

## Diakonane og sinnssjukehus.

Då våre eldste diakonar var unge, var det visst ikkje so liketil å få noko å gjera. Diakonsaki var lite kjend, og utdanningi var mangelfull. Men gjennom tidene har dette vorte onnorleis. Dyktige diakonar fekk postar, og dei arbeidde disse inn til gagn for seg sjølve og si sak.

I krigsåri var det lett for diakonane å få postar, og det gjorde at dei vart meir og meir fordringsfulle. Når dei hadde enda si læretid, venta dei at ein bra løna stilling skulde stå open, og då helst ein eller annan overordna stilling, ein klokkarstilling eller noko liknande. Å taka til som pleiar på eit sinnssjukehus, var det ingen eller fåe som kunde tenkja seg. Det var rekna for stillingar som ikkje svara til utdanningi. Slike utsegner kan ein av og til høyra enno; men dei vert sjeldnare og sjeldnare.

Diakonane tek ogso til å kjenna dei tronge tider. Det er ikkje lenger so lett å få noko å gjera som ein kan leve av, og derfor har ein likevel måtta taka si tilflukt til sinnssjukehusi. Me som har teke til dette arbeidet, — dei fleste av oss i alle fall — ser onnorleis på dette no. Me merkar at sinnssjukepleien er ikke eit arbeid der vår lange, og no etter måten, gode utdanning ikkje er turvande. Tvertom merka me titt at me kan og veit so altfor lite, og me må sanna at sinnssjukepleien er eit krevande arbeid. Visstnok har me ikkje bruk for alt me lærde i det praktiske arbeid under læretidi; men det er vel ein dårlig fagmann som ikkje veit meir um sitt fag enn nettop det han frå dag til dag har bruk for.

Kva er so det krevande innan sinnssjukepleien? Det er ikkje so lett å utgreida, det må prøvast og røynast. Men skal tru um me ikkje alle i vårt arbeid på ålmenne sjukehus har havt patienter som prøvde vårt tålmod noko svært. Dei masa og masa um bagateller. Dei klaga over verdlause småting, ja dei kunde endå misstenkja oss både for det eine og det andre. Dette er noko ein i særleg grad får prøva på eit sinnssjukehus. Ein veit nok at dei fleste av patientane er utilreknelege og uklære; men ein kan ikkje alltid karakterisera deira klagor for tøv, eller overhøyra deira «mas» for

det. Ein må prøva å snakka med dei og høyra på deira klager og sorger, og ein må so langt som stoda tillet det, prøva å etterkoma deira krav. Det kan nok av og til tykkjast å grensa mot det latterlege; men det har sitt store verd. Og akkurat her er det ein møter dei største vanskar, kanskje mest fordi vår utdanning på dette punkt er svært mangelfull. Me har lite rede um psykologi og psykiatri og i det heile um sinnssjukedomanes art og årsaker. Eg meiner ikkje hermed at diakonane skal vera kompetente til etter eige skyn å setja fast noko um patientens terapi. Det vert lækjarens sak. Men eg trur at ein mange gonger vilde undgå å gjera urett mot ein patient, dersom ein skyna litt meir av det som plagar honom. Dessutan er det lettare å utføre ein ordre når ein skynar kvifor det må vera so. Då har en sjølv interessa av å sjå resultatet, og ein kjenner arbeidsgleda saman med lækjaren. Sinnssjukdomane er nemlig ikkje, som mange trur, ein sjukdom der vetskapen står heilt rådlaus.

Sinnssjukepleien er ogso ein krevande stilling når det gjeld um å vera reinsleg. Dei fleste av oss vil nok av eigi røynsle veta kor vanskeleg det kan vera for ein mann å læra å vera reinsleg. Ein mann har so lett for å vera mindre nøyereknande når det gjeld vask av lister, støvturking og andre småting som kvinnone ser som noko svært viktig. Diakonane skulde nok ha lært å vera reinslege og å skyna verdet av det; men på eit sinnssjukehus er det ikkje so lett å halda reint som på eit anna sjukehus. Patientane tenkjer sjeldan på at golvet er nyvaska eller at den kvitmåla døri ikkje må takast på med skitne fingrar. Dei tenkjer heller ikkje alltid på at ein ikkje skal spytta eller gjera andre ufine ting på golvet eller i sengi. Dei klagar ikkje over at dei er våte, at romet ikkje vert lufta eller at maten ikkje vert servera som han skal. (Det finnst sjølv sagt patientar som er urimelege til den andre kanten.) Kor lett er det ikkje å vera mindre nøyereknande med disse ting, akkurat fordi patienten ikkje bryr seg um det! Kor lett er det ikkje å gløyma at disse ting i mange tilhøve har stort verd for patienten, endå um han ikkje bryr seg um det! Her krevest truskap i eit lite påskyna arbeid, truskap som ingen ser. Her må ve

det ofte missbrukte ord, tenarsinn, kunna brukast. Tenarsinn er ikkje å arbeida i kommune eller stat for lite og inkje. Tenarsinn er Kristi sinn, å «ynkjast inderleg» over dei lidande og derved drivast til å gjera sitt arbeid for Gud. — Berre den kan ha det rette tenarsinn, som er ein kristen i ånd og sanning, *som eig livet i Gud.*

Endelig vil eg nemna det verd som våre *ålmen-teoretiske* kunnskapar har i sinnssjukepleien. I ein klokkar-, ein sekretær- eller ein annan liknande stilling er ein nøydd til å halda sine åndelege arbeidsevner vedlike. Ein vert nøydd å trenast sine tankar samstundes som ein i den daglege praksis tileignar seg nye kunnskapar. På eit sjukehus — og særleg eit sinnssjukehus — er det onnorleis. Der tvingast ein ikkje til å trenast sine tankar eller halda sine *ålmen-teoretiske* kunnskapar vedlike, aller minst å tileigna seg nye kunnskapar av den art. Ein var lett for å verta sløv, likesæl og tanke-tom. Men her er det at den *ålmenteoretiske* kunnskap skal koma oss til hjelp. Det er klårt at ein som har lite kunnskapar har tyngre for å halda seg i åndeleg vigør. Han får større umak med å fylgja med tidi, han har tyngre for å dana seg grunnfeste meiningar og viljen og energien til å læra noko nytt er mindre underbygd enn hjå ein som har eit rikt og allsidigt kunnskapsforråd.

Videre er den *ålmen-teoretiske* kunnskap av stort verd i det praktiske arbeid. Det er ikkje so mange som trur, at patientane på eit sinnssjukehus er folk som ein aldri kan snakka eit fornuftigt ord med. Tvert imot er det mange intelligente og opplyste menneske som gjerne vil snakka um mange ting. Det vil derfor vera til stort gagn for ein pleiar um han kan fylgja patienten i hans emne. Det vil hjelpa honom å vinna respekt og tillit.

Det vil nok vera so at mange patientar ser på pleiarane som «bondegutar» som kjem direkte frå åkeren og på sjukehuset. Ja, det er ikkje berre patientar som tenkjer so, men andre og. Slikt må i alle fall kunna segjast utan grunn, og det vert det heldigvis og i dei fleste tilhøve.

*Leif Mjåset.*

---