

## De nye asyler

Ledende overlæge Peter Kramp

Hvornår er en indlagt psykiatrisk patient færdigbehandlet? Administratorer og politikere forklarer undertiden, at overbelægningen på de tilbageværende psykiatriske afdelinger skyldes, at færdigbehandlede patienter ikke kan udskrives, fordi der mangler sociale institutionspladser.

Artiklen af *Breddam et al* [1] i dette nummer af Ugeskriftet viser med al ønskelig tydelighed, at langt fra alle psykiatriske patienter, der udskrives fra psykiatriske afdelinger til socialpsykiatriske institutioner, er færdigbehandlede.

I 2004 led 90% af beboerne på Sundbygård af skizofreni, 60% var aktivt psykotiske, heraf var halvdelen endog svært psykotiske. Hver fjerde var misbruger, formentlig stofmisbruger, idet færre nu end tidligere var i antabusbehandling. Der var også flere retspsykiatriske patienter end tidligere, hvilket er forventeligt henset til det kraftigt voksende antal psykisk syge kriminelle [2]. Samlet ses det, at Sundbygårds klientel på stort set alle områder var mere syge og/eller belastede i 2004 end i 1998. Beboerne var også blevet yngre, de fleste var i 40-års-alderen, og de havde været syge i ca. 20 år. Det er altså de tidligt debuterende skizofrene patienter med en dårlig prognose, der nu visiteres til Sundbygård.

Sundbygårds målsætning er ikke psykiatrisk behandling. Institutionen tilbyder aktivering og social færdighedstræning med det mål, at beboerne bliver i stand til at klare sig selv. Får beboerne behov for egentlig psykiatrisk behandling, og det gør flere og flere hyppigere og hyppigere, bliver de indlagt på en psykiatrisk afdeling. Disse hyppige, kortvarige indlæggelser forekommer imidlertid temmelig perspektivløse, idet patienterne efter udskrivning fortsat er psykotiske, og mange har behov for adfærdskorrektion. Beboerne er tungt medicinerede, hvor især den ofte forekomne polyfarmaci med antipsykotika maner til eftertanke [3]. Men den megen medicin hjælper langt fra altid på hverken symptomer eller adfærd, hvilket er forventeligt. Medikamentel behandling er ofte nødvendig, men langt fra altid tilstrækkelig ved den samlede psykiatriske behandling. *Breddam et al* påpeger med rette, at hovedparten af beboerne er så syge og dårligt socialt fungerende, at målsætningen om etablering i egen bolig er meningsløs. Hvordan motiveres en svært psykotisk, stofmisbrugende, måske kriminel skizofren beboer til at deltage i social færdighedstræning? Og hvad kommer der i givet fald ud af det? Sundbygård er blevet endestation for svært syge skizofrene – er blevet vor tids asyl.

Den udvikling er Danmark ikke ene om. *Priebe et al* [4] har påvist, at der i seks europæiske lande, fra Sverige i nord til Spanien i syd, i disse år sker en omfattende reinstitutionalise-

ring af psykisk syge på sociale institutioner, retspsykiatriske afdelinger og i fængsler. Forfatterne hælder til, at forklaringen er en *Zeitgeist* i Europa, idet reinstitutionaliseringen af de psykisk syge ses som en parallel til den øgede anvendelse af fængselsstraffe. Samfundet ønsker (igen) at beskytte sig imod – måske farlige – afvigere. Den nærliggende forklaring, at nogle alvorligt psykisk syge faktisk ikke kan klare sig i samfundet, nævnes ikke.

*Breddam et al* foreslår tilførsel af flere sundhedsfaglige ressourcer for at dække det uomtvistelige behov for intensiv og længerevarende psykiatrisk behandling. Men er det vejen frem? Undersøgelsen viser, at bl.a. sværhedsgraden af positive symptomer øger sandsynligheden for indlæggelse. Hvad kan man gøre ved det på en socialpsykiatrisk institution, hvor målsætningen ikke er behandling? En idømt psykiatrisk særforanstaltning øger også sandsynligheden for indlæggelse. Man kan spørge, om det altid er retssikkerhedsmæssigt forsvarligt, at netop disse patienter har ophold på en socialpsykiatrisk institution. Ville det ikke være mere naturligt, at alvorligt syge mennesker faktisk blev færdigbehandlet under indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Det fremmer ikke helbredet at være svingdørspatient mellem en socialpsykiatrisk institution og en psykiatrisk afdeling.

Nogle af undersøgelsens metoder og dermed resultater kan diskuteres, men det rækker ikke ved artiklens hovedfund: at de socialpsykiatriske institutioner i stadig stigende grad fungerer som vor tids asyler, befolket som de er med kronisk skizofrene, måske behandlingsrefraktære patienter. Tidligere tiders asyler ses undertiden som et skræmmebillede, men de er blevet dæmoniseret i ganske urimelig grad [5]. Hvordan vil eftertiden se på vor tids asyler?

Korrespondance: *Peter Kramp*, Retspsykiatrisk Klinik, Justitsministeriet, Blegdamsvej 6 B, 2., DK-2200 København N.  
E-mail: pk001@retspsykiatrisklinik.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet

### Litteratur

1. Breddam C, Wang AG, Aggernæs KH. Beboere på den psykiatriske boinstitution Sundbygård. *Ugeskr Læger* 2007;169:307-10.
2. Kramp P, Gabrielsen G. Retspsykiatriske patienter – udvikling 2000-2004. *Ugeskr Læger* 2005;167:4469-72.
3. Joukamaa M, Heliövaara M, Knekt P et al. Schizophrenia, neuroleptic medication and mortality. *Br J Psychiatry* 2006;188:122-7.
4. Priebe S, Badesconyi A, Fioritti A et al. Reinstitutionalisation in mental health care: comparison of data on service provision from six European countries. *BMJ* 2005;330:123-6.
5. Porter R. Introduction. I: Porter R, Wright D, red. *The confinement of the insane*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003:1-19.