

Kronikk:

Psykiatriens paradoks

Diskusjonen går høyt for tiden angående problemet med bruk av tvang i psykiatrien. Det er ingen tvil om at dette er et vanskelig område å håndtere, og psykiatrien må lytte til den kritikken som fremføres.

Publisert 04.12.2008 11:07 - Oppdatert 08.12.2008 11:07

Tor K. Larsen

Professor dr. med.

Stavanger Universitetssjukehus

Samtidig er det ikke sikkert at de som ropes høyest om at tvang er skadelig, er representative for de som er blitt utsatt for tvang. Mange mennesker er takknemlige for at de fikk tvangsbehandling i en situasjon hvor de ikke kunne ivareta seg selv. Studier viser at de aller fleste som blir tvangsbehandlet, har bruk for behandlingen, og at de etter hvert tar i mot den behandlingen hjelpe-systemet tilbyr dem.

I TIPS-prosjektet som rettet seg mot mennesker med førstegangs psykose, fikk 54 prosent tvangsinnleggelse ved start av behandling. I løpet av det to første årene med behandling fikk den gruppen som startet opp med tvang, i snitt samtalerapi i 84 uker og medikamenter i 76 uker. Dette viser tydelig at alliansen med behandlerne ikke ble ødelagt for den gjennomsnittlige pasient. Selv om de som fikk tvang, var sykere enn de som ikke fikk det ved start av behandlingen, så hadde de like godt forløp etter to år. Dette viser at behandlingen (samtaler, familiarbeid og medikamenter) virker bra også om den starter som tvang.

Ved de aller fleste alvorlige sykdommer som hjerteinfarkt, kreft eller alvorlige infeksjoner, er pasientene selv pådrivere for å få behandling. Svært få somatiske syke mennesker motsetter seg hjelp. Ved psykoser er forholdet ofte per definisjon annerledes; dette kan vi kalle «psykiatriens paradoks». For å forstå dette problemet, er det først nødvendig å forklare hva en psykose er.

Psykose er definert ved tre typer symptomer: Vrangforestillinger, hallusinasjoner eller tankeforstyrrelser. En typisk vrangforestilling kan være at man føler seg overvåket og forfulgt uten at det foreligger objektive tegn på at så er tilfelle. Den som har slike opplevelser, vil ofte ikke ha tillit til verken politi, helsevesen eller familie. Den syke vil ofte falle ut av jobb, miste venner og få konflikter med de som forsøker å hjelpe. Uten behandling vil mange miste inntekt, bolig og sosial omgangskrets.

Hallusinasjoner kan oppleves for alle fem sansekvaliteter, men det typiske er hørsel, syn eller kropp. Typisk er det vi kaller stemmehøring. Et eksempel er pasienten som hørte stemmene til en djevel og flere ukjente personer som fortalte at hun var null verdt og kommanderte henne til å gjøre destruktive handlinger. De fleste som hører stemmer, er overbevist om at stemmene er virkelige, og ofte er de sikre på at stemmene har stor makt over dem. Igjen er det ikke vanskelig å forestille seg at den som har slike opplevelser, ofte vil være uenig i at symptomene er tegn på en sykdom som det finnes behandling for. Endel kan til og med høre stemmer som nekter dem å ta i mot behandling.

Det tredje symptomet på psykose er tankeforstyrrelser; endel opplever at andre kan lese deres tanker eller styre dem. Dette er en type forvirringsopplevelse som er så grunnleggende ubehagelig at det ofte blir vanskelig for den syke å omgås folk, gå på jobb eller fungere på skole. Igjen vil det lett oppstå konflikter med dem som forsøker å hjelpe, fordi den syke er uenig i at opplevelsene er tegn på en sykdom som det finnes behandling for.

Det er ingen tvilom at psykose er en svært destruktiv tilstand som ubehandlet ofte fører til personlig ruin på flere områder: Økonomisk, sosialt og kroppslig. Opp til 30 prosent av de som lider av psykoser, har i tillegg problemer med rusmidler som fører til konflikter med omgivelsene. Selvmordsrisikoen er i noen studier mangedoblet i forhold til normalbefolkningen.

Problemet er at psykiatrien i mye større grad enn andre medisinske fagfelt må forholde seg til mennesker som ikke forstår at de er syke og derfor motsetter seg både diagnosen og behandlingen. Det er ikke uvanlig at psykotiske mennesker går uten behandling i flere år før de får hjelp. Studier fra land som ikke bruker like mye ressurser på å hjelpe psykotiske mennesker, viser at opp til 50 prosent av uteliggerne enten er eller har vært psykotiske. Jeg var i San Fransisco i fjor, og så da hundrevis av psykotiske mennesker som levde på gaten, under bruer og i undergrunnssystemet. Det er de samme menneskene som vi i Norge bruker i snitt ca en million kroner per år på å hjelpe i form av bolig, trygd, samtalerterapi og medikamenter.

De som argumenterer sterkt i mot tvang, og som sammenlikner tvangsbruk med tortur, har et betydelig ansvar for å forklare oss som utfører behandlingen, hvordan vi skal komme i posisjon til å gi behandling til mennesker som er åpenbart syke men mangler innsikt i dette. Hvordan skal jeg som psykiater få en person som er overbevist om at han blir forfulgt, som hører mektige stemmer eller som opplever at andre manipulerer tankene, til å innse at han er syk og trenger behandling? Vi som jobber med dette i det daglige, har nå en psykisk helsevernlov å forholde oss til som pålegger oss først å forsøke frivillig behandling. Vi har også en nøytral kontrollkommisjon som går gjennom grunnlaget for bruk av tvang, og som pasienten kan klage til.

Slik jeg ser det, er det et etisk problem at vi bruker tvang i psykiatrien, men det er basert på et enda større problem: Mennesker lider faktisk av psykoser som gjør dem ute av stand til å forstå at de er syke og trenger behandling. Vi må aldri slutte å forsøke å få ned bruken av tvang; vi må fortsette å forbedre behandlingsmetodene og gjøre det vi kan for å gjøre psykiatrien lett tilgjengelig for de som trenger oss.

Den pågående ensidige svartmalingen av psykiatrien tror jeg dessverre virker mot sin hensikt; den øker stigmatiseringen og hever terskelen for at syke mennesker søker hjelp. De som står for denne negative propagandaen, må tenke gjennom det ansvar de påtar seg. Slik jeg ser det, er det en menneskerett å få behandling, selv om man har en sykdom som gjør at man ikke ønsker hjelp.