

# REVIEW ESSAY

af Allan Madsen

## Psykiatriens historie i Danmark

Jesper Vaczy Kragh (red.): *Psykiatriens historie i Danmark*. København: Hans Reitzels Forlag.

Benny Lihme (red.): *Invitation til socialpsykiatri*. København: Akademisk Forlag.

Svend Brinkmann og Peter Triantafillou (red.): *Psykens historier i Danmark. Om forståelsen og styringen af sjælelivet*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.

Psykiateren Anders Kelstrup skrev midt i 1980'erne *Galskab, psykiatri, galebevægelse – en skitse af psykiatriens historie*. Bogen blev udgivet af Galebevægelsen som et temanummer af galebevægelsens blad *Amalie* – om end et meget omfangsrigt temanummer med sine samfulde 320 sider. Bogen er fortsat overordentlig læseværdig med den kritiske brod rettet mod den etablerede psykiatri, som tiden krævede. Kelstrup havde taget ophold et års tid på Medicinsk Historisk Museums bibliotek, hvor han gav sig i kast med det omfattende kildemateriale, der befandt sig her. Kelstrup kaldte selv beskedent bogen "en skitse" og "et populærvidenskabeligt arbejde", hvor der reelt var tale om et pionerarbejde om galskabens socialhistorie og psykiatrien som samfundsmæssig institution historisk og aktuelt. Bogen levendegør sin fremstilling med et righoldigt billedmateriale og ved i stort omfang at lade kilderne selv komme til orde. Vi læser indledningsvis om den kristne djævlalæres begreb om galskaben, og om hvordan kirken i Danmark både før og efter Reformationen så på og imødegik galskab, besættelse og trolddom. Dernæst om "Den store Indespærring" og hvordan denne satte sig igennem i en dansk sammenhæng. Det er den århundredlange, omskiftelige historie om "Tugt-, Rasp- og Forbedringshuset" i København, om "Pesthuset" først beliggende uden for Nørreport og siden ved Kalvebod Strand og om "Ladegården" ved Sct. Jørgens Sø indrettet i 1651 til et "Sct. Hans Hospital for afsindige og pestsyge". Det er historien om den forskelsløse indespærring af de socialt afvigende: omstrejfer, fattige berøvet muligheden for at skaffe sit udkomme, forbrydere, værkbrudne, gale og afsindige som moment i reorganiseringen af den sociale orden i "Oplysningens tidsalder".

Vi læser videre hos Kelstrup om de psykiatriske reformer i Europa i 1700- og 1800-tallet, hvor det dog er svært at se, hvori reformerne består, især i den tidligste tyske anstaltspsykiatri i 1800-tallets første halvdel, hvor der gøres brug af brutale og torturlignende behandlingsmetoder inspireret af J. Chr. Reils "Rhapsodier over anvendelsen af de psykiske kurmetoder på sindslidelser" (1803). Reils grundtanke – og praktiseret i de tyske anstalter – er, at patienten først skal nedbrydes, brutaliseres og vænnes til absolut lydighed. Midlerne er ydmygelser og pinefulde vandkure, sultekure, tvangsopstillinger og brug af pisk, tvangstol og trædemølle – og således nedbrudt skal patienten dernæst ansføres og belønnes med positive og belønnende virkemidler. Galskab er ifølge Reil og tysk naturfilosofi at se som en form for synd, der skal fordrives.

Ladegården blev nedlagt som institution i 1807 under englændernes besættelse af København, og Danmarks første psykiatriske hospital – Sct. Hans Hospital på herregården Bistrupgård ved Roskilde – tages i brug i 1816. Vi præsenteres for den tidligste psykiatri i Danmark, men også for den stærkt voksende kritik af "dårevæsenet" i 1800-tallets midte ikke mindst båret frem af lægen Harald Selmer, der tillige udgiver den første dansksprogede lærebog i psykiatri. Kelstrup indvier os i paradigmeskiftet i psykiatrien og den samfundsmæssige baggrund herfor og leverer dernæst en grundig gennemgang af anstaltspsykiatrien fra midten af 1800-tallet og frem til midten af 1900-tallet. De gale udskilles og isoleres i anstalterne opført over det ganske land: Jyske Asyl i Risskov ved Århus tages i brug i 1852, Oringe ved Vordingborg i 1857, Viborg i 1877, Middelfart i 1888. Københavns Kommunehospital får sin afdeling for sindssygdomme i 1875, og Sct. Hans Hospital ved Roskilde udvides flere gange. Kelstrup gør rede for de smukke idealer bag anstaltspsykiatrien og de barske forhold, der ikke desto mindre herskede her. Kelstrup vier de to sidste kapitler i sin bog en redegørelse for psykiatrien fra 1950'erne og frem – og til en diskussion af "Strømninger og modsigelser i vor tids psykiatri". Kelstrups bog er fortsat overordentlig læseværdig, selvom vi nu også har fået den nyligt udkomne og også meget læseværdige *Psykiatriens historie i Danmark*.

Denne bog har allerede med rette fået rosede omtalte og med al og velfortjent respekt for Kelstrups pionerarbejde, er der også her ny og velunderbygget viden at hente om anstaltspsykiatrien i Danmark. Der er tale om en antologi skrevet af historikere med bidrag af psykiaterne Mogens Møllergård og Raben Rosenberg. Bogen anlægger så nogenlunde den samme periodisering som hos Kelstrup, hvor Barbara Zalewski skriver om Pesthuset og St. Hans Hospital på Ladegården i 1600- og 1700-tallet. Trine Fastrup Nielsen om etableringen af den terapeutiske anstalt i første halvdel af 1800-tallet. Jette Møllerhøj om Asyltiden 1850-1920 og Pernille Sonne om nybrud i retspsykiatrien 1900-1935. Jesper Vaczy Kragh skriver om malariabehandling og chokbehandling med insulin og cardiazol, hvor Merete Bjerrum skildrer udviklingen i hospitalspsykiatrien 1930-1976 og herunder den langvarige politiske debat om modernisering af sindssygevæsenet. Endeligt skriver Mogens Møllergård om psykiatriens selvforståelse,

sygdomsopfattelser og diagnoseproblemerne i perioden 1880-1930, og Raben Rosenberg beretter om den psykofarmakologiske udvikling i perioden 1950-1970 og om psykiatrien frem til i dag.

De historiske bidrag er forankret i udførlige kildestudier, hvor der inddrages patientjournaler, breve, den faglige debat blandt psykiatere, betænkninger og andre arkivalier fra de psykiatriske hospitaler og offentlige myndigheder. De historiske studier bekræfter hovedlinierne hos Kelstrup, men uddyber, nuancerer og levendegør både psykiatriens historie og den samfundsmæssige baggrund for psykiatriens udvikling yderligere. Vi kommer hos Zalewski endnu tættere på Pesthuset og Ladegården og deres dårekister, og hendes bidrag kan med fordel læses før eller efter (gen)læsning af Foucaults klassiske studie: *Galskabens historie i oplysningens tidsalder*, som hun i øvrigt går i rette med på flere punkter. Vi får hos Zalewski tegnet den socialhistoriske baggrund for den konstante overbelægning, der herskede på disse institutioner, og som igen var en følge af den voldsomme tilstrømning af mennesker til hovedstaden i slutningen af 1600-tallet og gennem hele 1700-tallet. København var til stadighed fyldt med subsistensløse og omstrejfende, der led af alskens sygdomme og heriblandt de "sindsuroelige", "afsindige" og "vanvittige". Pesthuset alias St. Hans Hospital var kronisk overbelagt og forholdene elendige indtil det gruopvækkende, der kun momentvis bedredes, når barmhjertige borgere donerede gaver og penge til stedet – eksempelvis galanterihandler Claudi Rosset, der flere gange betænkte og endte med at testamenterede sin betydelige formue til Pesthuset. Den testamentariske gave blev i 1769 brugt til retablering af St. Hans Hospital på Ladegården, hvor der nu også blev indrettet 15 "honnerte dårekister", hvor velbeslåede borgere mod betaling kunne indlogere en "sindsuroelig" eller "afsindig" slægtning under ordnede forhold. De øvrige 3-400 fattiglemmer levede fortsat en kummerlig tilværelse. I 1807 inddrog englænderne Ladegården til lazaret, og 72 "afsindige" og 274 andre lemmer blev overflyttet til Bistrupgård ved Roskilde. De psykiske kurmetoder på Danmarks første sindssygehospital har næppe været helt så grusomme som i den samtidige tyske anstaltspsykiatri, om end den tidligste danske psykiatri var inspireret heraf. Ikke desto mindre blev Sct. Hans Hospitals første overlæge – og dermed landets første psykiater, J. H. Seidelin – afskediget i 1830, efter at en kommissionsundersøgelse havde konstateret, at der var udvirket en unødigt hårdhændet behandling af de indlagte patienter på Sct. Hans Hospital.

Det liberale borgerskab tiltager sig i 1830'erne og 1840'erne stadig større politisk indflydelse og giver sig i kast med en kritik af Enevældens institutioner og myndighedsudøvelse og sætter også "Daarevæsenet" på dagsordenen støttet af lægerne J. R. Hübertz og den tidligere omtalte Harald Selmers skarpe kritik af det samme dårevæsen. Trine Fastrup Nielsen gør rede for, hvorledes de skiftende Stænderforsamlinger i 1840'erne drøfter dårevæsenet og sindssygeplejen. Det fører til en beslutning om opførelse af en "Helbredelsesanstalt for Afsindige i Nørrejylland". Jyske Asyl i Risskov står klar til at modtage de første patienter i 1852 og er dermed den første sindssygeanstalt, der udelukkende er bygget og

indrettet til behandling af sindssyge. Selmer bliver Jyske Asyls første overlæge, idet han foretrækker den mere skånsomme betegnelse "Asyl" frem for "Anstalt".

Med Hübertz og Selmer indledes også paradigmeskiftet i opfattelsen af sindslidelsernes karakter sammenfattet hos Selmer i formuleringen: "At de Afsindige hverken ere mere eller mindre end Syge", hvormed tilkendes, at afsindighed er at betragte som en legemlig sygdom, der ytrer sig ved sjælelige symptomer. Dette er herefter grundsynspunktet bag opførelsen og driften af sindssygeanstalterne i resten af 1800-tallet – og langt ind i 1900-tallet. Jette Møllerhøj skriver om, hvorledes psykiaterne på de nyopførte anstalter forsøger at befæste psykiatrien som et somatisk og rent lægevidenskabeligt anliggende eksempelvis sammenfattet af overlæge ved sindssygeanstalten i Viborg, Christian Geill, der anfører, at: "Sindssygdom er altid en Sygdom i Hjernen, paa samme Maade som Lungebetændelse er Sygdom i Lungen" – eller som overlæge Knud Pontoppidan ved Kommunehospitalets Sjette Afdeling for Nerve- og Sindssygdomme formulerer det (i 1891):

Det, vi have at gøre med i vor Egenskab af Læger, er legemet; dersom der gives noget saadant som Sygdomme af Sjælen, saa kunne vi ikke gøre Noget derved. Negative og positive sjælelige Symptomer ere for os kun Tegn til, hvad der ikke gaar for sig eller hvad der gaar forkert for sig i de højeste Nervecentrer.

Pontoppidan taler i overensstemmelse herom om "Det psykiatriske Laboratorium" som en del af "Naturvidenskabens Værksted".

Psykiaterne udfolder på dette grundlag store anstrengelser for at finde frem til arvelige eller degenererede dispositioner som årsag til sindslidelserne. Det lykkes imidlertid ikke selv efter nok så mange obduktioner at identificere og påvise synlige forandringer i hjernen. Somatosepostulatet forbliver et postulat. Det lykkes af samme grund heller ikke psykiaterne at nå frem til en bare nogenlunde fælles, entydig og konsistent beskrivelse af de forskellige former for sindslidelser. Ovennævnte Pontoppidan må resignerende konstatere, at psykiaterne i praksis arbejder med hver deres sygdomsklassifikation. Jette Møllerhøj viser, at indsatsen på de nye anstalter gennem sidste halvdel af 1800-tallet er præget af en indædt stræben på at få psykiatrien institutionaliseret som et lægevidenskabeligt speciale på linje med andre grene af den somatisk medicinske videnskab. Det lykkes at hævde monopoliet på genstanden sindssygdom, men det voldte psykiaterne endog meget store vanskeligheder at blive opfattet og anerkendt som udøver af lødig videnskab og i besiddelse af autoritativ viden. Møllerhøj får også beskrevet, hvorledes de nye anstalter hurtigt bliver mere end fyldt op, og at de indlagte ikke lader sig helbrede så hurtigt og i det omfang, som psykiaterne havde stillet i udsigt. Pladsmangelen bliver understreget igen og igen og markerer tillige, at anstalterne rummer stadig flere sindslidende, hvor der ikke er meget at stille op behandlingsmæssigt. Nogle psykiatere finder heroverfor, at de psykiatriske an-



stalter også har en opgave i henseende til pleje og omsorg af kroniske sindssyge. Andre – og heriblandt Pontoppidan – finder dette uheldigt, hvor han (i 1901) konstaterer, at: “de to ældste Statsanstalter var blevne aldeles overvejende Plejestiftelser”; at der var sket en ophobning af “i og for sig ukvalificerede Elementer”, og at: “det efterhaanden er bleven de uhelbredelige, der paatrykke vore Anstalter deres hele Præg”. Pontoppidan har givetvis erkendt, at det er så som så med at indfri psykiatrien som et rent og fremtidsholdigt lægeligt anliggende.

Nu er det jo svært ved et skrivebord på Sociologisk Institut, der har til huse på det gamle Kommunehospital i København, ikke at fatte særlig interesse for samme Knud Pontoppidan og Kommunehospitalets Sjette Afdeling for Nerve- og Sindssygdomme, hvor han residerede i 15 år. Københavns Kommunehospital blev taget i brug i 1863, hvor der blev indrettet en afdeling med 20 celler tænkt som foreløbig detention for “delerister og rasende sindssyge” før viderebefordring til Sct. Hans Hospital. I 1875 oprettedes Sjette Afdeling for Nerve- og Sindssygdomme og i forbindelse hermed et “klinisk docentur”, hvor overlægen ved Sjette Afdeling skulle undervise medicinstuderende i psykiatri, hvorved landet havde fået sin første psykiatriske klinik. Pontoppidan blev klinisk docent og overlæge ved Sjette Afdeling i 1887.

Mogens Møllergård åbner sit bidrag med en kort beskrivelse af et af de mest dramatiske sammenstød i dansk psykiatris historie – mellem netop Knud Pontoppidan og forfatterinden Amalie Skram kendt som forgrundsfigur i det moderne gennembrud og kvindesagen. Hun lod sig indlægge på Sjette Afdeling og blev senere overført til Sct. Hans Hospital, hvor hun efter nogle måneders ophold bliver udskrevet i 1894. Hun beretter herefter om og leverer en indædt kritik af sit møde med psykiatrien i nøgleromanerne “Professor Hieronimus” – alias Knud Pontoppidan – og “Paa Sct. Jørgen”. Det er nu ikke kun Amalie Skram, der tager til genmæle. Vi er midt 1890’erne vidne til en regulær antipsykiatrisk protestbevægelse, der især retter sig mod Sjette Afdeling, og hvor flere agtværdige borgere gør rede for, at de er blevet tilbageholdt mod deres vilje. Der rejser sig en voldsom debat i landets største aviser, og sagen bringes op i Folketinget. Amalie Skram beskriver ydmygelserne og den institutionaliserede magt, psykiatrien og især dens overlæger har tiltaget sig. Knud Pontoppidan udgiver i 1897 et harmdirrende forsvarsskrift og sætter trumf på ved at tage sin afsked fra Kommunehospitalet. Han er herefter i et par år overlæge ved Jyske Asyl, men vender i 1901 tilbage til København og er professor i retsmedicin ved Københavns Universitet frem til 1913. Det skal retfærdigvis siges, at Pontoppidan også som overlæge på Sjette Afdeling var foregangsmand i bestræbelserne på indskrænkning af fysisk tvang på anstalterne, hvor han indigneret og konsekvent bekæmpede celleuvæsenet under mottoet: “Op med celledørene”.

Møllergård noterer sig også, at der i årtierne før og efter århundredskiftet stadig ikke fandtes effektive behandlingsformer i psykiatrien, men kun endeløse sygdomsbeskrivelser og filosofisk-spekulative diskussioner om sindssygdommens natur, hvorfor Møllergård også taler om “psykiatriske trosretninger”. Vi op-

lyses om de "psykogene psykoser", som disse især blev beskrevet af August Wimmer. Samme Wimmer bliver i 1912 lægelig direktør ved Sct. Hans Hospital og er i perioden 1920-1933 professor i psykiatri ved Kommunehospitalet. Han er især optaget af personligheden – og her igen især den "abnorme" personligheds indflydelse på psykoserne udvikling og forløb. Han er hertil overordentlig produktiv med omkring 125 særdeles lærde skriftlige arbejder, men ifølge samtidige kolleger også selv udstyret med en ovenud særpræget personlighed. Endeligt gør Møllergård rede for den udbredte mangel på interesse for Freuds psykoanalyse i dansk psykiatri både hos Wimmer, samtidige psykiatere og siden, ligesom vi får en skitse af den hidtidige udvikling af den biologisk orienterede psykiatri. Her lykkedes det danske psykiatere som de første at påvise en sammenhæng mellem en syfilisinfektion og dementia paralytica. Det er vurderet, at paralytikerne gennem hele 1800-tallets sidste halvdel og frem til 1920'erne udgjorde op mod en femtedel af alle indlagte på de danske sindssygeanstalter.

Jesper Vaczy Kragh beskriver i to kapitler malariabehandlingen i 1920'erne og 1930'erne og chokbehandlingen med insulin og cardiazol i slutningen af 1930'erne, der – set med nutidens øje – unægtelig er hårrejsende læsning. Professor i psykiatri på den psykiatriske universitetsklinik i Wien, Julius Wagner-Jauregg, foretog i 1917 det første forsøg med at injicere malariainficeret blod på to syfilispatienter, altså patienter, der led af dementia paralytica. De fik som forventet kraftige feberanfald og efter flere heraf, blev feberen slået ned med kinin. Syv år senere havde Wagner-Jauregg behandlet flere end 1000 patienter med indpodet malaria, og han fik i 1927 Nobelprisen i medicin for opdagelsen af malariabehandlingen. I efteråret 1922 drager overlæge Aksel Bisgaard fra Sct. Hans Hospital til Wien med to patienter, der lider af dementia paralytica. Malaria-podningen bliver gennemført som planlagt, feberanfaldene kommer som forventet, og efter nogle måneder udskrives begge patienter, hvor den ene ifølge Bisgaard er "fuldstændig helbredt og arbejdsdygtig". Den anden patient bliver hurtigt igen indskrevet på Kommunehospitalet, hvor han dør umiddelbart efter. I 1924 finder psykiaterne på Sct. Hans at kunne konstatere, at der efter malariabehandling er en bedring at spore hos omkring halvdelen af de behandlede, og året før har Sundhedsstyrelsen sagt god for malariabehandlingen forudsat, at der bliver draget omsorg for, at "den ved Indpodningen forårsagede malaria ikke overføres til andre mennesker", og at der indhentes samtykkeerklæring hos patienten. I en international undersøgelse i 1926, som omfattede offentliggjorte artikler om behandling af 2460 patienter, var vurderingen, at en fjerdedel af de behandlede fik det meget bedre og en anden fjerdedel fik det moderat bedre, og hos den sidste halvdel var der ingen bedring at spore. Bakterien, der forårsagede syfilis og dermed også dementia paralytica, blev opdaget i 1905, men man vidste ikke, om det var malariaen, feberen eller noget helt tredje, der i alle tilfælde hos nogle paralytikere forårsagede en vis bedring, hvor atter andre ulykkeligvis døde under behandlingen. Midt i 1920'erne forsøger lægen Knud Schroeder sig med sulfosin, der ved injektion i musklerne også forårsager høj feber, hvor både para-

lytikere og nu også skizofrene lægger krop til. Behandlingen er smertefuld, resultaterne langt fra overbevisende og behandlingen opgives igen. Den tidligere omtalte August Wimmer konstaterer i sin psykiatriske lærebog i 1936, at der i tidernes løb har været forsøgt mange forskellige feberbehandlinger, men "resultaterne er tvivlsomme". Wimmers efterfølger på Rigshospitalet, Hjalmar Helweg konstaterer mismodigt året efter, at:

Vi sindssygelæger har aldrig været forkælet af Heldet eller forvænt med straalende sejre, og nu da jeg bliver spurgt lige ud, saa maa jeg erkende, at der intet Gennembrud er sket i Sindssygebehandlingen i min tid... Derfor er det i Dag lige saa ulykkeligt for et Menneske at blive sindssygt, som det var for 30 Aar siden.

Samtidig med denne resignerende konstatering bliver to nye chokbehandlinger med insulin og cardiazol introduceret på statens sindssygehospitalet, og kort tid efter har chokterapierne vundet indpas på alle sindssygehospitalet i Danmark.

Jesper Vaczy Kragh leverer i sit andet bidrag den lige så dramatiske historie om disse nye chokbehandlinger, der ifølge formanden for Dansk Psykiatrisk Selskab, Hans Jacob Schou (i 1938), er at se "som et Mirakel". Det er igen på den psykiatriske klinik i Wien, at man i 1932 begynder at behandle skizofrene med insulin, der i store doser forårsager kramper og dyb koma. De første resultater er tilsyneladende så opløftende, at alverdens psykiatere lader sig inspirere heraf, og i midten af 1930'erne bliver behandlingen indført i USA, Australien, Japan og de fleste europæiske lande. Det første forsøg med chokbehandling med insulin i Danmark bliver gennemført i 1937 på sindssygehospitalet i Viborg. Optimismen er intakt, og i løbet af få år er 2000 mennesker her i landet chokbehandlet med insulin eller cardiazol, der også i store doser frembringer kramper, epileptiske anfald og dyb bevidstløshed. I 1941 gøres der status over chokbehandlingen af de 2000 patienter, hvor det til stor bestyrtelse viser sig, at ud af 162 behandlede skizofrene var *fire* patienter symptomfrie fire måneder efter behandlingens afslutning. Ud af 782 cardiazolbehandlede skizofrene patienter var *ni* raskmeldte. Prognoserne var noget bedre for andre lidelsers vedkommende (maniodepressive psykoser), hvad også foranledigede, at man fortsatte med chokbehandling af disse patientgrupper, selvom de ledsagende bivirkninger efterhånden bliver sværere og sværere at ignorere.

I begyndelsen af 1940'erne introduceres elektrochok og lobotomi, der endnu engang ledsages af en betydelig tro på bedre tider for psykiatrien. Overlægen på Kommunehospitalets Sjette afdeling, P.J. Reiter, finder i 1942, at elektrochokbehandlingen "... de fleste steder i verden, også herhjemme, er taget systematisk op som et fast led i hospitalsbehandlingen ... og behandlingsresultaterne har allerede givet anledning til en betydelig optimisme". Danmark opnåede i løbet af 1940'erne angiveligt "verdensrekord" i elektrochokbehandling, især rettet mod dybe depressive tilstande. Senere undersøgelser viser imidlertid, at der i

kun i meget beskedent omfang er tale om en varig behandlingseffekt. Lobotomi blev ligeledes praktiseret verden rundt i stor målestok i 1940'erne – og også herhjemme – indtil det viste sig, at bivirkningerne var værre end selve lidelsen med lemlæstelse og primitivisering af personligheden til følge. Den portugisiske neurolog, der udviklede dette psykokirurgiske indgreb, modtog også Nobelprisen, men behandlingen er af eftertiden dømt som en ulykkelig fejltagelse. En af overlægerne på Kommunehospitalet, J. Welner, giver i 1976 (overfor Anders Kelsstrup) udtryk for, at lobotomien var "verdenspsykiatriens skandale". Ikke desto mindre bliver de nye behandlingsmetoder, som anført, set som et fremskridt ledsaget af en øget selvbevidsthed hos psykiaterne, og støttet af en politisk bevågenhed lykkes det langt om længe i begyndelsen af 1950'erne formelt set at få psykiatrien ligestillet med de somatiske discipliner. Dette indebærer, at psykiatriske afdelinger nu skal etableres ved de almindelige sygehuse. Psykiatrien er endeligt cementeret som et rent medicinalanliggende på linie med anden sygdomsbehandling, og i løbet af 1950'erne og 1960'erne oprettes der psykiatriske afdelinger på langt de fleste amtskommunale centralsygehuse.

Retspsykiatrien udgør et særligt kapitel i psykiatriens historie. Pernille Sonne skriver om Sikringsanstalten åbnet i 1918 og knyttet til sindssygehospitalet i Nykøbing Sjælland. Anstalten skal modtage: "sindssyge eller aandssvage Mænd om hvem det i Anledning af begaaede Lovovertrædelser enten ved Dom eller ved administrativ Resolution bestemmes, at der bør træffes Sikkerhedsforanstaltninger over for dem". Før da var sindssyge og åndssvage, der var tvangsanbragt i kraft af en dom eller et farlighedsdekret, blevet indlagt på lige fod med de øvrige sindssyge eller åndssvage på de eksisterende institutioner. I den faglige debat forud for oprettelsen af Sikringsanstalten var meningene delte blandt psykiaterne. Nogle fandt, at de kriminelle sindssyge gav institutionerne et dårligt ry og vanskeliggjorde en fri sindssygepleje. Andre fandt – og heriblandt Knud Pontoppidan – at problemet ikke var stort nok til at berettige en selvstændig sikringsanstalt, idet han hellere så, at der blevet etableret en anstalt for "antisociale elementer". Ikke desto mindre endte den i 1908 nedsatte Medicinalkommission med at anbefale en "Sikringsanstalt til Forvaring af de farligste og mest udbrydende, aandelig abnorme Forbrydere, hvis Tilstand nødvendiggør en absolut (...) Afspærring". De mindre farlige og ufarlige "abnorme forbrydere" skulle fortsat anbringes på de eksisterende anstalter. Sundhedsstyrelsens konsulent i sindssygepleje, Viggo Christiansen, finder samme år som Sikringsanstalten er åbnet, at blandt de første 16 anbragte hørte: "de 12 ind under Kategorien degenererede antisociale Psykopater med udprægede Forbrydertendenser", hvorfor noget kunne tyde på, at Pontoppidan havde ret i sin vurdering, idet psykopater blev opfattet som "psykisk abnorme", men hverken "sindssyge eller aandssvage". Den såkaldte Berningsag førte da også til, at der i 1925 blev oprettet en særlig anstalt for sådanne "psykisk abnorme": Psykopatforvaringsanstalten på Sundholm. Det fremgår af Sonnes skildring, at Sikringsanstalten først og fremmest var en fængselsmæssig indretning og kun sekundært en behandlingsinstitution. Dette



endskønt det i en opgørelse i 1938 vurderes, at af de 118 patienter, der havde været eller stadig var anbragt, var de 60 diagnosticeret som sindssyge og 49 af dem som skizofrene. Af de 58 ikke-sindssyge, var 43 betegnet som psykopater og resten som "imbecillitas" altså imbecile. Efter etableringen af Psykopatforvaringsanstalten på Sundholm blev de "farlige" skizofrene Sikringsanstaltens kernepatienter. Sikringsanstalten var en slags overtryksventil for sindssygevesenet, der slap af med de vanskeligste patienter og tilsvarende med Psykopatforvaringsanstalten, hvor fængselsvesenet slap af med sine vanskeligste forbrydere.

Christian Borch leverer i bogen *Psykens historier i Danmark* et spændende bidrag om den kliniske kriminologis historie i Danmark. Borchs kortlægning ligger i direkte forlængelse af Pernille Sonnes udredning, idet han beskæftiger sig med den behandling, som de kriminelle psykopater blev underkastet på Herstedvester og af samtiden betragtet som en kriminologisk nyskabelse. Herstedvester blev taget i brug i 1935 som både psykopatfængsel og psykopatforvaringsanstalt. Førstnævnte blev i 1955 flyttet til Horsens, hvorefter Herstedvester udelukkende var beregnet på psykopatforvaring. Kunne man behandle psykopaterne – og det mente man på Herstedvester var muligt – var man ud fra dette synspunkt nået langt i håndteringen af kriminalitet som sådan. Psykiatrien skulle med andre ord spille en central rolle i kriminalitetsbekæmpelsen. Det er den navnkundige psykiater Georg Stürup, der i 1942 udnævnes til behandlingsleder på Herstedvester, og det er først og fremmest Stürups indsats, der gøres til genstand for Borchs analyse, idet han her finder den psykiatriske behandlingstanke rettet mod psykopatiske kriminelle i sin reneste form.

Borch noterer sig indledningsvis, at straffeloven af 1866 fokuserede på forbrydelsen som handling snarere end på forbryderen som individ. Den normale forbryder påtog sig skyld ved at begå den forbryderiske handling, og straffen skulle udjævne denne skyld. Loven signalerede proportionalitet mellem den forbryderiske handlingens grovhed og straffen herfor. De "afsindige" og dem med stærkt svækkede "forstaaelsesevner" kunne fritages for straf. "Taaber" kunne idømmes en mindre straf. Med straffeloven af 1930 samlede interessen sig i stedet om det enkelte kriminelle individ, hvad også indebar, at den samme forbrydelse kunne sanktioneres meget forskelligt også afhængig af, hvor farligt det pågældende kriminelle individ vurderedes at være i fremtiden. Det var disse tanker, der lå til grund for oprettelsen af særanstalterne: Psykopatfængslet og psykopatforvaringsanstalten, hvor der vel og mærke i sidste tilfælde var tale om en tidsbestemt sanktion. Psykopatfængslet skulle ledes af en fængselsinspektør, hvorimod forvaringsanstalten skulle ledes af en psykiater, der i tilfældet Herstedvester altså blev Georg Stürup. Borch viser dernæst, hvorledes Stürup overfører den lægelige klinik til kriminalitetsområdet ledet af det grundsynspunkt, at kriminelle psykopater kunne behandles, hvor de hidtil have været anset som uforbederlige. Stürup udvikler, hvad han selv kalder den "integrerende, individualiserende vækstterapi" og reaktiverer dermed anstalten som en terapeutisk foranstaltning. Stürup anså også en venlig arkitektur, smukke og rolige omgivel-

ser som væsentlige for behandlingen. Hertil betones en tæt og intim interaktion mellem personale og indsat ledsaget af psykoterapi: "der tager mere sigte på udvikling af de følelsesmæssige ressourcer" – forestået som både individuel terapi, gruppeterapi og somatisk terapi. Sigtet var, at den kriminelle psykopat gennem terapi skulle bringes til at håndtere sine patologier på en kriminalitetsfri måde. Den forvarede skulle modnes til selverkendelse og til at styre sig selv. Stürups behandlingstanke fokuserede på at lede til den forvarede til at lede sig selv – hvad også foranlediger, at Borch med Foucault kan se denne behandlingsstrategi som et spil mellem gouvernement og selvteknologier. I eftertiden blev det anfægtet, om den indgribende behandling virkede, og der blev især rejst kritik af det tidsubestemte element i forvaringen uden retlig kontrol. Fortsat forvaring og løsladelse (og dette altid på prøve) var alene et lægeligt anliggende. De fleste tidsubestemte foranstaltninger blev da også afskaffet i 1973 – året efter, at Stürup var fratrådt Psykopatforvaringsanstalten i Herstedvester.

Tilbage til psykiatrien i almindelighed kommer Klorpromazin på markedet og tages i brug i forbindelse med psykiatrisk behandling i 1953, og det vurderes, at to år senere er 5 millioner mennesker på verdensplan behandlet hermed. Raben Rosenberg anfører, at der allerede i 1956 var publiceret mere end 3000 artikler omkring stoffet og dets kliniske anvendelse. Klorpromazin indvarsler den psykofarmakologiske æra i psykiatrien, og i løbet af få år har medicinalindustrien stillet de moderne psykofarmaka til rådighed. Psykiaterne taler igen om en behandlingsmæssig revolution, og brugen af de nye neuroleptika bidrager yderligere til legitimering af den biomedicinske sygdomsopfattelse, hvad angår psykiske lidelser. Rosenberg giver en leksikalsk gennemgang af de mange nye psykofarmaka bragt i anvendelse over for skizofreni, den mani-depressive psykose og andre mindre alvorlige sindslidelser. Det vises, hvorledes psykofarmakologien danner par med neurofarmakologien og dennes udforskning af neurotransmitterne, hvor den såkaldte dopaminteori på ny udløste en Nobelpris og denne gang til svenskeren Arvid Carlsson. Ved skizofreni optræder der en forøget aktivitet af signalstoffet dopamin, der medfører forstyrrelse af signaloverførslen mellem nervecellerne, hvor neuroleptika hæmmer dopaminens virkninger. Psykiatrien er tilsyneladende blevet til ren naturvidenskab, og naturvidenskab er altid fascinerende, men selvom den nye neuropsykiatri forekommer at være den endelige befæstelse af psykiatrien som et rent biologisk-kemisk anliggende, refererer Rosenberg, at denne trods alt ikke står alene. Rosenbergs reference til den nu almindeligt anerkendte bio-psyko-sociale sygdomsmodel fremstår lidt pligtskyldigt, men det er givetvis korrekt, når han hævder, at langt de fleste psykiatere i dag vil forfægte det synspunkt, at biologiske faktorer ganske vist er essentielle for forståelsen af psykiske sygdomme, men at mennesket ikke befinder sig i et psykosocialt tomrum, hvorfor psykologiske og sociale forhold må inddrages både i forståelse og behandling af sindslidelser. Rosenberg noterer sig også, at hvad angår skizofreni – den alvorligste af sindslidelserne – er der behandlingsmuligheder, men ingen sikring for helbredelse. De nye psykofarmaka er lindren-

de over for mange af de alvorlige og invaliderende symptomer, men også fortsat forbundet med bivirkninger samtidig med, at psykiaterne måske er blevet mere tilbageholdende med at udstede garantier for helbredelse alene via deres indsats, i alle tilfælde hvad angår de mere alvorlige sindslidelser.

*Psykiatriens historie i Danmark* har, som det er fremgået, som eksplicit ærinde at belyse anstaltspsykiatrien, men dette er jo ikke hele historien om psykiatrien i Danmark. *Invitation til socialpsykiatri* er derfor en velkommen mulighed for at stifte bekendtskab med den del af psykiatrien, der ikke er lokaliseret til anstalterne, hospitalsafdelingerne, de store hospitalers universitetsafdelinger og distriktspsykiatrien. Bogen kommer langt omkring, selvom det medgives, at den næppe får dækket hele det brogede billede, der her er tale om. Vi læser om omstillingen af psykiatrien påbegyndt i 1970'erne, der førte til, at socialpsykiatri i dag er det tredje spor ved siden af hospitals- og distriktspsykiatrien. Karl Bach Jensen, medstifter af Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere argumenterer for en nyorientering med afsæt i et psykosocialt handicapbegreb som væsentlig bestanddel af en fremtidsholdig socialpsykiatri. Vi kan læse om recoverybegrebet og opgøret med kronicitetsforestillingerne og i forlængelse heraf, hvorledes recovery også kan anskues som værende båret af udviklingsstøttende relationer og anerkendelse. Vi får påvist idealer og realiteter efter opgøret med institutionstankegangen, hvor *hjemmet* nu artikuleres som idealet, og *brugeren* sættes i centrum. Vi præsenteres for støttekontaktpersonordningen rettet mod de mest isolerede sindslidende, som denne ordning er forvaltet i København, ligesom vi i bogens sidste kapitel får påpeget de hjemløse psykisk syges ulykkelige forhold og indsatsen heroverfor. Bogen rummer med andre ord bidrag, der både anstiller mere principielle betragtninger vedrørende socialpsykiatrien og beskrivelser af mere konkrete socialpsykiatriske tiltag. Et par af bidragene skal have endnu et par ord med på vejen.

Benny Lihme noterer sig i sit indledende bidrag det dybt paradoksale forhold, at det meste af anstaltspsykiatriens historie er præget af, at anstalten netop *ikke* blev anskuet og drevet som en institution, hvor medicinsk behandling stod i centrum. Anstaltspsykiaterne gjorde ganske vist brug af bromsalte, kloralhydrat, opium, barbiturater, litium – før vi får de nye psykofarmaka fra 1950'ernes begyndelse og frem til i dag, men psykiaterne var helt på det rene med, at disse medikamenter ikke var helbredende i sig selv, forbundet med bivirkninger og for norges vedkommende direkte giftige ved overdosering. Medicinskabet var med andre ord langt fra det vigtigste inventarium på anstalten. Det var anstalten eller asyllet *selv*, der stod i centrum i behandlingen. Anstalten skulle ifølge Selmer, anstaltspsykiatriens ophavsmand i Danmark, udgøre rammen for "moralsk behandling" af de indlagte dels:

ved den indflydelse, som den pludseligt forandrede Livsorden i Forbindelse med en fast og konsequent Leveplan, der udgjør et organisk Led i en fornuftig Tingenes orden, ikke vil udlade at udøve: dels mere umiddelbart

(direkte), ved at bearbejde de Sjæleevner, som endnu er modtagelige for en speciellere Paavirkning. Den moralske Behandling bestaar væsentlig i en af Humanitet og fornuftig Kjærlighed gennemtrængt, med Alvor og Fasthed overholdt, og paa den Enkeltes Individualitet nøje beregnet Opdragelsessystem, som først og fremmest berøver Patienten den tøjlesløse Raadighed over sine Handlinger, og nøder ham til at finde sig i de Indskrænkninger, hans nye Opholdssteds love udkræve, og til i Et og Alt at rette sig efter en højere fornufts uindskrænkende Bydende....

Anstalten skal med andre ord tilbyde orden og omsorg, regelmæssighed, det dagligt fornødne og beskæftigelse og er hertil placeret i rolige og smukke omgivelser. Anstalten er altså at se som et terapeutisk samfund – eller en socialpsykiatrisk foranstaltning – selvsagt uden at være tematiseret sådan af psykiaterne. Det modsætningsfyldte i et sådant syn på anstalten og anstaltspsykiaternes hårdnakkede holden fast i et somatisk sygdomsbegreb er til at tage og føle på. Der er da også adskillige eksempler på sprækker i forsvaret af anstaltspsykiatrien som et medicinalt anliggende. Overlæge ved Sankt Hans Hospital, Valdemar Steenberg, erklærer sig (i 1866) enig i “en rigtignok paradoxagtig, men dog træffende Yttring af en af Tydsklands første og største Psykiatere, at han havde helbredet flere patienter ved Hjælp af Hjulbøren end ved sit Medicinskab”. Den tidligere omtalte Jette Møllerhøj citerer andetsteds en reservelæge ved Kommunehospitalets 6. afdeling, der (i 1918) noget forstemt konstaterer, at: “det er Hjernen, der er syg; men til syvende og sidst ved vi bedre end alle andre, at det kun er saa som saa med Beviserne. Det psykiske Symptombillede er tydeligt, men dets somatiske Ækvivalent kender vi ikke”.

Socialpsykiatri er i al sin enkelthed socialt arbejde med sindslidende rettet mod disses hverdagsliv. Sådan var det – om end modsætningsfyldt – anticiperet i anstalterne, selvom vilkårene (økonomisk og personalemæssigt) som oftest var for ringe til at præstere “en af Humanitet og fornuftig Kjærlighed gennemtrængt” social indsats. En nutidig socialpsykiatri lokaliseret uden for det psykiatriske regime er fremdeles at se som en social indsats med henblik på psykosocial rehabilitering, sikring af sociale rettigheder, et værdigt liv og dette “at komme sig”. Socialpsykiatri har det *sociale* i centrum og dermed fokus på sociale relationer, social interaktion og mødet mellem mennesker. Dette får Benny Lihme til at anskue den socialpsykiatri, der tager sin opgave alvorligt, som værende præget af *social responsivitet*. Begrebet stammer fra den svenske socialpsykolog Johan Asplund i bogen *Det sociala Livets elementära Former* (1987). Begrebet dækker det velkendte forhold, at vi lever og liver op i andres nærvær – vi er “selskabelige” væsener, som Asplund siger. Responsivitet er afledt af det engelske ord “responsive”, der bedst oversættes ved *lydhørhed*. Det betegner villigheden til at reagere på den anden. Udtrykket understreger en rettedhed mod den andens nærvær og eksistens og en almen svartilbøjelighed som kendetegnende for mennesket som socialt væsen. Ethvert socialt fællesskab er derfor præget af social responsivitet,



og Asplund gør i denne forbindelse også opmærksom på begrebets slægtskab med det engelske ord for ansvar: *responsibility*. Social responsivitet er et grundlæggende træk ved de former for sociale relationer, vi kalder venskab, altså relationer præget af emotionel gensidig forbundethed. Det er de former for relationer, der gør sig gældende i familien, kammeratskabsgruppen, arbejdssjakket og andre former for socialt fællesskab, hvor man oplever sig bekræftet gennem andre. At mennesket er et socialt responsivt væsen betyder, at det reagerer på andre og forventer at blive imødekommet på egne udspil, hvad også må være fordringen i det menneskelige møde i den socialpsykiatriske indsats.

Social responsivitet henviser til sin egen modsætning, *asocial responsløshed*, der viser sig som regelsat, formel korrekt adfærd uden emotionel tilknytning og kontakt. Asocial responsløshed karakteriserer situationer, adfærd og relationer, hvor man nok reagerer på den anden, men i overensstemmelse med formaliserede regler uden emotionelt udspil og tilbagemelding. Hvor social responsivitet er noget grundlæggende for al social samkvem, er responsløshed noget, der skal læres eller gennemtvinges. Anstalten indfriede ikke sit potentiale som rum for social responsivitet og udartede til total institution præget af asocial responsløshed med institutionssyndrom og social invalidering til følge. Et nutidigt psykiatrisk regime stadig forblændet af en medicinsk diskurs er næppe heller det bedste udgangspunkt for en social responsiv indsats i psykiatrien, hvor Benny Lihme kan citere en fremtrædende psykiater for aktuelt at mene, at: "Den socialromantiske æra er langsomt ved at være forbi", ligesom andre psykiatere nedladende taler om "en holdningsmæssig socialgørelse" og "sympatiske og eksotiske indsatsformer indenfor socialpsykiatrien", hvad ikke ligefrem er udtryk for nogen større grad af respekt for den bio-psyko-sociale sygdomsmodel, som psykiaterne ellers hævder nu at have gjort til deres.

Lis Møller diskuterer i sit bidrag anerkendelse som et relationelt begreb, udviklingsstøttende relationer og anerkendelsens ingredienser. Møller forsøger så at sige at sætte yderligere ord på *social responsivitet*, der hos Asplund er helt alment bestemt – som elementarform. Hun noterer sig, at ikke alle relationer er udviklingsstøttende – det være sig i almindelig social samkvem og i den socialpsykiatriske indsats. Hun spørger om, hvad der karakteriserer den gode relation, og om det er muligt at omsætte anerkendelsens ingredienser i en professionel indsats i socialpsykiatrien. Det er det måske, men er heller ikke så ligetil. Brugeren i det socialpsykiatriske tilbud har sit univers, og den professionelle har sit faglige og private univers. Den ene part har som (lønnet) profession at støtte og hjælpe et menneske, der omvendt har brug for hjælp. Der er ikke og kan ikke være tale om ligestillede parter i mødet og interaktionen, hvad dermed også er udfordringen for den professionelle. Den udviklingsorienterede relation bæres af anerkendelse og handler om lydhørhed – eller responsivitet i Asplunds forstand. Anerkendelse handler med Møllers ord om: "...at være optaget af den andens oplevelsesverden, den andens særlige måde at være menneske på og den andens intentioner og motiver til at handle, som personen nu gør". At forholde sig

anerkendende forudsætter, at man for en stund slipper sit eget ståsted, hvad kan være både udfordrende og angstprovokerende. Anerkendelse har endvidere som forudsætning – og i særdeleshed inden for socialpsykiatrien – sensitivitet i forhold til den anden inklusive dette at kunne håndtere modvilje. At være anerkendende handler derfor ifølge Møller ikke om at udtrykke eller reagere på bestemte måder. Anerkendelse vedrører en bestemt indstilling til den anden – også i den socialpsykiatriske praksis. Møllers bidrag henvender sig først og fremmest til den professionelle i socialpsykiatrien og leverer her stof til eftertanke.

Andre bidrag i *Invitation til socialpsykiatri* kunne have fortjent en fyldigere omtale. Her må det række med en konstatering af, at Johanne Bratbo og Jens Hjort Andersen giver et rids af socialpsykiatriens etablering i Danmark, de tilbud, der eksisterer her i dag, og af den mangfoldighed og de udfordringer, der præger området. De noterer sig, at borgere af anden etnisk herkomst med en sindslidelse udgør en særlig udfordring. De giver en skitse af en psykosocial rehabiliteringstilgang, ligesom de diskuterer de sindslidendes situation ud fra en tankegang om stigmatisering, eksklusion og inklusion. På trods af en ihærdig indsats i socialpsykiatrien er mange sindslidende del af den voksende gruppe af socialt udstødte. De er marginaliseret i forhold til uddannelsessystemet, arbejdsmarkedet og andre sociale sammenhænge. De socialt udstødte lever med et uopfyldt behov for social integration og udgør det største og mest omtålelige integrationsproblem overhovedet. De udstødte er først og fremmest truet på selve det sociale tilhørsforhold, og de sindslidende er truet i dobbelt forstand, idet sindslidelsen selv vanskeliggør eller blokerer for social kontakt.

Afslutningsvis skal blot bemærkes, at jeg – som det er fremgået – kun har fundet anledning til omtale af et enkelt bidrag i *Psykens historier i Danmark*. Bogen rummer tillige et bidrag af den tidligere omtalte Jette Møllerhøj om den moralske behandling i dansk psykiatri i perioden 1840-1920, som vi også læste om i *Psykiatriens historie i Danmark*. Thomas Hansen har hertil et interessant bidrag om "selvudviklingens opkomst i psykiatrien", hvor han påviser formningen af den "kompetente sindslidende". Det er ikke mindst Landsforeningen for Mentalhygiejne, der i perioden 1950-1970 artikulerer synspunktet om den psykisk syge som et individ med vilje og evne til at tage vare på sig selv. Den sindslidende skal som andre med problemer af forskellig art påtage sig ansvaret for selvindsigt og selvudvikling. Autonomi og selvforvaltning set som selvsubjektiveringsstrategier bliver herefter centrale bestanddele i den neoliberal kritik og modernisering af velfærdsstaten i 1980'erne og 1990'erne også udmøntet i den store temaplanrunde for fremtidens psykiatri i Danmark fra 1988. Hermed er ringen sluttet, idet synet på den sindslidende herefter også er underlagt de politiske styringsrationaler, som er fremherskende i dagens udgave af det danske velfærdssamfund.

– De tre bøger være hermed anbefalet til inspiration og videre studier og dette så meget desto mere, fordi dansk sociologi hidtil har udvist en påfaldende mangel på interesse for sindslidelsesnes sociologi, psykiatrien som samfundsmæssig institution og socialpsykiatrien som indsatsområde i det sociale arbejde.

Allan Madsen  
E-mail: am@soc.ku.dk