

Vill höja psykiatrins status

Hela psykiatrin är stigmatiserad. Därför får människor med psykisk sjukdom inte den vård de har rätt till, anser psykiatern Cecilia Brain.

Det behövs pigga, taggade psykiatrer som syns och hörs och når ut med en mer nyanserad bild.

Text & bild: Helena Östlund

Psykiatrireformen skulle avdramatisera psykisk sjukdom. Människor med psykiska sjukdomar skulle leva i samhället på samma villkor som alla andra. Så var det tänkt. Men kanske blev det tvärtom – att stigmatiseringen ökade.

Det tror i alla fall Cecilia Brain som är ansvarig överläkare inom den öppna psykosvården i centrala Göteborg.

– Jag ser så mycket lidande och så många missförhållanden, säger hon.

Hon forskar om den skam och stigmatisering som är förknippad med psykiatrin och hur det påverkar människors tillgång till vård. Cecilia Brain vill inte gärna använda ordet skam utan föredrar stigma. Skam är stigmatiserande i sig och är dessutom ett alltför snävt begrepp anser hon.

– Flera av mina patienter har sagt att de blir kränkta av ordet skam.

Man skulle kunna uttrycka det så att stigma är det som läggs på en person utifrån, medan skam är den egna känslan. Stigmatisering gör att den egna skammen växer.

Stigma kommer från grekiskan och betyder att vara brännmärkt.

Att oförtjänt vara pålagd en negativ belastning, att vara drabbad av en förutfattad mening. Att bli ihopklumpad med en stereotyp, en fördom. Den negativa laddningen kan leda till att man själv och andra agerar på ett negativt sätt och man blir än mer diskriminerad och stigmatiserad. Det blir en ond cirkel som är svår att komma ur.

Cecilia Brain har sin arbetsplats i ett äldre kontorshus mitt

i centrala Göteborg. Inte minsta sjukhuskänsla, ett lugnt rum med många böcker, utanför fönstret sträcker sig en vacker gammal stenmur mot himlen. Hennes företrädare tog emot sina patienter sittandes bakom skrivbordet, men hon har skaffat en röd sittgrupp.

Hon är till vardags vårdenhetsöverläkare på Nå Ut-teamet, en öppenvårdsmottagning för människor med psykossjukdomar, knuten till Sahlgrenska universitetssjukhuset. Personalen arbetar sedan länge med en välfungerande och utvärderad case managementmodell, kallad integrerad psykiatri, med patientens egna mål, önskningar och behov i centrum.

– Många patienter upplever sig mera sedda här, de är till exempel ordförande på sina vårdplaneringsmöten, som vi kallar resursgrupp.

Mottagningen har två ledord: gemensamt beslutsfattande och egeninflytande över vårdinsatserna, med målet att ge patienten styrka och kunskap att ta kontroll över sitt eget liv. Arbetet handlar mycket om nätverkande med närstående och vårdgrannar, psykosociala insatser och utbildning i att förstå sig själv och sjukdomen.

– Jag sitter inte mycket på mitt rum, utan arbetar mobilt och är aktivt uppsökande och träffar patienter ute. Det kan bli när som helst och var som helst, på en parkbänk eller hemma hos patienten.

Cecilia Brain vill som en del i sin studie undersöka vilken roll attityder och stigma spelar, när människor med psykisk sjukdom inte får den vård de behöver. Och hur mycket påverkar stigmatiseringen sjukdomsburden och vice versa?

Hennes hypotes är att stigma kring psykisk sjukdom gör att många inte får vård i tid, de går alltför länge med symptom och mår allt sämre. Sena eller otillräckliga insatser och många återfall ger långtidseffekter av sjukdomen som då blir allt svårare att behandla.

Vi ska kalla saker för dess rätta namn, som till exempel schizofreni, poängterar hon. Inte hymla av missriktat hänsyn. Flyr vi ifrån känsliga ord laddar vi själva dem med stigma.

Hon har valt att studera människor med schizofreni, eftersom det är en av de svåraste sjukdomarna som drabbar hjärnan. Den orsakar stort lidande och förlorade människoliv. Den som drabbas kommer kanske aldrig ut i yrkeslivet, blir inte klar med någon utbildning och har svårt med relationer. Det drabbar också de närmaste.

– Jag brinner för de psykiskt sjukas frågor men jag kan inte ställa mig på Gustav Adolfs torg och ropa för ingen skulle lyssna. Om jag ska kunna se mig som en advokat och driva patienternas ärenden, underlättar det om jag gör en vetenskaplig studie. Jag måste stå rakryggad och ha på fötterna när jag pratar om patienternas behov.

Cecilia Brain tror att stigmatiseringen av psykiatri blev värre efter att psykiatrireformen infördes och mentalsjukhusen stängdes – trots alla goda ambitioner. Psykiatrins resurser skars ner enormt, pengar som skulle tillfalla öppenvård psykiatri hamnade bland annat i svarta hål i primärvården. Och Miltonpengarna som avsattes för några år sedan gick in i olika projekt som i många fall redan har lagts ner.

– Jag skulle gissa att stigmatiseringen ökade när dessa människor kom ut i samhället och många för så fruktansvärt illa. Varken kommunerna eller psykiatri hade kapacitet, resurser eller kunskap att ta hand om alla som levte hela sitt liv på en vårdavdelning. De fick sitta ensamma i en lägenhet och många hamnade i ren misär.

Stigmatiseringen blev till en ond cirkel: många av dessa människor orkade inte sköta om sig själva eller sina hem. Om man inte känner sig presentabel och inte mår bra klarar man inte att gå på en arbetsintervju, man får dålig självkänsla, drar sig undan ännu mer och blir ännu mer isolerad. Det blir allt svårare att bryta med rösterna, tvångstänkarna eller nedstämdheten.

Psykiskt sjuka är en svag grupp – den som inte mår bra orkar inte organisera sig. Många har en avbruten grundutbildning bakom sig eftersom sjukdomen har kommit emellan. Det är inte

många som har juridiska kunskaper, kan starta föreningar, hålla styrelsemöten eller driva frågor i offentligheten. Vårdpersonal bidrar också till stigmatiseringen. Tidigare forskning visar att om man har en psykisk sjukdom har vården en tendens att inte ta kroppsliga symptom på allvar.

Bröstsmärta till exempel, tas inte som hjärtinfarkt utan som ångestattack. Är man dessutom påverkad av droger eller alkohol är det än mer sannolikt att man inte ens blir undersökt, utan blir avvisad redan vid porten till akuten.

– Folk blir rädda.

Man får inte heller empati för sin psykiska sjukdom utan får höra att man har sig själv att skylla och uppmanas att ta sig i kragen.

Inte bara patienterna utan också personalen inom den psykiatriska vården stigmatiseras. En brittisk studie visade att psykiatrer inte har samma tyngd i sina ord som läkare inom andra specialiteter, utan blir mycket mer ifrågasatta.

Studien gav många exempel på förutfattade meningar om exempelvis psykiatrer: de har röntgenblick, de kan läsa människors tankar och har folk liggande på divaner. De har skägg – fast många numera är kvinnor – är lufsiga och ovårdade och duger inte till något annat.

Personal inom psykiatrin kan hamna i samma sorts stigmatiserande onda cirkel: möts man av fördomar känner man sig inte sedd. Människor som inte känner sig sedda eller uppmuntrade presterar inte maximalt. Man gör som man alltid gjort, även om forskning visar att andra metoder är mer verksamma. Det ger försämrat rykte, mindre kompetent personal, minskad budget och försämrade anslag – eller kanske inga anslag alls, vilket gör att vårdens kvalitet försämras än mer. Allt går runt runt, runt.

Cecilia Brain anser att på många håll lever motsättning mellan olika behandlingsmetoder kvar. Revir- och metodstrider gör att patienten kommer i skymundan. Hon påpekar att personalen måste vara överens, att man bestämmer sig för en metod och drar åt samma håll. Det är till stor del en ledningsfråga, ledningen

måste få med alla mot ett gemensamt mål med patienten i fokus.

Personal från olika arbetsplatser kan också stigmatisera varandra. Sådana fördomar försöker man nu överbrygga genom ett samverkansavtal mellan kommun och landsting i centrala Göteborg.

– Vi inom psykiatrin kanske tycker en massa saker om socialtjänsten och de kanske tycker att jag är en himla pillertrillare. Då är det viktigt att jag går dit och berättar varför, och att vi lyssnar till dem.

Det är också färre som forskar inom psykiatrin jämfört med andra medicinska specialiteter och det finns färre professurer. Samma onda cirkel igen: det kanske inte finns så många hugade doktorander, om det saknas kvalificerade handledare, tid och resurser som medger utvecklingsarbete och egna initiativ.

Det är inte så lätt att stå upp och prata om detta, menar Cecilia Brain. Det är inte kul att säga att man själv är stigmatiserad, att ens egen specialitet anses mindre värd.

– Vi måste börja inifrån, stärka oss som jobbar inom vården, så att vi orkar bedriva en god vård. För att kunna hävda oss måste vi visa vad vi gör, det behövs pigga taggade psykiatrer som är ute på arenorna och pratar för sin sak. Som syns och hörs och når ut.

Cecilia Brain har själv alltid dragits till psykiatrin.

– Jag visste tidigt att jag ville bli psykiater. Jag älskar böcker, att måla och skriva och är intresserad av människor – av det som inte är uppenbart vid första anblicken. Då passar psykiatrin, här kunde både mina naturvetenskapliga och humanistiska intressen kombineras.

Hon tycker om den nära kontakten med sina patienter och deras familjer och att få följa dem under lång tid.

– Det är oerhört berikande. Men det är inte lätt, att vara psykiater är något av det svårast man kan vara inom läkaryrket.

Cecilia Brain anser att det finns mycket att göra, för att

psykisk sjukdom – och därmed stigmatiseringen – inte ska bli så drabbande.

– Jag är väldigt hoppfull, jag tror att det är så mycket mer vi kan göra, bara vi tar till oss kunskap och aldrig ger upp. Jag är en psykiater som anser att det finns mycket mer än läkemedel. Men min erfarenhet är, att för att psykosociala och psykologiska insatser ska fungera, så måste man ha medicinsk behandling för sin psykos. Annars har patienten svårt att tillgodogöra sig insatserna och risken är stor för återfall, självmord, våld och andra konsekvenser.

Hon pratar om hjälpmedel och strategier som basal kroppskännedom, att lära sig slappna av och förstå kroppens gränser, att koncentrera sig på en sak i taget och inte stressa. Att tänka och styra sitt beteende, inte gå in i ångestattacken, inte svara eller lyssna på rösterna, fokusera och tänka på något annat. Att få stöd i arbetslivet, hitta sociala sammanhang, sova gott och vara fysiskt aktiv.

– Man kan faktiskt fungera bra i samhället och ha god livskvalitet, med ganska mycket handikapp. Få av oss är hundraprocentiga. Det viktiga är att man inte känner sig kränkt och sänkt. Vi måste få bort den gamla bilden av hur det är att ha en schizofreni-diagnos, för det ser inte ut så längre. Det ska vara så, att när man kommer in i väntrummet ska man inte veta vem som är patient och vem som är personal.

Läs vidare:

En naturalistisk prospektiv studie av läkemedelsföljsamhet vid schizofreni. Påverkan av kognition och stigma/COAST. Så heter Cecilia Brains studie, som genomförs vid Sektionen för psykiatri och neurokemi, Sahlgrenska akademin/Göteborgs universitet och vid Kompetenscentrum för schizofreni, Psykossektionen, Psykiatri Sahlgrenska.