

Recoverybegrebet understreger behovet for at inddrage patienternes ressourcer og prioriteringer, når samarbejdet skal etableres. Der er altså tale om en holdning til at inddrage andre aspekter end det rent faglige og at formidle håb.

# Recovery og behandlingspsykiatrien

■ **AF SØREN BREDKJÆR, LÆGELIG DIREKTØR, H:S SCT. HANS HOSPITAL, OG KRISTEN KISTRUP, PSYKIATRIOVERLÆGE, H:S DIREKTIONEN**

Recovery, eller det at komme sig helt eller delvist efter en alvorlig sindslidelse, er efterhånden et velkendt begreb i Danmark. Der har længe været fokus på begrebet blandt patientorganisationer og i socialpsykiatrien, eksempelvis gennem Projekt Recovery-orientering. Men det gælder i mindre grad i behandlingspsykiatrien.

Det er nødvendigt at udbrede kendskabet til recovery og at udrydde de værste misforståelser i behandlingspsykiatrien, så der ikke opstår afstand mellem udviklingen af patienternes kurs og den udvikling, som psykiatrien i dag gennemgår.

**Hvad er så recovery? Ved nærmere eftersyn synes recovery i psykiatrien især at formidle 2 budskaber:**

- der er håb om at komme sig efter selv svær sygdom
- det at komme sig sker bl.a. i kraft af egen aktive indsats; man kan ikke blive „recovered“ af andre

Der er intet faktisk nyt i disse udsagn, og de er på ingen måde specifikke for patienter med psykisk sygdom, men de formidler noget centralt. Udsagnene understreger vigtigheden af at fastholde håbet for også svært og kronisk syge patienter; et budskab det ikke altid er lykkedes for psykiatrien at videregive. Herudover understreges det, at patienterne selv må gøre en indsats for at komme sig, og næsten alle har mulighed for at tage et medansvar for deres helbredelse. Det gør flertallet af patienter på den måde, som de kan overskue det og finder rigtigt, men nogle synes udelukkende at være optaget af, hvad andre skal gøre; og ikke sjældent med skuffelse til følge. Som behandler mindes man med disse budskaber også om, at et gunstigt forløb ikke alene kan tilskrives den faglige og professionelle indsats. Recoverybegrebet understreger behovet for at inddrage patienternes ressourcer og prioriteringer, når samarbejdet skal etableres. Der er altså tale om en holdning til at inddrage andre aspekter end det rent faglige og at formidle håb.

Chefredaktør Erik Rasmussen, Huset Mandag Morgen, havde en kræftsygdom og taler på basis af personlige erfaringer med sygehusvæsenet om et paradigmeskifte i sundhedssektoren.

Han har vist, at gennem de sidste 10 år har der været en stigning i mediernes omtale af patientperspekti-



vet – og ikke kun sygdomsperspektivet – i beskrivelserne af sundhedssektoren. Han taler om en såkaldt „helserejse“, hvilket ikke blot omhandler behandlingen af en sygdom, men også andre delprocesser som primær forebyggelse, diagnosticering, forberedelse til behandling, behandling, sekundær forebyggelse, rehabilitering og tilvænning til en ny tilværelse. Han stiller nogle basale krav til en såkaldt „brugerreform“, som også involverer et krav om incitamenter til personalet, der motiverer til ny adfærd – faktisk en hel ny behandlerkultur!

Det er lignende forhold, som også gør sig gældende inden for psykiatrien. Mange af elementerne i Erik Rasmussens model kan man genfinde i recoverybegrebet. At komme sig betyder i denne sammenhæng ikke kun bedring/helbredelse, men også at komme videre, idet man ved at komme sig fra en psykisk lidelse integrerer de erfaringer, som livet har givet én, også mens man var præget af sin sygdom.

Inden for behandlingen af de svære

psykiske sygdomme gøres der i dag meget for at integrere behandling og rehabilitering. Forskellen i de to begreber er det primære fokus. Mens behandling har patienten og sygdommens udvikling og symptomer i fokus, så har rehabilitering patienten og funktionsevnedensættelsen i fokus. Formålet med en integreret behandling og rehabilitering er for det enkelte menneske at genvinde det tidligere funktionsniveau eller at opnå den højest mulige funktionsevne; at forebygge tilbagefald, senfølger eller yderligere reducere af funktionsevne; og at fremme sundhed ved at kunne mestre sit liv.

Ved behandling og rehabilitering gør de professionelle således noget for patienten. Med recovery forstærkes denne proces i højere grad med det enkelte menneskes egen, aktive indsats.

For mange behandlere i den danske psykiatri ligger recoverykonceptet således ikke langt fra almindelig god klinisk praksis, men som en målrettet strategi mangler der fortsat erfaringer.

Derfor er det tiltrængt at udbrede

kendskabet til recovery og at udrydde de værste misforståelser i behandlingspsykiatrien, så der ikke opstår afstand mellem udviklingen af patienternes kurs og den udvikling, som psykiatrien gennemgår. Det er i mødet mellem den enkelte patient og den enkelte behandler, at recovery for alvor kommer til udtryk. Det kræver forståelse, indsigt og viden. Her er efteruddannelse og holdningsbearbejdning samt ledelsesmæssig opbakning en nødvendighed.



Søren Bredkjær



Kristen Kistrup