

[Inge Krogh]

lidt mere for public relations omkring de sindslidendes forhold. Jeg tror næsten, at de åndssvages forening, Evnesvages Vel, har været mere effektiv.

Når man læser hr. Wilhjelm's oplæg, har man nærmest indtryk af, at psykiaterne er nogle frygtelige mennesker, der blot tænker på at få folk tvangsendlagt eller tvangstilbageholdt og fikseret i bæltet og fodrem og giver for meget medicin. Det modsatte kan da også i høj grad være tilfældet, og det tager tit mediernes opmærksomhed. F.eks. kan det ske, at en klient er blevet udskrevet meget tidligt og der måske sker en forbrydelse, et mord eller vold. Jeg kan da også nævne et eksempel: for ca. 1 år siden var der en tidligere psykiatrisk patient, der havde myrdet sin mor og stedfar, og inden det blev opdaget, søgte han en psykiatrisk afdeling for at blive indlagt, men han blev afvist. Det er i hvert fald et eksempel på det modsatte.

Så kan man spørge: hvorfor er der noget fordækt, noget skjult, omkring sindssygdomme? Det er måske, fordi der aldrig har været så meget forskning omkring dem, så man faktisk ikke ved, hvad sindssygdom er. Jeg vil give hr. Wilhjelm ret i, at der er forsket for lidt i dette, som dog betyder så meget for befolkningen.

At det er en sammenblanding af mange forskellige ting er sikkert, men man er ikke i stand til at finde ud af, hvad årsagen er til, at nogle mennesker f.eks. får ungdomssløvsind, og at nogle har en tilbøjelighed til at blive deprimeret. Alle mennesker har en følelse af, at de selv kan komme ud i en psykotisk tilstand, og det giver måske også en skræk for at beskæftige sig med disse ting. Det er måske også derfor, man i tidligere tider lagde sindssygehospitalerne på ganske vist smukke steder, men fjernt fra byerne, så man ikke rigtig så, hvad der skete. Det er derfor en fordel, som det er omtalt bl.a. af indenrigsministeren, at de psykiatriske afdelinger er kommet ind på somatiske sygehuse, så folk får en opfattelse af, at sindssygdom er noget, der i hvert fald i nogle tilfælde tager kort tid og er helbredeligt.

Jeg ser med glæde, at distriktspsykiatrien er omtalt hos indenrigsministeren og også hos hr. Wilhjelm. Man kunne tænke sig et hold af psykiatere, socialrådgivere og måske sygeplejersker eller plejere, der var parat til at tage ud i hjemmene, når der var en eller

anden ting, der kom til at brænde på, f.eks. at et menneske følte sig ensom, angst, deprimeret eller måske det modsatte, altså opstemt, så det kunne gå ud i en mani. Jeg tror ikke under nogen omstændigheder, at distriktspsykiatrien vil blive billigere; den vil kræve temmelig meget mandskab, når man netop skal være parat døgnet rundt, og hvis det skal være virkelig forebyggende, tror jeg, der skal være døgnvagter.

Jeg tror, at netop hvis man fik mere åbenhed, ville det nok bevirke, at befolkningen i højere grad kunne acceptere, at nogle mennesker er anderledes, for man er nødt til at acceptere, at der er nogle mennesker, der undertiden kan komme med mærkværdige udtalelser og har mærkelige tvangsforestillinger. Når folk i almindelighed hører det, bliver de som regel forskrækket, men hvis de forstod, at det ganske simpelt var en følge af sygdom, ville det vel nok blive bedre for de psykiatriske patienter.

Der er stadig psykiatriske hospitaler, som er meget gammeldags. I sommer var jeg på besøg på en afdeling, hvor jeg arbejdede som reservelæge i 1950'erne. Afdelingen var fuldstændig, som den var tidligere med 5-6 personer på hver afdeling. I anledning af, at de vidste, jeg skulle komme på besøg, blev klienten kørt ind i det, man tidligere kaldte en celle, og det virkede som en celle og bestemt ikke som et eneværelse.

I et vist amt her i landet har man bygget psykiatriske plejehjem med tosengsstuer, og man kan i øjeblikket bestemt ikke tænke sig, at man bygger et somatisk plejehjem med tosengsstuer. Hvis forholdene var bedre på de psykiatriske afdelinger, og hvis psykiatrisk sygdom blev regnet for almindelig sygdom, var det næppe nødvendigt med så mange tvangsendlæggelser. Som det er nævnt, kan det ske, at der indlægges patienter, der ikke er sindssyge, men som har haft en affektreaktion. Jeg har oplevet adskillige gange, at patienter, der er tvangsendlagt, er blevet udskrevet dagen efter, men det er rigtigt, at det kan tage nogen tid, før man finder ud af, at patienten er sindssyg, og så kan der blive tale om tvangstilbageholdelse.

Hvis der tvangsendlægges på gule papirer, undersøger man altid først, om der virkelig er mulighed for at hjælpe patienten. Hvis behandlingen er nytteløs, bortvises patienten, og jeg vil sige, at man gør i hvert fald meget