

Erindringsglimt til brug for Svendborg Museum. Anbragt i historien.

Episoder og refleksioner fra et arbejdsliv som ledende psykolog på Sct. Hans Hospitals klinisk psykologiske afdeling fra maj 1971 til januar 2006 med fokus på perioden 70erne og 80erne.

Birgitte Brun.

Den første arbejdsdag og den første tid.

Det var min tidligere chef fra Rigshospitalets psykiatriske afdeling Alice Theilgaard (senere professor i klinisk psykologi og forfatter til en stor videnskabelig produktion) der anbefalede mig at søge til Sct. Hans Hospital som ledende psykolog.

Som studerende havde jeg fulgt en række kliniske patientdemonstrationer på Rigshospitalet. De var tilrettelagt for medicinstuderende med mulig adgang for andre studerende. Ofte havde jeg hørt om patienter, der skulle videre til Sct. Hans Hospital. Under min ansættelse på RH blev jeg igen opmærksom på patienter, der blev sendt videre. Jeg ville gerne arbejde et sted, hvor jeg forestillede mig, at man gjorde arbejdet med patienterne færdigt. Desuden var der nok også en anden og mere personlig grund, som jeg kun delvist gjorde mig klart dengang. Det var den omstændighed, at min far havde tilbragt et år som patient på Sct. Hans Hospital i sine unge dage.

Overlægerne *Ib Munkvad* og *Mogens Møllergaard* som jeg mødte, inden jeg søgte stillingen, kunne ikke forstå, hvorfor jeg netop ønskede en ledende stilling, eftersom der ikke var nogen at lede. Jeg fastholdt imidlertid, at det drejede sig om at varetage et fagområde.

Da jeg var blevet ansat skrev jeg til Magistratens 2. afdeling og spurgte, om mit ansættelsesforhold gjaldt afdelingerne under *Ib Munkvad* (afd. E) og *Mogens Møllergaard* (afd. B). Begge afdelinger beliggende på Østhospitalet (tidligere Mandshospitalet) eller den gjaldt hele hospitalet og således også omfattede Vesthospitalet (tidligere kvindehospitalet). Jeg fik det svar, at ansættelsen gjaldt hele hospitalet. Man forudså vel, at de andre afdelinger ellers ville have søgt om også at få en ledende psykolog.

Jeg tiltrådte stillingen den 15. maj 1971. Jeg havde fået tildelt kontorer i Centrallaboratoriets bygning på 2. sal, hvor hospitalets museum tidligere havde ligget. Der sås stadig spor af denne aktivitet.

Mit kontor var helt tomt. De to overlæger dukkede op kl. 9 om morgenen, og det viste sig, at der stod et stort, tungt Nobø-skrivebord ude på gangen. Overlægerne bar det egenhændigt eller ”firhændigt” ind på mit kontor, og så kunne jeg ellers starte derfra. Jeg fik hurtigt tilladelse til at ansætte en sekretær, og det hjalp naturligvis. Nu var vi to mennesker til at bygge afdelingen op. Jeg havde et bagland i form af min mand, der som civilingeniør med solid undervisningserfaring havde gode ideer til, hvordan jeg kunne få styr på arbejdsområdet organisatorisk og administrativt.

Jeg fik overbevist overlægerne om, at Centrallaboratoriets små og få kontorer gav for lidt plads. Vi ville gerne hurtigt tilknytte praktikanter til miljøet, som jeg døbte Klinisk psykologisk Afdeling. Håndværkerne på hospitalet (dem var der mange af dengang) fik fremstillet et fint skilt, og da det

hang uden for indgangsdøren, var afdelingen jo en realitet. Skilte kan betyde rigtigt meget. Det lykkedes os tillige at få kontorer i Bøgehuset på anden sal. Det var ikke ideelt at være fordelt på to bygninger, men i det mindste havde vi fornuftig plads. Et lokale i Bøgehuset var velegnet til undervisning. Jeg oplevede en meget fin og hjælpsom indstilling hos hospitalets håndværkere, som vi mødte, når de kom og udførte forskellige praktiske opgaver i afdelingen. Vi løb også ind i hinanden i andre sammenhænge som ude på terrænet, hvor man kunne få en sludder. Hospitalet havde sit eget gartneri, hvorfra man kunne være heldig at få planter.

Som måske de første på hospitalet fik vi anskaffet en stencilbrænder, og vi fik også hurtigt en overhead-projektor. Vi kunne således producere en række skemaer til brug for psykologiske undersøgelser meget billigt. Vejledninger og små håndbøger blev ligeledes trykt på denne måde. Stencilbrænderen viste sig at have interesse for flere andre på hospitalet, der kom for at bruge den.

Der var mange overlæger og afdelinger på det store hospital med 2700 senge, hvis man inkluderede plejehospitaler som *Lindegården*, *Boserup*, *Avnstrup* og *Stubberupgaard* m.m. – Jeg valgte at skrive til hver enkelt overlæge på hospitalet, fortælle ham at jeg var blevet ansat som leder af en ny klinisk psykologisk afdeling, og at jeg meget gerne ville komme rundt og hilse på de enkelte.

Hver administrativ overlæge fik et personligt brev. Reaktionen var forskellige. Yderpunkterne i adfærden over for mig sås hos *Kurt Fremming*, der besvarede min henvendelse med en fin skriftlig invitation – med fastsat dato og klokkeslæt, en formiddag på hans kontor. Overlæge *Finn Jørgensen* undlod helt at reagere. Jeg var således forberedt på modstand fra den kant. Den fik jeg også. Først mange år senere, fik vi et godt samarbejde, efter at *Finn Jørgensen* på et af sine årlige seminarer, hvor vi for første gang var inviteret med (ellers havde vi fået den besked, at der ikke var plads til os) åbenlyst stod frem og gav udtryk for, at psykologerne var blevet dårligt behandlet. Han mente dette skyldtes, at de var dygtige, hvilket skabte jalousi. Jeg tænkte dengang, den gode stemning holder højst 14 dage, men den varede ved. Jeg har siden fået bekræftet min anelse om, at det var hans kone *Boel Ulf Jørgensen*, der havde ændret hans sindelag.

Ved besøget hos overlæge Fremming var der dækket op til kaffe på det smukke, ovale mahognibord (Chr. VIII stil) i det fint møblerede kontor. Siden fulgte overlægen mig rundt på de forskellige afsnit, hvor jeg erfarede, at sygeplejersker ikke sjældent bagte kage til ham. Der var tale om stuegang i helt gammeldags forstand og så alligevel ikke på grund af kagen.

Under kaffen på overlæge Fremming's kontor talte vi om, hvad mit arbejde skulle bestå i. Jeg beklagede mig over, at man slet ikke havde lagt et budget for afdelingens etablering og eksempelvis sat nogle penge af til indretning af afdelingen og til administration.. Fremming's kommentar til dette var ” Det er meget forkert fru Brun.”- Overlæge Mellergaards kommentarer til samme emne i anden sammenhæng var, at jeg jo ikke skulle tro, de stegte duer kom flyvende ind i munden på mig. - Nej, det havde han så vidst ret i.

Mens jeg sad og talte med overlæge Fremming udbrød han pludselig ” De må da være datter af overlæge Georg Brun”. Det kunne jeg ikke nægte. Så kom det ” Deres far var jo indlagt hernede, mens jeg var ung reservelæge. Han var meget syg. Vi troede aldrig han kom ud igen.”- Der var for så vidt ikke noget nyt i dette udsagn. Jeg kendte godt til min fars sygdom. Alligevel blev jeg lidt overrumplet. I situationen sagde jeg næppe meget andet end, at det vidste jeg godt, og inderst inde tænkte jeg ” Min far slap ud herfra. Gad vide om jeg nogensinde kommer væk..”- Jeg havde jo

betragtet min stilling som en blivende stilling, men blev et øjeblik i tvivl om, hvorvidt jeg havde valgt det rigtige.

Dengang tænkte jeg, at det var vigtigt at gå lidt stille med dørene i forhold til min fars sygdom. Det var heller ikke svært. Min far var på dette tidspunkt, da jeg blev ansat på Sct. Hans Hospital overlæge på Gentofte Amtssygehus (på det, der dengang hed Centrallaboratoriet). Han havde opnået på et tidspunkt at blive udnævnt til professor i farmakologi ved Århus Universitet, men trak sig, fordi min mor havde udsigt til at få en overlægestilling i børnepsykiatri på Bispebjerg Hospital. Dengang drømte man ikke om, at den ene ægtefælle kunne bo i Århus, mens den anden var i København.

Efter et års indlæggelse på Sct. Hans Hospital, da min far var i begyndelsen af 20'erne holdt han sig fri af psykiatrien resten af sine dage. Medicin var der jo ikke noget af dengang, og her i 2014 hvor psykofarmakologisk behandling igen er et hot emne takket være Peter Goetsches kritiske kronik i Politiken januar 2014, har jeg endnu engang tænkt, hvordan det ville være gået ham, hvis man havde haft medicin at behandle med.

Min fars halvsøster Ida Brun var også indlagt på Sct. Hans Hospital i perioder. Hun ønskede ikke kontakt med familien, så jeg så hende ikke, men *Kirsten Børrild*, der i mange år har samarbejdet med overlæge *Karin Garde* som sekretær og i dag museums-kustode havde et godt forhold til Ida, som forærede hende nogle af sine håndarbejder. Ida korresponderede med Einstein. Korrespondancen var nok lidt ensidig. Hun var imidlertid på nogle områder visionær. Når hun den gang talte om, at indlandsisen på Grønland ville smelte, og det ville skabe store problemer, trak man på smilebåndet. Det gør vi ikke længere. Som barn havde jeg oplevet tante Ida hos min farmor, hvor hun var bedre til at lege med os børn- fætre og kusiner- end nogen af de andre voksne. Vi fik også lov at være med, når hun vaskede sin hund i en balje, og vandet sprøjtede lystigt til alle sider.

Samme år som jeg sluttede mit virke på Sct. Hans Hospital besluttede jeg mig for at læse min fars gamle journal. Mens han levede, ville jeg ikke spørge ham, hvad han ville sige til denne ide, idet jeg var sikker på, at det ville han ikke have brudt sig om, selv om det aldrig havde været tabubelagt, at han havde været syg. Nu levede han ikke længere, og da jeg i mange år i forhold til pårørende har talt om betydningen af at være åben over for sindslidelser, fandt jeg det naturligt. Jeg kontaktede fagbibliotekaren Elisabeth Oxholt, der i en sådan situation konfererer med Karin Garde, og jeg fik udleveret den gamle journal. Den var overraskende tynd. Et enkelt fotografi gav klart indblik i, hvor syg min far havde været. Tonen i journalen var respektfuld. Der lå et brev fra min farfar, som jeg har hørt meget om på godt og ondt. Han døde, da jeg var 5 år, og mine personlige erindringer om ham er spinkle. Det var en positiv oplevelse at læse dette brev, men det der gjorde mest indtryk på mig var min mors brev. Hun var dengang som 23-årig og medicinstuderende forlovet med min far. Brevet var sagligt i tonen uden at man på noget tidspunkt oplevede en medicinstuderende, der havde behov for at gøre sig klog. Det var heller ikke en ung kvinde i en meget vanskelig situation, der søgte en form for afklaring, hjælp eller støtte til sig selv. Fokus i brevet lå udelukkende på min far og hans situation. – Efter et års indlæggelse erklærede han tilsyneladende ret brat, at han skulle videre med studierne. Der udtrykkes i journalen lidt betænkelighed fra lægernes side, men pludselig står der, at han er udskrevet.

Tilbage til 1971. Jeg fandt hurtigt ud af, at der på hospitalet var en del kasserede møbler på lagre rundt omkring. Desuden havde hospitalet sin egen saddelmager og møbelpolstrer *William Jensen* foruden mange andre håndværkere. William Jensen arbejdede i et værksted, hvor det var hyggeligt

at komme og finde møbelbetræk sammen med William. Det var stærkt stof, og hans arbejde var gennemført solidt. Efter at William var blevet pensioneret fik jeg ham engang til at lave nogle stolebetræk til mig. De holder stadig.

Det blev derfor en overkommelig opgave at skrabe møbler sammen til afdelingen, herunder stole, der med et nyt betræk fungerede fint. Mange af møblerne beholdt vi gennem hele afdelingens funktionsperiode. Det gav et vist hjemligt indtryk, at stilarterne var forskellige. Der var intet strømlinet over indretningen. Havde vi brug for at få et billede hængt op, var det aldrig svært at få en håndværker til at hjælpe os. Det tænkte jeg på, da *Lasse* som en af de sidste personer, der kom i afdelingen, inden vi lukkede, skruede et par keramikfigurer af væggen på mit kontor. De var lavet i keramikværkstedet af en kvindelig patient, som jeg arbejdede med i mange år. En skønne dag slutter de sig nok til nogle af hendes ting, der allerede findes på museet. En del af det psykoterapeutiske forløb med hende er beskrevet i bogen *Symbols of the Soul* (1993), hvor hospitalspræsten *Ernst W. Pedersen* og psykologen *Marianne Runberg* var medforfattere. Bogen er netop kommet som e-bog (Amazon). Ernst W. Pedersen gik rundt til forskellige afsnit, hvor han satte sig ned i skumringsstunden med patienter og personale, og sammen gennemgik de et eventyr af brødrene Grimm. Det kunne tage mange møder at komme igennem et enkelt eventyr, fordi lytterne skulle have plads til at fortælle om de tanker og følelser eventyret satte i gang.. Det var dette arbejde, han skrev om i bogen.

I mange år havde vi efter at være flyttet til Østerhus på Vesthospitalet de gamle møbler, som *Karoline Ebbesen* måske har levet med under sin 50årige indlæggelse på Sct. Hans Hospital frem til 1936. Det var klunkemøbler med et storblomstret fløjlsbetræk. Om de var kønne kan vel diskuteres, men de var jo en del af hospitalets historie, og det var vort indtryk, at mange patienter fandt dem hyggelige. De gav ingen associationer til et institutionsmiljø. Efter lukningen af Klinisk psykologisk afdeling er møblerne blevet overført til Borgmesterstuen i Kurhuset. Blandt møblerne var en sofa og to lænestole.

Kunst på væggene var der selvfølgelig heller ikke penge til, men plakater kan hurtigt pynte op, og på lagrene kunne vi også finde enkelte billeder.

Da inspektør *G. Thomassen* blev ansat på hospitalet var der mange ting, der blev enklere, fordi han havde en umiddelbar interesse og forståelse for psykologernes arbejde, og han var ikke svær at tale med. Thomassen bevægede sig rundt på terrænet. Han kunne pludselig være i ens nærhed. Han talte med de mennesker, han mødte uden rangs og stands anseelse for at bruge et gammeldags udtryk, og han lærte helt forbløffende hurtigt deres navne at kende. I de senere år af min ansættelse foreslog jeg nogle gange hospitalsdirektionen at være synlig på samme måde, men jeg kom ikke igennem med denne ide., heller ikke når jeg understregede, at det jo var en del af moderne ledelseskultur at bevæge sig rundt i virksomheden uafhængigt af, hvor stor den var og tale med medarbejderne.

Thomassen var på mange måder forud for sin tid. Han var venlig, lydhør og imødekommende. Kun en enkelt gang oplevede jeg at blive sat på plads af ham. Det var ved etableringen af *Vesterhus*, et dagcenter for patienter med følgetilstand til infantil psykose. Dette miljø blev etableret på speciallærer *Birgit Mejdahls* initiativ. En hospitalsmedhjælper *Minna Hansen* var tilknyttet *Vesterhus*, og jeg ville meget gerne, at Minna fortsat skulle arbejde her, når den nye gruppe af kronisk psykotiske patienter fik deres gang i huset. Dette skrev jeg til Thomassen, som bestemt ikke mente, jeg skulle blande mig i ansættelsesforhold for hospitalsmedhjælperne. Det kunne han jo have ret i. Jeg undskyldte mange gange, og Minna fik lov at blive.

Thomassen arbejdede intenst og forgæves for, at Sct. Hans Hospital skulle åbne dørene for Roskilde-borgere, der skulle rejse langt for at modtage psykiatrisk behandling. Han forudså uden tvivl, at fremtiden ellers ville indebære frasalg af store dele af hospitalet til Roskilde. Sådan kom det også til at gå.

Klinisk psykologisk afdeling i Centrallaboratoriets bygning.

Der var et forhold, der generede mig ret voldsomt i forhold til Centrallaboratoriets bygning, hvor vi flyttede ind i 1971.. I kælderens lå dyrestalden og jævnligt så man døde og blodige rotter blive båret op fra kælderen. Ind imellem kunne man også lugte dyrene. Hospitalet husede også nogle meget sjældne aber. Når patienter spurgte, hvad dyrene skulle bruges til, kunne de se meget betænkelige og ængstelige ud og spørge, om vi som psykologer også foretog forsøg på dyr. På denne baggrund afslog jeg et fagligt samarbejde med hospitalets i øvrigt meget velansete psykolog *Melvin Lyon*, der arbejdede med dyrene i forskningssammenhæng.. Jeg forklarede ham min holdning til forsøgsdyr på et psykiatrisk hospital, og understregede, at patienter aldrig skulle være i tvivl om, at vi arbejdede med mennesker og ikke deltog i dyreforsøg endsige menneskeforsøg.

Min kritik af denne geografiske sammenblanding af psykisk syge mennesker og forsøgsdyr faldt ikke i god jord hos Munkvad. Mange år senere kunne man i en artikel i avisen vedrørende overlæge *Jes Gerlach* (senere direktør for Psykiatrifonden) læse, at når man ringede for at tale med ham, kunne man få følgende svar: ”Nej, desværre overlægen er hos aberne.”

Hvis man skal se dyr lide, og det gjorde aberne jo, (dels fordi de i dagligdagen levede meget isoleret dels fordi de fik medikamentelt påførte psykoser) så bliver man nødt til at foretage en form for affektisolering for at bruge et psykodynamisk udtryk. Er det muligt for en psykiater at bevæge sig lige fra aberne, hvor man følelsesmæssigt må distancere sig fra dyrenes lidelser og så fem minutter senere udvise indlevelse og omsorg for en patient? Jeg har min tvivl om, at det altid kan lade sig gøre, og jeg syntes nogle gange at patienterne blev behandlet på en yderst distancerende måde. Skizofrene patienter modtog i begyndelsen af 70'erne utroligt store doser medicin, og læser man journalerne vil man kunne se, hvor mange præparater der blev afprøvet på dem. Den senere professor i psykiatri ved Århus Universitet *Niels Reisby* var da også både overrasket og foruroliget over den tunge medicinering af patienterne, da han som ung reservelæge kom til Sct. Hans Hospital. Dengang havde man på hospitalet ingen medicinsk afdeling, der tog sig af de mange fysiske lidelser hos patienterne, hvoraf nogle var medikamentelt fremkaldt. Man behøver blot læse de gamle journaler for at konstatere, hvilke præparater patienterne fik, hvor ofte de skiftede medicin og hvorledes doseringen blev ordineret. Blandt de patienter, der var virkelig tungt medicinerede var patienter med følgetilstand til infantil psykose.

Som en skæbnens ironi var jeg som barn i nogle år vokset op i en embedslejlighed på Farmakologisk Institut på Juliane Mariesvej i København med dyrestalde i umiddelbar nærhed af vort hjem. Jeg var fortrolig med lugten og med synet af forsøgsdyr, men på Farmakologisk og Patologisk Institut var der i det mindste ikke tæt fysisk afstand til patienter. Vi skulle nå ind i dette årtusinde, før de sidste i øvrigt meget sjældne aber blev flyttet fra Sct. Hans Hospital og til en psykologisk have i Ebeltoft, hvor de fik et værdigt liv. Dyreværnsforeninger havde flere gange påpeget det kritisable i, at højtstående dyr med socialisering som en vigtig del af deres tilværelse, blev isoleret og levede i bure hver for sig. Viden fra helt elementær dyrepryksiologi var blevet tilsidesat.

De fysiske rammer på de lukkede afdelinger var i 70erne svært kritisable. Undertiden kunne man få den tanke, at patienternes forhold ikke var meget bedre end forsøgsdyrenes. Dette blev til dels dokumenteret gennem den embedslægeundersøgelse, der blev foretaget i 1985, og som jeg havde givet anledning til ved at kritisere forholdene på et lukket afsnit på Vesthospitalet. Den såkaldte embedslægerapport førte til væsentlige forbedringer af de fysiske rammer på hospitalet.

Jeg havde ikke haft fantasi til at forestille mig, at min kritik skulle få denne konsekvens, men den var et led i en bølge af kritik af de store psykiatriske hospitaler i den vestlige verden. I England udkom en rapport *Conscientious Objectors at Work*, og i Middelfart havde man haft en alvorlig sag grundet kritik af forholdene for de psykiatriske patienter. Min basalt stilfærdige kritik, der blev blæst op af en artikel i *Roskilde-Dagblad* skal ses i denne sammenhæng..

De hos aberne eksperimentelt frembragte psykoser, som blev demonstreret på film gennem 70erne var meget svære at forlige sig med. Aberne udviklede stereotyper og mistede deres personlighed.

Psykiatere diskuterede intenst, om de eksperimentelt frembragte psykoser kunne sammenlignes med psykoser ved skizofreni. Det var også svært at forlige sig med film, hvor man kunne se patienter med betydelige psykomotoriske forstyrrelser. Disse film blev ligeledes vist i undervisningsøjemed netop for at demonstrere den fysiologiske invaliditet, der fik navnet neuroleptikasyndromet. Naturligvis kendte læger til bevægelsesstereotyper hos skizofrene patienter før den psykofarmakologiske æra, og forskere har beskæftiget sig intensivt med at søge at differentiere mellem de forskellige former for bevægelsesforstyrrelser- ”pilletrilleri”, grimmaseren og gangforstyrrelser. Der hersker dog ikke tvivl om, at psykofarmakologisk behandling som den fandt sted i 60erne og 70erne og 80erne kunne have varigt skadelige følger.

Patientkontakt-ordninger

I løbet af de første måneder af min ansættelse dvs. efteråret 1971 lykkedes det mig at få konverteret nogle konsulentpsykologstillinger til faste stillinger. Således blev vi hurtigt tre fuldtidspsykologer, og vi supplerede staben ved til stadighed at have fire psykologistuderende i praktik. Thomassen, der havde god forståelse for vort arbejdede, støttede tanken om, at vi etablerede patientkontakter mellem praktikanter og unge skizofrene patienter. Nogle af kontakterne varede langt ud over praktiktiden. Den længste varede i 5 år. Etableringen af de enkelte patientkontaktforløb blev naturligvis støttet af en ansvarshavende overlæge. På Vesthospitalet var man hurtigst til at acceptere ideen.

I det hele taget var det en hjælp for os, at hospitalet var så stort, idet vi ofte erfarede, at et enkelt sengeafsnit ville gå med til behandlingsinitiativer som andre afdelinger ikke havde mod på. Hvis arbejdet så udfoldede sig stille og roligt på et enkelt afsnit, fik andre afsnit mod på at følge efter.

Patientkontakterne blev honoreret med en timebetaling, der svarede til studenterløn. For de studerende betød dette arbejde ud over kontakt og erfaring med psykisk syge mennesker, at de siden kunne dokumentere, at de havde haft erhvervsrelevant arbejde i deres studietid. Arbejdet er beskrevet i nogle små artikler, som er videregivet til Svendborg Museum..

Arbejdets organisering

Der var et stort behov på hospitalet for at få foretaget psykologiske undersøgelser af fortrinsvis indlagte patienter. Vi indså hurtigt, at vi ikke kunne imødekomme behovet. Derfor etablerede vi en ordning, hvor vi på hver afdeling fik kontakt med en sekretær, der fremsendte henvisningerne til undersøgelse i det tempo, i hvilket vi kunne efterleve kravet. Afdelingerne blev informeret om, hvor mange undersøgelser, de kunne forvente på en uge. På denne måde undgik vi ventetider. Sekretærene i Klinisk psykologisk Afdeling, heriblandt *Grethe Nielsen* udviklede et godt forhold til kontakt-sekretærene, som vi kaldte dem, hvilket også kom samarbejdet med psykologerne til gode. Blandt dem var *Laila Lund* på afd. A og *Lis Løwert* på afd. E.

Jeg opdagede i løbet af de første uger at blive ringet op flere gange, fordi et sengeafsnit savnede en journal, og da personalet vidste, at vi havde set patienten, tænkte man, at vi kunne ligge inde med journalen. Det var naturligvis vigtigt med stor sikkerhed omkring journalerne, og journaler skulle ikke "overnatte" i klinisk psykologisk afdeling. Derfor fik vi et registreringssystem, således at vi kunne se dato og klokkeslæt for en indgået journal samt dato og klokkeslæt for en udgået journal. Journalerne blev som regel hentet efter kl. 12, og vi sørgede selv for at orientere om, at de var på vej til afhentning og dermed aflevering. Vi modtog som regel de journaler, vi skulle bruge, om morgenen. Denne ordning fungerede i mange år. Det var en god form for disciplinering også omkring psykologernes arbejde.

De psykologiske undersøgelser blev bygget op efter et bestemt system, der bl.a. er beskrevet i en bog, jeg har skrevet sammen med *Per Knudsen* om Psykologisk undersøgelsesmetodik. (seneste udgave 2006). Alt materialet fra Klinisk psykologisk Afdeling gennem perioden 1971-2006 er arkiveret på hospitalet, og der arbejdes på at få det til stadsarkivet i sin helhed, da der næppe findes tilsvarende materiale i landet. Alle undervisningsreferater befinder sig i dag på Det kongelige Bibliotek.

Der blev udarbejdet retningslinier for gennemførelse af de psykologiske undersøgelser. Sekretæren lagde et skema, og hver psykolog arbejdede efter en dagplan. Således blev de psykologiske undersøgelser altid gennemført i morgen- og formiddagstimerne. Det var til enhver tid muligt for sekretæren og dermed også for mig som ansvarshavende at se, hvor langt en undersøgelse var i forløbet, og det var tillige muligt at se den enkelte psykologs aktivitetsniveau, idet psykoterapeutiske samtaleaftaler med patienterne også blev plottet ind. På denne måde havde sekretærene overblik over, hvilke patienter vi forventede at se i løbet af dagen, og hvilken psykolog patienten skulle møde.

I sandhedens interesse skal det frem, at nogle undersøgelser var for lang tid undervejs. Det var navnlig processen fra en undersøgelses afslutning til tidspunktet, hvor den afsluttede rapport forelå, der kunne trække ud.

Vi tog meget hurtigt 4 praktikanter ind i hvert semester. De blev forsynet med en praktikhåndbog, hvor vi for de første 14 dage havde lagt et dagprogram, så praktikanterne kom ud at se hospitalet og blev orienteret om de enkelte afdelinger. Dernæst fik de et ugeskema, hvor deres aktiviteter blev plottet ind. De studerende ønskede så meget patientkontakt som muligt, og det fik de. – Praktikvejlederen *Hanne Schulsinger* på Københavns Universitet sagde på et tidspunkt, at vi blandt studerende var anerkendt for at være et af de bedste praktiksteder, netop fordi de studerende havde så meget kontakt med patienterne. Hver praktikant fik en vejleder blandt psykologerne.

Patienter, der mødte til undersøgelse om morgenen og formiddagen i Centrallaboratoriet eller Bøgehuset, blev altid budt på en kop kaffe. Denne lille ydelse rygtedes, så vi sommetider havde langt flere patienter i venteværelse end dem, der skulle til undersøgelse. På et tidspunkt måtte vi regulere på tilgangen af patienter. Kaffetildelingen var sparsom, og de mange patienter kunne også give lidt for megen uro for sekretærerne.

Mødet med hospitalet.

Hver afdeling havde sin egen kultur., men ikke nok med det, hvert sengeafsnit havde igen sin helt personlige atmosfære. Hertil kom patientværkstederne, ergoterapierne og fysioterapien samt patientklubben, der var patienternes fristed, anbragt i en stor smuk villa på Vesthospitalet. Villaen har sin egen spændende historie. Øst- og Vesthospitalet havde hver sin kantine med personale, som det var rart at lære at kende. Mange medarbejdere var ansat i flere år.

Hospitalets beliggenhed, de smukke gamle bygninger, naturens vekslende gang gennem årstiderne, har givet så mange, uforglemmelige indtryk. Dette kommer også frem i de beretninger, der nu løber ind til Svendborg Museum.

Igennem nogle år kom Pernille jævnligt til samtaler. Hun var indlagt i 4 år på Sct. Hans Hospital, hvor hun modtog en virkelig god og omsorgsfuld behandling der, hvor hun var indlagt. Hun frembragte mange fine billeder og keramiske arbejder i ergoterapien, der også forstod at stimulere og opmuntre hende. Uden for vinduet i Østerhus på tredje sal, hvor jeg på dette tidspunkt havde mit kontor, havde vi altid udsigt til et stort og frodigt kastanjetræ med lys på grenene om foråret og kastanjer i gyldne nuancer om efteråret. Vi udnævnte kastanjetræet til ”vores træ” og talte ofte om det. Havde andre hævdet, at de også havde andel i træet, var de selvfølgelig blevet taget med i fællesskabet, men det sket ikke. Vi havde den lille leg for os selv.

Hospitalet var og forekom også meget stort, da jeg begyndte i 1971. Det var som at træde ind i et helt lille samfund. Hospitalet var samtidig en del af Roskilde by. Man kunne nu og da føle sig hensat til Lise Nørgaards tid. Byens forretninger havde ry for at behandle patienterne godt. Dette har jeg da også nogle gange været vidne til.

Ved min ansættelse på Sct. Hans Hospital flyttede jeg fra København til Roskilde og i 1976 til det store almene boligbyggeri, der dengang hed Helgebakken. I dag er bebyggelsen delt op i to enheder, der kaldes Rønnebærparken og Æblehaven. Her 38 år efter bor jeg der stadig, og bebyggelsen har fået status som ghetto. De mange ledige lejligheder lokkede Sct. Hans patienter til. I en periode boede her rigtig mange tidligere patienter. Engang ringede jeg til kommunen omkring en patient som en del af mit arbejde. ”Nå, ja” lød svaret, da jeg oplyste om patientens adresse ”Det er jo det lille Sct. Hans.”-” Her bor jeg også selv,” svarede jeg. Der blev lidt tavshed i telefonen, så kom bemærkningen. ”Det er da vist også nogle udmærkede lejligheder.”

På et tidspunkt, hvor jeg havde et undervisningsoplæg for politiet, blev jeg orienteret om Rokkerborgen på Holbækvej lige på den anden side af vejen, hvor vi boede. Borgen blev revet ned for mange år siden efter en alvorlig skudepisode. Jeg hørte fra politiet om kriminaliteten i bebyggelsen. Det er en helt anden historie.

Nogle tidligere patienter faldt godt til i deres nye hjem, mens andre var alt for syge til at klare en selvstændig bolig.

Mødet med de lukkede afdelinger på Østhospitalet og med den kendte biologiske forsker overlæge Munkvad gjorde et stort indtryk. Patienterne lå på flersengsstuer. Der var ingen besøgsrum for pårørende heller ingen samtalerum. Mange patienter var i særdeles dårlig fysisk form og prægede af tung medicinering, som allerede nævnt. Flere patienter var betydeligt overvægtige med usund ansigtskulør og meget sparsom mimik. Andre var rad magre. De bevægede sig langsomt og med betydeligt besvær.

Der var megen respekt omkring overlægen. Alle vidste, at han med sin biologiske orientering var en internationalt anerkendt forsker. Han havde en egen form for humor, kaldte eksempelvis socialrådgiverne ved konferencer for "slumsøstre". Hvordan hans forhold var til de enkelte patienter, ved jeg ikke. Munkvad havde imidlertid et langt stykke af vejen ansvar for, hvordan patienterne levede på hospitalet, og det er mig stadig en gåde, at jeg aldrig har hørt ham give udtryk for bekymring over situationen. En gang kom jeg med en kritisk bemærkning, fordi der ikke igennem et halvt år var skrevet i journalen om en patient. Jeg fik det svar af Munkvad, at på hans afdeling foretrak man at bruge tiden på at tale med patienterne frem for at skrive om dem. Hm.

Kort efter at være blevet ansat fortalte overlæge Ib. Munkvad. om en ung patient *Henning Schouenborg*, der havde en følgetilstand til infantil psykose. Henning havde som barn været indlagt på Bispebjerg Hospitals Børnepsykiatriske afdeling, hvor min mor *Guðrun Brun* var overlæge. Nogle af hans fine tegninger er gengivet i en bog, hun skrev om psykotiske børns tegninger. Den er overladt til Medicinsk Museum, der i nær fremtid også modtager originaltegningerne til bogen.. Munkvad fortalte ikke uden stolthed, at Henning tidligere havde været ildspåsætter, men på Sct. Hans Hospital var der ingen problemer med ham. Der gik ikke mange uger efter denne samtale havde fundet sted, så satte Henning ild på en ejendom. Det gjorde vel Munkvad så forskrækket, at Henning blev lukket inde i mange år, lige indtil det lykkedes Birgit Mej Dahl efter et langt undervisningsforløb at udvirke, at Henning kom på åben afdeling. Henning havde store tegnefærdigheder og illustrerede bl.a. en sang Birgit skrev ved Toftebakkens indvielse. Toftebakken blev et hjem for patienter med følgetilstand til infantil psykose. Det var en smuk tidligere overlægevilla, der lå på Østhospitalet. Henning holdt også gennem Kunstværkstedet en lille udstilling med sine arbejder. Henning døde i en tidlig alder af en sikkert for sent identificeret kræftlidelse. Mange skizofrene og svært psykisk syge blev ikke diagnosticeret tidligt og behandlet tilfredsstillende for alvorlige fysiske lidelser.

Da jeg i 1971 blev gravid, og en dag mødte Munkvad på terrænet, spurgte han, om der ville blive tale om jomfrufødsel. Til dato ved jeg ikke, hvad han tænkte, og jeg havde dengang ikke konduite til at spørge, hvad i al verden han mente. Ret hurtigt kom jeg til den muligvis forkerte konklusion, at det jo måtte betyde, at jeg udstrålede alvor i forhold til mit arbejde snarere end kvindelig charme, og det fandt jeg var ok. Under alle omstændigheder var jeg tilbage på Sct. Hans Hospital fem uger efter fødslen, idet jeg i begyndelsen arbejdede på deltid. Den gang var barselsorloven af kort varighed. Desuden syntes jeg ikke, jeg kunne slippe den næsten nystartede afdeling. I løbet af de fire sidste uger af min barselsorlov havde jeg jævnlige besøg af kolleger, der havde brug for supervision på psykologiske undersøgelser. Det drejede sig om i alt 16 sager. Jeg husker tallet så præcist, fordi jeg selvfølgelig var lidt imponeret af mig selv. Det er dog ikke et adfærdsmønster, jeg har anbefalet til andre kvinder.

Engang oplevede jeg en sygeplejerske tale nedsættende om en patient ved en konference på afd. E.. Jeg tog til genmæle og forsvarede patienten, som jeg kendte godt. Bagefter blev jeg kaldt ind på

Munkvads kontor sammen med *Rasmus Fog* (senere lægelig direktør) og irettesat. Jeg tænkte, at overlægens kritik af min reaktion passede meget godt med mit indtryk af ham.

På afdeling A (Østhospitalet) med overlæge *Munke Hertel Wulff* eksisterede en kultur vidt forskellig fra, hvad man oplevede andre steder. Hertel Wulff havde sin egen psykolog, hvis holdning til patienterne og til psykologarbejdet i det hele taget jeg ikke kunne dele, men jeg havde heller ikke noget ansvar i denne forbindelse. Hertel Wulff var patienternes mand. Han var mere interesseret i en psykologisk –psykodynamisk patientforståelse end af den genetiske og biokemisk relaterede. Han var også interesseret i nye og moderne terapimetoder. Han identificerede sig helt tydeligt med mange patienter. Han var længe om at give patienterne en diagnose, var vel bange for stigmatisering, betænkelig ved at en tung diagnose måske kunne bremse et menneskes udvikling. Hertel Wulff var også optaget af helt moderne vel til dels antipsykiatrisk inspirerede psykoterapeutiske bølger. I en periode arrangerede han møder, hvor patienter og personale sad på puder på gulvet. Engang da jeg blev bedt om at deltage i et sådant møde, gik jeg ud og hentede en stol. Så sad jeg der højt hævet over alle andre. Jeg kunne ikke forlige mig med ”pudemetoden.” Hertel Wulff havde et mangeårigt samarbejde med socialrådgiver *Åse Østergaard*. De kunne være rivende uenige, men havde det store patientengagement til fælles. For mig er hans navn altid forbundet med *Christian Bonde*, en patient, der kæmpede sig ud af åndssvageforsorgen og blev landskendt for sin indsats for psykisk syge i Galebevægelsen. Jeg mødte Christian første gang, da han var indlagt på Gentofte Amtssygehus (min tidligere arbejdsplads) og havde slugt søm. Hans liv er beskrevet flere steder. Mine oplevelser med ham har jeg nedfældet i en anden sammenhæng.

Hos overlæge *Palle Kristjansen* afd. H var der i perioder indlagt patienter med følgetilstand til infantil psykose. En af patienterne, en ung mand som Birgit Mejdahl underviste, var svært psykisk handikappet og meget vanskelig at hjælpe og yde omsorg. Samtidig var der enkelte plejere, som behandlede sådanne patienter på en hårdhændet måde og undlod at beskytte udsatte patienter fra voldelige medpatienter. Den unge mand var således alvorligt truet efter min vurdering.

På et tidspunkt var situationen så dramatisk omkring den patient, Birgit Mejdahl underviste, at jeg frygtede for en voldelig episode og kontaktede inspektør *G. Thomassen*. Det var min opfattelse, at der ikke var andre, der kunne/ville bringe situationen til ophør end ham. Jeg vidste samtidig, at det aldrig ville komme frem, at jeg havde kritiseret behandlingsforholdene over for ham. Efter kort tid var der ro over situationen. Da jeg længe efter lod en bemærkning falde til inspektøren om, at jeg var lettet over, at han havde grebet ind, svarede han henkastet noget i retning af, at man jo nok kunne trække i nogle tråde. Den omstændighed, at alle på hospitalet vidste, at *Thomassen* pludselig kunne dukke op, har formentlig gjort det lettere for ham at agere i situationen.

På det gamle kvindehospital dvs. Vesthospitalet var mange afsnit hyggeligt indrettet, og i 70erne blev de gamle, smukke mahognimøbler stadig anvendt. Hyggelige miljøer fandtes også på Østhospitalet. De lukkede afsnit var dog skræmmende næsten over hele hospitalet. De to ældre overlæger *Munch-Petersen* og *Bender Pedersen* på Afd. F Vesthospitalet, det tidligere kvindehospital fik vi som psykologer og lærere hurtigt et stabilt samarbejde med. De virkede oprigtigt interesserede i vort arbejde, og henviste mange patienter både til samtalerapi og til undervisning. De var samtidig meget parate til at lære fra sig og dele ud af deres store erfaring.

Overlæge Fremming afd C var af den gamle skole. Han var en autoritet, og den skulle man ikke udfordre. Imidlertid var det karakteristisk for ham, at hvis han havde accepteret, at vi som psykologer påtog os en opgave med en patient eksempelvis et psykoterapeutisk forløb, så bakkede han op omkring dette arbejde. Man risikerede ikke, at han pludselig trak sin tilladelse tilbage uden begrundelse. Det skete heller ikke så ofte, at en patient blev udskrevet uden at vi blev underrettet.

Han var forudsigelig i ord og handling, hvilket var en lettelse.

En af de første patienter jeg arbejdede med efter min ansættelse var en ung kvinde på 18 år. Hun var indlagt på afd. C og kom siden til ambulante samtaler. Hun havde diabetes og flere selvmordsforsøg i sin historie. Hun var fåmælt, depressiv, trodsig og svær at skabe en bæredygtig kontakt til. Efter et år oplevede jeg, at hun i det mindste havde fået forøget sit ordforråd, og således havde meget lettere ved at udtrykke sig. Denne patient suicerede pludselig. Der var omstændigheder omkring selvmordet, som jeg skulle have taget hensyn til. Måske kunne jeg have forhindret det. Sådan tænkte jeg i hvert fald. Det tog mig lang tid at genvinde balance og selvtillid efter denne hændelse.

Jeg husker mødet med patientens forældre og hospitalets dygtige socialrådgiver Inge Falk-Larsen. Det var chokerende at konstatere, at det der for alvor optog forældrene var, om de kunne tillade sig i nær fremtid at fejre deres sølvbryllup, efter at datteren var død.

(*Note:* Det er sjældent, at jeg i mit arbejde har mødt uengagerede forældre, og jeg fik en ny forståelse for den ensomhed, patienten havde følt gennem sin opvækst. Tænker jeg på forældre til patienter, er det først og fremmest mødre, der dukker op i erindringen. Mange kunne berette, hvorledes psykiatere og psykologer igennem tiden på forskellige hospitaler havde antydnet, at det var opdragelsen, der var skyld i sygdommen. Ansvar for barnet og nu den unge voksnes sygdom skulle så ligge hos moderen. Jeg oplevede undertiden, at disse mødre blev mødt med afstandtagen og overbærende skuldertræk, hvilket forekom særdeles urimeligt. Igennem 16 år var jeg konsulent i en Pårørende-gruppe til psykisk syge her i Roskilde ledet af *Åsa og Peter Abildgaard*. Her har jeg mødt mange forældre, der slet ikke har fået den hjælp endsige forståelse, de naturligt måtte forvente af det psykiatriske behandlingssystem. Heldigvis er der sket en mærkbar ændring igennem de seneste år. I dag, hvor jeg superviserer unge psykologer på Hvidovre Hospital, er man meget bevidst om at inddrage pårørende i samtaler og støtte dem. Det er samtidig en realitet, at mange patienter var uden pårørendenetværk. Dette gjaldt ikke mindst de retsligt anbragte patienter).

Den følelsesmæssige reaktion fra Fremmings side, da han blev konfronteret med den 18årige kvindes selvmord, var som forventeligt behersket, men uden at sige det direkte, antydede han, at jeg nok havde været lidt for optimistisk med hensyn til, hvad jeg kunne forvente at opnå med patienten og i en vis forstand også naiv. Fremming havde nok ret i, at jeg havde været naiv. Jeg oplevede, at hans adfærd over for mig i denne situation var korrekt.

I den første tid fandt ingen læger på at henvise patienter til samtaleterapi. Det var imidlertid min overbevisning, at vi skulle arbejde med hospitalets dårligste patienter, især patienter med diagnosen skizofreni. Vi afsluttede derfor flere af vore psykologiske undersøgelser med forslag om, at patienten blev henvist til samtaleterapi. Reaktionen fra nogle lægers side blev formuleret som et spørgsmål. Troede vi virkelig at samtaler kunne helbrede skizofreni? I dag stilles der ikke spørgsmålstejn ved værdien af samtaleterapi for skizofrene patienter, hverken indlagte eller ambulante.

På Vesthospitalet blev det meget hurtigt muligt at arbejde med samtaleterapi også kaldet psykoterapi også i forhold til nogle af de dårligste patienter. Nogle af de første henvisninger kom fra overlægerne *Munch-Petersen* og *Bender Pedersen* fra afd. F. Jeg mindes mange lærerige konferencer på deres afdeling,

Da vi i begyndelsen af 70erne tog fat på neuropsykologisk rehabilitering, som vi den gang kaldte hjerneskadetræning, (et lidt misvisende udtryk, som om vi trænede til en hjerneskade) fik vi igen spørgsmålet fra læger, om vi troede, vi kunne helbrede patienter for hjerneskader og opbygge nye hjerneceller. I dag findes der flere centre for neuropsykologisk rehabilitering i Danmark, og hospitalsafdelinger der påtager sig diagnosticering og behandling af de hjerneskadede.

Vi arbejdede den gang med patienter i hold på 6 til 8 og fortsatte denne form for arbejde frem til afdelingens lukning. De seneste år havde hospitalet på afd. M sit eget hjerneskade-sengeafsnit med et meget dygtigt og engageret personale.

Overlæge *Paul Aalund* afd C. var afholdt af mange. Igennem de senere år, hvor vi begge holdt til i Østerhus, kunne han finde på at komme op med en journal under armen for at drøfte en patient. Vi kunne også få en sludder over den fælles fotokopieringsmaskine. Aalund havde mange historiske og litterære interesser. Han blev laurbærkranset af hospitalet, da han tog sin pension. Det var vel fortjent.

Nogle overlæger og deres reservelæger tog hurtigt mod vore samtaletilbud til patienter. Dette gjaldt overlægerne på Vesthospitalet, dog i mange år med undtagelse af *Finn Jørgensen*. Da *Karin Garde* blev overlæge steg antallet af henvisninger. Hun er nok den, der personligt har givet anledning til flest henvisninger.

Overlæge Munkvad henviste personligt sin første patient til samtaleterapi i 1985, efter at han i en fjernsynsudsendelse om den billedskabende allerede omtalte patient *Karoline Ebbesen*, der var indlagt på Sct. Hans Hospital i 50 år frem til 1936 havde anbefalet psykoterapi, da han blev spurgt, hvilken behandling Karoline skulle have haft, hvis hun havde været indlagt i 1985. På dette tidspunkt havde vi været i gang på hospitalet i 14 år. Overlæge Munkvad var i øvrigt meget kunstinteressert også interesseret i patienters kunstneriske udfoldelse. Det skal siges, at han ikke forhindrede sine kolleger i at henvise patienter til samtaleterapi, og han henviste mange til psykologisk undersøgelse.. Vi havde også et mangeårigt godt samarbejde med en af ”slumsøstrene” på hans afdeling *Eva Post*. Hun havde en dejlig form for humor og lune. Jeg tror, hun havde et godt forhold til *Munkvad*. Vi talte imidlertid ikke sammen om ham.

Norske psykologer skrev i 80erne om kulturerne på psykiatriske hospitaler. Et af kulturmønstrene blev identificeret som en narcissistisk kultur. Her oplever man, at man selv lever i et miljø, som er kendetegnet ved betydelige kompetencer og meget andet godt, mens de nære omgivelser kritiseres og gøres til mere eller mindre uduelige i oplevelsen hos dem, der lever med den narcissistiske kultur.

I årenes løb drøftede vi engang imellem, om vi i Klinisk psykologisk Afdeling kunne være faldet i denne grøft. Det følte vi selvfølgelig ikke for alvor var tilfældet, men omgivelserne kan meget vel have haft en anden oplevelse. Jeg tror også, at en del af plejepersonalet har oplevet, at psykologernes arbejdsvilkår var langt mindre belastende end deres egne. Sådan som forholdene var dengang, forstår jeg dem godt. Arbejdet for plejepersonalet kunne være meget hårdt, specielt på de

lukkede afsnit og i perioder heller ikke ufarligt. Vi har allerede modtaget beretninger til Svendborg-projektet, der kaster et klart lys over dette emne.

Undervisningen som en del af Klinisk psykologisk Afdelings aktiviteter.

I begyndelsen af 70'erne spurgte Inspektør Thomassen mig, om jeg ikke syntes, det kunne være en god ide at ansætte en lærer på hospitalet. Det syntes jeg selvfølgelig, og da han spurgte, hvor på hospitalet jeg mente, den pågældende lærer skulle være ansat, var det nærliggende svar Klinisk psykologisk Afdeling, og sådan blev det. *Birgit Mejdahl* blev ansat som speciallærer i dansk. Foruden sin seminarieuddannelse havde hun en Montessori-uddannelse, der gjorde det let for hende at undervise flere patienter med forskellige faglige forudsætninger på små hold. – Hun fortsatte på hospitalet til sin pensionering som 70-årig få år, før afdelingen lukkede. I mange år arbejdede hun sammen med en regnelærer *Jette Wiese*, der ligeledes blev ansat i afdelingen..

Birgit Mejdahl var og er en usædvanlig personlighed med et naturtalent for at undervise mennesker med vidt forskellige forudsætninger. Hun har således arbejdet med skizofrene patienter, svært personlighedsforstyrrede retsligt anbragte patienter og patienter, der har været psykotiske siden barndommen. Desuden udviklede hun erfaring med at undervise hjerneskadede patienter, herunder de afatiske. Hun skrev om hver eneste patient hver gang hun havde haft ham eller hende til undervisning. Hun førte sine egne arbejdsnotater, med jævne mellemrum udarbejdede hun et resume af undervisningens forløb og forslag om fremtidsplaner til lægejournalen. I arbejdsnotaterne kunne hun imidlertid i detaljer beskrive sin undervisning, og hvis en patient blev genindlagt og på ny henvist til undervisning, kunne hun tage tråden op, der hvor hun havde sluppet sidst. –Hun skulle ikke tage hensyn til en modtager/læser, idet der netop var tale om arbejdsnotater. Jeg er sikker på, at patienterne i alt væsentligt ville være tilfredse, hvis de læste, hvad hun skrev. Mange af dem lever naturligvis ikke længere. Da jeg blev pensioneret var jeg bange for, at dette materiale skulle gå tabt. Flere hundrede præcise beskrivelser af undervisning og patientforløb skrevet af en enkelt person, helt systematisk og meget omhyggeligt over en periode på omkring 30 år kan næppe opdrives andet steds. Materialet er således for mig at se også af kulturhistorisk værdi. Da BM har megen humor og sans for at udtrykke sig er beskrivelserne læseværdige. Det lykkedes mig at få først Sct. Hans Hospitals og siden Det kgl. Biblioteks tilladelse til at få de mange kasser med undervisningsreferater arkiveret på Det kgl. Bibliotek. *Jesper Vaczy Kragh* er blevet informeret om materialets eksistens og har givet udtryk for, at det formentlig kan danne baggrund for en Ph.D afhandling også *Jette Wieses* notater er bevaret.

Et af *Birgit Mejdahls* hovedinteresseområder var patienter med følgetilstande til infantil psykose-infantil autisme. Disse patienter blev ofte flyttet fra afsnit til afsnit, fordi de var svære at indpasse i et miljø. En ganske ung kvinde oplevede at blive flyttet 16 gange på fem år. Takket være BM blev der etableret først et dagafsnit og siden et døgnafsnit for disse unge patienter. Vesterhus og Toftebakken. Toftebakken fik lov at eksistere helt ind i dette årtusinde.

Rapporter.

Vi har beskrevet arbejdet omkring Vesterhus og Toftebakken i rapporter, som jeg har i et enkelt eksemplar i dag. De kan naturligvis kopieres, hvis det har interesse.

Vi har også udarbejdet rapporter om træning af hjerneskadede patienter. Dette arbejde blev gennemført af psykologer og startede i begyndelsen af 70'erne..

Endelig findes rapporter over afdelingens samlede ydelser inden for bestemte perioder såvel psykologiske undersøgelser som psykoterapi og neuropsykologisk rehabiliteringsarbejde. De er alle fremsendt først til Hospitalsinspektøren siden Hospitalsdirektionen og til de dengang eksisterende, involverede afdelinger. Privat har jeg et enkelt eksemplar, der naturligvis kan kopieres, hvis det har interesse.

Samarbejde og kontakt med psykiatere, sygeplejersker, plejere, socialrådgivere og ergoterapeuter, præster samt værkstedsmedarbejdere, der arbejdede i værkstedsterapien, fysioterapeuter, kunstterapeuter og bibliotekarer. Hertil kommer hospitalets håndværkere, hospitalsmedhjælpere, hospitalsportører, kantinepersonalet og gartnerne.

Vi havde igennem mange år en række gode og tilfredsstillende relationer til mange af de medarbejdere, vi kom i kontakt med.

På afdeling C10 fungerede *Paula Andersen* som afdelingssygeplejerske og *Lene Suhr* som hendes nærmeste medarbejder. De to havde gennem flere år en god kontakt med *Birgit Mejdahl* omkring en række patienter, der var indlagt på C10 og kom til undervisning. Paula var en myndig dame med orden i tingene. Det kunne *Birgit* lide og omvendt. Ingen af dem tålte for meget slinger i valsen fra andre end patienters side.

En gang etablerede vi et samarbejde mellem ergoterapipraktikanter og psykologpraktikanter, der sammen med patienter byggede et modelhospital. Det gav anledning til mange interessante tværfaglige drøftelser bl.a. med hospitalets ledende ergoterapeut *Kirsten Berthelsen*. Gode samtaler har vi også haft med *Anne- Grete Brynskov*.

Engang læste jeg en journal fra Kommunehospitalet over en kvindelig patient, der tillige var kendt på *Sct. Hans Hospital*. Hun blev i lægejournalen beskrevet som en kronisk patient. En række negative træk blev heftet på hendes adfærd og personlighed i det hele taget. Lidt senere fandt jeg et notat fra ergoterapiens *Anne-Grete* under patientens indlæggelse på *Sct. Hans Hospital*. *Anne-Grete* havde været på en cykeltur med patienten og skildrede levende og detaljeret, hvordan dette var foregået, bestemt ikke uden vanskeligheder. Det var livsbekræftende læsning.. Man skulle ikke tro, at de to redegørelser handlede om samme person. Sådan en dag var man glad for sin arbejdsplads.

Patientværkstederne var af stor betydning for mange patienter. Overlæge *Paul Jacobsen* fra *Boserup* og *Avnstrup hospital* tog på et tidspunkt initiativ til etablering af et revalideringsteam, således at patienter kunne få lagt fremtidsplaner for videre uddannelse og aktivering. Ved møderne på hospitalet deltog socialoverlæge *Anse Le Roi* fra magistratens tredje afdeling. Vi kendte hende fra hendes tidligere ansættelse på *Sct. Hans Hospital* afd. B., hvor *Mogens Møllergaard* var overlæge, før han blev professor og rejste fra hospitalet. Personale fra værkstederne deltog altid i revalideringsmøderne og bidrog med værdifuld viden omkring patienternes færdigheder. Disse tværfaglige møder, hvor patienterne også selv var til stede, forekom målrettede og tilfredsstillende. Nogle patienter gav udtryk for, at de aldrig havde tænkt over, at så mange mennesker arbejdede med at de skulle hjælpes i gang efter at de var blevet udskrevet..

Hospitalet havde to biblioteker et patient- og personalebibliotek og et forskningsbibliotek. Begge biblioteker ydede i mange år en meget stor service både til patienter og personale. Desuden arrangerede patientbiblioteket en række spændende udstillinger. Der findes temmelig sikkert bevaringsværdigt materiale herfra.

Som psykologer fik vi både undervisnings- og supervisionsopgaver på hospitalet. Fysioterapeuterne var åbne over for dette tilbud, hvilket bevirkede at vi fik god kontakt med dem. Naturligvis betød det samtidig, at vi blev mere opmærksomme på patienternes fysik og motorik. Indlæring gik begge veje.

Der fandtes som allerede nævnt en række åbne afsnit på hospitalet, hvor der herskede en næsten hjemlig atmosfære. Her var det fint at komme, og her var der ro til at tale om patienterne, der blev mødt med megen interesse, faglig dygtighed og omsorg.

Der forekom også kultursammenstød. Nogle steder på de lukkede afdelinger var tonen hård, og det var svært at finde fodslag om en fælles holdning til patienterne. I tidernes løb har jeg taget nogle fuldstændig nyttesløse kampe i form af drøftelser med plejepersonale om patientholdninger.. Da jeg havde lært af erfaringen, hvilket tog lidt for lang tid, forsøgte jeg at påvirke næste generation af psykologer til ikke at begå samme fejltagelser. Det er vigtigt at vide, hvor man skal føre sine kampe.

Personaleundervisning og supervision er langt fra tilstrækkeligt til at påvirke en behandlingskultur. Motivation for udvikling skal samtidig være til stede hos personalet. Dette kræver en ledelse, der går i spidsen for forandring. Det kræver samtidig synliggørelse af personalet, og det kræver anerkendelse af en god arbejdsindsats. På nogle af de lukkede afsnit oplevede jeg, at de enkelte personalemedlemmer yderst sjældent modtog anerkendelse for deres indsats.

Det var samtidig en realitet, at vi som psykologer var fuldstændig afhængige af samarbejdet omkring patienterne på de enkelte afsnit. Indlysende nok, idet det jo var i afsnittene patienterne tilbragte langt den meste tid under deres indlæggelse. Der, hvor noget lykkedes, havde vi løftet i flok dvs. personale i afsnittet og tværgående behandlere, heriblandt psykologer. Indsatsen var blevet bakke op af en ansvarshavende psykiater...

Praktikanterne

Psykologpraktikanterne var en god udfordring. De stillede spørgsmål og udfordrede os på mange måder. De fleste arbejdede desuden flittigt og ansvarsfuldt. De var meget engagerede i de samtalerelaterede kontakter, de havde med patienterne. Vi brugte udtrykket patientkontaktordninger. Det drejede sig jo ikke om psykologer med en psykoterapeutisk uddannelse, men om studerende. Alle praktikanter havde en praktikvejleder, som var en rimeligt erfaren psykolog.

Nogle blev senere ansat i etårige psykologkandidatuddannelser eller i faste stillinger. En af de første praktikanter *Per Bjerregaard Knudsen* arbejdede således 9 år på Sct. Hans Hospital. Vi bevarede kontakten med mange. Den gennemgående tilbagemelding har været, at praktikanterne var tilfredse med det ansvar, de fik overdraget og for mulighederne for at arbejde psykologfagligt.

Enkelte var lidt af en prøvelse. To kvikke unge mænd, hvoraf den ene senere blev professor på Københavns Universitet, havde problemer med grænsesætning og med orden, helt elementær orden.

En dag fortalte den ene, at han havde talt i to timer med en ung kvinde, der havde berettet om sine nuancerede seksuelle erfaringer. ”Det var så spændende.”- Ja, for ham, men hvad med patienten? Vi måtte bruge kræfter på at sætte helt klare rammer for varigheden af et samtaleforløb, og for retningslinierne omkring en professionel samtale.

En dag bankede jeg på døren til den enes kontor. Han svarede ikke. Efter nogen tid valgte jeg at gå ind. Den unge herre lå på gulvet med frakken over sig - dybt sovende. Jeg vækkede ham og spurgte, hvad det her egentlig handlede om. Han svarede med et smil ”Jeg var søvsnig.”

Alting forsvandt for os: Testmaterialer, skemaer, sågar træskeen til patienternes julegløg, som de fik ved afslutningen på et undervisningsforløb i december måned. Kunne vi ikke finde noget, søgte vi i skufferne hos de to unge mænd efter at have fået deres tilladelse. Det gav ofte resultat.

Da semestret var forbi, og de to unge mænd forlod os, var vi udmattede. Et års tid senere mødte en af kollegerne den ene af de tidligere praktikanter i byen. Han gav udtryk for sin begejstring for forløbet. Han syntes, han havde lært så meget.

Jørn Dalmer var en anden praktikant. Han kom fra Danmarks pædagogiske Universitet og var optaget af adfærdspsykologi, senere kognitiv psykoterapi. Jeg havde i længere tid haft en ung kvinde i et samtaleforløb. Hun havde det problem, at hun rystede voldsomt på hånden i spisesituationer, ikke ellers. Dette problem omtalte jeg på en psykologkonference, hvor Jørn Dalmer deltog som praktikant. Han havde straks i hovedet en plan, hvorefter man kunne træne med dette problem. I sidste fase skulle han ifølge sit forslag spise på en restaurant sammen med patienten. Han skulle med andre ord invitere hende ud.

Efter først at have talt med ham om, at man jo som psykolog og også som studerende under ingen omstændigheder må blive kærester med patienter, og fået det indtryk, at det forstod han fuldt ud, introducerede jeg patienten for ideen. Hun var indstillet på at følge programmet. Hun fik en hjælp til løsning af sit problem. Herudover kunne hun siden fortælle mig, at det havde betydet meget for hende, at en ung mand ville gøre så meget for hende uden at kræve noget som helst igen.

Jobtilbud

Vi havde også psykologer i jobtilbudsordning i situationer, hvor det ikke var lykkedes psykologen at få en stilling, og han/hun havde gået ledig en rum tid. En af dem var *Dag Aronson*- nordmand og ud over psykolog, var han også kunstmaler. Identiteten som kunstner var nok den vigtigste for ham.

Ved den første samtale, der fandt sted inden vi aftalte et forløb, udforskede jeg det tema, der handler om at møde tidligt om morgenen efter at have gennemført rejsen fra København. Dag så direkte på mig og sagde:” Fordi man er kunstner, behøver man ikke sidde og drikke rødvin fra om formiddagen og stå sent op.” Så var scenen ligesom sat. ”Take it or leave it.” Jeg slog til. Vi fik en aftale, hvilket jeg ikke kom til at fortryde.

Samtidig med at Dag kom ind i afdelingen, fik vi henvisning på en ung kvindelig skizofren patient. Hun var indlagt på åbent afsnit. I fem år havde hun ikke formået at bevæge sig ud på terrænet på egen hånd. Hun var altid under ledsagelse. Alt andet var for farligt, følte hun. Havde det været i dag, havde personalet givet patienten en helt systematisk træning, så hun kunne komme ud i det fri på egen hånd, men sådan var det ikke altid i gamle dage.

Kvinden havde en farmor, der var meget ivrig efter at barnebarnet skulle have psykologhjælp, men af en for mig stadig ukendt grund, havde overlægen ikke villet gå med til denne plan. På et tidspunkt fik en anden læge ansvaret for patientens behandling, og så lykkedes det.

Jeg tænkte, det kunne være en opgave for Aron. Jeg havde også et hemmeligt ønske om, at han skulle male eller tegne sammen med patienten, men ud fra mit kendskab til Aron tænkte jeg, at det måtte komme af sig selv, hvis det overhovedet blev den vej, de gik. Jeg var bange for, at han kunne opleve mig for dirigerende, hvis jeg begyndte at fortælle, hvad han også kunne bruge sine kunstneriske evner til.

Efter at have læst den tykke journal, kom Aron ind til mig og sagde, at det virkede som en næsten uoverkommelig opgave, om jeg ikke mente, det ville være bedre med en kvinde. ”Muligvis” svarede jeg, ”men vi har ingen kvindelig psykolog på lager. Alle er i fuldt sving..” Jeg talte med Aron om, at han i starten ikke skulle foretage sig andet end at gå over på afsnittet, tale med personalet og med kvinden og se, om ikke han kunne gøre sig lidt interessant i hendes øjne.

Det endte med, at de to fik en fin kontakt med hinanden. Aron kunne tage patienten med på spadsereture i området og gradvist fik hun mod på at bevæge sig på egen hånd. Under deres ture talte de om Astrid Lindgreens eventyrfigur Ronja Røverdatter. Det skete på patientens foranledning. Så gik de der med Ronja mellem sig og talte om alle de farer, Ronja overvandt.

Ole - en mand med diagnosen skizofreni.

Ole lærte jeg at kende, da han havde været indlagt en kort periode på Sct. Hans Hospital i svært psykotisk tilstand. Han havde været bæltefikseret, hvilket gjorde ham voldsomt angst, og han fik diagnosen skizofreni. Han sagde, at han aldrig ville indlægges mere. Det skete heller ikke i de mange år, jeg fulgte ham.

Jeg så således Ole i et ambulansamtaleforløb, der kom til at strække sig over 20 år dvs. fra Ole var i begyndelsen af 30'erne til han havde passeret de 50 år. De seneste år kom han dog kun ca. hver tredje uge.

Ole boede sammen med sin mor. Ud fra en økonomisk betragtning vil man nok sige, at Ole fik for mange samtaler. Man skal imidlertid gøre sig klart, at der skal rigtig mange ambulante samtaler til for at dække omkostningerne ved blot få dages hospitalsindlæggelse. Når dette er sagt, har jeg nok engang imellem haft et problem med at slippe patienter. Det mente i hvert fald mine kolleger. Mange patienter blev jo ikke raske og levede et ensomt liv. Sådan var mine overvejelser, hvis jeg fortsatte i lang tid. Når jeg i dag superviserer unge kolleger i psykiatrien på Hvidovre Hospital, hvor 20 samtaletimer med en patient er en luksus, tør jeg næsten ikke tale om arbejdet med Ole eller andre lange patientforløb. De unge kolleger forstår ganske enkelt ikke, hvilke arbejdsvilkår vi havde

og dermed heller ikke de privilegier, man kunne sige vi levede med. I dag ligger der et langt større præstationspres over personalet som helhed end det, vi levede med i 70'erne.

Ole var stiltfærdig. Han havde ingen åbenlyse og voldsomme symptomer i de mange år, vi kendte hinanden, men han var heller ikke i stand til at klare en selvstændig tilværelse. Måske var han i perioder hallucineret på en måde, der ikke blev registreret af så mange. Følgende episode kunne tale herfor. –En dag kom Ole og spurgte ivrigt, om det ikke var rigtigt, at jeg havde været i fjernsynet.

Det var korrekt nok- to minutter i en udsendelse, der handlede om danskernes problematiske alkoholkultur. Det var *Bent Henius*, der havde tilrettelagt den. Jeg husker hans formanende bemærkninger inden min medvirken ”Husk på, at gennemsnitsseeren er en midaldrende husmor fra Jylland”. Så var det ligesom sat på plads. Ole havde imidlertid også set udsendelsen. Da jeg dukkede frem på skærmen, kaldte Ole på sin mor, for at hun kunne se hans psykolog. Da moderen nåede ind i stuen, var billedet for længst skiftet, og hun bemærkede: ”Nej, Ole – nu ikke igen.” Ole var ikke meget for at tale om, hvad moderen mon kunne have tænkt på. Han havde blot brug for at få bekræftet, at han ikke så syner.

Jeg har tænkt over situationen mange gange, fordi den illustrerer, hvorledes sindslidende skal bruge kræfter på at overbevise omgivelserne om, at de er ved deres sansers fulde fem, hvis de beskriver en lidt udsædvanlig oplevelse. De kommer ofte i den situation, at man ikke tror på deres udsagns pålidelighed, hvilket naturligvis må være stærkt belastende og forstyrrende.

En anden gang kom Ole og fortalte, at han havde hørt mig holde foredrag i radioen. Foredraget handlede om skizofreni set i et psykologisk perspektiv. Jeg spurgte Ole, hvad han syntes om udsendelsen. Han syntes, den havde været god. Så spurgte jeg, hvad det var han godt havde kunnet lide. Hertil svarede han ”din stemme”- Hvorfor? ”For den kender jeg jo.”- ”Var der noget i indholdet, du kunne lide? Det kunne Ole ikke sige. Det var stemmen, der betød noget. Det fik mig til at tænke over, hvor mange gange det mon var stemmeføring og mimik der havde effekt i forhold til Ole og måske mange andre patienter frem for de ord, man omhyggeligt havde udtænkt.

En dag kom Ole og fortalte, at han i en marskandiserbutik havde set en bjørneskindshue, sådan en som de bar i vagtparaden. Han havde meget lyst til at købe den og havde også pengene. Hvad ville han bruge den til? Bare have den liggende, så han kunne kigge på den. Et af Oles gode minder var, da hans far i hans barndom havde taget ham med til Amalienborg Slotsplads for at se garden trække op. Faderen suiciderede, da Ole var en lille dreng. Det endte med, at Ole købte huen og var glad for den.

Da jeg havde kendt Ole i ca. 15 år kom han til jul med en buket blomster. Den blev jeg meget glad for. Det var jo udtryk for en evne til at give, som mange med hans lidelse kan have svært ved. Det falder dem vel ikke rigtigt ind. Måske opmuntret af succesen fortsatte Ole med samme buket de næste år. Sidste jul jeg så ham, fik jeg en sammenplantning. Der var således plads til forandring.

Efter at vi havde afsluttet vort forløb kom Ole i et værested i København, hvor han befandt sig godt. Jeg oplevede et par gange at få hilsner fra ham. Han havde givet udtryk for, at han havde været tilfreds med samtaleforløbet.

Det blev i øvrigt en erfaring, at mange af de patienter, vi havde tilbudt et længere samtaleforløb, og hvor vi havde investeret megen energi i arbejdet, de fik siden god og stabil behandling andre steder.

Måske var det egenskaber hos patienterne, der forklarer denne udvikling. Måske viste patienterne mere tillid over for fremmede mennesker, end de havde vist tidligere i livet. Herved kunne deres senere behandlingsforløb komme på en god måde.

Kriseforløb med en patient, der havde en bipolar sindslidelse og et periodisk alkoholmisbrug. Beskrivelsen er udarbejdet i 1983 og brugt i undervisnings- og supervisionssammenhæng.

Kate kom på børnehjem, da hun var 4 år. Hun blev der, til hun var 14. Hun udviklede sig til at blive en praktisk dygtig pige, og i børnehjemmet havde man god hjælp af hendes arbejdsindsats på en række områder. Når hun af og til kom med indvendinger, fordi hun blev sat til mere arbejde end de andre børn, fik hun at vide, at der blev betalt mindre for hendes ophold end for de øvrige børns. Hun var på moderation. Så holdt hun op med at sige noget og affandt sig med forholdene.

Da Kate forlod børnehjemmet, kom hun ud at tjene, og i en tidlig alder blev hun gift. Hun fik to børn og et godt arbejde. Familiens økonomi blev gradvist solid, og der blev købt hus, bil og sommerhus. I ferierne rejste alle fire. Også det blev der råd til, fordi Kate var en god økonom. Efter sølvbrylluppet blev hun skilt. Skilsmissen kom som et chok for hende. Hendes mand fik en veninde, der var en del yngre end han selv var. Kate blev syg. Hun kom i behandling på grund af for højt blodtryk. Hun led under følelsen af tab og savn, og hun blev bange for at dø.

I en periode kæmpede Kate ihærdigt for at holde sammen på sig selv og sin tilværelse. Hun arbejdede som besat, men hverken humøret eller kræfterne slog til. Hun mistede sit arbejde og blev indlagt på psykiatrisk hospital. Her fulgte en lang periode med skiftevis fremgang, stilstand og tilbagegang i en for hende selv forvirrende og belastende blanding. Hun var angst, deprimeret og vred, men vreden var det sværeste at erkende. Hun begyndte efterhånden at se på sit mangeårige ægteskab med nye øjne. Hun opdagede, at prisen for den tryghed, hun havde følt, måske havde været uselvstændighed. Således følte hun sig nu dårligt rustet til at klare tilværelsen på egen hånd. Selv overskuelige opgaver som at anskaffe et møbel eller vælge nogle gardiner blev besværlige, fordi hun var alene om ansvaret. Det var ikke tilstrækkeligt for hende at have rådgivere. Beslutningerne skulle i sidste instans træffes af hende selv, og det var svært og følte skræmmende. Gradvist arbejdede hun sig frem mod mere selvtillid, men fik hun en influenza, blev hendes modstandskraft reduceret til et minimum, og hun var tilbage til sin tidligere følelse af magtesløshed og desperation.

Kate var meget motiveret for at arbejde med problemerne. Hun havde en udpræget humoristisk sans, og hun kunne le af sig selv på en befriende måde. Selvironi var en af hendes stærke sider. Hun kunne bringes til at forstå, at hun af og til lå under for selvbedrag, og dermed kom til at handle uhensigtsmæssigt over for børnene, der følte sig manipuleret med i disse situationer.

Kate havde problemer med at huske og fastholde, hvilket var medvirkende til, at krisebehandlingen kom til at tage lang tid.

Forholdet til den tidligere mand var i begyndelsen præget af hendes oplevelse af tab, jalousi over for mandens nye veninde og desperation over at være tilsidesat, forsmået, kasseret. Manden blev i denne fase nærmest idealiseret, mens hans veninde blev gjort til en person, der havde ødelagt alt for Kate. Senere kom kritik og vrede frem i hendes oplevelse af forholdet til manden og samtidig fortvivlelse over, at der af hende selv blev sat spørgsmålstegn ved alt det, de havde haft sammen af gode oplevelser. Børnene, rejserne, hverdagsaftner med snak over kaffen og håndarbejdet, kærtegn

og seksuelt samliv. Hvad havde det alt sammen været for noget? Det tog lang tid at udrede trådene, således at der kom en vis balance i tingene, og forholdet til den tidligere mand blev mere afklaret. Efterhånden kunne hun fastholde det, der havde været godt i erindringen, men samtidig erkende, at hun og hendes tidligere mand ikke mere kunne nå hinanden i et fællesskab, at fremtiden skulle leves uden ham.

Hun fik også mod til at se på nogle af de negative ting i forholdet, som hun tidligere havde lukket øjnene for. Alt for meget i hjemmet havde drejet sig om manden og hans ønsker. Hendes tilpasning havde medført uselvstændighed, og hun havde tilsidesat en hel række personlige interesser og behov. Hun blev klar over, at skulle hun indlede et nyt forhold, måtte det være langt mere jævnbrydigt. Hun begyndte også at se nogle af de fordele, der kunne være ved en tilværelse som selvstændig kvinde dvs. uden en mand ved sin side.

I Kates situation som i mange andres, spillede tabet af de materielle goder en betydelig rolle i hendes kriseforløb. I starten var tabet af manden i fokus, men senere blev tabet af hjemmet, haven, de smukke ting og den sociale sikkerhed, der var forbundet hermed, noget hun måtte slås med. At hun fandt det urimeligt og lidt nedværdigende at beskæftige sig med disse materielle tab, gjorde det ikke enklere. Hun havde den fornuftsbetonede indstilling, at blot hun kunne klare dagen og vejen, var det lige meget med tab af hus og møbler. Hendes følelser var dog ikke i overensstemmelse med denne opfattelse. Resultatet blev noget, der mindede om en samvittighedskonflikt, hvor det provokerede skyldfølelse at erkende savnet af de materielle goder. Det hjalp hende i denne forbindelse at se på den udvikling, hun havde gennemgået fra at være børnehjemsbarn, misbrugt og fattig til at være i besiddelse af alt, ”hvad der hører sig til.” Uden sit tidligere hus og hjem følte hun sig i en vis forstand igen som børnehjemsbarnet, der havde så lidt, hun kunne kalde sit eget.

Så var der hendes børn, der forsøgte at balancere til begge sider i forholdet til forældrene. Det var svært for Kate at affinde sig med, at børnene kom i faderens hjem, og at de stadig holdt af ham. Hun følte sig naturligt lukket ude fra et tidligere fællesskab med mand og børn. Hun var også bange for, at børnene ville svigte hende til fordel for faderens nye veninde, som var ung, slank og adræt, som hun selv havde været det.

Hendes udseende og det, man lidt teknisk kunne kalde de aldersbetingede forandringer var også en kilde til usikkerhed og forstemning. Mennesker, der har holdt af hinanden gennem mange år, kan yde gensidig støtte, når ungdommens glans fortager sig. I hinandens øjne er de tæt forbundne stadig tiltrækkende. Man kommer til at tænke på Bodil Udsen, der i børne-TV den 4. maj 1983 udtalte: ”For det går jo med historier som med mange mennesker. De bliver kønnere og kønnere med alderen, og det er så fornøjeligt.”, Men hvordan når man bliver alene? Hvordan i det hele taget klare sygdom og bekymringer, når man føler sig forladt?

I forholdet til terapeuten kæmpede Kate med autoritetstro, der bremsede for en mere spontan følelsesmæssig oplevelsesmåde. Også på dette område kom der dog gradvist skred i tingene, og hun kunne give udtryk for vrede og irritation, hvis terapeutens ideer og forslag krydsede hendes egne, frem for som i starten høfligt at tage imod alting for så at gøre oprør i det skjulte.

De midaldrendes kriser - refleksioner nedfældet i 1982 på baggrund af Minnas indlæggelse på Sct. Hans Hospital.

Minna blev skilt efter et mangeårigt belastende ægteskab. Hun havde holdt af sin mand, og de havde været fælles om en del interesser. Alligevel blev ægteskabet i stigende grad belastende.

Minna følte sig kritiseret og kontrolleret i så mange henseender, at tilværelsen blev ufri og disharmonisk. Hun besluttede sig for skilsmisse på et tidspunkt, da hendes søn var ved at være voksen.

Det blev en besværlig skilsmisse for både Minna og hendes mand, og tiden derefter bragte dem begge ud i en krise. Minna søgte på et tidspunkt hjælp, idet hun oplevede, at den krise, hun havde forventet og for at så vidt følte naturlig, måtte komme, blev for langvarig.

Det er karakteristisk for mennesker i krise, at konflikter og problemer fra tidligere livsfasen dukker op på ny. Under støttesamtalerne begyndte Minna at arbejde med problemer i forholdet til hendes egen mor. Tidsmæssigt gik problemerne tilbage til barndommen og den tidlige voksenalder. Minna havde fået en i mange sammenhænge traditionel borgerlig opdragelse i et hjem, der kunne karakteriseres som velordnet. Minnas mor lå under for et ikke ubetydeligt pres i retning af at følge konventionerne. For hendes som for mange andre kvinder i hendes generation og tilsvarende borgerligt miljø, skulle der hele tiden tages hensyn til, hvad ”man” og hvad ”folk” ville sige.

Minna registrerede tidligt uoverensstemmelser mellem moderens meninger og det Minna oplevede som hendes følelser. Når moderen fortalte sin teen-age datter, at forholdet til en mand også i seksuel henseende var noget smukt, var Minna ingenlunde sikker på, at dette gjaldt moderens personlige oplevelse. Hun fik således indtrykket af noget overdrevent og uægte i moderens beskrivelse.

Det uægte for ikke at sige hykleriske iagttagelser hun ikke alene hos sin mor, men også blandt de damer, der kom i hjemmet til kaffedrikning og bridgespil. Damerne roste traktementet, men hendes moder, der havde været i gang i køkkenet i flere timer, bagt og pyntet kager, bagatelliserede sin egen indsats fuldstændigt ”det var ingen ulejlighed”. Minna bemærkede, at de andre damer lå under for samme selvundervurderingstendens. Anerkendelse og ros blev bagatelliseret af modtageren. Ydermere fandt hun, at de anerkendende bemærkninger kunne klinge lidt hult, hvilket kunne være medvirkende til, at de blev afvist. Under alle omstændigheder kom der over det selskabelige samvær noget anstrengt og kunstigt.

Minna havde været en nem og yderst omgængelig datter. Hun blev ofte af moderen betegnet som fornuftig, og netop ordet fornuftig kom hun til at hade. Hun var den ældste af to søskende, og mens hun oplevede, at der stilledes store krav til hende i retning af orden, renlighed, påpasselighed oplevede hun, at reglerne for hendes lillebror var helt anderledes, og at han fik lov at leve en langt mere afslappet tilværelse. Han kunne tillade sig at smide skoletaske og tøj fra sig. Han kunne tillade sig ikke at rede sin seng i dagevis, mens et sådant reaktionsmønster fra Minnas side forekom utænkeligt, og et hvert tegn på løsslupenhed fra hendes side blev bremsat.

Da hun begyndte at blive inviteret ud af drenge, var moderen altid ængstelig for, hvad der kunne ske, og længe før hun selv udviklede ønsker og fantasier om et mere intimt forhold, var forældrene på vagt. De trængte sig ind på hende, overskred hendes blufærdighedstærskel og forstyrrede hendes forhold til det modsatte køn. Hun blev bange for drenge og hæmmet.

Forfatteren *Nancy Friday* har i bogen ”Min mor, mit jeg - en datter søgende efter identitet”, gjort rede for det dobbelte budskab, mange mødre har givet deres døtre, nemlig at de skulle bevare deres dyd for den eneste ene. Samtidig var alt, hvad der var forbundet med seksualitet og kvindelighed, herunder menstruation noget, der skulle skjules. Minna var ikke i tvivl om, at hendes mor forventede af hende, at hun også skulle gemme sin jomfruelighed til den eneste ene, og hun gjorde

det rent faktisk også, idet den mand, hun blev gift med som ganske ung, var den første, hun havde haft et seksuelt forhold til. I dag, hvor hun er i midten af 40'erne, finder hun dette opdragelsesideal urimeligt og forkvaklet, og hun er bitter på sin mor, fordi hun føler, at moderen har bremset en normal, følelsesmæssig og seksuel udvikling hos hende. Hun oplever, at de erfaringer, hun skulle have gjort i forholdet til mænd, da hun var ung, ikke længere kan indhentes. Tiden er forpasset. En ting er hun dog overbevist om. Hun vil ikke give denne holdning videre til sin egen datter.

Under sin opvækst oplevede Minna, at der var store fordele ved at være dreng frem for at være pige. Drengene havde mere frihed, og selvstændig udfoldelse fra deres side blev accepteret i en helt anden grad end fra pigers side. Hun oplevede også, at nok var forældrene glade for hende, men det ville virkelig have været et problem, hvis der ikke også havde været en dreng.

Hun fortæller, hvorledes hendes mor mange gange har brugt udtrykket ”min søn”, mens hun selv er blevet omtalt som ”pigen.” Hun har registreret, at mange kvinder i hendes egen generation reagerer på samme måde dvs. med dette karakteristiske ordvalg ”min søn” og ”min pige.” Når hun har påpeget dette over for veninder, ler de af hende og kan dog samtidig godt se det. De mener ikke, det stikker så dybt. De oplever nærmest, det er noget kvinderne gør af vane eller af tradition. Spørgsmålet er, i hvor høj grad de har overtaget mødrenes oplevelse af, at drenge er mere betydningsfulde end piger

Glemte i Tårnværelset

Engang, det har vel været i midt 80'erne skulle jeg gennemføre en psykologisk undersøgelse som en del af en mentalobservation. Patienten var en ung kvinde i slutningen af 20'erne. Hun havde levet i et belastet parforhold. I en meget presset situation, havde hun sat ild til gardinerne i hendes og kærestens lejlighed. Det var kæresten, der pressede hende.

Undtagelsesvist blev dele af denne undersøgelse gennemført i de sene eftermiddagstimer. Kvinden var indlagt på lukket afdeling. Det var svært at finde et egnet lokale, men så foreslog en plejer, at vi kunne sidde i ”tårnværelset”, et højt placeret lokale i Kurhuset.

Plejeren lukkede os ind i lokalet, og han låste også efter os. Jeg havde ikke kontrolleret om min egen nøgle kunne bruges her. Det viste sig, at det kunne den ikke. Da vi efter et par timer var færdige med arbejdet og skulle forlade lokalet, kunne vi ikke komme ud. Der var ingen telefon i rummet, og mobiltelefoner eksisterede jo heller ikke dengang. – Gode råd var dyre. Patienten sagde yderst fornuftigt. ”Vi skal nok komme ud, for på et tidspunkt begynder de at savne mig. ”

Jeg åbnede et vindue op og lænede mig ud af det. Jeg drømte om at være en prinsesse i et Grimms eventyr – en prinsesse med lange fletninger, som en prins eller anden redningsmand/kvinde kunne klatre op af, men sådan var situationen jo ikke. – Så kom en portør kørende. Jeg kendte ham ikke. Han stod ud af vognen, kiggede op og registrerede helt tydeligt, at jeg forsøgte at komme i kontakt med ham. Jeg råbte, at vi var lukket inde. Han reagerede overhovedet ikke. På et tidspunkt råbte jeg også, at jeg var psykolog. Det kan enhver jo komme at sige, ikke mindst på et sindssygehospital, så han satte sig resolut ind i bilen, smækkede døren i og kørte. – Vi kom jo ud. En anden behjertet sjæl fattede, hvad der var galt.

Siden har jeg ofte tænkt, hvor mange kræfter patienter har måttet bruge for at gøre sig forståelige i mærkelige situationer. Det må give følelser af desperation, angst og ensomhed, når man ikke bliver taget alvorligt. Vi kan alle komme i den situation.

SLUT.

Mor og søn.

En kvinde omkring de 70 år blev indlagt sammen med sin søn, der vel var i begyndelsen af 40'erne.

De havde boet sammen i en villa i Valby, som moderen havde arvet efter en velhavende far. Det var naboerne, der havde klaget og således foranlediget, at der blev taget kontakt med husets beboere. At dømme ud fra de fotografier jeg så fra hjemmet var forholdene ganske ubeskrivelige.. Huset var totalt rodet og haven helt tilgroet. Samtidig så man tasker og beklædningsgenstande hænge på træernes grene. Af journalbeskrivelsen fremgik det, at kælderens væg havde været levende. Her befandt sig halvtømte konservesdåser fulde af utøj. Der var hverken strøm eller vand i boligen. Toiletterne var tilstoppede. – Angiveligt havde de to levet af mad, som kvinden fandt i skraldebøtter. Der herskede ikke så megen tvivl om, at sønnen var skizofren. Hvad moderen fejlede, var mere usikkert.

På denne baggrund blev hun henvist til en psykologisk undersøgelse. Efter at have fået en samtale med kvinden, forsøgte jeg mig med forskellige psykologiske test. Når hun afviste den ene prøve, fandt jeg en anden, indtil hun sagde:” Altså frue. Alle de prøver, kan de godt gemme væk. De interesserer mig overhovedet ikke, men jeg vil gerne tale med dem.”

Kvinden virkede meget sikker i situationen, veltalende og veloplagt. Jeg følte mig hurtigt på gyngende grund. Så kom jeg med en kluntet bemærkning om, at jeg kunne forstå, det havde knebet med at få gjort rent derhjemme. Kvinden så direkte på mig og sagde; ”Helt ærlig frue, var sengene redt, da De tog på arbejde i morges?”

Jeg lod temaet om rengøring ligge og tog i stedet fat på det med maden. ”Jeg har indtryk af, at de ikke har lavet med igennem længere tid.” (Jeg valgte at bruge De-formen, fordi hun havde brugt den). – Hun så igen på mig og sagde. ” Nu ved jeg jo ikke, hvor dygtig en husmor De er. Personligt interesserer madlavning mig ikke ret meget, men vi får da noget at spise hver dag. Næh, der er noget, jeg meget hellere vil tale med dem om. Kender de Perchs tehandel?”- Herpå fulgte en detaljeret beretning om den fine, gamle tebutik.

Situationen forekom på det nærmeste uvirkelig. For mit indre øje havde jeg billedet af det helt ubeskriveligt kaotiske hjem, og foran mig sad en yderst veltalende ældre kvinde og berettede på et formfuldendt sprog om en teforretning i København. Man kunne ikke andet end få respekt for hende.

Jeg ved egentlig ikke, hvad kvinden fejlede, ud over at hun ud fra det amerikanske diagnosesystem i dag ville blive beskrevet med et sygdomsbillede, man kalder ”hoarding.” (mennesker der gror til i rod og affald og som ikke er i stand til at smide væk). Imidlertid forekommer det mig stadig imponerende, at kvinden med et så forstyrret adfærdsmønster var i stand til at opretholde en så stærk facade.

Mor og søn kom begge til et plejehjem, hvor de fik hver sit værelse, men havde let ved at møde hinanden.

Ove og hans bil.

Ove var en mand midt i 50'erne. Han havde trods massiv ordblindhed i mange år kørt varer ud i sin lille bil. Han kunne ikke læse vejskilte, men han kendte ruten udenad. På et tidspunkt blev der foretaget ændringer i ruten, og det hele blev for svært. Ove fik en depression og blev indlagt. Han var indlagt i lang tid og blev grundet sin ordblindhed henvist til undervisning hos Birgit Mej Dahl.

Ove havde stadig sin bil, og den havde lige så stor betydning for hans identitetsfølelse, som man kan forestille sig, at en violin vil have betydning for en violinist.

Kort efter en indlæggelse henvendte Ove sig til en sygeplejerske og insisterede på, at hans bil skulle have en parkeringsplads i umiddelbar nærhed af det sengeafsnit, hvor han var indlagt. Han fik det enkle svar, at det ikke kunne lade sig gøre. Ove reagerede med at kaste en kaffekande gennem lokalet, og kort efter befandt han sig på lukket afsnit. Som han udtrykte det senere, havnede han på lukket afsnit, bare fordi han så gerne ville have sin bil i nærheden.

Det er altid let at være bagklog. Den sygeplejerske, der fortalte Ove om hospitalets regler, havde ikke kendt ham så længe. Hun har næppe vidst, hvor meget bilen betød for ham.

Måske kunne episoden være undgået, hvis Ove havde oplevet, at hans ønske blev mødt med forståelse, selvom det ikke kunne imødekommes rent praktisk..

Patienter, ikke mindst på lukkede afsnit, oplever ustandselig at ting ikke kan lade sig gøre. Det er et pres for personalet at skulle stå i den situation, at de så ofte må sige nej. Derfor var og er det fremdeles et vigtigt emne at arbejde med i personalesammenhænge.

SLUT

Kriseforløb fra midaldrende kvindelig patient på Sct. Hans Hospital skrevet i 1983.

Sonja var som barn en livsglad pige med megen fantasi og skaberevne. Hun var ordblind, men dette erkendte man først, da hun var blevet voksen. Hun fik mange nederlag i skolen og en oplevelsen af, at hun var dum - en oplevelse hun slet ikke havde haft som lille pige. Hendes hjem og opdragelse fungerede traditionelt ud fra et gammelt kønsrollemønster. Hendes brødre skulle have en uddannelse, men forældrene mente, at Sonja først og fremmest skulle finde en mand, så kunne uddannelsen komme i anden række, hvis det overhovedet var nødvendigt.

I gennem sit voksne liv havde Sonja mange flygtige forhold, men den ægteskabelige lykke, hendes forældre havde ønsket for hende, blev hende ikke til del. Et eller andet i Sonja havde altid gjort oprør.

I en alder af 52 siger Sonja: "Ægteskabet var ikke noget for mig. Jeg har altid hadet vanen. Mit liv har som mange kvinders været en venten. Kvinder venter på at blive gift, få børn, på at manden skal

komme hjem til maden og børnene hjem fra skole. Jeg har også ventet, men nu gider jeg ikke vente længere.”

Sonja har accepteret, at hun er alene. Hun har været indlagt mange gange i perioder, hvor hun har været psykotisk og meget foretagsom. Hun har igennem sit liv gjort oprør mod den rolle, man ville have hende ind i uden rigtigt at gøre sig klart, hvad det drejede sig om. Hun har ikke haft styrke til at udfolde sine kreative evner. Hun har heller aldrig fået hjælp til at forstå sig selv og sin situation.

Nu oplever hun sig alene og fastlåst. Hun er i krise, men måske samtidig nærmere ved en forståelse af sig selv, end hun tidligere har været. Om det er muligt at hjælpe hende, er endnu et åbent spørgsmål. Noget kunne have været anderledes. Tør hun se det i øjnene?

SLUT.

Kriseforløb skrevet i 1984. Kvindegenerationer.

Henriette blev født i 1912. Hun blev strengt opdraget, hendes barndom var præget af fattigdom, og den var i mange henseender glædesløs. Hun giftede sig med en mand, der var rolig og ligevægtig og uhyre stabil i arbejdsmæssig henseende. De fik tre døtre, som begge forældre var glade for, men det var helt åbenlyst, at faderen havde den bedste følelsesmæssige kontakt til børnene.

Under børnenes opvækst bidrog Henriette til familiens indtægter ved at sy og reparere tøj for folk. Hun kunne i perioder være glad og livlig, men for det meste oplevede hun tilværelsen besværlig og triviell. Familien levede ret isoleret. De fik således sjældent besøg og gik heller ikke meget ud. Henriette var en dygtig husmor, ferm til madlavning, og hjemmet var altid rent og ordentligt.

Børnenes tøj var i perfekt stand. Henriette havde ikke meget lyst til at inddrage døtrene i de mere spændende sider af husførelse som f.eks. madlavning og bading. Kun de kedsommelige pligter som at tømme skraldespand og støve af fik børnene lov at udføre. Det var som om Henriette allerede fra døtrene var små frygtede en dag, hvor hun ville føle sig overflødig.

Da hun var 44 år gammel, var hendes mellemste datter Louise blevet 17 år. Hun begyndte at interessere sig for drenge og blev hyppigt inviteret ud. Henriette så med yderste skepsis på dette. Hun begyndte at kritisere datteren. Mor og datter talte aldrig om mere fortrolige eller personlige forhold. Kontakten gik næsten udelukkende på praktiske anliggender. En dag begyndte Henriette at lægge små sedler til sin datter, hvor hun skrev, hun var skuffet over hendes opførsel. Sedlerne var uden underskrift, men Louise kendte moderens håndskrift. Forholdet mellem mor og datter blev dårligere, hver især lukkede de mere og mere af for kontakt og trak sig ind i sig selv. En overgang forekom Henriette så indesluttet og mærkelig, at hendes mand fandt, at hun havde brug for lægehjælp, men dette ønskede Henriette ikke. Mor og datter talte aldrig om brevene, som Louise smed væk, når hun fandt dem. En skønne dag dukkede der ikke flere op. Det kom aldrig til en åben konfrontation mellem Henriette og Louise.

Louise blev voksen, hun fik en længere uddannelse, giftede sig og fødte to døtre. Den ældste datter var et yndigt barn, og allerede da hun var ganske lille, bekymrede Louise sig for hende. Hun var bange for, at det smukke barn ville blive for feteret og som ung så omsværmet, at det ville skabe vanskeligheder for hende. Da denne datter blev 16-17 år, begyndte hun at gå sine egne veje. Hun

levede det meste af sin tilværelse uden for hjemmet, og fortalte sjældent hvor hun opholdt sig. Spørgsmål fra moderens side om, hvor hun skulle hen, blev besvaret henholdende. Moderen var bekymret, men formåede ikke at tale med sin datter om sine bekymringer. Heller ikke denne mor og datter kunne få egentlig følelsesmæssig kontakt med hinanden.

I en alder af 46 år mistede Louise sit gode arbejde, og hun kom ud i en krise med depression og indesluttethed. Hun søgte hjælp, og lukkede således ikke af for omverdenen på samme måde, som hendes mor havde gjort det. Gennem samtaler med Louise kom det frem, at der var mange paralleller i hendes og Henriettes livsmønster. Louise havde savnet en god og varm kontakt til sin mor og oplevede nu, at hun havde svært ved selv at vise følelser over for sine børn, specielt da de blev større og stillede andre kontaktkrav end dem, der kendetegner det lille barns. Hun havde forstået, hvor mange af problemerne lå gemt og ønskede at leve sit liv helt anderledes end sin mor. Hun følte det nu, som var hun fanget i en fælde. Hvorfor gjorde hun lige præcis det, hun i så mange år havde taget afstand fra? Hvorfor kunne hun, der i den grad havde savnet kontakt med sin egen mor, ikke skabe kontakt til sin datter?

Anders og Kirsten et kriseforløb skrevet i 1983.

Anders og Kirsten blev gift i en moden alder. De havde vænnet sig til en ungarletilværelse uden dog at afvise muligheden af, at de en dag ville gifte sig. De traf hinanden under romantiske omstændigheder og blev gift. Begge havde gode uddannelser og arbejde. De fik børn og havde rigeligt at se til. I slutningen af 70'erne mistede Anders sit arbejde. Firmaet gik ned. Kirsten havde stadig fuldtidsarbejde. I tiden umiddelbart efter familiens ændrede situation gjorde Kirsten, hvad hun kunne for at opmuntre Anders, der forgæves søgte flere stillinger. Økonomien blev mere anstrengt, og familielivet præget heraf. Som tiden gik, forventede Kirsten, at Anders, der nu var hjemmegående, skulle tage mere del i den daglige husførelse og dermed aflaste hende. Dette skete imidlertid ikke. Kirsten reagerede med at skælde ud og rette bebrejdelser mod Anders, mens han trak sig mere og mere ind i sig selv, beskæftigede sig med ting, hvis nytte hun ikke kunne se, eller han lagde sig på divanen. Anders begyndte at få smerter forskellige steder i kroppen og gik ustandseligt til lægen. Han følte sig deprimeret, irriteret på sine kone, og hans selvfølelse var alvorligt forstyrret, uden at han kunne give udtryk for sin sårbarhed.

En aften, da børnene var inviteret ud, og Kirsten havde arrangeret en hyggelig middag for de to, demonstrerede han sin modvilje og irritation ved at komme meget for sent hjem. Aftenen blev ødelagt, atmosfæren blev mere og mere anspændt. Inden vanskeligheder blev helt uoverskuelige, kom Kirsten i kontakt med et menneske, der kunne analysere situationen og stimulere Kirsten til at ændre på sin holdning, eftersom Anders så ud til at være den, der havde det sværest. Kirsten blev klar over, at hun var kommet helt ud af vane med at give udtryk for varme og anerkendelse, og hendes adfærd ville kun som situationen var nu at medvirke til at undergrave Anders' i forvejen vaklende selvtillid. Hun ændrede kurs. Anders begyndte at føle sig bedre tilpas derhjemme, og han mødte, på samme tidspunkt som bebrejdelserne hørte op, nogle udfordringer uden for hjemmet, der stimulerede og inspirerede ham.

Ved et sammenfald af gunstige påvirkninger udefra lykkedes det disse to mennesker at bryde en skæv skure og rette op på forholdet. De blev igen i stand til at vise hinanden gensidigt varme følelser og respekt.