

Psykologi, psykiatri og ulighed

Vi lever i en tid og i en kultur, hvor social uorden ofte bliver forstået som individuel uorden – og hvor sociale problemer vældig ofte bliver forstået som psykologiske eller endog psykiatriske.

Et godt eksempel på disse kulturbårne fænomener er det massive fokus på livsstilsproblemer og livsstilssygdomme. Et andet eksempel er den meget lave frekvens af diagnosen: reaktive forstyrrelser, der ses i forbindelse med afslutning på en børne- og ungdomspsykiatrisk undersøgelse på landets sygehuse. Psykisk sygdom og handicap frem for børn, der reagerer – og dermed inviterer til et anderledes samspil.

Lige ved siden af dette billede ser vi en stigende social ulighed og flere og flere mennesker, der lever under socialt belastede forhold og i relativ fattigdom. Det sidste bevidnet gennem utallige rapporter, blandt andet fra Socialforskningsinstituttet, CASA og Arbejderbevægelsens Erhvervsråd.

Men hvor ofte beskæftiger vi os som psykologer og psykiatere med de sociale baggrunde for vore klienters lidelser? Hvornår og hvordan gør vi opmærksom på de forhold, der både skaber og forværrer det, der ellers let bliver forstået som individuelle deficits? Og hvad stiller vi op

med de strukturelle fænomener, der i vore egne sammenhænge er med til at forstærke den sociale ulighed?

Et oplagt eksempel er de arbejdsgiverbetalte forsikringsordninger, der i løbet af få år har gjort, at nogle får muligheder, som andre ikke har og heller ikke kan se frem til. Et andet eksempel kunne være de store økonomiske nedskæringer på de mange familieorienterede tilbud rundt omkring i kommunerne, som var oprettet som en særlig støtte, blandt andet til de børn og familier, der er hårdest socialt og psykisk belastede.

Så hvad stiller vi som psykologer og psykiatere op med noget, som synes politisk bestemt?

Det menneskeskabte kan ændres

Der er mange mulige svar på dette. Det første ligger i forlængelse af Per Schultz Jørgensens legendariske indlæg på Dansk Psykolog Foreningens årsmøde 2007 om, at vores ansvar rækker ud over klienten. Vi må i mødet med klienterne spørge til disse fænomener. Vi må ikke blot fortie dem. Vi må gøre dem til temaer, som ikke blot er personlige/familiære. Tag blot stigningen på over 1000 % i antallet af personer i behandling med medicin mod ADHD over en tiårig periode: Fokus bliver, hvad vi skal stille op med disse

børn, unge og også voksne – og ikke hvad stigningen i sig selv inviterer os til at forholde os til på et samfundsmæssigt plan.

I en tid, hvor det private ”initiativ” står stærkt, må vi i det offentlige desuden sørge for, at det ikke er dem med penge/forsikringer etc., der kan springe frem i køen. Vi må være vores sociale ansvar som samfundets repræsentanter bevidst.

Samtidig må vi bidrage til at styrke de sidste afgørende fællesskabsbastioner. Det handler ikke blot om at forsvare det, der var, forsvare velfærdsstaten, som det bliver kaldt i den politiske debat. Nej, vi må gøre det større endnu. Skoler og institutioner må fx udvikle sig til kulturelle kraftcentre, hvor de mange støtte- og hjælpesystemer erstattes af udviklingssystemer, hvor børn og unge, forældre og de mange fagpersoner kan assistere hinanden i en proces, der rækker ud over at se det specialiserede eller det individualiserede som det bedste.

Vi skal huske, at de systemer, vi skaber, alle er menneskeskabte – og dermed kan ændre sig. Oplevelsen af at være en del af et fællesskab, der udvikler sig, fordi man som individ er en del af dette fællesskab, er uvurderlig. I sidste ende er den et vigtigt skridt væk fra social ulighed! ■

Søren Hertz, børne- og ungdomspsykiater



KLUMMEN (LAT. COLUMNA)

Psykolog Nyts klummetekster skrives på skift af seks personer, som har fået frie hænder til at ytre sig om tendenser i det moderne liv og samfund. Skribenterne repræsenterer vidt forskellige fagområder – og opgaven lyder ikke på at skrive om psykologi.