

# BØRNEPSYKIATRIENS BEGYNDELSE VED HOSPITALET I RISSKOV



Artiklen er oprindeligt gengivet i:  
Lægebibliotekets julehæfte 1977

I 1943 oprettedes der ved Århus Universitet et lektorat i psykiatri. Lektoratet var forenet med en reservelægestilling ved Sindssygehospitalet. Denne stilling blev besat med professor Erik Strömngren, hvilket må siges at have haft afgørende betydning for udviklingen af børnepsykiatrien ved hospitalet. Uden ham ville næppe nogen – i alt fald ikke på det tidlige tidspunkt have lagt sig i selen for oprettelsen af et børnepsykiatrisk hospital i Risskov.

Det viste sig da også, at der over for myndighederne skulle en vedholdende interesse og stædigt fastholdte planer til, førend det i 1956 lykkedes at få igangsættelsestilladelse til byggeriet.

Da det trods Rigsdagens allerede i 1946 vedtagne beslutning om, at der i tilslutning til Sindssygehospitalet skulle bygges en børnepsykiatrisk afdeling, stadig trak ud med byggeriet, besluttedes det i 1948 at starte med ambulante konsultationer.

Jeg blev da afdelingslæge ved disse konsultationer, som placeredes i Århus, Randers, Silkeborg og Horsens. I Silkeborg lånte vi lægeværelserne (2 små rum) på en kommuneskole; i Randers og Horsens indlogeredes vi hos praktiserende læger.

Hovedarbejdsstedet blev Århus, hvor vi fik til huse i nogle meget primitive kælderlokaler, lokalt benævnt Fnatkælderen, fordi dermatologisk afdeling under krigens her havde deres behandling for fnat og lus, som jo da var meget udbredte.

Udekonsultationerne fandt sted hver 14. dag i de 3 byer. Når man tænker tilbage på den tid, må man som gammel pensionist undre sig over de store forskelle på arbejdsforholdene dengang og nu. – Fast arbejdstid kendte vi ikke meget til. Den dag vi skulle til Horsens og Silkeborg, jeg og min sekretær, Asta Kjems, drog vi af sted med 2 store håndkufferter med undersøgelses- og testmateriale kl. 8 morgen for at holde konsultation i Horsens fra 9 til 12. Derefter satte vi os atter i bilen og kørte til Silkeborg. På vejen stoppede vi som regel op ved broen over Salten Å, hvor udsigten var smuk, og her indtog vi vore medbragte klemmer, om sommeren i grøftekanten, om vinteren siddende i bilen. Nået frem til Silkeborg var det altid spændende, om de indkaldte patienter nu også dukkede op.

Det kunne være ret frustrerende at sidde i de fremmede lokaler og vente, uden mulighed for at udnytte tiden, hvis patienterne udeblev.

En børnepsykiatrisk førstekonsultation tager mindst en time for to mennesker, hvoraf den ene tog sig af bar-

net, den anden af den af forældrene, der fulgte barnet. – Fra en sådan tur nåede vi hjem ved l8-tiden!

Kælderen på Kommunehospitalet følte vi så absolut som vores hjemsted til trods for, at vi delte lokalerne med Århus Socialkontors Sexualklinik, Alkohol-klinikken og de voksnes konsultation fra Risskov. De første to klinikker havde konsultationer om aftenen, men det hændte jo, at en lidt for "glad" klient fra Alkoholklinikken kom dumpende ind til os midt på dagen og havde lidt vanskeligt ved at blive overbevist om, at vi ikke kunne tage os af ham. Ud igen kom han jo dog altid til sidst!

Psykiaterne fra hospitalet i Risskov beslaglagde lokalerne en ugentlig eftermiddag, så den dag var arbejdsdagen da tidlig slut!

Lokalerne på Kommunehospitalet var som nævnt meget primitive. I de to "forreste" rum var der terrazogulv og fliser på væggene; i de andre betongulv og kalkede vægge.

Vore møbler var udrangerede fra hospitalet i Risskov. To nye skriveborde og et rundt bord med 4 stole omkring fik vi dog. Det sidste brugtes som frokost- og conferencebord. Resten af møblerne var gamle spise-stuestole, kurvestole og små høje borde med en lille skuffe i, en hospitalsseng brugtes som undersøgelsesleje. Inspektør Møller gjorde dog, hvad han kunne, for at rummene skulle blive hyggelige, bl.a. med ældre gulvtæpper. Men koste noget måtte det ikke.

Sandheden er, at vi befandt os udmærket i de lidt mærkelige lokaler. Vi dekorerede væggene med børnetegninger, men indrømmes må det, at forældre af og til undrede sig over de ejendommelige omgivelser.

Det varede ikke længe, før patienttilstrømningen gjorde en forøgelse af personalet nødvendig. Vi fik en kandidatstilling, en psykologstilling og en sekretær, idet fru Kjems, der var uddannet på Ericastiftelsen i Stockholm, overtog klinisk arbejde i stedet for kontorarbejdet. Senere fik vi også en førstereservelæge.

Nogle år før børnehospitalet blev bygget, flyttede vi til lokaler, der blev ledige, da den gamle medicinske afdeling CIII rømmedes. Her var der ligefrem herskabeligt i forhold til kælderen.

Mange børn kunne vi undersøge og behandle ambulant med rådgivning til forældre, skole eller børnehave og eventuelt individuel psykoterapi til barnet, men der var også mange, som krævede indlæggelse for at

blive effektivt behandlet, så den stadige udskydelse af Børnehospitalets bygning følte meget belastende. -

Dengang som nu havde spareforanstaltninger og budgetnedskæringer en ulykkelig tilbøjelighed til at gå ud over de svage stillede i samfundet.

Ikke mindst for de psykotiske børn kunne indlæggelse være helt påkrævet, og så havde vi ikke andre muligheder end Åndssvageforsorgen, indlæggelse på børneafdeling, som kun kunne blive midlertidig, eller indlæggelse på hospitalet i Risskov blandt voksne psykotiske patienter. Ingen af disse muligheder var det rette for behandlingen af de psykotiske børn.

Endelig i 1956, efter 10 års ventetid, påbegyndtes byggeriet af Børnehospitalet. Der nedsattes et byggeudvalg, hvor professor Strömngren og jeg var de lægelige medlemmer.

Samarbejdet med arkitekten, Poul Clausen, var positivt: Ingen havde før bygget et psykiatrisk børnehospital, opført netop til dette formål, så der var ingen erfaringer at bygge på. Vi brugte, hvad vi havde set inden for Børneforsorgens institutioner og dertil vor fantasi og vort kendskab til de adfærdsvanskelige og nervøse patienter, der skulle behandles på hospitalet.

Både arkitekt Clausen og vi var enige om at gøre hospitalet så hjemligt som muligt. Sovestuerne, en- og tosenstuer, blev indrettet så vidt muligt som børneværelser i private hjem og skulle ikke blot benyttes om natten.

I byggeudvalget var samarbejdet også i almindelighed godt, til trods for at Børnehospitalets arkitektur og navnlig indretning afveg så meget fra andre hospitalsafdelingers og naturligvis også fra Psykiatrisk Hospitals.

Når de modsætninger, som utvivlsomt var der mellem Direktoratets byggeudvalgsmedlemmer og mig, mærkedes så forholdsvis lidt, skyldtes det navnlig professor Strömngrens positive holdning til børnepsykiatrien.

Ikke mindst da vi nåede til personalenormeringen, hvor mine ønsker så langt oversteg, hvad man hidtil havde set på statshospitalerne, skyldtes det professor Strömngrens autoritet, at ønskerne stort set opfyldtes. Han havde selv (hvad der dengang var uhyre sjældent) i sin reservelægetid på Rigshospitalet arbejdet i børnepsykiatrien, dels på Rigshospitalets Børneambulatorium og dels som konsulent ved Danmarks første observations- og behandlingshjem for adfærdsvanskelige og psykisk syge børn. Han vidste derfor af egen erfaring, hvor tidskrævende arbejdet med den slags

patienter er, og desuden havde han førstehånds erfaring for, hvor nødvendigt det var at inddrage forskelligt uddannede mennesker i arbejdet. Det drejede sig foruden læger om psykologer, socialrådgivere, pædagoger, sygeplejersker og lærere, en broget forsamling, som ikke tidligere havde mødtes i samarbejde på statshospitalerne.

Man kan ikke undre sig over, at byggeudvalgsformanden, da jeg havde foreslået en ledende psykolog normeret, med optrukne øjenbryn og ikke uden ironi sagde henvendt til mig: "Jeg troede, De skulle lede afdelingen."

Nu, når jeg tænker tilbage på begyndelsen, forekommer det mig næsten utroligt, at vi på Børnehospitalet fik en for den tid så forbilledlig bemanding, som tilfældet var. Selv ved senere byggerier har personalenormeringen af og til været alt for kneben.

Jeg er ikke i tvivl om, at når det gik så godt for Børnehospitalet, skyldtes det professor Strömngrens autoritet og erfaring.

Da byggeriet endelig var kommet i gang, gik det til gengæld hurtigt. 20. august 1958 indviedes hospitalet, og allerede ½ år før kunne Ambulatoriet tages i brug.

Det skal ikke nægtes, at den lille stab fra Ambulatoriet på Kommnehospitalet, som nu skulle udvides til det flerdobbelte, var lidt beklemte ved situationen. Ville det gode og nære samarbejde og den hyggelige atmosfære kunne overføres til den store institution? Jeg tror, at det i det store og hele lykkedes. Det skyldes først og fremmest de to erfarne psykologer og de læger og ikke mindre de sekretærer, som var vokset op med klinikken på Kommnehospitalet og som følte fælles ansvar for det nye hospital.

De tog sig af alle de uerfarne nyansatte medarbejdere og hjalp dem tilrette. (Blandt de 18 sygeplejersker havde kun en et halvt års uddannelse på børnepsykiatrisk afdeling).

Vi lagde megen vægt på undervisning af personalet, dels teoretisk og navnlig praktisk ved supervision af deres arbejde på afdelingerne.

En anden ting, der også kunne gøre os lidt benovede var fornemmelsen af, at vore omgivelser – og her tænkes både på det store hospital og på befolkningen omkring os i Risskov – Børneværn og skoler, som vi skulle arbejde sammen med, i mange tilfælde betragtede os med en ikke ringe skepsis: Vi var så uformelle,

alle i staben sagde frejdigt deres mening både til over- og underordnede. Børnene havde for løse tøjler.

Tonen mellem medarbejderne og børnene var nok mere bramfri, end man var vant til. Vi overhørte helle- re børnenes "uartige" ord og "frækheder", end vi moraliserede for dem. Moraliseren havde de som regel fået tilstrækkeligt af, før de kom til os, uden at det havde givet resultat. Det var først, når det kom til uac- ceptable handlinger fra patienterne, at vi skred ind, og den fasthed og de regler, som man måske mente slet ikke eksisterede, trådte i funktion.

Vore omgivelser syntes på den ene side, at børnene blot var uartige og burde køres med langt fastere hånd, end de forestillede sig, at vi kunne præstere; på den anden side kunne de opleve, at patienterne opførte sig som stilfærdige, velopdragne børn – og så var hele vores virksomhed jo overflødig!

Det sidste oplevede jeg ved indvielsen af hospitalets børnehave for personalets børn. Den nye leder af Børnehaven havde været ansat hos os, og 3–4 af vore drenge havde lavet en collage, som de ville give den nye børnehave. De dukkede op midt i indvielsesfest- lighederne og afleverede deres gave stilfærdigt og roligt og tog derefter velopdragent en kage, de blev budt, sagde pænt farvel og trak sig tilbage.

Det vakte en sådan forbløffelse, at vore børn kunne opføre sig så "normalt", og jeg fik, som ofte før, en fornemmelse af, at de kommunale honoratiores ikke rigtig forstod, hvorfor sådan udmærkede børn skulle være på hospitalet. Samtidig ved jeg, hvad de havde tænkt, hvis de havde oplevet de samme børn, når de kom i affekt og fuldstændig tabte besindelsen. Nå, efterhånden vænnede vi os jo til hinanden, og større konflikter mindes jeg ikke. Forholdet til læger, sygeplejersker og administration var næsten altid godt.

I de år, der er gået, siden Børnehospitalet indviedes, er der jo sket en stadig udvikling inden for børnepsykia- trien. Ret hurtigt fik vi pladsmangel, som vi først søgte afhjulpet ved omdannelse af vor dagobservationsafde- ling til sengeafdeling.

Vi havde fra starten 12-14 pladser til egentligt psyko- tiske børn, og det viste sig langt fra at kunne dække behovet. Først fik vi omdannet en funktionærbolig nede ved stranden til en afdeling for 8 psykotiske børn i langtidsbehandling.

Da pladsmangelen stadig var følelig, blev der udarbej- det planer for endnu en afdeling for psykotiske børn. Den placeredes i skoven, der hører til Børnehospitalet,

og rummer 16 patienter samt 8 dagpatienter. De to afdelinger, "Strandhuset" og "Skovhuset", er til stor hjælp i behandlingen af psykotiske børn.

Da Børnehospitalet startede, skulle vi dække alt behov for børnepsykiatri vest for Storebælt – en helt uover- kommeligt opgave. Siden er der bygget børnepsykia- triske afdelinger i Viborg og Aalborg, og det har bety- det en væsentlig aflastning for Børnehospitalet, men på ønskesedlen står endnu en børnepsykiatrisk afde- ling i Odense og Sønderjylland, ikke mindst fordi de lange afstande i høj grad vanskeliggør behandlingen af patienterne.

*Margrete Lomholt*