

## For der kommer en ny pille ...

fandeme om ikke der kommer en ny medicin! Sådan sagde den daværende psykiatriske patient, Galefyrsten, til den kendte svenske psykoterapeut Barbro Sandin, da han mødte hende første gang på Säter Sygehus i 1973. Jaha ... skal du da vente syv år til? Spurgte hun. Patienten var på det tidspunkt 23 år og erklæret uhelbredelig syg af skizofreni. Han havde været indlagt i 7 år, mens han havde fået alle tænkelige og utænkelige medicinske behandlinger.

Tja - nu har vi ventet i yderligere 35 år. I alle årene har jagten på den helbredende pille været intens. Men nej! Endnu er der ikke fundet en medicinsk behandling, der kan helbrede skizofreni, som kan være en ekstrem invaliderende lidelse.

Under jagten vokser frustrationerne, og mange psykiatere forsøger med polyfarmaci (samtidig behandling med flere lægemidler), for før eller siden må det jo lykkes. Brugere håber, mens de vandrer rundt som levende døde i en krop belastet af enorm overvægt og truet af somatiske lidelser. Og de psykiske symptomer består og får fornyet kraft, mens tiden går.

I 2006 var der 158 uventede og uforklarlige dødsfald i psykiatrien i Danmark. Dødstallet er tilsyneladende stabilt over årene. Flere eksperter peger på medicinsk behandling som en mulig og sandsynlig årsag. I Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2007 frarådes behandling med flere antipsykotiske lægemidler samtidigt, men der åbnes dog en katteløkke for behandling med to antipsykotiske lægemidler samtidigt, hvis brugeren er behandlingsresistent. Når en bruger har vedvarende eller jævnligt tilbagevendende symptomer, er han så resistent for behandling?

Brugerens drømme og ønsker for sit liv svinder langsomt og efterhånden tilpasser han sig sin sygdom. Psykiateren oplever compliance (indtagelse af den ordinerede medicin), og det tolkes som et udtryk for sygdomsindsigt. Brugeren er blevet professionel sindslidende, hvor livsindholdet i høj grad udgøres af lidelsen.

Det er tid til at skifte perspektiv! Mange brugere, der har en skizofreni, lever med invaliderende symptomer på trods af massiv medicinering. Tænk, hvis vi i de særlige tilfælde turde lægge den biologiske sygdomsmodel på hylden og tage en social sygdomsmodel frem af skuffen? Måske ville det bevirke en forskel for brugeren, hvis vi fokuserede mindre på medicinsk behandling og mere på psykosocial rehabilitering? Medicinsk stolthed må afløses af relationel ydmyghed til gavn for den enkelte bruger.