

# Historisk blik på demensdiagnosen i Danmark

**Rolf Bang Olsen**, tidligere overlæge inden for ældrepsykiatri og demens, DKDK's ressourceperson



Demens er en lægelig diagnose, der bygger på, at bestemte kriterier skal være opfyldte. Demens bliver imidlertid også brugt som en folkelig betegnelse for ældre mennesker med ændret adfærd. Dette sammenfald af lægelig og folkelig brug af en diagnose gør det vanskeligt at beskrive, hvordan mennesker med demens er blevet hjulpet gennem tiderne. Der tegner sig et billede af, at man historisk har anvendt demensdiagnose på folkelig baggrund.

## Demensdiagnosen som begreb gennem tiderne

Ordet demens stammer fra det latinske udtryk "dementia", der betyder svækket sind. Ordet findes i europæisk sprogbrug fra 17. århundre-

de. I 1726 udkommer Blanchard's Dictionary hvor demens indgår.

Fra starten af det 20. århundrede bliver ordet associeret med alderdommen (senildemens). At begrebet sammenstilles med ændret adfærd fremkommer af Concise Oxford Dictionary fra 1982, hvor der sættes lighedstegn mellem "dementia" og "driven mad, crazy". Der er med andre ord tale om et menneskesyn snarere end en samling af konkrete symptomer.

I 1992 udkom 10. udgave af WHO's klassifikation af diagnoser (ICD10). Demensdiagnosen har nu fokus på svækkelse af kognitive funktioner med mulige affektive ledsagesymptomer. Varighed mindst ½ år. Baggrund er overvejende organisk, dvs. med tegn på kropslig påvirkning. Trods denne præcisering er der fortsat tilbøjelighed til at sætte lighedstegn mellem adfærdsforstyrrelse og demens.

For nogle år siden sendte en praktiserende læge en henvisning til gerontopsykiatrisk team med følgende

henvisningstekst: "Kom gerne snarest, da der er tale om en akut galoperende demens - patienten har på kort tid udviklet en svær urotilstand, der ikke lader sig dæmpe af medicin".

I henvisningen anvendes demensdiagnosen som udtryk for psykisk uro. Der var ikke tale om, at patienten var udredt tidligere. For den praktiserende læge var menneskesynet stadig det styrende i diagnostikken snarere end ICD10.

## Menneskesyn gennem tiderne

Den folkelige anvendelse af demensbegrebet er kun en udtryksmåde til beskrivelse af ældre, urolige mennesker. Tidligere er også anvendt ord som "alderdomssløvsind", "at gå i barndom" at være forkalket" eller blot "at være senil". Alle udtryk dækker det samme menneskesyn. Ved en historisk gennemgang ses, at forskellige tidsepoker har haft forskellige måder at drage omsorg for den urolige ældre borger.

Romeren Cicero beskrev for ca. 2000 år siden begrebet "seniles stultitia", hvilket oversat betyder al-

derdomssløvsind. Der blev henvist til ældre, der udviklede svækkelse i vilje og sind. Omkring samme tid beskrev romeren Lucretius en tilstand hos ældre, hvor intellektet sløves, tungen pjatter, og intelligensen vakler. Der var på det tidspunkt ikke tradition for at sætte diagnoser og dermed sygeliggøre personerne.

I middelalderen herskede det menneskesyn, at mental funktion var et åndeligt begreb. Hvis den ældre udviklede svær psykisk uro, blev det tolket som djævel besættelse, og der blev forsøgt håndspålæggelse ved en præst.

I Danmark blev menneskeomsorg gennem århundreder frem til det 19. århundrede varetaget og drevet af munkeordner. Et eksempel er gråbrødre munkeorden. I beskrivelsen af Gråbrødre Kloster i Odense anføres, at klostret får tilknyttet daareanstalt i 1709, og denne drives frem til 1888, hvor der etableres et statsejet hospital i Middelfart.

Etablering af statshospitaler med speciale i sindssygdom var indled-

Foto: © www.foto-arkiv.dk og Jørgen Wolek



ning på en ny epoke i menneskesyn. Inden for en kortere årrække blev adskillige sindssygeanstalter åbnet i Danmark. Andre eksempler ud over Middelfart er Risskov i Århus samt Sct. Hans i Roskilde. Fæles for munkeordnerne og hospitalet er et tilbud om, at mennesker med adfærdsforstyrrelser kan finde støtte i at bo skærmet fra omgivelserne, men til forskel fra munkeordnerens behandling gennem læsning af evangeliet står lægevidenskaben med en biologisk/medicinsk indgang. Dette indebærer blandt andet, at der nu anvendes diagnoser med afsæt i svækket kropslig funktion.

### **Statshospitalets tilgang til demensbehandling**

Kendetegnet for ældre borgere, der blev tilbudt længerevarende ophold på statshospital, var en kronisk psykose eller psykoselignende tilstand. På den baggrund fik patienterne den mere diffuse diagnose "senil psykose" snarere end demensdiagnosen.

På statshospitalerne var der kronikerafdelinger, hvilket betød, at pati-

enterne kunne bo der resten af deres liv. For de patienter, der kunne deltage i social aktivitet, var der tilbud om arbejde i en smedje, i gartneri eller i køkken. Den miljøterapeutiske tankegang blev suppleret med tilbud om psykofarmaka. Omkring 1950'erne kommer der et boom af ny medicin, dels til behandling af depression (antidepressiva), dels til behandling af manier, skizofreni og øvrige urotilstande i øvrigt (antipsykotika).

Der var mange fordele i denne udvikling. En medicinsk dæmpning af uro muliggjorde genoptagelse af

socialt engagement. I midlertid blev det også klart, at specielt brugen af psykofarmaka havde væsentlige bivirkninger. Antidepressiv medicin kunne føre til alvorlige hjerterytme-forstyrrelser og anvendelsen af anti-psykotisk medicin kunne føre til overdreven sløvhed samt manglende følelsesmæssigt engagement i omgivelserne. Sidstnævnte tilstand er af patienter beskrevet som at være lukket inde i en glasklokke.

Enkelte patienter havde udviklet en uro, der kun kunne afhjælpes med tvangsfiksering i bælte. Dette indgreb indebar en oplevelse af total

umyndiggørelse for patienten. Der var dengang ikke mulighed for at klage over beslutningen. Offentligheden havde ikke indblik i patientbehandlingen, og de ydmygelser flere patienter må have oplevet. I midten af 1970'erne kommer det imidlertid offentligt frem, at en borger på Middelfart Statshospital havde været bæltefikseret i 40 dage uden fornødent lægetilsyn.

### **Sygehusbehandling af demens**

Ovenstående episode blev startskuddet til revision af behandling af sindssyge. Amterne, der drev sygehusene, overtog nu psykiatrien som sygehusspecialer. Dette indebar, at patientbehandling betød afgrænsning af indlæggelsestid. Efter endt sygehusbehandling blev patienten udskrevet til eget hjem på ny, til kommunens plejehjem eller til et amtsplejehjem. Samtidig blev de juridiske rettigheder for patienter beskrevet i psykiatriloven. Heri fremkommer blandt andet, at patienten fik ret til at få tilkendt en patientrådgiver, hvis sygehuset vil iværksætte behandling mod patientens vilje.

For sygehusene betød omstillingen, at et stort antal sengepladser kunne nedlægges. For kommunerne betød omstillingen omvendt, at der kom nye opgaver personalet ikke var uddannet til. Dette førte til, at der over en år-række blev etableret en sygehusbaseret ambulans udadgående psykiatri, for ældregruppen kaldet gerontopsykiatrisk teams.

Samtidig med omstilling i sygehuspsykiatri kom der bedre adgang til at stille diagnoser. Gruppen af patienter med "senil psykose" viste sig at rumme forskellige sygdomstyper, der ud over demens også talte forvirringstilstande som del af en kropslig lidelse, atypisk depression med vrangoplevelser, enkel paranoia m.m. Med den bedre diagnostik fulgte mulighed for bedre at kunne behandle bl.a. med medicin. Sprogbruget ændrede sig fra "senile tilstande" til demens og demenslignende tilstande. Demensbegrebet blev kædet sammen med Alzheimer, og i en periode var disse ord synonymmer. Danmark fulgte andre lande med etablering af Alzheimerforeninger, hvis rolle er at rådgive de demente og deres familie.

### **ICD 10 og fremadrettet demensindsats**

Ved fremkomsten af ICD 10 i 1992 kom der ny fokus på demensdiagnosen. Der blev opstillet liste med nye diagnoser, der opfyldte demenskriterierne. Alzheimer stod med andre ord ikke alene. Listen rummer i dag op mod 200 forskellige sygdomme hver med sit eget særpræg. For kommunerne betød det, at Alzheimer pædagogik ikke kunne stå alene. Særlig fokus kom på de demenstyper, der førte til personlighedsændring. Frontotemporal demens (FTD) er et eksempel på denne type. Opgaven med at stille en demensdiagnose blev en ekspertopgave. I alle regioner er der i dag aftalt en arbejdsfordeling mellem praktiserende læge, demensudredningsenheder på sygehus samt kommune.

I samme periode blev amter nedlagt og erstattet af regioner. En konsekvens blev tab af den ekspertise, der lå i amtets psykiatriske institutioner. Vanskelige opgaver blev nu kommunalt anliggende.

Som konsekvens af denne udvikling var der brug for uddannelse af fagpersoner med særlig viden inden for demens. Demenskoordinatoruddannelsen blev etableret i midten af 1990'erne. En demenskoordinators funktion kan betegnes som en tovholderfunktion med kontakt til den demente, familie, kommunens sundhedssystem, sygehus m.m. For den demente og familie betød det, at der var et navn og telefonnummer på en kommunal kontaktperson.

Udfordringen for kommunerne i dag er etablering af omsorgstilbud, der er målrettet den dementes behov. Hidtidige tilbud om bolig for demente var indrettet for borgere med Alzheimer problematik. I dag arbejdes der med at tilgodese de demente, der har behov for omsorg præget af minimering af oplevelser samt etablering af fast struktur også kaldet frontal pædagogik.

Et kig ind i fremtiden tyder på ændring i sprogbrug. Demensdiagnosen er efterhånden fyldt med mange fordomme. Fra amerikansk side er foreslået ændring af navn til paraskepsi, som i indhold svarer til demens, men er uden fordomme.

### **Har du demens tæt inde på livet?**

En ny hjemmeside henvender sig især til nydiagnosticerede eller andre, der har demens, hjertekarsygdom, KOL eller type 2-diabetes tæt inde på livet, og som gerne vil høre om andres erfaringer. Her kan du se korte film med en række personer, der fortæller om deres oplevelser - om deres frygt, overraskelse, bekymringer og om hverdagen i familien og på job.

<http://www.regionh.dk/gribomlivet/menu/>