

[Elisabeth Arnold]

Sagen er jo, at det er forskellige ting, vi vil have opfyldt. Lægerne og de professionelle i behandlingssystemet vil gerne have flere sengepladser og flere bevillinger; det er der overhovedet ingen tvivl om. Patienterne vil gerne have mere nærvær og mere omsorg. De pårørende vil gerne have tryghed og forståelse.

Vi er klar over, at tal alene ikke kan hjælpe, og alligevel erkendes det, at der skal flere bevillinger til. Den rapport fra Sundhedsministeriet, som netop er udkommet, beskriver jo, at der mangler institutioner af forskellig slags, således som mange gode viljer heroppe i dag allerede har beskrevet det.

Men det, vi måske i virkeligheden burde, var at gå helt tilbage til det elementære: at gå tilbage til det gamle lægeløfte, hvor man siger, hvad det drejer sig om, at begynde helt forfra.

Og hvad er det, vi skal gøre? Vi skal trøste, lindre og helbrede – og i den rækkefølge, hvor man siger: Altid trøste, ofte lindre og stundom helbrede. Det er jo ikke alle, der bliver helbredt, og det skal vi være klar over. Det betyder ikke, at vi ikke skal behandle alle godt. Vi skal altid trøste, ofte lindre og stundom helbrede.

Alle er vi medskyldige i, at hovedvægten efterhånden er blevet lagt på helbredelsen, og at vores behov for trøst og lindring enten ikke erkendes eller efterhånden alene opfyldes af grupper uden for systemet: familie, venner, præst, selvhjælpsgruppe, pårørendegruppe, andre støttegrupper.

Det, som mange patienter i dag klager over, er såmænd ikke så meget den medicinske behandling, men at behandlingen foregår i en teknisk atmosfære: for mange læger, ingen ordentlig information, ingen tid til kontakt, hjemsendelse til uvished, manglende hjælp, uforklarlige ventetider.

En undersøgelse for et par år siden afslørede, at de personalegrupper på sygehusene, som patienterne følte sig mest i kontakt med, var sygehjælperne og rengøringspersonalet, altså dem, der ikke var beklædt med autoritetens panser, dem, som havde tid til at rette en pude, veksle et par ord på almindeligt menneskesprog og ikke løftede øjenbrynet, hvis patienten spurgte dumt eller beklagede sig. Det elementære behov for at blive taget hånd om og blive forstået, når jeg – det allervigtigste og mest interessante menneske i min verden – bliver syg, forsømmes alt for ofte.

Hvis man gerne vil være optimist på psykiatriens vegne, skal man blot begive sig en tur ind på Medicinsk-Historisk Museum og se en rigtig dårekiste, som den blev brugt i gamle dage, hvor patienterne blev låst inde. Man skal se på de andre torturinstrumenter, som man anvendte i den psykiatriske behandling. Man skal høre på beretningerne fra Sct. Hans Hospital om de patienter, der var indlagt i 45 år, før klorpromazinet og de andre medicinske landvindinger gjorde ændringer mulige.

Hvis man betragter dagens situation, er der ingen grund til optimisme. Vi kender alle tallene, som jeg også har nævnt før: selvmord, misbrug, arbejdsløshed, fortvivlede pårørende, hjemløse patienter, det tomrum, der er mellem sygehus og distriktpsychiatri og hjem eller familien eller den familie, der ikke er der. Det er beskrevet af alle de gode viljer, der også herinde er til stede i dag.

Sagen er jo, at det slemme gamle system også havde sine skjulte skønheder. Og dem får vi aldrig nogen sinde igen. Der var store familier, som var så store, at de kunne rumme at tage sig også af de sindssyge og de skæve. Og der var et arbejdsmarked, som var så rummeligt, at det også havde plads til dem, der ikke fungerede perfekt, og dem, der ikke kunne magte det hele. Og der er også historien om den Karoline, der var indlagt i 50 år på Sct. Hans Hospital, og som fik lov til at udfolde sig i sin egen lille verden, som skrev digte og lavede kunstværker, som den dag i dag kan ses på udstillinger.

Vores samfund har kun brug for de effektive, de stabile og de velfungerende. Sådan har vi ikke vedtaget det, men sådan er det bare blevet. Måske har vi på denne måde skabt flere psykiatriske patienter, end vi egentlig burde have. Og derfor er det jo vigtigt, at vi finder nye modeller, der er tilpasset et ændret behandlingsmønster, et ændret familiemønster og et ændret arbejdsmarked.

Den dagsorden, der er foreslået i dag, vil vi fra radikal side undlade at stemme til. Vi vil gerne deltage i alle gode bestræbelser for at forbedre forholdene for de psykiatriske patienter. Vi synes, dagsordenen er alt for lang; vi er fuldstændig enige med formandens påpegelse af dette forhold. Vi synes, det ville have været godt, hvis man havde koncentreret sig om et par af punkterne, især det med at inddrage brugerne og de pårørende med henblik på at frem-