



Dilemmaer i den psykiatriske hverdag

Sprog, patientidentiteter og brugerinddragelse



Agnes Ringer

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN



- vi er til for dig

-
- **Om projektet**
 - **Teoretisk tilgang og design**
 - **De tre artikler**
 - **2 temaer**
 - **a) Effektivitetsidealer og ”rigtigt syg” diskursen**
 - **b) Forhandlinger om problemdefinitioner**
 - **Dilemmaer i forhold til brugerinddragelse**
 - **Opsamling**
-

-
- **Regionens ønske om at få mere viden om sprog og brugerinddragelse i psykiatrien**
 - **Projektet fokuserer på fortællinger, sprog og hvad det vil sige at være en ”god patient”.**
 - **Søger at svare på hvordan det er at være patient (og medarbejder) i psykiatrien, og hvilke forventninger og normer der figurerer.**
 - **Afhandling:** *”Listening to patients: a study on patient identities, illness discourses and user involvement in contemporary psychiatric practice”*
 - **Forsvar den 16. december**
-

Kvalitativt projekt med poststrukturalistisk inspiration

- **TEORI**

- Poststrukturalistisk inspiration: Fokus på sprog, mening og forståelser
- Mening som noget der ikke er iboende, men foranderligt - forhandles mellem mennesker og i kontekster.
- Forskellige kategorier og fortællinger er bud på virkeligheden med reelle konsekvenser
- F.eks. At gå fra kategorien ”mærkelig” eller ”doven” til kategorien ”psykisk syg” kan have konsekvenser for hvordan man forstår sig selv og hvordan andre forstår en
- Fokus på hvad forskellige fortællinger og kategorier GØR

- **DESIGN**

- Etnografisk feltarbejde i distriktpsychiatri og sengeafsnit
- 3 måneders deltagerobservation i foråret 2011
- 13 interviews med patienter
- 11 interviews med tværfaglige professionelle

→ Fokus: tvetydigheder, vanskeligheder, dilemmaer

De tre artikler: 3 forskellige fokuspunkter

- **1. artikel: fokus på forskerens positioner og forskningsprocessen**
 - Dilemmaer der opstod for forskeren i løbet af feltarbejdet
 - Hvad kan disse fortælle om sproget i psykiatrien?
 - Implikationer for ønsket om brugerstyring

 - **2. artikel: fokus på patienterne**
 - Hvordan bliver deres problemer italesat af dem selv og af de professionelle?
 - Hvordan omtales sygdom i psykiatrien? Hvad betyder det for patienterne?
 - Implikationer for ønsket om brugerstyring

 - **3. artikel: fokus på de professionelle**
 - Hvordan kan man forstå brugerinddragelse på forskellige måder?
 - Hvornår bliver det muligt for behandlere at inddrage patienter i samtaler og handlinger?
 - Hvad kan der opstå af barrierer og muligheder når behandlere forsøger at inddrage patienterne?
-

- **Konsumerisk/konservativ definition:** optimere et produkt via konsumenters feedback
- **Demokratisk/radikal definition:** demokratisering, menneskerettigheder, diskussioner om magt

(Beresford, 2002; Pilgrim, 2005)

- **Forskellige niveauer:** mellem brugere (selv-hjælp), mellem professionelle og brugere, i administrering af lokale centre, i planlægning af hele psykiatrien

(Tait & Lester, 2005)

- **Regionens definition:** ”behandlingen skal baseres på et samarbejde mellem patient og behandler, der tager udgangspunkt i patientens oplevelse og ønsker.”

(Psykiatrien Region Sjælland, 2010:2)

- **Men hvem er denne patient der skal inddrages?**
-

-
- **Tendens til at se patienter som nogle som de professionelle gør noget ved – ”objekter”**
 - **Men patienter forholder sig refleksivt og strategisk til psykiatrien - og til de forventninger der ligger til dem**
 - **At navigere som patient i psykiatrien kræver hårdt arbejde**
 - **Et gennemgående tema i datamaterialet: definitioner og fortællinger om psykisk sygdom.**
 - **Ingen ”blodprøver” – sygdom op til forhandling, noget man kan ”gøre”**
-

1. TEMA: EFFEKTIVITETSIDEALER OG ”RIGTIGT SYG” DISKURSEN

- **Psykiatriens historiske ændringer: fra stabilitet og store anstalter til ændringer og bevægelse i små centre.**
 - **Fokus på effektivitet**
 - A: Hvad ser du som din vigtigste rolle i forhold til patienterne?
 - T: ... Når vi ikke kan gøre mere og situationen er acceptabel, så er vi nødt til at afslutte det. Så rollen er defineret som: vær opmærksom på hvor længe vi kan fortsætte med at gøre situationen bedre og hvornår vi kan afslutte [...] ressourcerne er altid begrænsede.
-
- Være på udkig efter hvornår patienterne kan afsluttes - observere
 - Dilemma når patienterne gerne vil blive, og idealet er at de skal afsluttes hurtigt.
 - Nødt til at skelne mellem ”rigtigt syge” og ikke rigtigt syge
 - Skaber en kontekst hvor patienterne skal overbevise om at de er ”rigtigt syge” - hjælptrængende

At overbevise om at man er ”rigtigt syg”

- H: Jeg har den følelse at når jeg bliver indlagt, jamen så er jeg næsten bange for at rede mit hår ud og se ordentlig ud i tøjet, fordi så kan de ikke forstå hvor syg jeg er indeni. Det er ligesom om de forstår kun det de kan **se** (mm) altså, hvis man skærer i sig selv eller hvis man er aggressiv, eller man render rundt og rører ved væggene eller sådan noget, så lægger de mærke til det, men hvis man sørger for at holde det hele inde i sig selv så kan de ikke forstå det, så kan de ikke forstå hvordan man kan være så syg.
- S: Jeg kan ikke engang huske hvad hun sagde, men hun var meget: "Ah, så syg er du heller ikke" (.) men det, jeg kan ikke klare den modstand som man har mødt mange gange i psykiatrien. Det er ligesom om man skal overbevise dem om at man er syg (.) imens at du skal have hjælp. Så man er bange for at være glad, man er bange for at have en god dag (.) fordi hvad nu hvis de ser det og så tænker: "så har hun det fint"
- **Ikke nok bare at fortælle om det: synlighed**
- **Patienter som ikke synliggør sygdom på en troværdig måde kan risikere at opfattes som ikke ”rigtigt syge”**

- **Patienter som opfattes som ”rigtigt syge”:**
 - Har problemer som fremstår tydeligt psykiatriske
 - Fortæller helst ikke kun om problemerne, men formår at *synliggøre* dem
 - Doserer synliggørelsen – viser ikke for alle, og heller ikke hele tiden
 - Patienter som ”overdriver” symptomer ved hele tiden at vise dem for alle (f.eks. konstant selvskade) kan let opfattes som utroværdige: som nogle der gør det for at få opmærksomhed, ikke fordi de er syge.
- At overbevise om ”rigtigt syg” kræver en hårfin balance mellem synlighed og usynlighed

Effektivitetsidealer, ”rigtigt syg” og inddragelse af patienters perspektiver

- Pres på at udskrive: at beholde en patient som ønsker det bliver ofte til en kamp om at overbevise om ”rigtigt syg” for både behandlere og patienter.
 - For patienterne: at blive inddraget og at få lov til at blive i behandlingen kommer ofte til at handle om at aflæse normerne om ”rigtigt syg” korrekt.
 - Peger på normer og forventninger for at blive genkendt som ”rigtigt syg” → syg på den rigtige måde
-

2. TEMA: FORHANDLINGER OM PROBLEMFORSTÅELSER

Forskeren opfattet som behandler:

- Hjernen ”lavede et spil”, psykose, korte svar, afglidende, træt af at tale om det.

Forskeren som ikke-behandler:

- **‘Hvis du vil høre?’ Fortælling om stemmerne som ikke-sygelige, men abstrakt-spirituelle**
- F: ”Jeg tror bare at det der med at føle sig godt med at sige hvad ens indre kvaler er [går ikke i psykiatrien], fordi at øh, jeg har det lidt som om at de forstår det på én måde, eller på den måde som er den gængse forståelse og jeg forstår det på en helt anden måde og jeg synes ikke rigtigt jeg kan forklare mig ud af sådan at: jeg ser det altså på *den* her måde i stedet for. Så holder jeg det for mig selv i stedet for og så prøver jeg at undgå at snakke med dem om det (.) Ja, jeg har altid set det som noget som bare skal overstås”
- **I vores interview**
- **Strategi for at ”håndtere kontakten”: undlade at fortælle**
- **Beskyttelse mod at blive opfattet som en ”vanskelig patient” der ”mangler sygdomsindsigt”?**

Strategier for at håndtere kontakten til psykiatrien

REGION SJÆLLAND

PSYKIATRIEN

- vi er til for dig



- J: ... buskerne følger efter mig og blomsterne og træerne, alt sådan noget, og planterne og det er sgu sandheden [...]
 - A: Har du sagt det til nogen fra psykiatrien, de her ting?
 - J: Ej for helvede, tror de man er bindegal, hehehe
 - A: Gør de?
 - J: Hehehe, man skal da indespærres. Nej, jeg må lære at leve med at de følger efter mig.

 - E: jeg har oplevet det at når jeg siger "angst", så lystrer de bedre, de lystrer bedre når man siger "angst" fordi så har de medfølelser for en [...] Hvis du siger sådan noget med 'jeg har angst og jeg er pissebange, og jeg græder lidt og jeg, jeg har brug for hjælp' ik', så lytter de bedre til dig [...] Så man skal pakke det ind på en bestemt måde for at de hører på det.
-

Dilemmaer i forhold til at inddrage patienters perspektiver

- **Patienterne forholder sig aktivt til psykiatrien, og navigerer mellem forskellige kategorier**
- **Ikke et spørgsmål om ærlig eller uærlig – men et spørgsmål om at definere sig selv ud fra de fortællinger der stilles til rådighed**

Dilemmaer

- Hvis patienter tilpasser deres fortællinger og udvikler strategier for at blive opfattet som gode patienter, hvordan kan vi som professionelle inddrage deres perspektiver i behandlingen?
 - Hvordan kan vi give plads til andre/alternative fortællinger om det at have det psykisk dårligt, uden at underminere dem fx via kategorier som manglende sygdomsindsigt?
 - Når nogle patienter undlader at fortælle om oplevelser og tanker som potentielt kunne være vigtige at inddrage i behandlingen, hvordan kan de få den hjælp de har brug for?
-

-
- Dilemmaer forbundet med brugerinddragelse - forbundet med den sociale og institutionelle kontekst, og de kategorier vi arbejder med
 - Patienternes ”perspektiver” er forskellige - mange lærer at udforme dem så de passer ind i forventninger og normer
 - Brugerinddragelse: ikke bare et spørgsmål om individuelle behandleres ønsker
 - Behandlere er ofte nødt til balancere mellem hensynet til normer og standarder – og patienterne.
 - Derfor sker inddragelse af patienternes perspektiver ofte når det lykkes behandlere at bryde med en gængse forståelse, at nedtone hensynet til standarder og effektivitet, eller gøre noget ”lidt anderledes”.
-

Tak!
