



RECOVERY MED NORDISK BLIKK

For snart tyve år siden begynte «recovery»-begrepet å bli kjent i Norden. Det passet godt inn i en sammenheng der internasjonale vinder og WHO-strategier fokuserte på brukerperspektivet og ikke-institusjonelle praksiser. Et sentralt mål var å redusere maktposisjonen og definisjonsretten til de psykiatriske institusjoner – forstått som bygninger så vel som kunnskapsregimer. Det var forankret i en forståelse av at mennesker som erfarer psykiske lidelser har rett til et selvstendig liv, til å være medborger, til et hjem og en jobb og trygge levekår. Da som nå var det mange som mente at psykiatrien som praksis på de totale institusjoner hadde mislykkes i å hjelpe mennesker til å komme seg. Gjennom ulike deinstitutionaliseringprosesser og ditto praksiser hadde det vokst fram behov for et bredere og mer livskraftig kunnskapsgrunnlag, blant annet knyttet til:

- nye måter å organisere møtene mellom de personene som trengte hjelp og de som skulle hjelpe
- ny kunnskapsforståelse der de profesjonelle ikke lenger hadde enerett på svarene, men hvor kunnskapen ble utviklet og forhandlet frem i fora der alle parter skulle høres

- klare tanker om at mennesker selv skulle være med og bestemme hva slags tiltak de trengte
- en forståelse av at sosiale og materielle forhold i folks hverdagsliv var vel så viktige som de mer individ- og problemorienterte terapiene

Retningen på reformarbeidet kan sammenfattes i visjonen: *Fra bruker til borger.*

Erfaringer gjennom 20 år

Det er liten tvil om at psykiatrien, forstått som en medisinsk subdisiplin, fortsatt har en sterk posisjon i feltet. Bruken av psyko-farmaka er fortsatt høyt. I Norge behandles foruroligende mange mennesker med tvang. Psykiske problemer omtales langs dikotomien «syk-frisk» og sykdomsmodellen har rotfestet posisjon som grunnmetafor i feltet. Svært mye av tiden til våre best utdannede mennesker reserveres til arbeidet med å utrede og klassifisere dypt menneskelige erfaringer og uttrykk. Psykiatriske diagnoser er fortsatt innhyllet i en essensialistisk glasur og er for mange en forutsetning for å få tilgang til nødvendige støtteordninger. Også det vitenskapelige kollektiv hviler litt

for reservasjonsløst på psykiatrisk diagnostikk forstått som ikke-ideologiske beskrivelser. Selv evidensbaserte sam-arbeidsformer som for hver enkelt skal avstemmes på bakgrunn av de beste tilgjengelige forskningsresultater, de profesjonelles stedlige erfaringer og brukernes egne erfaringer, reduseres til en forståelse der kun en begrenset og skeiv del av forskningsresultatene blir regnet med. Det profesjonelle arbeidet blir dermed koblet opp til bestemte metoder som skal implementeres i feltet. Dette skaper et fremmedgjørende og markedsorientert begrepsapparat for mellommenneskelige relasjoner, og vanskeliggjør ivaretagelse av menneskelig variasjon.

I dette feltet har perspektiver og forskning innen bedringsprosesser gjort sitt inntog. Noen har søkt å omskape det fra en mangefasettet praksis utviklet som et tilsvarende til de konkrete utfordringene folk sto overfor i hverdagen sin, til en profesjonell metode. Det risikerer dermed å bli en «verktøykasse» for de profesjonelle. Atter andre har avvist betydningen av bedringsforskningen gjennom blant annet å peke på svakheter i forskningsdesign. Ut fra en slik oppfatning vil kunnskap om bedringsprosesser i beste fall være nyttig og fungere som inspirasjon for fagpersoner som vil lære om psykiatrisk rehabilitering.

Deler av spesialisthelsetjenesten har forsøkt å ta inn kunnskapen og erfaringene som en del av det vi kan kalle brukermedvirkningspraksisene. Dette er ikke enkelt innenfor en tjeneste som er forankret i en grunnleggende antagelse om at den ekspertbaserte, psykiatriske kunnskapen er hegemonisk og i stor grad er synonym med «kunnskap». Brukernes erfaringer og tanker om noe annet

passer ikke alltid inn og blir fort en del av «symptomatologien». På den måten opprettholdes normalitetstrykket i tjenestene, og vanskeliggjør mulighetene for å gjenreise egenverdet for mennesker som sliter i hverdagen med å få livet til å henge sammen.

Hvor er vi idag?

Bildet er mangetydig, og det finnes nyanseer av forskjeller mellom de nordiske land. På en side har vi motkreftene mot recoverykunnskapen fra den sykdomsorienterte psykiatrien. Vi har fremveksten av markedsorienterte styringsregimer som gjør fleksibilitet og kontinuitet og utvikling av gode relasjoner vanskelig og vi har fremelsking av et smalt evidensbegrep og behandlingsmanualer som ikke nødvendigvis fremmer brukerdeltakelse og autonome roller i hjelpearbeidet. Samtidig ser vi at kunnskapen som er utviklet av mennesker som er blitt bra av alvorlige psykiske lidelser, i økende grad møtes med nysgjerrighet og velvillighet. Personer med erfaringer med psykiske problemer har kjent seg igjen i denne kunnskapen, og har i økende grad utdypet og beriket perspektivet gjennom å fortelle om egne erfaringer. Slik sett har bedringsperspektivene også bidratt til å redusere stigmatiseringen av psykiske problemer.

Fagfolk kjenner seg igjen i erfaringene om hjelp som er til hjelp, og har i økende grad våget å snakke om hjelpen som har brutt med etablerte dogmer og kanskje vært «litt på kanten», om faglige aktiviteter som ikke har plass i rapporteringssystem eller kvalitetssikringsprotokoller. Men som i høyeste grad nettopp rommer beskrivelser av kvalitativ god hjelp. Slike historier har igjen inspirert psykisk helsearbeidere – særlig i kommunene – til å stole på egne krefter og

utvikle det mangfold av virksomheter som trengs for å møte hverdagslivets utfordringer. Mange slike virksomheter har vokst fram i et samarbeid mellom fagpersoner, brukere og pårørende. Noen virksomheter drives av mennesker med erfaring med psykiske problemer. En annen profesjonalitet kan vokse fram i kjølvanen av denne utviklingen, en profesjonalitet som ivaretar det komplekse og sammensatte hos både brukere og fagfolk, og som også verdsetter den kompetansen som ligger i erfaringen. Det innebærer at kompetanse ikke knyttes entydig til metodeopplæring, men også gjenreiser betydningen av det personlige.

Gjesteredaktørene som har redigert og komponert dette nummeret av Tidsskrift for psykisk helsearbeid, har også vært med og introdusert bedringsperspektivene i våre respektive land. Sammen med mennesker som har erfaring med psykiske problemer og som ønsket å bruke sine ofte dyrekjøpte erfaringer til å forbedre tjenestene, har vi forsket, utdannet, forelest og skrevet om disse fenomenene. Nå, mange år senere, synes vi det var på tide med en kritisk oppsummering. God lesning!

August 2011

Marit Borg, Pernille Jensen, Alain Topor & Anders Johan W. Andersen