

Synpunkter på psykopatvård inom mentalsjukvårdens ram¹⁾

Av överläkare L. O. Nordman, Säter

Vården av straffriförklarade och speciellt av s. k. psykopater medför särskilda problem vid ett mentalsjukhus. Det övervägande antalet mentalsjuka ha bakom sig en ordinär social utveckling och ha i likhet med övriga medborgare i samhället kommit i besittning av bestämda moraliska normer, vilka bruka stå kvar även om personligheten betydligt förändrats av sjukdomen. Det är därför i det vanliga psykiatriska arbetet möjligt att utnyttja eller appellera till egenskaper såsom ordhållighet, ansvarskänsla och arbetsvilja. Bland de straffriförklarade finner man däremot många patienter utan instrument för dylika moraliska kvaliteter. I detta klientel ingår personer med mycket grova affektiva defekter, sådana som äro höggradigt rotlösa, ansvarslösa och förljugna eller som förete samhällsfientlig inställning, utomordentlig anstaltsvana, benägenhet för alkoholmissbruk och narkomani, allt egenskaper som nödvändiggöra annorlunda och mer kvalificerat omhändertagande än som erfordras för övriga sjuka. I sjukhusmiljön ha psykopaterna benägenhet att projicera sin dysfori på omgivningen och ge upphov till intriger och kverulans. Det har visat sig, att några få avancerade psykopater på en vårdavdelning totalt kunna förstöra andan och det förtroendefulla samarbetet mellan läkare och patienter. De uppträda gärna som initiativtagare och ledare för rymningar och orosyttringar och sabotera därigenom strävandena mot friare vårdformer.

Ett stort antal psykopater inom en överläkaravdelning kan i hög grad hämma överläkarens arbetsmöjligheter genom att denne tvingas ägna stor del av sin tid till att besvara remisser från med mångskiftande och mestadels obefogade klagomål myndigheter, dit psykopaterna vända sig. Därtill kommer att klientelet är föga tillgängligt för de terapeutiska åtgärderna. För att

en patient skall bli straffriförklarad för psykisk abnormitet fordras, att denna är "jämfäst med sinnessjukdom" och enligt vad lagrådet anfört i förarbetena till dessa bestämmelser skulle det för frågan om strafffrihet eller ej vara avgörande om vederbörande "saknade förmåga att tillnärmelsevis fylla en plats i arbets- och samhällsliv". Det är därför här a priori fråga om ett klientel med synnerligen dålig social prognos. Detta medför att de rehabiliteringsförsök, som man inte minst ur human synpunkt anser sig böra göra, gång efter annan misslyckas, vilket för såväl läkare som vårdpersonal och kurator i längden är slitsamt och deprimerande.

Slutligen må erinras om att psykopatklientelet på ett ofördelaktigt sätt kommit att prägla mentalsjukhusens ansikte utåt, såtillvida som allmänhetens föreställning om mentalsjukvården inte undgått att påverkas av meddelandena i press och radio om förrymda och försöksutskrivna kriminalpatienters eskapader och brott. Av dessa olika anledningar vore det mycket önskvärt att en särskild vårdorganisation åstadkommes för ifrågavarande klientel, så att detta inte längre behöfve belasta de vanliga mentalsjukhusen.

Provisoriska vårdförbättringar angelägna

Enligt en utredning som ägt rum inom Mentalsjukvårdsberedningen, skulle det för det manliga s. k. specialvårdsbehövande klientelet erfordras omkring 540 vårdplatser. Detta innebär i praktiken att utöver det nu nästan färdigställda Karsuddssjukhuset skulle erfordras ytterligare tre vårdinrättningar, innan tillräckligt platsantal vore tillgängligt. Det förefaller osannolikt, att en så stor vårdapparat skulle kunna tillkomma inom en nära framtid. Framför allt torde en snabb utbyggnad stranda på personalrekryteringen. Det är nämligen inte nog med att arbetet med detta svårmanövrerade klientel är mindre attraktivt än annat arbete vid mentalsjukhus och att den utbildade vårdpersonalen under den expansion som

1) Efter föredrag vid av Kungl. Medicinalstyrelsen anordnad sjukhuschefskonferens i Stockholm den 2—3 december 1963.

mentalsjukvården nu undergår har ett flertal mer lockande tjänster att välja på, utan ännu allvarigare är det förhållandet, att för arbetet med psykopater behövs särskilda personliga egenskaper, om vederbörande i längden skall orka med detsamma.

Man kan sålunda befara, att den situation som nu föreligger, dvs. att en stor del av psykopatklientelet hänvisas till vård på vanliga mentalsjukhus, i princip kommer att bestå många år framåt. Det synes därför angeläget, att man snarast vidtar åtgärder i syfte att begränsa de olägenheter, som vården av detta klientel på mentalsjukhusen onekligen innebär för övriga patienter. Ett förslag härvidlag har varit att koncentrera flertalet av de specialvårdsbehövande inom en överläkaravdelning till viss vårdavdelning och utrusta denna för ändamålet. Ett försök i denna riktning bedrivs vid Sätters sjukhus sedan slutet av mars 1962 och jag skall nu redovisa några erfarenheter från denna verksamhet.

Sociopatavdelningens utrustning och klientel

Den ifrågavarande manliga sociopatavdelningen är inrymd i en nyrenoverad vårdpaviljong med modern standard. Patientantalet är 28. Det finns tre patientsalar om 7 resp. 7 och 6 sängplatser samt 8 enkelrum. Några särskilda lås eller dörrar förekomma ej och avdelningen är sålunda ej rymningssäker. Personaltätheten är högre än genomsnittligt vid sjukhuset. Personalen består f. n. av tre förmän, elva skötare och ett avdelningsbiträde. Som förmanspersonal utvaldes de tre befattningshavare inom hela överläkaravdelningen, som ansågs ha de bästa förutsättningarna att klara denna uppgift, vilken kräver såväl stor psykiatrisk erfarenhet som kraftfullhet och pondus, parat med smidighet, humor och tolerans.

Under verksamhetens första 18 månader ha inalles 60 patienter under kortare eller längre tid vårdats på sociopatavdelningen. Av dessa voro 4 icke kriminella eller asociala utan placerades där enbart för att tillfullo utnyttja vårdplatserna. De övriga, som alla på ett eller annat sätt ha social

belastning, ha här blivit föremål för närmare studium. Av dessa äro 37 s. k. N-fall (straffriförklarade) och 13 s. k. O-fall ("farliga" men ej straffriförklarade). Den kliniska huvuddiagnosen var i 23 fall schizofreni, i 1 fall psychosis manicodepressiva, i 27 fall psykopati, i 3 fall insania epileptica, i 1 fall alkoholdemens och i 1 fall paranoia. Patienternas sociala antecedentia har sammanställts i tabell 1.

TABELL 1. Patienternas antecedentia ifråga om asocialitet och kriminalitet.

	Antal fall
Allmänt samhällsbesvärliga (arbetsovilliga, vagabondage, alkoholmissbruk m. m.)	37
Fylleri, rattfylleri	23
Stöld, egenmäktigt förfarande, bodräkt, snatteri	19
Grov stöld, grovt egenmäktigt förfarande	17
Bedrägeri och bedrägligt beteende	13
Häleri	3
Mord, dråp, försök till d:o samt otukt varav döden följt	7
Misshandel	18
Våldtäkt, otukt och försök till d:o	4
Tukt och sedlighetssårande handling	1
Resande av livsfarligt vapen	1
Våld mot tjänsteman	1
Hemfridsbrott	1
Mordbrand	2
Vårdslöshet i trafik	2

Terapeutisk inriktning

Vad behandlingen beträffar erhöles givetvis de schizofrena ataraktika på vanligt sätt och epileptikerna sin anfallsprofylaktiska medikation varjämte i några fall försök gjordes att behandla olustförstämningar med antidepressionsmedel, dock med osäker effekt. Eljest var den psykofarmakologiska behandlingen av underordnad betydelse.

För sociopatklientelet är regelbundet arbete mycket väsentligt. Flertalet patienter placerades i utearbete eller på en verkstad där det bl. a. förekommit tillverkning åt en möbelfirma. Sjukhusets resurser ifråga om arbetsterapi äro dock f. n. otillräckliga bl. a. genom brist på fullgoda lokaler, vilket varit en stor nackdel vid arbetet med detta klientel. Man måste nämligen även tillse att kontakten mellan sociopater och övriga sjuka ej främjas genom arbetsterapien.

Pedagogisk psykoterapi

Det utan tvekan viktigaste i behandlingen av ett sociopatklientel är en pedagogiskt präglad psykoterapi, som spec. riktar sig mot patienternas rotlöshet, brist på målsättning, ansvarslöshet och förljugenhet. Eftersom denna kräver betydande psykiatrisk erfarenhet har den mest kvalificerade underläkaren varit avdelningsläkare vid avdelningen och under de tider någon sådan ej funnits att tillgå, har jag som regel dagligen gått rond där.

Liksom i allt psykiatriskt arbete är det väsentligt att söka göra sig tid med patienten. Man får därvid ej låta sig nöja med dennes mången gång fräcka och avvisande eller kanske t. o. m. hotfulla attityd. Bakom denna finner man då ofta en påfallande infantilitet samt ett ängsligt sökande efter användbart referenssystem. I åtskilliga fall är det fråga om personer från trasiga barndomsmiljöer, som sedan vandrat mellan olika sociala inrättningar, fängelser och alkoholistanstalter men ingenstans funnit trygghet, bestämd livsinriktning eller målsättning. Samtalsvägen får man söka göra patienten övertygad om att läkare och personal verkligen vill hjälpa honom att finna sin egen livsstil och åter komma ut i samhället och att man vill ha honom till medarbetare och inte till motståndare.

Patienten måste vidare få klart för sig, att han endast genom i gärning visat välförhållande kan meritera sig för förmåner och ökad frihet, att hans ord och löften inte betraktas som bindande, att han automatiskt och utan vidare resonemang kommer att få de förmåner han meriterat sig till men att han genom misskötsamhet blir föremål för "nollställning", dvs. åter måste börja om från utgångspunkten. Det som dock framför allt skall avhålla honom från misskötsamhet är vetskapen om att han i så fall skulle svika avdelningsledningens och läkarens förtroende.

Schematisk vårdregim

Vårdregimen måste för patienten vara klar och odiskutabel. Utrymme för tjat om flyttning till andra avdelningar har ej funnits och patienten

har otvetydigt upplysts om att någon bättre avdelning för hans del ej står till buds vid sjukhuset och att han på sociopatavdelningen kan erhålla optimala möjligheter. Patienterna visa ofta mycket stark känsla för att millimeterrättvisa skall råda dem emellan och när de så påtagligt erfara, hur den ena kamraten efter den andra får förmåner, är det svårt även för den håglöse att låta bli att själv vara skötsam i syfte att få det bättre. Så småningom låter man patienten alltmer vänja sig vid tanken, att det egentligen är han själv som väljer, om han skall vara inlåst på avdelningen eller ha frigång, om han skall vara intagen på sjukhuset eller i arbete ute i samhället, en för många ny aspekt på tillvaron, som kan vara inledningen till visst personligt ansvarstagande och som i varje fall torde minska den antisociala inställningen.

I samband med att nya bestämmelser angående friförmåner vid mentalsjukhusen började tillämpas (i början av år 1963), utarbetades vid sjukhuset ett standardiserat frigångsprogram med stegvis ökande friförmåner vid prickfri skötsamhet. I detta program kan patienten på ett åskådligt sätt följa sin egen gång mot friheten, något som ytterligare bidragit till att göra vårdsituationen odiskutabel.

Det allmänna intrycket av verksamheten har varit klart positivt. Olägenheterna av att på detta sätt koncentrera de asociala ha varit mindre än man hade anledning räkna med. Den illojaldelningen och kontakten mellan personal och tet mot personalen som man befarade, kom ganska snart att rikta sig mot medpatienterna på avpatienter blev bättre än väntat.

Behandlingsresultat

Vad det siffermässiga resultatet av vården beträffar, kan nämnas, att 41 patienter under den observerade tiden (1½ år) meriterat sig för någon form av frigång, 23 till full frigång och 10 till försöksutskrivning eller utskrivning. 16 förlorade sin frigång genom misskötsamhet och 6 genom sjukdomsrecidiv. 3 patienter rymde från avdelningen (4 fall) och 10 patienter i samband med frigång eller permission (12 fall). 8 patienter

ter gjorde sig skyldiga till fylleri (14 fall) men i endast 2 fall belastade sig patienter med nya brott (grov stöld i samband med rymning).

En jämförelse mellan patienterna med diagnosen schizofreni och dem med psykopati har gjorts i tabell 2. Man kan därav se, att den sociala belastningen för de kliniska psykopaterna särskilt utgjordes av allmän samhällsbesvärlighet och egendomsbrott, medan de schizofrena svarade för flera av de grövsta våldsbrotten. Psykopaterna ligger klart över schizofrenigruppen såväl vad gäller försöksutskrivningsfrekvens som fylleri och rymning.

Fördelar med särskild sociopatavdelning

Sammanfattningsvis tala de redovisade erfarenheterna för att det är bättre att ha överläkaravdelningens asocialklientel samlat på ett ställe än att ha det utspritt över alla eller ett flertal vårdavdelningar. Man får då möjlighet att mer målmedvetet gå in för den psykoterapi som bör ifrågakomma. Det måste dock understrykas att verksamheten vid en sådan sociopatavdelning

TABELL 2. Jämförelse mellan schizofrena och psykopater inom asocialklientelet.

	Antal patienter	
	Schiz.	Psykopat.
Totalt	23	27
Visat sig allmänt samhällsbesvärliga	8	26
Gjort sig skyldiga till		
något slags egendomsbrott	8	22
mord, dråp el. försök därtill	3	1
misshandel	7	9
något slags sexualbrott	3	3
Under tiden på sociopatavdelning meriterat sig för		
någon form av frigång	14	22
försöksutskr. el. utskr.	1	9
gjort sig skyldiga till		
fylleri	0	8
rymning	0	11

står och faller med personalen och dess intresse och engagemang för sin svåra arbetsuppgift.

LITTERATUR:

Rylander-Bendz: Rättspsykiatri. Stockholm 1947.
Betänkande ang. Psykopatvård m.m. SOU 1952:46.
Promemoria ang. specialvård av vissa psykiskt sjuka och abnorma. Utarbetad inom mentalsjukvårdsberedningen 1963 (stencilerad).



Vid planering av KYL- och FRYSANLÄGGNINGAR

för

Sjukhuskök, Laboratorier, Blodgivarcentraler, Obduktionsanläggningar etc.

anlita

KYLTEKNISKA BYRÅN

Bengt Holmer

UTARBETAR förslag, program och ritningar till nyanläggningar och moderniseringar.

U T F Ö R anbudsgranskning, kontroll och besiktningar.

L Å M N A R fullständiga isolerings- och arbetsbeskrivningar.

Vi anlitas av kommunala institutioner, landsting m. fl. för projektering av kyl- och frysanläggningar inom sjukhus och vårdanstalter, av statliga institutioner för ex. vis universitet, mentalsjukhus m. fl. m. fl.

Barnängsgatan 41 • tel. (växel) 42 01 10, 42 00 68. Stockholm Sö