn!'

¹⁹ <https://psykosocialrehabilitering.dk/download/en-helt-anden-hjaelp-til-mennesker-med-psykiske-vanskeligheder-2-udg-2021>

²⁰ Valla, Birgit: Bedre end best practice. Hvordan behandlingen af psykiske lidelser kan blive bedre. 2019, Forlaget Mindspace

²¹ Christie, s.12.