



De gale i
Havana

DE GALE I HAVANA. 63 min., farve. Danmark 1977.

Produktion: Know How Film, Lars Engels, Merete Borker og Statens Filmcentral.

En film af Lars Engels og Merete Borker.

Foto: Dirk Brüel.

Lyd: Sven Nørgård.

Klip og mix: Lars Brydesen.

Udlejning: Statens Filmcentral.

Dette hæfte er udarbejdet af Lars Engels og Merete Borker.

Hæftet, der er udgivet af Statens Filmcentral, udleveres gratis til brug i forbindelse med forevisning af filmen.

Henvendelse til Statens Filmcentrals hovedkontor, Vestergade 27,
1456 København K, eller Statens Filmcentrals jyllandskontor,
Sønder allé 5, 8000 Århus C.

Kendskabet til livet på vore psykiatriske hospitaler er generelt yderst mangelfuldt. Med ubehag foresvæver der nok de fleste noget med elektrochok, insulin og storforbrug af psykofarmaca. Og så ikke meget mere. Hospitalerne og patienterne er normalt gemt væk.

Behandlingen kender vi heller ikke noget til. Psykiatrien som profession og videnskab har udviklet sig inden for de psykiatriske hospitaler. Den er begyndt som en anstalts- og asylpsykiatri, og dette præger stadig opfattelsen af psykiatriske lidelser og disses behandling. De beskrivelser, man finder af psykiatriske sygdomme, bygger på studiet af patienter på institutioner. Dette har medført, at patienterne betragtes og beskrives isoleret fra de sociale sammenhænge, hvori de lever. Kort kan man sammenfatte, at de psykiatriske hospitaler er oprettet af samfundet for at løse sociale problemer, og dette først og fremmest er sket ved at isolere og opbevare mennesker, der frembød problemer.

Dertil kommer, at sindssygdom betragtes som en privatsag, og da privatlivet opretholdes som værende privat, så er følelserne over for de syge, de gale, også private. De syge gemmes væk. Det accepterer vi.

Vi har ønsket at lave en film fra de gales lukkede og utilgængelige verden. Vise det liv, vi intet kendskab har til. Afmystificere hele den dystre stemning, som de sindssyge omgærdes med – for at finde frem til de gales eget udtryk, som er et andet end den overflade, man normalt præsenteres for. Desuden har det været vigtigt for os at holde fast i de sindssyges positive ressourcer, og ikke kun i symptomerne på deres sygdomme.

Lars Engels og Merete Borker



„De gale i Havana“

„De gale i Havana“ er optaget på Havanas psykiatriske Hospital, Mazorra. Et hospital som hovedsageligt behandler kronisk mentalt syge. D.v.s. patienter som er blevet behandlet med alle former for psykofarmaca uden et acceptabelt resultat, og som derfor bliver underlagt et rehabiliteringsprogram, der går ud på langsomt at integrere dem i samfundet ved hjælp af arbejdssterapi.

At vi har valgt at optage filmen på Havanas psykiatriske Hospital, skyldes, at vi dér har fundet en anden åbenhed, en anden behandling og en anden holdning til de psykiatriske patienter, end vi ellers kender til.

Der er absolut intet romantisk revolutionært ved at være mentalt syg – heller ikke på Cuba. Men alligevel, Mazorra, som før nærmest var et fængsel, opfattes i dag med samme revolutionære optimisme som resten af samfundet. Som menneskelige væsener, med menneskelige kvaliteter er patienterne fulgyldige medlemmer af det cubanske samfund.

Vi har derfor med „De gale i Havana“ også villet fortælle noget om Cuba, selv om vi har holdt os inden for det begrænsede univers, som er sindssygehospitalets.

I vort samfund er de gale til besvær, da de ikke er deltagere i det almindelige og produktive liv. På Cuba inddrages de gale i produktionen. For dem som for alle øvrige cubanere gælder det, at deres arbejdskraft er nødvendig for Revolutionen. Og desuden mener man på Cuba, at kun ved at udføre et produktivt arbejde, kan den gale – som enhver anden cubaner – få den selvfølelse og den selvrespekt, som er nødvendig for at fungere i det sociale liv.

Ethvert samfund, enhver Revolution, må bedømmes efter, hvad den gør for de uproductive, for de gale.

Før Revolutionen

Det er, når alt kommer til alt kun 19 år siden, at Revolutionen har fundet sted på Cuba. Cuba var dengang som de fleste latinamerikanske lande i dag. Det er den målestok, man må have i baghovedet, når man betragter det cubanske samfund. Og „før Revolutionen“ er den bevidsthed, som cubanerne lever med.

Før Revolutionen var sundhedstilstanden anderledes. Sundheds-tjenesten var hovedsageligt baseret på privat praktiserende læger og kun 1/4 af lægerne var ansat under sundhedsvæsenet, der var uudviklet og kun havde få midler at råde over. Man satsede næsten udelukkende på akut behandling og massevaccination forekom kun ved epidemier. 65 % af landets læger boede i Havana, hvor de havde størstedelen af deres privatpraksis i velhaverkvartererne. Mange steder på landet fandtes ingen læger. I fjerntliggende områder var det almindeligt, at folk fødtes og døde, uden at det blev registreret.

I en sundhedsrapport fra 1953 – 6 år før Revolutionen – hedder det, at 14 % af alle bønder på Cuba har eller har haft tuberkulose, 31 % malaria, 13 % tyfus, 35 % indvoldsorme og andre parasitsygdomme, og af disse havde kun 8 % fået gratis lægehjælp på statens sygehuse.

Det samme år, i 1953, fremførte Fidel Castro i sin forsvarstale „Historien vil frikende mig“ efter det mislykkede angreb på Moncada-kasernen, hvor han var anklaget for at være hovedmanden, bl.a. at . . . “ 90 % af alle børn på landet fortæres af parasitter, som fra jorden trænger ind under neglene på deres bare fødder. Samfundet forholder sig forbryderisk ligegyldigt over for de massedøds, der begås på tusinder og atter tusinder af børn, der hvert år dør en pinefuld død af mangel på hjælp. Og når en familiefar kun har arbejde de fire af årets måneder, hvordan skulle han så kunne købe tøj og medicin til sine børn? De vokser op med engelsk syge, tredive år gamle har de ikke en hel tand i munden. Adgangen til de offentlige hospitaler, som altid er overfyldt på grund af pladsmangel, er kun mulig ved anbefaling fra en fremtrædende politiker, som til gengæld herfor kræver den syges og hele hans families stemmer ved næste valg, så Cuba kan fortsætte på samme måde eller værre til evig tid . . . “.

Fra en samtidig beretning hedder det om livet på Mazorra: „Man kan hverken kalde det et asyl eller et hospital. Det fungerer snarere som et spansk fængsel med al den terror, angreb på menneskets natur, moral og hygiejne – ja, på selve livet. De stakkels tåber lever – hvis man kan kalde det at leve – omgivet af deres egne efterladenskaber. Og en håndfuld ris er lige netop tilstrækkelig til at holde en tåbe i live“.

Omkring midten af 50'erne blev forholdene på Mazorra forværrede. Hospitalet var på det tidspunkt fyldt med Batista's politiske modstandere, og det var underlagt uduelige politikere, der profiterede af hospitalets drift. Der blev fusket med regnskaberne, og de mentalt syge patienter, som kunne udføre manuelt arbejde blev lejet ud for 50 centavos om dagen. Penge som de ikke selv fik nogen del af. I den periode var der kun 3 læger til at behandle de dengang 6.000 indespærrede. Og dagligt døde der mange af underernæring, dysenteri og epidemiske sygdomme.

Hospitalets nuværende overlæge, el commandante Ordaz, beskriver det første indtryk, han fik, da han rykkede ind på hospitalet ef-



ter Revolutionens sejr: „Det indtryk, vi fik, var som at læse Dantes Helvede. Der fandtes på hospitalet ingen sanitære installationer. Der var ingen gader, ingen lys, ingen senge, ingen spisesal . . . vi fandt 6.000 patienter fuldstændig nøgne. Hospitalets budget var minimalt, og samtidig blev alt stjålet. Alle besøg var forbudt, journalister havde ingen adgang . . .“.

Efter Revolutionen

Det er kendetegnende for den cubanske revolution, at man straks efter sejren gik konkret til værks og handlede, så man ud fra dette fordums helvede kunne skabe et hospital, der var i overensstemmelse med Revolutionens ideologi:

„Den mest værdifulde skat i socialismen er mennesket. Denne grundsætning, hovedmotivet i vor Revolution, er virkeligheden på vort hospital. Bagved var efterladt fængselssystemet, bagved var efterladt, at mennesket er menneskenes fjende. På nuværende tidspunkt repræsenterer vort hospital én af Revolutionens mange gerninger, som i sig selv forklarer den dybe nødvendighed af denne forandring; fra et vanærende system af privilegier til et andet, i hvilket det menneskelige væsen, ved den simple kendsgerning at være et sådant, fortjener den mest fuldkomne og totale hjælp. Den revolutionære proces har givet os mulighed for at prøve nye metoder, som har revolutioneret den etablerede behandling af kronisk syge. Vi har stræbt efter at få de syge til at genvinde deres selvspekt ved at respektere dem, give dem deres selvagtelse tilbage ved at værdsætte dem; vi har givet de kronisk syge et arbejde eller adgang til beskæftigelsesterapi, hvilket får dem til at føle sig nyttige, når deres evner for at arbejde og skabe kommer til udfoldelse. Vi har også held i vor anstrengelse med at få de syge til at vende tilbage til samfundslivet, så meget desto mere som brugen af psykofarmaca tillader dem at leve et liv, der er fri for psykiatriske symptomer.

Dannelsen af de forskellige rehabiliteringscentre inden for og uden for hospitalet har været en væsentlig årsag til, at vi har kunnet reducere den svækkelse, som den mentale sygdom forårsager, til et minimum, og samtidig har de været med til at berede vejen for en tilbagevenden til samfundet for mange patienters vedkommende.



Arbejdet på poliklinikkerne og regionshospitalet rundt omkring i landet dækker det behov, der er for psykiatrisk hjælp i samfundet, og forhindrer, når det er muligt, at patienterne indlægges på et hospital. Vi venter ikke indtil patienterne kommer og beder om hjælp, men vi prøver gennem dette arbejde at påvise sygdommen så tidligt som muligt for at kunne indlede en hurtig behandling. De kæmpestore institutioner i landets hovedstad er én af de værste bestanddele i den tunge arv fra perioden før Revolutionen. På disse steder langt fra deres hjem, blev patienterne snart glemt af deres slægtninge.

Det er klart, at indlæggelse på et hospital må undgås i så høj grad som det er muligt, og i de tilfælde, hvor det er helt uundgåeligt, må patienterne knyttes så tæt som muligt til deres familier og deres sociale cirkler. Derfor har sundhedsministeriet for nogle år siden påbegyndt opførelsen af hospitaler i de forskellige provinser rundt omkring i landet.“



Ergoterapi og rehabilitering

Ergoterapi definerer man på Mazorra som enhver aktivitet, der konstruktivt kan anvendes til at hjælpe patienterne med at genvinde deres evner og muligheder, og derigennem deres plads i samfundet.

Ved ergoterapi alene kan en patients helbredelse ikke finde sted, men den er absolut nødvendig sammen med anvendelsen af psykofarmaca og psykoterapi. Ud fra erfaring og videnskabelige undersøgelser mener man på Mazorra, at ergoterapi må være et væsentligt element i behandlingen af mentale sygdomme af alle slags. I 1963 startede man på Mazorra med at opføre et atletikstadion og forskellige bygninger til de ergoterapeutiske aktiviteter. Og da dette første stadie var overstået, påbegyndte man aktiviteter uden for hospitalet for at kunne placere patienterne i omgivelser, der er forskellige fra hospitalets. I disse rehabiliteringscentre uden for hospitalet kan patienterne bo, og deres livsbetingelser er meget lig dem, der gælder for det øvrige samfund. På disse centre deltager patienterne i aktiviteter, som er foreskrevet dem af det ergoterapeu-

tiske personale, og modtager på samme tid medicin og anden psykiatrisk behandling. De modtager løn for det arbejde, som de udfører, en løn som de kan bruge efter eget ønske. Når de har fri, kan de forlade stedet, og de kan modtage besøg af venner og slægtninge. I dag er der 14 af disse rehabiliteringscentre, hvor 2000 patienter lever og arbejder.

Om rehabiliteringscentrene siger el commandante Ordaz:

– Rehabiliteringscentrene er en cubansk afledning af det, man i andre lande kalder „beskyttede værksteder“, og som vi i praksis ikke har kunnet se var til nogen gavn for den psykiske rehabilitering. Rehabiliteringscentrene er en ny form, som vi er i gang med at udbrede kendskabet til rundt om i verden, og som vi også har præsenteret ved forskellige internationale begivenheder, som f. eks. verdenspsykiatrikongressen i Mexico.

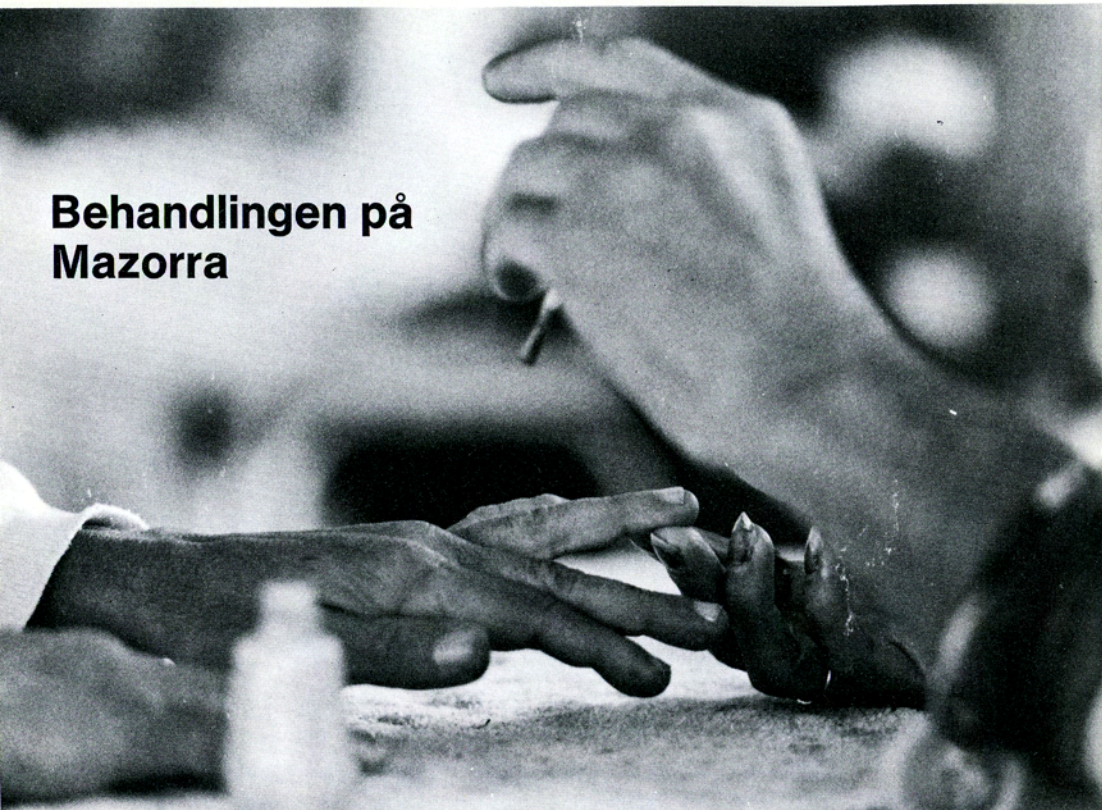
Det drejer sig om en måde, hvorved man indlogerer en gruppe patienter et sted, og i overensstemmelse med forskellige arbejdsniveauer og studier foretaget af den sundhedsgruppe, der leder dem, kommer man frem til hvilke arbejdsmuligheder og muligheder i det hele taget, de har. Vi anbringer patienterne på disse rehabiliteringscentre i landbruget, på byggepladser, tømmerværksteder og andre værksteder, ved fritidsaktiviteter o. s. v.

Det har i praksis vist sig, at så længe man ikke har andet, så er det efter vor mening og erfaring den mest gavnlige behandling, den bedste terapi, som den sindslidende langtidspatient kan få.

„Den særlige rehabiliteringsplan“ består af et antal niveauer, et antal iagttagelser af patienterne, udarbejdet i et vidtgående samarbejde mellem rehabiliteringscentret, familien, arbejdspladsen, skolen, karéen, masseorganisationerne. Og når patienterne så accepterer de planer, vi foreslår, og går gennem niveauerne 1, 2, 3, 4 og 5 (de første 3 inden for hospitalet og de to sidste udenfor), så kommer vi frem til den kulmination, vi ønsker, nemlig en tilbagevenden til samfundet.

De 2000 patienter, som lever i disse rehabiliteringscentre, accepteres fuldstændigt af samfundet i sin helhed og af familierne, og det er det, der er det smukke, forstår De. Glæden, velværet, tilfredsheden.

Behandlingen på Mazorra



Dr. Duarte, psykiater på Havanas psykiatriske hospital:

– Vi er af den opfattelse, at den mest effektive behandling for en hvilken som helst form for psykiatrisk forstyrrelse, er den at forsøge at få patienten til at føle sig som en del af det samfund, vedkommende lever i. At få patienten til at føle, at vedkommende er i stand til at deltage i de sociale aktiviteter. Desuden anbefaler vi for enhver patient en hurtig terapeutisk behandling for at integrere patienten i livet omkring sig. Det er selvfølgelig rigtigt, at psykofarmaca eller andre behandlingsmetoder af biokemisk art, endog elektrochok, hjælper med til at etablere et nærmere forhold mellem patienten og terapeuten, men vi tror ikke, at man får meget ud af disse behandlingsformer, hvis man ikke samtidig interesserer sig for patientens familie- eller fællesskabsstruktur. De fundamentale opgaver, vi øjeblikket står overfor i vort psykoterapeutiske arbejde, går ud på at styrke de sundhedsfremmende programmer, den generelle forebyggelse og rehabiliteringen.

Hvordan definerer man her på Mazorra skizofreni?

– Skizofreni er en sygdom, hvis årsag endnu ikke er kendt. Man har anført mange faktorer som mulige årsager til denne sygdom, men man er endnu ikke kommet til nogen endegyldig afklaring og definition. I tidens løb har man angivet muligheden for, at det skulle være en arvelig sygdom, idet man ser, at denne sygdom hyppigere forekommer blandt slægtninge til skizofrene end blandt normale individer. Men der er ikke tale om en eksakt fordeling i overensstemmelse med Mendels arvelighedslære. Den arvelige faktor er derfor en smule ukendt.

Man har også talt om, at sygdommen kunne hidrøre fra sygdomme i forskellige organer eller i stofskiftet, men dette er blevet afvist. Så har man talt om miljøbestemte faktorer i forbindelse med forholdet mor-barn, far-barn, familie-barn o. s. v., men her har man heller ikke kunnet nå en endegyldig konklusion.

I øjeblikket kan vi kun angive som årsag til skizofreni, at det synes at være en organisk sygdom, som kan lokaliseres på mellemhjerne-niveau, og som er bestemt af en ukendt biokemisk faktor, som muligvis kan nedarves fra en person til en anden ved nogle ikke-dominante arvelove.

Hvordan oplever den skizofrene person sin sygdom?

– Den skizofrene patient føler sig ikke syg. Han opfatter sig selv som en normal person. Han kan så føle de mest forskellige ting, alt efter sygdommens udvikling og særlige karakteristika. F. eks. hvis det drejer sig om en paranoid skizofreni, så føler patienten sig forfulgt og har det dårligt, men hvis det f. eks. drejer sig om storhedsvanvid, så kan patienten godt føle sig udmærket tilpas.

Hvad er årsagen til den manio-depressive sygdom?

– Årsagen til den manio-depressive psykose er ligeledes ukendt. Alligevel kan man her sige, at den arvemæssige faktor er af større betydning, idet det er vanskeligt at finde en patient med en manio-depressiv psykose, hvor der ikke foreligger lignende tilfælde i familien. Det ser ud som arven her er af meget større betydning. Det ser også ud til at stofskifteforandringer kan være en bestemmende

faktor, men det ligger stadig ikke fast, hvad årsagen til den manio-depressive psykose er.

Heller ikke de manio-depressive patienter føler sig syge. De betragter sig som normale. Som man ved, har denne sygdom to faser. Den ene betegnes som manisk og den anden som depressiv.

I den maniske fase føler patienten sig overvældende munter. Og føler sig i stand til at gøre en mængde ting, som ikke fuldendes. Patienten føler at kunne alt. I den depressive fase sker der lige det modsatte. Patienten føler en uendelig tristhed og har lyst til at dø. Det er sygdom, som kan føre til patientens selvmord.



Ordaz

El commandante Ordaz har været øverste leder af Havnas psykiatriske Hospital lige siden Revolutionens sejr i 1959. Han var sammen med Fidel Castro leder af oppositionen mod Batista på Havnas universitet.

Da Fidel Castro oprettede den første front i Sierra Maestra, var Ordaz med som leder af guerillaens „hospital“ og kæmpede resten af tiden sammen med Che Guevara og Fidel Castro.

Vi spurgte Ordaz, om det ideal, han kæmpede for i Sierra Maestra, er i overensstemmelse med det arbejde, han i dag udfører på hospitalet. Hertil svarede Ordaz:

– Ja, og det er desuden et svar på Fidels forsvarsskrift „Historien vil frikende mig“, som han fremførte under retssagen efter angrebet på Moncada-kasernen. De fundamentale elementer i dette forsvarsskrift, var netop de ting, der skulle løses i samfundet. Og nogle af disse var befolkningens sundhed, uddannelsesmuligheder, respekt, ophævelse af mennesket, udbytning af mennesket, kvindernes ligestilling på alle punkter. Og denne front tilfaldt så

mig, på samme måde som enhver anden front kunne være tilfaldet mig. Og vi er derfor igang med at opfylde det, der blev skrevet, det der blev sagt, forstår I.

Hvordan forholder det cubanske folk sig til de sindssyge, hvordan behandles de ude i samfundet?

– Med respekt. Med venlighed. Med stolthed. Med privilegier. Med privilegier, forstår De? Som er affødt af en dyb bevidsthed hos arbejderne, hos det cubanske folk over for de sindslidende. For der bør ikke finde nogen form for diskrimination sted over for bestemte sygdomme. De sindslidende bør tværtimod være de mest beskyttede, for – bortset fra deres behandling – har de behov for kærlighed og den størst mulige kommunikation. Så folket respekterer dem og beundrer dem. I begyndelsen kostede det os ganske vist en smule arbejde for at få dem til at forstå dette, for de troede . . . de havde jo lært, at de sindslidende var en slags dyr, at de var som hunde, som spiste, som åd, men alt dette hører nu historien til for vort folk. De mødes med beundring, med kærlighed, med den menneskelighed, en sindslidende har behov for, og som vi anser for en grundlæggende del af den psykiatriske behandling. Folket har forstået dette på samme måde, som lægerne og vort hospitals arbejdsgruppe. De føler en forpligtelse til at føle hengivenhed og kærlighed og respekt over for de sindslidende.



Overlæge Finn Jørgensen, Sct. Hans hospital:

Det er almindeligt accepteret, at psykiatrisk praksis varierer med samfundsstrukturen. Dette skal ikke forstås på den måde, at hvert land har sin egen karakteristiske form for psykiatrisk behandling og revalidering. Verden over er der væsentlige ligheder, når det gælder opfattelsen af de psykiatriske lidelsers natur og deres klassifikation, ligesom en lang række behandlingsteknikker er fælles, dette gælder f.eks. den psykofarmakologiske behandling.

Imidlertid er der forskel på, hvem der bliver kaldt psykisk syge fra land til land. Ligesom de sociale konsekvenser af at blive diagnosticeret varierer. Den psykiatriske behandlingsart, tilrettelæggelse og gennemførelse er i høj grad afhængig af sociale og økonomiske faktorer. Der er således ikke blot forskelle fra land til land, men også inden for det samme land. Det er derfor vigtigt at få et aktuelt og konkret billede af, hvordan den psykiatriske praksis er i et socialistisk land. Cuba har her vist en beundrings- og efterfølgelsesværdig åbenhed.

I filmen fra det store cubanske hospital Mazorra vil man også bemærke mange ligheder mellem cubanske og danske psykiatriske patienter. Mazorra er præget af de mange kroniske skizofrene patienter, $\frac{2}{3}$ af alle patienterne har skizofreni, og hovedparten af disse har været indlagt i flere år. Til hospitalet, der har ca. 3.500 patienter, er der knyttet et åbent ambulatorium, der behandler nær ved 5.000 patienter om året, hovedsageligt neurotikere. Da man anvender den samme psykiatriske klassifikation på Cuba og i Danmark, kan man af oplysninger fra Mazorra se, at det stort set er den samme type af psykiatriske patienter, man behandler i de to lande. I filmen fremtræder Mazorra lyst, rent og spartansk, men som et stort fremskridt sammenlignet med fortidens fængselsagtige institution. Hospitalet er delt op i 7 underafdelinger, der alle drives som terapeutiske samfund med daglige fællesmøder og gruppesessioner, hvor alle giver deres besyv med og deltager i beslutningsprocessen. Man bemærker, at man også i Mazorra opretholder inddelingen i mands- og kvindeafdelinger. Det klassiske kønsrollemønster ændrer sig også langsomt på Cuba. Patienterne opholder sig imidlertid ikke meget på afdelingen om dagen. Alle er beskæf-

tiget, og hovedparten uden for hospitalet. Dette er en stor forskel fra psykiatriske hospitaler. Her i landet er også hovedparten af psykiatriske patienter beskæftiget, men som regel i hospitalernes arbejds- og ergoterapier og kun i ringe udstrækning uden for hospitalerne. Arbejdet på hospitalerne herhjemme bærer også præg af, at de specielt er beregnet for patienter. På Cuba er patienterne imidlertid beskæftiget med sukkerhøsten, opførelsen af offentlige bygninger, herunder hospitaler, ligesom de deltager i vedligeholdelsen, og rengøring af offentlige parker.

Man kan også se denne forskel i et andet forhold. I Danmark kommer der dagligt 1000 af dagpatienter til de psykiatriske hospitaler for at arbejde og deltage i anden social samkvem, fordi der kun i begrænset omfang findes arbejde, dette være sig almindeligt eller beskyttet, at få uden for de psykiatriske institutioner. Dette forhold fremmer i Danmark de psykiatriske patienters isolation fra den øvrige del af befolkningen og modvirker en fremtidig integration i samfundet. Dette bidrager også til at vedligeholde forestillinger om, at de psykiatriske syge er anderledes end andre mennesker.

Gennem filmen får man også et godt og positivt indtryk af, hvilken rolle kunst, idræt og sport spiller i de cubanske patienters dagligdag. Man må beskæmmet indrømme, at man her i landet har forsømt at give de psykiatriske patienter mulighed for at drive idræt og sport under indlæggelsen i afdelinger og hospitaler. De forefindende tilbud er helt utilstrækkelige.

Derfor må man nok konstatere, at behandlings- og beskæftigelses-tilbud i Danmark er mere forskelligartede og brogede end på Cuba. Dette er dels udtryk for, at Danmark for øjeblikket er et rigere land med flere ressourcer og dels for den rådende danske psykiatriske pluralisme. Den sidste tilfredsstillende imidlertid nok i højere grad psykiaternes ønsker og behov end patienternes. I denne sammenhæng bør det nævnes, at selv om Mazorra ikke når op til de skandinaviske standarder for bemanning af psykiatriske hospitaler, er det med hensyn til læger og sygeplejersker og andet personale særdeles veludrustet, jeg vil skønne, at personalet er $\frac{3}{4}$ af, hvad det er i Danmark. I en diskussion om den psykiatriske praksis bør man nok diskutere, hvilken indflydelse patienter har på denne. I Danmark må man sige, at den i realiteten er beskeden. Hvor stor

den er i Mazorra, kan man vel ikke direkte udlede af filmen, men man får indtryk af betydelige strukturelle forandringer, dels på hospitalet og dels i samfundet udenfor. Disse forandringer har fremmet patienternes deltagelse i det almindelige sociale liv, dels på hospitalet og dels udenfor. På Cuba afhænger samfundets accept af de sindslidende ikke af den enkelte persons større eller mindre interesse og tolerance, men af en fundamental ligestilling og solidaritet mellem alle i samfundet.

At dette forhold på den anden side også kan medføre ensretning og uniformitet, får man også et ganske godt billede af i filmen. Når dette er sagt, skal det også fremhæves, at det kollektive liv på hospitalet ikke synes at udslette og undertrykke det individuelle præg hos den enkelte patient. At det især er de kvindelige patienter, der giver udtryk for deres særpræg og individualitet, kan ikke undre. Det er også velkendt fra danske psykiatriske institutioner, at kvinderne i langt højere grad end mændene evner at bevare deres individualitet og særpræg, selv under langvarige indlæggelser.

Der er store forskelle mellem Cuba og Danmark, når vi ser på landenes samfundsmæssige struktur og deres kultur. Dette afspejler sig også i behandlingen af sindslidende, men for mig at se i mindre udstrækning, end man umiddelbart skulle forvente. Her i landet har vi et stort, måske voksende problem med at undgå, at de sindslidende isoleres socialt på grund af deres sygdom. Denne isolation skyldes ikke nødvendigvis, at de psykiatriske patienter indlægges i en psykiatrisk institution, men i nok så høj grad, at behandlingen hyppigt foregår isoleret fra den syges daglige sociale liv, og fordi behandlingen i højere grad er rettet mod en sygdom end mod den syge person. Endvidere er i Danmark integrationen af de psykisk syge i samfundet heller ikke tilfredsstillende.

På grund af de tidligere statshospitals overgang til de amtskommunale myndigheder, forestår der en række ændringer af den psykiatriske praksis. Debatter om disse ændringer har hidtil været sparsom og fattig på nye ideer.

„De gale i Havana“ må kunne inspirere denne debat, både om psykiatriens samfundsmæssige placering og om detaljer i den daglige psykiatriske praksis.

Finn Jørgensen



Kort om Mazorra

På Mazorra findes der i dag 3500 patienter. Heraf er 57 % mænd og 43 % kvinder. 90 % af disse patienter er langtidspatienter, d. v. s. patienter indlagt længere end 1 år. 65 % af patienterne lider af skizofreni, 10 % af de manio-depressive sygdomme. Hospitalet er opdelt i 7 afdelinger, tre for kvinder, tre for mænd og 1 for kriminelle mentalt syge. Hver afdeling er opdelt i stuer for langtids-, middel- og korttidspatienter.

Mazorra er organiseret som et terapeutisk samfund. Mange af stuerne er selvstyreende enheder, ledet af det psykiatriske personale og patienterne i fællesskab. Desuden er patienterne aktivt med i hospitalets drift, både i administrationen og i det praktiske arbejde.

„Jeg hedder Vilma Gonzáles Rodríguez. Jeg har været her i 2 måneder. Jeg blev indlagt, fordi jeg følte mig forandret. Jeg kunne ikke sove om natten, og kammerater og venner, I ved nok, at hvis man ikke sover om natten, så ved man – eller det ved jeg i det mindste som sygeplejerske – at organismen ikke fungerer godt. Jeg besluttede så at blive indlagt her på Havanas psykiatriske Hospital. Og her er jeg så . . .“

– Hvordan har du haft det på hospitalet?

„Vidunderligt! Jeg har haft det vidunderligt her. På alle områder. I starten havde jeg visse problemer, men ikke nu. Jeg har haft det vidunderligt her. Jeg har taget på i vægt. Jeg føler mig godt tilpas. Jeg holder af mine kammerater, det vil sige lægerne, psykologerne, de kunstnere, der kommer her. Her er et orkester, og jeg kender nogle af musikerne.

Jeg hedder Vilma Gonzáles Rodríguez, men jeg skifter snart navn, for jeg har hele mit liv drømt om at blive sangerinde. Jeg har allerede fået et kunstnernavn, nemlig Amlí Celazno. Dette navn vil om nødvendigt blive verdenskendt.“