

Historie - Forår 2021

# Hvem er velfærdsstaten til for?

- En undersøgelse af det dialektiske forhold mellem velfærdsstat og borger

Vejleder: Jakob Egholm Feldt

Studie: Historie

Gruppenr: S2126229-99

Anslag: 100.670

Tobias Lauritzen

Kristiane Dicte Wedel

Jeppe Stie-Svendsen

54626

68275

68284

## Abstract

This investigation examines the dialectic relationship between the citizen and the Danish welfare state. This investigation expected that the Danish welfare state would be most beneficial for the weakest groups of society. Therefore, we attempt to find who the Danish welfare state is most favorable for by examining the group of people who suffers from mental illness in the years from 1938-2000. This investigation uncovers that it is most advantageous to divide the examination in three directions: Debates, social rights and institutions. These directions include an analysis of political statements, laws, news articles and the anti-psychiatry movements that criticizes the established psychiatry and the welfare state. These different perspectives together illuminate how the Danish welfare state perceive the selected group. The investigation finds that the selected group can be divided into two categories: *the ambulant patient and the hospitalized patient*. The first group has in the selected period gained more rights and has become a more included part of society. Whereas the second group who has a more difficult illnesses has become more neglected by the welfare state as it develops into a *competitionstate*. Both groups have been unprioritized when looking from an economical perspective. By examining how the group of people suffering from mental illness history has developed through the three chosen directions and historical periods, this investigation discovers that it is difficult to deduce who the Danish welfare state essentially benefits through the selected group. Since our findings show that the mentally ill is not an essential priority in the Danish welfare state.

## Indholdsfortegnelse

Abstract	1
Indholdsfortegnelse	2
Hvorfor undersøge velfærdsstaten?	3
Undersøgelsens udgangspunkt	5
Statens udvikling	5
Velfærdsstatens idealborger	6
Vores placering i velfærdsstatsforskningen	9
Undersøgelsens tre spor	10
Rettighedsspor	12
Sindssygeloven 1938	12
Lægernes magt	12
De psykisk syge gemmes væk på store institutioner	14
Et modsvar til den etablerede psykiatri - følelsesmennesket	15
Psykiatrilov 1989 erstatter Sindssygeloven fra 1938	16
Psykiatriloven af 1989 - den yderste velfærdsstatsborger	19
Hvem kan deltage i velfærdsstaten?	22
Rammespor	24
Omlægningen fra stat til amt	24
Fra andenrangspatient til patient	25
En haltende distriktspsykiatri	29
Distriktspsykiatrien - den opportunistiske patient	30
Socialpsykiatrien - Velfærdsstatens comeback?	35
Posefolket - baggrunden for socialpsykiatrien	36
Debat om posefolket - Velfærdsstaten vs. konkurrencestaten	36
Den yderste borger er ikke idealborgeren	38
Litteraturliste	40

## Hvorfor undersøge velfærdsstaten?

Ordet velfærdsstat blev første gang bragt op i en politisk kontekst i 1953. Siden har ordet ikke kun fået politisk betydning, det er blevet til den samfunds bærende model i Danmark og er væsentlig i dannelsen af mennesket. Vi er interesseret i at undersøge, hvad velfærdsstaten vil med sine borgere, fordi det fortæller os, hvad meningen med velfærdsstaten er.

Velfærdsstaten har både skabt et økonomisk sikkerhedsnet og påvirket befolkningens værdier og normer, og selvom alle samfundets borgere er afhængige af velfærdsstatens goder, har vi en formodning om, at velfærdsstaten mest er til for den yderste borger: dem velfærdsstaten forsørger. Derfor mener vi, at denne gruppe bedst siger noget om, hvem velfærdsstaten er til for.

I Ove Kaj Pedersens bog *Konkurrencestaten* argumenterer han for, hvordan velfærdsstaten har udviklet sig fra nationalstat til velfærdsstat, for til sidst at blive en *konkurrencestat*. Vi vil undersøge, hvordan forholdet mellem stat og psykisk syg har udviklet sig fra 1930'erne til 1990'erne. Perioden dækker over en tidlig velfærdsstat, til den første psykiatrilov, decentralisering af psykiatrien og frem til 1990'erne. Gennem historien har psykisk syge stået udenfor det etablerede samfund. Derfor er det interessant, hvordan denne gruppe er blevet behandlet efter etableringen af velfærdsstaten, da denne samfundsmodel har et inkluderende formål. Vi vil undersøge, om velfærdsstatens ideologi har ændret måden psykisk syge bliver opfattet. Det vil vi gøre med udgangspunkt i en undersøgelse af love, beslutningsforslag, debatter og referater om psykiatrien.

Disse overvejelser har ledt os til følgende spørgsmål:

*Med udgangspunkt i en historisk undersøgelse af psykiatrien i Danmark fra 1938 til 1990'erne, undersøger vi, hvem velfærdsstaten er til for?*

## Historiografi

Psykiatrihistorien er belyst fra mange leder og kanter. En af de mest toneangivende i kortlægningen af psykiatrihistorien er Jesper Vaczy Kragh. Han har skrevet bøger om det hvide snit, danske anstalter og den politiske udvikling på området. I nærværende undersøgelse har vi benyttet Kraghs bog *Psykiatriens historie i Danmark*, som har givet et overblik af psykiatrihistorien og hjulpet med at lokalisere de vigtigste ændringer og strømninger i psykiatrien i 1900-tallet. For at få en grundig forståelse har vi suppleret med en rapport af forsker Steen Bengtsson, *Danmark venter stadig på sin psykiatireform*, som ligesom Kragh, beskæftiger sig med nyere tids psykiatri og med særligt fokus på, hvad politiske beslutninger har betydet for behandlingen og livet for den psykisk syge.

Antipsykiatrien er vigtig i nyere tids psykiatri, da den repræsenterer et modstykke til den etablerede psykiatri. For at kunne forstå denne bevægelses ideologiske kritik har vi brugt bogen *Galskab, psykiatri, galebevægelse – en skitse af psykiatriens historie*, skrevet af forhenværende psykiatrisk behandler Anders Kelstrup. Han kortlægger psykiatrihistorien fra dårekister til den nyere socialpsykiatri med et kritisk fokus. Vi har derudover benyttet et speciale af Maiken Pontoppidan om socialpsykiatrien og distriktspsykiatrien. Pontoppidan giver et indblik i distriktspsykiatriens udvikling efter decentraliseringen af psykiatrien, og peger på hvorfor socialpsykiatrien blev en del af psykiatrien. Dette undersøges også i Inger Glavind Bos, *Det usynlige fængsel*, der er en forskningsrapport, som undersøger sociale tilbud til psykisk syge. Denne undersøgelse er opmærksom på, at Michel Foucault er væsentlig i forskning om psykisk syge gennem historien, men vores undersøgelse er ikke en magtkritisk analyse. Vi ser ikke velfærdsstatens relation til borgeren som magt præget, men i stedet som udtryk for et samarbejde mellem borger og stat. Undersøgelsen vil dog stadig bære præg af det magtforhold, som ligger implicit i Sindssygelovens og Psykiatrilovens formål.

# Undersøgelsens udgangspunkt

## Statens udvikling

I sin bog *Konkurrencestaten* præsenterer politolog og professor Ove Kaj Pedersen en analyse af den danske stats overgang fra nationalstat til velfærdsstat og til i dag at overgå til en konkurrencestat. Pedersen peger på, at disse overgange og forandringer har betydning for udviklingen i forholdet mellem stat og menneske, og at ændringerne også fører til et nyt menneskesyn i samfundet (Pedersen, 2011: 11). Mest interessant for vores projekt er perioden mellem 1970 og frem til 1990'erne, eftersom velfærdsstaten i 1970'erne for alvor bliver universel. I førnævnte periodisering taler Pedersen helt konkret om en overgang fra et eksistentielt- til et opportunistisk menneskesyn. Pedersen skriver, at det eksistentielle menneskesyn eksisterer, bl.a. fordi velfærdsstaten i grunden var et politisk kulturelt projekt, og at dette projekt var grundfæstet i en moralsk og eksistentiel opfattelse af fremtidens menneske; man ville i velfærdsstaten give borgeren en personlighed, som man kunne navigere i samfundet med. Det opportunistiske menneskesyn defineres modsat ikke som at se indad men ud i verden (ibid: 193). Borgeren anses for at være en tom skal, der skal udfyldes med færdigheder, som denne kan bruge til både at få et godt liv, men i allerhøjeste grad også til at finansiere statens udgifter, som er høje i en verden med international konkurrence (ibid: 189). Forandringen kan skitseres sådan her:

1. Det var velfærdsstatens opgave at udligne forskelle - heraf det universelle princip. Først gennem at individerne fik lige muligheder for oplysning, dernæst ved reelt at udligne ulighed i samfundet gennem demokratisk deltagelse. Den enkelte blev defineret ved at være enestående og enkeltstående; dannelsen af personligheden var central (ibid: 196).
2. Fra 1990'erne er det konkurrencestaten opgave at skabe lige muligheder ved at individerne erhverver "lige" færdigheder, og dernæst ved at de udnytter disse til at realisere deres egennytte til arbejdet (ibid: 196). Den gode borger har færdigheder, der kan bruges i samfundets maskinrum. Man får ikke tillagt nogen egen betydning, nogen selvstændige dyder eller karaktertræk og udgør i det hele taget ikke grundlaget for en livsanskuelse. Til gengæld udgør personen en tom skal, som det er færdighedens opgave at udfylde.

Årsagerne til ændringen i statens menneskesyn er mange. Det gælder nationale såvel som internationale forandringer. For eksempel økonomiske: I 1970'erne bliver velfærdsstaten stadig vanskeligere at finansiere bla. som følge af global økonomisk oliekrise i 1970'erne. De

økonomiske problemer som også strækker sig langt ind i 1980'erne, fattigfirserne, fremtvinger strukturelle forandringer, der forandrer samspillet mellem stat og borger. Her begynder, hvad Pedersen kalder neoliberalismens velfærd, som for alvor skaber forandringer i 1990'erne bl.a. som følge af globalisering og stigende konkurrence med andre lande (ibid: 32). Menneskesynet forandres og skabes også i kraft af nationale, strukturelle og politiske forandringer i den danske stat. Disse forandringer forsøger Pedersen at identificere og ikke mindst forstå ved at se på en konkret case: *Folkeskolen*. Hans hypotese er nemlig, at væsentlige ændringer i velfærdsstaten kan iagttages i folkeskolen, da det er i skolen, at statens fremtidige borger bliver uddannet, og dermed også dér at statens formål med sine borgere artikuleres. Ove Kaj Pedersens periodiseringer bliver således nationalstaten 1850-1950, velfærdsstaten 1950-90, konkurrencestaten 1990-xx (ibid: 173, 178f, 187). I disse perioder analyserer han skolens lovgivning - formålsparagraffen i folkeskolen, og hvordan den ændres over tid. Det er ved identificering af ændringer i formålsparagraffen, at Pedersen konkluderer, at Danmark er overgået til en konkurrencestat og et opportunistisk menneskesyn (ibid: 171). I undersøgelsen tager vi udgangspunkt i Pedersens betragtninger om overgangen fra et eksistentielt- til et opportunistisk menneskesyn, men vi ønsker også gennem undersøgelsen af psykiatrilovene og institutionelle ændringer samt debat herom, at identificere vores egne kategorier og forandringer i menneskesynet. Disse baseres på den historiske udvikling mellem psykisk syg og stat, det mener vi er væsentligt i spørgsmålet om velfærdsstatens formål, og hvem denne stat er til for. Det er vores hypotese, at menneskesynet vil være anderledes, om end også ens, repræsenteret i psykiatrilovene og referaterne end folkeskolens formålsparagraf. Derfor mener vi, at denne undersøgelse er væsentlig.

## Velfærdsstatens idealborger

Eftersom vi undersøger, hvem velfærdsstaten er til for, siger vi underforstået også, at velfærdsstaten er mere til for nogle end andre. Dette er måske et kontroversielt synspunkt, da velfærdsstaten er tiltænkt alle borgere. Det er imidlertid ikke nødvendigvis et originalt synspunkt. Der har været mange holdninger til velfærdsstaten gennem tiden. Eftersom vi undersøger velfærdsstaten, vil vi i følgende afsnit se nærmere på nogle væsentlige historiske diskussioner om velfærdsstatens formål gennem Lasse Horne Kjeldgaards bog, *Meningen med velfærdsstaten*.

Mens Ove Kaj Pedersen undersøger velfærdsstaten ud fra en politologisk tilgang, har Lasse Horne Kjeldgaard et filosofisk blik, som undersøger meningen med velfærdsstaten gennem bl.a. kulturen. Denne bogs betragtninger hjælper os med at forstå velfærdsstatens begyndelse,

og ikke mindst at velfærdsstaten ikke altid har haft samme position i samfundet. Ved hjælp af Kjældgaards historiske arbejde, forstår vi, at velfærdsstaten ikke oprindeligt var et økonomisk projekt, men et kulturelt og filosofisk projekt, som i høj grad skabte stor debat om værdimæssige og eksistentielle spørgsmål.

I *Meningen med velfærdsstaten* præsenteres en debat, der italesætter de filosofiske bagvedliggende tanker for velfærdsstaten længe før dens politiske etablering i 1950'erne. Som nævnt debatterede Georg Brandes og Harald Høffding i sidste halvdel af det 19. århundrede om forholdet mellem enerne og massen med ordet velfærd som omdrejningspunkt (ibid: 15). Brandes anså det som "*Menneskehedens Formaal er at frembringe store Mennesker*" (ibid). Han ønskede, at samfundet skulle fungere som grobund for de originale individer (ibid: 21). Derfor opfattede Brandes velfærd som en hæmsko for den frie og originale udvikling. Hans tanker stod i modsætning til velfærdsstatens filosofiske baggrund; utilitarismens princip om "*at den størst mulige nytte og lykke for det størst mulige antal mennesker bør være målet for ens handlinger*" (ibid). En af utilitarismens grundlæggere, John Stuart Mill, udtrykte dengang en bekymring for, at den utilitaristiske tanke ville producere ens individer, og at den individuelle kreativitet ville blive erstattet med kollektiv middelmådighed (ibid: 19). Høffding forsvarede på den anden side velfærd og sympati. Han mente, at velfærd netop var godt, da det forøgede menneskets lyst og formindskede dets smerte (ibid: 23).

Kjældgaard vender tilbage til denne debat gennem velfærds kritikken i 1950'erne.

Velfærdsstaten mødte allerede i sine første dage kritik fra venstrefløj, højrefløj og blandt kultureliten. "*Enden på velfærdsstaten er det konforme menneske*" (ibid: 176), konkluderede forfatter Hans Jørn Lembourn i 1958. Dette synspunkt illustrerer de kulturradikales enslydende erkendelse af, at der i 50'erne skete en bevægelse mod at individer blev mere ens i deres adfærd og tænkemåde (ibid). Ligesom John Stuart Mill og Brandes, havde forudset. Lembourn eftersøgte spændingen og kampen, som ifølge ham, kunne sætte rammerne for at udvikle personligheden, og som velfærdsstaten derimod nærmest var *dræbende* for (ibid: 177).

Forfatter Villy Sørensen var enig i, at målet for den enkelte var at udvide sin personlighed, han mente derimod, at velfærdsstaten skabte gode rammer for dette, fordi man som individ i velfærdsstaten ikke skal kæmpe en eksistenskamp. Man får derimod et større ansvar, da de valg er på et mere etisk og personligt plan (ibid: 213). Sørensen er modsat tidens andre stemmer en stærk forsvarende af velfærdsstaten. Sørensen forholder sig kritisk til Brandes



synspunkt om, at velfærdsstaten udelukkende producerer middelmådighed, da han mener, at store individer kan blomstre under små forhold. Han mener derimod at social usikkerhed, for hovedparten af individer, ikke er en gunstig grobund for udviklingen af personligheden (ibid: 218). Sørensen mener, at det er misforstået, at velfærdsstaten skal være et mål i sig selv, men at den bedre kan beskrives som et middel, altså et slags værktøj til et rigt liv. Sørensen skildrer mellem det kollektive og det individuelle, som skal forstås som, at fordi velfærd er et mål for det kollektive i samfundet, er det ikke ensbetydende med, at det er livets mening for den enkelte (ibid: 219).

### Velfærdsstatens menneskesyn

Det er komplekst at tale om én bestemt mening med velfærdsstaten, da dens formål ændres afhængigt af, hvilken tid man lever i. Denne undersøgelse opfatter velfærdsstaten som en stor formidler af menneskesyn; der er mange menneskesyn på spil på samme tid, og disse kan bruges til at forstå velfærdsstatens mening i de gældende nedslagspunkter.

I psykiatriens historie ser vi eksempler på flere konkurrerende og sammenspillene menneskesyn, som hver især regulerer relationen mellem den psykiske syge og staten. Mens velfærdsstaten i sin helhed rummer mange menneskesyn, har vores fokus på psykiatrien fremhævet en række væsentlige menneskesyn, som vi anser som vigtige i undersøgelsen af forholdet mellem stat og borger. Med udgangspunkt i *Kampen om mennesket* (Stjernfelt m.fl., 2018) finder vi følgende menneskesyn dominerende i psykiatrien:

*Homo emotionalis*, som vi kalder *følelsesmennesket*. I dette menneskesyn er dialektikken mellem følelse og fornuft på spil. Udgangspunktet for modpolerne i dette menneskesyn findes i oplysningstiden, hvor fornuften og rationaliseringen er i højsæde. På den anden side findes det romantiske særligt repræsenteret i Rousseaus tænkning, hvor følelserne er udtryk for det "sande, det oprindelige og det egentlige" (ibid: 205f). I korte træk går kampen i dette menneskesyn ud på, at selvom mennesker ikke kan være følelsesløse, skal følelserne ikke være dominerende i bevidstheden. Det skal i stedet *fornuften* blive, og den skal fungere som en guide-instans, der i enhver situation peger i retning af, hvad der er rigtigt og forkert (ibid: 215). I psykiatrien er særligt relationen mellem fornuft, følelse og reguleringen af følelserne på spil. Vores opfattelse i undersøgelsen fokuserer på reguleringen af følelsesmennesket, som Rousseau tænker det. I denne tænkning opfattes fornuft og disciplineringen af menneskets natur som et bolværk mod impulsivitet, drift og passion. Disciplineringen kræver instanser, der kan udøve regulering og styring af impulserne (ibid: 203). Dette projekt bruger termer som psykisk syg og sindslidende, begge peger på en dysfunktion i det mentale; i følelserne og

fornuften (ibid: 204f).

Et andet menneskesyn som er essentielt i vores dialektiske undersøgelse, kaldes *homo humanitatis*, som vi kalder *rettighedsmennesket*, hvilket tager udgangspunkt i et humanistisk menneskesyn (ibid : 227). Det humanistiske menneske omfatter særlige erkendelsesmæssige, moralske og politiske kompetencer, der ofte giver anledning til, at mennesker tilskrives rettigheder, som andre mennesker, organisationer og stater er forpligtet til at tage hensyn til. Rettighedsmennesket karakteriseres ved udvikling af lighed gennem tiden, som i 1900-tallet er artikulert i FN's menneskerettighedsdeklaration af 1948 (ibid: 244).

Et andet menneskesyn vi inddrager, er *homo economicus*, som vi kalder, det *opportunistiske menneske*. Det udgøres af den neoliberale ideologi og er ens med Ove Kaj Pedersens definition af konkurrencestaten (ibid:31f).

Det sidste menneskesyn vi inddrager er *homo sapiens*, det kalder vi det *biologiske menneske*. Undersøgelsen forstår dette menneskesyn som en forståelse af psykiske sygdomme som noget, der kan reguleres, altså en ubalance i hjernen, som kan afhjælpes, så individet derfor kan få et bedre liv. Det gælder medicinering og adfærdspsykologiske metoder.

## Vores placering i velfærdsstatsforskningen

Denne undersøgelse analyserer den historiske dialektik mellem velfærdsstat og borger gennem gruppen psykisk syge, og er derfor en undersøgelse af velfærdsstaten. Vi opfatter forskere som Ove Kaj Pedersens, Lasse Horne Kjældgaard, Frederik Stjernfelt og Finn Collin som undersøgelsens samtalepartnere, da alle har beskæftiget sig med velfærdsstaten. Vores undersøgelse spejler deres analytiske fund, selvom det er klart, at vores felt alligevel adskiller sig, eftersom Pedersen undersøger meningen med velfærdsstaten gennem folkeskolen, Kjældgaard gennem kulturen, og Stjernfelt og Collin beskriver samfundets menneskesyn. Mens vi forsøger at lokalisere, hvem velfærdsstaten er til for, gennem samfundets yderste borger: *Den psykisk syge*.

Derfor har vores undersøgelser forskellige perspektiver. Mens Pedersen undersøger folkeskolens formålsparagraffer gennem velfærdsstatens fremtidige borger, og Kjældgaard samfundets debatter og kulturbidrag, tager vores undersøgelse udgangspunkt i udvalgte nedslagspunkter i psykiatrihistorien, som både bliver belyst gennem 1. behandlinger, lovttekster og debatter. Tilsammen vil det kunne fortælle om psykiatriens formål, som viser afgørende forandringer i dialektikken mellem den psykisk syge og staten.

Vi har identificeret vores nedslagspunkter ved at gennemgå Folketingets digitaliserede

arkivøgning, Folketingstidende, hvor vi har undersøgt samtlige lovændringer og væsentlige debatter siden sindssygeloven 1938. Med udgangspunkt i vores spørgsmål: *hvem er velfærdsstaten til for?* Vi har identificeret nedslagspunkter i lov materialet, som har været særligt definerende for psykiatriens formål, menneskesyn og dialektikken mellem den psykisk syge og staten. Vi har også lavet referatsøgninger efter konkrete fænomener, som har fyldt i psykiatriens historiske udvikling fx Galebevægelsen.

## Undersøgelsens tre spor

Denne undersøgelses nedslagspunkter symboliserer forskellige spor i historien om den psykisk syge og velfærdsstaten, da psykiatriens formål er komplekst at klarlægge, inddeler vi undersøgelsen i følgende kategorier:

*Rettighedsspor*, hvor vi undersøger den psykisk syges rettigheder i forbindelse med behandling i hospitalspsykiatrien. Vi ser Sindssygeloven i 1938 som vores analytiske udgangspunkt, da det er den moderne psykiatriens udgangspunkt. Sindssygeloven analyserer vi i forbindelse med Psykiatriloven af 1989, som er den nye hovedlov og efterfølgeren til loven i '38.

*Debatspor*, hvor vi gennem debatter, bøger og litteratur forsøger at identificere, hvilken betydning antipsykiatrien har haft for psykiatriens udvikling. Dette spor bliver løbende inddraget i de forskellige nedslagspunkter, da vi inddrager den offentlige kritik de steder, hvor antipsykiatrien har haft en betydning for menneskesynet og dialektik mellem psykisk syg og stat.

*Det institutionelle rammespor*, som består af stat til amt, distriktspsykiatri og socialpsykiatri. I disse afsnit undersøges udviklingen af psykiatriens intentionelle rammer gennem referater og behandlinger af love samt beslutningsforslag fra Folketinget. Det skal understreges, at de tre spor ikke skal opfattes som uafhængige af hinanden, da de skal forstås som en helhed, der konstant påvirker hinanden og er på spil på samme tid. Sporene er også udtryk for, hvilke menneskesyn, der kommer til udtryk i kilderne.

Inden for de tre spor differentierer vi mellem to grupper af psykisk syge. Det er nødvendigt, da politikerne har forskellige menneskesyn afhængig af hvilken gruppe, der debatteres om. Opdelingen skyldes også at relationen mellem velfærdsstat og psykisk syg er forskellig i nedslagspunkterne, da de henvender sig til hver sin gruppe: Den ene gruppe er repræsenteret i den ambulante behandling, det er den slags psykisk syg, som politikerne nævner kan ramme alle, men som stadig kan fungere i samfundet. Den anden gruppe er de "alvorligt" psykisk syge, dem som ikke kan deltage i samfundet. Vi vil i projektet omtale de to grupperinger som

ambulante og indlagte patienter. Den førstnævnte gruppe, *den ambulante*, repræsenterer det “moderne” menneskesyn i psykiatrien, hvor psykiske og somatiske lidelser ligestilles, og patienter skal have flere rettigheder og indgå i samfundet på lige fod med andre borgere. Den anden gruppe, *den indlagte*, repræsenterer en minoritet, en svag gruppe, som skal have mere retssikkerhed. Velfærdsstatens formål er at passe på denne gruppe af hensyn til samfund, dem selv og familien. To citater er nyttige til at vise forskellen i opfattelsen af de to patienttyper:

1. Den indlagte:

“Vi har her at gøre med en meget *udsat minoritetsgruppe*, mennesker, der befinder sig i en personligt vanskelig situation. De får stillet diagnosen »sindssyg« og bliver midlertidigt frataget deres frihed. [...] Resultatet er godt og udtryk for en markant styrkelse af denne gruppe af *svage patienters retssikkerhed* og behandlingsform.” (1.behandling, 1987).

2. Den ambulante:

“Det at være psykisk syg, det er sagt tidligere, kan ramme enhver - også dig og mig og vore nærmeste.” Inger Pedersen – KrF (Forespørgsel, 1989: 23).

Forenklet kan det stilles sådan her op: Loven i 1976, stat til amt, der markerer overgangen til distriktpspsykiatri, omhandler *de ambulante*, de personer som kan indgå i den opportunistiske forestilling, de mennesker har en arbejdsdygtig relation til staten, de passer ind i homo economicus menneskesynet. Hjulpet af medicin, kan de med deres personlighed og ikke mindst færdigheder levere til statens vækst både økonomisk, men også kulturelt. Den anden gruppe har vanskeligere ved at indgå i samfundets kerneområder som uddannelse og arbejde. Denne gruppes relation til staten behandles i lovgivning af 1938 og 1989’ernes love, hvor formålet med denne gruppe tager udgangspunkt i kampe mellem det biologiske, emotionalis og rettighedsmenneskesynet. Vores arbejde viser dog, at mens vi har døbt grupperne, den indlagte og den ambulante, kunne en navngivelse også tage udgangspunkt i en inde eller ude relation til samfundet: *Den ekskluderede* og *den inkluderede*.

# Rettighedsspor

*I dette spor vil vi nu gennemgå Sindssygeloven 1938, antipsykiatriens kritik og Psykiatriloven i 1989.*

## Sindssygeloven 1938

Sindssygeloven i 1938 er den første danske psykiatrilov, den afløser Christian d.5's Danske lov af 1683. Sindssygeloven bliver vedtaget i kølvandet på K. K. Steinckes socialreformer i 1933, der ønskede at give socialhjælp på baggrund af et retsprincip. 30'ernes fokus på sociallovgivning kan opfattes som en væsentlig brik i etableringen af velfærdsstaten, hvilket også er hovedårsagen til, hvorfor vi har valgt at inddrage Sindssygeloven. Loven kan både være med til at forklare, hvem velfærdsstaten var til for i dens spæde start, samtidig betragter vi den som projektets analytiske bagtæppe, da den har fungeret som psykiatriens hovedlov indtil 1989, derfor vil vi i det følgende bruge kræfter på at redegøre for Sindssygeloven. Sindssygeloven omhandler frihedsberøvelse, og ligger vægt på det behandlingsmæssige aspekt i brugen af tvang (Det Ethiske råd, 2012: 5).

Sindssygeloven kan betragtes som første skridt på vejen til at forbedre den psykisk syges retssikkerhed. Loven er en anerkendelse af den psykisk syges behov for hjælp i samfundet, og loven vedtager fx, at den psykisk syg kan indlægges sig selv, hvilket man ikke kunne tidligere (Kelstrup, 1983: 197). Samtidig kan det opfattes som ekskluderende, når en bestemt gruppe i samfundet får frataget sin frihed, og bliver behandlet anderledes end den resterende befolkning.

Sindssygeloven blev fremsat i Folketinget af justitsminister Steincke, og den udgøres af 14 paragraffer (Sindssygeloven, 1938). Loven blev første gang fremsat i Folketinget i 1930, men den blev udsat, da der i Folketingssalen var uenighed om, hvorvidt den syge kunne tvangsindlægges på baggrund af, at en læge fandt det uforvarligt, at den syge ikke blev behandlet på et sindssygehospital. Venstre og Konservative mente, at det var et indgreb i den enkeltes individs ret til at bestemme over sin egen person, mens Socialdemokratiet og de Radikale var for forslaget. Da partierne ikke kunne blive enige, skulle lovforslaget gennem et udvalg, men den blev først bragt op igen af Steincke i 1937 (Kelstrup, 1983: 199).

## Lægernes magt

Sindssygeloven giver lægerne den suveræne magt i alle henseender. Lægerne var tilmed den eneste instans udover familiekommissionen, der var med til at udforme Sindssygeloven.

I paragraf § 2 af loven står der, at det er de pårørendes ansvar at kontakte en læge, hvis den

syge modsætter sig indlæggelse, og at lægen skal beslutte, om den syges situation kræver indlæggelse (Sindssygeloven, 1938: 2678). Hver enkelt læge har magt til at tvangsindlægge på baggrund af to kriterier. Enten at den psykisk syge er farlig for sig selv eller andre, eller at udsigterne til den syges helbredelse vil forringes uden indlæggelse. Dette illustrerer, at den psykisk syge mistede sine rettigheder, juridisk havde man ikke mulighed for at modsætte sig denne tvangsindlæggelse.

I paragraf § 6 står der, at personer som er blevet tvangsindlagt af politiet, har krav på at få en tilsynsværge, og denne værge må ikke være den, som har fordret indlæggelsen. Værgen skal sørge for at opholdet ikke varer længere end nødvendigt (ibid: 2679). Det er senere blevet fremhævet, at tilsynsværgen ingen juridisk indflydelse havde over for lægerne, man kan altså mere karakterisere tilsynsværgens magtrolle som symbolsk (Kelstrup, 1983: 202).

I paragraf § 7 kræves det, at den syge skal udskrives af lægen, hvis personen kan karakteriseres som helbredt (Sindssygeloven, 1938: 2679). Dette uddybes i paragraf § 8, hvor det beskrives, at det er lægen, som bestemmer om udskrivelsen er forsvarlig, og at lægen har ret til at nægte den syges udskrivelse (ibid: 2679f). I § 9 tilføjes, at hvis udskrivelsen nægtes, har personen som ønsker udskrivelse ret til at kræve, at lægen fremlægger sagen for justitsministeren, som har det sidste ord (ibid: 2689). Loven giver den indlagte rettigheder ved at give muligheden til at klage til justitsministeren. Det er senere blevet påpeget, at det i praksis betød, at overlægen sendte en redegørelse til justitsministeriet, som sendte den videre til retslægerådet, som i realiteten var den instans, der havde det sidste ord (Kelstrup, 1983: 202). Der var altså ingen anden instans end lægerne til at overvåge den indlagtes retssikkerhed.

Det samlede billede af ovenstående viser, at man som psykisk syg ved indlæggelsen fik frataget rettigheder, og blev overladt i lægernes hænder. Den psykisk syges position i samfundet var på daværende tidspunkt, hvad vi i undersøgelsen vil referere til som andenrangsborger/-patient. Et andet gentagne træk ved Sindssygeloven er, at den er uklar i sine formuleringer. Det er fx svært at udlede, hvad definitionen er for at være helbredt, det er lægernes egen dømmekraft, der bestemmer, hvornår den syge må komme tilbage til samfundet igen. Ligeledes fremgår det ikke tydeligt af loven, hvilke kriterier man skal opfylde for at få mærkatet sindssyg, igen er det op til den enkelte læge at definere.

Det ulige magtforhold, mellem patient og læge, har gennem tiden stået i centrum for antipsykiatriens kritik af den etablerede psykiatri. Bevægelsen kritiserede bl.a. personalet på hospitalerne for at være uegnede til deres arbejde, samt for at udsætte de indlagte for

unødvendig vold (ibid: 164f). Denne kritik behandles løbende, og antipsykatrien og Galebevægelsen redegøres for i afsnittet om *debatsporet*. Man kan desuden opfatte dette ubalancerede magtforhold som et udtryk for, at man i samfundet adskilte de psykisk syge, som havde behov for indlæggelse, fra samfundets borgere, hvis retssikkerhed var beskyttet af Grundloven.

## De psykisk syge gemmes væk på store institutioner

En af de store stridspunkter i psykiatriens nyere historie handler om, hvorvidt de psykisk syge skal behandles som indlagte eller ambulante patienter, det er derfor væsentligt i det følgende afsnit at redegøre for, hvordan 1938'ernes menneskesyn baseredes på, at den indlagte model var mest optimal for både stat og psykisk syg.

Det nævnes i paragraf § 1, at loven omhandler behandling af sindssygdomme på stats, kommunale hospitaler eller på private helbredelsesanstalter, og at tilbageholdelse af sindssyge kun må ske på disse steder (Sindssygeloven, 1938: 2678). På dette tidspunkt blev man som psykisk syg, uanset graden af sindssygdommen placeret på et hospital, der typisk lå i et afsides område. Denne undersøgelse skelner som nævnt mellem to karakteristiske patienter i psykiatrien: Den ambulante og den indlagte. Men på dette tidspunkt er langt de fleste patienter indlagte. Disse hospitaler behandlede udelukkende den psykisk syges sind, man adskilte somatiske- og psykiske sygdomme, og havde derfor to former for hospitaler, der ikke hang sammen. Sindssygeloven hørte under justitsministeriet, som er et ministerium for bl.a. politi, anklagemyndighed, retsvæsen og kriminalforsorg (Den Store Danske, 2017). Dette kan pege på, at man anså psykisk sygdom som noget farligt, og man derfor udelukkede den psykisk syge fra samfundet ved at placere dem på store institutioner. I 1970'erne kritiserede Galebevægelsen den etablerede psykiatri for administrativ frihedsberøvelse, når den psykisk syge blev tilbageholdt på et sindssygehospital på ubestemt tid. De mente, at den psykisk syge havde færre rettigheder end en forbryder i et fængsel, da man i et fængsel har en tidshorison, der fortæller, hvor længe man skal være indespærret, ligeledes skal man stilles i et grundlovsforhør inden for 24 timer. Disse rettigheder havde den psykisk syge ikke, på tidspunktet for sindssygeloven (Kelstrup, 1983: 249-252).

Sindssygeloven kommer i en tid, hvor velfærdsstaten er i gang med at bygge sit tidlige fundament. Som nævnt i afsnittet om *Meningen med velfærdsstaten*, var en generel kritik af velfærdsstaten, at den producerede ens individer. Man kan se Sindssygeloven som en formidler af dette synspunkt, og at man i samfundet opfattede det at være psykisk syg som unormalt, hvilket kan have været med til at retfærdiggøre, at man placerede dem på

sindssygehospitalet langt væk fra den resterende befolkning. Men lovens formål indeholder også kompleksitet, for den kan også ses som en prioritering af psykisk syge, der bygges statshospitalet, der sættes rammer for den psykisk syge, de bliver ikke gemt væk i en dårekiste. Dog vil kritikere se statshospitalet som en stor dårekiste.

## Et modsvar til den etablerede psykiatri - følelsesmennesket

Vi vil nu gå i gang med at behandle en vigtig del af undersøgelsens *debatspor*: Den antipsykiatriske bevægelse, som er en markant kritisk stemme i 1970- og 1980'ernes debat. Ud af ungdomsoprøret i '68 voksede den globale bevægelse antipsykiatrien, som repræsenterede et radikalt ændret syn på den psykisk syge. Bevægelsen manifesteres i Danmark i Galebevægelsen, og derfor vil Galebevægelsens syn på psykiatrien, og på de udvalgte nedslagspunkter blive inddraget, de steder vi ser, at den har haft indflydelse på menneskesynet i psykiatrien og velfærdsstaten. Først vil vi gennemgå, hvad disse antipsykiatriske tanker indeholder.

1950- og 60'erne begyndte amerikanske sociologer at interessere sig for de store psykiatriske anstalter og besøgte institutionerne for at observere livet på anstalten (Kelstrup, 1983: 271). Antipsykiatrien ser samfundet som sygt og ikke den psykisk syge. Deres tanke er, at det er institutionerne, som sygeliggør den psykisk syge, da samfundet har brug for syndebukke og en institution, "*der udpeger, stempler, 'behandler' og uskadeliggør syndebukkende*", beskriver den amerikanske psykiater T.S. Szasz (ibid: 272). Behandlingen af den psykisk syge sammenlignes med tidligere tiders afbrænding af kvinder kaldet hekse. Den psykisk syge opfattes som et offer for et samfund i krise. De to mest prominente psykiatere i bevægelsen var R.D. Laing og D. Cooper, de udbredte antipsykiatriens ideologi globalt (ibid: 273). Bevægelsens ideologi er interessant i vores undersøgelse, da den er en modpol til den etablerede psykiatri, og derfor repræsenterer de holdninger, der kan have været med til at rykke på offentlighedens opfattelse og i sidste ende politikernes syn på psykisk syge, fx bliver Galebevægelsen nævnt flere gange i Folketingsdebatter i 1980'erne (Folketingstidende, 1980-89).<sup>1</sup>

Selvom antipsykiatrien først voksede i 1970'ernes Danmark, kan man se spor fra den helt tilbage til 1890'erne, hvor forfatter Amalie Skram kritiserede psykiatrien i romaner ud fra sine egne oplevelser (Kragh, 2008: 312f). Galebevægelsen benyttede Amalie Skrams historie som inspiration, og oprettede bladet *Amalie*, der trykkede kritiske artikler om den danske

---

<sup>1</sup> <https://www.folketingstidende.dk/da/search?q=Galebevægelsen&sf=&msf=&as=1&spo=Referater&Samling=>



psykiatri. Bevægelsen blev grundlagt i 1979 på baggrund af tre kritikpunkter (Kelstrup, 1983: 293).

1. Et kritisk forhold til den etablerede psykiatri.
2. Ønsket om afprivatisering af psykiske problemer.
3. Krav om påvisning og forebyggelse af sygdomsskabende faktorer i samfundet.

Bevægelsen var især kendetegnet på den kritiske tilgang til legitimiteten af psykiatrien som institution såsom lægernes magt, brugen af psykofarmaka samt retten til at definere, om man var psykisk syg eller ej. Især brugen af psykofarmaka og dens bivirkninger blev kritiseret og blev omtalt som zombieeffekten. Der var en frygt for, at den etablerede psykiatri var for tilknyttet til medicinalbranchen, og derfor benyttede psykofarmaka mere end nødvendigt (Kragh, 2008: 314). Bevægelsen repræsenterer i denne sammenhæng frigørelsen af drifterne på bekostning af samfundsmæssig eller personlig kontrol. De ser psykiatriens regulering af den psykisk syge som en afvisning af at følelserne er det "sande, det oprindelige og det egentlige". Antipsykiatrien ser, at følelserne ideelt skal udfolde sig frit uden begrænsninger. Begrænsninger af følelserne kan i sidste ende give anledning til sygdomme og ikke mindst sindslidelser (Stjernfelt m.fl., 2018: 206f). Her kan man se en kamp mellem den etablerede psykiatri, der opfatter det som nødvendigt at medicinere den psykisk syge, og dermed repræsenterer et biologisk menneskesyn. Dette står overfor antipsykiatrien, der ikke opfatter den psykisk syge som syg, men derimod mener, at samfundet skal kunne rumme den psykisk syges følelser, og dermed repræsenterer følelsesmennesket og rettighedsmennesket.

## Psykiatrilov 1989 erstatter Sindssygeloven fra 1938

Der skal gå 51 år før Danmark får en ny hovedlov indenfor psykiatrien. Eftersom velfærdsstaten for alvor manifesteres gennem 1950'erne, 60'erne og 70'erne, kan det synes ufatteligt, at Danmark samtidig har en lovgivning om tvang og behandling i psykiatrien, hvis formål og menneskesyn baseres på 1930'ernes. Det betyder dog ikke, at den psykisk syge i mellemliggende periode ikke oplever at få flere rettigheder. I samme periode får velfærdsstatsborgeren nemlig flere og flere rettigheder det ses særligt i Bistandsloven, der trådte i kraft 1976. Bistandsloven, også kendt som den anden socialreform, blev udformet i 1960'ernes højkonjunktursperiode, men kom til at virke i 1970- og 1980'ernes krisetider. Lovens formål er at hjælpe den enkelte borger økonomisk, og den er klassisk velfærdsideologisk, fordi den hjælper alle borgere uanset behovet for bistand (Danmarkshistorien, 2018). Loven er derfor interessant for nærværende undersøgelse, da

dens inklusionsmekanisme også gælder den psykisk syge, som siden 1938 har været en separat gruppe omfattet af særlovgivning. Det betyder at psykisk syge på dette punkt bliver ligestillet med resten af samfundets borgere. Samme år sker overførslen af de psykiatriske statshospitaler fra stat til amt, hvilket har til formål at lade den psykisk syge blive behandlet i samme sygehusvæsen som resten af landets borgere, noget som opgaven senere vil behandle. 70'ernes "velfærdsbølge" skabte et fornyet syn på psykisk syge, som kendetegnes ved, at den psykisk syge blev mere inkluderet i samfundet. Alligevel sker der ingenting med den psykisk syges retssikkerhed, hvis man trådte ind på den lukkede afdeling i 1940 og igen i 1980 ville de samme regler gælde på nær nogle få små justeringer i:

1. LOV 175 af 1954

2. LOV 182 af 1958 § 2

3. LOV 225 af 1972 § 5

Den vigtigste ændring er revideringen i 1954, som omhandler klagemuligheden for den psykisk syge. Revideringen fastslår, at den psykisk syge kan få sin sag stillet for en dommer. Denne ændring sker dog udelukkende som konsekvens af den nye Grundlovs paragraf 71, stk. 6, som er et forsøg på at sikre personlig frihed. Den nye Grundlov sikrede rettigheder, som betød at Sindssygeloven fra 1938 på ovenstående punkt var ulovlig, og derfor ændredes loven. Det var altså ikke en ændring, der skete med udgangspunkt i de psykisk syges rettigheder, men en generel forandring i samfundets menneskesyn (1.behandling: 1954).

## Pres fra offentligheden påvirker loven

Efter adskillige års stilhed i Folketingssalen kom psykiatrien for alvor på dagsordenen i midten af 80'erne. Et offentligt pres om de psykisk syges retssikkerhed blev især banebrydende for debatten. Psykiatriens formål og de psykisk syges vilkår kommer på dagsordenen, og det kan ses i lyset af Galebevægelsens etableringen i 1979. Allerede fra starten af 80'erne begyndte etablerede mediehuse som Information og Berlingske at kritisere psykiatrien. Der skyllede en bølge ind over landet af artikler, der forholdt sig kritisk til Sindssygeloven, og som krævede en ny hovedlov. Dette kan ses som begyndelsen på en kamp mellem menneskesyn, der vil have indflydelse i psykiatrien. Mediernes kritik var nemlig særligt udtryk Antipsykiatriens følelsesmenneske, og kritiserede at der ikke var "plads" til den psykisk syge i velfærdsstaten. Information kritiserede i en artikel fra 1982 den danske psykiatri: "*Psykiatrien er et produkt af en forældet menneske- og samfundsopfattelse*" (Information, 1982). Artiklen kritiserede

Sindssygeloven for at placere alt magt hos lægerne, og den argumenterede for at en ny lov skulle udformes, hvor brugerne af psykiatrien skulle høres gennem bevægelser som Galebevægelsen og Sindslidendes Vel for at sikre den psykisk syges menneskerettigheder. I en anden artikel fra 1985 belyste Berlingske Tidende, hvordan Sindssygeloven kriminaliserede den psykisk syge, ved at loven hørte under Justitsministeriet i stedet for Indenrigsministeriet (Berlingske Tidende, 1985). Desuden blev det også beskrevet i en artikel fra Weekendavisen fra 1981, at hver femte dansker kunne risikere at få en psykisk sygdom, hvilket peger på, at man i offentligheden begyndte at få en forståelse for, at alle kunne rammes af psykiske sygdomme (Weekendavisen, 1981). Imens denne offentlige debat udfoldede sig i løbet af 80'erne kom der hele to lovforslag, der omhandlede en revidering af loven i 1982<sup>2</sup> og 1987, men det var først i 1988, at den endelige psykiatrilov blev udarbejdet, efter et enigt Folketing besluttede at tiden var inde til en ny hovedlov. Efter loven trådte i kraft i 1989 trykkede Information en artikel med overskriften *Sindssygeloven: Et skridt frem og...tilbage* (Information, 1989). Information kritiserede loven for at læger og psykiatere stadig kunne blive ved med at udøve tvang over for patienter, bare med lidt ekstra papirarbejde oveni. Desuden kritiserede den også loven for at ingen brugere af psykiatrien var med ved beslutningsbordet, da Galebevægelsen, den eneste bevægelse der også rummede denne gruppe, ikke var med (Kelstrup, 1983: 300). Det bliver afgørende for psykiatriens fremtidige formål at bannerføreren for følelsesmennesket og ikke mindst rettighedsmennesket ikke bliver en del af høringsudvalget, som skal udarbejde forarbejdet til den nye hovedlov i psykiatrien. I 1983 bekymres Preben Wilhjelm (VS) for netop denne beslutning:

“Men man har ikke direkte henvendt sig til Landsforeningen Sindslidendes Vel eller til Galebevægelsen, på samme måde som man har henvendt sig til Dansk psykiatrisk Selskab og ikke kun til Den almindelige danske Lægeforening. Det synes jeg er, en mangel, og jeg siger det bl.a., fordi ministeren nu stiller os i udsigt, at vi får et udvalg til at behandle disse ting. Derfor bliver det selvfølgelig interessant, hvem der kommer i det udvalg. Jeg synes ikke, man bør forbigå hverken Landsforeningen Sindslidendes Vel eller Galebevægelsen. (Forespørgsel, 1983).

I samme år kommenterede Information på selve optakten til vedtagelsen af Psykiatriloven, hvor de beskriver, at Galebevægelsen i 1983 fik tildelt en plads i det udvalg, der skulle udforme loven. Men de valgte ikke at tage imod pladsen, fordi de var sikre på, at loven ville

---

<sup>2</sup> Kan findes i kildeliste.

blive udtryk for den nuværende psykiatris menneskesyn, de havde ingen forventninger til at loven ville forbedre livet for psykisk syge (Information, 1989).

Debatten i 80'erne leder hele vejen til den nye Psykiatrilov i 1989, men debatten og politiske beslutninger skubber undervejs repræsentanter for den kritiske psykiatri ud på et sidespor. På trods af dette offentlige pres er alle de førnævnte menneskesyn stadig på spil i loven og debatten herom, som vi nu vil gennemgå.

## Psykiatriloven af 1989 - den yderste velfærdsstatsborger

Denne undersøgelses hovedtese har fra begyndelsen været, at velfærdsstaten er mest til for den yderste borger i samfundet. Det er denne borger, som diskuteres og lovgives om i nærværende lov. Psykiatriloven i 1989 er et reelt forsøg på at føre et nyt menneskesyn ind i psykiatrien. Formålet er at gøre tvang mere hensigtsmæssig, at sikre frihedsrettigheder, men stadig lovfæste regulering af den psykisk syges adfærd. En af grundpræmisserne for diskussionen og udarbejdelsen af loven indkapsler følgende spørgsmål: *Hvor meget frihed kan man give til et psykisk sygt menneske?* Spørgsmålet er omdrejningspunktet for debatterne under 1.behandlingen af Psykiatriloven. Debatterne kan ses som et tovtrækkeri mellem følgende menneskesyn: Følelsesmenneskesynet, rettighedsmenneskesynet og det biologiske menneskesyn. På den ene side anerkender politikerne, at psykiatrien har brugt tvang i et omfang siden 1938, der er uhensigtsmæssigt, og at det må gøres op med, men samtidig slås det også fast, at der er grænser for, hvor meget frihed, man kan give til en psykotisk person.

Hvis man sammenligner Sindssygeloven og Psykiatriloven, er de begge udtryk for, at velfærdsstaten rummer en indbygget grænse for, hvem der kan administrere universelle menneskerettigheder, og hvem der kan indgå i offentligheden. Samtidig er loven et udtryk for, hvordan velfærdsstaten bedst muligt hjælper psykisk syge til at få det bedre. Debatten rummer derfor en række kompleksiteter og paradoksaliteter, da staten på den ene side fratager en gruppe borgere rettigheder, men samtidig gør det for at hjælpe borgeren og samfundet. Man kan argumentere for, at det er de samme komplekse forhold loven i 1938 repræsenterer.

Lovforslaget, der leder til Psykiatriloven, 1.behandles i 1987, men bortfalder i forbindelse med nyvalg i Folketinget i maj 1988. Derfor inddrages både citater fra 1.behandling i 1987 og 1988 i dette afsnit (Bemærkning, 1988:7). Mens Sindssygeloven udgjorde 14 paragraffer, blev Psykiatriloven vedtaget med 47 paragraffer plus otte bekendtgørelser. Det viser, at psykiatrien bliver udvidet og bliver prioriteret i lovgivningen, særligt når det gælder

behandling og patientrettigheder. På trods af dette, er det en væsentlig pointe, at man fortsat i Folketinget opfatter det som nødvendigt at anvende tvang. Dog viser debatten, at politikerne har internaliseret et sprog, der rummer en respekt for den psykisk syge, som kan ses som et udtryk for at imødekomme antipsykiatriens kritik. Det handler om, at det skal være accepteret at være psykisk syg, selvom loven fortsat rammesætter særregler for de psykisk syge, som i sin grundbetydning siger, at det er unormalt at være psykisk syg.

### **Det er en socialdemokratisk velfærdsstat**

Under udarbejdelsen af Sindssygeloven i 1938 var Socialdemokratiet bannerfører for tvang og behandling i psykiatrien. En indstilling som i 1989 er dominerende blandt samtlige partier. Fundamentalt ønsker alle partier så lidt tvang som muligt, men alle accepterer tvangens præmis. Debatten er udtryk for en forandring i velfærdsstatens opfattelse af vejen til et godt liv og frihedsrettigheder. I 1938 mente Venstre og Konservative, at det var et indgreb i individets ret til at bestemme over egen person at anvende tvang, mens Socialdemokratiet og de Radikale var tilhængere (Kelstrup, 1983: 199). Men i 1987 har Venstre og Konservative ændret holdning til brugen af tvang. Selvom de stadig ønsker mindst mulig tvang, accepterer de tvangens præmis i psykiatribehandling. Under 1. behandling af Psykiatriloven, siger Venstres ordfører følgende:

“Jeg vil godt starte med at sige, at Venstre kan tilslutte sig lovforslaget. Vi er selvfølgelig, vil jeg næsten sige - enige i, at tvang i psykiatrien er noget, der skal begrænses. Der skal nogle skrappe betingelser til for at sørge for, at tvangen bliver begrænset. Samtidig er vi enige i, at man ikke helt kan undgå at bruge tvang” (1. behandling, 1988).

Ligeså viser 1. behandlingen i 1988 Konservatives tilslutning: “Der er ingen, der nægter, at tvang kan være nødvendigt under visse omstændigheder” (1. behandling, 1988).

Et af lovens væsentligste formål er at sikre den psykisk syges retssikkerhed. Gennem 1970- og 1980'erne diskuteredes en revision af Sindssygeloven af 1938. Et væsentligt kritikpunkt som leder til behovet for en ny hovedlov, var at kravet om at patienten skulle være sindssyg, for at blive tvangsindlagt ikke blev overholdt i 30 procent af indlæggelserne (Bengtsson, 2011: 12).

I debatten 1989 benytter politikerne et klart sprog, når det gælder behovet for uafhængige klageinstanser og klare regler om tvangsanvendelse. I 1938 havde debatten dog en markant anden tone:

“[...] hvis en Patient kan få sin Sag henvist til Domstolene, betyder det, at han skal afhøres, han skal indkaldes til Retshandlingen; han kommer selv i en slags Ophidselsestilstand; man risikerer, at de øvrige Patienter på Afdelingen, som følger hans Sag med den største interesse, kommer i den samme Ophidselsestilstand, og man risikerer, at de derefter forsøger det samme - den Tanke var måske ellers ikke opstået hos dem”, sagde Socialdemokratiets ordfører i 1938. Loven blev dengang vedtaget, *uden nogen bestemmelse om, at patienten havde ret til at få tvangstilbageholdelsens lovlighed prøvet ved domstolene* (Kelstrup, 1983: 199-200).

51 år senere opfatter samtlige partier ovenstående som udgangspunkt for manglende retssikkerhed. Politikerne argumenterer i 1989 for ændringer i loven, som har til hensigt at give den psykisk syge mere retssikkerhed. Der er således sket et skift i dialektikken mellem den psykisk syge og staten, i 1989 anses den psykisk syge i langt højere grad som en mere ligeværdig borger, mens man i 1938 vægtede ro og orden på sindssygeafdelingen højere end den psykisk syges retssikkerhed. Men det var også et udtryk for en omsorgsfuld formynderisk tilgang, hvor den psykisk syge blev opfattet som sårbar og ikke i stand til at håndtere sin egen retssikkerhed. Ændringen fra 1938-1989 kan identificeres i følgende ændringer:

*Indførslen af tvangsprotokollen*, som betyder, at ved tvang skal behandlere angive indgrebs indhold og begyndelse i protokollen og derefter indberette det til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen<sup>3</sup>. Desuden tilsiger loven at en overlæge skal påse at frihedsberøvelse, tvang, fysisk magt og fiksering ikke anvendes mere end højst nødvendigt. Loven har derfor også en anførsel om obligatorisk efterprøvelse af beslutninger om frihedsberøvelse og fiksering. Patientrådgiverordningen sikrer, at den psykisk syge får en patientrådgiver hvis udsat for frihedsberøvelse og tvangsbehandling. Patientrådgiveren kan fx hjælpe patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager, hvilket leder til den væsentlige mulighed for at klage over forkert behandling. Dette står i kontrast til loven i 1938, hvor det udelukkende var læger, der havde magten over patienten under indlæggelse.

Patientklagenævnet består af en læge, en lægperson og en statsamtmand, der er formand. Man kan klage over patientklagenævnets afgørelser til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, noget

---

<sup>3</sup> Det kan forklare, hvorfor mere og længere anvendelse af tvang registreres i tiden efter loven. Dog kan den uklare formulering omkring, hvornår tvang må anvendes skyldes, at tvang kan legitimeres i flere tilfælde. Ligesom færre ressourcer kan skyldes, at tvang i højere grad anvendes som behandling.

som der lægges meget vægt på i debatten fra justitsministerens og de Radikales side (Psykiatriloven, 1989).

### Hvem kan deltage i velfærdsstaten?

En af lovens kernepunkter gælder som nævnt, hvem kan deltage i samfundet, og hvem er for syg til at deltage? Arbejdsmarkedet nævnes næsten ikke i 1.behandlingerne i 1987 og 1988, fordi gruppen, hvor tvang anvendes sjældent ses som arbejdsdygtige. Men alligevel har De Radikale en bekymring, der omhandler, hvordan gruppen af tvangsindlagte kan indgå i samfundet:

“Den gamle sindssygelov indeholdt i § 8, stk. 2, en ulempebestemmelse, hvorefter en patient kunne tilbageholdes. “Denne bestemmelse er udgået i den nye lov. Vi må nok nærmere overveje betimeligheden heraf. Maniske patienter kan f.eks. forlange sig udskrevet, men være i en sådan tilstand, at de kompromitterer sig selv, f.eks. på en arbejdsplads, og derved risikerer helt at ødelægge en måske i forvejen skrøbelig arbejdsmæssig tilpasning, hvorved de pådrager sig et yderligere socialt handicap” (1.behandling, 87).

Citatet er væsentligt, fordi det sniger sig ind blandt de mange udtalelser, der ikke ser den *indlagte patient* som integrerbar på uddannelser og arbejdspladser. Og citatet er vigtigt, fordi det er eksemplarisk for integrationstanken, som er styrende i velfærdsstatens logik; den vil gerne have sine borgere i arbejde. Citatet viser, at man ikke ønsker indlæggelse, men at det er et nødvendigt krav for deltagelsen i samfundet.

### Idealborgeren er ikke alt for syg

Velfærdsstaten har gennem tiden været udsat for kritik jf. tidligere afsnit om idealborgeren, og kritikken af det konforme menneske kan debatten om tvang og normalitetsbegreber i Folketinget med udgangspunkt i Psykiatriloven ses som udtryk for den “yderste debat”. Den berører nemlig, hvad et menneske har lov til at føle, hvor grænsen går for, hvad der er skadeligt for personen, og har samfundet ret til at blande sig, hvis det skadelige også rammer samfundet? Debatten om hvad der er “normalt”, er nærværende i samtlige debatterede synspunkter under 1.behandlingen, særligt fordi vurdering af normalitet har konsekvens for den psykisk syges retssikkerhed. Debatten er udtryk for uenighed om det frie udtryk i samfundet og trækker spor helt tilbage til velfærdsstatens tidlige kritikpunkter; nemlig hvor går grænsen for velfærdsstatens pluralisme? De grænser der sættes i lovgivningen for tvang, kan forstås som en diskussion af, hvem samfundets idealborger er. Diskussionerne tydeliggør en general holdning til de psykisk syge, hvis behandling kræver tvang, som opfatter dem som

samfundets svage minoritetsborgere. Samtidig er et andet omdrejningspunkt i debatten, at velfærdsstatens normalitetsbegreb er for snævert, dette synspunkt giver Venstres ordfører Elsebeth Kock-Petersen udtryk for:

“Man kunne som lægmand være lidt bekymret og lidt bange for, hvad det er for nogle normalitetsbegreber, vi bruger i samfundet i almindelighed og altså også i dette lovforslag. Man får nogle gange indtryk af, at vi lever i et samfund med et utrolig snævert normalitetsbegreb, hvor enhver sjælelig udskejelser er behandlingskrævende, og hvor det, jeg vil opfatte som almindelige, sunde menneskelige reaktioner, er noget, systemet og behandlerne føler de skal tage sig af.” (1.behandling, 1987).

Citatet illustrerer at antipsykiatriens kritik af behandlingen af psykisk syge i samfundet har fundet vej til talerstolen i Folketinget. Selvom bevægelsen ikke direkte bliver repræsenteret i debatten, kan man stadig finde spor af antipsykiatriens kritiske holdninger. Petersens udtalelse leder op til en diskussion om hvorvidt, der er plads til forskellighed i velfærdsstaten. På den ene side står de borgerlige med V, KF og ligeså RV, som argumenterer for at en indskrænket definition af det “sindssyge øjeblik” vil indskrænke normalitetsbegrebet. På den anden side særligt SF, S og CD, der argumenterer for, at hvis krav til tvangsdefinitionen ikke konkretiseres vil tvang ende med at blive hyppigere anvendt i behandlingen, vil være op til lægens fortolkning. Diskussionen er et sammenstød af ideologiske forståelser og er meget betydningsfuld i forholdet mellem den psykisk syge og staten, fordi definitionen afgør, hvem der er inkluderet i universelle rettigheder, og hvem der ikke er. Diskussionen er dog ikke simpel, da den “åbne definition” af det sindssyge, som de borgerlige lægger op til ifølge Carsten Andersen (SF) kan føre til mere tvang, han ønsker derfor en klar indskrænkelse af, hvornår tvang kan anvendes (1.behandling, 1987).

### **Et skridt frem og et tilbage**

Lovgivningen i 1989 er udtryk for dialektikken mellem rettighedsmennesket, det biologiske menneske og følelsesmennesket. På den ene side, hvordan sikres patienternes rettigheder, og på den anden hvordan kan man samtidig regulere de forbudte følelser, som er til fare for patienten og samfundet. Lovgivningen kan derfor betegnes som kompleks, da man både ønsker at inkludere den psykisk syge, og udvide normalitetsbegrebet, men samtidig er politikerne enige om, at man skal behandle psykisk syge med et andet sæt regler end det den resterende befolkning lever under.



## Rammespor

*I dette spor vil vi nu behandle de institutionelle rammer i psykiatrien: stat til amt, distriktpsychiatrien og socialpsykiatrien. Sporet strækker sig fra 1975 til 1990'erne.*

### Omlægningen fra stat til amt

Vi har indtil nu analyseret lovgivningsrammen, som et fundamentalt spor, der har fortalt os, at den yderste borger i 51 år ikke er blevet lovgivningsmæssigt prioriteret, lovgivningssporet siger dog ikke så meget om, hvordan psykiatrien udmøntes i praksis, derfor vil vi analysere den institutionelle udvikling. Begge spor rummer de samme menneskesyn og påvirker hinanden. Stat til amt er begyndelsen på de to patientgrupper, her skabes grobunden for: *Den ambulante patient*.

13 år inden den nye Psykiatrilov træder i kraft tager politikerne på Christiansborg en beslutning, som er et vendepunkt i dansk psykiatrihistorie, nemlig omlægningen fra stat til amt. Kort fortalt betyder dette skift, at i stedet for at samle statens psykiatriske tilbud på statshospitaler, vil man have de psykisk syge ud i samfundet gennem en ambulante behandling. Derfor overtager amterne med denne omlægning ansvaret for statshospitalerne (Bengtsson, 2011: 16). Med skiftet følger nye behandlingsmuligheder som distriktpsychiatrien og socialpsykiatrien, som denne undersøgelse vil belyse senere. Omlægningen fra stat til amt er ikke en beslutning, der blev truffet fra den ene dag til den anden, og det er heller ikke en beslutning, der udelukkende er besluttet på baggrund af et ønske om et kvalitetsløft af psykiatrien. Afinstitutionaliseringen blev bl.a. besluttet på baggrund af eksperimenter, der vil undersøge om psykiatrien skulle udvikles i retning af en mere lokalbehandling, som fx Samsøprojektet i 1957, hvis resultater blev brugt som et politisk argument for ambulante behandling (Kragh, 2008: 247). Beslutningen blev truffet i 1967 som optakt til kommunalreformen i 1970. En ekspertgruppe havde forudset, at de offentlige udgifter ville blive ved med at stige, hvis man ikke lavede en omfattende reform. Politikerne ønskede at effektivisere det offentlige og det private, så Danmark kunne klare sig bedre i den internationale konkurrence (Pontoppidan, 2005: 32). Det betød, at amterne blev reduceret fra 22 til 14, og ligeledes kommunerne fra 1064 til 277, da man ville effektivisere lokalstyret. Centrale opgaver overgik fra stat til amt og kommuner, hvilket betød at problemstillingerne kunne løses tættere på borgeren, samt at det ville blive billigere for staten (Pontoppidan, 2005: 32). Samtidig var udlægningen også et udtryk for en demokratisering, da landets få statshospitaler betød at færre patienter fra yderområderne blev behandlet, derfor

muliggjorde omlægningen at alle uanset bopæl kunne behandles (Bengtsson, 2011: 11). Det skal også nævnes, at det skal forstås i forhold til, at man ikke længere opfattede det som nødvendigt, at man som psykisk syg skulle indespærres, men derimod mente, at den psykisk syge, havde godt af at være ude blandt samfundets borgere (Bemærkning, 1975). Der er derfor flere menneskesyn på spil i dette skift. Effektivisering af staten hænger sammen med det økonomiske menneske, men samtidig giver disse strukturelle ændringer også den psykisk syge bedre forhold, fordi hensigten er at ligestille somatisk og psykisk sygdom, som kan forstås som et udtryk for rettighedsmennesket. Man kan også opfatte omlægningen som et udtryk for, at man ikke på samme måde som tidligere finder den psykisk syge farlig for samfundet. Man ønsker, at gruppen skal integreres i samfundet, hvilket kan ses som et billede på, at følelsesmennesket får mere plads.

### Fra andenrangspatient til patient

I følgende afsnit vil vi forsøge at lokalisere, hvilke synspunkter der var på spil, da man i Folketinget diskuterede 1.behandlingen i Lov 161 om overførelsen af statshospitaler til amtskommuner i 1975. Den væsentligste ændring i menneskesyn og formål i L.161 kan identificeres i anerkendelsen af ligestilling mellem somatiske og psykiske sygdomme. 1. behandlingens debat viser, at overgangen fra stat til amt markerer et tydeligt ”før” og ”efter” denne lovændring. Et uddrag af Henning Jensens (S) kommentar er eksemplarisk til at skildre dette historiske brud:

”De senere års forskningsresultater har bevist værdien af en nærmere tilknytning mellem den psykiske behandling og den fysiske behandling, som det også fremgår af bemærkningerne til lovforslaget [...] Behovet er jo ikke mindsket de senere år, og intet tyder på, at det vil ske. Derfor er der et meget, meget stærkt behov for en udbygning” (1. behandling, 1975: 1f).

Henning Jensen (S) tilslutter sig ideen, om at psykisk og fysisk behandling hænger sammen. Samtidig bekræfter han, at behandlingssynet foranlediges af ”de seneste års forskningsresultater”. I dette tilfælde er det videnskaben, der påvirker menneskesynet og formålet i psykiatrien.

Politikernes kommentarer i 1.behandlingen følger hovedsageligt to spor i argumentationen:

1. Opportunistisk: De økonomiske konsekvenser af lovvedtagelsen samt statens rolle i forhold til amtskommunerne.

2. Eksistentielt: Den moralske og psykologiske forpligtigelse til en bedre behandling med udgangspunkt i en ligestilling af somatiske og psykiske sygdomme.

### **Det eksistentielle perspektiv**

Ritta Ahms (KrF) kommentarer er interessante, fordi hun fremhæver psykologiske virkninger ved forslaget. Mens flere ordførere vægter det økonomiske aspekt og amternes rolle i samfundet, er KrF optaget af den moralske diskussion:

” [...] Det betyder uendelig meget, at hospitaler for sindslidende kommer til at indgå som et naturligt led i en behandlingssituation, og dér har man desværre skelnet meget mellem statslige og amtskommunale sygehuse. [...] Vi ved alle, hvilke fordomme der stadig følger med patienter, som har været hospitaliseret på disse statssygehuse for sindslidende. Det er utroligt, at man i dag i 1975 stadig har disse fordomme, i særdeleshed når man ved, at for de hospitaliserede på de almindelige sygehuse, som er indlagt for legemlige sygdomme, er 70-80 pct. af sygdommene af psykosomatisk art.” (1. behandling, 1975: 6)

Kommentarerne er udtryk for ønske om et paradigmeskifte i behandling af psykisk syge patienter og et ønske om et endeligt farvel til den offentlige stigmatisering. Ifølge ordføreren vil nærværende lov, hvis implementeret korrekt blive ”stærkt medvirkende” til et nyt syn på psykiatrien, og de patienter der rammes af sygdommene.

Et andet interessant aspekt er ordførerens fokus på øget retssikkerhed for den psykisk syge:

”På amtskommunalt plan vil der åbnes lettere adgang til anke, og mulighederne for, at de pårørende kan øve en påvirkning over for de amtskommunale myndigheder, vil blive langt større. Jeg håber, at man herved vil opnå en betydelig bedre behandling og pasning af patienter, end der finder sted i dag på statshospitalerne.” (1. behandling, 1975: 7)

En væsentlig holdning findes også hos de Radikale, der advokerer for at ordet ”Statshospital” skal forsvinde ud af sproget sammen med alt, hvad ordet repræsenterer. Desuden har partiet en stor tiltro til amternes rolle, og her fortæller for den danske model, hvor decentralisering er central (1. behandling, 1975:5).

### **Stor tilslutning til lovforslagets formål**

Samtlige ordførere tilslutter sig vigtigheden af en ligestilling mellem somatiske og psykiske lidelser. Fremskridtspartiets Elendsson betoner vigtigheden af at den psykisk syge og

familien i fremtiden ikke skal føle *ulykke* og *skam* i forbindelse med indlæggelse og behandling. (1. behandling, 1975: 3).

Hagen Hagensen (KF) er også enig i betragtningerne om psykiatriske og somatiske behandlinger. Han bringer dog et interessant ord ind i debatten: *Galehus*. Hvilket markerer stærk afstandtagen til tidligere tiders behandling og formål i psykiatrien:

”De tider er jo længst forbi heldigvis da hvor man anbragte vore sindslidende på galehus, idet man blot betragtede dem som nogle, der skulle spærres inde. [...] Siden hen har det været en statslig opgave, hvor der var tale om særforborg. Nu bliver der tale om en ligeberettiget behandling af sindslidende med andre syge på vore normale sygehuse.” (1. behandling, 1975: 5).

Samme udlægning om at psykisk syge ikke længere skal leve hele livet på et hospital ses hos Jacob Sørensen (V), der vægter behandlingsopgaven:

”Idet de nu i stedet for at varetage en forvaringsopgave i høj grad løser en behandlingsopgave, som tangerer det øvrige sygehusvæsen [...] Patienterne er fri for at få det stempel på sig, at de har været på et sindssygehospital” (1. behandling, 1975: 2).

Integrationen af psykiatrien i ”almindelige hospitaler” har dermed til hensigt at gøre det mindre stigmatiserende for patienterne, hvilket vil gøre det lettere for dem at indgå i velfærdsstaten. Ovenstående citater indkapsler på fin vis, hvordan menneskesynet har forandret sig over tid: Det gælder både reguleringen af den psykisk syge, rettighederne og hvad man kunne kalde agtelsen af den psykisk syge i samfundet. Afslutningsvis understreges følgende af regeringens indenrigsminister Egon Jensen (V):

”At psykisk og fysisk syge behandles under samme sygehusvæsen, er noget af ledetråden i det, der foregår her, og tillige at vi ikke ønsker fremover, at patienter på statshospitaler skal være det, man kalder andenrangspatienter; deres sygdom er fuldt så, hvad skal man sige, værdifuld eller i hvert fald ikke anderledes end anden form for sygdom” (1. behandling, 1975: 7f)

Selvom indenrigsministeren fumler i ordene, står det klart efter gennemgang af synspunkterne hos samtlige partier, at målet er en ligestilling af psykiatriske patienter med enhver anden patient, vi hæfter os her ved ordvalget ”andenrangspatient”, hvilket peger på en

nuværende opfattelse af psykisk syge som ønskes opgør med. Det står i slående kontrast til Sindssygelovens menneskesyn og tidligere tiders brug af dårekister.

### **Økonomi fremfor behandlingsramme**

Ser man på, hvad der faktisk vedtages i loven, er det vigtigt at understrege, at selvom politikerne anerkender behov for samling af somatisk og psykisk behandling, findes der i bemærkningen og den vedtagne lov ingen ændringer, anvisninger, fornyede opfattelser af brug af tvang og behandling af psykisk syge. Loven i sin helhed centrerer sig om det økonomiske finansielle aspekt og forholdet mellem stat og amt. Det vil sige udflytningen af psykiatrien har i sin grundsubstans også et økonomisk og administrativt sigte. Dette skal senere vise sig, at få stor betydning for udfoldelsen af distrikpsykiatrien. Som nævnt tidligere kan dette forklares ved, at udlægningen sker som led i decentralisering af den danske stats opgaver. I den vedtagende lov står der heller ikke noget om, hvilken standard behandlingen i amterne skal leve op til. Man kan se udlægningen af behandlingen fra stat til amt mere som et administrativt og finansielt formål, som er styret af et økonomisk menneskesyn, men som ender med at give de psykisk syge et mere ligestillet liv, fordi de i højere grad kommer ud i samfundet som følge heraf.

Særligt kritisk er DKP, S, SF, KrF og FP overfor brugen af bloktilskud i overgangen fra stat til amt. I samme forbindelse understreges det fra flere sider, at grunden til at statshospitalerne ikke har løst opgaven med psykisk syge tilstrækkelig ikke kun skyldes adskillelsen af psykisk og somatiske sygdomme, men også en udsultet økonomi og administrativ funktion hos hospitalerne, hvilket viser, at den psykiske patient ikke blev prioriteret:

”[Statshospitalerne] har bare ikke haft tilstrækkeligt med midler.” (1. behandling, 1975: 10)

Det er et afgørende argument i denne undersøgelse, at det økonomiske menneskesyn spiller en stor rolle i psykiatrien, vi vil nu redegøre for, hvornår vi ser dette skift begynde.

I 1969 blev investeringsbehovet i sundheds- og forsorgssektoren analyserede frem til 1985. Redegørelsen skabte fra politisk hold fokus på sundhedsudgifterne som i forbindelse med udbygningen af velfærdsstaten var blevet enorme og med tiden ville blive den mest ressourcekrævende offentlige instans i Danmark, såfremt der ikke ville blive grebet ind. Det er her den lov, vi nu ser nærmere på, kommer ind i billedet. Disse analyser fik stor betydning for prioriteringen af det økonomiske menneskesyn i psykiatrien.

Byrdefordelingen mellem stat og amt er nemlig meget interessant på dette tidspunkt i Danmarkshistorien, fordi fordelingen var stor årsag til den store udgift på sundhedsområdet. Den besluttende og den finansierende myndighed var nemlig adskilt. Hvis amtskommunerne besluttede at opføre et nyt sygehus og bekoste etableringsudgifterne, skulle staten refundere store dele af driftsomkostningerne (Kragh, s. 258).

Det er netop derfor, at forslaget lægger vægt på bloktilskud, og netop derfor at socialdemokratiet, SF, FP, og KrF stiller sig kritisk ved om bloktilskudsordningen kan betyde, at kommunerne ikke vil bruge de fornødne penge på psykiatrien, og at man i virkeligheden således forskyder problemet fra statslig ansvar til kommunalt. Bloktilskuddene betød nemlig, at kommunerne fik et begrænset råderum, og derfor blev de forceret til at prioritere opgaver, og derfor kunne staten bedre styre økonomien med en fast økonomisk ramme jf. Lovforslaget budget (Stat til amt, 1976). Bekymringen for bloktilskudsordningen kommer f.eks. til udtryk i en disputt mellem DKP's Kaj Hansen og Indenrigsministeren:

“Bloktilskud egner sig i virkeligheden ikke til sådan noget som sygehusvæsen og slet ikke til de meget komplicerede hospitalsafdelinger, der her er tale om”, siger Kaj Hansen DKP. (1. behandling, 1975:7)

De institutionelle ændringer og nye økonomiske prioriteringer efter 1976 skaber fundamentet for en forøget ambulant behandling i psykiatrien.

## En haltende distriktspsykiatri

Skiftet fra stat til amt dannede fundamentet for distriktspsykiatrien, som er et afgørende skift i dialektikken mellem stat og borger. Følgende afsnit vil vise, at distriktspsykiatrien er konkurrencestatens højborg. Fordi distriktspsykiatrien er centreret omkring ambulant behandling og hjælp til selvhjælp, skaber den svære vilkår for den gruppe, som nærværende undersøgelse betegner som *den indlagte*. Afsnittet vil også skildre en kamp mellem menneskesyn, hvor det biologiske menneskesyn for alvor har vundet indpas i psykiatrien på bekostning af det eksistentielle. Velfærdsstaten underprioriterer i denne periode den gruppe, som har det sværest, men forsøger med Psykiatriloven i 1989 at imødekomme denne negligering. Det tegner et billede af, at man som psykisk syg fungerer bedst i velfærdsstaten, hvis man deltager i det kulturelle og økonomiske fællesskab.

Overordnet er distriktspsykiatrien et ambulant psykiatrisk behandlingstilbud i Sundhedsvæsenet, som vinder frem i løbet af 80'erne og i særlig grad 90'erne, der hjælper

den psykisk syge i lokalmiljøet (Bo, 1996: 8). Distriktspsykiatrien er vokset ud af statshospitalet, og er derfor befolket af læger, og dens primære behandling er at udstede den rette psykofarmaka til patienter. Distriktspsykiatriens vigtigste opgave er at få den psykisk syge til at deltage i samfundet gennem ambulant behandling, og det har den effekt, at den psykisk syge langsomt bliver afstigmatiseret. Derfor er det en bevægelse væk fra lange indlæggelser på psykiatriske hospitaler hen mod et liv i egen bolig med kortvarige indlæggelser. Selvom distriktspsykiatrien er udarbejdet ud fra et godt formål, medførte det nye problemstillinger for psykiatrien (ibid).

### Distriktspsykiatrien - den opportunistiske patient

Grundet økonomisk krise i 1970- og 80'erne havde kommunerne ikke rammer til at forbedre hospitals psykiatriske afdelinger, og derfor prioriterede kommunerne opbygning af distriktspsykiatrien, da ambulantbehandling var billigere (Bengtsson, 2011: 7). Prioriteringen af distriktsbehandlingen er afgørende for dialektikken mellem stat og borger og kan ledes hele vejen tilbage til 1976's overgang fra stat til amt. Mens distriktspsykiatriens formål kan være økonomisk motiveret, bliver integrationen af den psykisk syge i samfundet afgørende for patienternes liv; mange skal nu ikke længere leve et liv på et statshospital. Det gamle statshospitals menneskesyn findes dog stadig i staten. Kontrakten mellem psykisk syg og samfundet er nemlig stadig, at hvis patienten overskrider grænsen for normalitet, vil indlæggelse, tvang og beskyttelse indtræffe jf. Psykiatriloven.

I begyndelsen af 1950'erne og frem til 1990'erne falder antallet af sengepladser drastisk, der hovedsageligt skyldes økonomiske besparelser (ibid: 18). Denne periode bliver begyndelsen på det biologiske menneskesyns dominans i psykiatrien, da udviklingen af psykofarmaka er en af hovedårsagerne til, at den psykisk syge kan udskrives. De naturvidenskabelige fremskridt tillader økonomiske nedprioriteringer i hospitalspsykiatrien, men de er samtidig også en vej til de rettigheder, som antipsykiatrien kæmper for, nemlig at den psykisk syge skal udskrives og ikke indespærrer på statshospitaler et helt liv. Derfor kan antipsykiatriens kritik opfattes som en legitimering af reduceringen af sengepladser. Medicinen skal dog senere blive udsat for hård kritik og en form for lappeløsning på psykiatriske problemer (Kelstrup, 1983: 222).

Men decentraliseringen af psykiatrien havde også en bagside. I de første år ledte den til kortere behandlingstider og gentagne indlæggelser (Bengtsson, 2011: 16), de sociale tilbud til de psykisk syge fulgte i starten ikke med til omlægningen fra stat til amt, og den nye psykiatri

fik kaldenavne som ”pølsevognspsykiatri” eller ”svingdøre patienter” (ibid: 18). Selvom antipsykiatrien opfattede decentraliseringen som et skridt i den rigtige retning, anser bevægelsen langt fra de nye forhold som ideelle. Galebevægelsen kritiserer bl.a. den ambulante psykiatri for ikke at imødekomme brugerne af psykiatriens behov, da der savnes “[...] dokumentation for, at de gale selv oplever, at de bliver hjulpet på en hensigtsmæssig og menneskelig måde af psykiatrien [...]” (Kelstrup, 1983: 249). Her menes, at det politiske fokus udelukkende hviler på, hvor meget samfundet kan spare på psykiatrien.

Omlægningen bliver i sin helhed ikke den succes, som mange havde håbet på. Problemerne i psykiatrien fortsætter gennem 80’erne og ind i 90’erne. B.la. var et stort problem mangel på sengepladser. Hvor gamle spøgelse stadig spøger, for der er stadig ikke ligestillingen mellem somatiske og psykiske lidelser, og den psykisk syge borger er i den forstand stadig en andenrangspatient.

Disse problemer med distriktspsykiatrien bliver taget op i efteråret 1989, hvor centrumdemokratten Peter Duetoft sendte en forespørgsel til sundhedsministeren Elsebeth Kock-Petersen (V). Duetoft ville have klarlagt, hvordan forholdene for de psykiatriske patienter var, og hvilke initiativer regeringen havde for psykiatrien. Sundhedsministeren henviste til en kommende redegørelse for psykiatriens aktuelle problemer, der ville blive offentliggjort 15. maj 1990. Det er møderne fra oktober 1989 og maj 1990, som nedenstående analyse vil centrere sig om.

Debatten kan deles ind i følgende emner:

1. Underprioriteret psykiatri
2. Integreret i velfærdsstaten?
3. Hjælp til selvhjælp
4. Psykofarmaka

### **En stadig underprioriteret psykiatri**

Samtlige politikere på tværs af partifarve er enige om, at psykiatrien fortsat er nedprioriteret i velfærdsstaten. Carsten Andersen (SF) kommer med flere eksempler på manglende prioritering af psykiatrien:

“[...] Hvor ministeren på en bakketop kan se både Skejbs transplanteriske superhospital og det psykiatriske museum i Risskov, hvor der stadig i over 100 år gamle, nedslidte bygninger fungerer et psykiatrisk hospital. Der er sket ombygninger, der er sket moderniseringer, nuvel,



men bare ved at gå ud i landskabet kan man se, hvordan der er prioriteret imellem somatikken og psykiatrien” (Forhandling, 1990: 7).

Taget 1976’ernes debat i betragtning er det intet mindre end bemærkelsesværdigt, at 14 år senere er dette stadig en problematik. Det kan dog kædes sammen med, som anført i afsnittet om stat til amt, at omlægningen blev økonomisk underprioriteret. Velfærdsstaten er altså stadig ikke lykkedes med at skabe en velfungerende psykiatri for sin yderste borger. Men på trods af dette har den psykisk syge aldrig haft flere rettigheder.

### **Integreret i velfærdsstaten?**

I 1938 blev mange psykisk syge ekskluderet fra samfundet gennem indlæggelse, i 1976 begyndte en gradvis integration af den psykisk syge og i slutningen af 80’erne på vej ind i 90’erne er den psykisk syge mere en del af samfundet end på noget andet tidspunkt. Dette har dog en pris, da nogle patienter ikke får den fornødne hjælp af velfærdsstaten. Velfærdsstatens integrationsmekanisme bliver altså næsten for voldsom. Efter sammenlægning i ’76 er det derfor interessant at undersøge politikernes omtale af psykiatrien og psykisk syge.

Overordnet omtaler samtlige partier psykisk syge som en gruppe, der skal integreres i velfærdsstaten:

“Vi har heldigvis her i Danmark for mange år siden vinket definitivt farvel til kæmpetotalinstitutioner, hvor mennesker med psykiske lidelser blev stuvet sammen langt væk fra normale dagligdags udfoldelser og oplevelsesmuligheder. [...] Vi skal altså ikke tilbage til nogen mammutinstitution eller ghettolignende tilstande.” Anders Mølgaard Jensen V- (Forhandling, 1990: 7).

Ovenstående citat rummer både det opportunistiske- og rettighedsmenneskesynet. Nu skal den psykisk syge deltage i samfundet, men dette gælder kun for den *ambulante psykisk syge*. Når det gælder Sindssygeloven og Psykiatriloven handler det mere om tvang og beskyttelse af den sindssyges impulser. I psykiatrien findes forskellige opfattelser konstant sted: Dialektikken mellem stat og psykisk syg er ikke statisk, men nærmere dynamisk. Det mest markante skift ser vi i overgang til ambulant behandling, det er nemlig lovgivningens blå stempel af psykisk sygdom som noget, der kan ramme alle. Samtidig findes der også den indlagte gruppe, som ikke har samme rettigheder som samfundets borgere, når tvang anvendes, behandlingen af den indlagte er udtryk for menneskesynet i 1938. Eksempler herpå ses i følgende citater:

*Det inkluderende:* "Det at være psykisk syg, det er sagt tidligere, kan ramme enhver - også dig og mig og vore nærmeste." Inger Pedersen – KrF (Forespørgsel, 1989: 23) og "Et menneske kan have været rask og i godt humør for et år siden, og lige pludselig hører vi, at vedkommende er indlagt på et psykiatrisk hospital - og det kan ramme os alle." - Tove Niemann – FP (Forespørgsel, 1989: 16).

*Det ekskluderende:* "Jeg tror, det er meget væsentligt, når man starter en debat om de psykisk syge at slå helt fast, at det er en foragtet gruppe." Inger Pedersen - KrF (Forhandling, 1990: 16).

Citaterne er udtryk for, at på et politisk niveau ønsker man at se de psykisk syge som en integreret del af velfærdsstaten, men i praksis indikeres det, at de ikke er fuldt ud accepteret. Det er altså den selvsamme problemstilling, der bliver diskuteret i 1976. Man har et ønske om at integrere den psykisk syge i velfærdsstaten, men det sker ikke i realiteten.

### **Hjælp til selvhjælp**

Det er interessant at undersøge regeringspartiernes, Konservative Folkeparti og Venstres, kommentarer i deres forventninger til psykisk syge, da de er udtryk for flertallet i befolkningen. Begge partier ønskede klart at hjælpe psykisk syge gennem distriktpspsykiatrien, men hjælpen skulle ikke være ubetinget. Den psykisk syge skulle tage ansvar for sin egen behandling:

"Vi mener, det er vigtigt i det fremtidige arbejde, at patient/klientgrupperne bevarer deres personlighed, og at der så vidt muligt tages hensyn til den enkeltes interesser og ressourcer. Flest muligt skal klare sig selv, og derfor er det vigtigt, at patienterne både behandles og aktiveres ud fra princippet »hjælp til selvhjælp«. " - Merete Aarup - KF (Forhandling, 1990: 4)

Citatet står som et af de mest centrale for denne undersøgelses fund. Psykiatrien er nemlig præget både af velfærdsstatens eksistentielle- og konkurrencestatens opportunistiske menneskesyn. Særligt i de nedslagspunkter som vedrører de institutionelle rammer identificeres et ønske om både at skabe plads til personligheden, men også at sikre patienterne kan deltage i samfundet og tage ansvar for egen person og behandling. I rettighedssporet med lovene i '38 og '89 finder vi dog primært en diskussion om sikring af rettigheder i behandlingen.

Når patienterne i højere grad skulle tage ansvar for egen behandling, betød det, at

distriktspsykiatrien havde svært ved at nå ud til de svageste psykisk syge. Såsom misbrugere eller personer med svære psykiske lidelser fx skizofreni. Det er personer, som har brug for mere støtte samt en mere opsøgende psykiatri end gruppen af psykiske syge, som fx har angst eller depression og har lettere ved at passe deres behandling. Velfærdsstaten og den psykisk syge befandt sig i en periode, hvor mange af patienterne blev sat fri fra de psykiatriske hospitaler, men samtidig blev dem, der ikke kunne håndtere livet i samfundet en form for ny sårbar underklasse. Vi ser i denne periode også konkurrencestats tankegangens væsentlige integrationsmekanisme og nyttetankegang, der forbedrer de psykisk syges liv, fordi de bliver anset som en vigtig del af finansieringen af velfærdsstaten; samfundet har ikke råd til at holde en hel samfundsgruppe ude.

Men de mange svingdørspatienter som følger af fokus på ambulans behandling, betyder at en gruppe efterlades på perronen. Velfærdsstaten formår hverken at passe på den *indlagte gruppe/svingdørspatienter*, give dem den rette behandling eller at få dem integreret på arbejdsmarkedet og i uddannelserne. I denne periode har velfærdsstaten altså en hel gruppe af patienter, hvor den ikke lever op til sine universelle velfærdsprincipper. Det kan kædes sammen med konkurrencestatens indtog.

Det kan sættes i relation til Carsten Andersens kommentar fra SF: "Kravene til patienter om normalitet skrues i vejret, og man kan tiere og tiere opleve, at folk udskrives til de samme problemer, som var grunden til deres indlæggelse." (Forespørgsel, 1989: 14).

### **Psykofarmaka**

Som nævnt bliver det biologiske menneskesyn dominerende i psykiatrien i denne periode. Mange politikere har talt om psykofarmaka som et problem i de perioder, vi har arbejdet med, vi vil her gengive et centralt citat for dette:

"[...] vi kritiserer, det, at man bruger medicin, at det første, man overhovedet møder, når man kommer ind på en afdeling, er: Værsgo, her er der nogle piller. Det mener vi er fuldstændig vanvid at gøre på den måde. [...] Det må ikke være sådan, at medicin bliver vores eneste tilbud." Peter Duetoft - CD (Forespørgsel, 1989: 19).

Citatet er udtryk for en konflikt mellem menneskesyn, her kritiseres den biologiske løsning som distriktspsykiatrien gør brug af, og nødvendigheden af det eksistentielle menneskesyn understreges. Behandlingen skal have et større fokus på mennesket og de sociale

omstændigheder, den psykisk syge befinder sig i. Psykisk sygdom er ikke bare biologiske forbindelser i hjerne, der skal behandles biologisk. Tværtimod bliver den psykiske syge nu mere set som et menneske, der også har brug for social støtte. Dette er også udgangspunktet for socialpsykiatrien.

## Socialpsykiatrien - Velfærdsstatens comeback?

Socialpsykiatrien er i hovedtræk et produkt af distriktspsykiatriens mangler og kan karakteriseres som modpol til den etableredes psykiatris fokus på medicinsk behandling. Kort fortalt er socialpsykiatrien en fællesbetegnelse for de sociale støttetilbud til psykisk syge uden for de psykiatriske sygehuse (Bo, 1996: 9f). Gennem Serviceloven (1996) bliver socialpsykiatrien en prioritering i velfærdsstaten, da loven stadfæster, at kommunerne skal tilbyde sociale tilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne (Pontoppidan, 2005: 41). Mens distriktspsykiatrien primært er udtryk for konkurrencestaten, ser denne undersøgelse socialpsykiatrien som klassisk velfærdsideologisk. Hvor der er plads til at pleje sin psykiatriske lidelse med rum til udvikling af personligheden gennem sociale tilbud, dog er socialpsykiatrien ikke økonomisk prioriteret af staten.

Eftersom socialpsykiatrien springer ud af distriktspsykiatriens mangler, kan den ses som et plaster på "såret" for de patienter som konkurrencestatens distriktspsykiatri har tabt på gulvet: *den indlagte*. Det betyder imidlertid ikke, at distriktspsykiatriens opportunistiske ideologi er overordnet dårlig, da den som undersøgelsen tidligere har påpeget også har været frigørende for mange psykiatriske patienter: *den ambulante*.

Et toneangivende træk ved socialpsykiatrien er, at man tillægger sociale faktorer en større betydning for den psykisk syges behandling, samt at den psykisk syge får en større magt over sin egen behandling. Det betyder, at mens distriktspsykiatrien har fokus på medicinering, vil socialpsykiatrien gennem bl.a. adfærdspsykologiske samtaler forsøge at få den psykisk syge til at fungere i samfundet. Det biologiske menneskesyn og opportunistiske menneske er på spil i begge behandlingstilbud, men socialpsykiatriens vej til inklusion tager mere hensyn til følelsesmennesket og personligheden. Socialpsykiatrien har derfor rødder i den antipsykiatriske tankegang, da socialpsykiatrien ikke benytter en medicinsk tilgang, men derimod har en mere forebyggende tilgang gennem socialtilbud i samfundet.

## Posefolket - baggrunden for socialpsykiatrien

Baggrunden for 1990'ernes fokus på socialpsykiatri skal findes i, at omlægningen fra stat til amt i mange tilfælde resulterede i en dobbeltudstødning af den psykisk syge. Først fra hospitalerne og derefter fra lokalsamfundet, der ikke formåede at tage hånd om de psykisk syge borgere. I offentligheden begyndte man at tale om "posefolket", som er en konsekvens af konkurrencestatens svingdørspatient, som var en betegnelse for de psykisk syge, der ikke kunne klare sig i samfundet, og derfor levede på gaden med en pose i hånden med deres få ejendele (Bo, 1996: 8f). Da posefolkets elendighed blev synlig i samfundet, blev der i offentligheden stillet spørgsmålstejn ved, hvordan man kunne have en gruppe mennesker, som levede under så kummerlige forhold, når Danmark kaldte sig for en velfærdsstat. Som følge af det offentlige pres vedtog Folketinget at afsætte bevillinger til to puljer: 15-M i 1991 og 50-M i 1993 (ibid: 8f). Folketinget havde allerede udviklet et program, der blev kaldt SUM, socialt udviklingsprogram, i 1988. Gennem dette program, afsatte Folketinget 350 millioner til at fremme socialudviklingen gennem lokale initiativer, og derfor var det ikke udelukkende psykiatrien programmet omfavnede, men socialudvikling på mange planer (Hulgård, 1997: 4). SUM-programmet er et "bottom up" projekt, som er inspireret af 60- og 70'ernes sociale forsøg (Hulgård, 1997: 6). Dette symboliserer altså et politisk skift sammenlignet med Bistandsloven, som kun giver økonomisk støtte. I stedet for at lovgive på socialområdet giver man pengene til lokale ildsjæle, der kan eksperimentere med socialtilbud i lokalområder, vi ser dette som udtryk for den eksistentielle velfærdsstat, f.eks. ved at de psykisk syge får indflydelse på behandlingen (Hulgård, 1997: 7).

## Debat om posefolket - Velfærdsstaten vs. konkurrencestaten

Ovenstående problematikker diskuteres i Folketinget i forbindelse med vedtagelsen af "Storbypuljen" i 1993. Politikerne ønskede at integrere gruppen med det formål, at de skal fungere i samfundet, så de kan bidrage til velfærdsstaten. I debatten bemærker vi et skift i omtalen af psykisk syge. Tidligere referater har omtalt personer med psykisk sygdom som psykisk syge eller sindslidende, hvor politikerne i denne debat omtaler gruppen som "brugere". Vi opfatter denne overgang som et billede på, at man som bruger får mere magt og indflydelse. Betegnelsen forholder sig også neutralt til, om personen er syg eller ej.

## **Fortællingen om velfærdsstaten**

Diskussionen om posefolket tager udgangspunkt i frivillige organisationers arbejde med psykisk syge (Forespørgsel, 1992: 21). Socialministeren slår dog fast, at det stadig er statens ansvar at tage vare på de syge (Forespørgsel, 1992: 10). For Karen Jespersen (S) er problematikken mere end det: "For os er det selve velfærdssamfundet, der er truet, og man kan frygte, vi er på vej til nye, store classeskel i vores samfund. Det er vores ansvar at forhindre, at det sker." (Forespørgsel, 1992: 6). Det er altså selve fortællingen om velfærdsstaten, der er på spil, citatet er udtryk for et sammenstød mellem velfærdsstaten og konkurrencestaten, eftersom konkurrencestaten ønsker, at psykisk syge skal have mere ansvar for egen behandling, hvilket posefolket eksemplificerer at nogle har svært ved at leve op til og derfor indirekte ekskluderes. Der eksisterer et bredt ønske om at hjælpe posefolket i samfundet samt enighed om, at de ikke kan tage på vare på sig selv, og at staten må gribe ind (Forespørgsel, 1992: 11). Ligesom debatten om Psykiatriloven understreger de borgerlige partier, at der skal være plads til forskellighed i samfundet:

"Succesen for velfærds- og socialpolitikken skal ikke måles på, om vi får alle tilpasset en slags normalskabelon. Vi skal derimod måle vores socialpolitik på, om vi når ud med en håndsrækning til dem, der virkelig har behov for støtte til at komme videre i tilværelsen" Pia Christmas-Møller - KF (Forespørgsel, 1992: 13).

Dette er tegn på at velfærdsstaten prioriterer sine svage borgere på deres præmisser, man kan her se spor af den eksistentielle velfærdsstat.

## **Konkurrencestatsmentalitet**

Posefolkets integration i velfærdsstaten skal også forstås i sammenhæng med Tom Behnkes kommentar fra FP:

"Velfærdssamfundet er dog ikke kun et spørgsmål om penge. Det er lige så meget et spørgsmål om ansvarsfølelse og medansvar ikke mindst for sig selv. Indflydelse på sit eget liv og ansvar for egne handlinger er grundstenen i velfærdssamfundet [...]" (Forespørgsel, 1992: 20).

Dette ansvar handler om at kunne beherske et arbejde, hvor man bidrager til samfundet. Generelt har politikerne en ambition om at få gruppen i arbejde på deres egne præmisser:

"Hvis vi skal gøre os håb om at få engageret nogle flere på arbejdsmarkedet og særlig få disse grupper med meget store, voldsomme problemer inddraget på arbejdsmarkedet, så gælder det

altså om at skabe en helt anderledes fleksibilitet og accept af mindre job, småjob, deltidsjob osv." Eva Kjer Hansen - V (Forespørgsel, 1992: 14).

Vi ser den klare ambition om at få flere ind på arbejdsmarkedet og velfærdsstatens inklusionsmekanisme komme til udtryk. Selvom de ikke kan have et fuldtidsarbejde, bliver de legitimeret af velfærdsstaten ved at have et arbejde, der passer til deres situation. Omtalen af posefolket er udtryk for, at både velfærdsstatens og konkurrencestatens logikker har indflydelse på, hvordan staten kan skabe et godt samfund.

## Den yderste borger er ikke idealborgeren

*Et konkluderende og diskuterende afsnit af undersøgelsen.*

Det er vores væsentligste fund, at de periodiseringer og analyser som identificeres i *Meningen med velfærdsstaten* og *Konkurrencestaten* er forskellige og mere komplekse, når man ser på velfærdsstaten gennem psykiatrien. Udgangspunktet for denne undersøgelse var, at velfærdsstaten principielt er mest til for den yderste borger, og at meningen med statens velfærd og relation til sine borgere, dermed bedst kunne illustreres ved at analysere dialektikken mellem borgeren og staten. Denne tese har vist sig vanskelig at argumentere for efter gennemført analyse. En række spørgsmål kan eksemplificere hvorfor:

- Hvis velfærdsstaten er mest til for den yderste borger, hvorfor lovgives der da ikke væsentligt i 51 år på området?
- Hvis den moderne velfærdsstats, *konkurrencestaten*, mest værdifulde borger kan kulturelt og økonomisk medfinansiere statens velfærd, hvor stiller det borgeren med psykiske lidelser?

Vores arbejde viser, at velfærdsstaten er en stor formidler og regulator af menneskesyn, som har til formål at skabe den mest velfungerende stat. Ved gennemlæsning af love og debatter bliver det tydeligt, at staten prioriterer den borger, som bedst hjælper staten med at eksistere, og dette er ikke den *indlagte psykisk syge*, men nærmere det "arbejdende folk"; opgavens *ambulante patienter*. Vores materiale viser, at den psykisk syge er en moralsk obligation, en udfordring, som ender i en form for problemkategori, som essentielt ikke er en del af den gruppe af velfærdsstatsborgere, som opretholder statens velfærd. Man kan derfor tale om en dialektisk relation, hvor den psykisk syge i et "tag og giv" eksempel, primært er "modtageren". Hvilket efterlader den psykisk syge i en situation, hvor gruppen ikke er med til

at definere det fremtidige samfund, men nærmere er en gruppe, der skal tilpasses og passes på af samfundet. *Den ambulante*, har dog en mere velfungerende og ligeværdig dialektisk relation til velfærdsstaten, da denne gruppe netop kan bidrage til ovenstående.

Løbende identificerer projektet at de forskellige menneskesyn, som nævnes i undersøgelsens indledning, hele tiden er på spil, men er forskelligt dominerende alt efter hvilket lovmateriale/debat, vi har arbejdet med. Det er gennemgående at kampen, der udspiller sig i 1970- og 80'erne mellem følelsesmennesket og det biologiske/opportunistiske menneskesyn, ender med at de økonomiske og biologiske hensyn vægtes højest i psykiatriens formål. Vores felt er dog meget kompliceret på dette punkt. Eftersom nogle af de værdimæssige ønsker, som fx Galebevægelsen arbejder for; frihed til den psykisk syge, bliver givet gennem de økonomiske og biologiske løsninger: psykofarmaka, nedlæggelse af sengepladser, osv. Disse forandringer er på en og samme tid negative og positive for grupper af patienter og de politikere og debattører, som abonnerer på følelsesmenneskesynet. De biologiske og økonomiske løsninger leder nemlig både til, at nogle får rettigheder, og andre tabes på gulvet. Det gælder fx gruppen af psykisk syge, som ikke kan administrere den nyvundne frihed, fordi de har brug for et mere omfattende behandlingsforløb, som ikke kan løses ved ambulante behandling.

Det er nødvendigt at påpege at Psykiatrilovens formål i 51 år, altså langt inde i velfærdsstatens mest ideologisk prominente tid, baseredes på et menneskesyn af 1938, og at ændringen i 1989 indeholder mange af de samme præmisser for behandlingen dog nuanceret med et moderne rettighedsmenneskesyn. Debatterne om den *ambulante psykisk syge*, handler mest om, at psykisk sygdom kan ramme alle, men når debatten handler om tvang; *den indlagte patient*, er den grundlæggende dialektiske relation mellem velfærdsstaten og den psykisk syge ikke forandret væsentligt i lovgivningen.

Vi ser dog markante ændringer i sprogbruget om den psykisk syge i Folketingssalen og datidens debatter. Fra 1975 og frem omtales gruppen med mere omsorg, forståelse, og ligeværd. Denne ændring kan være forbundet med antipsykiatriens kritik af den etablerede psykiatri- og samfunds menneskesyn.

Selvom vores materiale fra 1975 og frem viser en løbende overgang til en konkurrencestatslogik i psykiatriens institutionelle organisering, er den eksistentielle velfærdsstat på ingen måde ude af billedet. Det eksistentielle viser sig i politikernes måde at tale om den psykisk syge på, det gælder vendinger som, at der skal være plads til



personligheden i behandlingen. Det viser sig særligt i overgang fra stat til amt og socialpsykiatriens tilbud, der selvom de fungerer i en konkurrencestatslogik, stadig har grundlæggende velfærdsstatsideologiske principper. Vores materiale er således udtryk for en formålskamp i staten udtrykt gennem den psykisk syges vilkår og formålet i psykiatrien. Hvilken stat vil "vi" skabe og bibeholde, og hvem er den til for? Denne formålskamp siger dog primært noget om formålet med den psykiske syge og ikke staten i sin helhed. Havde vores materiale været bredere, kunne en konklusion lyde: *Velfærdsstaten er mest til for middelklassen, som er statens idealborger.*

## Litteraturliste

### Med forfatter

- Bengtsson, S. 2011: *Danmark Venter Stadig På Sin Psykiatirereform*: <https://viden.sl.dk/artikler/voksne/psykiatri/danmark-venter-stadig-paa-sin-psykiatireform-et-rids-af-udviklingen-de-seneste-aartier/?fbclid=IwAR2eJ24t1BU2S0LSmbvs7MOHsPXFRwR-fDRiFtvDo6tdCuD2Z-GuXnrHFpk>
- Bo, I. G. (1996): *Det usynlige fængsel*. Forlaget ALFUF. Aalborg. Kap. 1.
- Busck, S og Poulsen, H. (2011): *Danmarks historie - i grundtræk*. Aarhus Universitetsforlag: Gylling. 2. udg. 4. opl.
- Kelstrup, A. (1983) *Galskab, Psykiatri, Galebevægelse*. Amalie - galebevægelsens blad: København. Kap. 1, 5, 6, 7.
- Kjældgaard, L.H. (2018): *Meningen med velfærdsstaten*. Gyldendal. Kap. 1, 2, 3, 4 og 5.
- Kragh, J. V. (2008): *Psykiatriens historie i Danmark*. Hans Reitzels forlag. Kap. 8, 9 og 10
- Pedersen, O. K. (2011): *Konkurrencestaten*. Hans Reitzels forlag. Kap. 1, 6 og 7
- Pedersen, D. B., Collin, F. og Stjernfelt, F. (2018): *Kampen om mennesket: Forskellige menneskebilleder og deres grænsestrid*. Hans Reitzels Forlag. Kap. 1, 5, 6 og 7
- Pontoppidan, M. (2005): *Socialpsykiatrien i Danmark 1970-2005*. Roskilde Universitet. s. 31-55

## Uden forfatter

- 1. behandling - Forslag til ny psykiatri lov (1987, 18. november):  
[https://www.folketingstidende.dk/samling/19871/lovforslag/L45/19871\\_L45\\_BEH1\\_M19\\_referat.pdf](https://www.folketingstidende.dk/samling/19871/lovforslag/L45/19871_L45_BEH1_M19_referat.pdf)
- 1. behandling - Psykiatrilov til 1989 (1988, 9. november):  
[https://www.folketingstidende.dk/samling/19881/lovforslag/L76/19881\\_L76\\_BEH1\\_M13\\_referat.pdf](https://www.folketingstidende.dk/samling/19881/lovforslag/L76/19881_L76_BEH1_M13_referat.pdf)
- 1. behandling - Stat til amt af 1976 (1975, 23. april):  
[https://www.folketingstidende.dk/samling/19742/lovforslag/L161/19742\\_L161\\_BEH1\\_M41\\_referat.pdf](https://www.folketingstidende.dk/samling/19742/lovforslag/L161/19742_L161_BEH1_M41_referat.pdf)
- Bemærkninger til psykiatriloven af 1989 (1988):  
[https://www.folketingstidende.dk/samling/19881/lovforslag/L76/19881\\_L76\\_som\\_fremsat.pdf](https://www.folketingstidende.dk/samling/19881/lovforslag/L76/19881_L76_som_fremsat.pdf)
- Bemærkninger til stat til amt af 1976 (1975):  
[https://www.folketingstidende.dk/samling/19742/lovforslag/L161/19742\\_L161\\_som\\_fremsat.pdf](https://www.folketingstidende.dk/samling/19742/lovforslag/L161/19742_L161_som_fremsat.pdf)
- Berlingske Tidende (1985, 21.november): “Sindslidende er ikke kriminelle”  
Lokaliseret d.18.05.21.
- Danmarkshistorien (2018): “Bistandsloven 1974-1998”  
Lokaliseret d.18.5.2021: <https://danmarkshistorien.dk/leksikon-og-kilder/vis/materiale/bistandsloven-1974-1998/>
- Det Ethiske råd (2012): “Psykiatri og tvang i en juridisk kontekst”  
Lokaliseret d.12.5.2021: <https://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etiske-Temaer/Psykiatri/Publikationer/2012-06-19-psykiatri-tvang-juridisk-kontekst.pdf>
- Den Store Danske (2017): “Justitsministeriet”  
Lokaliseret d.12.5.2021: <https://denstoredanske.lex.dk/Justitsministeriet>
- Forslag til ny psykiatrilov (1987, 18. november): 1. behandling:  
[https://www.folketingstidende.dk/samling/19871/lovforslag/L45/19871\\_L45\\_BEH1\\_M19\\_referat.pdf](https://www.folketingstidende.dk/samling/19871/lovforslag/L45/19871_L45_BEH1_M19_referat.pdf)
- Forespørgsel om sindslidendes vilkår (1983): 1. behandling:  
[https://www.folketingstidende.dk/samling/19821/salen/m51/19821\\_m51\\_referat.pdf](https://www.folketingstidende.dk/samling/19821/salen/m51/19821_m51_referat.pdf)

- Forespørgsel om forholdene for psykiatriske patienter (1989, 31. oktober):  
[https://www.folketingstidende.dk/samling/19891/salen/m10/19891\\_m10\\_referat.pdf](https://www.folketingstidende.dk/samling/19891/salen/m10/19891_m10_referat.pdf)
- Forespørgsel om afhjælpning af hjemløshed og social nød i storbyerne (1992, 1. december):  
[https://www.folketingstidende.dk/samling/19921/salen/m23/19921\\_m23\\_referat.pdf](https://www.folketingstidende.dk/samling/19921/salen/m23/19921_m23_referat.pdf)
- Forhandling om redegørelse vedr. de aktuelle problemer inden for psykiatrien (1990, 23. maj):  
[https://www.folketingstidende.dk/samling/19891/salen/m91/19891\\_m91\\_referat.pdf](https://www.folketingstidende.dk/samling/19891/salen/m91/19891_m91_referat.pdf)
- Information (1982, 9. juni): “Lov om sindssyge personers hospitalsophold af – 1938!”
- Information (1989, 22. december): “Sindssygeloven et skridt frem... og tilbage.”
- Psykiatriloven (1989):  
[https://www.folketingstidende.dk/samling/19881/lovforslag/L76/19881\\_L76\\_som\\_ve\\_dtaget.pdf](https://www.folketingstidende.dk/samling/19881/lovforslag/L76/19881_L76_som_ve_dtaget.pdf)
- Stat til amt (1976):  
<https://www.folketingstidende.dk/samling/19742/lovforslag/L161/index.htm>
- Sindssygeloven (1938): <https://www.folketingstidende.dk/ebog/19371A?s=2679>
- Sindssygeloven - revidering (1954): <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/1938/118>
- Sindssygeloven - revidering §2 (1958):  
<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/1958/182>
- Sindssygeloven - revidering §5 (1972):  
<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/1972/225>
- Weekendavisen (1981, 30. oktober): “Stormløb mod sindssygeloven”.