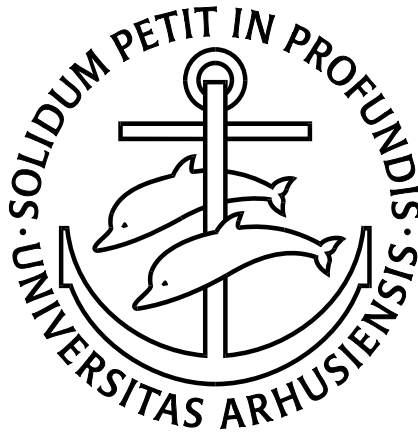


# Kandidatspeciale



## *Børnepsykiatri og sygepleje - en historisk undersøgelse af perioden 1909-1976*

af  
Charlotte Persson

KANDIDATUDDANNELSEN I SYGEPLEJE

Navn: Charlotte Persson  
Modul: Kandidat speciale  
Måned og år: November 2008  
Vejleder: Susanne Malchau Dietz  
Anslag/tegn: 179.834

*Børnepsykiatri og sygepleje - en historisk  
undersøgelse af perioden 1909-1976*

af  
Charlotte Persson

Afdeling for Sygeplejevidenskab  
Institut for Folkesundhed  
Aarhus Universitet  
Høegh-Guldbergs Gade 6A  
Bygning 1633  
8000 Århus C

---

Copyright © Charlotte Persson og Afdeling for sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet  
Elektronisk udgivelse på <http://www.folkesundhed.au.dk/kandidatspecialer>  
ISSN 1602-1541. ISBN 978-87-92552-03-7

Dette kandidatspeciale har i 2009 udgjort grundlaget for tildeling af kandidatgraden i sygepleje (cand.cur.) ved Aarhus Universitet

## Resumé

Titel: "Børnepsykiatri og sygepleje – en historisk undersøgelse af perioden 1909-1976".

Formålet med specialet var at undersøge hvordan psykisk syge børn, behandlingen af dem, samt sygeplejerskernes funktion blev beskrevet i perioden 1909-1976, set i forhold til samtidens syn på børn og forældre.

I specialet anvendes kritisk historieforskning. Kildematerialet består primært af datidens lærebøger skrevet til medicinstuderende og sygeplejeelever omhandlende sygepleje, psykiatri samt børnepsykiatri. Kildematerialet består desuden af relevante artikler, love og betænkninger fra samtiden.

Konkluderende viser undersøgelsen at den forståelse og behandling af de børnepsykiatriske lidelser der afspejledes i lærebøgerne, var stærkt præget af samtidens syn på børn og forældre. Dermed afspejledes samtidens syn på børn og forældre sig også i beskrivelserne af sygeplejerskens funktion.

Undersøgelsen viser at forståelsen og behandlingen af de børnepsykiatriske lidelser ændrede sig markant i perioden 1909-1976. Således ansås de børnepsykiatriske lidelser i begyndelsen af perioden at være medfødte, til senere at blive anset som primært udløst af ydre forføjede påvirkninger. Disse ydre påvirkninger var primært begrundet i morens manglede evne til kontakt og opdragelse. Behandlingen af de børnepsykiatriske lidelser var i starten af perioden rettet mod barnets symptomer og dermed dets adfærd. Til omkring 1950erne, hvor behandlingen ændrede fokus og blev rettet mod årsagen til den børnepsykiatriske lidelse. Dermed ændredes behandlingen fra at være "moralisk opbyggende" til at have fokus på emotionel kontakt, terapi af barnets personlighedsdefekt, samt på træning og udvikling af barnet ud fra dets alder, evner, udviklingsniveau og psykiske tilstand.

Sygeplejerskens funktion i forhold til de indlagte børn i psykiatrien og børnepsykiatrien, afspejlede udviklingen i behandlingen og dermed samtidens syn på børn og forældre. Således udvikledes hendes funktion sig fra i begyndelsen af perioden, at kunne karakteriseres som somatisk orienteret sygepleje kombinere med autoritær og afstraffende opdragelse. I den efterfølgende periode og frem til 1970erne, kunne hun beskrives, som støttende og udviklende sygeplejerske og opmuntrende opdrager. Endelige kunne hendes funktion fra 1950erne og frem, betragtes som en mor-erstatning.

## **Summary**

Title: "Child psychiatry and nursing - a historical study of the period 1909-1976".

The purpose of this thesis was to examine, how mentally ill children, their treatment, as well as common nursing practices were described in the period from 1909 to 1976. The findings compares with the contemporary view of children and parents.

The thesis used critical historical research.

The source material consists primarily of past tense textbooks, written for medical students and nurses covering nursing, psychiatry and child psychiatry. The source material also consists of relevant articles, laws and reports from the present time.

In conclusion the study shows, that the authors understanding of child psychiatric disorders and there treatment was greatly influenced by the contemporary view of children and parents. The contemporary view of children and parents are also reflected in the descriptions of nurse practices in child psychiatry.

The study shows, that the understanding and treatment of child psychiatric disorders changed markedly in the period 1909-1976. Thus it was considered the child psychiatric disorders in the early period to be congenital, later to be considered as primarily triggered by external influences mistaken. These external influences were primarily motivated by the mother's inability to have contact with the child and raise it. The treatment of the children's psychiatric disorders was in the beginning of the period focused on the child's symptoms and thus its behavior. This was the focus until around the 1950s, when treatment was changed and was directed at the cause of the child psychiatric disorder. Hereby the treatment changed from being "moral-building" to have a focus on emotional contact, therapy of the child's personality defect, as well as on training and development of the child from it's age, abilities, level of development and mental state.

The role of the nurse in relation to the hospitalized children's in the psychiatric ward, reflected the developments in the treatment and the contemporary view of children and parents. Thus developed her operation from the beginning of the period, that could be characterized as somatic-oriented nurse as well as authoritarian and punitive educator, to the end of the period where she acted as a supportive, encouraging and developing nurse educator and mother-substitute.

## Indholdsfortegnelse

<b>1. Indledning</b> .....	1
1.1 Formål.....	5
1.2 Fokus.....	6
<b>2 Metode</b> .....	6
2.1 Afgrænsning.....	6
2.2 Begrebs afklaring – alder og børnepsykiatri.....	6
2.3 Periodisering.....	7
2.4 Kilder og teori.....	8
2.5 Historisk metode.....	8
2.6 Heuristik.....	10
2.6.1 International forskning i børnepsykiatri i historisk perspektiv.....	10
2.6.2 National forskning vedr. sygeplejersker og sygeplejen i voksen- og børnepsykiatrien i Danmark i historisk perspektiv.....	11
2.6.3 National forskning i børnepsykiatri i historisk perspektiv.....	11
2.7 Ydre og indre kildekritik.....	13
2.7.1 Lærebøgerne skrevet til medicinstuderende.....	14
2.7.2 Lærebøger skrevet til sygeplejersker og sygeplejeelever.....	15
2.7.2.1 Lærebøger i sygepleje.....	15
2.7.2.2 Lærebøger i sindssygepleje, psykiatrisk sygepleje, samt børne- og ungdomspsykiatri.....	16

2.7.3 Artikler, love og betænkninger .....	17
2.8 Undersøgelsens opbygning .....	17
<b>3. Præperioden 1909-1939 .....</b>	<b>18</b>
<b><i>3.1 Hospitalisering af psykiatrien frem til 1911 .....</i></b>	<b>18</b>
3.1.1 Fokus på de sindssyge og deres behandling og pleje.....	18
3.1.2 Anstalter for sindssyge bygges .....	20
3.1.3 Sygeplejersker i psykiatrien.....	21
<b><i>3.2 Samtidens syn på børn og forældre i præperioden 1909-1939 .....</i></b>	<b>22</b>
3.2.1 Synet på børn forskelligt fra fattig til rig .....	22
3.2.2 Forældre og deres opdragelse .....	22
3.2.3 Det offentlige Danmark kontra børnenes virkelighed .....	23
3.2.4 Forældre skal rådføres .....	24
3.2.5 Sammenfatning .....	24
<b><i>3.3 Psykisk syge børn og behandlingen af dem, herunder sygeplejerskernes funktion i præperioden 1909-1939 .....</i></b>	<b>25</b>
3.3.1 Hvem var de psykisk syge børn.....	25
3.3.2 Defektilstande .....	27
3.3.3 Hvad anså lægerne at være årsagen til at børnene blev psykisk syge.....	28
3.3.4 Den primære behandling - undgå at børnene fødes .....	29
3.3.5 Sygeplejerskernes funktion i forhold til de indlagte børn i psykiatrien.....	30
3.3.6 Sammenfatning .....	31
<b><i>3.4 Sygeplejerskernes kvalifikationer, uddannelse og vilkår i 1909-1939 – med fokus på sindssygeplejen .....</i></b>	<b>32</b>

3.4.1 Lægernes og DSR's syn på sygeplejerskers kvalifikationer til arbejdet med de sindssyge.....	32
3.4.2 Lovgivning om sygeplejersker i sindssygeplejen .....	34
3.4.3 Sygeplejerskernes uddannelse og vilkår i sindssygepleje.....	34
3.4.4 Sygeplejerskernes teoretiske viden om sindssygdom, behandling og pleje. ....	35
3.4.5 Sammenfatning .....	37
<b><i>3.5 Synet på psykisk syge børn, behandlingen af dem, samt sygeplejerskernes funktion i præperioden fra 1909-1939, set i forhold til samtidens syn på børn og forældre .....</i></b>	<b>38</b>
<b>4. Etableringsperioden 1940-1959 .....</b>	<b>42</b>
4.1 Samtidens syn på børn og forældre i perioden 1940-1959 .....	42
4.1.1 Kernefamilien .....	43
4.1.2 Udviklingspsykologien medførte drøftelser om opdragelse.....	43
4.1.3 Barnepleje .....	44
4.1.4 Forældres opdragelse .....	44
4.1.5 Sammenfatning .....	44
<b><i>4.2 Psykisk syge børn og behandlingen af dem, herunder sygeplejerskernes funktion i etableringsperioden 1940-1959 .....</i></b>	<b>45</b>
4.2.1 Hvem var de psykisk syge børn.....	46
4.2.2 Åndssvaghed.....	48
4.2.3 Neuroser.....	48
4.2.4 Hvad anså lægerne at være årsagen til at børnene fik børnepsykiatriske lidelser .	59
4.2.4.1 Lidelser hvis årsag ansås primært at være medfødt.....	50

4.2.4.2 Lidelser hvis årsag primært ansås at være miljøpåvirkninger .....	50
4.2.5 Behandling rettes mod årsagen .....	52
4.2.5.1 Behandling af de medfødte eller sygdomsfremkaldte børnepsykiatriske lidelser .....	52
4.2.5.2 Behandling af de børnepsykiatriske lidelser hvis årsag var miljøpåvirkning .....	53
4.2.6 Sygeplejerskernes funktion på den børnepsykiatriske afdeling .....	55
4.2.7 Sammenfatning .....	56
<b>4.3 Sygeplejerskernes kvalifikationer, uddannelse og vilkår i etableringsperioden 1940-1959 – med fokus på psykiatrisk sygepleje .....</b>	<b>58</b>
4.3.1 Loven om sygeplejersker af 1956 .....	59
4.3.2 Sygeplejerskernes funktion i voksenpsykiatrien .....	60
4.3.3 Sammenfatning .....	60
<b>4.4 Synet på psykisk syge børn, behandlingen af dem, samt sygeplejerskernes funktion i etableringsperioden fra 1940-1959, set i forhold til samtidens syn på børn og forældre .....</b>	<b>61</b>
<b>5. Konsolideringsperioden 1960-1976 .....</b>	<b>64</b>
5.1 Samtidens syn på børn og forældre i konsolideringsperioden fra 1960-1976 .....	64
5.1.1 Højere levestandard .....	64
5.1.2 Fokus på børns behov .....	64
5.1.3 Tilgangen til børn .....	66
5.1.4 Sammenfatning .....	67
<b>5.2 Psykisk syge børn og behandlingen af dem, herunder sygeplejerskernes funktion i konsolideringsperioden 1960-1976 .....</b>	<b>68</b>



5.2.1 Hvem var de psykisk syge børn.....	68
5.2.2 Åndssvaghed.....	68
5.2.3 Neuroser.....	69
5.2.4 Psykoser.....	70
5.2.5 Hvad anså lægerne at være årsagen til at børnene fik børnepsykiatriske lidelser .	71
5.2.6 Behandling - forbedret jegfunktion vha. kontakt.....	73
5.2.7 Sygeplejerskernes funktion på den børnepsykiatriske afdeling.....	74
5.2.8 Sammenfatning.....	76
<b>5.3 Sygeplejerskernes kvalifikationer, uddannelse og vilkår i 1960-1976 - med fokus på børnepsykiatrisk sygepleje .....</b>	<b>77</b>
5.3.1 Sammenfatning.....	78
<b>5.4 Synet på psykisk syge børn, behandlingen af dem, samt sygeplejerskernes funktion i konsolideringsperioden fra 1960-1976, set i forhold til samtidens syn på børn og forældre .....</b>	<b>78</b>
<b>6. Konklusion.....</b>	<b>81</b>
A: Beskrivelsen af psykisk syge børn i perioden 1909-1976 .....	81
B: Beskrivelsen af behandlingen af psykisk syge børn i perioden 1909-1976.....	82
C: Beskrivelsen af sygeplejerskernes funktion i det børnepsykiatriske arbejde i perioden 1909-1976.....	84
<b>7. Perspektivering og metodekritik .....</b>	<b>85</b>

## 1. Indledning

Dette speciale handler om den hospitalsbaserede børnepsykiatri og sygeplejerskens funktion i Danmark.

Jeg har i mange år arbejdet i børnepsykiatrien som sygeplejerske og leder, og har gennem årene oplevet, hørt og læst at børnepsykiatrien er unik i forhold til sin store tværfaglige tilgang til børnene og deres familier. Samtidig er jeg ofte stødt på sygeplejersker og andre faggrupper, der kan have svært ved at forklare, hvorfor lige netop deres faglige baggrund er vigtig. Ved en søgning i Dansk Sygeplejeråds tidsskrift "Sygeplejersken" 10 år tilbage findes én artikel, der beskæftiger sig med sygeplejerskers arbejde i børnepsykiatrien. Herunder som del af miljøterapien og det tværfaglige arbejde mellem sygeplejersker og pædagoger. De fagspecifikke sygeplejerskeopgaver beskrives på tre linjer. Endvidere fremhæves at pædagoger og sygeplejersker har hver deres faglige baggrund, som "...giver et varieret og bredt syn på de indlagte børn, gør observationerne grundige og behandlingsmulighederne mangfoldige" (Lorenz 2001 s.36), men hvordan dette mere konkret udmønter sig beskrives ikke nærmere.

Det er interessant at søge en forståelse for, hvorfor der findes sygeplejersker i børnepsykiatrien. Med baggrund i et historisk blik på sygeplejerskernes funktion i børnepsykiatrien, kan der måske kastes lys over dette. Sagt med historiker Kjeldstadli ord: "Hvis vi vil forstå nutiden, må vi vide hvordan den er blevet til" (Kjeldstadli 2002 s. 22).

For at kunne beskrive sygeplejerskernes funktion har jeg valgt, at se på udviklingen både i den lægefaglige forståelse af børn med psykiske symptomer og deres behandling og pleje, samt udviklingen i sygeplejerskens kvalifikationer, uddannelse og vilkår inden for den psykiatriske og børnepsykiatriske praksis.

Hvis man ser på forståelsen af børn generelt, er de historisk altid blevet anset som en sårbar gruppe i sygeplejefaglige bøger. Således skrev Florence Nightingale allerede i 1859: "De [børnene] er langt mere modtagelige end voksne for skadelige påvirkninger. Det er de samme forhold, der skader dem, blot langt hurtigere og alvorligere." (Nightingale 1859 s.217). Da pædiatri blev obligatorisk på lægestudiet i Danmark i 1912, bevæ-

ger forståelsen af børnene sig væk fra, at de var små voksne. Som professor Monrad<sup>1</sup> skriver i 1926, i ”Lærebog og Haandbog i Sygepleje”, ”..næsten lige op til vore Dage har [det] været en almindelig udbredt Anskuelse, at Barnealderens Sygdomme i ingen Henseender adskilte sig fra de Voxnes..[men i nutiden ses]..mange fra de Voxnes Klinik velkendte, typiske Sygdomsbilleder ganske skifter Karakter, naar de omplantes paa den barnlige Organismes urolige Jordbund.” (Monrad 1926 s. 65-66).

Trods denne tidlige tilgang til syge børn, som noget særligt, forblev interessen for børn med psykiske lidelser begrænset i Danmark, og stort set negligeret både i pædiatriske og psykiatriske lærebøger. Således var symptomerne helt frem til 2. verdenskrig knyttet til børn med mental retardering og ”vanartede” drenge. Børnene blev ofte lige så meget betragtet som pædagogiske som medicinske problemer (Kringlen 2003). Et eksempel på dette var den første danske bog skrevet om ”degenererede børn” i Danmark (Wimmer 1909).

Ligeledes beskæftigede lægerne sig i de første sygeplejefaglige lærebøger også kun med sindssygepleje til voksne (Jacobsen & Krarup 1910), og ved barnets pleje beskæftigede de sig med det somatisk syge barn og dens fysiske pleje eksempelvis i forhold til hvile, vejning, ernæring, luft og klædedragt (Jacobæus & Kiær 1904 og 1918).

Internationalt var der i modsætning til i Danmark nogle få personer som eksempelvis Sigmund Freud<sup>2</sup>, Gustav Jung<sup>3</sup> og Hermine Hug-Hellmuth<sup>4</sup>, som allerede i slutningen

---

<sup>1</sup> Svenn Monrad (1867-1945) var uddannet læge. Arbejdede i mange år som dr.med. overlæge på Dronning Louises børnehospital. Stiftede Pædiatrisk selskab i 1908. Medredaktør af Acta Paediatrica. Formand for Danske børnelægers organisation 1916-18. Underviste i mange år på universitetet og var i 1934-1940 professor ved den medicinske praktikantundervisning. Hans forsøgsarbejde med sundhedsplejersketilsyn hos spædbørn førte til loven af 1937 om ”Bekæmpelse af sygelighed og dødelighed i de første leve-år” (Bech1982).

<sup>2</sup> Østrigske Sigmund Freud (1856-1939) var uddannet læge. Han blev interesseret i psyken og var specielt optaget af det ubevidste. Freud grundlagde psykoanalysen omkring år 1900. Han mente at hvis mennesket blev styret af det ubevidste opstod der neuroser. Neuroser kunne helbredes ved at styrke jeget vha. årelang psykoanalyse. Han inddelte personligheden i tre: Id’et (ønsker/lyster), Overjeget (samvittigheden/moralen) og Jeget (kompromiseret mellem id’et og overjeget). Ligeledes anså han 3 faser i barndommen som betydelige for udviklingen af personligheden: oralfasen, analfasen og den faliske-ødipale fase (da.wikipedia.org/wiki/Sigmund\_Freud Søgedato: 7.8.2008).

<sup>3</sup> Østrigske Carl Gustav Jung (1875-1961) var uddannet læge. Interesseret i S. Freuds teorier om det ubevidste og barnets seksualitet. Han psykoanalyserede sin egen 4årige datter, hvilket medførte stor tiltro til

af 1800-tallet påbegyndte psykoanalyse af børn, samt studier om barndommens påvirkning af sjælelivet, det ubevidste og barnets seksualitet. I 1930erne var pionerer som Anna Freud<sup>5</sup>, Melanie Klein<sup>6</sup> og Leo Kanner<sup>7</sup> godt i gang med udviklingen af børnepsykiatrien (Sommerschild & Moe 2005). Således udkom den første engelsksprogede lærebog om børnepsykiatri skrevet af Kanner i 1935 (Kanner 1935).

Også det danske lægefaglige syn på barnet med psykiske problemstillinger og lidelser har ændret sig, og i takt med dette også behandlingen. Eksempelvis blev alle børn med

---

psykoanalyse på børn. Han opmuntrede de kvindelige medarbejdere ved den psykiatriske klinik Burghölzli i Zürich til at arbejde med psykoanalyse til børn (Sommerschild & Moe 2005).

<sup>4</sup> Østrigske Hermine Hug-Hellmuth (1871-1924) var den første til at praktisere psykoanalyse på børn. Hun var oprindeligt uddannet lærer og senere erhvervede hun en doktorgrad i fysik. Efter selv at have været i psykoanalyse, studerede hun S. Freuds skrifter. Hun blev optaget som den 3. kvinde i Wiens Psykoanalytiske Selskab. Som kvindelig analytiker og uden medicinsk uddannelse, kunne hun ikke tage voksne patienter, derfor blev det psykoanalyse på børn, der blev hendes gebet. Hun holdt foredrag i Psykoanalytisk Selskab i 1914, om børns leg som metode. Hun blev myrdet af sin nevø, som hun havde opfostret efter hans mors død. Efter 12 års fængsel, forsøgte nevøen, som offer for psykoanalysen, at få erstatning fra Wiens Psykoanalytiske Selskab, (Sommerschild & Moe 2005, answers.com/topic/hug-hellmuth-hug-von-hugenstein-hermine-von Søgedato: 7.8.2008).

<sup>5</sup> Østrigske Anna Freud (1895-1982), var uddannet lærer. Datter af Sigmund og Martha Freud. 1949-73 vicepræsident i International Psychoanalytical Association, hvor hun i 1973 blev udpeget til ærespræsident. Hun var meget tæt knyttet til sin far, og begyndte som 15årig at læse hans skrifter. Fra 1918-1922 var hun i psykoanalyse hos sin far. I 1923 begyndte hun selv at praktisere psykoanalyse på børn og allerede to år efter underviste hun på Vienna Psychoanalytic Training Institute i teknikker i psykoanalyse til børn. Hun blev leder af instituttet i 1935. Da familien var jøder, flygtede de fra nazismen til London i 1938. Her åbnede hun "The Hampsted War Nursery" og i 1947 startede hun Hamstead Child Therapy Courses, hvor der i 1952 blev tilknyttet en børneklinik. Sideløbende med dette holdt hun foredrag og underviste bla. i England og USA. Hun anses at have en stor part i udformningen af børnepsykoanalyse og udviklingspsykologien. Hun mente at det pædagogiske perspektiv spillede en større rolle end det analytiske. Dette medførte et livslangt modsætningsforhold til Melanie Klein (Sommerschild og Moe 2005, psykisk-institut.dk/psykologi/personer/freud-anna.php Søgedato: 7.8.2008).

<sup>6</sup> Østrigske Melanie Klein (1882-1960) begyndte at arbejde som børnepsykoanalytiker i 1919. Flyttede til London i 1926. Hun var optaget af barnets ubevidste sjæleliv og i modsætning til Anna Freud lagde hun ikke vægt på barnets opdragelse eller på rådgivning til forældre og lærer. Hun udformede teorier om barnens indets allertidligste udvikling (Sommerschild og Moe 2005).

<sup>7</sup> Østrigske Leo Kanner (1894-1981) var uddannet som læge. Kanner emigrerede til USA i 1924. Han var den første i USA der fik titlen **børnepsykiater**. Hans bog "Child Psychiatry" fra 1935 var den første engelsksprogede bog med fokus på børns psykiatriske problemer (Kanner 1935). Kanner var ligeledes den første der observerede og beskrev (1943) en gruppe amerikanske børn med en tilstand som han kaldte "autisme". Denne term som betød "flygte fra virkeligheden" lånte han fra psykiateren Bleuler. I 1957 blev han professor i børnepsykiatri (da.wikipedia.org/wiki/Leo\_Kanner Søgedato: 7.8.2008, Sommerschild & Moe 2005).

såkaldte sjælelige forstyrrelser (Wimmer 1909) i starten af den danske hospitalsbaserede psykiatri indlagt i voksenpsykiatrien<sup>8</sup>. Mødet mellem de indlagte børn og sygeplejerskerne har derfor sit udspring i voksenpsykiatrien, hvor sindslidelser blev anset som en fysisk legemlig sygdom (Jacobsen & Krarup 1910).

Da børnepsykiatrien blev et lægefagligt speciale i 1953, havde forståelsen og behandlingen nu sit ståsted i psykoanalysen, samt fra flere teorier udsprunget fra pædiatrien (Aakrog 2001). I løbet af de følgende årtier kom den naturvidenskabelige orientering mere på banen, og et nyt fagområde blev beskrevet, nemlig udviklingspatologi (Aakrog 2001). Forståelsen af disse udviklingspatologiske tilstande var utænkelig uden inddragelse af udviklingsteorier, neuropsykologi og psykodynamiske teorier. De psykodynamiske teorier er fra 1980erne og frem i stigende grad afløst af de neuropsykologiske og biologiske (Aakrog 2001). Endvidere blev den systemiske tankegang om bla. relationernes betydning mere fremherskende i 1980erne og 1990erne. Derved udviklede sig et mere nuanceret syn på forældrenes indflydelse på barnets tilstand. At en families relationer fungerede dårligt, kunne således nu forstås med baggrund i barnets vanskeligheder, og ikke nødvendigvis omvendt. Samtidig blev indlæggelsestiden kortere og kortere og et godt samarbejde mellem forældre og personale anses i dag som nødvendig for et succesfuldt forløb (Lier 1999).

Den lægefaglige forståelse af årsagen til psykiske lidelser har således udviklet sig fra en forståelse af årsagen som fysisk sygdom, til i 1950erne og 1960erne hovedsagligt at forstå psykiske lidelser hos børn som et produkt af familiepatologi. I dag har det ydermere udviklet sig til, at man også medtænker socialpsykiatriske og biologiske faktorer. Dette må antages ligeledes at betyde en ændring i sygeplejerskens funktion.

I forhold til behandling ved vi, at poliklinikkerne åbnede i 1930erne (Boesen 1993). Her kunne forældrene komme med deres børn og snakke med lægen om barnets problemer. Efter samtalen kunne de få at vide, hvordan de skulle håndtere deres børn (Sommerchild & Grønholt 1999). Imidlertid var der mange børn, der blev indlagt på de vok-

---

<sup>8</sup> Et betydeligt antal børn blev stadig i det 21 århundrede indlagt i voksenpsykiatrien, således oplyser Danske Regioner at 13 % af de indlagte børn med psykiske lidelser i 2007 blev indlagt på voksenpsykiatriske afdelinger, hvilket svare til 370 børn (TV2 tekst tv den 14.7.2008, Sundhedsstyrelsen 2001, Felsby 2007).

senpsykiatriske afdelinger. Spørgsmål kan dermed stilles om, hvem børnene var, og hvordan de blev behandlet og plejet?

I slutningen af 1950erne, var der oprettet 3 børnepsykiatriske afdelinger (Boesen 1993). Her fik familiemedlemmerne i 1950erne hver deres terapeut, og i 60erne tog lægen eller psykologen barnet i terapi, medens forældrene gik til fælles samtaler (Sommerschild & Grønholt 1999). Men hvilke børn drejede det sig om, hvem var indlagt og hvad var sygeplejerskens funktion?

I 1970erne og 80erne blev behandlingen mere familieorienteret og familierapien tog sin form. Dette ud fra en forståelse af, at enhver lidelse hos et familiemedlem vil påvirke den øvrige familie (Ibid.). Individuel terapi af barnet, forælderådgivning, forældresamtaler og eventuel familierapi, mente forfatteren til lærebog i børnepsykiatri til medicinstuderende, stadig skulle foretages af psykologer og læger væk fra afdelingen. Medens miljøterapien som udelukkende var til børnene foregik i afdelingen (Lomholt 1979). Igen kan man stille spørgsmålet, hvilke børn drejede det sig om, og hvilken behandling og pleje fik de af sygeplejerskerne alle de timer de var i afdelingen?

Således beskrives sygeplejerskerne i ovenstående, fra ikke at være eksisterende i den børnepsykiatriske behandling, til en mere perifer beskrivelse, som dem der har børnene når de ikke er til behandling hos læge eller psykolog. Senere beskrives de som dem, der står for miljøterapien, og i dag beskrives de at skulle sikre et succesfuld forløb for barnet, via et nødvendigt og velfungerende samarbejde med forældrene. Ligeledes viser ovenstående spørgsmål, en tilsyneladende mangelfuld beskrivelse af de indlagte børn og deres behov. Denne tilsyneladende utydelige eller mangelfulde beskrivelse af disse psykisk syge børns behov og sygeplejerskens opgaver og betydning, gør det interessant gennem en systematisk historisk undersøgelse, nærmere at belyse sygeplejerskens funktion i forhold til udviklingen i børnepsykiatrien.

### **1.1 Formål:**

*Hvordan er psykisk syge børn, behandlingen af dem, samt sygeplejerskens funktion beskrevet i perioden 1909-1976, set i forhold til samtidens syn på børn og forældre?*

Undersøgelse af formålet anses som en forudsætning for nærmere at kunne forstå sygeplejerskernes relevans og betydning i børnepsykiatrien.

## **1.2 Fokus**

Fokus for undersøgelsen vil være børn, der historisk er blevet anset som havende brug for psykiatrisk behandling og pleje, hvilken behandling og pleje der blev anbefalet, samt sygeplejerskens funktion i dette.

Med udgangspunkt i undersøgelsens formål og fokus vil de næste afsnit omhandle metode indeholde; afgrænsning, begrebsafklaring og periodisering. Der vil med afsæt i en gennemgang af den klassisk kritiske historieforskning, blive foretaget heuristik, ydre og indre kildekritik samt præsentation af undersøgelsens opbygning.

## **2 Metode**

I specialet anvendes en klassisk kritisk historieforskning, hvor der foretages heuristik, ydre kildekritik, indre kildekritik, samt tolkning af de kilder, som bliver udvalgt fra tilgængelig litteratur og som omhandler det valgte formål (Kjeldstadli 2002, Olden-Jørgensen 2003, Bjerrum & Frederiksen 2008).

### **2.1 Afgrænsning**

Da formålet drejer sig om den hospitalsbaserede børnepsykiatri og sygeplejerskens funktion der, vil opdragelsesanstalter, poliklinikker og skole-psykiatrisk kontor, de senere kaldet observationshjem, behandlingshjem, institutioner og pædagogisk-psykologisk rådgivnings kontorer, kun blive nævnt perifert.

### **2.2 Begrebs afklaring – alder og børnepsykiatri**

Når jeg udelukkende beskæftiger mig med *børnepsykiatri* er det med baggrund i, at det først var i 1994 at ungdomspsykiatrien blev en del af dette lægefaglige speciale, som da kom til at hedde børne- og ungdomspsykiatri (Thomsen 1999).

Aldersgrænsen for hvornår man ikke mere anses som et barn, er stadig, som i begyndelsen af 1900tallet, ved pubertetens indtræden. I begyndelsen af 1900tallet var det mellem det 14. og 16.år, og i dag mellem det 10. og 15.år (Wimmer 1909, Rigshospitalet 2008). Men denne gængse fysiologiske grænse har altid været mere diffus, når det drejede sig om psykiatriske patienter.

Således blev den unge psykiatriske patient i begyndelsen af 1900tallet fortsat anset som barn, hvis han/hun klinisk-psykologisk ikke var kommet ud over barnets udviklingstrin

(Wimmer 1909). Ligeledes blev aldersgrænsen også sat til og med det fyldte 17.år, da der blev oprettet selvstændige børnepsykiatriske afdelinger og hospitaler.

Aldersgrænsen i min undersøgelse er derfor ligeledes diffus. Med baggrund i ovenstående betyder det, at aldersgrænsen for børn i min undersøgelse fra begyndelse i 1909 og frem til midten af 1950erne, drejer sig om børn til de udviklingsmæssigt betegnedes som 16årige, og i resten af undersøgelse frem til 1976, om børn til og med det biologiske 17.år.

### **2.3 Periodisering**

Der er i specialet valgt tre historiske tidsperioder. Jeg har valgt at kalde disse 3 tidsperioder for præperioden, etableringsperioden og konsolideringsperioden. Dette begrundet i at man i den første periode fra 1909-1939 begyndte at beskæftige sig med børnepsykiatri, børn, forældre og opdragelse. Derefter kommer perioden fra 1940-1959, hvor man etablerede den første børnepsykiatriske afdeling, hvor børnepsykiatrien blev et selvstændigt lægefagligt speciale, og hvor børnepsykiatrisk sygepleje i lærebøger til sygeplejeelever i psykiatri, omtales for første gang. Den sidste periode fra 1960-1976 konsoliderer børnepsykiatrien sig.

De tre historiske tidsperioder:

#### **1. Hospitaliseringen af psykiatrien i Danmark fra 1909 -1939: Præperioden**

Hospitalisering af psykiatrien i 1911 betød at det lovmæssigt blev besluttet at sygeplejersker skulle besætte de ledende plejestillinger i psykiatrien, men allerede fra 1909 findes det første kildemateriale, der kan give en forståelse af den hospitalsbaserede børnepsykiatri og sygeplejerskens funktion, i forhold til de børn der var indlagt på sindssygehospitalerne.

#### **2. Børnepsykiatriens etablering i Danmark fra 1940 -1959: Etableringsperioden**

Den første børnepsykiatriske afdeling åbnede i 1944, børnepsykiatrien blev et lægefagligt speciale i 1953. Behandlingen havde nu sit udspring i psykoanalysen og pædiatrien, hvorfor det formodes af sygeplejerskers funktion i arbejdet med de indlagte børn ændredes.



### 3. Børnepsykiatriens konsolidering i Danmark 1960-1976: **Konsolideringsperioden**

Børnepsykiatrien var i 1970erne konsolideret. Endvidere udkom den indtil dato sidste lærebog i børnepsykiatri for sygeplejeelever i 1975. Året efter i 1976 overgik ansvaret for den psykiatriske behandling fra staten til amterne. I 1978 blev der vedtaget en justering af lov om sygeplejersker, i denne forbindelse udkom der nye lærebøger til sygeplejeelever, som ikke specifikt omhandler børnepsykiatri. Med baggrund i disse faktorer har jeg valgt, at min undersøgelse slutter i 1976.

#### **2.4 Kilder og teori**

Med baggrund i formål, afgrænsning og periodisering, har jeg valgt at undersøge hvad læger og sygeplejersker har skrevet, om hvilke børn der ansås at have et psykiatrisk behandlingsbehov, som indlagte på et psykiatrisk hospital. Ydermere ønskes at undersøge hvilken behandling og pleje der ansås for den rette, samt hvilke områder disse skribenter anså at sygeplejerskernes funktion i det psykiatriske og børnepsykiatriske felt burde være. Mit kildemateriale vil primært bestå af lærebøger skrevet til medicinstuderende og sygeplejeelever, i sygepleje, psykiatri, børnepsykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri. Der vil også indgå artikler fra Dansk Sygeplejeråds tidsskrift samt andet materiale der kan være med til at belyse undersøgelsens formål.

Beskrivelse af samtidens syn på børn og forældre finder jeg primært i den kulturhistoriske bog skrevet af journalist Anette Vestergaard, hvor synet på børn, familier og opdragelsen gennem de sidste 100 år er beskrevet (Vestergaard 2004).

#### **2.5 Historisk metode**

Som tidligere skrevet undersøges formålet via det blandt andre Bjerrum og Frederiksen kalder klassisk kritisk historieforskning (Bjerrum & Frederiksen 2008).

En historisk undersøgelse indebærer, der over en tidsperiode fokuseres på helheder og sammenhænge. Klassisk kritisk historieforskning er en model, der sammenfatter historieforståelse og en overordnet fremgangsmåde til at analysere problematikker (Olden-Jørgensen 2003, Bjerrum & Frederiksen 2008).

I den klassiske kritiske historievitenskaber blev der udviklet en metode til at analysere kilder ud fra en forståelse af, at dette kunne gøres objektivt. I nyere tid har historieforskningen, ændret sig i en erkendelse af, at forskeren som et subjekt med en forforståelse, hverken kan være objektiv eller upartisk. For at sikre at en historisk undersøgelse tager højde for dette og samtidig ikke bliver vilkårlig, men hæver sig til videnskabelig viden, er analysemetoden videreudviklet til den overordnede fremgangsmåde, der i dag kaldes kildeanalyse, kildegranskning eller kildeprøvelse (Kjeldstadli 2002, Bjerrum & Frederiksen 2008). Jeg har valgt at bruge ordet kildegranskning, og vil nu mere systematisk gennemgå, hvad dette indebærer.

Kildegranskning er en analysemodel der består af fire dele (Kjeldstadli 2002, s. 177-178):

1. Heuristisk - kaldet findekunst. Her kortlægges de kilder, som kan give svar på formålet.
2. Ydre kildekritik. Kilderne studeres for at kunne bestemme, hvem der stod bag dem, hvilken slags kilder det er, hvornår de blev til, samt med hvilket formål.
3. Indre kildekritik. Her fastlægges kildernes anvendelighed for undersøgelsen og dermed kildernes relevans og troværdighed
4. Tolkning. Her analyseres og tolkes de kilder der er valgt. Meningen med det der står i kilderne sammenfattes og gengives med forskerens egne ord

Selve den fortolkende proces kaldes for en "hermeneutisk cirkel" (Kjeldstadli 2002). Forskeren begynder sin tolkning ud fra sin egen forforståelse. Fra denne forforståelse bevæger hun sig ind i materialet. Forskeren tolker materialet ud fra de begyndersspørgsmål, ideer eller antagelser hun har. Under dette arbejde kan hun opdage nye antagelser, kategorier og fænomener. Forskeren har nu tilegnet sig viden om det fortidige, som hun undersøger, og hun forstår det derved bedre. De nye indsigter kan medføre, at hun går tilbage og reformulerer formålet, tager nye oplysninger ind, som nu er blevet relevante, samt finder nye begreber. Således foregår tolkningen i en cirkelbevægelse, som Kjeldstadli skriver: "...delen ses i lyset af helheden, og..forståelsen af helheden øges gennem indsigten i delene." (Ibid. s. 132).

Jeg vil, med udgangspunkt i denne forståelse af kildegranskning, begynde med at beskrive min heuristik.

## **2.6 Heuristik**

En systematisk litteratursøgning, som foretages med udgangspunkt i formålet, en søgeprofil og en søgestrategi, der omhandler udvalgte søgeord<sup>9</sup> og databaser<sup>10</sup> (Bjerrum 2005, Furseth & Everett 1997), viser at der ikke er fundet dansk eller internationalt litteratur, der beskæftiger sig historisk med sygeplejerskernes funktion i børnepsykiatrien. Til gengæld er fundet kilder, der kan belyse, hvilke børn der i Danmark ansås for børnepsykiatriske, samt hvilken behandling og pleje de ansås at skulle have. Disse kilder, samt anden national og international litteratur, præsenteres i de kommende afsnit.

For yderligere at kortlægge kilder, som kan give svar på min problemstilling, har jeg foruden omtalte litteratursøgning, også søgt i flere arkiver<sup>11</sup>. Udover at finde kildemateriale i forskellige biblioteks-baser, er der fundet kildemateriale på Sygeplejehistorisk museum Kolding, Museet psykiatrisk hospital Risskov, i artikler i Dansk Sygeplejeråds tidsskrift, samt i arkiv og magasin på VIAs bibliotek i Vennelystparken og på statsbiblioteket. Her er fundet kilder, der beskæftiger sig med; hvorfor sygeplejersker skulle være en del af psykiatrien og hvordan de gennem årene er blevet uddannet til at kunne varetage deres funktion i psykiatrien og børnepsykiatrien. Endvidere er der fundet kilder der oplyser hvilke børn, der var indlagt i voksenpsykiatrien, samt kilder der beskriver det børnepsykiatriske arbejde efter at børnene blev adskilt fra de voksenpsykiatriske patienter. Disse kilder vil blive præsenteret i afsnittet om ydre og indre kildekritik.

### **2.6.1 International forskning i børnepsykiatri i historisk perspektiv**

Internationalt findes der en del historisk forskning indenfor det børnepsykiatriske område. I dette materiale er der ikke fundet historiske undersøgelser omhandlende sygeplejen,

---

<sup>9</sup> Der er brugt følgende søgeord stående alene samt kombineret på forskellig vis: Child, psychiatry, child psychiatry, history, nursing, sygepleje, børn, barn, psykiatri, historie, børnepsykiatri.

<sup>10</sup> Der er søgt i følgende databaser: Cinahl, SveMed+, PubMed, Psycinfo, Embase, BiD, Psykinfo samt i Bibliotek.dk, Statsbiblioteket.dk, Minibib.dk, Sundhedsstyrelsens hjemmeside, Center for psykiatrisk grundforskning, Forskningsbiblioteket Risskov og tidsskriftet Sygeplejerskens artikelbase

<sup>11</sup> Sygeplejehistorisk museum Kolding, Museet Psykiatrisk Hospital Risskov, arkiv og magasin på VIAs bibliotek Vennelystparken Århus og Steno museet Århus

sygeplejerskernes funktion eller deres rolle i børnepsykiatrien. Der er fundet forskning, der historisk beskæftiger sig med den faktuelle tidsmæssige udvikling i børnepsykiatrien, herunder den behandlingsmæssige udvikling af det børnepsykiatriske barn. Disse omhandler alle den børnepsykiatriske udvikling i lande udenfor Danmark. Kun få linjer omhandler udviklingen i Danmark (Karlén 1985, Sommerschild & Moe 2005).

Det internationale historiske materiale kan deles i to hovedområder:

1: *Biografier om kendte børnepsykiatere, psykiatere, samt psykoanalytikere og deres arbejde* (Neumärker 2005, Young-Bruehl 1996, MacLean 1986, Nissen 1986, Lange 2002, Sanura 1990).

2: *Artikler om den faktuelle og behandlingsmæssige udvikling i børnepsykiatrien i forskellige lande, eksempelvis i England, Tyskland, Japan, Finland, Island, Sverige, Norge og Frankrig* (Misès & Epelbaum 2002, Steinberg & Angermeyer 2002, Takagi 2001, Richmond et al 1996, Piha & Almqvist 1994, Hattab et al 1993, Hannesdóttir 1993, Parry-Jones 1992, Wong 1990, Chess 1988, Rydelius 1995, Howells & Osborn 1981, Karlén 1985, Sommerschild & Moe 2005).

### **2.6.2 National forskning vedr. sygeplejersker og sygeplejen i voksen- og børnepsykiatrien i Danmark i historisk perspektiv**

Først undersøgte jeg hvad der var forsket i om sygeplejersker i *voksenpsykiatrien* og/eller i *børnepsykiatrien* i historisk perspektiv. Der er én forsker der historisk har beskæftiget sig med sygeplejersker i voksenpsykiatrien i Danmark, det er forskningssygeplejerske, ph.d. Niels Buus (Buus 1999). I de tidsperioder han har beskæftiget sig med sygepleje og sygeplejerskerne i den danske psykiatri, har der også været børn indlagt i voksenpsykiatrien. Dog var hans afsæt et andet. Han har via lærebøger til sygeplejeelever undersøgt den historiske udvikling i opfattelsen af den psykiatriske sygepleje til voksenpsykiatriske patienter (Buus 1999). Ligeledes har Buus undersøgt sygeplejerskers start i psykiatrien, her argumenterer han for, at deres arbejde tog afsæt i tidens sociale normer og kvindeideal (Buus 2002).

### **2.6.3 National forskning i børnepsykiatri i historisk perspektiv**

Dernæst undersøgte jeg, hvad der mere bredt fandtes af historisk materiale omhandlende *børnepsykiatrien* i Danmark. Dette viste sig også at være yderst begrænset. Således

beskrives den børnepsykiatriske historiske udvikling primært med nogle få sider i bøger om voksenpsykiatrien og i bøger om den medicinske historiske udvikling. Her beskrives den tidsmæssige opståen af børnepsykiatrien internationalt og i Danmark, og der nævnes kendte udenlandske læger og psykoanalytikere, og hvordan de bidrog til udviklingen af den børnepsykiatriske behandling, primært i USA og Vesteuropa (Tolstrup 1979, Kringlen 2003).

Lektor, ph.d. Merete Bjerrum har forsket i hospitalspsykiatriens historie, med fokus på administrative og organisatoriske forhold. Her findes ligeledes nogle få linjer om børnepsykiatriens tidsmæssige opståen i Danmark (Bjerrum 2005).

Der er fundet nogle få artikler der beskæftiger sig med den historiske udvikling af børnepsykiatrien i Danmark, eksempelvis skriver, daværende ledende overlæge på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov Niels Hansen, i det interne jubilæumsskrift, i anledning af Hospitalets 40 års jubilæum i 1998, en historisk artikel ud fra spørgsmålet om det var de samme ”slags” børn med de samme diagnoser, der gennem disse år havde været indskrevet på hospitalet (Hansen 1998).

I anledning af at det var 50 år siden at børnepsykiatrien blev et lægefagligt speciale, blev der udgivet et jubilæumsskrift af Børne- og UngdomsPsykiatrisk Selskab i Danmark (Thomsen 2003). Dette skrift er en række artikler, primært skrevet af læger indenfor specialet, som ud fra et lægefagligt perspektiv beskriver udviklingen indenfor diagnostik og behandling af det børnepsykiatriske barn i Danmark. Et enkelt indlæg beskæftiger sig med tværfagligheden i arbejdet med børn og forældre. I dette afsnit, som bla. er skrevet af en oversygeplejerske, findes enkelte beretninger om sygeplejersker og pædagogers (kaldet miljøpersonalet) arbejde med børnene (Zlotnik & Bloch 2003). Speciallæge i børnepsykiatri Ulla Boesen har i lærebogen ”Børnepsykiatri” til medicinstuderende (Lier et al 1993), skrevet et kapitel om børnepsykiatriens historie og organisation i Danmark. Her beskæftiger hun sig med børnepsykiatriens historie og organisation i Danmark, og skriver bla. at det børnepsykiatriske arbejde er karakteriseret ved det tværfaglige samarbejde mellem læger, psykologer, socialrådgivere, lærere og sygeplejersker, ”..idet der er behov for viden fra disse forskellige grunduddannelser” (Boesen, 1993 s.382). Hun kommer dog ikke nærmere ind på, hvad de enkelte grunduddannelser bidrager med.

Konkluderende viste denne gennemgang, at der ikke er fundet hverken international eller national forskning, der direkte har beskæftiget sig historisk med sygeplejerskers funktion i det børnepsykiatriske arbejde, og kun lidt, der har beskæftiget sig med børnepsykiatriens historiske udvikling i Danmark.

Jeg fandt dog enkelte relevante kilder, der gør det muligt at undersøge udviklingen af den hospitalsbaserede børnepsykiatri og sygeplejerskens funktion i Danmark.

## **2.7 Ydre og indre kildekritik**

For at finde disse relevante kilder, til belysning af mit formål, udformede jeg følgende hjælpespørgsmål:

### ***Hjælpespørgsmål:***

- Hvordan blev børn der ansås at have psykiske symptomer/lidelser karakteriseret af læger og sygeplejersker?
- Hvordan blev behandling og pleje af børnene beskrevet af læger og sygeplejersker?
- Hvornår, hvorfor og hvordan blev sygeplejerskerne brugt i børnepsykiatrien? Hvilke kvalifikationer, uddannelse og vilkår havde de? Hvilke retningslinjer virkede de efter?

Jeg fandt primært relevant kildemateriale i lærebøger, der henvender sig til medicinstuderende og sygeplejeelever.

Lærebøgerne er normative og på den måde begrænser de sig til at sige noget om hvornår et barn burde anses som en børnepsykiatrisk patient, samt hvad plejen og behandlingen burde være. Dermed er det ikke nødvendigvis et billede på, hvordan det i virkeligheden var.

I følgende afsnit vil jeg præsentere mit kildemateriale.

### 2.7.1 Lærebøgerne skrevet til medicinstuderende

Reservelæge og dr. med. August Wimmer<sup>12</sup>, som var ansat på Kommunehospitalets 6te afdeling for sindssygdomme, samt var konsulent på flere anstalter, afholdt i 1908 forelæsninger til medicinstuderende på Københavns Universitet om degenererede børn. Disse forelæsninger udgav han i udvidet gengivelse som bog i 1909. Bogen er den første i Danmark, der beskæftiger sig med børnepsykiatri, og som Wimmer skriver i forordet: ”Studier over Degenerationens Børnetyper vil kunne have Interesse og Betydning for de mange, der faar at gøre med abnorme Børn. I hvert Fald findes der i vor Litteratur intet børnepsykiatrisk Arbejde som det her foreliggende” (Wimmer 1909, forordet). Her finder jeg relevant materiale til etableringsperioden begyndende i 1909, i forhold til hvilke børn, der burde anses som børnepsykiatriske patienter, samt hvordan deres behandling og pleje burde være.

Til etablerings- og konsolideringsperioden finder jeg relevant materiale i den første danske lærebog i børnepsykiatri, primært til medicinstuderende, skrevet af psykiater og psykoanalytiker Margrethe Lomholt<sup>13</sup>. Bogen ”Børnepsykiatri” udkom med 1. udgave i 1948 og sidste og 7. udgave i 1979 (Lomholt 1948, Lomholt 1979). Ved at analysere flere af udgaverne finder jeg materiale der beskriver udviklingen i opfattelsen af det

---

<sup>12</sup> August Wimmer (1872-1937) psykiater. Arbejdede på Kommunehospitalets 6. Afdeling for sindssygdomme fra 1905-10. 1912 chef på Sct. Hans Hospital. I 1920 blev han overlæge ved Kommunehospitalets 6. Afdeling og professor i psykiatri. Fra 1933 ansat ved Rigshospitalet. Blev i 1920erne medlem af Den antropologiske Komite, som siden sin start i 1904, havde udviklet sig til et eksklusivt privat racehygiejnisk selskab. De udførte på egen hånd og med mindre statstilskud videnskabelige undersøgelser af belastede slægter og fungerede endvidere som lobby i forbindelse med forberedelsen af forskellige love af racehygiejnisk relevans, som eksempel ægteskabsloven, straffeloven og sterilisationslovene. Wimmer var medlem af Sterilisationskommissionen, som blev nedsat forud for ”Lov om Adgang til Sterilisation”, som blev vedtaget i maj 1929 (Koch 2000).

<sup>13</sup> Margrethe Lomholt (1903-1990) psykiater og dr.med. Hvis der havde eksisteret en uddannelse i børnepsykiatri, havde hun valgt denne speciallægeuddannelse. Efter at have arbejdet på Kommunehospitalet i Århus, hvor hun grundlagde skolepsykiatrisk kontor i 1940, samt arbejdet som praktiserende psykiater, blev hun ansat på Statshospitalet i Risskov som afdelingslæge i 1948. Her opbyggede hun børnepsykiatrien vest for Storebælt, og da det psykiatriske Børnehospitalet blev indviet i 1958 var det med Margrethe Lomholt som overlæge. Hun var psykoanalytisk orienteret, hvilket hun var uddannet i af norske psykoanalytiker Nic Wall. Lomholt var undervisningsassistent ved Århus Universitet fra 1956 og lektor 1967-70. Hun kæmpede mod brugen af fysisk afstraffelse både i skoler og i opdragelse. Ligeledes argumenterede hun for mere og bedre uddannet personale i institutionerne. Hun var med til at stifte Århus Friskole i 1952 (kvinfo.dk/side597/bio/1906/origin/170/ Søgedato: 16.9.2008).

børnepsykiatriske barn, samt i hvordan den anbefalede behandling og pleje i tiden fra 1940erne og frem til slutningen af 1970erne var.

### **2.7.2 Lærebøger skrevet til sygeplejersker og sygeplejeelever**

Ved at analysere de første lærebøger i sygepleje er det muligt at finde relevant kildemateriale til præperioden omhandlende grænsefladen mellem det somatisk og psykiatrisk syge barn og dennes pleje og behandling. Jeg finder ligeledes relevant kildemateriale i lærebøger i sindssygepleje, som omhandlede plejen til de voksne med sindslidelser. Baggrunden for at der findes relevant materiale i disse lærebøger er at både i præ- og etableringsperioden, blev børnene med psykiatriske lidelser indlagt i det voksenpsykiatriske regi. Derudover finder jeg relevante kilder i lærebøger om psykiatrisk sygepleje, der i en udgave omhandler børnepsykiatri. I forhold til konsolideringsperioden finder jeg desuden relevant kildemateriale i lærebog om børne- og ungdomspsykiatrisk sygepleje.

Jeg vil starte med at præsentere lærebøgerne i sygepleje, for derefter at præsentere de lærebøger, der mere specifikt omhandler sindssygepleje, psykiatrisk sygepleje, samt børne- og ungdomspsykiatrisk sygepleje. Enkelte af de kilder jeg præsenterer, indgår ikke i den videre analyse. Dette fordi, der ved nærmere granskning ikke findes relevant kildemateriale omhandlende ovenstående, eller som oftest fordi, det ved nærmere gennemsyn, viser sig at stå det samme i forskellige udgaver af samme lærebog. Dette både over tid og i lærebøger der skifter titel, samt i lærebøger der har udskiftet nogle redaktører og/eller forfatterne.

#### **2.7.2.1 Lærebøger i sygepleje**

Allerede i begyndelsen af 1900tallet fandtes der lærebøger i sygepleje. ”Haandbog for Sygeplejersker” udkom som den første i 1904 (Jacobæus & Kiær 1904). Bogen var til brug i en teoretisk undervisning af sygeplejeelever ved Kommunehospitalet, som var påbegyndt i 1896. Lærebogen udkom sidste gang med 6. delvis omarbejdede udgave i 1925. Disse første udgaver var skrevet af læger og plejemoder frøken Bigum havde gennemgået de afsnit, der handlede om plejen af de medicinske patienter. DSR fandt ikke denne lærebog tilfredsstillende i forhold til sygeplejeteori- og etik (Wingender 1999), og udgav derfor i 1910 ”Haandbog for Sygeplejersker” (Salzwedel, oversat af Fiedler 1910). Denne fik dog aldrig nogen større gennemslagskraft (Wingender 1999). I



1920'erne blev Iacobæus og Kiers lærebog erklæret forældet af overlæge Rydgaard og samtidig mente DSRs bestyrelse, at der manglede en lærebog, der kunne skabe større ensartethed i den teoretiske sygeplejerskeuddannelse over hele landet (Wingender 1999). Det blev til "Lærebog og Haandbog i Sygepleje" som DSR udgav første gang i 1926 (Munck & Rydgaard 1926), og med skriftende forfattere frem til 7. udgave i 1952 (Funding & Rydgaard 1952).

Det var karakteristisk for alle 7. udgaver, at 3 afsnit omhandlende "sygeplejens historie", "almindelig sygepleje" og "orden og økonomi" var skrevet af sygeplejersker, som var undervisningsleder eller forstanderinder. Medens de øvrige afsnit var skrevet af læger, som primært var overlæger og professorer. Afsnittet om lovgivning var skrevet af en kontorchef.

Den første lov om sygeplejersker blev vedtaget i 1956 og sygeplejeuddannelsen blev derved ens i hele landet (Wingender 1999). Dansk Sygeplejeråd udgav i forbindelse med lovens vedtagelse nye lærebøger, der efter den nye uddannelse skulle bruges på alle landets sygeplejeskoler (Wingender 1999). Det betød at sygeplejersker blev oplært i det samme teoretiske grundlag, hvilket gav en teoretisk ensartethed i opfattelsen af, hvordan sygeplejen burde være. I lærebøgerne til sygeplejeelever om grundlæggende sygepleje, udkom "Sygeplejelære" i forbindelse med sygeplejeuddannelsen i 1956 (Eppenstein et al 1956). Næsten hele bogen omhandler "sygeplejelære" og er skrevet af en instruktionssygeplejerske og en viceforstander. Men der findes bla. også et afsnit om "mentalthygieniske betragtninger" som er skrevet af 1. reservelæge Høyrup. Derefter udkom "Grundlæggende sygepleje" med første udgave i 1974 (Jacobsen 1974).

### **2.7.2.2 Lærebøger i sindssygepleje, psykiatrisk sygepleje, samt børne- og ungdomspsykiatri**

Allerede i 1904 udgav Sundhedsstyrelsen "Vejledning i Sindssygepleje" (Jacobsen & Krarup 1904), som ifølge de lægefaglige forfattere var et grundlag for den teoretiske undervisning af plejepersonalet på sindssygehospitalerne, og derfor ikke skulle betragtes som en udtømmende lærebog, men en vejledning der var afhængig af at blive mundtlig uddybet og belyst. Denne bog udkom sidste gang i 1920 (Jacobsen 1920).

Med lov om sygeplejersker i 1956, blev psykiatri en del af sygeplejerskeuddannelsen for første gang. I forbindelse med dette, udgav DSR lærebogen "Psykiatri. Lærebog for

Sygeplejeelever” (Faurbye et al 1957). Denne bog havde 3 afsnit, et om voksenpsykiatri skrevet af dr. med. overlæge Arild Faurbye, et om psykiatrisk sygepleje skrevet af oversygeplejerske Ingrid Nielsen, samt et om børnepsykiatri skrevet af afdelingslæge J. Egsgaard. Tre år før denne var ”Psykiatrisk sygepleje. En vejledning for sygeplejersker” udkommet (Faurbye 1954). Denne bog blev i mange år den egentlige lærebog for sygeplejersker i psykiatri. Bogen ændrede navn til ”Psykiatrisk Sygepleje” og udkom sidste gang med 6. udgave i 1973 (Faurbye 1973). Disse bøger var skrevet af dr.med. overlæge Faurbye fra Sct. Hans Hospital, og indeholdt intet om børnepsykiatri.

Den første og sidste lærebog for sygeplejeelever i børne- og ungdomspsykiatri udkom i 1975 og var skrevet af overlæge J. Egsgaard og oversygeplejerske Marie Olsen (Egsgaard & Olsen 1975).

### **2.7.3 Artikler, love og betænkninger**

Jeg har i nogle få artikler, samt i love og betænkninger fundet relevante kilder der siger noget om hvorfor der skulle være sygeplejersker i psykiatrien og i den senere børnepsykiatri, samt her fundet materiale der beskriver hvad sygeplejerskernes opgaver burde være. Ligeledes har jeg i 2 artikler fundet relevant kildemateriale hvor sygeplejersker beskriver deres arbejde med de indlagte børn i børnepsykiatrien. I en betænkning har jeg ligeledes fundet relevante kilder der beskriver hvilke børn der var indlagt i voksenpsykiatrien. De kilder hvor læger, sygeplejersker og embedsmænd beskæftiger sig med hvordan det burde være, er alle normative. Andre af kilderne er beskrivende, eksempelvis når sygeplejersker fra børnepsykiatrien beskriver deres faktiske arbejde med børnene, samt i materiale hvor der beskrives hvilke børn der var indlagt, med hvilke diagnoser og hvor længe.

## **2.8 Undersøgelsens opbygning**

Med udgangspunkt i formålet vil undersøgelsen via den beskrevne historiske metode være opbygget på følgende måde:

*Inden for hver tidsperiode:*

- Redegøres for den kontekst undersøgelsen forgår i
  - Samtidens syn på børn og forældre
- Via hjælpespørgsmål udforskes:

- Opfattelsen af psykisk syge børn, behandlingen af dem, herunder sygeplejerskens funktion.
- Sygeplejerskernes kvalifikationer, uddannelse og vilkår, med fokus på den psykiatriske og børnepsykiatriske sygepleje
- Fundene sammenholdes med samtidens syn på børn og forældre

*For alle tre tidsperioder sammen:*

- Konkluderes hvordan psykisk syge børn, behandlingen af dem, samt sygeplejerskens funktion er beskrevet i perioden 1909-1976, set i forhold til samtidens syn på børn og forældre.

*Afslutning:*

- Undersøgelsen afsluttes med perspektivering og metodekritik.

### **3. Præperioden 1909-1939**

#### **3.1 Hospitalisering af psykiatrien frem til 1911**

Den hospitalsbaserede psykiatri opstod med loven af 1911. Børn med psykiske lidelser blev indlagt blandt voksne sindslidende, og fordelt på afdelinger efter samme kriterier som dem.

Jeg vil med baggrund i dette begynde med et historisk tilbageblik, der viser hvordan synet på den sindslidende ændres fra moralsk fordærvet til psykiatrisk patient. Hvorledes dette medfører en hospitalisering af psykiatrien, samt at sygeplejersker kom til at arbejde inden for psykiatrien.

##### **3.1.1 Fokus på de sindssyge og deres behandling og pleje**

Slutningen af 1800 tallet var en politisk brydningstid i Danmark, som indebar vedtagelse af grundloven i 1849 og dermed demokratisk styre som afløser af enevælden, samt indførelsen af parlamentarismen i Danmark 1901 (Andersen og Brade 1999). Denne ændrede politiske tilstand havde indflydelse på de politiske og almene debatter. Således

blev der vedtaget flere sociallove. Hvor af en var fattigloven af 1891<sup>14</sup>, som betød at det offentlige nu var "... pligtig til at komme enhver til Hjælp, for saa vidt og saalænge han ikke er i Stand til at forskaaffe sig og sine det nødvendige til Livets Ophold eller til Kur og pleje i Sygdomstilfælde.." (Lov Nr. 67/1891). En anden var børneloven af 1905, som indførte værgeråd der skulle tage sig af misrøgtede børn (Lov april 1905).

I den offentlige debat var der i samme periode to læger, Selmer<sup>15</sup> og Hübertz<sup>16</sup>, der kritisk satte fokus på de sindslidendes forhold i Danmark. Harald Selmer udgav i 1846 et

---

<sup>14</sup> Af andre sociallove som kom senere kan nævnes sygekasseloven af 1915, værgeraadsloven af 1922, lov angaaende Børn og unge Menneskers Arbejde af 1925, samt aldersrenteloven af 1927 (144/1915, 237/1922, 145/1925, 134/1927). Værgeloven gav mulighed for fjernelse af børn fra hjemmet bla hvis "...dets sjælelige eller legemlige Sundhed eller Udvikling udsættes for alvorlig fare." (lov af 1905, revideres til lov 237/1922). Endvidere sikredes at børn "...Under Ophold i et Opdragelseshjem ...[får] fast Læge-tilsyn...[som] godtgøres af Statskassen" (Ibid.).

<sup>15</sup> Harald Selmer (1814-79) Psykiater. Professor i 1856, Æresdoktor i Uppsala 1877. Selmer betegnes som dansk sindssygehusvæsens egentlige organisator. Efter at havde været ansat som kandidat i 2 år på Sct. Hans Hospital, skrev han et opsigtvækkende skrift, hvor han kritiserede såvel hospitalets leder som administration. Senere oversatte han Prichards bog, som blev den første håndbog i sindssygelære på dansk. På opfordring af det københavnske lægeselskab Philiatrien udgav han et skrift i 1846, som fik stor betydning for organiseringen af det danske sindssygehus (Selmer 1846). Han stod for opførelsen af Sindssygehospitalet ved Århus, som var det første moderne indrettede sindssygehospital i landet. Hospitalet åbnede i 1852 med Selmer som overlæge. Han forblev hospitalets ubestridte leder i 26 år. Han var selvskrevet medlem af kommissioner der udarbejdede planer for nye anstalter som Oringe (1857) og Viborg (1877). Endvidere medvirkede han ved Sct. Hans Hospitals omordning i 1860erne. Selmer døde året efter sin fratredelse, og er begravet på kirkegården ved Psykiatrisk Hospital i Risskov ved Århus (Bech 1983).

<sup>16</sup> Jens Rasmussen Hübertz (1794-1855) var uddannet læge, men brugte hovedparten af sin tid på rejser og statistisk videnskabeligt arbejde. Endvidere skrev han flere historiske bøger. Han betegnes som den danske åndssvageforsorgs grundlægger, og var den første der skelnede mellem "idioter" og "afsindige", samt inddelte de åndssvage i 3 grupper, som senere blev betegnet som idioter, imbecile og debile. Han arbejdede som praktiserende læge, til han i 1838 blev læge ved hospitalet for fattigvæsnet i Ålborg. Til hospitalet var tilknyttet en dåreanstalt, som havde plads til 8 afsindige. Deres forhold gjorde stort indtryk på ham, og han begyndte at studere deres vilkår ved at rejse rund til dårekister i Danmark, samt indhente statistisk materiale om deres vilkår. Han spillede en fremtrædende rolle i diskussionen om dårevæsnets reorganisation, og på foranledning af kongen, kom han med et forslag til organiseringen af dårekisterne i Danmark i 1842. Ligeledes indsendte han på opfordring af Philantrien i 1841 en afhandling om hvilke foranstaltninger der skulle til for at få bedre behandling af de sindssyge i Danmark. Han blev ikke præmieret for denne afhandling, men flere år senere da Selmers skrift udkom, anklagede han Selmer for plagiat. Dette medførte af lægestanden ustødte ham resten af hans liv. Da Selmer blev udnævnt til overlæge på Sindssygeanstalten ved Århus i 1852, som også Hübertz havde søgt, begyndte Hübertz at beskæftige sig med de åndssvages forhold. Han arbejdede for oprettelsen af en åndssvageanstalt i mange år. Det lykkedes for ham med ham som leder, med åbningen af Bakkegården november 1855. Han døde måneden efter (Olsen 1955).

skrift om sindssygeværnet og dets behov (Selmer 1846). Han gjorde her op med samfundets behandling af de sindslidende, som primært bestod af at indespærre dem uden behandling. Han mente det offentlige havde pligt til at drage omsorg for disse mennesker, som han anså for syge mennesker og ikke som moralsk fordærvede. Han afviste at sindssygdomme var sjælelige lidelser, trods de sjælelige symptomer. Han fremhævede at sindssygdom havde legemlige årsager og derfor var et medicinsk anliggende, hvor der skulle arbejdes for helbredelse eller lindring (Selmer 1846 Andersen og Brade 1999).

Selmer mente, det var skadeligt for de sindslidende at være i hjemmet, samt at indlæggelse på almindelige sygehuse og fattiganstalter var forkastelige og uhensigtsmæssige. Han var dermed fortaler for specialanstalter, hvor der skulle forgå en fysisk behandling, som skulle rettes mod den somatiske årsag til sindssygen, samt en moralsk behandling rettet mod den sindssyges forvirrede forestillinger eller indadvendthed (Ibid.). Selmer skriver; ”Den legemlige sygdomstilstand som ligger til Grund for Afsindigheden, må nemlig bekæmpes efter almindelige lægevidenskabelige Regler (fysisk Behandling), men paa den anden Side er det ikke mindre nødvendigt at arbejde paa at give Patientens hele Sjæleliv en naturligere Retning” (Selmer 1846 s.37) ”Den moralske Behandling bestaaer væsentlig i et af Humanitet og fornuftig Kjærlighed gennemtrængt, med Alvor og Fasthed” (Selmer 1846 s.37).

Opsummerende skulle holdningen til de sindssyge altså være human og domineret af en blanding af kærlighed og fasthed. Hvor patienten på somatisk hospital havde brug for ro, hvile, og legemlig pleje, havde de ”afsindige” brug for bevægelse i det fri, arbejde, adspredelse, opsyn og disciplin, og derfor skulle disse anstalter også ligge på landet.

### **3.1.2 Anstalter for sindssyge bygges**

Selmers skrift fik stor betydning, og på Stænderforsamlingen i 1846 blev det anbefalet at ”Helbredelsesanstalten for Sindssyge i Nørrejylland” blev opført. Den kom til at ligge i Risskov ved Århus og åbnede i 1852 (Andersen & Brade 1999). Herefter blev der i årene fra 1857-1932 bygget seks anstalter i Danmark og i samme periode blev Sct. Hans

Hospital<sup>17</sup> også kraftigt udvidet. I 1863 Da Københavns Kommunehospital åbnede, var der indrettet 20 celler til modtagelse af delirister og rasende sindssyge, som kunne indlægges her indtil de kunne overføres til Sct. Hans Hospital. Hermed havde Kommunehospitalen overtaget de almindelige hospitalers forpligtelser (Ibid.). I 1875 oprettedes, i en særskilt bygning på hospitalets grund ”Kommunehospitalens 6. Afdeling for Sindssygdomme” og samtidig hermed oprettedes et professorat i psykiatri på Københavns Universitet. 6te afdelingens overlæge blev udnævnt til professor og herefter modtog de medicinstuderende deres kliniske undervisning i faget på denne afdeling. Faget psykiatri var hermed anerkendt i Danmark (Ibid.).

I 1884 oprettedes Statens Sindssygevæsen og staten overtog driften af de store anstalter, med undtagelse af Sct. Hans Hospital, som forblev under Københavns Kommune. Med den førnævnte fattiglov af 1891, blev det besluttet at de offentlige udgifter til omsorgen for de sindslidende ikke længere skulle betragtes som fattighjælp (Lov 67/1891). Men endnu omkring 1910 blev stadig mange af de sindssyge, pga. pladsmangel, anbragt på fattiggårde sammen med, de ifølge loven, uværdigt trængende som arbejdsløse og dovne (Andersen og Brade 1999).

### **3.1.3 Sygeplejersker i psykiatrien**

De sindslidende var opdelt på de forskellige afdelinger på anstalterne ud fra kriteriet om de var helbredelige eller uhelbredelige, samt ud fra køn, opførsel og socialgruppe som borger, bønder eller tjeneste folk (Andersen & Brade 1999).

Opsynet med de sindslidende var præget af, at personalet på anstalterne var fra de laveste sociale kår og bestod af opsynsfolk, som ikke var specialuddannet og rekrutteringen af dem var tilfældig. Lønnen var som hos lavere tyende og således blev opsynsfolkene også betragtet. De spiste sammen med patienterne, og sov sammen med dem på store sovesale. Disse præmisser medførte, at dem der arbejdede på anstalterne, var mennesker der ikke kunne få arbejde andet sted (Ibid.), Derudover var der stor udskiftning af personale. Eksempelvis arbejdede flere der kun om vinteren, for at have et sted at være, hvor de fik kost og logi, før de igen om foråret gik på landevejen (Hansen 1938).

---

<sup>17</sup> Sct. Hans Hospital var åbnet i 1816 da Ladegården, Københavns dårekiste og fattighus, blev ødelagt under bombardementet i 1807 (Andersen & Brade 1999).

I løbet af de første år af 1900tallet rejste sig en debat om dette, og en politiundersøgelse afslørende, at der foregik vold, og at der var ansat tidligere straffefanger som opsynsfolk. Denne debat medførte, foruden domfældelser, til loven af 1911 hvor det blev fastlagt at opsynsfolkene fremover skulle kaldes plejere, dog uden plejeuddannelse – og de ledende plejestillinger skulle besættes med sygeplejersker. Ligeledes blev det besluttet at anstalterne skulle ændre navn til hospitaler (Lov 106/1911, Andersen og Brade 1999, Hansen 1938).

Nu var det med lov besluttet at hospitalisere psykiatrien, samt at de ledende plejestillinger skulle besættes med sygeplejersker. Men der blev i begyndelsen af 1900tallet, som tidligere beskrevet, også vedtaget andre love, hvor af nogle havde fokus på børns vilkår.

### **3.2 Samtidens syn på børn og forældre i præperioden 1909-1939**

#### **3.2.1 Synet på børn forskelligt fra fattig til rig**

Børn blev anset som små voksne, og mange havde arbejde eller passede små søskende. I 1908 viste en undersøgelse at 71 % af de 13-årige havde arbejde som eksempelvis: bud, mælkedreng, karl, børnepasser eller med rengøring (Vestergaard 2004). Med fabriksloven af 1913 blev aldersgrænsen for børn, der arbejdede på fabrik hævet fra 12 til 14 år (Lov 143/1913). Der var dog stadig mange børn der arbejdede, bare ikke på fabrik. I 1914 udgjorde 40 % af kvinderne og 0,5 % af børnene arbejdsstyrken (Vestergaard 2004).

I de riges hjem blev børn anset som små væsener, der skulle skærmes. De kom derfor sjældent udenfor eller fik brugt deres krop i leg (Ibid.).

#### **3.2.2 Forældre og deres opdragelse**

Generelt mente man børn skulle oplæres til at have en god moral og man straffede dem hvis de var ulydelige, dovne, talte usandt eller blev hysteriske, trodsige og næsvise (Vestergaard 2004.).

Måden hvor på børnene blev opdraget gik i arv i den enkelte familie. Der fandtes kun få bøger om opdragelse, som borgerskabets fruer læste. Således blev ”Moderens bog”, skrevet af professor i pædiatri Sven Monrad (Monrad 1916), en klassiker blandt disse velstående kvinder, som kunne læse. Den var moraliserende og autoritær. Eksempelvis

skulle mødrene ikke tage børn op der skreg i utide. Amning skulle være på klokkeslæt, og renlighedstræning skulle starte når barnet var 6-8 uger gammelt. Ligeledes satte han hygiejne højt. Man vidste nemlig godt, at der fandtes bakterier og at høj hygiejnisk standard og frisk luft var vigtigt (Monrad 1916, Vestergaard 2004). Virkeligheden var dog en anden, og igen med stor forskel på rig og fattig. De fattige boede mange sammen i små fugtige lejligheder, hvilket blandt andet afspejlede sig i at børnedødeligheden, var dobbelt så stor i byerne end på landet (Vestergaard 2004).

### **3.2.3 Det offentlige Danmark kontra børnenes virkelighed**

Journalist og medlem af folketinget Peter Sabro talte de udnyttede, arbejdende og voldsramte børns sag. Han havde været med til at få den første Børnelov i 1905 vedtaget. Den indførte værgeråd der skulle tage sig af misrøgtede børn. De børn som var fjernet pga. at de var blevet udsat for mishandling, seksuelle overgreb eller selv havde lavet kriminalitet endte på opdragelsesanstalter. Men også mange af de fattige børn endte der (Lov 1905, Vestergaard 2004). Opdragelsesanstalterne var mange steder grusomme og sadistiske med ”kæft, trit og retning”. Børnene blev banket og anstalterne havde ofte deres egne arrester, hvor børnene blev anbragt i flere uger. Sabroe tog fat på at få afsat ledere fra de værste af slagsen (Vestergaard 2004).

Ligeledes tog staten op gennem de første årtier mere ansvar for de svage børn og lod dem spise på skolerne. Således vidste man godt at der var sammenhæng mellem sygdom og fattigdom. En stor andel af de børn der led af blegtsot<sup>18</sup> kom da også fra fattige familier (Ibid.). Endvidere var der fra 1915 nødtørftig lægebehandling på skolerne (Ibid.).

I 1919 kom børnehaver på finansloven. De første var efter Frøbels<sup>19</sup> principper, men allerede i 1920erne blev disse mere religiøse og opdragende tankegange, overtaget af

---

<sup>18</sup> Udmattelse pga. mangelfuld ernæring, overarbejde og dårlige bolig- og arbejdsforhold (Vestergaard 2004).

<sup>19</sup> Tyskeren Friedrich Fröbel (1782-1852) opfandt børnehaver og udviklede den første selvstændige førskolepædagogik. I 1816 oprettede han sit eget "opdragelsesinstitut". Fra 1837-48 leder af det han kaldte Kindergarten. Han udviklede legetøj og materialer til udviklende leg og beskæftigelse. Han betoner legens selvstændige betydning. Hovedsagen for Fröbel var aktiviteter med udviklende beskæftigelsesmaterialer i relativ frihed og en forståelse for børn og deres behov. Men nogle efterkommeres fortolkning får hans metode til at stivne, idet børnenes aktiviteter bliver genstand for hansen efter en række regler, som "læreren" formulerer



Montessoris<sup>20</sup> tanker om undervisning til børn både i børnehaver og skoler. Tilrettelagt med materialer der skulle udvikle børnenes sanser og dermed intelligens (Ibid.).

Men også her var der langt fra disse ideer til virkeligheden. De små børn blev stadig overladt til sig selv, nabokonen eller større søskende. Børn af enlige mødre blev efterladt alene i en sele bundet fast til sengen. Skolen var meget moralsk, autoritær og disciplinær med udenadslære og afstraffelse med spanskrør (Ibid.).

### **3.2.4 Forældre skal rådføres**

Statens Husholdningsråd blev oprettet i 1935 og udgav informationer om ernæring, sundhed og opdragelse. Nu blev den enkelte afhængig af professionelles råd og vejledning. Børnelæger og sundhedsplejersker trådte i stedet for mødre og nabokoner. Dette betød en forbedret hygiejne, men også et tab af den nære kropskontakt som spædbørn havde fået. Man slog stadig sine børn og børnearbejde var stadig udpræget blandt de dårligst stillede børn. Ikke meget havde ændret sig i opdragelsesmetoderne. Man snakkede om at alle, også børn, skulle frigøres fra sine undertrykkere. Således besøgte S. Freud i 30erne København, hvor han talte om sine teorier om faren ved at undertrykke barnet i de tidlige år af dets liv (Vestergaard 2004).

### **3.2.5 Sammenfatning**

Således udviklede samtidens syn på børn sig i perioden fra 1909-1939. Dette primært i forhold til børnenes levevilkår, som man mente skulle ændres. Det viste sig ved både indførelsen af børneloven og fabriksloven, samt ved at børnehaver kom på finansloven. Ligeledes viste det sig ved, at børn i skolerne fik mad og lægebehandling. Endvidere begyndte man, at drøfte opdragelse og læring. Men med moralen i højsæde fortsatte man vha. diktatoriske og straffende metoder, at skræmme og banke den gode opførsel

---

(bupl.dk/internet/BoernOgUnge.nsf/0/E1104E9A7DF735CBC1256E000036F!OpenDocument Søgedato: 23.10.2008).

<sup>20</sup> Italieneren Maria Montessori (1870-1952) uddannet pædagog og læge. Arbejdede indenfor psykiatrisk pleje og behandling. Specialiserede sig i åndssvage børn og blev leder af den italienske stats åndssvage-skole. Hun udviklede materialer til børn, som skulle træne deres sanser og udvikle deres evner. Børnene viste store fremskridt i deres intellektuelle evner, og flere blev overført til normale skoler. I 1906 oprettede hun, for at afprøve sine ideer og materialer på normale børn, "Casa dei Bambini" - børnenes hus (leksikon.org/art.php?n=1774 Søgedato: 23.10.2008).

ind i børnene både i hjemmet og skolen. De allersidste år af perioden viser de professionelle sig nu for alvor på banen, som dem der skulle rådføre forældrene om børnenes sundhed, opdragelse og ernæring. Således ændredes synet på forældre, fra at det var dem der bestemte, til at de skulle udføre det, de professionelle mente var det rigtige i forhold til barnet.

Samtiden var altså præget af at de sundhedsfaglige deltog som forfattere og meningsdannere, blandt andet i forhold til hvordan raske børn skulle mødes i opvæksten og dermed, hvordan de skulle opdrages. Men de professionelle vidste faktisk ikke meget om hverken syge eller raske børn, eller om menneskets sind. Således var børnepsykologi et nyt fag i Europa og pædiatri blev først obligatorisk på medicinstudiet i København i 1912.

### **3.3 Psykisk syge børn og behandlingen af dem, herunder sygeplejerskernes funktion i præperioden 1909-1939**

I præperioden åbnede Rigshospitalets psykiatriske klinik i 1934, og kort tid herefter de første poliklinikker for børn (Tolstrup 1979). Således fandtes der i Danmark før 1940 tre psykiatriske poliklinikker for rådgivning i børne- og ungdomsproblemer. De var tilknyttet statens tre største psykiatriske sygehusafdelinger. I Århus fandtes desuden et skolepsykiatrisk kontor, under ledelse af en læge med assisterende skolepsykolog (Karlén 1985).

Der fandtes ikke børnepsykiatriske afdelinger, således var de børn der blev indlagt i psykiatrien, indlagt på de voksenpsykiatriske sindssygehospitaler og afdelinger.

Der findes i præperioden ikke landsdækkende opgørelser over, hvor mange børn der var indlagt på sindssygehospitaler og afdelinger. Som tidligere nævnt lå børnene sammen med de voksne opdelt efter køn, opførsel, social status, samt om de kunne helbredes eller ej.

#### **3.3.1 Hvem var de psykisk syge børn**

Ifølge årsberetningen for sindssygeanstalten ved Aarhus, blev der her behandlet 39 børn op til 14 års alderen i perioden 1852-1900. Den yngste var en 6årig dreng, der blev indlagt i år 1900 (Årsberetning 1900). Ifølge en ikke publiceret artikel blev 18 af disse børn indlagt i perioden frem til 1901, heraf var de 5 indlagt i perioden 1898-1901 hvor over-

læge Pontoppidan var stedets overlæge, (Christensen & Sjelborg-Pedersen). Denne forholdsvis store stigning i indlagte børn pr. år kan skyldes at det var i disse år man både internationalt og nationalt begyndte at beskæftige sig med børn med psykiske problemstillinger. Således udkom den første danske bog der teoretisk beskæftigede sig med børnepsykiatri i 1909 (Wimmer 1909).

Børnene blev indlagt på den forplejningsklasse der afspejlede deres sociale status. Langt de fleste af de 18 børn var indlagt på 3. klasse, således var kun 2 indlagt på 1.klasse og ingen på 2.klasse. Dette viser at børnene kom fra fattige kår, og der var da også kun én far der delvist betalte for indlæggelsen. For de øvrige børn var det sognerådet eller de steder børnene tjente da de blev indlagt der kautionerede (Christensen & Sjelborg-Pedersen).

Af de 18 børn var de 3 indlagt henholdsvis i 8, 9 og 14 år. Otte blev erklæret for helbredte, én for bedret, 6 for uhelbredelige og 3 døde under indlæggelsen. Et eksempel på et indlagt barn er Maren Kristensen. Hun blev indlagt i 1901 som 14årig og udskrevet i 1910 efter næsten 10 års indlæggelse. Allerede i 1900, som 13årig, var hun blevet indlagt på sindssygeanstalten i Slesvig med hallucinationer, samt efter at have sat ild til et hus der nedbrændte. Under indlæggelsen i Risskov, gjorde hun skade på sig selv med skarpe genstande og hun forsøgte utallige gange at begå selvmord. Hun blev med årene mere hjælpsom og rolig og blev udskrevet som helbredt efter at have været udskrevet på prøve i 3 måneder (Ibid.).

Andre af børnene var indlagt pga. epilepsi, eller ”forvirrede ideer og forestillinger”, eller ”urolige sind og sygelige legemlig udvikling” efter meningitis. Nogle af børnene blev overført til anstalter for sindslidende<sup>21</sup>, anstalter for tvangsarbejde<sup>22</sup> eller åndssvageanstalter<sup>23</sup> (Ibid.).

Hovedparten af de børn der blev anset at have børnepsykiatriske tilstande var de såkaldte åndssvage. Disse børn var primært kendetegnet ved deres såkaldte moralske defekter,

---

<sup>21</sup> Eksempelvis Råmosegård.

<sup>22</sup> Eksempelvis Mariager.

<sup>23</sup> Eksempelvis Den Kellerske Anstalt i Brejning.

samt ofte også en lavere intelligens (Wimmer 1909). Jeg har derfor valgt at undersøge, hvad der kendetegnede disse børn, hvis tilstand blev kategoriseret som defekttilstande<sup>24</sup>

### 3.3.2 Defekttilstande

De åndssvage børn var foruden de børn der i dag ville blive beskrevet som fysisk og psykisk udviklingshæmmede, også dem der i dag ville blive diagnosticeret med opmærksomhedsforstyrrelse, autisme, eller ADHD (ICD-10). Således beskrives de åndssvage børn til eksempelvis at have en opmærksomhed, som kunne være alt fra abnormt letvakt, uvilkårlig til vanskelig vakt og letafledelig. Ligeledes beskrives deres koncentration til at være god om egoistiske forestillinger. Deres hukommelse til at være dårlig eller påfaldende god overfor gloser, grammatiske regler, årstal, navne m.m. Endvidere beskrives de bla. til at være uselvstændige, have svært ved at se sammenhænge, have skæv dømmekraft, samt fattig fantasi og leg. Deres forståelse for humor og ironi beskrives som ringe og de ville have svært ved at få venner (Wimmer 1909).

Derudover beskrives fysiske tegn, som nedsat smertetærskel, plumpe ugidelige bevægelser og stupide ansigtsudtryk (Ibid.).

Deres moralske defekter beskrives som værende fabulere, bagtalende, ondsindige samt at prale. De kunne føle sig forurettede og eksplodere i vredes- eller raserianfald med ubeherskede handlinger til følge, bla. mishandling af små søskende. De kunne have antisocial og kriminel adfærd, vagabonderingstendens, samt manglende blufærdighed og dermed risiko for at havne i prostitution (Ibid.).

Men den såkaldte åndssvaghed kunne også være trådt i baggrunden for de moralske defekter der derved blev endnu mere udtalte. Disse børn blev beskrevet som ”moralsk imbecile”. Hvis dette var tilfældet var børnene kendetegnet ved kun at have én følelse: egoismen og ”..Deres eneste eller største Glæde er glæde ved at gøre andre ondt..de synes fødte til Glæde for ingen, til Skam, til Sorg til Ulykke for mange” (Ibid. s.131). De beskrives bla. som snu løgnere, selvanmasende, forfængelige og herskesyge tyranner, der var genstridige og udisciplinærbare. De manglede evnen til at tage hensyn til andre, til at se forskel på godt og ondt, samt ret og uret. De ansås som snyltere, arbejdssky og

---

<sup>24</sup> Øvrige kategoriseringer var stemningsudartning og neuroser (Wimmer 1909).

dovne. De mishandlede søskende, forældre og dyr. Havde ingen venner og ansås som en ”..stadig Trudsel for dets Medmennesker” (Ibid. s.137).

### **3.3.3 Hvad anså lægerne at være årsagen til at børnene blev psykisk syge**

I denne periode ansås årsagerne at være medfødte. Årsagerne blev delt op i indre og ydre årsager. Af ydre årsager var sygdomssvækkende indvirkninger på barnet i moders liv, under fødselen eller i barnets tidligste leveår. Af indre årsager kunne barnet have et medfødt anlæg eller være arvelig belastning, eksempelvis ansås forældres sygdomme som syfilis og tuberkulose, deres indtagelse af alkohol eller morfin, samt forgiftninger med eksempelvis bly, som havende en direkte skadelig virkning på kønscellerne (Wimmer 1909).

Således kaldte man barnet med såkaldt moralsk imbecilitet for Den fødte Forbryder, man anså barnet for at være en ”..*antropologisk* Variant af Mennesketypen..”, og dermed en ”..*sygelig* Afvigelse fra Normaltypen..” og således kunne et barn være ”..skæbnebestemt som ”født Forbryder”..”(Ibid. s.131).

Hos rigtig mange børn kunne der ikke findes en ydre eller indre årsag som de ovenfor nævnte, men ved at studere stamtavler havde Wimmer fundet ud af at disse ofte skyldes ”Slægtsdegeneration”, hvor han så at de sjælelige forstyrrelser blev mere udtalte for hver generation. Således ansås børn med såkaldt paranoien udartning som stærkt arveligt belastede, via eksempelvis ”forrykthed” hos en af forældrene, og den såkaldte stemningsudartning ansås baseret på ”nervøs arv” hvor barnets forældre ofte have haft stemningspsykose som melankoli eller mani, eller var habituelt deprimerede og haft selvmordsforsøg. Af yderligere belastende forekomster hos forældrene ansås alkoholisme, epilepsi og forbrydelser (Ibid.).

Det var kun når børn ansås for at lide af børnehysteri, at fagfolk i begyndelsen af dette århundrede overvejede ydre påvirkninger, som eksempelvis voldtægtsforsøg, som årsag. Men som Wimmer skriver ansås disse kun som ”..*udløsende* paa en indtil da slumrende ”latent” Hysteri hos Barnet..” (Ibid. s.195).

Men et radioforedrag i 1930erne med børne- og skolelæge Trier viser, at man så småt begynder at tænke at også andre faktorer kunne være årsag til barnets psykiske tilstand, eksempelvis ”..Opvokser et Barn i daarlige Omgivelser kan det godt komme til at virke

forkvaklet og vanskeligt, selv om det er fuldstændigt sundt i Sjælelig Henseende. Hvis Forældrene f.Eks. er nervøse kan de let komme til at give Barnet en ujævn Opdragelse ... i saadanne Omgivelser kan barnet blive usikkert, uroligt og efterhaanden smittet af Forældrenes Nervøsitet..”(Trier 1937 s.59). Det ville dreje sig om børn med normal intelligens og de kunne helbredes hvis de kom i rolige omgivelser (Ibid.1937).

Men det var fortsat primært den medfødte årsag hvor barnets ”sjælelige Opbygning har fejl” man havde fokus på. Børnene ansås stadig med en medfødt tilbøjelighed til nervøsitet og man snakkede stadig om deres moralske brist som kunne vise sig som løgnagtighed, tilbøjelighed til at rapse, at børnene ikke var til at stole på, samt at de ikke kom hjem til tiden, men kunne begynde at vagabondere (Ibid.).

Et eksempel på beskrivelsen af et barn som var indlagt i begyndelsen af 1900tallet: ”En lille, stærkt imbecil, 10aarig Pige, der var tyvagtig, vagabonderede, var raa, ondsindet, med Ødelæggelseslyst og Raserianfald, og hvis Grundstemning øjensynlig var noget periodisk svingende mellem depression og ganske let Exaltation (navnlig som Bevægelsesuro og Snakketrang), og som ogsaa af Ydre var stærkt degenereret, udtalte saaledes ofte Ønsket om, at det altid var Nat, saa hun ikke kunde komme i Strid med nogen” (Wimmer 1909 s.123)

### **3.3.4 Den primære behandling - undgå at børnene fødes**

Med henvisning til at de børnepsykiatriske lidelser ansås som medfødte, blev der drøftet hvorledes det kunne forebygges at børnene blev født. Således nævnes ide om indførelse af ægteskabsforbud mellem ”..Personer med sjælelige eller nervøse Abnormiteter..” samt mellem sindssyge, forbrydere og alkoholikere. Ligeledes fremføres et ønske om at adgangen til skilsmisse skulle gøres lettere eksempelvis ved kronisk alkoholisme hos den ene ægtefælle. Der fandtes allerede en bestemmelse om at personer ”..som mangler Fornuftens fulde Brug..”, ikke måtte indgå ægteskab, og i straffeloven om ægteskab stod ligeledes at blodbeslægtede ikke måtte indgå ægteskab (Wimmer 1909 s.248).

Da børnenes tilstand ansås som medfødt, kunne en såkaldt fejlagtig eller slet opdragelse ikke gøre et barn degenereret. Men da et barn kunne være født med en såkaldt simpel nervøs disposition eller degenerativ prægethed i en svag og udvisket form, kunne barnet hvis det blev undergivet en såkaldt forstandig og sagkyndig opdragelse gå ram forbi

(Wimmer 1909). Men børnene ansås fortsat i slutningen af 1930'erne til kun sjældent, selv med den rette behandling, at kunne helbredes, da tilstanden ansås som medfødt (Trier 1937).

### **3.3.5 Sygeplejerskernes funktion i forhold til de indlagte børn i psykiatrien**

Der skrives ikke noget specifikt om sygeplejerskernes arbejde med børnene, men behandlingen og plejen ville foruden brom og lette sovepiller, være en blanding af overvågning, fysisk pleje og opdragelse. (Wimmer 1909).

Sygeplejerskerne skulle således sørge for at børnenes kost blev mere vegetabilsk, at de undgik mange krydderier, samt at de drak vand og mælk og ikke kaffe, te og alkohol. (Ibid. s.252). Måltiderne skulle være fordelt over dagen og der skulle foretages regelmæssige vejninger. Børnene skulle sove i en seng ”..med fast Madras og godt tildækket..sove alene og i mørkt Værelse..”(Ibid.s.253).

Den fysiske pleje kunne bestå af ”..*hydroterapeutiske* Behandlingsmetoder..” som beskrives som ”..Afhærdning gennem kolde eller tempererede Afrivninger..” som hjælp på disse børns ”..kønslige Abnormiteter..” (Ibid. s.253).

Til behandling af deres moralske defekter kunne der være tale om fysisk afstraffelse. Der var på dette tidspunkt tale om at fordømme legemlig straf, men Wimmer syntes det var at gå for vidt, da han mente prygl var det mest ”..kategoriske Udtryk for Omgivelsernes Misbilligelse af deres Handlinger..[derfor så han ingen]..Grund til ikke nu og da at forsøge det samme Middel overfor det moralsk udartede Barn..”(Ibid. s.256). Ligeledes skulle de børn der var voldsomme, uartige, ustyrlige og ondsksfulde isoleres ”..en Slags ”Arrest” der bedst afsones *i Sengen*, eventuelt med tilsluttende Behandling med lunkne eller kolde Bade..”(Ibid. s.256).

De exalterede og hysteriske børn skulle ”..straks gribes i sin Erindringsutroskab ..og stilfærdigt bringes til at revidere sin mangelfulde Erindring og skæve Opfattelse” (Ibid. s.259).

Ligeledes skulle børnenes opmærksomhed og hukommelse trænes, og det daglige liv skulle disciplineres og føres under en bestemt timeplan (Ibid.).

Der var enighed om, at barnet skulle hjemmefra, men Wimmer talte allerede i begyndelsen af perioden for oprettelsen af ”særanstalter”, hvor de såkaldte forbryderiske og asociale degenererede børn skulle anbringes. Der skulle være psykiatrisk overledning, og indretning og behandlingsprincipper skulle adskille sig fra de almindelige opdragelsesanstalter (Ibid.).

Således mente Wimmer at de principper og metoder der skulle bruges var forskellig alt efter hvilken ”udartningen” barnet havde men også i forhold til hvilket barn det var,”..Betingelsen herfor er, at man kan analysere det enkelte Barns sjælelige Særart paa rette Vis, studere hvert Barn som den abnorme *Ener*, det er..”(Ibid. s.262).

Realiteten var dog at børnene kom på opdragelsesanstalter, sammen med de såkaldte ”normal-vanartede” børn (Ibid.).

I slutningen af 30erne rådes forældre til at bruge fagfolk som private nervelæger eller Poliklinikkerne. Dette betød, at nogle af børnene blev behandlet med medicin, og andre kom en tur på landet, men mange ansås stadig som så syge, at de skulle væk hjemmefra og opdrages af fagfolk ”..med Haab om, at selv de vanskeligste Børn kan retledes og opdrages..” (Trier 1937 s.63).

### **3.3.6 Sammenfatning**

Opsummerende blev langt de fleste børn der have en børnepsykiatriske lidelse i starten af dette århundrede anset som åndssvage og moralsk degenererede, og blev kategoriseret med en defektilstand. Det synes især at være børn, der i dag ville beskrives som utilpassede eller psykisk udviklingshæmmede børn. Men det drejede sig ligeledes om børn, der i dag udredes og behandles i børnepsykiatrien, børn der lider af ADHD, autisme og opmærksomhedsforstyrrelser.

Kilderne viser, at årsagen til de børnepsykiatriske lidelser, ansås at være medfødt. Hvis der kunne påvises en ydre faktor, der kunne forklare barnets psykiske problemer, ansås denne faktor at være udløsende for en allerede medfødt disposition i barnet.

Med henvisning til årsagen som medfødt bestod den primære behandling i at undgå at børnene blev født. Dette med udgangspunkt i racehygiejne. De børn der blev født, og endte med at blive indlagt på sindssygehospitaler og afdelinger, lå blandt de voksne



sindssyge. Den fysiske behandling sygeplejerskerne udførte, bestod primært af kolde og varme afvaskninger. Sygeplejerskerne skulle desuden sætte dagen i system med faste måltider og sengetider. Ligeledes skulle de være med til at udføre den disciplinære opdragelse, den såkaldte moralsk opbyggende behandling, med bla fysisk straf, isolering af børnene i cellerne hvor de var alene og skulle sove i mørke, samt korrigere forkert adfærd.

### **3.4 Sygeplejerskernes kvalifikationer, uddannelse og vilkår i 1909-1939 – med fokus på sindssygeplejen**

Jeg vil starte med at se på, hvilke kvalifikationer sygeplejerskerne ansås at have, som betød, at de ifølge læger og DSR (Dansk Sygeplejeråd), skulle være hovedaktør i udførelsen af sindssygeplejen.

#### **3.4.1 Lægernes og DSR's syn på sygeplejerskers kvalifikationer til arbejdet med de sindssyge**

Som tidligere beskrevet ændredes synet på de sindslidende sig, fra at de var moralsk fordærvede til at være patienter med en sygdom. Behandlingen skulle ifølge Selmer bestå af en fysisk behandling rettet mod den legemlige sygdom, som lå til grund for deres sindslidelse. Endvidere skulle de have en moralsk behandling, der var domineret af en blanding af kærlighed og fasthed præget af opsyn, disciplin, adspredelse, arbejde og frisk luft.

Med dette begyndte drøftelsen af plejen af de sindssyge. Som psykiater Viggo Christensen i et foredrag<sup>25</sup>, som DSR havde valgt at bringe i deres fagblad, gav udtryk for, skulle de der plejede de sindssyge være uddannede sygeplejersker. Sygeplejerskerne blev anset for dannede kvinder, der havde valgt sygeplejen som deres livs gerning. ”For mig staar det System, der for Øjeblikket er det ledende for Sygeplejen paa vore Anstalter, som en sidste Reminiscens fra en Tid, hvor Opfattelsen af Sindssygdommens Væsen stod paa et saare primitivt Trin, og hvor Spørgsmålet om en Behandling af disse Patienter neppe eksisterede. Det galdt om at disciplinere og vogte dem, men Betydningen og Værdien af en forstaaende psykisk Behandling var ikke anerkendt. Og naar man ser paa den Stab af Oversynsmænd, Plejeassistenter og Plejere, der er ganske uøvede og udan-

---

<sup>25</sup> Indledningsforedrag holdt i Foreningen af danske Sindssygelæger den 13.10.1910

nede Bondekarle, som sættes til at behandle vore Patienter, saa vil Ligheden med denne Stab og den, der anvendes i Fængsler og paa Tvangsanstalter, være stor, lige saa stor som Forskellen mellem den, der paa vore Hospitaler bestaar af uddannede, udlærte Sygeplejersker, der har gjort Sygeplejen til deres Livs Opgave” (Christensen 1910 s.292).

Han mente, at de sygeplejersker der skulle arbejde på anstalterne skulle have samme grunduddannelse som andre sygeplejersker, der plejede somatisk syge, for derefter at blive specialiseret indenfor sindssygeplejen. ”Først den solide Basis, som en grundig Uddannelse i den almindelige Sygepleje giver, og derpaa en Kultivering af de Egenskaber, som den specielle Sindssygepleje kræver.” (Ibid. s.294).

Christensens betragtninger var helt på linje med dem DSR havde givet udtryk for året før. De lagde vægt på at sygeplejersker, der skulle arbejde på sindssygeanstalterne skulle være uddannede, så de kunne varetage både den fysiske og den moralske pleje; ”Kra- vet maa lyde. Uddannede Sygeplejersker overalt paa vore Sindssygeanstalter,..idet det i højere Grad end paa andet Hospital er nødvendigt, at det er i enhver Henseende danne- de, intelligente og fra Karakterens Side udmærkede Mennesker, der sættes til at pleje de sindssyge” ”[Sygeplejersker har].. et Fond af kendskab til alle Slags Sygdomme og de- res Symptomer, samt til hvorledes man bedst lindrer mangehaande Plager og Lidelser” (DSR 1909 s.60). Endvidere mente DSR, at ledelsen af sindssygeplejen skulle bestå af sygeplejersker, som kunne være læges øjne og ører. Samtidig skulle disse ledende syge- plejersker, have opsyn med sygeplejerspersonalet, herunder det mandlige personale, der på mandsafdelingerne ikke ansås helt at kunne undværes.”Der er ingen af Sygeplejens Omraader, hvor Trangen til effektivt Tilsyn med Personalet er mere bydende nødven- dig, hvor en Ledelse selv i de mindste Detailler er mere paakrævet end netop Plejen af de sindssyge” (Ibid. s.63). Som der også stod i lærebog i sindssygepleje, skulle sygeple- jerskerne i sindssygeplejen foruden at blive betragtet som lægens hjælper være udrustet med ”..stor Taalmodighed, Sindsligevægt og Selvbeherskelse, med Mildhed, Omgænge- lighed og godt Humør og dog tillige Alvor og Bestemthed med ubetinget Paalidelighed og fuldkommen Evne til at indordne sig under deres Foresatte og rette sig efter disses Forskrifter” (Jacobsen & Krarup 1910 s.119).

### **3.4.2 Lovgivning om sygeplejersker i sindssygeplejen**

Med loven af 1911 blev det som lægerne og DSR havde foreslået. Nu skulle de der blev ansat til plejen af de sindssyge, efter lovens vedtagelse have, ”erhvervet almindelig Uddannelse i Sygepleje eller er særlig teoretisk og praktisk uddannet i Sindssygepleje og har bestaaet en prøve heri”. Ligeledes skulle de ledende plejestillinger i psykiatrien besættes af sygeplejersker (Lov 106/1911). Dog blev der ingen uddannelsesturnus eller teoretisk uddannelse i sindssygepleje, som Christensen havde foreslået (Christensen 1910).

### **3.4.3 Sygeplejerskernes uddannelse og vilkår i sindssygepleje**

I forhold til sygeplejerskernes uddannelse indenfor sindssygepleje, sørgede DSR, som var oprettet i 1899, for at de medlemmer der ønskede det, kunne få supplerende i bla. sindssygepleje (Petersen 1928). Fra oprindeligt at være et krav til privatsygeplejersker, blev det efterhånden almindeligt at også andre sygeplejersker, der ikke havde en alsidig 3årig uddannelse gennemgik supplerende uddannelse i forskellige specialer. Suppleringen i sindssygepleje bestod af praktik på en afdeling med sindssyge (Betænkning 0100-1954).

DSR havde endvidere, fra start, arbejdet på at få en forbedret sygeplejerskeuddannelse. En systematisk praktisk-teoretisk uddannelse af 3 års varighed var DSR's mål. I 1900 var det da også en betingelse for optagelse som medlem af DSR, at pågældende havde haft en 3 års uddannelse i sygepleje (Ibid.).

Ved loven af 26. april 1933, der indførte statsautorisation af sygeplejersker, blev det bestemt at autorisationen ligeledes forudsatte en 3årig uddannelse i sygeplejergerning (Lov 1933). Endvidere blev tilsynet med sygeplejerskernes uddannelse og virksomhed samt godkendelse af uddannelsessteder, henlagt sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen udsendte en vejledning i 1939 om hvilke krav, der efter deres mening, kunne stilles til uddannelsen af sygeplejeelever (Sundhedsstyrelsen 1939). Af den teoretiske undervisning blev der anbefalet 3 timer i sindssygepleje af en læge, og i den praktiske del blev der ikke anbefalet tjeneste i psykiatrien (Ibid.).

I 1905 var der allerede ansat såkaldte plejemødre på alle afdelingerne på Kommunehospitalet og dermed også den psykiatriske 6te afdeling. Af eksempler på vilkår de arbej-

dede under kan nævnes, at de foruden at skulle bo på hospitalet, også havde modtaget undervisning, ikke måtte tage mod drikkepenge fra patienter, og fik en højere løn end de tidligere stuekoner (Petersen 1928).

#### **3.4.4 Sygeplejerskernes teoretiske viden om sindssygdom, behandling og pleje.**

Således fandtes der ikke noget formelt, der sikrede sygeplejerskerne uddannelse i sindssygdom eller behandling og pleje af patienter med disse lidelser. Sygeplejersker med særlig interesse i dette felt, kunne selv tilegne sig den teoretiske viden via de sygeplejefaglige lærebøger.

Her stod der allerede i lærebogen fra 1904, at sindssygdom skyldes en hjernelidelse (Jacobæus & Kiær 1904). Denne opfattelse fortsatte i de kommende lærebøger, som der skrives i ”Vejledning i Sindssygepleje” fra 1910: ”Sindssygdom er legemlig Sygdom” (Jacobsen & Krarup 1910, indledning) og ”..de sjælelige Evner har alle deres Sæde i Hjærnen. Sindssygdom maa derfor opfattes som Udslag af sygelige Tilstande i Hjærnen” (Ibid. side XI og XII). I lærebogen fra 1926 ansås alle sindssygdomme som sygdom i storhjernens, dette med undtagelse af neuroserne, som nu ansås at kunne være stofstiftesygdomme (Schrøder 1926).

Årsagerne til en sindssygdom ansås at være arvelige anlæg, drikfældighed, eller at der allerede var en spire til sindssygdom som blev vagt af legemlige tilstande, som influenza, tyfus, barselsfeber, tuberkulose, blodmangel, underernæring, svangerskab, langvarig amning, legemlig anstrengelse og syfilis, samt sygdomme i eller beskadigelse af hjærnen. Endvidere ansås puberteten og klimakteriet som særlige udsatte perioder for udbrud af sindssygdom. Sammen med legemlige årsager kunne også sjælelige forhold bidrage til udbrud af sindssyge – ligesom de kunne være eneste årsag til udbruddet, eksempler på disse kunne være skuffelser i kærlighedsforhold, religiøse anfægtelser, angst, pludselig sindsbevægelser eller åndelig overanstrengelse (Ibid.).

Denne opfattelse er afgørende for plejen af de voksne sindssyge. Sygeplejerskerne skulle observere patientens ”..legemlige og sjælelige ejendommeligheder” (Jacobsen & Krarup 1910 s.122), og altid være opmærksom på, at der var risiko for selvmordsforsøg. Målet for behandlingen blev ”Helbredelse eller i alt Fald Lindring” (Ibid. s.97), samt ”..dels at Skaane dels at Styrke” (Ibid. s.115).

Således skulle patienterne skærmes mod alt ”.. hvad der udefra kan tænkes at bringe Uro i deres Sind” (Ibid. s.113). Hvilket betød, at de skulle have ro, da hjernen havde behov for hvile, ”..fuldkommen Ro og Hvile opnaar man bedst ved et langvarigt, gennemført Sengeleje” (Ibid. s.113).

Omgangen med patienterne var med udgangspunkt i fastsatte regler, der blandt andet gik ud på, at sygeplejerskerne skulle huske på, at patienterne var syge og derfor skulle behandles med rolighed og bestemthed i forening med mildhed og venlighed. Personalet måtte ikke optræde, som om de var patienternes overordnede, ej heller måtte de anvende magt, som ikke var et led i behandlingen, i selvforsvar eller for at skåne patient eller andre. De måtte ikke grine af dem, eller give dem løfter de ikke kunne holde (Ibid.). Sygeplejersken skulle kunne bibringe patienten ro, tillid og tryghed (Schrøder 1926).

Hovedingredienserne i den fysiske sygepleje var at ”..tilfredsstille de almindelige hygiejniske (sundhedsmæssige) Fordringer i Retning af Kost, Luft, Lys, Varme og Renlighed” (Jacobsen & Krarup 1910 s.109). Det kunne dreje sig om friluftsbehandlinger ude i haven eller på veranda, legemlig pleje, hjælp til spisning, observation af tarmvirksomhed, temperaturmåling m.m. (Schrøder 1926). Mere specifikt eksempel på den fysiske pleje var badebehandling, hvor patienten i adskillige timer eller hele dage opholdt sig i varmt karbad, eller i våd indpakning flere timer daglig, som bestod af, at patienten blev svøbt tæt ind i et vådt opvredet lagen, hvor der udenpå blev rullet uldtæpper, som blev fæstnet stramt ved hjælp af sikkerhedsnåle. Endvidere blev der brugt beroligende medicin som bromnatrium og opium, sovemedicin som kloral, amylenhydrat og veronal, energigivende medicin som jern og arsenik, og endelig massevis af aff. midler, samt medicin mod patientens legemlige sygdom (Jacobsen & Krarup 1910).

De sygeplejersker der arbejdede på sindssygehospitalerne skulle også pleje og behandle de børn der blev indlagt der. Men gældende for alle lærebøger til sygeplejersker og sygeplejeelever i denne perioden der går frem til 1939 nævnes intet om børn med sindssygdomme eller plejen af disse. Professor i pædiatri Monrad nævner, i lærebog i sygepleje, at onani er skadelig og behandlingen går ud på at barnet ikke må få orgasme. I samme bog skriver psykiater Schrøder dog at man nu ikke mere anser onani som skade-

lig eller som fremkaldende neurastheni<sup>26</sup> (Munck og Rydgaard 1926). Udover dette beskrives idioti og mongolisme, som sygdomme i nervesystemet (Monrad 1926).

### **3.4.5 Sammenfatning**

Sygeplejersker blev ansat i psykiatrien fordi opfattelse af de sindslidende ændrede sig og dermed også synet på den behandling og pleje de skulle have.

Nu da de sindssyge ansås at have en fysisk betinget sygdom, anså psykiaterne og DSR det som naturligt at disse patienter også skulle plejes af uddannede sygeplejersker. Med baggrund i deres uddannelse hvor de ansås at kunne skelne mellem fysisk sygdom og forrykte tanker, skulle de være lægens øjne og øre, når han ikke var der. De skulle efter lægens anvisninger, behandle og pleje de sindssyges fysiske sygdomme og lindre og observere deres plager og lidelser. Med baggrund i deres karakter som DSR beskrev, som intelligente og dannede kvinder, ansås de at være humane og faste overfor patienterne, samt i deres opsyn med plejepersonalet at kunne sikre, at alt blev udført korrekt.

Tilgangen til sindssygdom, som en arvelig sygdom, der blev vakt af en legemlig tilstand, samt lægernes og DSR's holdning til at sygeplejersker skulle varetage arbejdet med de sindssyge, blev stadfæstet med loven af 1911.

Sygeplejerskernes uddannelse i sindssygepleje, var i hele perioden frem til 1939, så godt som ikke eksisterende. Hvis de var medlem af DSR, og hvis de selv valgte det, havde de mulighed for suppleringsarbejde i sindssygepleje, bestående af nogle måneders arbejde på en afdeling med sindssyge. Med autorisationen i 1933, blev der anbefalet 3 timers undervisning om sindssygdomme. Nogle steder modtog sygeplejerskerne undervisning i forbindelse med deres suppleringsarbejde, ellers kunne de læse de sygeplejefaglige lærebøger om sindssygepleje. I forhold til de indlagte børn var der intet at hente i de sygeplejefaglige lærebøger.

I næste afsnit vil fundene i præperioden blive sammenholdt med samtidens syn på børn og forældre.

---

<sup>26</sup> Neurose

### **3.5 Synet på psykisk syge børn, behandlingen af dem, samt sygeplejerskernes funktion i præperioden fra 1909-1939, set i forhold til samtidens syn på børn og forældre**

Ved demokratiets indførelse i Danmark, et spirende humanistisk menneskesyn hos de folkevalgte politikere. Med baggrund i dette begyndte de i starten af 1900tallet at vedtage sociallove, der skulle gavne både syge, fattige og børn. Dermed beskæftigede de sig blandt andet med børns vilkår.

Samtidig viser det sig, at eksempelvis børnelæger som skrev i de sygeplejefaglige lærebøger, bevægede sig væk fra et syn på børn som ”små voksne”. Yderligere begyndte nogle få psykiatere og børnelæger på samme tid at interessere sig for børn med såkaldte sjælelige forstyrrelser.

Der viser sig således en spirende interesse for børn og deres vilkår. Dette ændrede dog ikke ved værdierne i samfundet. Da værdierne som hidtil var præget af moral og disciplin og fokus på børn var ”den gode opførsel”. Dette fokus på opførsel, kan give en forståelse af hvorfor det primært var børnenes såkaldte moralske defekter, samt lavere intelligens, der var udløsende for en børnepsykiatrisk diagnose og indlæggelse. Således var disse børn, netop kendetegnet ved en adfærd med manglende moral og disciplin.

Som kilderne viser, var det netop børn med åndssvaghed og moralsk degeneration, der ansås som de hyppigste børnepsykiatriske lidelser. Disse lidelser omhandlede alle de børn der manglede evne til at klare sig i samfundet. Børn der i dag ville betegnes som retarderede, psykisk og fysisk udviklingshæmmede, eller have lidelser som autisme, aspergers syndrom, opmærksomhedsforstyrrelser, ADHD og adfærdsforstyrrelser. Karakteristisk for dem var at de foruden at mangle evne til at klare sig, ofte havde en uacceptabel adfærd som antisociale, kriminelle, vagabonderende, fabulerende, selvanmæsende, og udisciplinære løgnere.

Det lykkedes tydeligvis læger og DSR at få italesat og anerkendt sindssygdom som en fysisk sygdom, der skulle plejes og behandles på lige fod med andre sygdomme. Dette ved at også politikkerne ændrede syn på de sindssyge fra moralsk fordærvede til syge patienter. Således blev det med lov fastsat, at de sindssyge hørte til på hospitaler og skulle plejes af sygeplejersker eller andet plejepersonale, der have bestået en særlig ud-

dannelse i sindssygepleje. Ligeledes skulle det ledende plejepersonale være uddannede sygeplejersker.

Sygeplejerskerne ansås at være kvinder, der havde viet deres liv til gerningen med en kærlig og human tilgang til patienterne. De ansås med deres baggrund, som dannede kvinder fra det bedre borgerskab, at være vant til at holde hus og derfor, at være pålidelige og faste, samt vant til at have overblik og holde opsyn med det, der skulle udføres i huset. Endvidere ansås sygeplejerskerne at kunne lindre alverdens plager og lidelser. Med dette samtidssyn på sygeplejersker som borgerlige og humane var de således oplagte at pege på, til at pleje og behandle de sindssyge. Foruden den fysiske pleje skulle sygeplejerskerne nemlig med en human og kærlig tilgang sørge for at det lægen bestemte blev udført med fasthed og pålidelighed. Desuden skulle de holde opsyn med, at patienter og øvrige plejepersonale gjorde, som der var bestemt. Dette viser at sygeplejerskerne tillagdes en betydelig og vigtig i rolle i den hospitalsbaserede psykiatri.

Hvorvidt ovenstående forventninger til sygeplejerskerne, var i overensstemmelsen med virkeligheden, viser sig ved nærmere gennemgang af deres vilkår og uddannelse at være tvivlsomt. For det første viser det sig, at de langt fra var sikre på at modtage nogen form for teoretisk eller klinisk uddannelse indenfor sindssygdomme eller behandling og pleje af disse. For det andet var der ikke mange sygeplejersker, der havde en 3årig uddannelse, der ønskede at være med til at opbygge sindssygeplejen (DSR 1909).

Sygeplejerskernes primære opgaver i forhold til de sindssyge, blev i følge de sygeplejefaglige lærebøger, at observere legemlige og sjælelige ejendommeligheder, samt skåne og styrke patienten. Dette ved skærmende sygepleje og hvile til hjernen, samt behandling og pleje af de fysiske lidelser, der lå bag sindssygen med bla. varme og kolde bade. Således lignede sygeplejen indenfor psykiatrien, den der blev udført på de somatiske hospitaler.

Der viser sig dog en påfaldende forskel i måden børnene med børnepsykiatriske lidelser og de voksne sindssyge beskrives på. De voksne ansås både af fagfolk og politikere, udelukkende at have en fysisk sygdom liggende til grund for deres sindssyge. Således formodes at patienter både i somatikken og psykiatrien, ansås at skulle plejes og be-



handles af læger og sygeplejersker til helbredelse eller lindring, med udgangspunkt i humanitet, mildhed og fasthed. Børnene derimod blev primært beskrevet som medfødt moralsk fordærvede og åndssvage med dårlig opførsel til følge. Foruden at blive behandlet og plejet som de voksne, skulle børnene også udsættes for et væsentligt element af opdragelse, med overvågning af dets fysiske tilstand og såkaldte moralske adfærd. Sygeplejerskerne var altså med til at udføre den disciplinære opdragelse, den såkaldte moralsk opbyggende behandling, ved bla. at korrigere børnenes adfærd, bruge fysisk straf, samt isolere børnene i cellerne, hvor de var alene og skulle sove i mørke. Man lænede sig dermed op af det nye anerkendte syn på sindssygdom, men anså fortsat børnene som moralsk fordærvede. Derved blev behandlingen rettet mod både den fysiske og moralske opbygning af barnet.

Denne moralsk opbyggende ”behandling” var helt i tråd med samtidens holdning til børn. Man slog stadig sine børn og børnearbejde var stadig udpræget blandt de dårligst stillendes børn og ikke meget havde ændret sig i perioden frem til 1939. Fagfolk anså altså ligeledes at ”god opførsel”, også hos de børnepsykiatriske børn, kunne sikres via en opdragelse, der var præget af disciplin, autoritet og afstraffelse.

Ligeledes kunne den moraliserende og autoritære tilgang til hvordan mødre skulle opdrage deres børn, med amning på klokkeslæt og renlighedstræning fra barnets 6. uge, genkendes i holdningen til, at de børnepsykiatriske børns dag skulle disciplinæres, med faste måltider og sengetider.

Det er dog tydeligt, at Wimmer allerede i begyndelsen af 1900tallet var i et dilemma mellem den individuelle og specialiserede behandling, og den gængse autoritære opdragelse af de ”normalt-vanartede”. Han anbefalede således det første, men hans ”moralske behandling” var meget lig den, der blev praktiseret på de gængse opdragelsesanstalter, som ofte blev beskrevet som grusomme og sadistiske med ”kæft, trit og retning”.

Wimmer viste i sin måde at omtale de børnepsykiatriske børn som degenererede, fødte forbrydere, antropologisk variant af mennesketypen og sygelig afviger fra normaltypen, at han mente, at disse børn var medfødt umoralske. En naturlig konsekvens af denne tilgang til børnene som sygelige afvigere med en dårlig opførsel til følge var da også, at anbefale at fjerne børnene fra hjemmet og sende dem på åndssvageanstalter eller opdra-

gelsesanstalter. Men kildegranskningen viser at han arbejdede for, at børn med psykiske lidelser slet ikke blev født. Han var således, som mange i samtiden optaget af racehygiejne.

Racehygiejnen som netop i 1920'erne for alvor havde fået fodfæste i politiske og lægelige kredse, og hvis praksis var at iværksætte foranstaltninger for at forbedre befolkningens kvalitet, og dermed få et samfund uden afvigere (Koch 2000). Wimmers holdning og italesættelse af børnene med sjælelige forstyrrelser, viser sammen med hans slægtsforskning da også hans tilknytning til det racehygiejniske selskab, Den antropologiske Komite.

Det var derfor også naturligt, at Wimmer sammen med blandt andre læge Christian Keller<sup>27</sup> primært italesatte tvangssterilisation af voksne med åndssvaghed og epilepsi, som den egentlige ”kur” mod børnepsykiatriske lidelser. Han udtrykte ligeledes sin enighed i de bestemmelser, der fandtes om at personer, der blev anset for at mangle fornuftens fulde brug, ikke måtte indgå ægteskab. Han arbejdede for yderligere forbud og indgreb, som sterilisation og internering af psykopater (Koch 2000). Som medlem af sterilisationskommissionen der var nedsat af K.K. Steinke<sup>28</sup> (Ibid.), lykkedes det da også for ham, at få forslag med i den 5årige forsøgslov om sterilisation i 1929. Således blev det med lov muligt, at ”..tillade Indgreb i Kønorganerne hos psykiske abnorme Personer..” herunder også de åndssvage (Lov 130/1929 § 2.). Ved lovens permenetgørelse i 1934 og 1935 omfattende de både psykisk abnorme, åndssvage, kriminelle, epileptikere og andre hos hvem man fandt det gavnligt han blev sat ude af stand til at få børn (Lov171/1934, lov 176/1935). Dermed var det ved lov blevet muligt, også at tvangssterilisere alkoholikere og mulige forbrydere, som kilderne viser også ansås at føde børn med børnepsykiatriske lidelser.

---

<sup>27</sup> Christian Keller (1858-1934). Professor og overlæge på landets største åndssvageanstalt, De Kellerske Aandssvageanstalter i København fra 1884, som i 1900 flyttede til Brejning ved Vejle under navnet Den Kellerske Anstalt. Christian Keller tog initiativ til lovgivning om sterilisation og kastration af åndssvage. Han var, ligesom Wimmer, medlem af sterilisationskommissionen, som blev nedsat forud for loven om sterilisation af 1929 (Koch 2000).

<sup>28</sup> Karl Kristian Steinke (1880-1963). Blev som jurist ansat i Frederiksberg fattigvæsen. Fra 1919 medlem af Rigsdagen for Socialdemokratiet. 1924-26 justitsminister, 1929-35 socialminister og 1935-39 igen justitsminister (Koch 2000).

Arbejdet med racehygiejne viser et syn på nogle børn som uønskede. Børn som set med dagens diagnostik, var både lettere og svære retarderende og/eller havde børnepsykiatriske lidelser, som dem der i dag betegnes som ADHD, autisme, opmærksomhedsforstyrrelser og aspergers syndrom.

Derudover viser vedtagelsen af de racehygiejniske love, også et syn på hvem der var egnede til at få børn og dermed være forældre. Forældre fra de nederste sociale lag med deres mere åbenlyse alkoholforbrug og større andel af kriminalitet blev med lovene stemplet, som mindre egnede til at få børn end det bedre borgerskab. Der viste sig ligeledes en ændring i synet på forældre, således at det ikke mere var dem, der vidste bedst i forhold til deres børn. Dette blev tydeligt ved, at fagprofessionelle som sundhedsplejerskerne startede deres virke. Der opstod psykiatriske poliklinikker for børn og offentlige råd, som Statens Husholdningsråd. Disse erstattede efterhånden nabokoner og øvrige familie.

Opsummerende kan det siges, at i præperioden fra 1909-1939 var interessen og viden om børn med psykiske lidelser fortsat meget begrænset. Børnene var indlagt blandt voksne sindssyge, og synet på børnenes sjælelige lidelser, og hvilken behandling de skulle have, var stærkt præget af samtidens syn på børn og opdragelse. Synet på forældrene til disse børn var ligeledes stærkt påvirket af samtidens syn på racehygiejne, som en forbedring af befolkningens kvalitet. Ligeledes ændredes synet på forældre sig væk fra, at de vidste bedst i forhold til opvæksten af deres børn, og medførte at de sundhedsprofessionelle og de offentlige råd tog mere over, primært i form af rådgivning. Sygeplejerskerne ansås som meget betydningsfulde i den hospitalsbaserede psykiatri, og skulle agere som kærlige, selvopofrende og humane kvinder, der med fasthed skulle lede, kontrollere og udføre både fysisk pleje, samt autoritær og afstraffende opdragelse af de indlagte børn. Dog var der ikke mange sygeplejersker med en 3årig uddannelse, eller nogen form for uddannelse i sindssygepleje, der arbejdede på sindssygehospitalerne

#### **4. Etableringsperioden 1940-1959**

##### **4.1 Samtidens syn på børn og forældre i perioden 1940-1959**

2. verdenskrig og dermed Tysklands invasion af Danmark fra 1940 -1945 prægede primært børnene ved at de skulle være inde, når der var mørkt. Undervisningen blev ofte

udført i kælderlokaler og der var mangel på alt. Opdragelsen påvirkede krigen dog ikke. Det var stadig ”den gode opførelse”, der var i fokus (Vestergaard 2004).

#### **4.1.1 Kernefamilien**

Familiemedlemmernes roller i perioden fra 1940-1959 var ligeledes uforandret. Således var Danmark stadig et mandsdomineret samfund, og 1950'erne var kernefamiliens glansperiode. Mændene tjente pengene og bestemte. Kønsrollerne var skarpt defineret og sjældent udfordret. Den generelle holdning, var at moderen skulle gå hjemme, og lydighed var en dyd. Faderen bestemte hvad børnene skulle være, om de skulle have en boglig uddannelse eller i lære (Vestergaard 2004.).

Nogle få bevidste og ressource stærke kvinder signalerede allerede i 40'erne et kommende nyt syn på kvinder og dermed et brud med den traditionelle husmor. De tilbød således småbørnsmødre ferieophold på Askov Højskole, hvor der var en lærerinde og legetanter til at tage sig af børnene, så kvinderne kunne være sammen. (Ibid.). Flere kvinder ønskede også abort af økonomiske grunde og det blev foreslået at abort kunne gives med indikation i sociale forhold. Dette var der imidlertid ikke flertal for, så først i 1956 fik man den sociale indikation med i abortlovgivningen (Ibid.).

#### **4.1.2 Udviklingspsykologien medførte drøftelser om opdragelse**

Cand. Psych. blev oprettet på Københavns Universitet i 1944 og skolepsykologer blev mere almindelige i skolerne. Den første stilling i Frederiksberg kommune var blevet besat i 1934 og den første amtspsykolog blev ansat i 1948. Skolen blev således i disse år psykologiseret, hvilket medførte at man begyndte at se på, hvad børnene lavede i frikvartererne og når de ikke var i skole (Vestergaard 2004).

Der var specielt to kvinder som prøvede at gøre op med den autoritære opdragelse med ro og regelmæssighed. Skolelære Anne Marie Nørvig<sup>29</sup> skrev den første danske bog om børn, der tog udgangspunkt i udviklingspsykologien<sup>30</sup> (Nørvig 1945). Hun mente, at årsagen til god eller dårlig opførelse lå hos opdrageren og ikke i barnet. Pædagog Sofie

---

<sup>29</sup> Anne Marie Nørvig var inspireret af den østrigske børnepsykolog Charlotte Bühler (Vestergaard 2004)

<sup>30</sup> Udviklingspsykologi er et fag indenfor psykologien. Udviklingspsykologien beskæftiger sig med de forandringer der sker når man bevæger sig frem i sit livsforløb (da.wikipedia.org/wiki/Udviklingspsykologi Søg dato: 19.10.2008 ).

Rifbjerg, mente at god opdragelse bestod i at opbygge gensidigt tillidsforhold mellem forældre og børn. De var dog meget forud for deres tid og deres synspunkter blev mødt med stor skepsis (Vestergaard 2004).

Det blev dog mindre og mindre velset at slå børnene i skolerne. Således indførte flere skoler regler for, hvornår og hvem der måtte udsættes for legemlig straf. Men det blev først forbudt at slå eleverne i 1967 (Ibid.).

#### **4.1.3 Barnepleje**

Det var stadig børnelæger der skrev bøger til forældre om barnepleje. Her var ro, renlighed og regelmæssighed ikke til diskussion men absolut stadig i forsæde, hvilket Bræstrup og Monrads bøger var eksempler på (Bræstrup 1945, Monrad 1952). Vuggestuerne som var ledet af oversygeplejersker var ligeledes i hele perioden præget af lægernes tilgang til barnepleje (Vestergaard 2004.).

Først med pædiater Benjamin Spocks bog til forældre, om pleje og opdragelse, som udkom på dansk i 1950 (Spock 1950), kom der andre toner fra læger. Han gjorde oprør mod datidens autoritære måde at opfatte og omtale børn på. Han prøvede at flytte fokus fra den gode opførsel og til børns trivsel og behov, hvilket dog først slog igennem i Danmark i løbet af 1970'erne (Spock 1950, Vestergaard 2004).

#### **4.1.4 Forældres opdragelse**

Der var ligeledes en ny opfattelse af børn på vej i hjemmene. Således havde samvær med børn tidligere handlet om at få dem til at være stille. Man blev dog i stadig flere hjem bevidste om, at man burde tale ordentligt til børnene. Gammeldags disciplinering og tæsk var ikke længere god tone. Opdragelsens tidligere kæft, trit og retning blev afløst af belønning-straf. Det var stadig almindeligt at straffe sine børn korporligt – så den væsentligste forskel var, at den disciplinære opdragelse fik tilføjet et positivt element i form af belønning for god opførsel (Vestergaard 2004.).

#### **4.1.5 Sammenfatning**

Således var der i perioden fra 1940-1959 en spirende ændring i synet på børn, specielt på tilgangen til dem. Børns opførsel var fortsat i fokus. Men blandt fagfolk startede drøftelsen om, det var den gammeldags autoritære opdragelse ud fra devisen kæft, trit, og retning, med ro og regelmæssighed, eller om det med baggrund i den nye viden fra

udviklingspsykologien, var opbygningen af et tillidsskabende forhold mellem forældre og børn, der sikrede den gode opførsel. Således kunne et barns opførsel afspejles i synet på forældre som gode eller dårlige opdragerer.

På trods af nye toner fra pædiater Spock i synet på opdragelse, med fokus på barnets trivsel og behov, var de danske menningsskabende pædiatere, stadig overbevidste om, at forældre skulle opdrage deres børn til god opførsel, med ro, renlighed og regelmæssighed.

Det spirende brud med den traditionelle husmoder, påvirkede ikke den traditionelle rollefordeling i hjemmet. Ligeledes påvirkede de nye toner fra Spock, pædagoger og lærer, heller ikke væsentligt ved synet på børn og forældre. Realiteten var, at børn givetvis blev mindre korporligt straffet og der kom et nyt element ind i opdragelsen i form af belønning for god opførsel. Men både i skole og hjem fortsatte den autoritære, disciplinære og straffende tilgang til børn.

#### **4.2 Psykisk syge børn og behandlingen af dem, herunder sygeplejerskernes funktion i etableringsperioden 1940-1959**

I etableringsperioden etablerede børnepsykiatrien sig, både med børnepsykiatriske afdelinger, og som et selvstændigt lægefagligt speciale.

I tilslutning til Rigshospitalets psykiatriske klinisk blev den første børnepsykiatriske afdeling i Danmark oprettet i 1944. Det var foruden den første i Danmark, en af de første i verden. Afdelingen havde 20 pladser, og blev ledet af Karen Margrethe Simonsen<sup>31</sup> (Tolstrup 1979). Tilknytningen af denne, som de følgende børnepsykiatriske afdelinger, til voksenpsykiatriske afdelinger og hospitaler, må ses i lyset af at børnene hidtil havde været indlagt der (Boesen 1993).

Københavns kommune oprettede i 1948 en børnepsykiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital. Det børnepsykiatriske ambulatorium i tilslutning til Sindssygehospitalet i Århus blev ligeledes oprettet i 1948, og i august 1958 indvies Psykiatrisk Børnehospital i

---

<sup>31</sup> Karen Margrethe Simonsen (1903-1953) læge. Hun erhvervede doktorgraden ved Københavns Universitet for afhandlingen "Examination of Children from Childrens Homes and Day-Nurseries". Som blev anset som et pionerarbejde i emnet om følgerne af følelsesmæssig forsømmelse af børn (Tolstrup 1979)

Risskov, som lå i tilknytning til Sindssygehospitalet i Århus og som dækkende børn fra hele Jylland og Fyn (Boesen 1993, Hansen 1998).

Børnehospitalet havde et ambulatorium og 3 afdelinger<sup>32</sup> og havde plads til 30-40 indlagte børn (Madsen et al 2008). Børnehospitalet blev ledet af psykiateren Margrete Lomholt. Stedets første oversygeplejerske var G. Grå (Madsen et al 2008).

Børnepsykiatri blev et lægefagligt speciale i Danmark i 1953. Børnepsykiatri var allerede i 1945 blevet defineret af Tramer<sup>33</sup> som ”..den lægevidenskabelige disciplin der giver sig af med psykiske vanskeligheder, hæmninger og forstyrrelser af enhver art hos børn..” (oversat af Lomholt 1948, indledning). Med udgangspunkt i dette skrev Lomholt i den første danske lærebog om børnepsykiatri, at den børnepsykiatriske opgave derfor blev ”..at udforske arten af disse hæmninger og forstyrrelser fra de enkleste afvigelser til de egentlige sindssygdomme, deres aarsager og udviklingsbetingelser saavel som deres behandling og ikke mindst forebyggelse.” (Lomholt 1948 indledning).

#### **4.2.1 Hvem var de psykisk syge børn**

Hovedparten af de børnepsykiatriske lidelser ansås i etableringsperioden fra 1940-1959 at være ”..de ikke psykotiske sjælelige forstyrrelser i barndommen..” (Lomholt 1948, indledning). Det drejede sig om ”..neurotiske eller præneurotiske fejludviklinger, udviklingshæmninger og adfærdsforstyrrelser foraarsaget af uheldige miljøpaavirkninger eller betinget af psykopatiske konstitutionelle anlæg.” (Lomholt 1948.).

Da mange af børnene var indlagt i årevis på de få børnepsykiatriske afdelinger (Hansen 1998), var der foruden store ventelister, også børn der fortsat blev indlagt på voksenpsykiatriske afdelinger. Jeg har derfor valgt at se på hvem disse børn var.

---

<sup>32</sup> Afdeling 1 for børn med tidlig defekt personlighedsudvikling, afdeling 2 for neurotiske børn, og afdeling 3 for psykotiske børn (Hansen 1998). Der var plads til omkring 30-40 indlagte børn (Madsen et al 2008)

<sup>33</sup> Tyske Moritz Tramer (1882-1963) erhvervede ph.d. i matematik i 1907. Han blev en anerkendt forfatter og lektor indenfor dette fag. Tramer begyndte at læse medicin som 30årige og arbejdede efterfølgende i mange år som psykiater og leder af ”Welfare Department” samt ”Department for Orphans” i Zurich. Han stiftede ”Research Institute of Paedopsychiatry” i Bern, og var redaktør af det første nummer af ”Zeitschrift für Kinderpsychiatrie” i 1934. Udgav sammen med sin kone professor Franziska Baumgarten Tramer ”Textbook of Child Psychiatri” i 1930 (Eliasberg 1964).

I januar 1959 bliver anbringelser af børn på psykiatrisk modtageafdeling for voksne kritiseret i dagpressen, hvilket også omtales i borgerrepræsentationen samme år (Betrænkning II, 1959). Dette får hospitalsdirektøren på Bispebjerg Hospital til at anmode et udvalg, med psykiater Gudrun Brun<sup>34</sup> som formand, om en udtalelse om muligheden for, at undgå anbringelser af børn på psykiatrisk modtageafdeling for voksne (Ibid.).

Udtalelsen viser at der i 1958 var 42 børn indlagt i alderen 0-14 år på Bispebjergs psykiatriske afdeling for voksne. Udvalget fratrækker af disse, 5 som var indlagt sammen med deres mor pga. amning, samt 16 som var indlagt for forgiftningstilfælde heraf 6 tilfælde af selvmordsforsøg (Ibid.). Det konkluderes af de tilbageværende 21 børn, som tilsammen var indlagt 757 dage, formentlig havde været bedre tjent med en anden anbringelse (Ibid.).

Årsagen til de 21 børns indlæggelser, beskrives primært at være akutte efter forhold der "nødvendigjorde psykiatrisk observation såsom gentagne rømninger fra hjem eller institution, vagabondage, ophold i Nyhavn eller på skibe for pigernes vedkomne, tyverier af knallert eller bil, trusler om vold eller selvmord, overfald eller uterlighedshandlinger overfor børn for drengenes vedkomne" (Ibid. s.1 og 2).

Et eksempel på et barn med psykosomatisk lidelse: "En 8 aars dreng har i et par aar i tiltagende grad været urenlig med afføring om dagen..Han er en sensitiv dreng, den ældste af en flok på 5 børn, meget stærkt bundet til morderen. Faderen er udpræget psykopat, hidsig, tyrannisk og af og til brutal overfor morderen..Drengen hader utvivlsomt faderen og lider under moderen stadige forsøg paa og ønske om at opretholde ægteskabet. Saa snart drengen fjernedes fra det hjemlige milieu, svandt hans urenlighed" (Lomholt 1948).

---

<sup>34</sup> Gudrun Brun (1906-1993) læge og dr.med. Ansat på Bispebjerg Hospitals psykiatriske afdeling i 1940, hvor hun blev Københavns kommunes første kvindelige overlæge i 1954. Brun var med i oprettelsen af den børnepsykiatriske afdeling på Bispebjerg som åbnede i 1946, og som havde til huse i en gammel tyskerbarak. Hun blev overlæge for afdelingen i 1954. Hun arbejdede i mange år i Københavns overpræsidium, hvor hun fik ændret procedurerne således at skilsmisssager også blev vurderet ud fra børnenes synsvinkel. Hun foretog undersøgelser for domstolene rundt i landet og var børnesagkyndig dommer ved Østre Landsret. Hendes arbejde var præget af psykoanalysens ideer. Hendes store interesse var de psykotiske børn (kvinfo.dk/side/597/bio/321/origig/170/ Søgedato: 9.10.2008).



Den største andel af børn med børnepsykiatriske lidelser i præperioden frem til 1930 ansås, som tidligere nævnt, at være de åndssvage og moralsk fordærvede. I etableringsperioden anses de fleste med børnepsykiatriske lidelser, at have neuroser<sup>35</sup>.

Jeg har derfor valgt, at undersøge hvad der kendetegnede børn med åndssvaghed og neuroser i etableringsperioden.

#### **4.2.2 Åndssvaghed**

Ligesom i præperioden ansås et barn med åndssvaghed i etableringsperioden, at være ”..ringere udrustet end det normale barn paa det forstandsmæssige område, men også følelsesmæssigt og paa karakterens omraade er det mere eller mindre defekt” (Lomholt s.48). Men nu kunne grunden til at de ”..saa ofte kommer til kort paa det karaktermæssige eller moralske omraade, [skyldes at barnet] stilles overfor krav der er større, end det med sine smaa evner kan honorere” (Lomholt s.48). ”En del af det svagt begavede barns kommen til kort paa det moralske omraade maa derfor retfærdigvis rubriceres som milieuvanskeligheder” (Lomholt s.49).

Opmærksomhedsforstyrrelse ansås som en ren intellektuel defekt. Den kunne give sig udslag i apati, forklaret med at det svagt begavede barns opmærksomhed var vanskelig vakt. Impulsivitet ansås ligeledes som en egenskab hos det svagt begavede barn, som skyldes at det ikke havde udviklet hæmninger overfor sine pludselige indskydelser som det normale barn havde. Denne impulsivitet var skyld i de tyverier der ansås som en hyppig form for kriminalitet i barnealderen hos de svagt begavede børn. Ligeledes ansås den manglende evne til leg, som bla. gav sig udtryk i den ensformige stereotype adfærd med at stille legetøj på række, begrundet i det svagt begavede barns manglende fantasi (Lomholt 1948).

#### **4.2.3 Neuroser**

Neuroser ansås foruden at være arvelige betinget primært, at blive grundlagt i de første år af barnets liv. Neuroser ansås som ”.. sygelige tilstande, der viser sig dels ved en broget mængde af psykiske symptomer, dels ved legemlige symptomer, uden at man kan

---

<sup>35</sup> Øvrige klassifikationer indenfor børnepsykiatrien, var endogene psykoser, de konstitutionelle psykopatier, psykiske forstyrrelser hos talemiddende og ordblinde børn, samt organisk betingede psykiske forstyrrelser (Lomholt 1948).

paavise noget organisk eller patologisk anatomisk grundlag for dem” (Lomholt 1948 s.194). Symptomerne kunne være angstanfald, forskellige fobier, tvangstanker eller tvangshandlinger, legemlige symptomer som smerter, hjertebanken, lammelser og træthed. Endvidere ville neurotikerne ofte udvise særlige karakteregenskaber som overdreven forsigtighed, overdrevet pligtopfyldelse, være pedantiske, overlegne eller arrogante. Sammen med andre mennesker kunne de være tilbageholdende, generte, sårbare og overdrevne høflige (Ibid.). Således blev også psykosomatiske lidelser og adfærdsforstyrrelserne primært anset som neuroser.

De psykosomatiske lidelser var karakteriseret ved at man trods ”..grundig legemlig undersøgelse ..aldrig finder noget ”organisk” grundlag for sygdommen ”(Ibid. s.112). Eksempler på psykosomatiske lidelser var anoreksi, mavesmerter, obstipation, encopresis, enuresis og tics (Ibid.).

Adfærdsforstyrrelse ansås primært som et symptom på en neurotisk udvikling (Lomholt 1948). Adfærdsforstyrrelser som ansås at høre til i børnepsykiatrien ”..enten de viser sig ved i det almindelige omdømme moralsk forkastelige handlinger som for eks. skulkeri, eller de viser sig ved psykisk udløste somatiske symptomer som for eks. mavepine. I begge tilfælde maa forstyrrelserne ses som den barnlige psykes reaktion paa de vanskeligheder, som barnlivet frembyder” (Lomholt 1948 s.149).

Eksempler på adfærdsforstyrrelser i denne periode var; manglende koncentrationsevne, uro og rastløshed, med beskrivelser på adfærd der minder meget om det der i dag ville blive diagnosticeret som ADHD (WHO 1994). Andre beskrivelser på forstyrret adfærd var lyven, stjælen, skulken, vagabondering, voldshandlinger, ødelæggelsestrang og sadisme, jalousi, fingersutning, neglebiden, søvnforstyrrelser og masturbation (Lomholt 1948).

#### **4.2.4 Hvad anså lægerne at være årsagen til at børnene fik børnepsykiatriske lidelser**

”Ethvert menneskes liv og udvikling, dets reaktioner paa livets foreteelser bestemmes af disse faktorer: Af menneskets anlæg og de paavirkninger, som det kommer ud for..Man maa altid regne med et sammenspil af indre og ydre faktorer som aarsag til psykiske forstyrrelser” (Lomholt 1948. s.46).

På trods af ovenstående årsagsforklaring til psykiske lidelser hos børn, kunne lidelserne inddeles i to hovedgrupper efter hvilken årsag de havde. Den ene hvor lægerne mente at årsagen til lidelsen primært var med baggrund i de medfødte anlæg. Den anden hvor lidelsen primært var med baggrund i miljøpåvirkninger og psykiske traumer. Dette at miljøpåvirkninger og psykiske traumer nu kunne være årsag til psykiske lidelser hos børn var nyt.

#### **4.2.4.1 Lidelser hvis årsag ansås primært at være medfødt**

Åndssvaghed ansås at være medfødt. Årsagen ansås at være beskadigelse i æg eller sædcelle hos en forælder. Den hyppigste årsag til at disse var beskadiget, ansås at være alkoholisme og syfilis samt andre toksiske påvirkninger (Lomholt 1948.).

Skizofreni og konstituelle psykopatier betragtedes ligeledes som værende udslag af et medfødt anlæg (Ibid.).

Men da den konstitutionelle psykopatis karakterdefekt, ansås at være svær at skelne fra den, en u hensigtsmæssig opdragelse kunne medføre, måtte barnet fjernes fra hjemmet og observeres på et børneobservationshjem (Ibid.s.109).

#### **4.2.4.2 Lidelser hvis årsag primært ansås at være miljøpåvirkninger**

Som tidligere nævnt ansås langt hovedparten af de psykiske lidelser hos børn, at være neuroser og dermed også psykosomatiske lidelser og adfærdsforstyrrelser. Her ansås miljøets påvirkning, hvis det kunne udelukkes at der var væsentlige intelligensdefekter, at være den afgørende årsag.

Den emotionelle kontakt mellem mor og barn blev nu tillagt stor betydning for en harmonisk udvikling af barnet. ”Der er næppe tvivl om, at børn, hvis emotionelle udvikling hæmmes i 1. leveaar, kan bære præg heraf langt op igennem barndommen, maaske resten af livet” (Lomholt 1948 s.14).

Før S. Freund havde man anset neuroser som arveligt betinget men nu anså man de psykiske traumer og miljøpåvirkninger som den primære årsag (Ibid.).

Denne anskuelse forblev gældende i hele etableringsperioden. Således skrives i lærebog for sygeplejeelever fra 1957; ”Mange neuroser grundlægges i barneårene ved opdragelsesfejl..” (Faurbye et al 1957 s.44). Man tog afstand fra den autoritære opdragelse, da

den ansås at kunne medføre at barnet fortrængte sine følelser fra bevidstheden. Dette ansås at kunne føre til en ”..ubestemt angst, indre uro og spænding, og det er disse symptomer, der præger flertallet af neuroser” (Ibid. s.45).

At forældre havde en stor andel i de uhensigtsmæssige miljøpåvirkninger viste sig ved en nedladende og beskyldende italesættelse af forældrenes. Dette var især påfaldende ved beskrivelse af morens manglende forståelse af barnets behov og dermed dets opdragelse.

”Noget af det centrale i oprindelsen til neuroserne er som nævnt hjælpeløsheden og den deraf opstaaede angst. Nu er det lille barn jo altid fuldstændigt hjælpeløst og i sine forældres vold. Hvis ikke forældrene skaber tryghed for barnet, vil angsten uvægerligt melde sig. En af de hyppigste maader, hvorpaa forældre forstyrrer trygheden i børns tilværelse, er ved inkonsekvens i opdragelsen” (Ibid. s.197)

Eksempel på dette er en mors adfærd, som ansås at have en del af årsagen for en piges anoreksi; ”Den nervøse, overomhyggelige og ængstelige moder spiller naturligvis ogsaa en rolle” (Lomholt 1948 s.114). Et andet eksempel er hvor en mor begyndte at arbejde og barnet fik en psykosomatisk lidelse i form af mavesmerter; ”Saa længe moderen havde tid til at tage sig af hende, havde hun klaret sig, men da hun svigtede, følte pigen sig utvivlsomt ene og forladt og reagerede med mavesmerter” (Ibid. s.125).

Årsagen til adfærdsforstyrrelser ansås ligeledes at ligge i familiens adfærd; ”Når kravlegården bliver et problem, det ikke lykkes moderen at løse, skyldes det i mange tilfælde, at hun ikke har den rette forstaaelse af barnets behov” (Ibid. s.152) ”Ukendskab til børns normale leg og deraf følgende ufornuftig behandling af børnene er en meget almindelig aarsag til rastløshed og manglende koncentration” (Ibid. s.153)

Hvis det ikke var forældrene der ansås som årsag til barnets børnepsykiatriske lidelse, var det ofte i skolens diktatoriske og straffende miljø årsagen kunne findes fundet; ”Paa sensitive børn, som i deres hjem aldrig har været udsat for korporlige afstraffelser, kan skolens udstrakte brug af korporlige straffe virke saa chokerende, at de klogelig holder sig borte fra skolen” (Ibid. s.174).

Samtidig blev barnet nu italesat som uskyldig og med stor forståelse for at havde udviklet sig ind i en psykiatrisk lidelse med psykosomatiske klager, store adfærdsforstyrrelser, samt neuroser til følge. ”Her, som overalt, er det ganske omsonst at tale om barnets egen skyld. Det emotionelt disharmoniske barn handler, som det gør, ikke fordi det vil handle saadan, men fordi det ud fra sin præneurotiske eller neurotiske tilstand maa handle saaden, ikke efter intellektuelle, bevidste retningslinier, men med følelsesmæssige, underbevidste, men akkurat lige saa følgerigtige reaktionsmaader” (Ibid. s.174).

#### **4.2.5 Behandling rettes mod årsagen**

Anamnese og undersøgelser<sup>36</sup> ansås nu som meget vigtig for at kunne stille en diagnose, for dermed at kunne finde den uhensigtsmæssig miljøpåvirkning, eller det arvelige anlæg, der ansås at være årsag til barnets lidelse. Behandlingen skulle derefter rettes mod årsagen (Lomholt 1948).

Nu var det årsagen til den børnepsykiatriske lidelse og ikke, som i præperioden symptomerne, som afgjorde hvilken behandling der skulle iværksættes. Jeg har derfor valgt, også at dele behandlingen ind efter om årsagen til lidelsen primært ansås at være medfødt eller primært ansås at være udløst af uhensigtsmæssig miljøpåvirkning.

##### **4.2.5.1 Behandling af de medfødte eller sygdomsfremkaldte børnepsykiatriske lidelser**

Generelt var behandlingen af de børnepsykiatriske lidelser som åndssvaghed, organiske lidelser, skizofreni og andre psykoser fjernelse fra hjemmet og langvarige evt. livslange ophold på åndssvageanstalter, epilepsihospitaler/hjem, Welanderhjem, samt psykiatriske afdelinger (Lomholt 1948).

---

<sup>36</sup> Der blev foretaget mange undersøgelser både fysiologiske som eksempelvis EEG, lumbalpunktur og spinalvæskeundersøgelser, samt psykologiske test som eksempelvis Binet Simons intelligensprøver, Charlotte Bühlers udviklingsprøver, samt Rorschachs formtydningsforsøg. Endvidere observeredes morens tilgang til barnet, da det ansås som vigtig viden i forhold til at finde årsagen til den dårlige miljøpåvirkning (Lomholt 1948).

Børn der havde en organisk betinget lidelse, som eksempelvis encephalitis med symptomerne som karakterforandring og uro, blev på sindssygehospitalerne eller blev anbragt på åndssvageanstalterne (Ibid.).

Børn med Syfilis blev anbragt på Welanderhjemmene til behandling i det første leveår (Ibid.).

Børn med epilepsi behandlede med phenemal kombineret med phenantion, og hvis karakterforandringen var af svær grad, blev der anbefalet anbringelse på epileptikerhospital eller epileptikerhjem. Hvis børnene med epilepsi intelligensmæssigt ansås at være under åndssvaghedsgrænsen blev de henvist til åndssvageanstalterne. For dem der blev i hjemmet, ansås det som særlig vigtig, at forældrene forstod at børnene ikke måtte overanstreges. Dette betød ingen gymnastik, sport og lejrLiv, tidligt i seng, samt hvile midt på dagen (Ibid.).

Prognosen for børn med skizofreni var ligeledes dårlig og behandlingen var årelang indlæggelse på psykiatrisk afdeling (Ibid.).

#### **4.2.5.2 Behandling af de børnepsykiatriske lidelser hvis årsag var miljøpåvirkning**

Det var som sagt årsagen der skulle behandles og derfor skulle forældrene også oplyses om sammenhængen mellem årsag og diagnose ”Det er ganske afgørende for behandlingen af barnet, om man kan sikre sig forældrenes samarbejde, og dertil kræves, at de virkelig tror paa diagnosen og forstaar aarsagssammenhængen” (Lomholt 1948 s.34)

Da det ofte var forældrenes adfærd, som ansås at være årsagen til barnets psykiske lidelse, blev behandlingen rettet mod denne og kunne ofte foregå i hjemmet. Dette var under forudsætning af, at forældrene accepterede forklaringen på lidelsen og var i stand til at ændre deres adfærd. Ellers ansås det som hensigtsmæssigt, at barnet blev anbragt i familiepleje eller indlagt (Ibid.).

Der blev taget stor afstand fra symptombehandling og straf. ”Det rapsende barn er et uligevægtigt, ulykkeligt, ofte meget skyldbetyngt barn, som trænger til, at man hjælper det med løsningen af de konflikter, der er barnet overmægtige, og som barnet ikke selv kan udrede. Behandlingen af rapsen maa derfor bestaa i en positiv indsats fra opdragerens side, ikke i negative bebrejdelser og straffe” (Ibid. s.171).

Behandlingen går ud på at forklare forældrene årsagssammenhængen, og dermed vejlede dem til ny adfærd; ”Man maa naturligvis samtidig prøve paa at vejlede moderen med hensyn til barnets opdragelse..Affektkramper opstaar ..kun hos børn, hvis opdragelse paa en eller anden maade er forfejlet” (Ibid. s.147).

Igen bliver forældrene italesat som både farlige, uduelige og dermed skyldige i barnets lidelser og adfærd. Eksempelvis beskrives forældre der siger ”ba-bab” og slår deres børn over fingrende, når de rører noget i stuen, som forældrene ikke vil have således; ”Saadanne forældre er absolut farlige for barnet” (Ibid. s.179).

Foruden afstandtagen til straf i opdragelsen, blev der nu også taget afstand fra den moraliserende opdragelse ”..den kærlighedsfulde, men meget moraliserende opdragelse. Det drejer sig her oftest om forældre, der selv er neurotiske, som er pligtopfyldende, ofte meget ambitiøse, oversamvittighedsfulde, bundhæderlige og ”prægtige” mennesker, som uden ydre vold udøver et ikke mindre skadeligt tyranni over deres børn” (Ibid. s.200)

Da skolen, med dens autoritære og straffende tilgang til børnene, også ansås at være en del af årsagen, skulle der også ændres tilgang her. ”Det maa derfor være skolens hovedopgave at tilrettelægge arbejdet for børnene saaledes, at det vækker deres interesse” (Ibid. s.161)

Eksempler på den konkrete behandling, kunne være at forældrene med belønning og opmærksomhed på barnet, skuldet genoprette tryghed og sikkerhed. Eller det kunne være fjernelse fra hjemmet hvis; ”..hjemmets sociale og moralske standard er under et vist lavmaal”(Ibid. s.175). Hvis det primært var skolen der var årsagen, kunne barnet skifte klassetrin eller skole. Eller hvis barnet havde lav intelligens kunne det komme i hjælpeklasse. Derudover behandlede læger og psykologer barnet alene ved samtaler, analytisk psykoterapi, dybdepsykologisk behandling og legeterapi (Ibid.).

Men hvordan var behandlingen af de indlagte børn, i de mange timer hvor de befandt sig på de børnepsykiatriske afdelinger, sammen med sygeplejerskerne?

#### 4.2.6 Sygeplejerskernes funktion på den børnepsykiatriske afdeling

Der var før åbningen af Børnehospitalet i Risskov i 1958, 40-50 pladser til indlagte børn i hele Danmark. Efter 1958 var der yderligere 30-40 sengepladser til børn fra Jylland og Fyn. Da der ikke var ansat sygeplejersker i poliklinikkerne, eller de i slutningen af perioden oprettede ambulatorier, var der ikke mange sygeplejersker der arbejdede efter de observations- og behandlingsprincipper som blev beskrevet i de børnepsykiatriske lærebøger.

Der blev da også efterlyst flere børnepsykiatriske afdelinger, så både forældre og børn kunne få miljøterapeutisk behandling, så forældrene kunne få individuelle terapeutiske forløb, og så børnene kunne få individuel psykoterapi og legeterapi, samt være indlagt på psykiatriske børneafdelinger hvor ”..dels den atmosfære, der hersker, og de beskæftigelsesmuligheder, der findes, [er] af stor terapeutisk værdi. Børnene passes og beskæftiges af sagkyndigt, pædagogisk og psykologisk skolet personale.. Ogsaa her spiller den rolige, trygge atmosfære, hvor børnene mærker at de accepteres uden moralisering, en afgørende rolle” (Lomholt 1948 s. 249-250).

Man anså observation af barnet under indlæggelse på en børnepsykiatrisk afdeling som et ”..overordentligt vigtigt hjælpemiddel til at stille den rigtige diagnose på barnet..”(Faurbye 1957 s. 90).

Endvidere ansås hospitalsbehandling af barnet på en børnepsykiatrisk afdeling, ”..som [havnende] en overordentlig gunstig virkning på nervøst forstyrrede børn..” (Ibid. s.112). Denne behandling, som var ”..opbygget på grundlag af erfaringer om de metoder, der bedst og hurtigst giver resultat,..står og falder med sygeplejerspersonalets kyndighed og personlige indsats overfor børnene..”(Ibid. s.112). Det sygeplejerskerne skulle sikre, var et gunstigt terapeutisk miljø for børnene. Børnene skulle opleve hjertevarme og sympati. De skulle føle sig accepteret som de var, og de skulle, som noget af det vigtigste, opleve personlig kontakt med mindst en af de voksne. Endvidere skulle der være tolerance overfor børnenes adfærdsforstyrrelser, således at barnet vha. den frie udfoldelse kunne observeres. Men også da erfaringen viste, at denne større frihed kunne have beroligende og terapeutisk værdi. Det understregedes at der ikke blev tilsigtet opdragende virksomhed under indlæggelsen, ”.. specielt undgår man at holde stift på disciplin og orden, og man afstemmer sine krav nøje efter det enkelte barns alder, udvik-



ling, evner og psykiske tilstand" (Ibid. s.114). Så påbud og forbud skulle være få og velbegrundende, og sygeplejerskerne skulle være rolige og saglige i deres behandling af børnene, samt have "...sund sans, godt humør og uhøjtidelig friskhed.." (Ibid. s.114). Hvis barnet blev truende eller fysisk voldsomt skulle barnet isoleres på sit værelse altid sammen med en voksen, gå en tur med en voksen eller den voksne skulle holde barnet med magt (Ibid.).

Foruden ovenstående behandling var det også sygeplejerskernes opgave at sørge for den "legemlige hygiejne", .."intet er som moderlig nænsomhed og omhu egnet til at fremme børnenes sjælelige velbefindende og åbne adgang for den personlige kontakt mellem den voksne og det enkelte barn.." (Ibid. s.115).

De børn der var indlagt på de børnepsykiatriske afdelinger var langtidsindlagte. Ifølge tidligere afd. sygeplejerske Gerda Nemeč havde Børnehospitalets afdeling for psykotiske børn, hvor der var plads til 12 børn, altid 2 børn indlagt fra de store institutioner for åndssvage (Himmelstrup 2008). Børn som ingen vidste hvad fejlede – udover at de var åndssvage. Mange af disse børn ville Nemeč i dag beskrive som børn med autisme (Ibid.). Nemeč var kontaktsygeplejerske til en sådan dreng i de første tre år af sin ansættelse på hospitalet<sup>37</sup>. Hendes opgave var "...ved hjælp af kontaktilbud at få de hersens børn tøet op, så man kunne udvikle kontakten.. Man havde jo den opfattelse, at på et eller andet plan var der noget galt i det tidlige mor/barn-forhold, og det kunne man måske reparere ved at give børnene en tættere kontakt" (Ibid. s.19).

#### **4.2.7 Sammenfatning**

Det viser sig at hovedparten af de børnepsykiatriske lidelser hos børn, i etableringsperioden fra 1940-1959, ansås at være neuroser, og dermed også adfærdsforstyrrelser og psykosomatiske lidelser. Således var det også de børn, foruden dem der havde forsøgt selvmord, der blev beskrevet som værende indlagt i voksenpsykiatrien.

Ved nærmere gennemgang af kilderne, er det tydeligt at de børn der i dag ville blive diagnosticeres med ADHD, angstanfald, fobier, og OCD, dengang ville være beskrevet som adfærdsforstyrrede og neurotiske. Ligeledes ville nogle af de børn der dengang

---

<sup>37</sup> Nemeč blev ansat på Børnehospitalet i Risskov i september 1958 (Himmelstrup 2008).

blev beskrevet som åndssvage i dag betragtes som opmærksomhedsforstyrrede eller som autister. Endvidere kunne børn med autisme, i etableringsperiode, være blevet diagnosticeret som skizofrene.

Beskrivelsen af årsagen til de børnepsykiatriske lidelser, som et sammenspil mellem ydre og indre faktorer, viste sig ikke at være den reelle opfattelse. Således blev årsagen delt op i de lidelser der ansås som medfødte og dermed arvelige, og de lidelser der ansås at skyldes en forkert miljøpåvirkning.

Forståelse af, at nogle børnepsykiatriske lidelser kunne have deres årsag i forkerte miljøpåvirkninger var ny. Denne forståelse viser sig, at have sin baggrund i S. Freuds forståelse af neurosers opståen og behandling samt i udviklingspsykologien. Således mente man, at der var gået noget galt i den tidlige emotionelle kontakt mellem mor og barn, eller at barnet i hjemmet var blevet udsat for en forfejlet opdragelse, eller offer for et diktatorisk og straffene skolesystem. Det viser sig at denne årsagsforklaring medførte en nedladende tone i beskrivelsen af forældre og skolelærere, samt en forstående tone overfor børnene som uskyldige ofre, for disse voksnes manglende evner til kontakt og opdragelse, samt manglende viden om børns udvikling og behov.

Behandlingen af de børnepsykiatriske lidelser var ligeledes, med udgangspunkt i om de var medfødte arvelige lidelser, eller lidelser hvis årsag var forkert miljøpåvirkning. Således blev børnene med de medfødte arvelige lidelser stadig sendt på årelange ophold på forskellige anstalter eller voksenpsykiatriske afdelinger, ud fra lidelsens karakter.

Ligeledes kunne de børn med lidelser, hvis årsag skulle findes i miljøet, og hvis forældrene ikke accepterede eller ikke kunne arbejde med deres forkerte adfærd, sendes hjemmefra til familieplejer, anstalter eller børnepsykiatriske afdelinger. Dermed var det afgørende at forældre, til de hjemmeblivende børn, ændrede adfærd. Således måtte de ikke hæmme barnets aggressioner, straffe det, eller være moraliserende i deres opdragelse. Men med belønning og opmærksomhed, udvise en positiv tilgang til barnet.

Hvis børnene blev indlagt på en af de få børnepsykiatriske afdelinger mente lægerne, at sygeplejerskens opgave var at observere og beskrive børnene, samt sikre en atmosfære af hjertevarme, accept, ro og tryghed. Hun skulle behandle barnet individuelt ud fra dets alder, udvikling, evner og psykiske tilstand. Ligeledes skulle sygeplejersken give bør-

nene frie udfoldelsesmuligheder og ikke være opdragende og moraliserende, men rolig og saglig i sin tilgang til barnet. Hvis barnet var voldsomt skulle sygeplejersken fysisk holde det, isolere det på værelset sammen med en voksen, eller gå tur sammen med barnet. Endvidere skulle hun udføre den fysiske pleje og moderlig omsorg, uden at kræve disciplin og orden. Men vigtigst af alt, skulle hun give barnet tæt kontakt.

### **4.3 Sygeplejerskernes kvalifikationer, uddannelse og vilkår i etableringsperioden 1940-1959 – med fokus på psykiatrisk sygepleje**

I årene 1936-1940 steg antallet af sygeplejersker der arbejdede på sindssygehospitalerne og sindssygeplejehjem fra 756-1.057 og antallet af senge fra 8.578-9.953 (Betænkning 100-1954). Denne store vækst i sygeplejersker beskæftiget i sindssygeplejen blev tilskrevet udvidelsen i hospitalskapaciteten, samt en forskydning af belægningen til fordel for urolige patienter der krævede megen pleje og pasning. Endvidere blev hospitalsafdelingerne i disse år inddelt i mindre enheder og flere plejersker blev erstattet med sygeplejersker (Ibid.).

Fra 1941-50 oprettedes specialafdelinger og der kom nye behandlingsformer til. Dette samt et øget patienttal trods nedgang i senge, krævede øget personale. Således steg sygeplejerskeantallet på sindssygehospitalerne i de 9 år med 42 %. Foruden flere sygeplejersker betød det også større krav til deres faglige kvalifikationer end tidligere, ”Sygeplejersken må ikke alene have et grundigt kendskab til sit speciale, men også en bred orientering inden for de øvrige sygeplejegyrene..”(Betænkning 100-1954 s.43). Dette gjaldt også børnepsykiatrien, således blev det fremlagt, at sygeplejerskerne for at kunne observere og behandle barnets ændrede psykiske tilstand, skulle have et grundigt kendskab til barnets normale sjælelige og legemlige udvikling. (Betænkning 100-1954).

I årene fra 1940-1950 tog gennemsnitlig 664 sygeplejersker årligt, efter anvisning af DSR, supplerings i sindssygepleje. Suppleringen bestod af 6 mdrs. praktik på et sindssygehospital (Betænkning 100-1954). Men denne supplerings var ude af trit med uddannelsesbehovet. Med baggrund i udviklingen indenfor sygdomsbekæmpelse, sygdomsforebyggelse, sociallovgivningen, samt i udviklingen i hospitalsvæsnet med forgrening i specialer, ansås sygeplejerskernes arbejde og ansvar at være øget. Således ansås sygeplejersker i 1950, at have opnået et mere selvstændigt arbejdsområde og ikke som tidli-

gere at arbejde efter lægens anvisninger. Med baggrund i dette, blev der anbefalet flere ændringer i sygeplejerskeuddannelsen (Ibid.).

Faurbye som var overlæge ved Sct. Hans Hospital, var enig i denne mangel på uddannelse hos sygeplejersker i psykiatrien. Han mente, at manglen på kvalificerede sygeplejersker var et af de største problemer ved sindssygehospitalerne i 1950'erne (Faurbye 1954). I følge ham bevirkede det, at mange nye behandlingsprincipper og reformer ikke blev gennemført. Han mente, at den evt. supplerende med et halv års tjeneste på et sindssygehospital efter den almindelige 3årige uddannelse til sygeplejerske, var ganske utilstrækkelig. Hans forslag var, at der skulle oprettes skoler på sindssygehospitalerne, som dels skulle sikre en uddannelse i psykiatrisk sygepleje, som bagefter kunne suppleres med tjeneste på almindelig sygehus, dels sikre psykiatrisk uddannelse til sygeplejersker der allerede var uddannet (Ibid.).

Da disse vilkår ikke var til stede var realiteten, at der på de enkelte afdelinger fandtes en eller to fastansatte sygeplejersker. Resten var sygeplejersker der arbejdede på afdelingen i det halve års tjeneste en supplerende tog. ”Hvor der er en sådan overvægt af unge, uerfarne sygeplejersker, kan sygeplejen ikke blive tilfredsstillende” (Ibid. forord).

#### **4.3.1 Loven om sygeplejersker af 1956**

Loven om sygeplejersker af 1956 viste, at der var blevet lyttet til behovet for mere uddannelse. Således blev psykiatrisk sygepleje medtaget i den nye uddannelse med 4 mdrs. praktik og den teoretiske undervisning steg til 30 timer, herunder skulle der også undervises i børnepsykiatri og psykiatrisk sygepleje. Ligeledes skulle der gives 15 timers undervisning i barnets normale legemlige og sjælelige udvikling, 30 timer i sociallovgivning herunder forebyggende børneomsorg, 20 timers pædagogik, samt 50 timer i psykologi herunder børnepsykologi. De 4 mdrs. praktik på en børneafdeling/afsnit var på almene børneafdelinger, og dermed ikke på børnepsykiatriske afdelinger – men det blev anbefalet at skaffe uddannelsespladser der også (Lov 127/1956, Betænkning 100-1954).

Men langt hovedparten af børn med børnepsykiatriske lidelser blev, som tidligere beskrevet, stadig indlagt på de voksenpsykiatriske afdelinger. Analyse af lærebøger til sygeplejersker i voksenpsykiatrien er derfor fortsat relevant i etableringsperioden. Dette

for at se hvilken behandling og pleje hovedparten af de indlagte børn med børnepsykiatriske lidelser fik i perioden 1940-1959.

#### **4.3.2 Sygeplejerskernes funktion i voksenpsykiatrien**

Som tidligere beskrevet blev børnene indlagt i voksenpsykiatrien på grund af tyveri, overfald, trusler om vold, uterlighed, selvmordsforsøg, psykoser eller fordi de vagabonderede eller utallige gange var løbet hjemmefra eller fra den anstalt de var anbragt.

Patienterne på sindssygehospitalerne blev nu delt op på afdelinger beregnet for rolige, mindre rolige eller urolige patienter. Der fandtes også plejeafdelinger for de kronisk syge. Disse var delt efter om patienterne var rolige, urolige eller gamle og legemlig syge (Fauerbye et al 1957). Blev børnene indlagt med adfærdsforstyrrelser eller var farlige for sig selv må det antages, at de blev anbragt sammen med de voksne med lignende lidelser. Her var alt låst og der blev brugt fiksering med bælte og handsker (Ibid.). Behandlingen og plejen bestod primært af observation, legemlige pleje, tilbud om kontakt og samtaler samt beskæftigelse (Ibid.).

#### **4.3.3 Sammenfatning**

Sammenfattende var der i hele etableringsperioden fra 1940-1959 en stor mangel på kvalificerede sygeplejersker på de psykiatriske afdelinger. Således blev arbejdet i realiteten primært udført af sygeplejersker, der var i gang med deres supplerende i sindssygepleje. Denne mangel på kvalificerede sygeplejersker, medførte foruden utilfredsstillende sygepleje, at nye behandlingsprincipper og reformer ikke blev gennemført.

Patienterne blev nu inddelt efter hvor urolige de var samt efter deres behov for pleje og pasning. Der var etableret flere mindre enheder og flere af de gamle plejersker var udskiftet med sygeplejersker. Samtidig med dette, blev kapaciteten på sindssygehospitalerne udvidet. Sygeplejen ansås nu at have et mere selvstændigt arbejdsområde. Disse ændringer betød ligeledes en ændring i sygeplejerskernes vilkår, der blev for det første ansat flere, men de fik også større ansvar og flere opgaver.

Dette medførte kritik af sygeplejerskernes manglende uddannelse i psykiatrisk behandling og pleje. Med loven om sygeplejersker af 1956, viste det sig at der var blevet lyttet til kritikken. Således blev både psykiatrisk sygepleje i teori og praksis, fremover en del

af sygeplejerskeuddannelsen. Ligeledes skulle der fremover undervises i pædiatri, børnepsykologi, børnepsykiatri, pædagogik og børnepsykologi.

Dette viser, at der ikke længere alene blev lagt vægt på sygeplejerskens personlige egenskaber og almene sygeplejeuddannelse, men også på hendes psykiatriske og pædiatriske uddannelse, samt på hendes pædagogiske-psykologiske viden og indsigt.

Realiteten var imidlertid, at de sygeplejersker der arbejdede i psykiatrien både med børn og voksne, fortsat var uddannet efter de retningslinjer sundhedsstyrelsen havde udgivet i 1939. Derfor havde de kun modtaget sparsom undervisning samt evt. en supplerung i psykiatri.

Langt de fleste børn med psykiatriske lidelser blev fortsat indlagt i voksenpsykiatrien. Dette med baggrund i, at der kun fandtes få børnepsykiatriske pladser og disse kunne være besat af de samme børn i årevis. På de voksenpsykiatriske afdelinger blev børnene primært mødt af unge uerfarne sygeplejersker, hvis opgave var at observere børnene og udføre fysisk pleje, tilbyde kontakt og beskæftigelse, samt medicinere og fikser dem. Med andre ord, behandle og pleje dem under samme forudsætninger og vilkår som de voksne sindslidende, de var indlagt sammen med.

#### **4.4 Synet på psykisk syge børn, behandlingen af dem, samt sygeplejerskernes funktion i etableringsperioden fra 1940-1959, set i forhold til samtidens syn på børn og forældre**

Det viser sig, at den gode opførsel stadig var det centrale omdrejningspunkt i synet på børn i etableringsperioden fra 1940-1959. Men med udviklingspsykologien som ny referenceramme, begyndte nogle få lærere og pædagoger, at stille spørgsmål ved, om den moralske autoritære og disciplinære ”gamle” opdragelse, gjorde mere skade end gavn, og dermed ikke sikrede den gode opførsel. Derved forsøgte de at gøre op med disciplin, autoritet, korporlig afstraffelse og monologer fra opdragerens side, ligegyldigt om denne var en lærer, pædagog eller forælder.

Kilderne viser at de hyppigste børnepsykiatriske lidelser, nu blev kategoriseret som neuroser. Yderligere kildegranskning viste, at flere af de børn der tidligere var blevet anset som åndssvage og moralsk degenererede, nu var omfattet af kategorien neurose.

Udviklingspsykologien sammen med S. Freuds beskrivelser af neuroserne, bevirkede ligeledes en ændring i synet på børn hos lægerne i børnepsykiatrien. Nu hvor langt hovedparten af de børn der fik børnepsykiatriske lidelser ansås at lide af neuroser, ansås de som ofre for en forfejlet opdragelse af mødre der ikke kendte og forstod deres børns udviklingstrin og behov, eller børn hvor den tidlige emotionelle kontakt mellem mor og barn var forfejlet.

Dette nye syn på børn, som et produkt af deres opdragelse, medførte ligeledes at fokus på forældre og ikke mindst moren, som stod for opdragelsen, blev skærpet. Synet på moren som ydre årsag til barnets børnepsykiatriske lidelse var ny og yderst udpræget. Neurotiske børn der blev indlagt i psykiatrien udviste således, det man forstod som tegn på dårlig og forfejlet opdragelse. De havde problemer i deres adfærd, var truende, uterlige, tyvagtige, vagabonderende, voldelige, indelukkede og uden for kontakt, og de havde psykosomatiske forstyrrelser.

Børnepsykiaterne var således helt på linje med de få andre fagfolk, der ytrede sig mod den moralske, autoritære opdragelse med korporlig afstraffelse. Således mente de, at den gode opførsel sikredes bedst ved den frie opdragelse med belønning og tæt kontakt til voksne. Voksne der skulle have forstand på barnets udviklingstrin og dermed kunne byde barnet på passende krav. Ydermere ses at børnepsykiaterne samtidig var enige med de meningsdannende pædiatere, der fortsat med autoritet, beskrev vigtigheden af opdragelse med ro, renlighed og regelmæssighed, for at sikre at barnet udviklede sig følelsesmæssigt harmonisk.

Det viser sig da også ved nærmere granskning af lærebøgerne, at de sygeplejersker der arbejdede på de få børnepsykiatriske afdelinger, forventedes at jonglere mellem den gamle og den nye frie opdragelse. Således skulle de sikre ro, renlighed og regelmæssighed samtidig med, at den frie udfoldelse og den individuelle behandling af barnet blev sikret. Ligeledes skulle de fastholde og isolere barnet ved voldsom adfærd og samtidig sikre den kærlige, moderlige og accepterende atmosfære med stor kontakt til den voksne.

Helt frem i 1957 blev der fortsat i ”Psykiatrisk Sygepleje” henvist til ”raceforbedrende foranstaltninger”, som sterilisation og abort, for at begrænse antallet af åndssvage, ma-

niodepressive og skizofrene (Faurbye 1957). Dette viser at lægerne fortsat mente at profylakse vha. racehygiejne for at undgå at der blev født børn med psykiatriske lidelser stadig var anerkendt.

Langt de fleste børn der blev indlagt med børnepsykiatriske lidelser, viste sig fortsat, at blive indlagt i voksenpsykiatrien. Således var der frem til 1958, hvor Børnehospitalet i Risskov blev indviet kun to børnepsykiatriske afdelinger med tilsammen 40-50 pladser. Når børnene blev indlagt i voksenpsykiatrien, medførte det en hel anden sygepleje til børnene end den børnepsykiaterne mente de skulle have. Således blev indlagte børn i voksenpsykiatrien primært mødt af unge uerfarne sygeplejersker, hvis opgave var at observere børnene og udføre fysisk pleje, tilbyde kontakt og beskæftigelse, samt medicinere og fikser dem.

Sygeplejerne ansås nu at have et mere selvstændigt arbejdsområde, og manglen på kvalificerede sygeplejersker i psykiatrien medførte foruden utilfredsstillende sygepleje, at nye behandlingsprincipper og reformer ikke blev gennemført. Dette medførte en kritik af sygeplejerskernes uddannelse i psykiatri. Det viste sig at politikkerne var enige i denne kritik og med ”lov om sygeplejersker” i 1956 vedtog de således at psykiatri, pædiatri, børnepsykolog, børnepsykiatri og pædagogik blev en obligatorisk del af uddannelsen.

Med baggrund i den manglende kapacitet foregik der stort set ingen børnepsykiatrisk behandling i børnepsykiatrien, men udelukkende diagnostik. Dermed var behandlingen i realiteten, foruden den medicinske for somatiske sygdomme, et par forklarende og vejledende samtaler med moren eller begge forældre. Derudover var der én forklarende samtale med en læge til de store børn.

Således blev børnene med både organisk betingede og miljøbetingede børnepsykiatriske lidelser fjernet og anbragt på hjem, der tog udgangspunkt i deres intelligensdefekt eller fysiske sygdom som syfilis eller epilepsi, samt deres adfærd som vanskelige, skizofrene eller psykotiske. Børnene blev anbragt på åndssvageanstalter, Welanderhjem, epilepsihospitaler, børnehjem, familieplejer, skolehjem eller voksenpsykiatriske afdelinger.

Opsummerende var der i etableringsperioden fra 1940-1959 overensstemmelse mellem fagfolk i sundhedsvæsenet, skoler og børnehaver, der mente, at den gode opførsel var central. Det vidste sig dog, at kun et fåtal af disse mente, at den gode opførsel kunne



sikres via den frie opdragelse. Således var realiteten at færre børn blev korporligt afstraffet og, at den traditionelle opdragelse fik et nyt element i form af belønning. Men både i skole og hjem fortsatte den autoritære, disciplinære og straffende tilgang til børn stort set uændret. Synet på børn var dog ændret for altid. Nu var de et produkt af deres opdragelse og synet på forældre som gode eller dårlige opdragere var indført. Dette syn på børn og forældre var da også toneangivende for både forståelsen og behandlingen af børn og forældre i børnepsykiatrien. Sygeplejersker ansås fortsat at have stor betydning i behandlingen og plejen af de indlagte psykiatriske patienter. De skulle kunne varetage alt fra fysisk pleje, magtanvendelse, og individuel tilrettelagt beskæftigelse, til tæt og hjertevarm kontakt. Således skulle de kunne jonglere mellem den frie og gamle opdragelse.

## **5. Konsolideringsperioden 1960-1976**

### **5.1 Samtidens syn på børn og forældre i konsolideringsperioden fra 1960-1976**

#### **5.1.1 Højere levestandard**

1960erne var en tid med økonomisk opsving og dermed stigende velstand. Der blev bygget parcelhuse og socialt boligbyggeri med badeværelser med toilet og kældre med vaskemaskiner samt køkkener med køleskab. Der blev nu solgt industrielt fremstillet mad i supermarkeder (Vestergaard 2004).

Den højere levestandard kom også børnene til gode, de fik det bedre og blev opmuntret til at være aktive nysgerrige og kreative. Dette i modsætning til tidligere, hvor de skulle være stille, usynlige og passive (Ibid.).

#### **5.1.2 Fokus på børns behov**

Familierne oplevede oftere skilsmisse<sup>38</sup>. De levede ligeledes oftere i kollektiv hvor børnene blev fælles børn. Dette betød at børn blev til ”vores børn”. Der var ikke rigtig plads til børnene. Ingen tog ansvaret for dem. Kvindekampen optog mange kvinder, måske på bekostning af samværet med børnene (Vestergaard 2004.). Men den offentlige mening forblev fortsat, at mødrene skulle forblive i hjemmet, mens børnene var små. Derefter kunne de tage et deltidsarbejde (Ibid.).

---

<sup>38</sup> Skilsmisser blev fordoblet fra 1962-72 (Vestergaard 2004)

Eriksons 8 personlighedsudviklingsstadier<sup>39</sup> bekræftede, at barndommen var en periode, hvor barnet var sat uden for indflydelse (Ibid.). På den måde var barnet offer for, hvordan forældre, myndigheder og tilfældigheder påvirkede dets personlighedsudvikling. Fokus var dermed blevet flyttet fra børns opdragelse og opførsel til deres behov. Ligeledes blev synet på forældre, at det var deres skyld, hvis barnets personlighedsudvikling gik skævt.

Men der var spirende nye toner i bøger til forældre, bla. fra pædiater Sven Heinild, som i forordet til bogen "Forældre er også mennesker" skrev; "...fra midt i 30'erne, har forældre i vor del af verden været udsat for et sandt bombardement af gode og nyttige oplysninger om, hvordan de skal behandle deres børn rent sjæleligt, for at de ikke skal tage skade på deres personlighedsudvikling" (Spock 1969 forord s.9). Holdningen i hele bogen gjorde op med forældre som de skyldige. Forældrene ansås i bogen, at gøre det så godt de kunne (Spock 1969).

Politisk kom der også mere fokus på børns trivsel og behov. Således blev lov om børns retsstilling vedtaget i 1960 (Lov 200/1960). I 1963 blev lovgrundlaget for sundhedsplejerskeordningen revideret, hvilket betød at sundhedsplejerske besøgende nu var behovsorienterede (Lov 227/1963). Ligeledes blev der i 1964 vedtaget pasningstilbud for alle børn i dagtimerne med et socialpædagogisk indhold (Lov 193/1964), og i 1967 blev fysisk straf i skolerne forbudt (Bekendtgørelse 276/1967). I 1973 var revselsesretten hos forældre til drøftelse i bla. socialdemokratiet, men flertallet var i mod en begrænsning<sup>40</sup> (Vestergaard 2004). I 1975 blev der nedsat en børnekommission og børnepolitik kom for alvor på den politiske dagsorden (Ibid.).

---

<sup>39</sup> Tyskeren Erik Erikson (1902-1994) Amerikansk personlighedspsykolog, født i tyskland af jødisk mor og dansk far. Han opfandt ordet "identitetskrise". Erikson var påvirket af Sigmund Freud.. Han grundlagde udviklingsteorien om menneskets 8 livsstadier. Disse livsstadier, som var psykosociale kriser, skulle løses indenfor et bestemt tidsrum, inden den næste krise indfandt sig. De første 4 stadier foregår fra spæd til det 12 år. I disse stadier afhænger personlighedsudviklingen af hvordan barnets behov mødes, om det eksempelvis udvikler tillid eller mistillid til sine medmennesker. Stadie 1. spædbarnet (0-1år): Tillid eller mistillid, stadie 2. tumlingen (1-2 år): Selvstyre eller skam og tvivl, stadie 3. førskolebarnet (2-6 år): Initiativ eller skyld, og stadie 4. skolebarnet (6-12 år): Driftighed eller mindreværd (wikipedia.org/wiki/Erik\_Homburger\_Eriksen Søgedato: 12.10.08).

<sup>40</sup> Den 28. Maj 1997 vedtog folketinget at afskaffe revselsesretten Dette medførte at forældre kunne straffes hvis de slog deres børn (Lov 416/1997).

### 5.1.3 Tilgangen til børn

Trods dette nye fokus på børns trivsel og behov var hospitalerne stadig præget af ro, regelmæssighed og renlighed. Da fødslerne efterhånden foregik på hospitaler og fødeklinikker, og ikke hjemme, betød det at fædrene ikke mere var med til fødslerne<sup>41</sup>. De måtte se barnet gennem en glasrude, som de øvrige besøgende. Endvidere var barnet kun sammen med sin mor til den skemalagte amning hver fjerde time. Det begyndende oprør mod regelmæssighed i opdragelsen var ikke slået igennem her (Vestergaard 2004).

Det samme kunne siges om skolerne, hvor undervisningen stadig bestod af monologer fra læren bag katetret, og børn blev stadig slået og autoritært behandlet. Men Merete Nordentoft fra Frit Danmarks lærergruppe, snakkede om opdragelse til demokrati. Børnene skulle i den offentlige skole have lov at komme til orde, være aktive og arbejde i grupper om opgaver, der optog dem. På den måde fik man demokratiske børn og ikke som tidligere, hvor skolen lod bestemte elever opleve det ene nederlag efter det andet. Hvor man skabte børn med had og negativisme eller angst og trods. I 1970erne blev der indført elevråd og eleverne fik indflydelse på undervisningen (Ibid.).

Oppositionen mod den sorte skole oprettede lilleskoler. Disse bestod af skoler med 100 elever og var grundlagt på en ideologi om det frie barn i en demokratisk skole. Her skulle der være samarbejde eleverne imellem og skolen skulle inspirere børnene til at arbejde, lære og udtrykke sig. De lagde op til medbestemmelse og opgør mod autoriteter og undertrykkelse (Ibid.).

Fra 1970erne var det den strukturerede pædagogik efter kommunistisk forbillede, der var toneangivende i Danmark. Det betød bla. at beslutninger i børnehaverne blev taget på fællesmøder, hvor børnene skulle lære at lytte til hinanden samt argumentere for deres egne meninger og ideer. Synet på børn var i den pædagogiske verden inspireret af Makarenkos<sup>42</sup> holdninger om, at der ikke fandtes problembørn, adfærdsvanskelige børn,

---

<sup>41</sup> Pga. ængstelse for infektioner (Vestergaard 2004).

<sup>42</sup> Russeren Anton Makarenko (1888-1939) var uddannet pædagog. Han afviste at der fandtes ”problembørn” eller ”adfærdsvanskelige børn”. Han mente ikke der var tale om en defekt personlighed, men en defekt forbindelse mellem barnet og andre mennesker eller barnet og samfundet. Han mente udvikling skete i samspil med andre. Det pædagogiske arbejde skulle skabe omstændigheder der gav barnet mulighed for positiv kontakt og aktiviteter med andre børn og voksne. Den gruppeorienterede tilgang til børne-

eller børn med defekt personlighed. Men derimod fandtes defekte forbindelser mellem barnet og andre (Ibid.).

#### **5.1.4 Sammenfatning**

Samtidens syn på familien ændrede sig i konsolideringsperioden fra 1960-1976, således var der ikke kun én måde at leve i en familie på. Dette viste sig ved, at flere blev skilt og flere boede i kollektiv. Således blev nogle børn "vores børn" og forældreansvaret mere diffust.

Samtidens syn på børnene ændredes ligeledes. Således blev der fokus på børns trivsel og behov. Det viste sig med "indførelsen" af tanker om personlighedsudviklingen, hvor børns behov i barndommens faser skulle opfyldes, hvis barnet skulle udvikle sig til at blive velfungerende. Ligeledes viste det sig politisk ved, at der blev vedtaget love om børns retstilling. Sundhedsplejerskebesøgende blev behovsorienterede, fysisk straf i skolen blev afskaffet, og en børnekommission blev nedsat.

Det ændrede fokus på børn medførte ligeledes en ændring i holdningen om, at de skulle opføre sig ordentligt ved at være stille, usynlige og passive. Nu skulle de opdrages til demokrati ved at lære at lytte og argumentere, samt arbejde i grupper og have indflydelse. Således skulle børn både ses og høres og der blev argumenteret for et opgør med den autoritære opdragelse både i hjem og skole.

Fagfolk mente, det primært var forældrenes skyld, hvis børnene fik en defekt personlighed. Men der var nye toner på vej. Dette både i synet på forældrene, fra at opfatte dem som skyldige til, at se dem forvalte forælderrollen så godt de kunne. Men også i synet på børnene, således at det ikke var dem, der var problemet men derimod relationen mellem dem og deres omverden.

De toneangivende pædiatere holdt fast i de tre R'er med ro, renlighed og regelmæssighed. Således så de stadig at skemalagt amning og ro til mor og barn hver for sig, som væsentligere end kontakt mellem mor og barn, og far og barn. Ligeledes var opdragelse med korporlig afstraffelse i hjemmene stadig lovlig.

---

ne i de danske institutioner primært i 1970erne var inspireret af Makarenko (www.pur.dpu.dk/ws/fbspretrieve/79/pax\_Makarenko.doc Søgedato: 08.10.2008).

## **5.2 Psykisk syge børn og behandlingen af dem, herunder sygeplejerskernes funktion i konsolideringsperioden 1960-1976**

I konsolideringsperioden blev der åbnet børnepsykiatriske afdelinger i Glostrup i 1960, Viborg i 1969, og Ålborg i 1973 (Boesen 1993). Som en del af det børnepsykiatriske hospitalet i Risskov åbnede ”Strandhuset” i 1967 og nogle år senere ”Skovhuset”. Strandhuset var det første ”hospitalsbehandlingshjem” i Danmark. Hospitalsbehandlingshjemmene var til langtidsbehandling af psykotiske børn (Brask 1969, Lomholt 1977).

Da psykiatrien overgik til amterne i 1976, var der på landsplan 171 sengepladser fordelt på 4 børnepsykiatriske afdelinger (Sundhedsstyrelsen 2001). Da der var lange ventelister og meget lille mulighed for længevarende behandling af børnene, var der angivet et behov på 800-900 sengepladser. Det var fortsat specielt de psykotiske børn, der ansås at mangle behandlingspladser (Ibid.).

### **5.2.1 Hvem var de psykisk syge børn**

Man anså at børn med børnepsykiatriske lidelser, ”.. ofte [drejede sig] om ulykkelige børn fra ulidelige og problemfyldte forhold, børn der er blevet dårligt behandlet og føler, at ingen bryder sig om dem, børn som ofte viser deres længsel efter forståelse og ømhed gennem voldsom og ustyrlig optræden” (Egsgaard & Olsen 1975 s.141).

I konsolideringsperioden var det, som i etableringsperioden, de børn der led af neuroser, der var flest af indenfor børnepsykiatrien. I konsolideringsperioden blev der endvidere anset at være næsten lige så mange børn der led af psykoser (Lomholt 1967). Jeg har derfor valgt at se på hvilken børn der i konsolideringsperioden, blev anset som værende åndssvage, da det var den gruppe der var flest af i præperioden, samt hvilke børn der i konsolideringsperioden blev anset at lide af en neurose eller psykose<sup>43</sup>.

### **5.2.2 Åndssvaghed**

Åndssvaghed blev nu defineret som ”..en manglende evne til at kunne klare sig skolemæssigt, eller socialt, når denne mangel beror på svag begavelse, som kan demonstreres

---

<sup>43</sup> Udover kategorierne oligofreni, neuroser og børnepsykoser, var der følgende kategorier indenfor børnepsykiatrien: Organisk betingede psykiske forstyrrelser, psykopati, psykosomatiske forstyrrelser, adfærdsforstyrrelser og sprog- og taleforstyrrelser (Lomholt 1967).

i standardiserende intelligensprøver”<sup>44</sup> (Lomholt 1967 s.50). Der blev hermed taget afstand fra den tidligere forståelse af åndssvage, som alle dem der manglende evne til at klare sig i samfundet.

Det karakteristiske for det svagt begavede barn var desuden, at udviklingshæmningen skulle være jævnt fordelt over hele barnets personlighed. Således at barnet både i sin intelligens, følelser, energi samt evne til at handle var på samme umodne og tilbagestående stadi (Ibid.). Herved blev de børn som var beskrevet med specifikke vanskeligheder, kontaktforstyrrelser og emotionelle hæmninger, som noget nyt, fjernet fra denne kategori.

Man anså stadig de åndssvage som opmærksomhedsforstyrrede med en adfærd præget af impulsivitet og manglende hæmninger, hvilket ofte førte til egoistisk, kværlende adfærd, med tilbøjeligheder til vold og kriminalitet (Ibid.). Således kunne de børn der i dag diagnosticeres som havende en opmærksomhedsforstyrrelse eller ADHD findes i denne gruppe. Børnene med ADHD blev dog nok oftest diagnosticeret tilhørende datidens psykopati kategori (WHO1994, Lomholt 1967).

### **5.2.3 Neuroser**

Neuroser ansås som ”..sygelige tilstande, der viser sig dels ved forskellige psykiske symptomer, dels ved legemlige symptomer, uden at man kan påvise noget organisk eller patologisk-anatomisk grundlag for dem” (Lomholt 1967 s.190). Det drejede sig om alle angsttilstande, tvangstanker og tvangshandlinger, fysiske symptomer som hjertebanken, rødmen, lammelser, træthed m.m. samt karakteregenskaber som overdreven forsigtighed, overlegen, arrogant, pedantisk og pligtopfyldende. I samvær med andre ville de neurotiske tit være tilbageholdende, overdrevent høflige, generte, let sårbare og overdrevne forsigtige (Ibid.).

Dermed indgik som i etableringsperioden, både de psykosomatiske symptomer og adfærdens forstyrrelser i symptombilledet på en neurose.

---

<sup>44</sup> Binet-Simons intelligencetest var standardiseret på danske børn i 1930. I 1943 blev der foretaget ændringer og tilføjelser. WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) var endnu ikke standardiseret, men blev ligeledes brugt. Begge test blev anvendt til børn i skolealderen. Til børn under skolealderen, brugte man Charlotte Bühlers udviklingstest (Lomholt 1967).

Som noget nyt blev neuroser først diagnosticeres hos børn ved afslutningen af deres sjette år. Dette med baggrund i samtidens forståelse af personlighedsudviklingen (Ibid.).

#### 5.2.4 Psykoser

Der blev beskrevet forskellige psykoser, som psykogene psykoser<sup>45</sup>, spædbørnsdepression<sup>46</sup>, emotionelle deprivationssyndrom<sup>47</sup>, paranoid psykose<sup>48</sup> og fysiogene psykoser<sup>49</sup>. Det der var karakteristisk for dem alle var en kombination af svær kontaktforstyrrelse og bizarre, stereotype adfærdsformer og svigtende realitetsvurdering. De psykoser der opstod som de tidligste i et barns liv var først og fremmest præget af en kontaktløshed. Dette blev kaldet den autistiske tilstand og var allerede kendt og beskrevet hos de voksne skizofrene (Lomholt 1967).

Karakteristisk for den autistiske tilstand, var barnets indadvendthed hvor det ikke ænsede andre mennesker. Ligeledes var barnet uden nærværende og nysgerrigt blik, søgte ikke trøst og brugte den voksnes hånd som et redskab. Barnet foretrak at være alene og rokke, eller vende og dreje sine hænder i timevis, eller sætte legetøj på række og betragte det og snurre det rundt. Barnet blev endvidere beskrevet som fascineret af rindende vand, elektriske kontakter, elevatorer, riste, rør og huller. Desuden var det et vanemenneske der ikke tålte ny mad, nyt tøj eller forandringer i de kendte omgivelser. Barnet var ufølsom overfor smerte, varme og kulde og havde ingen frygt for reelle farer (Ibid.).

Indtil denne periode var børn med ovenstående karakteristika blevet diagnosticeret som åndssvage. Men ”..det autistiske barns kontaktafspærring findes ikke hos det ikke-psykotiske åndssvage barn” (Ibid. s.209). Endvidere viser det ”..ujævne niveau i udviklingen hos det psykotiske barn.., at det ikke drejer sig om en ”almindelig” åndssvaghed”

---

<sup>45</sup> Traumer som udløsende faktor til en børnepsykose ansås som meget sjældent. Oftest ville traumet være en udløsende årsag til i forvejen præpsykotiske symptomer (Lomholt 1967).

<sup>46</sup> ”Depressiv tilstand, der udvikler sig hos spædbørn, når de adskilles fra mødre i sidste halvdel af første leveår” (Lomholt 1967 s.202-203).

<sup>47</sup> ”..forekommer hos spædbørn, der aldrig har haft følelsesmæssig tilknytning til en moder eller erstatning for moderen” (Lomholt s.204).

<sup>48</sup> Paranoide psykose. Hvor større børn overtager morens eller farens vrangforestillinger (Lomholt 1967).

<sup>49</sup> De mest almindelige årsager ansås at være encefalitis, kranietraumer, forgiftninger og børnesygdomme (Lomholt 1967).

(Ibid. s.209). Således ansås de psykotiske børn at have en normal motorisk udvikling samt til at have specielle højt udviklede funktioner, som teknisk snilde, usædvanlig tegnefærdighed, fotografisk hukommelse, eller påfaldende tidlig evne til at arbejde med tal og bogstaver (Lomholt 1967).

Kontaktforstyrrelsen hos de psykotiske børn var dog ikke altid karakteriseret ved ekstreme afvisning af mennesker. Der beskrives således også den symbiotiske kontaktforstyrrelse, hvor barnet helst sad på moderens skød, og trods evnerne, nægtede at fungere selvstændigt, men ”..har omgivet sig med en skal af hjælpeløs passivitet..” (Lomholt s. 210).

Foruden disse psykoser blev nogle børn også beskrevet som grænsepsykotiske. Ved denne kontaktforstyrrelsen, ansås barnet ikke som decideret autistisk og dets realitetsvurdering var ikke helt igennem mangelfuld. Men barnets personlighedsdefekter var udbredte og barnet var karakteristisk med store modsætninger i sin adfærd. Således kunne barnet vide meget på enkelte områder, som astronomi, men intet om dagligdags ting. Det kunne være meget pertentligt og samtidig griset. Endvidere kunnet barnet være overfølsom og sårbar og samtidig afstumpet overfor andres følelser. Det kunne være hæmningsløs voldsom og samtidig angst for aggression (Lomholt 1967).

Eksempel på et barn med en neurose: ”En 7årig pige blev henvist til observation for psykose. Lægens mistanke om psykose skyldes, at hendes hovedsymptom var en svær og urealistisk angst for påvirkning med elektrisk strøm. Tilstanden..var begyndt en dag, hun var alene med faderen på hans værksted. Han havde advaret hende mod at røre ved de elektriske installationer. I de følge dage blev hun bange for at tænde og slukke lyset i stuerne..Hun turde kun opholde sig i stuens midte..Hendes symptomer hindrede hende i at hjælpe moderen..og at passe den spæde lillebroder (sekundærgævinst).. I en kortvarig legeterapi..fik hun lettet presset fra sin næsten bevidste, men indestængte følelser af jalousi” (Lomholt 1975 s.191-192).

### **5.2.5 Hvad anså lægerne at være årsagen til at børnene fik børnepsykiatriske lidelser**

Lægerne mente fortsat, som i etableringsperioden, at årsagen til de børnepsykiatriske lidelser var et samspil mellem de indre og ydre faktorer (Lomholt 1967). For børn med adfærdsforstyrrelser, psykosomatiske lidelser og neuroser mente man, at miljøfaktorer-



ne spillede en dominerende rolle. I forhold til ydre miljøfaktorer som årsag til barnets lidelse, ansås moren stadig at være den centrale; ”Den perfektionistiske, stadigt hersende og rettende moder udtrykker med sin ”opdragelse”, at hun ikke kan finde sig i barnet, som det er, men at hun derfor prøver at lave det om” (Ibid. s.47). ”Den overbeskyttende moder kan ved sin pylren om barnet camouflere eller overkompensere sin dominerende, afvisende holdning. I andre tilfælde skal barnet tilfredsstille mere eller mindre neurotiske behov hos forældrene..” (Ibid. s.48). Endvidere beskrives morens manglende viden om og forståelse af barnets normaludvikling fortsat, som en årsag til at det udvikler en adfærdsforstyrrelser. Ligeledes ansås skolefobi hos børn, at være begrundet i at mødrene typisk var neurotiske, usikre og afhængige af sine omgivelser. ”Specielt er hun usikker i sin rolle som mor” (Ibid. s.171).

Åndssvaghed ansås som en uhelbredelig organisk tilstand. Men som noget nyt argumenteredes for, at barnets funktionsniveau var et aktuelt billede. Dermed var der skabt mulighed for at udvikle sig ind i en mindre grad af retardering (Ibid.).

Årsagen til psykopatierne ansås både at være en følgetilstand efter organisk hjernetraume, men også som slutresultatet efter uheldige miljøpåvirkninger fra omgivelserne (Lomholt 1967). I disse tilfælde kunne det skyldes, at det ikke var muligt at knytte varige stabile emotionelle kontakter i barnets første leveår. Enten fordi barnets var anbragt, eller fordi moren har været borte fra hjemmet, eller barnet havde været udsat for emotionel forsømmelse i hjemmet. I disse tilfælde beskrives moren som havende en; ”..mærkeligt uinteresserede holdning til barnet, [hvor ] ..hun husker forbavsende lidt om barnets tidlige udvikling” (Ibid. s.107). Endvidere så man en mor som var, ”..gennemgående inkonsekvens i opdragelsen med skiftende ufornuftig tilfredsstillelse af barnets ønsker og skrap afvisning og frustration, når barnet kommer på tværs af moderens behov” (Ibid. s.108).

Med udgangspunkt i S. Freud og Eriksons beskrivelser af personlighedsudviklingen, ansås psykoser at være kendetegnet ved afvigelser i jeget. Man anså følelsesmæssig kontakt med andre mennesker hos et barn op til 3-4års alderen, som en forudsætning for at kunne udvikle et normalt forhold til virkeligheden. Moren skulle med sin fysiske nærved med det spæde barn fungere som ”stødpude” mellem barnet og den ydre verden. Hun skulle skabe den rette balance mellem behovstilfredsstillelse og frustration

”..moderens særlige rolle som beskytter imod angst kan ikke umiddelbart erstattes af andre personer, som barnet ikke kender” (Ibid. s.214)

Dermed mente man at årsagen til psykose, var et samspil mellem en medfødt defekt, som mangelfuld ”stimulusbarriere” eller manglende evne til at opfatte det menneskelige ansigt, samt en udløsende ydre påvirkning eller traume. Således kunne langvarig adskillelse fra moren i barnets første leveår, eller hvis moren selv havde en psykose præge barnet, så dets realitetsvurdering og personlighedsudvikling var blevet varigt skadet. Man anså ikke at den tidlige infantile autisme, som Kanner beskrev den, klinisk adskilte sig fra de øvrige psykoser, den begyndte bare særlig tidligt og uden at der havde været normal tilknytning til andre mennesker (Lomholt 1967).

### **5.2.6 Behandling - forbedret jegfunktion vha. kontakt**

I konsolideringsperioden var man som tidligere år optaget af profylakse. Dette især ved at forebygge sygelige tilstande i svangerskabet og ved fødsel. Sterilisation brugtes stadig i forhold til de åndssvage. Men nu argumenterede man ud fra, at de ansås ikke at kunne passe og opdrage et barn forsvarligt. En fornuftig opdragelse ansås at være vigtig for at et barn ikke udviklede børnepsykiatriske lidelser som neuroser og psykoser. En fornuftig opdragelse ansås, at indeholde tryghed, god emotionel kontakt og fornuftig beskæftigelse (Lomholt 1967).

Der blev fortsat opfordret til at børn med epilepsi og åndssvaghed kom hjemmefra på epileptikerhospital, børnehjem eller på hjem under åndssvageforsorgen (Ibid.).

Børn med psykopati blev anbefalet anbragt på hjem hvor personalet skulle arbejde for at etablere en bindende og forpligtende kontakt. Sådanne hjem fandtes ikke i Danmark på daværende tidspunkt (Ibid.).

Børn med neuroser ansås kun at kunne helbredes via individuel psykoterapi (Ibid.). I de tilfælde hvor der var massive adfærdsforstyrrelser kunne barnet indlægges på en børnepsykiatrisk afdeling, hvor miljøterapien skulle virke som en støtte og udvikling ”..af deres ofte labile og umodne jegstruktur” (Ibid. s.200). Barnets hjemlige miljø skulle også påvirkes via rådgivning til forældrene eller psykoterapi til en eller begge forældre (Ibid.).

I forhold til børnene med psykoser var behandlingen individuel psykoterapi, sammen med psykofarmaka. Behandlingens mål var at hjælpe barnet til at få kontrol imod angst og fantasier samt opbygge barnets realitetsvurdering og kontakt med omgivelserne. Dette ville ofte foregå under indlæggelse hvor barnet kunne leve beskyttet i flere år (Ibid.).

”Helt generelt kan man sige, at uanset hvad barnet fejler, er behandlingens mål en forbedret jegfunktion” (Lomholt 1975 s.350).

### **5.2.7 Sygeplejerskernes funktion på den børnepsykiatriske afdeling**

Miljøet i afdelingen hvor sygeplejerskerne arbejdede med børnene, ansås af udenforstående, som et sted med manglende disciplin. Rygtet der ofte lød var; ”..på Børnehospitalet får børnene lov at gøre hvad de vil” (Mølgaard 1965 s.417). Dette var børnepsykiaterne ikke enige i. De anså at ”..tone, atmosfære og opdragelsesmidler i et behandlingsmilieu må og skal være anderledes end i et normalt opdragermilieu. De børn som vi har med at gøre, er jo netop børn, der ikke har kunnet tilpasse sig til familie, skole og samfund ved hjælp af gængse opdragelsesmidler” (Lomholt 1967 s. 259). Atmosfæren i afdelingen skulle derfor virke positivt på barnet og hjælpe det til at ændre sit adfærdsmønster, samt give det større evner til at klare dagligdagskonflikter og tåle skuffelser og glæder (Ibid.). Miljøet skulle således være fagligt, sagligt, uhøjtideligt og uformelt (Egsgaard & Olsen 1975).

Sygeplejerskerne blev i denne periode anset som medlem af det tværfaglige behandler-team, ”..som skal tilgodese barnets totale behandlingsbehov” (Egsgaard & Olsen 1975 s.134). ”Sygeplejersken har sin plads og sin rolle i personalegruppen, og hun må kende sit medansvar for det samlede behandlingsprogram” (Ibid. s.143).

Sygeplejerskerne som arbejdede på afdelingen ansås her, som ”grundstammen i personalet jævnsides med børnehave-, fritids- og børneforsorgspædagoger samt hospitalslærere” (Ibid. s.14). Sygeplejerskens opgaver udsprang ”..af patienternes behov for omsorg i videste forstand” (Ibid. s.135)

Sygeplejersken skulle sikre en god miljøterapi i afdelingen, ved at samarbejde med de andre faggrupper via gensidig respekt og viden om de øvrige faggruppers arbejdsområder. Hun skulle udvise loyalitet for fælles beslutninger om barnets behandling og af-

delingens regler. Endvidere skulle hun sikre at børn og pårørende følte sig velkomne i afdelingen (Ibid.).

Personalet skulle være ægte og varm, samt interesseret i at være sammen med børnene i den daglige rutine, og ”.. evne at give usentimental kontakt uden betingelser eller klausuler i retning af god opførelse..”(Lomholt s. 260). Kontakten skulle være på lige fod. Dette medførte, at barnet turde vise sig som det var, således at de voksne kunne se dets vanskeligheder og dermed hjælpe barnet med at bearbejde dem. Det ansås som vigtigt, at personalet satte grænser og holdt fast; ”Den voksnes opgave bliver her at være en fast bremse, som siger hertil og ikke længere, og som står ved sit ord, samtidig med at den positive forståelse og varme i forhold til børnene bevares” (Ibid. s. 261). Det ansås ligeledes som vigtigt, at tilgangen til børnene blev individualiseret ud fra barnets alder, udvikling, evner og psykiske tilstand (Egsgaard & Olsen 1975).

Sygeplejerskens funktion var, ”..at bidrage til, at et barn i en børnepsykiatrisk afdeling [kan] leve et liv, der i princippet nærmer sig en ”normal” tilværelse så meget som muligt” (Egsgaard & Olsen 1975 s.134). Hun skulle observere børnene som et led af ”..et nødvendigt redskab i diagnosticeringen” (Ibid. s.135). Det sygeplejersken observerede skulle skrives ned. Hendes observationer skulle lægge vægt på barnets reaktion på indlæggelsen, dets kontaktform, følelsesmæssige tilstand, begavelse, stemmeføring, bevægelser, symptomer på egentlig sindssygdom samt daglige rutiner. Derudover skulle hun notere sig hvem der besøgte barnet, barnets reaktion på disse samt hvilket indtryk de pårørende gjorde på hende (Ibid.). Målet var foruden diagnosticering at ”..hjælpe børnene bedst muligt til bedring og til helbredelse” (Ibid. s.135).

Sygeplejersken skulle ”..fremme børnenes udvikling af og følelse af menneskeværd, deres selvagtelse og selvrespekt og tiltro til egne muligheder, og sygeplejersken må opmuntre barnet til at bruge sine evner på produktiv måde” (Ibid. s.136). Beskæftigelsen af børnene skulle være ”..opmuntrende, optrærende, afvekslende og afpasset børnenes alder og udviklingstrin” (Ibid. s.141). Man ønskede ikke at undgå konflikter, da disse ansås som konstruktive i behandlingen af barnet (Ibid.).

Det vigtigste i arbejdet ansås som i etableringsperioden, at det enkelte barn oplevede en personlig kontakt med mindst en voksen, ”..uden kontakt intet godt miljø og ingen be-

handling” (Egsgaard & Olsen 1975 s.142). Derfor ansås det som afgørende at sygeplejersken ikke moraliserede og straffede men lyttede aktiv. For uden kommunikationen ansås kontakten med barnet ikke at kunne opbygges (Ibid.).

Sygeplejersken ansås at have hovedansvaret for ”børnenes legemlige hygiejne”, samt at formidle sundhedsprincipper til andre faggrupper. Hun skulle fungere som ”mor-erstatning” ved at give børnene tryghed, omsorg og følelsesmæssig kontakt. Hun skulle observere barnets somatiske tilstand og ansås at have en vigtig rolle i behandlingen af børn med psykosomatiske lidelser. Hun havde ansvaret for medicingivning og observation af barnet i forbindelse med dette. Hun skulle med udgangspunkt i de problemer og adfærdsmønstre barnet havde, vejlede barnet, forældre samt skole og fritidshjem. Hun kunne under supervision, stå for individuel psykoterapi til kontaktskadede børn, der havde etableret en bæredygtig kontakt til hende. Ligeledes kunne hun sammen med en psykolog eller læge stå for gruppeterapi og familierapi (Ibid.).

### **5.2.8 Sammenfatning**

Det viser sig at hovedparten af de børnepsykiatriske lidelser børnene ansås at have i konsolideringsperioden fra 1960-1976 var neuroser og psykoser. Neuroser inkluderende alle angsttilstande, tvangstanker og tvangshandlinger samt karakteristiske karakteregenskaber. Psykoserne var karakteriseret ved kontaktforstyrrelse, bizarre, stereotype adfærdsformer og svigtende realitetsvurdering. Derved inkluderedes også de børn der i dag ville anses at have autisme.

Gennemgangen af lærebøgerne viste, at årsagen til de børnepsykiatriske lidelser ansås at være et samspil mellem indre og ydre faktorer. Således ansås et sammenspil mellem en medfødt defekt samt en udløsende påvirkning at være årsagen til psykoser. Miljøfaktorerne ansås dog fortsat som den primære årsag. Disse havde baggrund i en forfejlet opdragelse. Således var det primært morens manglende evne til at opfylde barnets behov for tryghed, god emotionel kontakt samt fornuftig beskæftigelse, der ansås at have skylden for barnets defekte personlighed. Derved fik moren skylden for barnets børnepsykiatriske lidelse.

Behandling af barnet i børnepsykiatrien var foruden individuel terapi, indlæggelse på en børnepsykiatrisk afdeling eller hospitalsbehandlingshjem.

Som noget nyt ansås sygeplejersken som en del af et behandlerteam. Hun skulle agere fagligt, sagligt, uhøjtideligt og uformelt. Det viste sig, at den vigtigste opgave fortsat var, at sikre en bæredygtig kontakt med barnet, da dette var altafgørende for al videre behandling. Tilgangen til barnet skulle være positiv og støttende med udgangspunkt i barnets behov for omsorg. Således blev der taget afstand fra opdragelse ud fra moralske, autoritære og disciplinære principper.

Udover dette skulle sygeplejersken fremme barnets udvikling og selvtillid, ved at beskæftige barnet, ud fra en individuel tilgang. Her skulle tages hensyn til barnets alder, udviklingstrin, evner og psykiske tilstand. Ligeledes skulle hun observere barn og besøgende og rådgive børn og forældre, samt personale i skoler og børnehaver.

Sygeplejersken havde, med baggrund i hendes grunduddannelse, hovedansvaret for barnets legemlige hygiejne, for observation af den somatiske tilstand og for medicinering og observationer i forbindelse med denne. Endvidere ansås sygeplejersken som vigtig i behandlingen af de neurotiske børn med psykosomatiske symptomer, samt som ansvarlig for formidling af sundhedsprincipper til øvrige faggrupper.

### **5.3 Sygeplejerskernes kvalifikationer, uddannelse og vilkår i 1960-1976 - med fokus på børnepsykiatrisk sygepleje**

Den nye lov om sygeplejersker fra 1956 slog i denne periode igennem dvs. de første sygeplejersker der var uddannet efter denne, fik arbejde i børnepsykiatrien. Således havde de nyuddannede sygeplejersker nu uddannelsesmæssige kvalifikationer indenfor områder som psykiatri, børnepsykiatri, børneforsorg, børnepsykologi og pædagogik. Endvidere havde de været i klinikken i 4 måneders praktisk uddannelse i voksenpsykiatrien, samt på pædiatrisk eller børnepsykiatrisk afdeling.

Vilkårene for arbejdet på døgn- og dagafdelingerne på eksempelvis børnehospitalet i Risskov, var blandt andet en betydelig større normering af sygeplejersker end i voksenpsykiatrien. Således var der ansat 18 sygeplejersker, samt 8 børnehavelærinder /fritidshjemslærinder, til de 38 døgnindlagte og 15 dagindlagte børn. Derudover var der ansat 2 uddannede lærer til at varetage børnenes skoleundervisning (Madsen 1958).

I betænkning fra sundhedsstyrelsen i 1970 var der foruden et ønske om kapacitetsøgning af pladser også medtaget et behov for øgning af andre faggrupper. ”Der vil være

behov for en udvidelse af den traditionelle normering af sygeplejersker og plejer/plejersker, og der er et ganske særligt stort behov for kraftigt øgede normeringer med psykologer, socialrådgivere, ergoterapeuter og pædagoger” (Betænkning 1970). Således ansås det tværfaglige arbejde nu for væsentligt i det børnepsykiatriske arbejde og var allerede en del af sygeplejerskens arbejdsvilkår på de børnepsykiatriske afdelinger.

I denne periode begyndte børnehjemsfolk, som bestod af pædagoger og psykologer, at undre sig over hvilken rolle sygeplejerskerne havde i behandlingsarbejdet med de børnepsykiatriske børn (Brask 1969). Som overlæge Brask skrev; ”..så har de efter min mening en meget værdifuld rolle i børnepsykiatrien, netop i kraft af deres uddannelse som sygeplejersker: de tilfører dagliglivet med psykisk syge børn den svært definerbare, men overordentlig vigtige bestanddel, der vel bedst dækkes af glosen ”omsorg”. Omsorg har alle børn brug for, men de psykisk lidende børn har i særlig grad brug for den usentimentale og kyndige, men varme og parate omsorg, som måske er sygeplejerskens fornemmeste professionelle kendetærke” (Brask 1969 s.415).

### **5.3.1 Sammenfatning**

Sygeplejersker uddannet efter den nye sygeplejerskelov af 1956, begyndte deres virke på de børnepsykiatriske afdelinger. Deres uddannelse matchede forventningerne om viden indenfor områder som pædiatri, psykiatri, børnepsykiatri, børnepsykologi og pædagogik. Ligeledes var deres vilkår ændret med højere normering og større tværfaglighed i arbejdet med børnene. Der blev stillet spørgsmål ved sygeplejerskens kvalifikationer til behandlingen af de børnepsykiatriske børn, fra den psykologisk-pædagogiske verden. Børnepsykiaterne anså dog sygeplejersken som betydningsfulde med fremhævelse af deres kendetegn, som ansås at være deres usentimentale og kyndige, samt varme og parate omsorg.

### **5.4 Synet på psykisk syge børn, behandlingen af dem, samt sygeplejerskernes funktion i konsolideringsperioden fra 1960-1976, set i forhold til samtidens syn på børn og forældre**

Kilderne viser at det i konsolideringsperioden fra 1960-1976 var neuroser og psykoser, der ansås som de hyppigst forekommende børnepsykiatriske lidelser. Psykoser ansås at have en medfødt mangelfuld ”stimulusbarriere”, som en del af årsagen. Det var dog

stadig en ydre påvirkning, som ansås at være den primære årsag til både neuroser og psykoser. Derfor var der også forsat fokus på morens manglende evne til at opfylde barnets behov.

Det viser sig at synet på børn i samtiden, ændrede sig fra fokus på den gode opførsel, til barnets trivsel og behov. Således slog interessen for Eriksons forståelse af personlighedsudviklingen for alvor igennem. Dette nye fokus medførte, at synet på børn ændredes, således at børn ikke mere skulle være passive, stille og usynlige, men derimod skulle de ses og høres.

Trods denne enighed i fokus på børns behov, var der forskellig tilgang til hvordan børnenes personlighed blev velfungerende. Således udtrykte børnepsykiaterne sig i anklagende vendinger mod moren. De anklagede hende for en forfejlet opdragelse, med manglende evne til at opfylde barnets behov. Derved blev hun skyld i sit barns neurose eller psykose. Fagfolk i skoler og børnehaver havde i modsætning til dette ikke fokus på forældre. Derimod havde de fokus på, hvordan man kunne sikre mulighed for, at børn blev aktive og interesserede. Dette kunne de gøre ved at opmuntre dem til at lytte til hinanden, argumentere for egne synspunkter, arbejde i grupper og dermed få indflydelse. Således kan det siges, at i børnepsykiatrien var synet på børn, at de var passive ofre for deres personlighedsudvikling, mens de med læreres og pædagogers syn var aktive deltagere. Specielt i pædagogkredse gik man videre og anså relationen mellem barnet og omverden som problemet, hvis noget gik galt. Dermed afskaffede de ”problembarnet” og ”adfærdsforstyrrelsen”.

Behandlingen af de indlagte børn i børnepsykiatrien, som primært var børn med neuroser og psykoser, tog stadig udgangspunkt i moderens manglende evne til at opfylde barnets behov for emotionel kontakt. Dermed blev det sygeplejerskens vigtigste opgave at opbygge en bæredygtig kontakt til barnet. Da man i samtiden anså det som vigtig at moren gik hjemme de første år af barnets liv, for at sikre den tidlige kontakt og opdragelse, giver dette forståelse til hvorfor denne funktion i lærebøgerne blev kaldet for en ”mor-erstatning”.

Sygeplejerskernes øvrige arbejde tog dog udgangspunkt i barnets trivsel og behov. Således skulle hun sammen med de øvrige faggrupper i afdelingen sikre barnets udvikling



og fremme dets selvtillid med en positiv og støttende tilgang. Ligeledes blev der både i børnepsykiatrien og hos fagfolk i skoler og børnehaver, taget afstand fra den autoritære og disciplinære tilgang til børn.

Trods begyndende undren fra pædagoger og psykologer over sygeplejerskens tilstedeværelse i behandlingsarbejdet med de børnepsykiatriske børn, viser kilderne at børnepsykiaterne anså hendes sygeplejefaglige baggrund som vigtig. Endvidere beskrives sygeplejersker at have ansvaret for barnets fysiske pleje, for observation af den somatiske tilstand, for medicineringen og observation i forbindelse med dette. Ligesom hun også ansås, som en vigtig fagperson i behandlingen af neurotiske børn med psykosomatiske symptomer, samt var ansvarlig for formidling af sundhedsprincipper til de øvrige faggrupper. Ud over dette, var der i denne periode sygeplejersker i børnepsykiatrien der var uddannet efter den nye sygeplejerskeuddannelse, og derfor havde modtaget undervisning i både psykiatri, børnepsykiatri, pædagogik, børnepsykologi, samt pædiatri. Dette viser at sygeplejersken havde fagspecifikke opgaver i børnepsykiatrien, samt teoretisk viden om området, således må hun anses at have haft stor betydning trods diskussionen om det modsatte.

Pædiatere skrev fortsat bøger til forældre om barnepleje og opdragelse ud fra devisen ro, renlighed og regelmæssighed. Trods dette kom disse toneangivende læger, med en ny tone i omtalen af forældre. Således ændrede de syn fra, at have fokus på forældre som gode eller dårlige opdragere, til nu at se på forældre som ordentlige og kærlige mennesker, der udførte deres forældrerolle så godt som de kunne. Derved nedtones også den anklagende holdning til forældres skyld.

Det viser sig altså, at der var delvis enighed i fagkredse om, at den autoritære, moraliserende og disciplinære opdragelse og tilgang til børn var forfejlet og på ingen måde gavnede børnene. Ligeledes tog man afstand fra korporlig afstraffelse. Dog viste kilderne at de toneangivende pædiatere stadig havde fokus på den gode opførsel, vha. disciplin, og autoritet. Langt hen af vejen var politikerne enige med de fagpersoner, der mente at det ikke gavnede med autoritær og korporlig opdragelse, hvilket de viste med vedtagelse af love om børns rettigheder, afskaffelse af korporlig afstraffelse i skoler, revidering af sundhedsplejerskeordningen, så besøgene blev behovsorienterede. Men indenfor hjemmets fire vægge ville politikerne ikke blande sig, således var det fortsat tilladt at slå sine

børn. På den måde signalerede politikerne, at de stadig troede på, at man kunne disciplinere sine børn til god opførsel. Dette var pædiaterne med troen på ro, renlighed og regelmæssighed i princippet også fortalere for.

Opsummerende var der i konsolideringsperioden fra 1960-1976 både blandt fagfolk og politikere et ændret syn på børn med fokus på barnets trivsel og behov. Politikerne viste dette med love der havde fokus på barnets trivsel og behov. I børnepsykiatrien blev de indlagte børn opfattet som et produkt af deres opdragelse, og synet på specielt moren, som skyldig i barnets lidelse. Dette fokus på forældre kunne ikke genkendes blandt lærere og pædagoger, som opfattede børn som aktører i egen udvikling. Ydermere var der et spirende syn på at forældre forvaltede deres forældrerolle så godt som de kunne. Politikerne viste ved, fortsat at tillade forældre at revse deres børn, en anerkendelse af forældres opdragelse med autoritet og disciplin. Børnepsykiatrien var nu kendetegnet ved sin tværfaglige tilgang til børnene. På trods af dette stillede pædagoger og psykologer i denne periode spørgsmål ved sygeplejerskens berettigelse i børnepsykiatrien. Men hendes teoretiske baggrund samt beskrivelsen af hendes ansvarsområder, viser at hun havde sin berettigelse.

## **6. Konklusion**

Formålet med specialet var at undersøge hvordan psykisk syge børn, behandlingen af dem, samt sygeplejerskernes funktion var beskrevet i perioden 1909-1976, set i forhold til samtidens syn på børn og forældre.

Konklusionen fremstilles i tre hovedområder:

A: Beskrivelsen af psykisk syge børn i perioden 1909-1976.

B: Beskrivelsen af behandlingen af psykisk syge børn i perioden 1909-1976.

C: Beskrivelsen af sygeplejerskernes funktion i det børnepsykiatriske arbejde i perioden 1909-1976

### **A: Beskrivelsen af psykisk syge børn i perioden 1909-1976**

Beskrivelsen af hvilke børnepsykiatriske lidelser der ansås at være de hyppigst forekommende, ændrede sig i perioden fra 1909-1976. Således var det i 1909-1939 de moralsk degenererede og åndssvage, i 1940-59 neuroser og i 1960-1976 neuroser og psy-

koser. Det var dog ikke så meget symptomerne i barnets tilstand der ændrede sig i perioden. Således blev børnenes adfærd, og dermed symptomerne, beskrevet på samme måde i hele perioden, men blev kaldt noget forskelligt.

Det var derimod i forståelsen af selve lidelserne, kilderne viste den store ændring. Således ansås børnepsykiatriske lidelser at være medfødte i starten af perioden, til at ændre sig og blive anset som primært udløst af ydre miljøpåvirkninger. Disse miljøpåvirkninger ansås primært at være forfejlet emotionel kontakt fra mor til barn, samt en forfejlet opdragelse fra mødre der ikke kendte og forstod deres børns udviklingstrin og behov.

Denne forståelse af de børnepsykiatriske lidelser, ændrede sig i takt med, at samtidens syn på børn ændrede sig fra fokus på ”den gode opførsel”, til fokus på børns ”trivsel og behov”. Således skulle børn ikke mere være stille, passive og usynlige, nu skulle de være aktive og nysgerrige børn, der skulle ses og høres, samt have deres behov dækket for at udvikle sig til sunde og harmoniske børn.

Konsekvensen af udviklingen i årsagsforklaringen, var en markant ændring i synet på det børnepsykiatriske barn. Fra at være uønsket til, at blive betragtet som et uskyldigt offer for forfejlet følelsesmæssig kontakt og et produkt af sin opdragelse. Derved ændredes holdningen til barnets forældre sig ligeledes fra, at de var biologisk uegnede til at få børn og skulle tvangssteriliseres, til at de blev anklaget for at være skyldige i at barnet udviklede en psykisk lidelse. Endvidere blev konsekvensen at fokus på behandlingen ændredes fra, at være rettet mod symptomerne hos de moralsk degenererede og åndssvage børn til, at være rettet mod årsagen til at børn udviklede neoroser og psykosser.

### **B: Beskrivelsen af behandlingen af psykisk syge børn i perioden 1909-1976**

Kilderne viste at synet på behandlingen af de børnepsykiatriske børn ligeledes ændrede sig markant i perioden 1909-1976. Dette kan forstås med udgangspunkt i at fokus på behandlingen ændredes, fra behandling rettet mod symptomer til behandling rettet mod årsag.

Således skulle de moralsk fordærvede og åndssvage børn i begyndelsen af perioden primært have en ”moralisk opbyggende behandling”, der tog udgangspunkt i samtidens syn på opdragelse. En opdragelse med et syn på børn som små voksne, der skulle op-

drages autoritært og med hård hånd. Tilgangen var ”kæft, trit og retning”, hvor de voksne med autoritet, disciplin og korporlig afstraffelse sikrede den gode moral og dermed den gode opførsel hos børnene. En opdragelse der var underbygget med ro, renlighed og regelmæssighed og som alle både fagfolk, politikere og forældre anså som den rette.

Behandlingen af børn med børnepsykiatriske lidelser ændredes i takt med at samtidens syn på barnet, som et produkt af sin opdragelse, slog igennem i skoler og børnehaver. Dermed var fokus både i børnepsykiatrien samt i skoler og børnehaver barnets trivsel og behov. Dog mente man stadig at børn havde en god opførsel, når de var stille, usynlige og passive. Dette dilemma mellem ønsket om både stille børn med god opførsel og aktive børn der trivedes, medførte faglige drøftelser, om hvilken opdragelse der var den rette. Var det den ”den gamle opdragelse” med autoritet, disciplin og afstraffelse, eller den nye ”fri opdragelse” med belønning og afstandstagen til afstraffelse og autoritær udtryksform. Først da ændringen i synet på børn fra, at de skulle være stille til at de skulle ses og høres for alvor slog igennem, var fagfolk enige i at tage afstand fra det autoritære og afstraffende element i ”den gamle opdragelse” og tilgangen til børn, både i børnepsykiatrien samt i børnehaver og skoler blev at de skulle ses og høres. Dog mente man fortsat i børnepsykiatrien at ro, renlighed og regelmæssighed var med til at sikre en følelsesmæssigt harmonisk udvikling af barnet.

Samtidig med disse faglige drøftelser om opdragelse, tog behandlingen rettet mod årsagen til at børn udviklede neuroser og psykoser, mere og mere over i børnepsykiatrien. En behandling der havde fokus på emotionel kontakt, en sund personlighed, samt på barnets udviklingstrin. Med dette fokus tog behandlingen både udgangspunkt i at børn skulle ses og høres, i forståelse af personlighedsudviklingen herunder behandling af en defekt personlighed, samt i ro, renlighed og regelmæssighed. På den måde blev behandlingen i børnepsykiatrien, foruden flere års individuel psykoanalyse, en behandling der havde elementer fra både den gamle og den frie opdragelse.

Virkeligheden var dog, at børn med børnepsykiatriske lidelser i hele perioden blev fjernet fra hjemmet og indlagt i voksenpsykiatrien og anbragt på diverse anstalter og hjem. Behandlingen i voksenpsykiatrien var væsentlig anderledes end den børnepsykiaterne anbefalede og blev desuden i 1950erne og ind i 1960erne, udført af unge uerfarne sygeplejersker, der var i gang med supplering i psykiatri.

### **C: Beskrivelsen af sygeplejerskernes funktion i det børnepsykiatriske arbejde i perioden 1909-1976.**

Sygeplejerskens funktion i forhold til de indlagte børn i psykiatrien i præperioden 1909-1939, samt hendes funktion i forhold til de indlagte børn på de børnepsykiatriske afdelinger, fulgte udviklingen i behandlingen af børnene med børnepsykiatriske lidelser. En behandling der ændrede sig fra at være rettet mod symptomerne til at være rettet mod årsagen. Dermed ændredes sygeplejerskens funktion sig ligeledes i takt med, at samtiden ændrede holdning til at børn skulle være stille og passive, til at deres behov skulle dækkes og de skulle ses og høres.

Fra børnepsykiatriens etablering i 1950erne ændres tilrettelæggelsen af arbejdet omkring børnene, således at sygeplejerskens arbejde nu blev varetaget med udgangspunkt i et tværfagligt behandlerteam.

Sygeplejerskens funktion i forhold til de indlagte børn med psykiatriske lidelser kunne i præperioden 1909-1939 betegnes, som somatisk orienteret sygepleje kombineret med autoritær og afstraffende opdragelse. I den efterfølgende periode og frem til 1970erne, kunne hun beskrives som værende en støttende og udviklende sygeplejerske og opmuntrende opdrager. Hvor hun med stigende fokus på barnets udvikling, trivsel og behov sikrede beskæftigelse til barnet, ud fra dets alder, evner, udviklingsniveau og psykiske tilstand. Endelig kunne hendes funktion, fra børnepsykiatrien blev etableret i 1950erne og frem, betragtes som en "mor-erstatning" der skulle opbygge en bæredygtig emotionel kontakt til barnet.

Med baggrund i udviklingen af sygeplejerskens funktion samt i tilrettelæggelsen af arbejdet, ændredes synet på sygeplejersken sig. Således ansås hun fra starten af perioden, som uundværlige i den fremtidige hospitalspsykiatri, for efterfølgende at blive italesat som meget betydningsfuld i observations og behandlings arbejdet med børnene i de børnepsykiatriske afdelinger. På trods af at børnepsykiaterne fortsat havde en uforbeholdende holdning til at sygeplejersker var vigtige i det tværfaglige arbejde, dukkede et nyt syn på sygeplejersker i børnepsykiatrien op omkring 1970. Således satte pædagoger og psykologer spørgsmål ved sygeplejerskernes kvalifikationer til behandlingen af de børnepsykiatriske børn.

Sygeplejersker bidrog på intet tidspunkt i perioden med synspunkter i artikler, lærebøger eller undersøgelser der belyste sygeplejerskens betydning i det børnepsykiatriske arbejde.

Konsekvensen var at de lægefaglige forfatteres meninger, som var stærkt præget af samtidens syn på børns opdragelse og udvikling, fik altafgørende betydning for sygeplejerskernes behandling og pleje af indlagte børn i psykiatrien i perioden fra 1909-1976.

## **7. Perspektivering og metodekritik**

Undersøgelsens resultater bidrager til forståelse af hvad der har været med til at forme arbejdet med børn og familier i børnepsykiatrien. Dermed også udviklingen i sygeplejerskens funktion i den børnepsykiatriske praksis.

Undersøgelsen viser, at der fra børnepsykiatriens etablering i 1950'erne har været tradition for tværfagligt arbejde. Der stilles i undersøgelsesperioden ingen spørgsmål ved denne tilgang. Det gør det vigtigt, at undersøge den tværfaglige tilgang yderligere. Der kunne stilles spørgsmål ved om den nutidige tværfaglige tilgang sikre en kvalitet der skal bibeholdes eller om den er et levn fra fortiden. En anden undersøgelse kunne omhandle hvordan det offentlige sygehusvæsen, det private marked, samt de beslutningstagende myndigheder, forholder sig til betydningen af den tværfaglige indsats i det børnepsykiatriske arbejde. På hvilken grundlag træffes der beslutning om tværfaglig eller monofaglig indsats, og med hvilken baggrund udvælges de forskellige faggrupper.

Undersøgelsen viser, at der ikke findes dansk sygeplejeforskning indenfor det børnepsykiatriske felt. Endvidere blev der i undersøgelsen ikke fundet materiale, hvor sygeplejersker beskæftiger sig med betydningen af sygeplejersker i det børnepsykiatriske arbejde. Dette bør undersøges nærmere. Hvis vi ikke gør det, kunne det fortsat være det, der lige nu er fokus på i samfundet, eller det andre faggrupper mener om sygeplejerskens betydning eller ej, der bliver afgørende for om der er sygeplejersker i den fremtidige børnepsykiatri samt hvilken sygepleje der skal ydes til børn og familie i fremtiden.

Da det var vanskeligt at behandle så mange forhold som jeg har valgt, nødvendiggjorde det en stringent og ensartet opbygning af undersøgelsen. Behandlingen af de mange forhold anses som nødvendig for ordentligt at kunne redegøre over tid, samt for at kunne udtale mig om sygeplejerskens funktion og betydning

Specialet er et resultat af mange valg og præget af min forforståelse. Således kunne resultatet med andre valg og en anden forforståelse have fremanalyseret andre billeder af fortiden, og dermed en anden forståelse af nutiden. Da jeg med udgangspunkt i Kjeldstadli har fulgt kildegranskningens regler, anser jeg specialet for at være videnskabeligt og dermed ikke som vilkårlig viden.

## Litteratur

Andersen, Lars Ole & Brade, Anna-Elisabeth (1999) ”*Psykisk sygdom og psykiatri i historisk perspektiv. Bind 1*”. Københavns Universitets Medicinsk-Historiske Museum.

Bech, Cedergreen Sv. (red.) (1982) ”*Dansk Biografisk leksikon, 3. udgave*” Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag, København.

Bech, Cedergreen Sv. (red.) (1983) ”*Dansk Biografisk leksikon, 3. udgave*” Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag, København.

Bjerrum, Merete (2005) ”*Fra problem til færdig opgave*”. Akademisk Forlag, København.

Bjerrum, Merete (2005) ”*Dansk hospitalspsykiatri 1930-1990 med særlig henblik på organisatoriske og administrative forhold*”. Afdeling for Sygeplejevidenskab. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet.

Bjerrum, Merete & Frederiksen, Kirsten (2008) ”Eksempler på historiske metoder”. In: Glasdam & Bydam (red) ”*Sygepleje i fortid og nutid – historiske indblik*” Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København.

Boesen, Ulla (1993) ”Børnepsykiatriens historie og organisation i Danmark”. In Lier, Lene et al (red): *Børnepsykiatri*. Hans Reitzels Forlag, København.

Brask, Birte Høeg (1969) ”Hospitalsbehandlingshjem for sindslidende børn”. In: *Tidsskrift for Sygeplejersker*, 15 oktober/1969, side 413-415

Brædstrup, Povl W. (1945) ”*Mor og Barn*”. P. Hasse & Søns Forlag, København.

Buus, Niels (1999) ”Magt og disciplin i psykiatriens vidensgrundlag”. *Sygeplejersken* blad nr 39/1999.

Buus Niels (2002) ”Da sygeplejerskerne fik deres plads i psykiatrien”. *Sygeplejersken* blad nr 35/2002.

Chess, Stella (1988) ”Child and adolescent psychiatry come of age: A fifty-year perspective”. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Vol 27 (1), pp. 1-7

Christensen, Viggo (1910) ”Om Sygeplejens Ordning paa vore Sindssygehospitaller” In: *Tidsskrift-for-Sygepleje*. Nr. 23, side 288-298

DSR (ukendt forfatter)(1909) ”Sygeplejen paa vore Sindssygeanstalter”. In: *Tidsskrift-for-Sygepleje*. side 59-66



- Egsgaard, J & Olsen, Marie (1975) ”*Børne- og ungdomspsykiatri*”. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København.
- Eppenstein, Agnete et al (1956) ”*Sygeplejelære*”. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København.
- Eliasberg, W. G. (1964) ”In Memoriam: Moritz Tramer M.D.(1882-1963)”. In: *American Journal of Psychiatry*, 1964/121, pp 103-104
- Faurbye, Arild (1954) ”*Psykiatrisk Sygepleje. En vejledning for sygeplejersker*”. Dansk Videnskabs Forlag, København.
- Faurbye, Arild (1957) ”*Psykiatrisk Sygepleje*” 2. udgave. Dansk Videnskabs Forlag, København.
- Faurbye, Arild (1973) ”*Psykiatrisk Sygepleje*” 6. udgave. Dansk Videnskabs Forlag, København.
- Faurbye et al (1957) ”*Psykiatri. Lærebog for sygeplejeelever*”. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København.
- Felsby, Ole (2007) ”Børn indlægges blandt sindssyge voksne” In: *Dagens Medicin*, 6. februar/2007
- Funding, Inge & Rydgaard (1952) ”*Lærebog og Håndbog i Sygepleje*”. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, Kjøbenhavn.
- Furseth, Inger & Everett, Euris Larry (1997) ”*Hovedopgaven. Hvordan begynde – og fullføre*”. Tano Aschehoug.
- Gronemann, Karsten (1985) ”*Psykiatri – en grundbog*”. Forlaget Kava.
- Hannedóttir, Helga (1993) ”Child and adolescent psychiatry in Iceland: The state of the art, past, present, and future. In: *Nordic Journal of Psychiatry*. Vol 47 (1), pp. 9-13
- Hansen, Johannes (1938) ”*Jubilæumsskrift*”. Dansk Hospitalsforbund paa Statens Sindssygehospitaller.
- Hansen, Niels (1998) ”Historisk rids, er det de samme børn og diagnoser?”. In: *Jubilæumsskrift Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital*, pp. 7-12
- Hattab, Jocelyn et al (1993) ”Child psychiatry in Israel: History and trends”. In: *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*. Vol 30 (1), pp. 50-52
- Himmelstrup, Jesper (2008) ”Autisme var en sygdom, man ikke vidste særlig meget om”. In: Madsen, Ravn og Himmelstrup (red) ”*Børnepsykiatrien i Risskov gennem 50 år*”. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov.

Howells JG. & Osborn ML. (1981) "The history of child psychiatry in the United Kingdom". In: *Acta Paedopsychiatrica*. Vol. 46 (4), pp. 193-202

Iacobæus, Holger & Kiær Aage (1904) "*Haandbog for Sygeplejersker*". Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag, København og Kristiania.

Iacobæus, Holger & Kiær Aage (1918) Fjerde gennemsete og forøgede udgave "*Haandbog for Sygeplejersker*". Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag, København og Kristiania.

Jacobsen, Agnete et al (1974) "*Grundlæggende sygepleje*". Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København.

Jacobsen, Thune & Krarup, Frode (1904) "*Vejledning i Sindssygepleje*". Sundhedsstyrelsen, København.

Jacobsen, Thune (1920) "*Vejledning i Sindssygepleje*" 3. udgave. Sundhedsstyrelsen, København.

Kanner, Leo (1935) "*Child Psychiatry*". Charles C. Thomas, Springfield.

Karlén, Karl-Henrik (1985) "*Barn- og Ungdomspsykiatri i Sverige – Dess historia, problem og patienter*". Uppsala Universitet.

Kjeldstadli, Knut (2002) "*Fortiden er ikke hvad den har været - en indføring i historiefaget*". Dansk Bearbejdelse og oversættelse ved Claus Bryld. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.

Koch, Lene (2000) "*Racehygiejne i Danmark 1920-56*". Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag, København.

Kringlen, Einar (2003) "*Psykiatriens samtidshistorie*". Hans Reitzels Forlag, København.

Lange, J. (2002) "Nic Waal – the mother of Norwegian child and adolescent psychiatry". In: *Tidskrift for den Norske lægeforening*. Vol. 122 (3), pp. 296-7

Lier, Lene et al (red.) (1993) "*Børne- og ungdomspsykiatri*". Hans Reitzels Forlag, København.

Lier, Lene et al (red.) (1999) "*Børne- og ungdomspsykiatri*". Hans Reitzels Forlag, København.

Lomholt, Margrete (1948) "*Børnepsykiatri*". Rosenkilde og Bagger, København.

Lomholt, Margrete (1967) "*Børnepsykiatri*". 4. udgave, Rosenkilde og Bagger, København.

- Lomholt, Margrete (1975) ”*Børnepsykiatri*”. 6. udgave, Rosenkilde og Bagger, København.
- Lomholt, Margrete (1977) ”Børnepsykiatriens begyndelse ved Hospitalet i Risskov” In: *Lægebibliotekets julehæfte 1977*
- Lomholt, Margrete (1979) ”*Børnepsykiatri*”. 7. udgave, Rosenkilde og Bagger, København.
- Lorenz, Dorte Juul (2001) ”Behandling med indsigt og forståelse”. In: ”*Sygeplejersken*”. Blad nr. 37, side 32-36
- MacLean, George (1986) ”A brief story about Dr. Hermine Hug-Hellmuth”. In: *The Canadian Journal of Psychiatry*. Vol 31 (6), pp. 586-589
- Madsen Ole Kjær (1958) ”*Aarhus har landets første sindssygehospital kun for børn*” Østsjællands Folkeblad 12. november 1958
- Madsen, Ravn og Himmelstrup (red) (2008) ”*Børnepsykiatrien i Risskov gennem 50 år*”. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov.
- Misès, R. & Epelbaum, C (2002) ”La pédopsychiatrie. / Child and adolescent psychiatry”. In: *Annales Médico-Psychologiques*. Vol 160 (10), pp. 779-783
- Monrad, Svenn (1926) ”Barneplejen”. In: Munck, Charlotte & Rydgaard, Frode (Red) (1926) ”*Lærebog og Haandbog i Sygepleje 3. bind*”. Dansk Sygeplejersaad, Nyt Nordisk Forlag – Arnold Busck, Kjøbenhavn.
- Monrad, Svenn (1916) ”*Moderens Bog*”. Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag, Kjøbenhavn og Kristiania.
- Monrad, Svenn (1952) ”*Moderens Bog*”. Nordisk Forlag, København.
- Munck, Charlotte & Rydgaard, Frode (Red) (1926) ”*Lærebog og Haandbog i Sygepleje 3. bind*”. Dansk Sygeplejersaad, Nyt Nordisk Forlag – Arnold Busck, Kjøbenhavn.
- Mølgaard, Doris (1969) ”Dagligliv i Strandhuset”. In: *Tidsskrift for Sygeplejersker*, 15. oktober/1969, side 415-417
- Neumärker, Klaus-Jürgen (2005) ”The Kramer-Pollnow syndrom: A contribution on the life and work of Franz Kramer and Hans Pollnow”. In: *History of Psychiatry*. Vol 16(4), pp. 435-451
- Nightingale, Florence (1859) ”Notes on Nursing” I: Nightingale et al (1995) ”*Notes on Nursing – Bemærkninger om sygepleje*”. Munksgaard, København.

Nissen, G. (1986) "Hermann Emminghaus: Ein begründer der wissenschaftlichen Kinder- und Jugendpsychiatrie". In: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. Vol 14 (1), pp- 81-87

Nørvig, Anne Marie (1945) "*Anvendt Børnepsykologi: de første tre år*". Ejnar Munksgaard, København.

Olden-Jørgensen, Sebastian (2003) "*Til Kilderne! Introduktion til historisk kildekritik*". Gads Forlag, København.

Olsen, Aksel (1955) "Den danske åndssvageforsorgs grundlægger Dr. Med. Jens Rasmussen Hübertz". In: *Nordisk tidsskrift for åndssvageforsorg*. Årgang 57, side 69-109

Parry-Jones, William (1992) "Historical research in child and adolescent psychiatry: Scope, methods and application". In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Vol 33 (5), pp. 803-811

Petersen, Cornella (1928) "*Den Danske Sygeplejers Historie I Korte Træk*". Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København.

Piha, Jorma & Almqvist, Frederik (1994) "Child psychiatry as an academic and clinical discipline in Finland". In: *Nordic Journal of Psychiatry*. Vol 48 (1), pp. 3-8

Richmond, Julius et al (1996) "Child and adolescent psychiatry: Toward the twenty-first century". In: *Harvard Review of Psychiatry*. Vol 4 (2), pp. 61-66

Rigshospitalet "*Pubertet*" Internetdokument:

[www.rigshospitalet.dk/menu/AFDELINGER/Enheder+paa+tvaers/Boern+og+unge/Vid+en+om/Pubertet](http://www.rigshospitalet.dk/menu/AFDELINGER/Enheder+paa+tvaers/Boern+og+unge/Vid+en+om/Pubertet). Søgedato: 22.11. 2008.

Rydellius, PA. (1995) "History of Swedish child and adolescent psychiatry". In: *Acta paediatrica*. Vol. 83 (8), pp. 880-3

Salzwedel, oversat af Fiedler, E.(1910) "*Haandbog for Sygeplejersker*" Dansk Sygeplejeråd, København.

Sanura, Victor (1990) "Leo Kanner (1894-1981): The man and the scientist". In: *Child Psychiatry and Human Development*. Vol. 21 (1), pp. 3-23

Schrøder, Georg E.(1926) "Om Sygeplejen ved Sinds- og Nervesygdomme". In: Munck, Charlotte & Rydgaard, Frode (Red) (1926) "*Lærebog og Haandbog i Sygepleje 3. bind*". Dansk Sygeplejersråd, Nyt Nordisk Forlag – Arnold Busck, København.

Selmer, Harald (1846) "*Almindelige Grundsætninger for Daarevæsnets Indretning*". Kjøbenhavn.

- Sommerschild, Hilchen & Grøholt, Berit (1999) *"Almen børne- og ungdomspsykiatri. Kliniske og sociale aspekter"*. Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag, København.
- Sommerschild, Hilchen & Moe, Einar (2005) *"Da barnpsykiatrien kom til Norge. Beretninger ved noen som var med"*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Spock, Benjamin (1950): *"Barnet: Sund fornuft i pleje og opdragelse"*. Forlag Branner og Korch, København.
- Spock, Benjamin (1969) *"Forældre er også mennesker"*. Gyldendal, København.
- Sundhedsstyrelsen (1939) *"Meddelelse til Sygehusbestyrelser, Overlæger og Oversygeplejersker"*. Sundhedsstyrelsen, København.
- Sundhedsstyrelsen (2001) *"Børne- og ungdomspsykiatrisk virksomhed – den fremtidige tilrettelæggelse"*. Sundhedsstyrelsen, København.
- Steinberg, H & Angermeyer, M.C. (2002) "Two hundred years of psychiatry at Leipzig University: An overview". In: *History of Psychiatry*. Vol 13 (15,Pt3), pp. 267-283
- Takagi, R (2001) "A History of Japanese Society for Child and Adolescent Psychiatry— Around the Foundation of the Society". In: *Japanese Journal of Child and Adolescent Psychiatry*. Vol 42 (5), pp. 363-380
- Thomsen, Per Hove (1999) *"Fra sandkasse til hjernekasse"*. 8.marts 1999 nr. 10. Internet dokument: [www.ugeskriftet.dk/uf/UFL/uf199\\_00/1999\\_2000/uf19910/v-p/osa2.htm](http://www.ugeskriftet.dk/uf/UFL/uf199_00/1999_2000/uf19910/v-p/osa2.htm) Søgedato: 22.11.2008
- Thomsen, Per Hove (red.) (2003) *"Børne- og ungdomspsykiatrien i Danmark gennem 50 år. Et jubilæumsskrift"*. Børne- og Ungdomspsykiatrisk selskab i Danmark.
- Tolstrup, Kai (1979) "Børnepsykiatri". I: Melchior et al *"Københavns universitet 1479-1979 Bind VII"*. Det lægevidenskabelige Fakultet, København.
- Trier, Kaj (1937) "Det vanskelige Barn" In: *"Fornuftige Mødre Sunde Børn. 13 Radioforedrag"*. Forlaget for Radioforedrag, København.
- Vestergaard, Anette (2004) *"Børneopdragelse gennem 100 år"*. Politiken Bøger, København.
- WHO (1994) *"WHO ICD-10 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier"*. Munksgaard, København.
- Wimmer, August (1909) *"Degenererede børn"*. Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag, København.

Wingender, Nete Balslev (1999) ”Firkløveret og ildsjælene – Dansk Sygeplejeråds historie 1899-1999”. Dansk Sygeplejeråd, København.

Wong, C.K. (1990) ” Child psychiatry in Hong Kong: An overview”. In: *Australien and New Zealand Journal of Psychiatry*. Vol 24 (3), pp. 331-338

Young-Bruehl, E. (1996) ”Anna Freud as a historian of psychoanalysis”. In: *The Psychoanalytic study of the child*. Vol 51 pp. 56-68

Zlotnik, Gideon & Bloch, Lene (2003) ”Den børnepsykiatriske tværfaglighed”. In: Thomsen (red) ”*Børne- og ungdomspsykiatrien i Danmark gennem 50 år. Et jubilæumsskrift*”. Børne- og Ungdomspsykiatrisk selskab i Danmark.

Aakrog, Tove (2001) ”*Børne- og ungdomspsykiatri - forskningsmæssige synsvinkler*”. Ugeskrift for læger 163 (11):1543

### **Love, betænkninger o.lign:**

Grundloven (oprindelig) af 5. juni 1849

Lov nr. 67 af 9. april 1891 Lov om det offentlige Fattigvæsen

Lov af 14. april 1905 Lov om Behandling af forbryderiske og forsømte Børn og unge Personer

Lov nr. 106 af 13. maj 1911 Lov om Plejeforholdene ved Statens Sindssygehospitaler

Lov nr. 143 af 29. april 1913 Fabriksloven

Lov nr. 144 af 10. maj 1915 Lov om anerkendte Sygekasser

Lov nr. 237 af 12. juni 1922 Lov om Værgeraadsforsorg m.m.

Lov nr. 145 af 18. april 1925 Lov angaaende Børns og unge Menneskers Arbejde

Lov nr. 134 af 1. juli 1927 Lov om Aldersrente

Lov nr. 130 af 1. juni 1929 Lov om Adgang til Sterilisation

Lov af 26. april 1933 Lov om statsautoriserede Sygeplejersker

Lov nr. 171 af 16. maj 1934 Lov om Foranstaltninger vedrørende aandssvage

Lov nr. 176 af 11. maj 1935 Lov om Adgang til Sterilisation og Kastration

Lov nr. 127 af 25. maj 1956 Lov om sygeplejersker

Lov nr. 200 af 18. maj.1960 Lov om børns retsstilling

Lov nr. 227 af 31. maj 1963 Lov om sundhedsplejerskeordningen

Lov nr. 193 af 4. juni 1964 Lov om børne- og ungdomsforsorg

Lov nr. 416 af 10. juni 1997 Lov om ændring af lov om forældremyndighed og samvær

Bekendtgørelse 276 af 14. juni 1967 § 8 Legemlig straf må ikke anvendes i folkeskolen

Betænkning nr. 100 (1954) ”Uddannelse af sygeplejersker m.m. Betænkning III afgivet af det af indenrigsministeriet under 9. februar 1946 nedsatte udvalg om sygeplejerskemanglen”

Betænkning II (1959) ”Betænkning II fra Udvalget vedrørende Ungdomspsykiatri. Om børns anbringelse på psykiatrisk afdeling for voksne”

Betænkning nr. 18 (1970) ”Betænkning om Psykiatriens udvikling i Danmark i den nærmeste fremtid”

Årsberetning Sindssygeanstalten ved Aarhus i 1900

### **Ikke publiceret materiale**

Christiansen & Sjelborg-Pedersen ”Sindslidende børn – deres indlæggelse på Jyske Asyl”. Ikke dateret artikel af 2 kvinder der beskriver sig selv som historikere, fundet i arkivet på museet på psykiatrisk hospital i Risskov.

### **Internetadresser brugt ved fodnoter:**

[www.wikipedia.org/wiki/Leo\\_Kanner](http://www.wikipedia.org/wiki/Leo_Kanner)

[www.wikipedia.org/wiki/Erik\\_Homburger\\_Eriksen](http://www.wikipedia.org/wiki/Erik_Homburger_Eriksen)

[www.pur.dpu.dk/ws/fbspretrieve/79/pax\\_Makarenko.doc](http://www.pur.dpu.dk/ws/fbspretrieve/79/pax_Makarenko.doc)

[www.kvinfo.dk/597/bio/1906/origin/170/](http://www.kvinfo.dk/597/bio/1906/origin/170/)

[www.kvinfo.dk/side/597/bio/321/origig/170/](http://www.kvinfo.dk/side/597/bio/321/origig/170/)

[www.answers.com/topic/hug-hellmuth-hug-von-hugenstein-hermine-von](http://www.answers.com/topic/hug-hellmuth-hug-von-hugenstein-hermine-von)

[www.psykisk-institut.dk/psykologi/personer/freud-anna.php](http://www.psykisk-institut.dk/psykologi/personer/freud-anna.php)

[www.da.wikipedia.org/wiki/Sigmund\\_Freud](http://www.da.wikipedia.org/wiki/Sigmund_Freud)

[www.leksikon.org/art.php?n=1774](http://www.leksikon.org/art.php?n=1774)

[www.bupl.dk/internet/BoernOgUnge.nsf/0/E1104E9A7DF735CBC1256E000036F!OpenDocument](http://www.bupl.dk/internet/BoernOgUnge.nsf/0/E1104E9A7DF735CBC1256E000036F!OpenDocument)

[www.da.wikipedia.org/wiki/Udviklingspsykologi](http://www.da.wikipedia.org/wiki/Udviklingspsykologi)

