

De moderne behandlingsmetoder i psykiatrien og sikringsanstaltens fremtid.

(Af overlæge AAGE KIRKEGAARD, Nykøbing Sj.).

Efter indførelsen af de nye behandlingsmetoder i psykiatrien og da navnlig efter, at serpasil, largactil og lithium har fundet udstrakt anvendelse rundt om på vore sindssygehospitaller, er antallet af indstillinger til sikringsanstalten dalet betydeligt. Samtidig har disse behandlingsmetoder ændret patienterne på sikringsanstalten så stærkt, at et betydeligt større antal patienter har kunnet udskrives eller overflyttes til almindelige sindssygehospitaller. Resultatet er blevet, at sikringsanstaltens belægning er gået betydeligt ned og efter alt at dømme i løbet af 1—2 år vil være så ringe, at en del af institutionen bør anvendes til andet formål.

Man har derfor ment det nyttigt at give et billede af, hvad sikringsanstalten egentlig er, og hvad den mest hensigtsmæssigt vil kunne benyttes til, når det omtalte tidspunkt er inde. Man skal derfor i det følgende berette lidt om sikringsanstaltens opgaver, dens bygninger, patientfluctuation, belægning, undersøge hvilke faktorer, der har bevirket forandringen samt til slut gøre visse overvejelser over, hvad den i fremtiden bedst kan anvendes til.

Hvad er sikringsanstalten?

„Den til sindssygehospitalet i Nykøbing Sj. knyttede sikringsanstalt“, som dens officielle navn så besværligt lyder, er en anstalt for særligt farlige sindssyge, oprettet i henhold til en speciel lov af 29. 4. 1913. Den modtog sine første 5 patienter den 18. 7. 1918. I loven hedder det bl. a., at sikringsanstalten først og fremmest skal yde fængselsmæssig sikkerhed. Det medførte, at der intet eller kun lidet blev gjort ud af det hospitals- og behandlingsmæssige ved bygningen. Denne fejl har man længe søgt at rette, og det lykkedes, takket være stigende forståelse fra de bevilgende myndigheders side, at få en bevilling på 103.000 kr. til modernisering og en anden til oprettelse af en stilling som plejeassistent med patientbeskæftigelse som eneste opgave. Disse forbedringer, som er gennemført for et par år siden, har haft stor betydning for patienterne.

Sikringsanstalten består af 2 fra hinanden isolerede bygninger, der hver huser 2 patientafdelinger. Den ene bygning er meget stærkt sikret, den anden lidt mindre. Der er, efter bedste fængselsmæssige mønstre, høje mure omkring de 3 gårde, hvor patienterne kan spadserere, og jerngitre for vinduerne. Der var oprindeligt beregnet plads til 50 patienter, men enkelte stuer har måttet tages ind til beskæftigelsesterapi.

Plejerstaben udgør 37 med en overplejer i spidsen, og administration og lægestab er fælles med sindssygehospitalet.

Patienterne kan indlægges efter dom eller retskendelse, eller de kan overflyttes fra et almindeligt sindssygehospital ved justitsministeriel resolution. Erfaringen har vist, at der stort set kommer lige mange af disse 2 patientkategorier. Desuden kan der i visse tilfælde indlægges særligt farlige observander til retspsykiatrisk observation i henhold til justitsministeriets cirkulære af 15. 5. 1950. Disse patienter frembyder imidlertid ikke noget pladsmæssigt problem, idet der sjældent eller aldrig er mere end 1 ad gangen.

Patientbelægning og fluctuation.

Patientbelægningen og fluctuationen på sikringsanstalten indenfor de sidste 10 år fremgår af

tabel 1.

Belægningen og fluctuationen på sikringsanstalten 1946—1956.

	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	$\frac{1}{6}$ 56
Antal ptt.												
pr. 1/1	43	43	44	45	44	47	48	49	49	44	41	35
Indlagte	7	3	6	3	5	4	2	9(9) ¹	4(7)	6(3)	1(1)	
Udskrevne	7	2(1) ²	5	4(1)	2	3(1)	1	9(2)	9	9(3)	7	

¹) Tallene i parentes er antallet af indstillinger, idet modtagelsen af patienter 1954 forsinkedes usædvanligt p. gr. a. håndværkerarbejder.

²) Tallene i parentes i denne kolonne er antal døde.

Man ser straks, at der fra 1953 sker noget. Medens belægningen indtil da har været konstant eller let stigende gennem 8 år, sker der nu et hurtigt fald. Grunden hertil ses i de 2 næste kolonner, hvoraf det fremgår, at der i løbet af 3½ år udskrives 34 patienter, og at indstillingerne efter en pludselig stigning atter falder til et minimum.

Undersøger man de enkelte patienters skæbne, viser det sig, at af de 49 patienter, der lå i sikringsanstalten den 1.1.1953, var der kun 26 (godt halvdelen) tilbage 1.8.1956.

Patientantallet er 1.8.1956 35. 5—6 af disse patienter har i lang tid været så rolige, at de kunne overflyttes til almindeligt sindssygehospital, hvis blot de ville. 3 af dem, i det daglige pæne og stilfærdige ældre gentlemen på 58, 65 og 74 år, kommer med de voldsomste trusler, hvis man vil flytte dem. Henvend 16 patienter er så meget bedre, at de vil kunne overflyttes til almindeligt sindssygehospital, hvis bedringen holder, hvilket alt tyder på. Skønmæssigt vil der tilbage blive 10—15 patienter, som man vil kunne anbringe i den før omtalte stærkt sikrede bygning, medens den

lidt mindre stærkt sikrede afdeling kunne frigøres til andet formål. Kun 1 af patienterne er tilbageflyttet efter udskrivning siden 1953.

For nærmere at bedømme mulighederne for at få evakueret sikringsanstalten er patientmaterialet analyseret med henblik på aldersfordelingen, diagnoser, indlæggelsesårsager, respektive værste forbrydelse. Man har sammenlignet belægningen 1.8.1953 og 1.8.1956 samt antallet af udskrevne og indlagte.

Tabel 2.

Aldersfordelingen blandt sikringsanstaltens patienter 1953 og 1956.

Aldersklasse	1.8.53	1.8.56	indl.	udskr.	(deraf døde)
20—29	3	3	6	5	
30—39	11	12	7	5	
40—49	10	6	2	7	(1)
50—59	11	8	1	2	
60—69	6	5	0	3	
70 ff.	4	1	0	4	(2)
	45	35	16	26	(3)

Tabel 3.

Patienterne på sikringsanstalten 1953 og 1956 fordelt efter diagnoser.

Diagnose:	1.8.53	1.8.56	indl.	udskr.	(deraf døde)
Schizofreni og obs. f. sch.	30	25	9	14	(3)
Psychopati — neuroser	4	3	0	1	
Dev. psych. epilep.	5	4	4	5	
Organ. psychose	2	2	2	2	
Paranoia karakt.	3	1	0	2	
Mania	0	0	1	1	
psychosis psych. + infer. intell.	1	0	0	1	(3)
ialt	45	35	16	26	(6)

Hovedresultatet er, at der ikke er nogen væsentlig forskel i patientmaterialernes sammensætning. Jeg skal kun nævne de største grupper:

1953 var 32 af 45 patienter i alderen 30—60 år ligeligt fordelt på de 3 decennier. I 1956 var de 26 af 35 patienter i samme aldersgrupper. Regner man procenterne ud, bliver det henholdsvis 71 og 75.

Tabel 4.

Patienter på sikringsanstalten 1953 og 1956 fordelt efter indlæggelsesgrund eller forbrydelse.

	1.8.53	1.8.56	indl.	udskr.	(deraf døde)
Grove trusler	3	2	0	1	
Lettere aggressioner	2	2	2	2	
Grov vold el. røveri	20	16	12	16	(1)
Mordforsøg	8	6	2	4	(1)
Mord	8	5	0	3	(1)
Andre	4	4	0	0	
Ialt	45	35	16	26	(3)

I 1953 havde 30 af 45 patienter schizofreni eller var stærkt suspekte for schizofreni; i 1956 var de tilsvarende tal 25 af 35. Regner man her procenterne ud, bliver det henholdsvis 67 og 72.

1953 lå 20 af 45 patienter for grov vold (ca. 45 %); 1956: 16 af 35 (46 %).

8 mordere i 1953 var i 1956 reduceret til 5, og 8, der nær var blevet mordere, til 6.

De resterende 5 mordere i sikringsanstalten er nu 32, 34, 53, 53 og 66 år gamle, 2 er psykopater, der henhører under fængselsvæsenet, 1 manio-depressiv og paranoid, 1 epileptiker med tågetilstande og 1 schizofren.

De resterende 6 patienter, der har begået mordforsøg (overlagte eller impulsive), er 25, 40, 47, 50, 58 og 65 år gamle, 5 er schizofrene og 1 psykopat.

Men hvordan opfører disse farlige mennesker sig nu? Ja, 9 af de 11 er fredelige, stilfærdige og volder i det daglige ingen som helst vanskeligheder, 1 er sædvanligvis fredelig og nem, men i sine maniske perioder tager han, der er udtalt paranoiker, sin sag op, skriver alenlange breve til myndighederne, men om korporlige aggressioner er der ikke tale.

En, der er schizofren, er flittigt beskæftiget i det daglige, men kan en enkelt gang prøve at lange et næveslag ud. Det er imidlertid yderst sjældent.

Summarisk kan man sige, at patientantallet er gået ned, uden at der er sket nogen egentlig forskydning i patientmaterialets sammensætning med hensyn til alder, diagnose og indlæggelsesårsager. Nedgangen er forårsaget både af færre indstillinger og flere udskrivninger.

Samtidig er sikringsanstaltens præg totalt ændret. Alle afdelinger er rolige, og kun enkelte patienter får af og til korporlige aggressioner, men disses antal og alvorlighed er også aftaget betydeligt, hvilket fremgår af rapportbøgerne. Endvidere kan nævnes, at hospitalets snedker har bemærket, at møbelreparationer-

ne er aftaget stærkt. Afdelingerne på den mindre stærkt sikrede afdeling har kunnet udstyres med potteplanter, glaslampekupler etc., uden at nogen af disse nogensinde er blevet slået i stykker.

Årsagerne til forandringen.

Årsagerne til disse forbedringer må søges i en række ændringer i miljøet og terapien. I den sidste tid forud for 1953 blev en del af patienterne lobotomerede. I 1953 deltes hospitalet i 2 overlægeafsnit, hvorved lægestaben forøgedes, således at man kunne få mere tid til samtalerapi. Dernæst realiseredes planen med en speciel plejeassistent til beskæftigelsesterapien; i slutningen af 1954 og begyndelsen af 1955 kom de bygnings- og møbelmæssige forbedringer, hvorved de kolde uhyggelige terrazzogulve erstattedes med linoleum, lofterne blev lydisolerede og de tunge stive træmøbler afløstes af moderne hyggelige polstrede møbler. Endvidere installeredes lamper, gardiner, potteplanter i vindueskarme etc.; yderligere holdt serpasil- og largactilbehandlingen sit indtog, og i foråret 1956 påbegyndtes bevægelsesterapien i form af boldspil. Af medicamenterne anvendtes serpasil som hovedmetode, og hvor dette svigtede, forsøgte largactil og i et enkelt tilfælde lithium. Endelig har man kunnet afse tid til undervisning af plejerne, hvorved man bl. a. har understreget den individuelle terapi, som vel her mere end noget andet sted er påkrævet. Derved kunne den meget håndfaste overholden af et strengt reglement afløses af en mere fredelig og individuel tilpasset efterleven af en friere husorden.

Man har gjort et forsøg på at skønne over, hvilke behandlingsmetoder og forbedringer, der har hovedæren for at have bedret situationen så meget. Det er selvsagt et skøn, der må træffes med megen varsomhed, og som aldrig kan blive eksakt, da de forskellige terapiformer går hånd i hånd. Når en patient er blevet rolig, omgængelig og positivt indstillet ved shock eller serpasilbehandling, vil man naturligvis straks søge at få ham videre ved samtale- eller beskæftigelsesterapi; og selve miljøterapien vil jo være medvirkende hos alle patienterne. Imidlertid har det ved gennemgangen af journalerne vist sig, at det hos en lang række patienter forholder sig således, at forskellige terapiformer ikke har været virksomme eller kun har givet forbigående bedring. Når der så i tilslutning til en ny terapi, f. eks. serpasil eller largactil, indtræder en varig bedring, ja, så må det være berettiget at slutte, at denne sidste terapi har haft en væsentlig, for ikke at sige afgørende betydning for resultatet. Dette har som anført været tilfældet hos de fleste patienter.

Efter tabel 5 skulle der ikke være nogen helt sikker forskel på de forskellige terapiformers betydning. Dog er der grund til at fremhæve, at serpasil synes at have været virksom i de fleste tilfælde, hvilket er så meget mere bemærkelsesværdigt, som det kun har været anvendt i $1\frac{1}{2}$ af de 3 år, og man som regel har

Tabel 5.

Patienter udskrevne fra sikringsanstalten 1953—1956, grupperet efter den skønsmæssigt afyørende behandling.

Lobotomi	3	(3) ¹
Beskæftigelse	3	(3)
Serpasil	8	(11)
Milieuforbedring	4	(4)
Samtaleterapi	2	(1)
do. + kastration	1	(0)
Antiepileptica	2	(0)
	23	(22)

¹) Tallene i parentes angiver det antal patienter, der p. t. er så rolige, at de kan overflyttes indenfor en rimelig tid (ca. 1 år), dersom bedringen holder.

regnet mindst $\frac{1}{2}$ års pacificering, inden man har søgt at få patienten udskrevet. Tallene i parentes, der angiver, hvor mange patienter der nu kunne være på et almindeligt sindssygehospital, hvis bedringen holder, styrker denne opfattelse.

Man kan således konstatere, at de nye behandlingsmetoder understøttet af en intensivering af de gamle, har nedbragt patientantallet på sikringsanstalten, og da indstillingerne aftager, samtidig med at udskrivningerne forøges, er der grund til at forvente, at denne nedgang vil fortsætte, således at sikringsanstalten i løbet af en overskuelig fremtid vil blive så tom, at den i hvert fald delvis må anvendes til andet formål.

Om sikringsanstaltens fremtidige anvendelse.

Selv om sindssygehospitaler helst så sig fritaget for det kriminelle naboskab, vil det ifølge hele anstaltens indretning være nærliggende at anvende den til en anden art kriminelle. Af kriminelle patienter findes i sindssygehospitalerne dels forvaringspatienter, dels observander. Begge kategorier har længe været uønskede, idet de optager plads for sindssygehospitalernes egentlige klientel, præger visse afdelinger stærkt, forringer disse afdelingers terapeutiske miljø og generer de almindelige patienter ved deres blotte tilstedeværelse. Dertil kommer, at observanderne røver en uforholdsmæssig stor del af lægernes tid fra det egentlige hospitalsarbejde.

Da antallet af forvaringspatienter på statens sindssygehospitaler og Sct. Hans hospital ligger omkring 300 (juni 1953: 308), hvoraf 148 i juni 1953 skønnes egnet til overførsel til en speciel anstalt for forvarede, er det umiddelbart indlysende, at sikringsanstalten med sine 50 pladser ikke kan anvendes som en forvaringsinstitution.

Derimod har antallet af observander i de senere år på statens sindssygehospitaler og de københavnske afdelinger svinget mellem 100 og 180 med nedadgående tendens. Regner man observationstiden gennemsnitligt til 6—8 uger, svarer det til belægnin-gen af ca. 25—30 pladser. Da imidlertid universitetsklinikkerne i København og Århus formentlig vil beholde nogle observander af undervisningsmæssige grunde, ligesom kvinder og ikke arre-sterede antagelig stadig vil blive undersøgt på de almindelige sindssygehospitaler, vil behovet for sengepladser på et observa-tionsinstitut formentlig ligge omkring 20—25. Det er netop det antal, man har på den bedste bygning på sikringsanstalten, Bak-kegården, der har 23 sengepladser med mulighed for opstilling af et par ekstra senge.

Det var derfor nærliggende at foreslå denne del af sikrings-anstalten anvendt som et retspsykiatrisk observationsinstitut. Den foran omtalte kommission har da også efter gennemgang af forskellige muligheder og besigtigelse af bygninger anbefalet, at planen om et retspsykiatrisk observationsinstitut for hele landet indrettes i Bakkegården. Det anbefales endvidere, at institutio-nen får sin egen overlæge plus 1 speciallæge, der også er i stand til at foretage selvstændige observationer samt endnu 1 læge, for-nødent kontor- og plejepersonale samt 1 psykolog og 1 social-rådgiver fælles med hospitalet. De resterende 10—15 „sikrings-patienter“ ville uden vanskelighed kunne anbringes i den stærkt sikrede afdeling „Bakkehuset“. Kommissionen anbefaler end-videre, at visitationsordningen gøres elastisk, så sindssygehospita-lerne stadig kan modtage enkelte observander, hvor særlige omstændigheder taler derfor.

Fordele og ulemper ved planens realisering.

1) Det må anses for en stor fordel, at et observationsinstitut kommer til at ligge ved en større institution, specielt et sindssyge-hospital. Derved kan man drage fordele af fælles administration og en ubesværet vekselvirkning med hensyn til det underordnede personale. Da institutionen i sig selv er så lille, vil man utvivl-somt få brug herfor i sygdomstilfælde og ferietid.

2) Bygningen kan ved forholdsvis små midler indrettes ratio-nelt til det nye formål. Den forener i forvejen fængselsmæssig sikkerhed med hospitalsmæssige observations- og behandlings-muligheder, hvilket er et af de primære krav. Sikkerheden kan gradueres, og særligt farlige observander kan evt. modtages i Bakkehuset, ligesom de nu modtages i hele sikringsanstalten. De moderne krav om små stuer er også imødekommet, idet stuerne er på 1, 2 eller 3 senge; på 3-sengsstuerne er der mulighed for at stille en fjerde seng op.

Endvidere er der på begge bygninger 10—12 rum på henholdsvis 1. og 2. sal, som kan blive disponible til kontorer, undersøgelsesstuer m. v..

3) Som det fremgår af de foranstående overvejelser, er Bakkegårdsens størrelse med sine 23—25 sengepladser formentlig passende. Eventuelle ubelagte senge kunne anvendes, hvis man under ambulante observationer fik brug for indlæggelse til elektroencephalografi eller lignende specielle undersøgelser.

4) Undersøgelsernes kvalitet bliver formentlig bedre: De bliver ensartede for alle observander, personalet bliver trænet i at iagttage netop den slags patienter, man forener fordelene ved den hospitalsmæssige observation (iagttagelse af observandernes daglige adfærd, anvendelse af hele hospitalets undersøgelsesapparat) med den rutine, som man får på en ambulante institution som justitsministeriets psykiatriske undersøgelsesambulansesklinik ved at gennemgå et stort antal sager. Samtidig bliver observationerne lægernes hovedopgave, medens det nu nærmest føles som en uvedkommende biopgave.

5) Dertil kommer fordelene for sindssygehospitalerne, der beris for et tidsrøvende og tyngende klientel.

Den væsentligste ulempe er formentlig beliggenheden excentrisk i landet. I mentalobservationskommissionens overvejelser havde man dog regnet med, at landet kun var stort nok til 1 sådan institution, som man oprindeligt havde tænkt placeret i nærheden af København. Det skulle dog ikke være nogen uoverstigelig hindring at transportere 100—150 observander årligt til Nykøbing fremfor København i vor trafikmindedede tid.

Nogle vil måske mene, at observationsmiljøet vil være lidt dårligere, når alle observander koncentrerer på een afdeling. Det er dog tvivlsomt, om et sådant synspunkt er rigtigt. Bakkegården har mulighed for beskæftigelsesterapi af forskellig art (såvel havearbejde som værkstedsarbejde med småsløjd, peddigrørffletning, plastikarbejder, vævning m. m.), og det er vel et spørgsmål, hvorvidt observander opfører sig væsentligt anderledes blandt andre observander end blandt sindssyge og nervøse.

Alt i alt kan man ikke se rettere, end at fordelene ved at indrette et observationsinstitut i den bedste af bygningerne på sikringsanstalten langt overvejer ulemperne, og realiseringen af planen vil næppe blive særlig kostbar eller særlig vanskelig.

Litteratur: Betænkning om de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager, afgivet af kommissionen til overvejelse af spørgsmål vedrørende de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager, 1956, hvori udførlig litteraturfortegnelse og plan over Bakkegården forefindes.

Aage Kirkegaard.