

Om psykiatri

af Inge Lyng

Den vesteuropæiske psykiatri har udviklet sig i løbet af det sidste par hundrede år. Den har gennemgået nogle stadier, som det kan være nyttigt i korthed at ridse op i et forsøg på at forstå, hvilke funktioner psykiatrien kan have eller kan tænkes at få i det grønlandske samfund.

Det, vi kan kalde forrykthed eller galskab, har eksisteret i alle samfund til alle tider. Men holdningerne til det sære og uforståelige har været forskellige, afhængigt af kulturen og tidsalderen. Nogle steder og til bestemte tider er de gale behandlet som hellige, til andre tider som djævlbesatte.

Den franske filosof Foucault understreger som en afgørende forskel mellem fortid og nutid, at de sindssyge på en helt anden måde end nu var en del af tilværelsen. Galskaben var en strøm, man levede med, ærede, lo ad, frygtede. Den dyrkedes i kunst, litteratur, teater, der opstod berømt heder blandt de gale, og stadig ifølge Foucault har den vestlige kultur helt frem til omkring 1650 været besynderlig gæstfri overfor den slags oplevelser. Men i midten af det 17. århundrede skete der en ændring. Galskabens verden blev udelukkelsens

verden. Galskaben blev lagt i lænker, de sindssyge interneret sammen med andre, der viste tegn på „forstyrrelse“ i forhold til fornuftens, moralens og samfundets orden.

Mens middelalderens laster var hovmod og gerrighed, var der nu ved at blive skabt en borgerlig verden, en handelsverden, som satte lediggangen over alle andre laster. Det fælles kendemærke for de, der blev internerede, var manglende evne til at tage del i produktionen, i cirkulationen eller i akkumulationen af rigdomme. (Michel Foucault: Sindssygdом og psykologi, dansk udg. Rhodos, København 1971).

I det 18. århundrede blev udviklingen påvirket af tidens frihedstanker. Internering blev afløst af hjælp til de fattige og kronisk syge. Kun galskaben var blevet for skræmmende for det pæne borgerskab, og anstalterne blev til lægeligt ledede asyler for de sindssyge. Psykiatrien har udviklet sig fra dette udgangspunkt. Nok har man tidligere kendt og behandlet nogle sjælelige sygdomstilstande indenfor det almindelige hospitalsvæsen, men nu opstod efterhånden mere omfattende teorier og viden om

psykiske forstyrrelser. Iagttagelser vedrørende adfærdsnormer og sygdomsforløb dannede grundlag for en inddeling af sygdommene i diagnosegrupper, som i grove træk stadig anvendes.

Næste fase i psykiatriens udvikling begynder med, at man søger bag den tilsyneladende uforståelige og i hvert fald afvigende adfærd. Følelseslivet kommer i focus, og alene interessen for at søge efter sammenhænge og forklaring på den sære adfærd viser sig frugtbar for etablering af kontakt med patienten. Det bizarre kan ofte afdramatiseres.

Freud opstiller med psykoanalysen en ramme for forståelse af psykiske fænomener, som kommer til at betyde en revolution af holdningen til og interessen for psykiske lidelser.

Psykiatrien beskæftiger sig nu i stigende grad med nervøse tilstande og emotionelle forstyrrelser, som nok medfører lidelse for den enkelte, men som ikke giver sig udslag i grovere adfærdsvigelser eller sociale problemer.

I den videre udvikling kommer psykiatrien i stadig større grad til at interessere sig for mellem menneskelige forhold, kommunikationsprocesser og sociale forholds betydning for psyken. Den enkelte og hans miljø må ses som en helhed, hele familien betragtes som patient. Denne økologiske indstilling til de psykiatriske problemer kommer nu til at præge både institutionerne og ambulante behandlingsteknikker; der opstår terapeutiske samfund, familievejledning, familiebehandling etc.

Hvad har nu dette med Grønland at gøre?

Jeg tror, det oprindelige eskimosam-

fund i vid udstrækning har accepteret det sære. Man har levet med galskaben og ikke forlangt at forstå alle fænomener udfra fornuftssynspunkter. Trance-tilstande, åndeflugter, sjæleran var velkendte fænomener, som indgik i det religiøse liv. Svarende til de middelalderlige laster hovmodet og gerrigheden har vi her de eskimoiske dyder: beskedenhed, tilbageholdenhed og gavmildhed.

Men trods åbenheden kunne en sinds- sygs adfærd blive til fare for omgivelserne, og så måtte han uskadeliggøres. Det var et spørgsmål om stammens overlevelen. Hensynet til den enkelte måtte underordnes helheden, og der var ingen mulighed for at fralægge sig ansvaret eller overlade problemet til andre.

Således fortæller Mylius Erichsen fra sit ophold blandt Kap York eskimoerne 1903–04: En moder, der var enke, dræbte sin 13-årige søn, fordi han var blevet gal og troedes besat af en ond ånd. Moderen lagde en rem om drengens hals og trak til. „Var det ikke tappert gjort?“ sagde bopladsfællerne senere, „hun er jo da kun en kvinde.“

Det er vanskeligt at få indtryk af, hvor hyppigt sådanne tilfælde er forekommet. Der eksisterer stadig bygder, som er helt isolerede fra omverdenen flere måneder hvert år. Men iøvrigt er denne funktion, at tage sig af farlige, urolige patienter, hvor det er muligt, forlængst overgået til sundhedsvæsen og politi. Ofte drejer det sig om forbigående urotilstande, som håndteres på distriktets sygehus, men i de sværeste, langvarige tilfælde er de sindssyge igennem de sidste 25 år blevet overflyttet til et psykiatrisk hospital i Danmark.

Der er stadig en betydelig tolerance for særheder, blot de ikke giver sig udslag i voldsom aggressiv adfærd. Alligevel skete der efter koloniseringen under påvirkning af kirken og af borgerskabets normer en ændring af holdningen til galskabens fænomener. Andemaninger og de dermed forbundne teknikker for bevidsthedsændring blev forbudt. De sindssyge blev betragtet som besat af djævelen.

Da en sindssyg i 1916 blev indbragt til Godthåb sygehus fra en nærliggende boplads, var hele bygden opskræmt ved tanken om, at den syge nu mistede sin sjæls frelse. Hans broder opsøgte grædende præsten for at spørge, om patienten nu havde nogen chance for at komme i himlen.

Forestillingerne om djævlebesættelse kan stadig i vore dage farve tankeindholdet hos psykisk syge. Ældre, svært deprimerede patienter har fortalt mig, at de havde set djævelen, eller at de havde indgået et forbund med ham. En havde skålet med djævelen, en anden havde hjulpet en slægtning, som var blevet qivitoq. Det værste udtryk for djævelens værk var dog, at en havde indbildt sig at være Vor Herre selv, en anden havde forestillet sig Kristus i ægtefællens sted under et samleje.

Fra slutningen af det 19. århundrede fattede den europæiske psykiatri interesse for psykiatiske fænomener blandt naturfolk. Der blev skrevet en række syndromer med eksotiske navne knyttet til hver sin kultur. I Grønland blev den mest kendte, pibloktoq, beskrevet af nordpolsfarere i begyndelsen af dette århundrede. Pibloktoq viste sig som

akutte, voldsomme affektudbrud, som i en periode synes at have hærget iblandt Thule-eskimoerne, specielt blandt kvinder. Den forsvandt tilsyneladende lige så stille igen, interessen for den svandt også, og det er svært i dag at vurdere, i hvor høj grad disse reaktioner blomstrede på grund af den interesse, de fremmede udviste for den.

Med udviklingen af effektive medicinske behandlingsmetoder for nogle af de psykiske sygdomme trådte interessen for den kulturelle prægning af symptomerne i baggrunden. Men det er de færreste psykiatiske problemer, der kan betragtes som rent lægelige. Langt overvejende drejer det sig om blandings-tilstand emed såvel biologisk som psykologisk og social problematik.

Det ser for mig ud til, at det i dag er vigtigere at vide noget om samfundsændringers indvirkning på psyken end i detaljer at kende den gamle eskimokultur, når man skal behandle psykiske lidelser i Grønland.

I det traditionelle eskimosamfund, hvor alle kendte hinanden og de problemer, der kunne opstå i samværet, gik igen fra tidligere generationers problemer, var man vel rustet til at løse konflikter og følelsesmæssige problemer, ligesom man i børneopdragelsen kunne bygge på generationers erfaringer.

Det grønlandske sprog har stadig et righoldigt register af udtryk for emotionelle tilstande og de traditionelle opdragelsesmåder, som er knyttet til fangelivet, vidner stadig om betydelig forståelse for børns behov og for at afpasse kravene efter deres udvikling.

„De glade smils boplads“ var ikke

udtryk for en romantisk evig lykketilstand, men resultatet af en konsekvent opdragelse til at kontrollere og styre aggressioner og påskønne de gode sider af tilværelsen ved at feste og vise et glad ansigt.

Nu er livsformerne for mange mennesker totalt ændrede i løbet af få år. En sammenhæng i tilværelsen mangler. Mennesker med helt forskellige erfaringsgrundlag og værdinormer lever tæt op ad hinanden, der opstår nye problemer, helt nye situationer, man møder måder at reagere på, man ikke er forberedt på eller rustet til at håndtere. Rester af de gamle livsformer kan i denne nye sammenhæng få en negativ karakter. Det gælder festglæden, vel et af eskimoens fornemste kendetegn under strenge vilkår. I bysamfundet med restaurationslivet og rigelig alkohol kan festglæden udvikle sig til en flugt fra realiteterne, som tværtimod at give styrke til hverdagen gør ham dårligere egnet til tilværelsens krav.

Den i fangersamfundet højt værdsatte beskedenhed og tilbageholdenhed kommer til kort i konkurrencesamfundet, hvor den, der forstår at hævde sig, løber med gevinsten. Tilbageholdenheden bliver til afmagtsfølelse eller forurettethed og endelig gavmildheden, glæden ved at dele ud af det, man har, kan gøre det til en umulig eller i hvert fald for den enkelte mindre vigtig opgave at få orden på økonomien i det moderne penge-samfund.

Vi oplever i disse år mange tegn på, at samfundet er ude af balance og de enkelte medlemmers psykiske sundhed truet.

De ydre tegn herpå er velkendte: selvmord, drab, vold, forsømmelser af børn, alkoholskader, svære konflikter i familierne etc. Med opløsningen af gamle mønstre af gensidig afhængighed og forpligtelser er normerne for rigtig eller forkert adfærd blevet mere flydende, og tydningen af adfærdsafvigelser er blevet usikker. Mange befinder sig i dag i en dybtgående usikkerhed og utryghed i tilværelsen.

Hvad kan man forvente sig af en psykiatrisk afdeling i dag? Hvilke opgaver kan og skal den påtage sig?

En sengeafdeling må kunne yde den akut forstyrrede evt. angstprægede patient beskyttelse og ro, et overskueligt miljø, som bevidst sigter mod at give tryghed og omsorg, afpasset efter den enkeltes behov. For at patienterne skal føle sig trygge, må også personalet være det. Det er en afgørende forudsætning, at personalebemandingen er tilstrækkelig stor og på et kvalificeret niveau. Det må også understreges, at der stadig er tale om et lægeligt speciale. Det er en almindelig erfaring, at 1/3 af psykiatriske patienter også har legemlige sygdomme eller handicap, som må tilgodeses med undersøgelser og behandling, og der bør være et snævert samarbejde med de andre lægelige specialer.

Foruden de patienter, hvis tilstand helt åbenbart gør indlæggelse nødvendig, vil der være nogle, som indlægges udfra andre motiver. Både retsvæsenet og kriminal- og socialforsorgen møder klienter, hvis adfærd er afvigende, men hvor der er tvivl om baggrunden herfor. Ofte har almindelige bistands- og forsorgsforanstaltninger været forsøgt eller de

synes umiddelbart uigennemførlige. En omfattende vurdering af den pågældendes funktionsniveau og evt. sygdomstilstande kan da danne grundlag for behandlingen. Men man må gøre sig det retslige grundlag for sådanne indlæggelser klart. Frivillig indlæggelse vil altid kunne finde sted, såfremt der er lægelige grunde herfor. Men i andre tilfælde må der foreligge en retskendelse. Der eksisterer ingen lovgivning vedr. sindssyge personers hospitalsophold i Grønland. Man har hidtil betragtet en indgriben overfor åbenbart farlige personer som omfattet af bestemmelserne om nødværge og iøvrigt ved indlæggelser i Danmark henholdt sig til den danske sindssygelovgivning, men ved oprettelsen af en psykiatrisk sengeafdeling må tidspunktet være inde til, at dette spørgsmål tages op.

Man må iøvrigt regne med meget varierede funktionsniveauer og alle former for psykiatriske problemer i en sengeafdeling for hele Grønland. På grund af de geografiske forhold må nogle patienter fra yderdistrikterne, som normalt kunne behandles ambulant eller i dagshospital, indlægges, ligesom afstanden til hjemmet og transportproblemer vil kunne forhale udskrivning. For en del patienter er der iøvrigt så svære sociale og boligmæssige problemer, at en indlæggelse er en nødvendig forudsætning for at holde kontakt med patienten. Det betyder, at risikoen for, at patienterne passiviseres og bliver for afhængige af trygheden i miljøet, må imøde-

gås. Afdelingens indretning, herunder hele det arkitektoniske miljø, vil kunne påvirke både i positiv og negativ retning. Indenfor det lille område må der både være faciliteter for behandling af legemlige sygdomme og overvågningen af suicidalfarlige patienter, men dernæst må det hospitalsmæssige præg træde i baggrunden og rammerne medvirke til, at afdelingens arbejde kan foregå i et fællesskab mellem personale og patienter.

En psykiatrisk afdeling skal ikke blot yde de nævnte funktioner af beskyttelse, undersøgelse, behandling, aktivisering eller hjælp til selvrealisering. Den skal virke som fortsat uddannelsessted for personalet og ved sit eksempel afdramatisere holdningen til psykisk sygdom og psykisk afvigelse.

De specielle grønlandske forudsætninger stiller vigtige krav til arbejdets organisation. Vi lever med to sprog og to kulturer eller snarere et uendeligt antal af blandingselementer mellem disse kulturer. I lang tid må personalet antages at skulle komme fra begge områder, og selv om afdelingen først og fremmest oprettes til at løse grønlandske opgaver, er det danske element i befolkningen af en sådan størrelse, at man også til stadighed må regne med at have et antal rent dansksprogede patienter. Afdelingen vil herved blive et spejlbillede af det samfund, den skal tjene, og må, hvis disse problemer håndteres rigtigt, kunne medvirke til at udjævne forståelseskløften for begge parter.