

Insides

Attack mot mentaldebatt

TV-debatten kring mental-
sjukvården var beklämman-
de anser doktor Inga-Greta
Agrell. Nu går hon till at-
tack mot den.

SIDAN 3

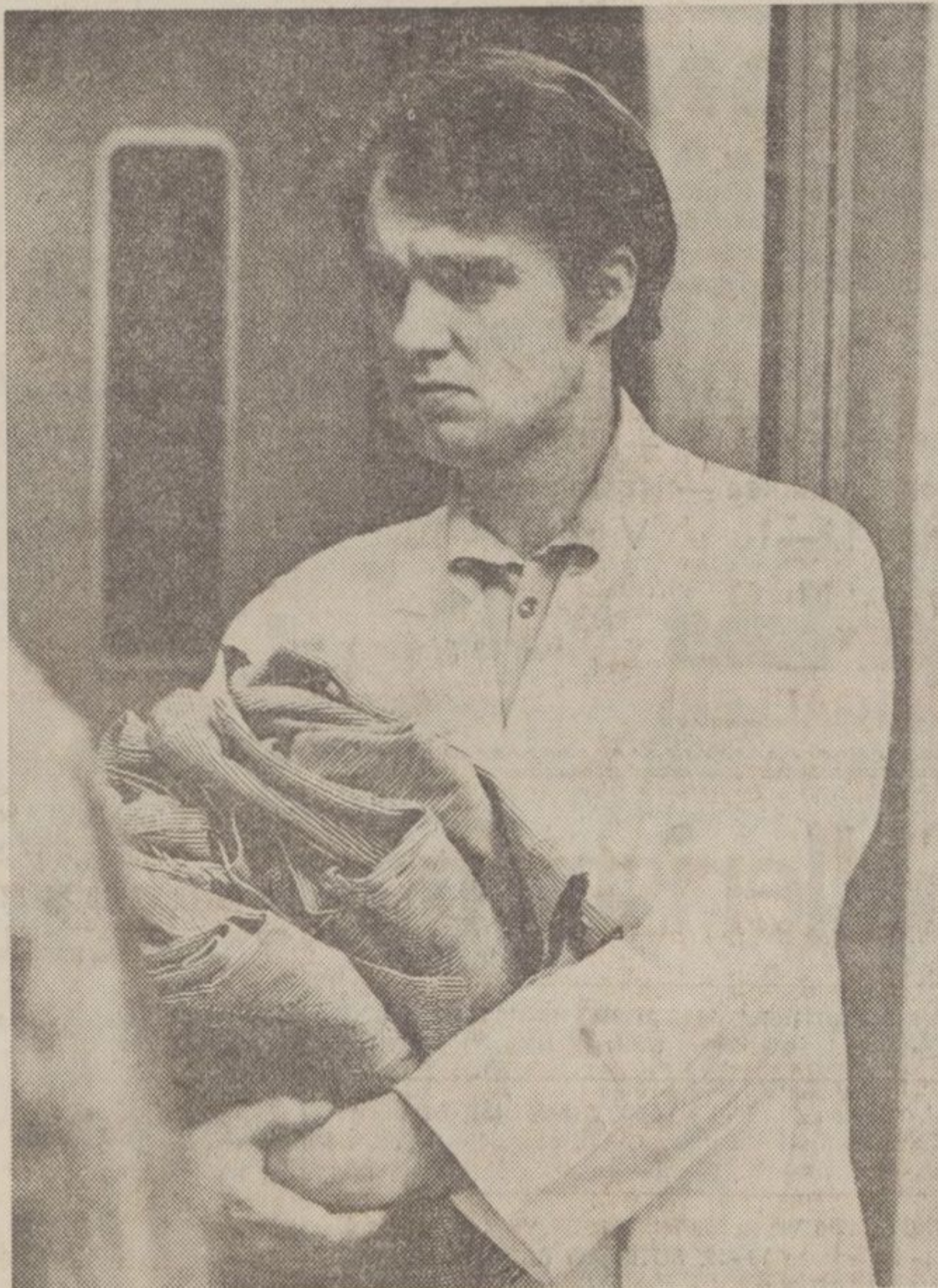
Patienterna behöver både nära kontakt och avståndet

EFTER ATT HA sett en i mitt tycke ohyggligt beklämmande TV-debatt om existerande missförhållanden inom psykiatrin anser jag mig vara ute i angeläget ärende, när jag tar upp synpunkter på kontakt och distans mellan olika personalkategorier och de psykiatriska patienterna.

I TV-debatten omvittnades ett stort och otillfredsställt kontaktbehov hos patienter. Bilden borde ha fullständiggats med vittnesmål från någon av de många patienter, som på en psykiatrisk klinik eller ett mentalsjukhus känner sig helt utelämnade, som ber att få slippa komma till »förhör» hos överläkaren eller professorn.

Man kanske också kunde låtit någon komma till tals, som upplevt en vistelse på mentalsjukhus som en räddning under en svår sjukdomstid. Jag tänker närmast på en rad periodiskt deprimerade patienter, som när sjukdomen ansätter dem, verkligen inte har behov av annat än att en tid få gå under jorden på sjukhus för att förkorta sjukdomstiden och fortare kunna återgå till sin normaltilvaro. Jag tror att dessa skulle kunna hjälpa till att korrigera snedperspektivet på kontaktbehovet.

MEN ÄVEN med en korrigering av den bild som TV-reportaget gav av det otillfredsställda kontaktbehovet, bör framhållas, att vi inom mentalvården är starkt underbemänskade med medarbetare utbildade i samtalsterapi. Vi behöver en stark upprustning i fråga om samtalskuratorer och psykologer, särskilt utbildade för sin kontaktuppgift. Barnpsykiatrin är dock i detta avseende bättre lottad än vuxenpsykiatrin. Vi behöver både grupp- och individualterapi, vald efter varje patients



Det var bl a Bengt Bratts och Lars Ardelius »Vårdaren», TV-spelet från ett mentalsjukhus, som låg till grunden för debatten.

Här ser vi Hans Ernbach i vårdarens roll.

personliga egenart och sjukdomsbild. Att lägga alla dessa kontaktuppgifter på läkarna är orimligt. En enkel räkneoperation ger vid handen att dygnets 24 timmar inte räcker till för mer än en bråkdel av det behövliga kontaktarbetet.

Men personalen i övrigt då? Varför dessa restriktioner i kontakten mellan personal och patienter? Jo, det är bara så att erfarenheten har lärt oss, att en psykiskt sjuk patient ibland kan ha ett kontaktbehov som han i sitt sjuka tillstånd försöker tillfredsställa genom att anförtro sig åt personal slumpvis och på ett sätt som han vid sitt tillfrisknande grämt sig ohyggligt över, så att han rentav därigenom försenats i sitt tillfrisknande.

ATT FÅ KONTAKT är ingen konst. Däremot är det svårt att sköta en kontakt så att patienten inte lämnar ut för mycket av sig själv och sedan ångrar sig. De flesta socialarbetare har väl någon gång, innan de skaffat sig erfarenhet, upplevt hur en pa-

tient suttit i flera timmar och öst ur sig intima detaljer om sig själv, sin familj, sina vänner — för att vägra återkomma till nästa besök. Patienten upplever sig själv som plockad. Därför vill vi i varje fall inom barnpsykiatrin slå vakt om patientens och de anhörigas integritet.

Klienten kan få prata av sig — men i små portioner. Vi lugnar den, som synes alltför kontaktsugen: »Ni ska få tala mer, men idag orkar varken ni eller jag med mer. Nu går vi hem var och en till sitt och försöker smälta det här och så fortsätter vi i morgon». (Eller nästa vecka).

ANTINGEN DET gäller barn eller vuxna, friska eller sjuka, behövs kontakt, men när man talar om kontakt, får man aldrig glömma att distansen är lika viktig som kontakten. Personligen tror jag mer på den intellektuella kontakten än på den emotionella i psykiatriskt arbete. Den hjälp till självhjälp vi vill ge, sker effektivare genom en intellektuell bearbetning än genom det emotionella engagemang som präglats

med det så vilseledande uttrycket »igenkännande». — En adekvat kontakt kräver adekvat distans med respekt för varje individs personliga integritet.

Inga-Greta Agrell