

Børnepsykiatrien i Risskov gennem 50 år

1958-2008

Indhold >>



Børnepsykiatrien i Risskov gennem 50 år (1958-2008)

Udgiver:

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
Region Midtjylland
Harald Selmers Vej 66
8240 Risskov
Tlf.: 77 89 40 00
www.buc.rm.dk

Redaktion:

Sven Hagen Madsen,
administrationschef (ansv.)
Jette Ravn, konsulent
Jesper Himmelstrup, journalist

Interviews:

Tekst: Jesper Himmelstrup
Foto: Martin Dam Kristensen

Tidslinien:

Samlet og redigeret af Jette Ravn
Kilder:
Jyske Asyl 1952 til psykiatrisk hospital i Århus 2002 - 150 års Jubilæum
Personaleblad: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital nov. 2003
Statshospitalet ved Århus: Tidsskrift for Danske Sygehuse 45. årgang nr. 17, september 1969
Diverse børnetegninger
Arkivmateriale og privatfotos
Dansk Kvindebiografisk Leksikon

Voxpop:

Tekst og foto: Jette Ravn

Forsidefoto:

Martin Dam Kristensen

Layout:

Rumfang

Tryk:

Arco Grafisk A/S

Oplag:

1.000



» På godt og ondt synes jeg, at børnehospitalet var et anarkistisk sted

4

Interviews:**OVERLÆGEN > 4**

Interview med Niels Hansen

RENGØRINGSASSISTENTEN > 11

Interview med Anni Nielsen

SYGEPLEJERSKEN > 17

Interview med Gerda Nemec

SKIZOFRENI > 22

Interview med Georg Gouliaev

SEKRETÆREN > 27

Interview med Rita Sax Sørensen



» Man skal have kemi med dem, man arbejder sammen med

37

ADFÆRDSFORSTYRELSE > 32

Interview med Lisbeth Kortegaard

PÆDAGOGEN > 37

Interview med Else Bauer

OCD > 42

Interview med Per Hove Thomsen

SOCIALRÅDGIVEREN > 47

Interview med Birthe Andersen

SPISEFORSTYRELSE > 52

Interview med Kristian Rokkedal

>> Forord

> Børnepsykiatriens historie i Risskov gennem 50 år viser, at det er et fag i stor udvikling – også efter at det i 1995 blev til børne- og ungdomspsykiatri. Der kan fremhæves mange ting fra udviklingen de sidste 50 år: Omlægningen fra behandling under indlæggelse til ambulant behandling har medført en kraftig reduktion i antallet af senge. Den kraftige udbygning især de seneste ti år af den ambulante kapacitet.

Det øgede fokus på psykiske sygdomme hos børn og unge har medført, at henvisningstallet er steget kraftigt de seneste mange år. Det er ikke dokumenteret, at det er udtryk for, at der bliver flere psykisk syge børn og unge. Det er derimod først og fremmest et udtryk for, at de professionelle (fx lærere og pædagoger), der omgås børn og unge i dagligdagen, er blevet bedre til at få øje på symptomerne på forskellige psykiske sygdomme, ligesom den mindre rummelighed i de daginstitutioner, hvor børn og unge findes, har medført en hurtigere fokusering





42

» Hemmeligheds-
sygdommen er kommet
frem i lyset



57

» Jeg har egentlig altid
godt kunnet lide at undervise
de her børn



67

» Engagement
er helt afgørende i
det her job

SKOLELÆREREN > 57

Interview med Vibeke (Vibse) Jensen

AUTISME > 62

Interview med Meta Jørgensen

PSYKOLOGEN > 67

Interview med Karin Christensen

Tidslinie:

PERIODEN 1958-1964 > 8

PERIODEN 1965-1970 > 16

PERIODEN 1971-1980 > 26

PERIODEN 1981-1989 > 41

PERIODEN 1990-1994 > 50

PERIODEN 1995-1999 > 56

PERIODEN 2000-2008 > 66

Jubilæum:

VOXPOP > 10, 21, 31, 51, 61, 71

FØDSELSDAGSHILSENER > 15, 30, 72

JUBILÆUMSQUIZ > 73

på de børn og unge, som har problemer. Det er imidlertid også et udtryk for, at behandlingsmetoderne er blevet bedre. Det gælder ikke mindst den medicinske behandling, men også forskellige terapiformer er blevet udviklet.

Det er vigtigt at fortsætte denne udvikling gennem forskning og omsætning af forskningsresultater til behandling og diagnosticering. Et stort skridt blev taget i Århus i 1998 med oprettelsen og besættelsen af professoratet i børne- og ungdomspsykiatri på Aarhus Universitet med tilhørende overlægestilling på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov. Det er håbet, at den nyetablerede Udviklings- og Forskningsenhed ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center kan understøtte denne proces – bl. a. ved at inddrage flere faggrupper i forskningen.

De kommende år vil stille store udfordringer til børne- og ungdomspsykiatrien i Risskovs mere end 300 medarbejdere. Ventetiden til både udredning og behandling skal nedbringes til under to måneder. Det vil medføre ændringer i tilrettelæggelsen af indsatsen. Den netop vedtagne psykiatriplan i Region Midtjylland vil medføre store omlægninger af aktiviteten ikke mindst inden for

ungdomspsykiatrien ligesom sengekapaciteten skal udvides til patienter med spiseforstyrrelser.

Fremtiden vil bringe en øget specialisering inden for børne- og ungdomspsykiatrien, og der vil blive yderligere fokus på samarbejdet mellem de tre Børne- og Ungdomspsykiatriske Regionscentre i henholdsvis Herning, Viborg og Risskov, som tilsammen udgør Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Midtjylland. Nye og mindre ressourcekrævende behandlings- og diagnosticeringsmetoder skal udvikles, de bygningsmæssige rammer skal udvides, og der skal sikres fortsat rekruttering til centeret af kvalificerede medarbejdere inden for alle faggrupper.

Der er således nok af udfordringer for de næste 50 år.

Jens Buchhave
Ledende centeroverlæge

Vibeke Kivi Kristensen
Ledende centeroversygeplejerske

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Midtjylland
August 2008

– På godt og ondt synes jeg, at børnehospitalet var et anarkistisk sted

> Niels Hansen (f. 1929)
Ansæt på Psykiatrisk Børnehospital
1961-1996 (deltidsansat 2002-2004)

Tidligere overlæge Niels Hansen husker Psykiatrisk Børnehospital som et sted med stort engagement, hvor forskellige indgange til psykiatrien nærmest kunne udvikle sig til en skyttegravskrig. Samtidig husker han et sted, hvor pædagoger, sygeplejersker og indlagte børn sammen pulsede løs på cigaretterne, et sted, hvor børn stak af og flygtede med båd ud i Århus-bugten – og et sted, hvor autistiske børn blev betragtet som resultatet af kølige, intellektuelle kvinder: de såkaldte køleskabsmødre.

> Niels Hansen er blot seks år gammel, da han beslutter sig for, hvad han skal være, når han bliver stor. Han er på det tidspunkt stor beundrer af den daværende praktiserende læge i Borris, Doktor Lassen. Og ikke mindst af dennes ”kæmpestore” bil.

– Sådan én ville jeg også have. Derfor besluttede jeg mig for at blive læge.

Niels Hansen sidder i sin toværelseslejlighed nogle stenkast fra det nuværende Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og tænker tilbage på sin opvækst i den lille landsby Ejstrup mellem Skjern og Videbæk i Vestjylland.

Han er den ældste i en søskendeflok på fem. Faderen var skolelærer, og stik imod familiens og omgivelsernes forventninger starter Niels Hansen i gymnasiet. Det varer dog ikke særlig længe, for efter 1.g. bliver han smidt ud.

– Rektor sagde til min far, at jeg ikke havde det i *ånden*, så han ville foreslå, at jeg i stedet skiftede til *hånden*. Han syntes, jeg skulle være skovfoged. Men det, mente jeg, var en forkert vurdering. En desavuering. En personlig krænkelse. Derfor tænkte jeg, at jeg ville gøre mit til, at andre ikke blev så misbedømt, derfor besluttede jeg som 14-årig, at jeg – uden at jeg kendte noget som helst til det – ville være børnepsykiater, fortæller Niels Hansen.

I første omgang blev han dog sendt på landet som tjenestekarl (landbrugsmedhjælper, red.). Men efter to år mente Niels Hansen stadig ikke, at rektor på gymnasiet havde ret.

– Det kan godt ske, at jeg var fumlet i ånden, men jeg var det endnu mere i hånden, smiler Niels Hansen.

Han flyttede derfor til Rønde nord for Århus, hvor han tog højeste studentereksamen i sin klasse på Rønde Artiumkursus. Senere startede han på medicinstudiet på Aarhus Universitet og kandiderede i 1957.

Trille og Kylie

Fire år senere er Niels Hansen klar til sin første arbejdsdag på Psykiatrisk Børnehospital i Risskov. Her støder han som det første på afdelingslæge Birte Høeg Brask.

– Jeg kan huske, hun sagde: ”Hej jeg hedder Trille.” Og den næste, jeg så mødte, sagde: ”Hej, jeg hedder Kylie.” Det forvirrede mig en hel del. Trille gik i blå kittel og var afdelingslæge nede hos autisterne, og Kylie var småbørnspædagog.

Niels Hansen blev ledt ned på afdeling 1 for børn, der var ”tidligt defekt personlighedsudviklede”.

– Det var et skrækeligt udtryk, men det kaldte vi dem. Der gik en læge rundt, rolig og upåvirket, i hvid kittel mellem nogle aldeles udisciplinerede og omkringfarende børn. Der tænkte jeg: Skal man virkelig se sådan lidt fjern ud? Det virkede meget forvirrende og ustruktureret, fortæller han.

Psykiatrisk Børnehospital var startet op som det første børnepsykiatriske tilbud vest for Storebælt. Og ganske hurtigt blev stedet præget af en stærkt engageret iværksætterånd, som både havde sine fordele og ulemper.

– Mange, der arbejder inden for børnepsykiatrien, er individualister. De har deres egen private – ikke særligt videnskabeligt funderede – opfattelse af, hvordan det her bør gribes an. Og det kan være meget godt i forhold til den enkelte patient og familie, men når det gælder de overordnede diagnostiske og terapeutiske principper, så kan det være svært at finde fælles fodslag. Det kan give en masse debatter, som for så vidt er spændende nok, men som også kan give en slags tomgang, siger Niels Hansen.

Og denne uoverensstemmelse kunne ifølge overlægen nogle gange føre til ”mammutlignende konferencer”.

– Hvis vi fx havde et uroligt, meget omkringfarende barn. Så relaterede nogen til, at det skyldtes forældrene, mens andre relaterede til, at barnet havde en hjernebrist på en eller anden måde. Og hvis så den ene part siger, det er det miljømæssige og bliver ved den forklaringsmodel, mens andre står fast ved, at der er tale om en hjernedysfunktion, så kan det give nogle gnidninger. >



» Rektor sagde til min far, at jeg ikke havde det i *ånden*, så han ville foreslå, at jeg i stedet skiftede til *hånden*. Han syntes, jeg skulle være skovfoged. Men det, mente jeg, var en forkert vurdering. Derfor tænkte jeg, at jeg ville gøre mit til, at andre ikke blev så misbedømt, derfor besluttede jeg som 14-årig, at jeg – uden at jeg kendte noget som helst til det – ville være børnepsykiater.

NIELS HANSEN



Man kunne ikke skære sig igennem tobakstågerne. Og hvis man ligesom skulle beroliges på en eller anden måde, så skulle man have et hiv af en cigaret. Alle røg som en skorsten. Når man ser tilbage på det, virker det jo fuldstændig absurd, at sygeplejersker og pædagoger sad sammen med børnene og pulsedede løs.

NIELS HANSEN



Men er det ikke det, der er et af psykiatriens hovedformål – nemlig at finde ståstedet mellem de to indgange til faget?

– Jo, i det omfang at man virkelig kan få lavet en syntese. Og det kan man også få lavet undertiden. Men andre gange synes jeg ikke, at der kommer noget ud af det. På godt og ondt synes jeg, at børnehospitalet var et anarkistisk sted, hvor mange blomster fik lov til at blomstre, men hvor det altså kneb lidt med at få samling på tropperne.

Hvorfor tiltrækker børnepsykiatrien den slags "anarkistiske" mennesker?

– Jeg tror, at de meget resultatorienterede bliver kirurger og piller blindtarme og lignende ud. Børnepsykiatere tænker mere på; hvordan kan det her hænge sammen, hvordan kan man gøre både patienter og familier mindre afhængige og mere autonome? Det vil sige, at man mere opererer med, om tingene kan blive bedre, end man opererer med begreber som helbredelse. Inden for kirurgien er det et enten/eller, mens det inden for børnepsykiatrien bliver et spørgsmål om mere eller mindre.

Til gengæld betvivler Niels Hansen ikke, at det tætte tværfaglige arbejde i terapeutiske teams med en børnepsykiater, en socialrådgiver og en klinisk psykolog har været både inspirerende og ikke mindst fremsynet.

– Jeg har altid lyttet, når psykologen eller socialrådgiveren havde input. Sådan har det altid fungeret på børnehospitalet. Jeg synes, psykologen mange gange har haft stor vægt i det daglige arbejde – og med fuld rette, understreger han.

Tæt tåge

Niels Hansen er glad for, at der langsomt kom orden i tingene og system i sagerne. Det passede godt til et menneske, der ifølge eget udsagn er udpræget ordensmenneske. Sådan én, der altid kommer til tiden.

Men han beskriver samtidig en ånd på børnehospitalet, der foragtede autoriteter og hierarki. Og i 60'erne, der røg alle – inklusive børnene.

– Man kunne ikke skære sig igennem tobakstågerne. Og hvis man ligesom skulle beroliges på en eller anden måde, så skulle man have et hiv af en cigaret. Alle røg som en skorsten. Når man ser tilbage på det, virker det jo fuldstændig absurd, at sygeplejersker og pædagoger sad sammen med børnene og pulsedede løs. Det

var ikke ualmindeligt, at børn fra 10-årsalderen gik og røg på afdelingen. Heller ikke cheferne manglede tobak.

– Margrete Lomholt kørte en Citroën og havde altid denne her kæmpe cigar i mundvigen. Hun havde parkeringsplads lige til højre for indgangsdøren, og ingen turde røre den. Der var en tyk tåge omkring hende. Altid, smiler Niels Hansen.

Han betegner ånden som værende næsten "præmatur 68'er". Modsat denne holdning var der stadig levn fra gamle, disciplinære dage. Fx var alle døre og vinduer på daværende tidspunkt stadig låst. Og det reagerede børnene på. De brød ud og flygtede ind i skoven eller ned til vandet. Niels Hansen husker specielt én episode med en dreng, der fik fat i en båd på stranden og var begyndt at ro ud i Århus-bugten.

– Da vi fik ham i land, ruskede jeg ham i armen. "Kan du så lade være med at sætte os i sådan en situation," råbte jeg. Så blev han utrolig vred og sagde, at han ville klage til både Børneværnet og sine forældre.

Heldigvis gik det ikke så galt. Men 1960'erne bar ifølge overlægen præg af nogle særdeles aggressive og voldsomme børn. De kunne finde på at slå personalet, lave oversvømmelser og sågar låse personalet inde.

– Jeg tror, det skyldes den meget restriktive opdragelse dengang, og så den kolossale oprørstrang mod det, siger Niels Hansen.

Enkelte gange var bæltefiksering den sidste udvej.

– Det barn, der kom i bælte, blev roligere af det. Og det gav en mulighed for at kunne komme i kontakt med det. Men det skete jo kun for drenge, som var så voldsomme, at de var til fare for både voksne, andre børn og sig selv.

Gradvist ændrede tingene sig. Både med hensyn til bæltefikseringen og de låste døre. Og det fik indflydelse på børnehospitalet.

– Pludselig var der nogen, der glemte at låse døren. Og så blev dørene åbnet, uden at det blev besluttet, fortæller Niels Hansen.

Det resulterede i, at børnene holdt op med at flygte.

– Når man spærre folk inde, så vil folk flygte. Når man åbner dørene, er de mere tilbøjelige til at blive på stedet.

Legeterapi og ny medicin

Under sine næsten fire årtier på hospitalet nåede Niels Hansen naturligvis at stifte bekendtskab med en lang række af de nye trends inden for den børnepsykiatriske forskning.



Niels Hansen foran sit klaver i sin toværelseslejlighed ikke så langt fra det gamle børnehospital.

Dreng fra småbørnsafdelingen forcerer en forhindring på legepladsen.



– Den forskning, vi holdt os til i 1950'erne og 1960'erne, var jo den, der talte om tidlig følelsesmæssig deprivation, som det hed. Den skade, man fik, hvis ikke man havde en god graviditet, en god spædbarnstid og en god tid især de to første leveår. Det vil sige, at man forholdt sig meget udviklingspsykologisk til problemet. Man talte ofte om, at man var skadet i sin tidlige udvikling.

– Den anden var den psykoanalytiske; Det var dem, der efter en alt for strikt og rigoristisk opdragelse var blevet hæmmet. Så man opererede jo dengang med både de normløse og fuldstændig overjags-manglende børn – og så de andre, som var meget angste, frygtssomme og hæmmede, siger Niels Hansen.

En tredje kategori var de autistiske børn, som mange på det tidspunkt mente var et produkt af kølige og intellektualiserende mødre, som ikke gav nogen varme til deres børn. Den østrigske psykiater Bruno Bettelheim, der havde studeret under Freud, kaldte disse mødre for *køleskabsmødre*.

– I praksis var børnene jo åndssvage, men mange af dem havde specielle evner.

I dag er alle enige om, at der er tale om en biologisk brist, som børnene har. Der har Birte Høeg Brask gjort et kæmpe stykke arbejde for at ændre synspunktet fra det miljømæssige til det biologiske – efter min mening med fuld rette.

Niels Hansen husker samtidig en tid, hvor tanker om medicin i behandlingen bliver introduceret.

– Det var noget, man skulle holde sig fra. Til at begynde med skulle man klare det hele nærmest individualterapeutisk. Mange havde meget legeterapi og en nærmest freudiansk referenceramme, hvor fx Anna Freud spillede en stor rolle.

I dag er der meget mere fokus på hele det medikamentelle område. Og med øget viden inden for neuropsykiatrien er forskningen nået et godt stykke videre.

Bevægende bevægelse

Når Niels Hansen bliver bedt om at fortælle om sine største oplevelser på hospitalet, er der ingen tvivl om, at mange af de ”store personligheder” har sat sine spor.

– Jeg husker mødet med Margrete Lomholt. Hun var en kulturradikal personlighed, for hvem intet menneskeligt var fremmed. Det var en stor kontrast til miljøet i min opvækst, hvor man lukkede øjnene for store dele af tilværelsen. Og så mødte jeg

Birte Høeg Brask. Analytisk og stringent. Og Viggo Hansen, der jo både var musikalsk og et af de mest rummelige mennesker, jeg har mødt.

Og i det hele taget blev den tidligere overlæge på mange måder særdeles optaget af sit arbejde.

– Jeg blev temmelig meget grebet af det. Det er en af de ting, der kan være vanskelig i børnepsykiatrien. Det er, at man bliver *for* grebet af det. I modsætning til somatiske afdelinger, hvor man kan gøre arbejdet færdigt, mens man er på stedet. Børnepsykiatrien gør undertiden så dybt indtryk på folk, at det kan gå ud over nattesøvnen. Der er det utrolig vigtigt, at man ikke bare har den indre dialog, men har gode medarbejdere. Så man får dialogen i medarbejderteamet. Hvis man kun har dialogen inde i selv, så går man let i tomgang.

Fra 1988 til slutningen af 1991 bliver Niels Hansen ansat som administrerende overlæge. Det varer i 4 år, indtil han samtidig bliver ansat som lektor på universitetet. Så kan han ikke magte begge ting. Han husker i dag mange ting som både de værste og de bedste oplevelser på hospitalet.

– Et af de mest bevægende øjeblikke kunne være under terapien med familier, hvor alting synes fastlåst. Når man så pludselig oplever en bevægelse, og at det går op for faren eller moren, at børnene trænger til dem. Fra at alt er stille, sker der en bevægelse både hos terapeuten og familien. Det er en stor oplevelse, som kan være meget livsgivende, siger Niels Hansen.

Alligevel savner han en tid, der var knap så hektisk, som den er i dag. For det spiller også ind på behandlingen, mener Niels Hansen.

– Der var flere børn, der dengang kunne forblive på ét sted, end der er i dag. Når jeg har set børn, som har været meget normløse, og som har kunnet relatere sig til en fast nøgleperson, så mener jeg virkelig, at de børn kan profitere af det. Den slags form for tilbud er meget svære at give i dag.

Til gengæld medgiver overlægen, at udgangspunktet med at kunne ”redde” alle misbedømte børn langsomt er blevet afløst af et mere realistisk syn på tingene.

– Det er klart, at der er en stor forskel mellem realitet og fantasi. Når man kommer og ser børnene i realiteten, så bliver man klar over, at det at hjælpe er noget ganske andet end det, man har fantasieret om. Men det er med til at udvide livsforståelsen. <

Psykiatrisk Børnehospital planlagt – det første af sin art i landet, der bliver opført til formålet.

Perioden 1958-1964



August 1957

Psykiatrisk Børnehospital under opførelse – placeret på et selvstændigt areal umiddelbart syd for det egentlige statshospital i Risskov.



De første overlæger

> Margrete Lomholt (1903-1990)

Speciallæge i psykiatri 1944. 1948 afdelingslæge ved Statshospitalet i Risskov og begyndte fra grunden at opbygge børnepsykiatrien vest for Storebælt. ML startede i det små med konsultationer i besynderlige kælderlokaler på Århus Kommunehospital. Det nyttilkomne fag gav spændinger i forhold til børneafdelingerne, men trods det lykkedes det at få et godt samarbejde. ML var en fremragende lytter og påtog sig mange supervisionsopgaver, som fik stor betydning for lægers og andre faggruppers engagement.Psykoanalysen prægede i høj grad arbejdet. ML var uddannet af den norske psykoanalytiker Nic Waal, som ofte tilbragte weekenderne i ML's hjem. I den livlige og ukonventionelle uddannelse deltog blandt andre kollegaerne, overlæge Anker Østergaard og Helge Kjems. På det gamle hospital i Risskov og andre kredse i Århus gik rygter om tøjlesløheden både i ML's hjem og på Børnehospitalet. Man var blandt andet skeptisk over for den uformelle væremåde. ML skrev i 1948 børnepsykiatrifagets første danske lærebog.



Kilde: Dansk kvindebiografisk Leksikon.



20. August 1958

Psykiatrisk Børnehospital indvies. Den første patient modtages 27. august. Aldersgruppen er 0 -18 år. Bygningerne bliver opført i én etage med delvis udnyttet kælder. Hospitalet er opdelt i fire afsnit: Ambulatorium, dagobservationsafsnit med plads til 12-15 patienter, sengeafsnit med plads til 25-30 patienter og afdeling for psykotiske børn med plads til 12-16 patienter.

> Århus Amtstidende skrev 13. oktober

1962: Hvor børn leger sig raske
"På børnepsykiatrisk hospital i Risskov der, skønt kun fire år gammelt, er landets ældste og største i sin art, får neurotiske børn lov at rase ud, men alligevel bruger man fløjlshandsker. Legen og kontakten med forstående voksne og et trygt miljø er det centrale."



Undervisning, forskning og uddannelse

Hospitalet deltog i og bidrog allerede i disse år til speciallægekurser for vordende børnepsykiatere. Senere blev psykiatri og dermed børnepsykiatri eksamensfag, og der blev oprettet et psykiatrisk lektorat i børnepsykiatri. Omfattende undervisning af hospitalets personale har været kendetegnede for hospitalet gennem alle årene siden etableringen.



Onsdag den 5. juni 1963

BØRN

En lille lyshåret fyr kom løbende henimod mig. Han standsede et øjeblik, så tog han mig i hånden og spurgte: »Skal du være her hos os?«. Han virkede så glad og tillidsfuld, at det var svært at forestille sig, han er patient på Psykiatrisk Børnehospital i Ris skov. For hvad er det, man venter? En samling forskræmte børn der helt har mistet kontakten med omverdenen.



► Demokraten skrev 5. juni 1963

under overskriften: Børn med problemer – et interview med Margrete Lomholt. ”Der er behov for at få ændret dagobservationspladser til sengepladser: 300 venter – der er stort behov for psykiatrisk hjælp til børn. Tallene taler for sig selv. Vi har ca. hundrede nye indlæggelser om året, og der er 300 på venteliste. Mange venter et helt år. Imens bliver børnenes og forældrenes nerver mere og mere tyndslidte.”



Legeterapirum.

► Oversygeplejerske G. Grå blev i 1962 afløst af **oversygeplejerske Eva Foersom Hegndal (1921-1989)**, som først forlod sin stilling ved sin død i november 1989.



► Cand. psyk. Else Wulff (1919-2006)

I tæt samarbejde med Margrete Lomholt var EW helt fra starten med til at opbygge Psykiatrisk Børnehospital. Forlod i 1963 hospitalet men vendte tilbage i 1974, da overlæge Birte Høeg Brask tilbød EW stillingen som chefpsykolog. En stilling hun bestred, indtil hun måtte stoppe på grund af alder i 1987.

► Birte Høeg Brask (1918 – 1997)

BHB, også kaldet Trille, blev tidligt vakt for den socialistiske og kulturradikale sag. Det var et engagement, der holdt livet ud og var baggrunden for, at hun ydede en omfattende indsats i det illegale arbejde under den tyske besættelse under Anden Verdenskrig. BHB var fra 1958 leder af afdelingen for psykotiske børn og samtidig assisterende overlæge. I 1970 overtog hun jobbet som administrerende overlæge, som hun bestred indtil sin pensionering i 1988. BHB fik en stor betydning for opbygning af børnepsykiatrien gennem 1960-erne og 1970-erne og for udbredelsen af kendskabet til især psykotiske børn. Særligt banebrydende var hendes arbejde for og med autister. Hun opbyggede tværfaglige behandlerteams og var drivkraften i etablering af små specialafdelinger for psykotiske børn. Ved BHB's 70-årsfødselsdag i 1988 tilegnede fagfæller hende et skrift om psykotiske børn. Året efter blev hun udnævnt til æresmedlem af Dansk Selskab for Børnepsykiatri.

Kilde: Dansk Kvindebiografisk leksikon



VOXPOP >>

>>

Navn: Mette Heide**Stilling:** Diætist**Hvor længe har du været ansat?**

10 år.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdoms-psykiatrien?

Muligheden for at være med til at starte noget nyt op.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Kollegaerne og arbejdsmiljøet.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Studietur til Holland.

Hvad er den værste?

Det ved jeg ikke.

På en skala fra 0 -10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

8.

>>

Navn: Inger Englyst**Stilling:** Psykolog**Hvor længe har du været ansat?**

12- 13 år.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdoms-psykiatrien?

Jeg blev tilbudt et vikariat.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Selvstændigheden, fleksibiliteten og fordybelsen.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Fordybelsen i faget.

Hvad er den værste?

Organisatorisk rod.

På en skala fra 0 -10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

8.

>>

Navn: Edith Andersen**Stilling:** Sekretær**Hvor længe har du været ansat?**

10 år.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdoms-psykiatrien?

Spændende speciale.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Mit arbejde.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Når der er travlt, og der er svære opgaver, og det så alligevel lykkes.

Hvad er den værste?

Når der er alt for meget at lave.

På en skala fra 0 -10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

10.

>>

Navn: Ebbe Pihl**Stilling:** AC - fuldmægtig**Hvor længe har du været ansat?**

Siden efteråret 2005.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdoms-psykiatrien?

Her var en jobmulighed.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Den brede kontakt jeg har ud i huset.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Folk er glade, samarbejdsvillige og hjælpsomme.

Hvad er den værste?

Mængden af arbejdsopgaver.

På en skala fra 0 -10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

8.

– Vi brugte gulvklude helt frem til 1996

> Anni Nielsen (f. 1955)

Ansæt som husassistent på Psykiatrisk Børnehospital 1973
Rengøringsleder 1996

Anni Nielsen har haft med rengøring at gøre på Psykiatrisk Børnehospital i 35 år og kender derfor (næsten) hver eneste krog i hvert eneste lokale. Og selv om nullermændene og toiletterne stadig ligner sig selv, har arbejdet som rengøringsassistent været igennem en enorm udvikling. Ikke mindst mentalt – så rengøringspersonalet i dag "rent faktisk bliver lyttet til".



> Anni Nielsen var kun 17 år gammel, da Psykiatrisk Børnehospital søgte en ny husassistent, som det hed dengang. Begrebet *rengøringskone* var gået af mode, og senere blev husassistenterne til *rengøringsassistenter*. Væggene var lysegrønne og –gule, og det hele mindede mest af alt om et stort børneværelse.

Den unge pige kom til samtale, og "allernådigst" blev hun ansat – 14 dage før sin 18-årsfødselsdag. Hun husker de første par år som en hård, men også en god tid.

– Det var selvfølgelig specielt at komme hertil. Jeg kendte jo ikke meget til hospitalet. Og det var på den lukkede afdeling med helt specielle børn. Dengang boede de her også i mange år. Jeg husker blandt andet én, der altid var ude på at nedlægge os, så hvis vi kom gående, kom han altid løbende fra den anden ende af gangen og kastede sig over os. Så det var noget med at være forberedt.

På det tidspunkt var der ansat to husassistenter på hver afdeling – og de startede altid dagen med at gå over til oversygeplejersken for at hente nøgler.

– Alle andre havde deres egne nøgler, men det var først langt senere, vi fik det. Jeg ved ikke, om vi blev betragtet som knap så stabile, griner Anni Nielsen.

Der blev ikke stillet specielle krav til de ansatte, og det gav udfordringer, for nogle gange blev de sat til ting, de ikke havde meget forstand på – eksempelvis madlavning.

– Når vi fx serverede mad til fiskedag, så ankom fisken rå, og der var ikke mange af os unge piger, der havde prøvet at koge en torsk før. Så det var altid spændende at se, om patienterne ville spise det.

Klippede i gardinerne

Det var rengøringspersonalets eget ansvar selv at tage gulvkludene med hjem og vaske dem. Og da midlerne var noget mere begrænsede end i dag, fik man kun sin gulvklud byttet, hvis der var hul i – eller et nyt hoved til gulvskrubben, hvis det gamle var helt slidt ned. Anni Nielsen indrømmer, at det gav anledning til visse kirurgiske indgreb fra personalet selv.

– Selvfølgelig. Vi har også klippet i gardinerne, når de blev for dårlige eller grimme at se på. Ellers var det umuligt at få dem byttet.

Rengøringsmidler, tolietpapir og andre ting blev leveret én gang om måneden. Og det skulle så helst slå til.

– Slap wc-papiret op, så måtte vi over og låne fra nogle af de andre afdelinger. Og det var svært bare at få en kuglepen. Hvis vi skulle have nyanskaffelser som en ny termokande eller lignende, så krævede det en underskrift fra de øverste.

Anni Nielsen betegner perioden som "en stram tid, hvor vi skulle kende vores plads".

– Vi følte os ikke mere, end vi var. Men vi var også selv med til det, for hvis vi blev inviteret med til noget, så sagde vi fra. Der gik >



Vi brugte gulvklude frem til 1996. Som nogen af de få. Det var sådan, at når vi var på kursus, så sagde folk: "Hold da op. Vi har brugt moppe i mange år." Og så fik vi doseringsanlæg. Det var en revolution.

ANNI NIELSEN



Rengøringspersonalets
omklædningsrum i kælderen,
hvor der er mulighed for at tage
sig en velfortjent kaffepause.



mange år før nogen sagde ”ja tak” til at deltage bare til en kop kaffe og en kage.

Husassistenterne fik nye rengøringsvogne i 1981 – og først 15 år senere blev de skiftet ud.

– Vi brugte gulvklude frem til 1996. Som nogen af de få. Det var sådan, at når vi var på kursus, så sagde folk: ”Hold da op. Vi har brugt moppe i mange år.” Og så fik vi doseringsanlæg. Det var en revolution. Det kom i forbindelse med, at Sven (Hagen Madsen, hospitalschef, red.) kom til. Han har sammen med Jette (Ravn, sygeplejef, red.) været en stor hjælp for os.

En begivenhed står helt klar i bevidstheden hos Anni Nielsen. Det firma, som hospitalet købte rengøringsmidler af, inviterede rengøringspersonalet en tur til fabrikken i Kolding. Men det betød så, at personalet var væk en hel dag.

– Vi havde aldrig været ude før. Vi aftalte med ledelsen, at vi tog toiletterne og anrettede morgenmaden inden, og så kørte vi ellers af sted i en lejet bus. Det var fantastisk. Det var en ny verden, der åbnede sig for os. Jeg husker, at vi spiste smørrebrød. Og det havde vi jo ellers kun været vant til at servere for andre. Det var en tur, der blev snakket om i mange år.

Møde til tiden

Da Anni Nielsen kom til hospitalet i 1973, havde rengøringspersonalet lige skiftet fra blå kitler og hvide forklæder. Den nye uniform bestod af en lyseblå nylonkjole, som var ”afskyelig”.

– Den klæbede til kroppen og var statisk, så den kunne give nogle ordentlige stød, når vi gjorde rent ved stålbordene.

Nylonkjolerne bestod frem til sidst i 1980’erne, hvorefter det blev til halvlange skjorter. Og først langt senere fik rengøringsassistenterne lov til at smide institutions-kludene og arbejde i det tøj, der passede dem.

– Det var en sjov tid. Dengang kunne man også godt finde på at tage en lur på tøjsækkene nede i kælderen. Hvis man var kommet for sent hjem fra byen. Man så galdt det om at alliere sig med én, der var vaks til at kalde, hvis nu der skulle komme nogen. Jeg har ikke gjort det, men det fandt sted.

Der var måske nogle, der kom direkte fra byen på arbejde?

– Det skal jeg ikke sige, at det ikke var tilfældet.

Anni Nielsen slår en høj latter op.

– Noget af det, vi også kunne finde på, var at gå ned i Stationsgade, hvor der lå et brødsalg og en købmand. Det var modigt, hvis nogen turde gå bagom og ned gennem skoven, mens andre holdt vagt. Hvis vi var blevet opdaget, havde vi nok fået en påtale.

Og netop en påtale var noget af det, personalet frygtede mest.

– Jeg husker en tidlig morgen, hvor den daværende oversygeplejerske Eva Hegndal sad ude på trappen og ventede. Alle dem, der mødte inden kl. 7, sagde hun godmorgen til. Og alle dem, der kom efter, fik at vide, at de skulle møde til tiden.



Vi havde aldrig været ude før. Vi aftalte med ledelsen, at vi tog toiletterne og anrettede morgenmaden inden, og så kørte vi af sted i en lejet bus. Det var fantastisk. Det var en ny verden, der åbnede sig for os. Jeg husker, at vi spiste smørrebrød. Og det havde vi jo ellers kun været vant til at servere for andre. Det var en tur, der blev snakket om i mange år.

ANNI NIELSEN

Patienterne sætter spor

Som rengøringsassistent med den daglige kontakt til patienterne kunne man ikke undgå at få et nært forhold til mange. Specielt dem, der boede på hospitalet i længere tid. Og derfor er der naturligt nok nogle, der har sat sig større spor end andre.

– Vi havde en patient, der virkelig havde en sød tand. Og selv om der var låst på afdelingen, stak han af og rendte op i kolonihaven og ind i *Tutten* (kiosken, red.) og råbte ”Jeg ska’ ha’ sukker. Jeg ska’ ha’ sukker”. Så troede de jo, han var diabetiker, så de skyndte sig at give ham is og chokolade. Da de så senere fandt ud af, at han var stukket af hernede fra, så kom de med en regning på 4,75 kr.

– En anden gang præsterede han at snige sig bag personalet og ind i køkkenet, hvor han lige nappede en halv stang wienerbrød. Han var virkelig glad for søde sager. Han havde også en bolschedåse inde i medicinskabet. Og når man så kom derind, sagde han: ”Jeg vil gerne have et knald fra dåsen” Hvis man var ny, så blev man jo noget overrasket over den udtalelse, griner Anni.

Og andre patienter har sat sig fast på grund af deres krumspring. – Vi havde en anden, der ikke kunne lide, når han skulle vaske op. Så hvis han kunne komme af sted med det, så puttete han alt >



I dag er der fokus på, at ingen rengøringsassistenter skal gøre rent i alle 37 timer om ugen. Det giver variation i arbejdsdagen.

bestikket ned i afløbet. Så var det væk. Så på et tidspunkt stoppede afløbet ret alvorligt, og da vi så fik sat en spand under og åbnet røret, så fossede det ud med bestik.

Kun en enkelt gang har Anni Nielsen følt sig bange.

– Det var på den lukkede afdeling, hvor det en dag ringede på. Udenfor stod en meget stor fyr i bare tæer og så noget sølle ud. Han skulle hente sin medicin. Men vi var klar over, at det ikke passede. Han hørte ikke til i den alder. Så vi lukkede ikke døren op. Vi tænkte, at han var farlig, men det har han måske ikke engang været.



Vi havde en anden, der ikke kunne lide, når han skulle vaske op. Så hvis han kunne komme af sted med det, så puttede han alt bestikket ned i afløbet. Så på et tidspunkt stoppede afløbet ret alvorligt, og da vi så fik sat en spand under og åbnet røret, så fossede det ud med bestik.

ANNI NIELSEN

Nye og gamle koste

Anni Nielsen husker ”revolutionen” fra 1996 som det bedste i sine arbejdsår. Det var en tid, hvor nogen pludselig begyndte at interessere sig for rengøringspersonalet. Det blev startskuddet til medbestemmelse og frie hænder til fx at købe remedier.

– Jamen når jeg tænker tilbage; Hvis der var reception, så sad vi ude på gangen tre mand i vores blå kitler og ventede på, at det var overstået. Vi tænkte simpelthen, at vi ikke var så meget værd.

Men gradvist begyndte det at ændre sig.

– Vi havde på et tidspunkt ansat en ny rengøringsassistent. Hun stod og gjorde rent på gangen, da overlægen kom. Og lige i det, han går forbi hende, så giver hun ham hånden – med en våd gummi-handske på. Og han gav også hende hånden. Vi andre tænkte: Det gør man bare ikke, det der, men hun kendte jo ikke reglerne, så hun kunne ikke se, at der var noget galt.

”Revolutionen” betød, at rengøringspersonalet pludselig blev ”taget alvorligt og lyttet til”. Og Anni Nielsen blev forfremmet til rengøringsleder, så hun i dag er den ”skrappe”. Men skridtet fra menig rengøringsassistent til leder blev ikke taget uden komplikationer.

– Det var svært både for mig og for dem. Pludselig kom man jo ud af flokken og var den, der stod udenfor. Så der var meget krise. Det tog nogle år, inden det fandt sit leje.

I dag fortryder hun ikke skiftet.

– Jeg havde en fornemmelse af, at vi kunne vælge at stige på eller få det hele pålagt. Og så sagde jeg, at det første ville jeg gerne være med til.

Det var en ny tid, hvor alting blev talt og målt, og hvor mange års arbejdsrutiner blev lavet om, og medarbejdere omplaceret. I dag fungerer rengøringen i selvstyrende grupper, som kan ringe til lederen, hvis der opstår problemer.

– I dag har vi meget fokus på, at man ikke skal gøre rent i 37 timer om ugen. Det betyder, at alle har kaffebrygning eller madtilretning, og enkelte afløser også i informationen ved sygdom eller ferie. Det giver noget afveksling.

Anni Nielsen har også oplevet forskellige indgange til det at gøre rent – alt efter, hvilken generation man tilhører.

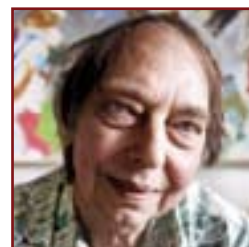
– Du skal tænke på, at mange har været her i mere end 25 år – og Bodil (rengøringsassistent, red.) har været her i 38. Vi plejer at sige:

– Det kan godt være, at de nye koste fejer bedst, men de gamle kender krogene, smiler Anni Nielsen. <



Værelse på afsnit C, der venter på sin næste indflytter.

FØDSELSDAGSHILSENER >>



Kære Børnehospital!

Tillykke, tillykke med de 50 år.

Tænk, at du også skulle blive så gammel. Man plejer jo at mene, at man er ved at blive voksen i den alder. Ja, du nåede jo at få ungdommen med, inden jeg måtte forlade dig. Det gjorde jeg jo med nogen bekymring, for du var tydeligvis ikke helt flyvefærdig, men det er jo nogle gange sådan, når man skal klare at være selvstændig, at man vokser med opgaven.

Om du egentlig er modnet, skal jeg ikke kunne sige, for det ved jeg jo ikke noget om mere. Om du har udvidet din menneskeforståelse i alle retninger, om du er blevet bedre til empatisk at forholde dig til mennesker i din varetægt, om du alsidigt kan behandle dine børn og forældre, så de får et bedre liv, om du kan se med kritik, velvilje, beundring, anerkendelse og humor på alle de gode folk, der render rundt i dit indre, og prøver at gøre deres bedste? Jeg håber, det er på de områder, at du er vokset.

For jeg husker, at det var egenskaber hos dig, som for år tilbage gjorde det til en glæde at arbejde hos dig, og som må have gjort dig til en af hospitalsverdenens bedste arbejdspladser, landsdækkende.

At du er blevet større, kan der ikke herske tvivl om. I dagligdagen kan du vel bedst selv bedømme på hvilken led. Om det er på de leder, der gør din flugt smukkere og værdigere. Og jeg er overbevist om, at du hele tiden prøver at vurdere det.

Derfor igen: Tillykke, tillykke

Viggo H. Hansen
Tidligere overlæge

Der var engang. Året var 1958. I lang tid havde de været i gang med at bygge mig. Jeg stod færdig i august måned, og var meget flot at se på, som jeg lå der i udkanten af den smukke Riisskov. Masser af mennesker kom og holdt en stor fest for mig. De var så glade og holdt taler om, hvor længe de havde ventet på mig. Jeg vidste ikke, hvad jeg skulle bruges til og var meget spændt på det.

Den første tid flyttede der mange "store mennesker" ind i mig. De talte sammen i flere dage og drak en masse kaffe. Jeg kunne høre, at de talte meget om børn, og jeg blev glad for, at "små mennesker" ville bo i mig. I løbet af kort tid skete der store forandringer, skal jeg love for. Huh – hej hvor det gik. De "små mennesker" fandt på en masse "sjove ting". De sloges og skændtes, løb på taget, barrikaderede dørene, lavede oversvømmelser på gangene, skrev på væggene og sparkede hul i vægge og døre. De "store mennesker" talte meget om og var meget usikre på, hvordan de skulle forholde sig til disse ting. Skulle de "små mennesker" bremses, eller havde de brug for at få luft for, hvad der rørte sig i dem?

Jeg blev så ked af, at jeg ikke var noget fint hus mere. Der var ingen penge, så jeg kunne ikke blive repareret. Årene gik, der kom mere skik på det hele, dog stadig med mange små og store problemer, nederlag og sejre. Jeg står endnu. Jeg er blevet en del større, og jeg kan mærke, at der stadig er meget brug for mig. Så jeg bliver stående mange år endnu.

Hilsen fra "huset" til alle, der bor i mig.



Lidet anede jeg at BH skulle blive min arbejdsplads i 32 meget gode, svære, udfordrende og spændende år. Med dette lille erindringsbillede fra BH's første tid ønsker jeg hjertelig tillykke med de 50 år og mange gode ønsker for fremtiden.

Bitten Klostergaard
Tidligere afdelingssygeplejerske og hjemmesygeplejerske

Perioden 1965-1970



Demokraten skriver 18.12.1967:

» Flere nybygninger ved Statshospitalet i brug. For børnehospitalets vedkommende er hjemmet for psykotiske børn taget i brug.

(Strandhuset)

» Århus Amtstidende skriver februar 1965 under overskriften: "Glemte børn" "Det kan ikke undre at de psykisk syge børn ender i åndssvageforsorgen, siger lederen af Psykiatrisk Børnehospital i Risskov, overlæge Margrete Lomholt.

» Det er vigtigt at børnene kommer til behandling så hurtigt som muligt.

MARGRETE LOMHOLT, OVERLÆGE



Psykiatrisk Børnehospital har ca. 56 sengepladser. Imidlertid har børnehospitalet en lang venteliste, og der er derfor udarbejdet planer for etablering af endnu en afdeling for psykotiske børn beregnet for 16 patienter og 8 dagpladser.



» Skoleundervisningen foregår stadig på afdelingerne – i starten i det meste af dagen i ledige spisestuer. Det viser sig imidlertid i praksis at være uheldigt, da der er for meget støj på de tilstødende gange, og man må flytte undervisningen til ikke særligt egnede lokaler i kælderetagen. I den periode var der også skole oven på køkkenet på Psykiatrisk Hospital.

– Autisme var en sygdom, man ikke vidste særligt meget om

Tidligere afdelingssygeplejerske Gerda Nemec var fra starten ikke i tvivl om, at hun ville arbejde i psykiatrien. Fordi der var en anden forståelse for mennesker. Hun husker fra sine fire årtier på børnehospitalet tilbage på en tid, hvor forskningen inden for autismebehandlingen eksploderede, og hvor hun kom meget tæt på en lang række børn. Blandt andre ham, der gik fuldstændig amok, når han hørte ordet "rødbeder".



> Gerda Nemec (f. 1934)
Ansæt på Psykiatrisk Børnehospital 1958-2002

> Gerda Nemec er født i Herning og er i midten af 1950'erne i gang med sin sygepleje-uddannelse som elev på Bispebjerg Hospital i København. Her bliver hun i fire måneder tilknyttet børnepsykiatrisk afdeling, og på det tidspunkt er hun ikke i tvivl om, at hun vil arbejde inden for psykiatrien.

– Det var måske det, at man på en uddannelse, der var meget autoritær, pludselig oplevede inden for børnepsykiatrien at komme på en afdeling, der var meget mere demokratisk – hvor man også lyttede til, hvad den yngste elev havde at sige. Man blev på en eller anden måde

regnet for mere, end man gjorde i somatikken. Det ligger i hele specialet psykiatri, at der en anden forståelse for mennesker, og det smitter også af på det interne arbejdsklima, siger Gerda Nemec.

Mens hun var på Bispebjerg, fik hospitalet besøg af daværende oversygeplejerske fra Risskov, Fru Graa, og da hun hørte, at Gerda Nemec både havde modtaget ekstra undervisning i psykiatri og samtidig var interesseret i at komme "tilbage til Jylland", var der grobund for en ægte win-win-situation.

– Så sagde hun haps – og spurgte, om jeg var interesseret i et job på børnehospitalet, smiler Gerda Nemec, der troppede op på sin første arbejdsdag i Risskov i september 1958.

Særlige mennesker

På Bispebjerg Hospital har Gerda Nemec truffet børnehavelæreren Anne

Jacobsen, der senere bliver psykolog og berømt for sin kræftbehandling ved hjælp af terapi på Rigshospitalet.

– Hende var jeg meget glad for og så vel også lidt op til. Der har i det hele taget altid været nogle helt særlige mennesker i mine arbejdsforhold, som har betydet meget for mig, siger Gerda Nemec.

På sit nye arbejde møder Gerda Nemec den næste store personlighed – afdelingssygeplejerske Eva Hegndal.

– Hun var i stand til at skabe et arbejdsklima, som var helt særligt dengang. Hun var en meget lyttende person og fuldstændig enestående i forhold til omsorgen for sine medarbejdere. Og så havde hun også en særlig evne til at omgås børn, understreger Gerda Nemec.

Eva Hegndal havde opholdt sig i "børnebyen" Skaa i Sverige, som var udviklet af den svenske psykiater Gustav Jonsson. Det var et behandlingshjem, som >



Det ligger i hele specialet psykiatri, at der en anden forståelse for mennesker, og det smitter også af på det interne arbejdsklima.

GERDA NEMEC

tog sig af omsorgssvigtede og svage børn, der blev indlogeret i små huse.

– Så hun kom med en baggrund og en forståelse for børn, som var helt særlig, fortæller Gerda Nemec.

I 1961-62 blev den tidligere sygeplejerske optaget på lederuddannelsen på Danmarks Sygeplejehøjskole, hvor hun kombinerede tre måneders psykiatri med ni måneders lederuddannelse – en uddannelse, hun selv måtte betale.

– Dengang var det ikke noget, der figurede i børnehospitalets forståelse, at det var vigtigt at skaffe efteruddannelse for ledere.

I mellemtiden havde daværende oversygeplejerske Fru Graa ”forelsket sig i en eller anden nordjyde” og søgt orlov. Det betød, at Eva Hegndal blev konstitueret som oversygeplejerske og Gerda Nemec konstitueret som afdelingssygeplejerske.

Kontaktperson for et barn

Det var en tid med de store åndssvageforsorgsinstitutioner Brejning, Ribelund og Sølund. Børnehospitalet i Risskov dækkede både Jylland og Fyn, og der var lange, lange ventelister.

– Vi havde altid to børn fra en af de institutioner – nogle børn, som ingen rigtig vidste hvad fejlede – udover at de var åndssvage.

Og Gerda Nemec husker mange af børnene.

– Børnene var jo langtidsindlagte. Vi havde utroligt mange meget dårlige børn. Også børn, der både var – i nutidig terminologi – autistiske og åndssvage. Det vidste vi ikke så meget om dengang. Autisme var i det hele taget en sygdom, man ikke vidste særligt meget om.

På grund af de større afstande dengang var der mange børn, der ikke kom hjem særlig ofte. Men som regel var hver ansat kontaktperson for ét barn, som vedkommende havde hovedansvaret for.

– De første tre år var jeg kontaktperson for en autistisk-retarderet dreng. Men det vidste man ikke så meget om dengang. Dengang var det personalets opgave ved hjælp af kontaktilbud at få de hersens børn tøet op, så man kunne udvikle kontakten. Så jeg gik rundt med den her lille dreng, som altid vippede med en pind, i flere år, fortæller Gerda Nemec.

Forskningen eksploderer

– 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 meget tæt kontakt, fortæller Gerda Nemec.

Men det varer ikke længe, før engelske forskere påviser, at børnene rent faktisk har nogle mangler og dysfunktioner – det drejer sig ikke mindst om Lorna Wing, som daværende afdelingslæge Birte Høeg Brask er i kontakt med.

– I takt med, at det skete, skete der også en ændring i den måde, vi forholdt os til børnene på. Der gik det nemlig op for os, at det, de fangede, var det, der gentog sig. Det var strukturer i dagligdagen, og så begyndte vi at arbejde mere med det. Lige så langsomt ændrede behandlingen sig. Det blev et mere bevidst og aktivt behandlingsarbejde. Så vi støttede hinanden i at få lavet en dagligdag som lå i nogle faste rammer, hvor vi arbejdede med nogle ting, som børnene kunne forstå. Der opstod også begrebet perceptionstræning, hvor vi med en masse materialer fik børnene til at bruge hovedet og tænke i visuelle strukturer.

Vidste I på det tidspunkt, at der var forskel på retarderede og autister?

– Der er klart, at vi fornemmede, at nogle børn tog hurtigt fat i denne strukturmetode, og som hurtigt fik det bedre. Og så var der andre, hvor det gik meget langsomt. Men der blev psykologerne gode til at gå ind og teste børnene, så vi også kunne bruge deres vurdering. Det var jo ofte det sociale og det sproglige, der sakkede bagud.

Den dreng, som Gerda Nemec i sine første tre år havde været kontaktperson for, blev overhovedet ikke hjulpet.

– Der skete ikke noget. Jo, der skete noget med mig. Der troede jeg ikke, at jeg duede til noget som helst. Så jeg endte faktisk med at gå i terapi. Det er jo det farlige, når man har til opgave at skulle gøre noget, som ikke kunne lade sig gøre.

Gerda Nemec indrømmer, at det var svært ikke at få et meget nært forhold til børnene.

– Jo, det var det da. Man havde jo også sine yndlinge, siger hun.

– Man fik nogle nære forhold. Det er vel

det, at man føler, at man kommer til at gøre en forskel for sådan et barn.

Forskningen eksploderer i 1960'erne – med navne som Lorna Wing og Michael Rutter – og så Birte Høeg Brask, Trille, som laver sin egen undersøgelse for at finde ud af, hvor mange afvigende børn, der findes, for at kunne sige til politikerne, at der skal bruges så og så mange institutioner.

– Forskningen gav anledning til, at der skulle ske noget mere behandlingsmæssigt. Og vi blev i hvert fald klar over, at vi med strukturbehandlingen kunne hjælpe en hel del børn, siger Gerda Nemec.

I 1980'erne udviklede den amerikanske børnepsykiater Eric Schopler i North Carolina et system, hvor man med visuelle metoder fik støttet de autistiske børn og unge.

– Det passede som fod i hose til den strukturpædagogik, som vi lavede. Jeg var på det første kursus, og så brugte vi et år på at implementere det. Og så blev hele behandlingsarbejdet lagt an på det – i hele Danmark vel at mærke. Det var en fantastisk gave at få en enshed fra de forskellige behandlingssystemer, at man pludselig havde den samme metode, som kunne følge børnene, så de i hvert fald ikke skulle skifte. Inden da – specielt i 1970'erne – havde hvert behandlingssted sin egen opfattelse af, hvad der var bedst for børnene, siger Gerda Nemec.

Den ny metode brugte visualisering, som er autisters helt stærke side. Og den gav mulighed for at kunne kommunikere med dem og give dem en forståelse af, hvordan deres dag skulle se ud – fx ved at bruge fotos eller piktogrammer. Til sidst begyndte man at arbejde med kommunikationssystemet PECS, hvor børnene ved hjælp af billeder blev opøvet i at formulere sig.

Rain Man

I 1988 ramte filmen ”Rain Man” alverdens biograflærredere. Den handler om to brødre – spillet af Tom Cruise og Dustin Hoffman – og sidstnævnte modtog en oscar for sin rolle som den stærkt autistiske >



Børnene var jo langtidsindlagte. Vi havde utroligt mange meget dårlige børn. Også børn, der både var – i nutidig terminologi – autistiske og åndssvage. Det vidste vi ikke så meget om dengang. Autisme var i det hele taget en sygdom, man ikke vidste særligt meget om.

GERDA NEMEC

Raymond. Filmen får for alvor sat autisme på sygdommenes verdenskort og sat fokus på mange autistiske særlige evner.

– Det vidste vi jo udmærket godt. De børn kendte vi jo. Det er en fantastisk god beskrivelse, den film giver. Nogle af de autistiske børn har jo den der helt exceptionelle, mærkelige hukommelse for nogle ting. Der var jo også Valomanden, der arbejdede i Danmarks Radios arkiver med pladerne. Nogle har det med visuelle ting. Andre kan det musiksk – sådan at de fx har absolut gehør eller kan gengive forskellige kompositioner.

– Det, det gjaldt om, var jo at få udnyttet det. Det er jo en stærk side, som man kunne bruge også for at motivere dem til at være med til andre ting. De stærke sider var gode at bruge til belønning.

Mudderkliren og rødbeder

Gerda Nemec husker tydeligt mange af de første børn på afdelingen.

– Vi havde også en autistisk pige uden sprog, som en dag smuttede fra os. Til trods for, at vi havde lås på dørene, så stak hun af fra os og løb ned til vandet og faktisk også

ud i vandet. Heldigvis blev hun fanget inden, så der skete ikke noget. Siden da var vi meget oppe på mærkerne.

En anden var en meget dårlig dreng, som var særdeles fascineret af elevatorer.

– Og vi havde en elevator, der kørte fra første sal og ned i kælderen. En dag var han ude at køre, men fik så fingeren i klemme – og simpelthen skraldet noget af musklerne af. Det er de få ulykkelige hændelser, jeg kan huske.

Men én dreng husker Gerda Nemec ganske specielt. Han blev vældig ophidset og slog sig selv, når han hørte bestemte ord.

– Fx ordet ”bider” kunne han ikke have med at gøre. Og det kunne være lidt vanskeligt, for han hørte det som om, der blev sagt *bider*, hvis nogen sagde *rødbeder*. Og man måtte heller ikke sige noget, der havde noget med mund at gøre, og på det tidspunkt var der mund- og klovsyge, så når de sagde det i radioen, så fik han et af sine raserianfald.

Endelig var der også en dreng, der kunne citere Dirch Passers ”Mudderkliren”. Fuldstændig ordret. Når det passede ham vel at mærke.

– Vi kunne nemlig ikke tvinge ham til det, smiler Gerda Nemec.

40 år med tre ord

Børnehospitalet husede oprindeligt 12 indlagte børn på psykoseafsnittet. Men på et tidspunkt modtog det også en pige fra Århus, hvis mor ikke ville acceptere, at pigen skulle døgnindlægges.

– Og vi havde dengang den opfattelse, at det var nødvendigt for os for at få etableret kontakten, så vi indlagde både pigen og moren. Det varede vel tre måneder og derefter accepterede vi, at hun kom som dagpatient. Jeg mindes, at det var vores første dagpatient, fortæller Gerda Nemec.

Og arbejdsklimaet var noget helt særligt, understreger den tidligere sygeplejerske.

– Vi var jo optaget af at få det her behandlingsarbejde til at fungere. Det var nogle meget engagerede folk, der var ansat, for vi var grebet af arbejdet. Og det gjorde jo også, at vi havde det fantastisk indbyrdes.

I begyndelsen af 1990’erne tog afdelings-sygeplejerskerne Jette Nielsen og Gerda Mose til Norge og fik uddannelse i sygeplejefaglig vejledning, som det hed dengang – en form for supervision. Og inden de kunne få deres diplom, skulle de have noget træning, så igennem to år brugte de afdelings-sygeplejerskerne hjemme i Risskov som prøvekaniner. Derefter fortsatte det, så alle sygeplejersker løbende fik en supervision, som ”mange af de andre faggrupper faktisk misundte.”

Gerda Nemec mindes sine arbejdsår som meget givende.

– Jeg har jo altid været utrolig glad for mit arbejde. Og det bedste var jo nok det at være med til at starte udviklingen i behandlingen af autister.

På spørgsmålet om, hvorvidt hun kan komme på tre ord, der sammenfatter arbejdspladsen gennem alle årene, studser Gerda Nemec en smule.

– 40 år med tre ord? Hmm. Den var svær. Det må så være: Engagement, udfordring og samarbejde. ◀

➤ 40 år med tre ord? Hmm. Den var svær. Det må så være: Engagement, udfordring og samarbejde.

GERDA NEMEC



Tidligere afdelingssygeplejerske Gerda Nemec var med allerede i børnehospitalets første leveår.

VOXPOP >>

>>

Navn: Annette Husum**Stilling:** Afdelingssygeplejerske**Hvor længe har du været ansat?**

Siden 1988.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdomspsykiatrien?

En veninde var ansat, hun talte begejstret om den faglige udvikling, familierne, personaleomsorgen og den faglige vejledning.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

At den engagerer mig.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Været med til at opbygge Center for Spiseforstyrrelser.

Hvad er den værste?

Når det mislykkes at få medarbejdere til at fungere i jobbet, og noget må ophøre.

På en skala fra 0-10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

8.

>>

Navn: Marianne Jørgensen**Stilling:** Rengøringsassistent**Hvor længe har du været ansat?**

Siden 1.09.2007.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdomspsykiatrien?

Jeg ville gerne væk fra et tidligere job.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Godt samarbejde i rengøringsgruppen.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Introduktionen.

Hvad er den værste?

Det ved jeg ikke.

På en skala fra 0-10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

9.

>>

Navn: Lis Nielsen**Stilling:** Sekretær**Hvor længe har du været ansat?**

4 år.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdomspsykiatrien?

Psykiatrien interesserer mig.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Det fantastiske gode samarbejde med behandlergruppen.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Da vi fik en ny overlæge.

Hvad er den værste?

Efter 19 år i det private at opleve, hvor tungt det offentlige system er.

På en skala fra 0-10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

8.

>>

Navn: Lillita Thomsen**Stilling:** Reservelæge**Hvor længe har du været ansat?**

Ca. et år.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdomspsykiatrien?

Jeg er glad for specialet.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Kollegaerne og det gode arbejdsklima.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Fagligheden, de gode arbejdsrelationer og venligheden.

Hvad er den værste?

Konflikter med samarbejdspartnere på grund af bureaukrati.

På en skala fra 0-10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

10.

Fremtiden tegner lovende

Det er i dag blevet langt nemmere at behandle børn og unge med psykiske lidelser, end det var for 50 år siden. Og forskningen vil utvivlsomt inden længe afsløre banebrydende resultater, mener overlæge Georg Gouliaev, der bruger størstedelen af sin arbejdstid på at afdække sindslidelser hos de mange børn og unge, der hvert år bliver indlagt i Risskov.



➤ Overlæge Georg Gouliaev (f. 1952)
Ansæt på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital
1995-1999 + 2006-



➤ Skizofreni kommer fra græsk og betyder ”spaltet sind”, og psykose er en overordnet betegnelse for det at være sindssyg.

– Det vil sige, at man har en forstyrret måde at forstå verden på – eller har nogle forkerte forestillinger på trods af, at almindelig sund fornuft siger, at det ikke er rigtigt, fortæller overlæge Georg Gouliaev.

Han sidder tilbagelænet i en stol på sit kontor, der huser stakkevis af bunker med papir, rapporter og bøger.

I 1950’erne finder man ved et tilfælde ud af, at visse medicinske præparater har en gavnlig effekt på psykotiske patienter. Egentlig er der tale om medicin, der skal bruges til narkose, men forskerne finder ud af, at det også kan bruges dæmpende på psykotiske patienter.

– Problemet med psykotisk hjerneaktivitet er, at man godt kan dæmpe det med narkose, men så ligger folk jo i narkose, og det er der ikke meget liv i. Så kunsten er at få det dæmpet præcis så meget, at de sygelige processer udebliver, mens de normale bliver bibeholdt, siger Georg Gouliaev.

Den nye medicin får stor betydning for behandlingen af psykosepatienter.



Problemet med psykotisk hjerneaktivitet er, at man godt kan dæmpe det med narkose, men så ligger folk jo i narkose, og det er der ikke meget liv i. Så kunsten er at få det dæmpet præcis så meget, at de sygelige processer udebliver, mens de normale bliver bibeholdt.

GEORG GOULIAEV

– Psykiateren Villads Lunn har beskrevet forskellen på at gå stuegang på en psykiatrisk afdeling i slutningen af 1940’erne: ”De råbte og skreg. Stank af urin. Og mange af dem lå fastspændte i deres jernsenge” – til i 1960’erne, hvor han går samme runde: ”Der er færre patienter på afdelingen. Der er helt ro. Og hygiejnen er i orden. Men roen er *påfaldende*.” Det er min frie oversættelse, understreger Georg Gouliaev.

Problemet er nemlig, at medicinen giver bivirkninger. Det gjorde den dengang. Og det gør den stadig i dag.

– Efter den første medicin var der neurologiske bivirkninger med ufrivillige bevægelser, siger Georg Gouliaev og ryster med hovedet, hæver den ene arm med krogede fingre og kører tungen rundt i munden.

– Og problemet er, at hos mange forsvinder de bivirkninger ikke. Heller ikke selv om man holder op med at give medicinen.

I 1994 kommer den anden generation af medicinen. Den er effektiv, og den giver ikke de samme bivirkninger.

– Men den fremkalder en ændring i stofskiftet, som gør, at folk tager på og bliver fede. Får diabetes og dør af hjerte/kar-sygdomme.

Man har på et tidspunkt en teori om, at medicinen påvirker det såkaldte receptor-system, der er forbundet til signalstoffet dopamin, som styrer vores belønningssystem. Et stof, der også optræder, når vi fx er forelskede.

– Jamen altså ved forelskelse er ens normale dømmekraft også sat ud af spil. Så man er per definition psykotisk, når man virkelig er forelsket. Forelskelse er et momentant anfald af sindssyge, smiler overlægen.

Psykiatri og samfundskritik

Georg Gouliaev er født i Ribe, men har gået de fleste af sine skoleår i Haderslev.

– Min farfar var russer. Han blev taget til fange af tyskerne under 1. Verdenskrig og interneret i Møgeltønder, hvor han lærte min farmor at kende, fortæller han som svar på, hvorfra han har fået sit efternavn. >

» Jamen altså ved forelskelse er ens normale dømmekraft også sat ud af spil. Så man er per definition psykotisk, når man virkelig er forelsket. Forelskelse er et momentant anfald af sindssyge.

GEORG GOULIAEV

Han var den første student i familien og blev senere uddannet kandidat fra medicinstudiet på Aarhus Universitet i 1980. Allerede her blev interessen for psykiatrien vakt.

– Så jeg har jo gået der i de glade dage i 1970'erne. Glade forstået på den måde, at der var rav i den studenterpolitisk. Der var mange tilgange også til psykiatrien, og jeg tilhørte den lidt neo-, godtroende, halv- og helrøde venstrefløjsggruppe i nærhenden af VS (Venstresocialisterne, red.), som mente, at psykiatrien var en måde at holde folk i skak på. Så vi tænkte, at der måtte ske noget.

Han husker blandt andet en helt speciel forelæsning i 1978 i Kemisk Auditorium med dansk psykiatri ”store mester”, Erik Strömngren, der remsede historier op om, at der altid har været mange tilløb til at have en samfundskritisk vinkel på psykiatrien.

– Psykiatrien har altid været brugt til at finde en ramme til utilpassede mennesker. I Sovjet havde man fx en kategori under afdelingen for skizofreni, som var forbeholdt dem, der gjorde oprør mod det paradisiske system. Vores kritiske tilgang var jo, at der må være mere plads til mennesker end i en spændetrøje. Filmen Gøgereden (fra 1975, red.) med Jack Nicholson i hovedrollen er jo en fantastisk beskrivelse af, hvordan man brugte psykiatrien til at disciplinere folk.

Men en ting var politik. For derudover slæbte Georg Gouliaev også rundt på en familiær bagage med en mani-depressiv møster – en sygdom, der efter hans eget udsagn formentlig også fandtes hos både hans mor og mormor.

– Der har været en disposition til en bipolar lidelse i min familie.

Jeg har set min møster helt nede i kulkældren. Hun var meget tæt på at begå selvmord.

Oplevelserne satte tanker i gang hos den unge dreng – men gjorde ham samtidig interesseret i de mange facetter i alle menneskers liv.

– Det der strømmede med at tingene bare er nemme, og vi er åh så glade, det er jo mere vilkår i ugebladsromaner, end det er vilkår i de her menneskers liv. De livsvilkår, vi har som mennesker, er jo præget af mange ting. Også hvordan vi genetisk er disponeret.

Georg Gouliaev begynder at uddanne sig til psykiater på blandt andet Psykiatrisk Hospital i Risskov, i Viborg og i de socialpsykiatriske institutioner, der fungerede som plejehjem for udbrændte skizofrene – gerne folk helt op i 80-årsalderen. Her mærker den unge læge en glød, der tændes.

– Min tanke var den, at hvis man kunne komme til at arbejde så tidligt i sygdomsfasen, at mange af de handicap, som følger med at have været sindssyg i mange år: nemlig tab af tidligere oparbejdede evner, kunne forhindres, så er der håb for at få skabt en positiv udvikling. Det blev min drivkraft for at søge ind i psykiatrien.

Psykodynamikken

En tilgang til patienterne er den medicinske, en anden tilgang er den psykodynamiske. Her prøver man at forstå, hvad der foregår i det syge menneske, hvor intet er stabilt, og hvor alting ændrer sig hele tiden.

– Hvis det for et barn gælder dets forældre, så begynder barnet at blive utrygt og få paranoide vrangforestillinger. Og måske går der nogle måneder, og så pludselig går det op for dem: ”Det er jo fordi, mor og far er med i et komplot. Et komplot, som går ud på at få mig buret inde i psykiatrien og erklæret sindssyg”. Det giver dem ro, for så finder de en forklaring. Problemet med den forklaring er bare, at mor og far lige pludselig er blevet ens fjender. Det betyder, at man måske flygter hjemmefra.

Georg Gouliaev er nu rykket helt frem i stolen og gestikulerer med store armbevægelser, mens han snakker.

– I øjeblikket har vi nogle unge piger, der udviser en form for tristhed. Om det er depression, ved vi ikke. Men over for nogle viser



Morgenmøde med kolleger.
Georg Gouliaev lytter eftertænksomt.



de, at de er godt kørende og har styr på det hele. Over for andre viser de, at de ikke har styr på noget som helst. De rummer altså begge poler, og der er det vigtigt at have en psykodynamisk forståelse af, hvad det er for kræfter, der er på spil. De er hverken det ene eller det andet. De er begge dele, og det er man nødt til at tænke på for at forstå, hvem de er. De skal altså ikke bare smides på porten uden et tilbud – lige som de ikke bare skal være indlagt her for længe, hvor de mister færdigheder og går i stå.

Og specielt ved eksamenstid stiger frekvensen af indlagte børn.

– Men unge er efter mine lidt konservative begreber per definition ikke personlighedsforstyrrede. Fordi hjernen skal være fuldt udviklet, for at man kan tale om en vedvarende forstyrrelse. Men i praksis kan de unge udvise tegn, som svarer til dem, der er hos en voksen med en personlighedsforstyrrelse. Det normale har vide grænser i teenageårene.

Bedre muligheder

Skizofreni er en biologisk lidelse, forklarer Georg Gouliaev. Men sygdommen kan blive fremmet af forskellige påvirkninger under opvæksten. Samtidig kan stoffer og stress være med til at udløse sygdommen.

– Så det er ikke hash, der giver skizofreni. Men hash kan være med til at skubbe til, at det, der er nedarvet, kommer til udtryk.

Skizofreni kan derfor ikke ”opstå af sig selv”.

– Nej, det er ikke vores viden. I øjeblikket arbejder forskere fra hele Europa i et større projekt på at finde ud af, om der er sammenhæng mellem skizofreni og vores gener og kromosomer.

Overlægen håber på, at netop denne forskning kan føre til nye resultater.

– Ja, det håber jeg da at opleve i min aktive tid. For det vil jo betyde, at man kan gå ind og give arvelighedsvejledning. Men der er jo på den anden side rigtig meget etik forbundet i det.

I dag er det blevet langt nemmere at behandle børn og unge med psykiske lidelser, end det var for 50 år siden, understreger han.

– Mulighederne er blevet bedre, for evnen til at diagnosticere er blevet bedre. Men vi har jo ikke fået det gennembrud, der siger, at

med den blodprøve eller med den hjernescanning, så kan du med sikkerhed få den diagnose. Til gengæld er der sammenhæng mellem nogle billedfund og nogle sygdomsfænomener, så der er sket noget, og vi er i et forløb, hvor vi kan forstå, hvordan hjernen fungerer.

Men stadig er der dog mangler i forhold til det praktiske arbejde, mener Georg Gouliaev.

– I forhold til den overordnede psykiatri kunne jeg godt ønske, at vi havde væsentlig bedre behandlingsmuligheder. Psykiatrien har åbenbart et pendul, som svinger ud. I 1970’erne og 1980’erne var psykiatrien koncentreret omkring nogle afdelinger på større centralsygehuse.

Han peger på, at det var en politisk begrundelse at lave distriktspsykiatri, som blev gennemført, inden det overhovedet blev evalueret.

– Jeg så gerne, at vi, hver gang vi får en ny patient, havde mulighed for at rulle hele vores behandlingstilbud ud. Men det er svært. Vi har 14 pladser, der skal dække alt, hvad der rører sig for de 14-21-årige inden for det gamle Århus Amt. Jeg har det svært med – som klinisk ungdomspsykiater – at acceptere, at unge skal vente mange måneder eller år hos os.

Mod nye mål

Georg Gouliaevs drivkraft fra ungdommen er stadig intakt – omend han i forhold til den ”blåøjede” ideologi fra tidligere måske har fået et mere realistisk syn på psykiatrien.

– Vi har jo opnået den glæde, at vi kan hjælpe mange af de unge ud af den psykotiske sygdomsfase. Hvis de så kan leve med en betydelig hjælp i dagligdagen, så kan de komme i gang igen med et meningsfyldt liv. Det handler om evnen til at forsørge sig selv. Hvad jeg synes bør være en menneskeret for alle unge mennesker.

Georg Gouliaev er ikke i tvivl om, at forskningen inden for børne- og ungdomspsykiatri inden længe vil afsløre banebrydende resultater.

– Engang var det sjældent, at vi fik unge i gang igen fx med en ungdomsuddannelse. I dag vil jeg sige, at det ikke længere er ualmindeligt. Så jeg er absolut optimistisk, siger han. ◀

» Engang var det sjældent, at vi fik unge i gang igen fx med en ungdomsuddannelse. I dag vil jeg sige, at det ikke længere er ualmindeligt. Så jeg er absolut optimistisk.

GEORG GOULIAEV



Perioden 1971-1980



Konference i "Skovhuset".

> **"Skovhuset"** indvies i 1972. Indeholder to afdelinger for henholdsvis små børn og skolebørn med gennemgribende udviklingsforstyrrelser. Der er 2x8 døgnpladser og fire dagpladser. Efterspørgslen for pladser til netop denne målgruppe er stor fra andre amter.

> **Damhuset** – Tretommervej etableres til specialklasse for en gruppe børn med gennemgribende udviklingsforstyrrelser. Damhuset blev det første skridt til det, der i dag hedder Langagerskolen.

> Dagobservationsbørnehaven etableres i disse år. I 1978 får børnehaven sit eget hus i en af reservelægeboligerne på Asylvej 60. Børnehaven har plads til 6-7 småbørn.



> Psykiatrisk Børnehospital får den første hjemme-sygeplejerske i 1972: **Sygeplejerske Bitten Klostergaard (f. 1931).**



> Der indrettes skole i to reservelægeboliger på Asylvej. I 1978 bliver **Villa "Riislund"** på Østre Skovvej indrettet til skole. Men der var desværre ikke plads nok til alle elever og lærere – så skolen kunne ikke samles. Dette skyldes en kraftig udvikling af undervisningskapaciteten. Indtil 1973 blev skolen administreret som en del af hospitalet. Herefter blev undervisningen lagt under Århus kommunale Skolevæsen.



> I midten af 1970'erne forestillede man sig en udbygning af den stationære børnepsykiatri i Århus Amt. Der var dengang 72 døgnpladser på syv afdelinger. Ca. 1/3 af sengene var belagt med psykotiske og andre svært psykisk syge børn, der havde behov for langtids indlæggelse. 2/3 af sengene var reserveret til andre diagnostiske kategorier, såsom neurotiske børn og unge, børn med karakterafvigelser, børn med organiske hjernelidelser samt børn med sprogtilfælde og andre svære udviklingsforstyrrelser. Det gennemsnitlige hospitalsophold for sidstnævnte gruppe af børn var fire måneder. Man mente, der var behov for yderligere en afdeling med ca. 50 sengepladser og endvidere en meget betydelig opnormering af staben af speciallæger. Der blev indlagt ca. 150 pr. år.

Hospitalet overgår til amtet 1976



– Det har været så rart, at man altid har følt sig som en del af teamet

Rita Sax Sørensen er den medarbejder, der har været ansat på børnehospitalet længst. Hun fik job som sekretær i de gode gamle dage, hvor man stadig sagde ”De” til hinanden, hvor alting skulle skrives med carbonpapir i fem eksemplarer - og hvor det var tilladt at tage sig en dukkert ved stranden i frokostpausen. Hun fremhæver specielt hospitalets unikke arbejdsklima, hvor alle altid har behandlet hinanden ligeværdigt.



➤ Rita Sax Sørensen (f. 1947)
Ansæt på Psykiatrisk Børnehospital marts 1970

➤ Psykiatrisk Børnehospital havde i marts 1970 slået en sekretærstilling op i forbindelse med, at daværende administrerende overlæge, Magrete Lomholt, holdt op. For da rejste hendes sekretær også. Og den sekretær, der sad i omstillingen, fik stillingen som sekretær for den nye overlæge, Birte Høeg Brask.

– Så det var egentlig stillingen i omstillingen, der blev slået op, men da jeg så kom herud, vidste det sig, at overlæge Niels Hansens sekretær også rejste. Så fik jeg den i stedet.

Rita Sax Sørensen, der i dag har titel af ”ledende sekretær” har budt på kaffe og kage i sit kontor for enden af administrationsbygningen.

Hun havde dengang været i et ingeniørfirma i nogle år, så hun kunne godt tænke sig at prøve noget nyt. Men det var absolut ikke et jobskifte uden udfordringer.

– Det var skrækkeligt for mig, for jeg var jo ikke uddannet lægesekretær. Jeg var kontoruddannet, så jeg havde en stor opgave i at lære den terminologi, der var her. Jeg fik mange røde streger i mine notater til at begynde med, ler Rita Sax Sørensen.

– Jeg skrev flittigt op – både alle de nye latinske navne, jeg ikke kendte, og alle de psykologiske fagudtryk. Så efterhånden fik jeg det lært. Jeg gik også til latin og tog nogle kurser i sygdomslære.

Og overlæge Niels Hansen bar over med hende.

– Til sidst tror jeg nok, at han blev glad nok for mig. Efterhånden som jeg lærte at stave, smiler Rita Sørensen.

Fra De til du

I gamle dage sad alle sekretærer i administrationsbygningen. Men i løbet af 1990’erne blev nogle flyttet i skoven i nogle pavilloner eller over på den anden side af vejen på Psykiatrisk Hospitals grund.

– Den første gang, der var en sekretær, der skulle forlade huset her, syntes jeg, det var forfærdeligt. At man ikke sad sammen mere og var bange for ikke at kunne holde sammen på sekretærgruppen, siger Rita Sørensen.

I 1970 var der ansat seks sekretærer – én i omstillingen, én for den administrerende >



» Jeg blev modtaget af den nye overlægeseekretær, Gurli Hansen, og vi gik over på den anden side, så jeg kunne blive ekviperet med en hvid kittel. Det brugte man jo dengang. Overlægerne havde også kitler på, mens afdelingspersonalet gik rundt med sådan nogle blå ”kunstnerkitler”, for man måtte jo ikke gøre børnene bange.

RITA SØRENSEN

overlæge og én på hver af de fire afdelinger. Da hospitalet pr. januar 2007 blev indlemmet i det nye regionsarbejde, var Rita Sørensen leder for 42 sekretærer (plus sekretærerne i Herning og Viborg). Så noget er sket siden.

Hun husker tilbage på den første tid i 1970’erne som en brydningstid, hvor man stadig sagde ”De” til hinanden, men hvor nogle var begyndt at sige ”du”.

– Jeg kan i hvert fald huske, at Niels Hansen og jeg kom til at sige skiftevis ”De” og ”du” til hinanden – sikkert fordi, jeg var vant til at sige ”du” i min omgangskreds, og det endte med, at vi blev ”dus”.

Hun husker tydeligt sin første arbejdsdag.

– Jeg blev modtaget af den nye overlægeseekretær, Gurli Hansen, og vi gik over på den anden side, så jeg kunne blive ekviperet med en hvid kittel. Det brugte man jo dengang. Overlægerne havde også kitler på, mens afdelingspersonalet gik rundt med sådan nogle blå ”kunstnerkitler”, for man måtte jo ikke gøre børnene bange.

Derudover skulle hun også have en nøgle.

– Og ve arme den, der mistede sin nøgle. Det gjorde jeg selvfølgelig på et tidspunkt. Så blev man kaldt over til Inspektør Vadmand, hvor man skulle redegøre for, hvordan den nøgle var bortkommet. Og ”allernådigst” fik man en ny.

Rita Sørensen husker til gengæld ikke

den første tid som specielt ”arbejdstyngtet”.

– Der var sådan set heller ikke så meget at lave, så vi gik hjem klokken tre. Det gjaldt både lægerne og os andre. Det ved jeg ikke, om du skal skrive, ler hun.

Og enkelte gange blev personalet faktisk også opfordret af Birte Høeg Brask til at gå en tur til stranden, fordi der var hedebløge, afslører hun. Det var i 1970’erne.

Da Modul Tjenestetid kom, var Niels Hansen blevet administrerende overlæge, og han kunne ikke lægge navn til, at personalet gik kl. 15, når der stod, at de skulle være på arbejde til kl. 16.

– Men så kunne man jo tage sit strikkesæt med. Der er blevet strikket nogle trøjer i det her hus.

Senere er der kommet en lang række administrative opgaver til sekretærjobbet, fortæller Rita Sørensen. Især flere registreringer i det patientadministrative system.

– Det var der ikke noget, der hed, dengang jeg kom. Det var nærmest et chok for hele hospitalet, da vi fik at vide, at vi skulle til at udfylde de her registreringer på ydelser til patienterne og fik en pc stillet til rådighed til formålet.

Dans på bordene

Rita Sørensen husker overlæge Niels Hansen som et rigtigt ordensmenneske, der stillede store krav til sig selv og sine medarbejdere – og ikke mindst sin sekretær.

– Men det kunne jeg faktisk godt lide.

Fordi han netop havde så meget orden i sine ting. Og så var han ifølge Rita Sørensen en ”brandgo’ taler”.

– Ikke mindst, når han til festerne skulle fortælle om, hvordan han blev børnepsykiater og om hans sejlture til Island. Han kunne fortælle, så vi lå flade af grin. Jeg kan huske en fest, hvor Niels Hansen var klædt ud i kjole. Han så kostelig ud, griner Rita Sørensen.

En anden overlæge, Niels Jørgen Nedergaard, optrådte også på slap line.

– Han kunne simpelthen synge som en af de tre tenorer. Han kunne blandt andet synge *O solo mio* på italiensk. Det var helt fabelagtigt.

Og ved festerne fik den generelt ikke for lidt.

– Specielt dem, der blev holdt oppe på afdelingen. Der var knald på, og der skulle alting leves ud. Der kunne man godt mærke, at pædagogerne virkelig trængte til at blæse ud. Det var noget med hurtigt op på bordet. Det gik vildt til.

Rita Sørensen er ikke i tvivl om, at det tætte tværfaglige samarbejde på hospitalet har været med til at danne grobund for et unikt arbejdsklima.

– Jeg husker også, at jeg var med afdelingspersonalet og behandlerteamet på et kursus i gestaltterapi en fredag-lørdag. Det var rigtig spændende, og vi sluttede af med at skulle lave en skulptur, som symboliserede vores afdeling. Vi fik lavet en skulptur, hvor vi fik viklet os ind i hinanden, og Niels Hansen lå på knæ og så op på mig, som var placeret højere oppe. Det var en lidt underlig situation.

Og netop situationer som disse har været med til at støtte sammenholdet, mener hun.

– Det er nok det miljø, der er her. At man behandler hinanden ligeværdigt. Det har været så rart, at man altid har følt sig som en del af teamet.

Det skal være pænt

Det var en tid, hvor skrivemaskinerne var i høj kurs. Udskrivningsbrevene skulle nemlig skrives i fem eksemplarer, så hvis der var en slåfejl, skulle man ind og rette på alle eksemplarer. Og hvis sekretæren fik det retur fra overlægen, var det ikke sjovt. Det var ”et frygteligt arbejde”, fortæller Rita Sørensen.

– Det var carbon, der lå imellem, så man kunne jo godt viske i det. Og der kom jo også skrivemaskiner senere, der havde slettebånd. Men det så ikke altid helt pænt

ud. Og sekretærer vil jo gerne have, at det skal se pænt ud.

– Det var nemmere med journalerne, for der var kun et enkelt ark. Og så fandtes der sådan en duplikator, hvis der fx skulle skrives erklæringer i flere eksemplarer. Det var inden kopimaskinens tid. Men så fik vi en kopimaskine. Det var super. Vi fik også en elektrisk skrivemaskine. Det var også store sager.

En vigtig person i sekretærgruppen var Grethe Pedersen, som var samlingspunkt, og på hendes kontor drak sekretærene kaffe og kunne fortælle hinanden om stort og småt.

I hendes skab var der også slik og cigaretter, som kunne købes, og øl til om fredagen.

– Det blev jo stoppet, da vi fik alkoholpolitik, smiler Rita Sørensen.

Senere fik hospitalet en ”EDB-chef”, der mente, at nu skulle sekretærene til at lære at skrive på pc.

– Men vi sagde: det går da aldrig, for man kan da ikke skrive på begge sider med sådan én. Vi mente ikke, han havde forstand på, at vi skrev på journalark, der skulle vendes og skrives på begge sider. Men da vi så fik den første pc, så stod den nede i et lille kontor ved siden af frokoststuen i kælderen. Og der stod den ellers mutters alene. Der var ikke én, der var inde og røre den, husker Rita Sørensen.

Rita Sørensen og kollegaen Ruth von Huth bestemte sig derfor til, at nu skulle der laves nogle skabeloner, som kunne bruges til journalskrivning i pc'en. Over tid endte det naturligvis med, at alle fik en computer.

– Så kunne det ikke gå hurtigt nok med at få en pc og smide de gamle skrivemaskiner ud. Det var jo lækkert med stavekontrol og så det, at man kunne redigere uden at printe ud, siger Rita Sørensen.

Men det var alligevel ikke helt slut med genvordighederne. Alle blev nemlig senere koblet på amtets elektroniske post-system. Det betød, at posten ikke længere ankom i papirform i dueslaget, men at sekretæren hver dag skulle ind og tjekke sin e-post.

– Bare det at lære at huske at gå ind og tjekke sin post var næsten noget, man skulle have lavet en seddel på. I dag kan vi jo faktisk ingenting lave uden pc, så det har været lidt af en udvikling, smiler Rita Sørensen.

Og paradokset er, at den gevinst, sekretærene skulle have med computeren, begrænsede sig, fordi alle pludselig kunne

tillade sig at aflevere noget, der kunne rettes i senere, og flere ting, der var mere ufærdigt end tidligere.

– Og behandlerne skriver til tider ALT for lange notater. Der er nogle, der bruger mange ord til at forklare sig. Det har vi altid haft mange diskussioner om, smiler Rita Sørensen.

Pragtfuldt sted

I 1994 blev de 18-20-årige på Psykiatrisk Hospital slået sammen med pubertetsafsnittet på Psykiatrisk Børnehospital. Samtidig fik børnehospitalet selvstændig status og var ikke længere bare en afdeling under Psykiatrisk Hospital. Rita Sørensen fik i den ombæring en større gruppe at være leder for, selv om hun havde været ledende sekretær siden 1990. Gruppen var nu på 12, og hospitalet skiftede navn til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital.

Sekretærene havde indtil da altid været med på konferencerne og lærte derfor en ”utrolig masse” om diagnoser og børns adfærd. Men efterhånden som lederjobbet begyndte at fylde mere, måtte Rita Sørensen opgive at følge med i det kliniske.

– Indimellem kan jeg godt savne det. Men omvendt tror jeg også, at jeg har skrevet de journaler, der skal skrives, siger hun.

Hun fremhæver specielt omvæltningen fra 1995 med det daværende nye ledelsesteam med Jette Ravn, Ingelise Sillesen og ikke mindst Sven Hagen Madsen.

– Sven er jo økonomimand. Og hvis der var noget, man ikke gad snakke om ved ledelsesmøder her, så var det penge. Men det fik han vendt. Fra at vi de første år skulle spare, fik han vendt det til overskud. Så vi fik en rigtig administrationschef. Det var et godt trekløver.

Fremtiden

I dag er Rita Sørensen glad for sine mange år på hospitalet.

– Det ligger jo for det første et pragtfuldt sted. Du kan lige gå en runde og kigge ud over vandet, gå en tur i skoven eller i parken eller bare en tur over i kantinen. Og så er det et dejligt arbejdsklima med gode kolleger. De fleste kan godt lide at være her.

Men på spørgsmålet om, hvordan her ser ud om 10 år, bliver hun en smule tøvende.

– Uuh, det er svært, så stærkt som det går. Planen er jo, at vi skal flytte ud til Skejby. Men på det tidspunkt er jeg er ude af arbejdsmarkedet, så det behøver jeg ikke bekymre mig om, smiler hun. ◀



Og om lidt er kaffen klar...



Udsigt fra centerledelsens kontor.

FØDSELSDAGSHILSENER >>

**Kære Børnehospital!**

Tillykke med din 50-års fødselsdag. Jeg er faldet i tanker over, hvilket køn du egentlig er. Da jeg lærte dig at kende i 1965, var jeg ikke i tvivl om, at du var kvinde og moder for alle os ansatte. Ganske vist var der fader Freud, men hans ånd og livssyn blev på stedet stort set administreret af kvinder, der vidste at fortolke barnets individuelle skæbne og traumer i forældrerelationens mikro-univers. Men de vidste også at fortolke vi nyansattes følelser og forsvarsmekanismer og fortrængninger. Med forkærlighed placerede du os i husets og sindets kældre.

Da du var omkring 15 år begyndte du at inddrage et bredere socialhistorisk, horisontalt felt. Du blev opmærksom på, at hele familien var inddraget i et sæt af komplicerede, men ofte stereotype rollespil omkring barnet. Du ville have, at vi skulle være agenter eller teaterinstruktører og prøve at skubbe til ligevægten i rollespillene i en for barnets miljø mere gunstig retning. Jeg unddrog mig dog din indflydelse på min dannelse i knap 15 år.

Og da jeg mødte dig igen i 1987, hvor du var knap 30 år, blev jeg meget forbavset. Årene havde sandelig sat sit præg, ikke bare på din størrelse og dit udseende, men også din hele væremåde. Jeg blev rent ud sagt i tvivl om, hvorvidt du havde skiftet køn eller i det mindste var blevet tvekønnet. Du var ikke længere optaget af det indre subjekt. Du havde fået en mere distanceret, intellektuelt objektiverende, næsten maskulin holdning. Ikke personligheden, men hjernen og en udefra-beskrivelse af kognitionen var nu i dit fokus med barnet som eksemplar og type. Medicin var også blevet vigtigt.

Du beholdt mig i yderligere 16 år. Jeg trak vejret glad og frit. Empatien blev den store udfordring. Nu får du jo ikke aldringsproblemer som en anden en. Jeg vil ønske for dig, at du med bevaret historisk bevidsthed fortsat vil favne bredt, men vil lade barnet være centrum af din favn. *Tillykke!*

Niels Jørgen Nedergaard
Tidligere overlæge

Kære fødselar!

Hjertelig tillykke med de 80 år. Tænk, at du er blevet så gammel – og stor.

Jeg husker tydeligt, da jeg så dig første gang. Da var du bare fem år gammel. Jeg læste medicin, og skønt det var frivilligt, om man ville gå til forelæsninger i børnepsykiatri, så troppede jeg op, sammen med tre medstuderende, for at lytte til din mor, Margrete Lomholts spændende undervisning. Det var uden tvivl medvirkende til, at jeg efter endt studietid vendte tilbage til dig for at få afprøvet, om børnepsykiatrien var noget for mig.

Der gik på daværende tidspunkt rygter ude i byen om, at børnene på hospitalet måtte gøre lige, hvad de ville, og at det i det hele taget var et mærkeligt sted. Det var kun delvist sandt, konstaterede jeg, og jeg faldt for dig. Vi har siden tilbragt mange timer sammen, og jeg har glædet mig over, at du som et sundt velfungerende barn efter en måske lidt problematisk pubertet viste, at du kunne stå på egne ben. Du er vokset støt i årenes løb og fra at være et "mærkeligt sted", er du blevet et særdeles velrenommeret sted, som børn og unge flokkes om.

Jeg ønsker dig alt godt fremover og sender mange venlige tanker til tidligere kolleger og medarbejdere.

Ingelise Sillesen
Tidligere administrerende overlæge



VOXPOP >>

>>

Navn: Anne-Mette Mortensen**Stilling:** Rengøringsassistent**Hvor længe har du været ansat?**

3 år.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdomspsykiatrien?

Jeg stoppede med at studere og startede derfor som afløser.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

I stor udstrækning de gode muligheder for selvstændigt at tilrettelægge arbejdet.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Gode kollegaer både i rengøringsgruppen og på afdelingen.

Hvad er den værste oplevelse?

Ingen.

På en skala fra 0 -10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

7.

>>

Navn: Leif Lundorff**Stilling:** Distriktpædagog**Hvor længe har du været ansat?**

Siden 1984.

Hvad er årsagen, til at du arbejder i børne- og ungdomspsykiatrien?

Jeg skulle have andet arbejde, og så trængte jeg til luftforandring.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Stor indflydelse på min egen arbejdstilrettelæggelse, og arbejdet i sig selv.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Oplevelsen for mange år siden af, hvor gode muligheder der var for at få supervision, når der var behov (overlæge Viggo Hansen).

Hvad er den værste?

Når et barn stak af, og man stod over for hændelser, hvor man kunne opleve magtesløshed.

På en skala fra 0 -10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

8.

>>

Navn: Michael Jensen**Stilling:** Social- og sundhedsassistent**Hvor længe har du været ansat?**

9 måneder.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdomspsykiatrien?

Jeg har været i praktik på afsnit A.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

De unge og den gode normering.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Hver dag, hvor jeg oplever at have gjort en forskel.

Hvad er den værste?

Som nu, når der er for mange surrogat-anbragte patienter i skærmet afdeling.

På en skala fra 0 -10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

4 lige nu. 9 for to måneder siden (juni, red.).

>>

Navn: Birgitte Nielsen**Stilling:** Skolelærer**Hvor længe har du været ansat?**

Siden 2000.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdomspsykiatrien?

Jeg kendte nogen, der arbejdede her.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Det tværfaglige samarbejde.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Lærjturene med skolebørnsafdelingen.

Hvad er den værste?

Dårlige børn, man ikke kan hjælpe nok til at få det bedre.

På en skala fra 0 -10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

8.

Rullesten mod den medikamentelle mur

> Overlæge Lisbeth Kortegaard (f. 1954)
 Ansat på Børne- og Ungdomspsykiatrisk
 Hospital 2005

Overlæge Lisbeth Kortegaard er efter eget udsagn formodentlig dén nulevende børne- og ungdomspsykiater, der har været ansat på flest børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i Danmark. Og selv om hun i sin tid var overbevist om, at hun aldrig ville komme til at arbejde i Risskov, er det i dag her hun som "generalist" kæmper for at hjælpe børn med alkens psykiske sygdomme. Derudover væbner hun sig til kamp mod et stadig større fokus på den medikamentelle behandling og ikke mindst indflydelsen fra den magtfulde medicinalindustri.

> Aalborg, Vejle, Odense, Hillerød, Bispebjerg, Roskilde og Risskov. Lisbeth Kortegaard har været vidt omkring i sin lange karriere på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i Danmark.

– Jeg er nok lidt af en rullesten.

Overlægen slår en høj latter op. Selv om hun har været mange steder, var hun temmelig overbevist om, at hun aldrig ville komme til at arbejde i Risskov.

– Det indtryk, jeg havde, var, at her var sådan lidt indspist, og at man hvilede meget i sig selv. Der var ikke nogen, der skulle komme og lære dem på Risskov noget! Så jeg tænkte: Det er ikke noget for mig, smiler Lisbeth Kortegaard.

Vi sidder i hendes villa i Højbjerg, hvor hun har boet de seneste tre og et halvt år. For skæbnen og familien ville det sådan, at hun alligevel fik job i Risskov.

– Vi boede i Odense, mens jeg arbejdede i København og min mand i Himmerland. Så vi trak i hver sin retning. Det endte med, at jeg tabte. Så måtte jeg bide i det sure æble og tage til Risskov.

Lisbeth Kortegaard griner igen.

Fra terapi til neurobiologi

I dag er Lisbeth Kortegaard overlæge på Afsnit C, der har med børn i 7-14-årsalderen at gøre: De autistiske, de ængstelige, de uregerlige, de deprimerede, og dem, der "kommer med lidt af hvert".

– Når de henviste børn beskrives med en oplagt forstyrrelse på baggrund af en hjernedysfunktion, bliver de visiteret til vores tvillingeafsnit, afsnit D. De børn, der kommer på vores almene afsnit, har ofte en tung social anamnese eller generelle indlæringsproblemer samtidig med deres mere specifikke vanskeligheder, forklarer hun.

Overlægen følger naturligvis den nyeste forskning inden for børnepsykiatrien tæt og ser også en stor udvikling i behandlingen siden 1980'erne.

– Børnepsykiatri har jo aldrig været et forskningstungt område. Men en børnepsykiater som Lene Lier har jo hele tiden interesseret sig meget for tilknytning. Altså den socialisering, som et nyfødt menneske har over for de mennesker, der omgiver det. Hvor man jo i dag ved, at hvis børn ikke får en stabil primær omsorgsperson, så er der nogle processer oppe i hjernen, der ikke forløber som de skal – og som gør, at de senere i livet får svært ved at knytte sig til andre mennesker.

Samtidig begynder den neurobiologiske tankegang for alvor at blive introduceret i slutningen af 1980'erne og starten af 1990'erne.

– Der har de helt klart været på forkant i Risskov. Det, tror jeg, har præget stedet meget siden. >



Det indtryk, jeg havde, var, at her var sådan lidt indspist, og at man hvilede meget i sig selv. Der var ikke nogen, der skulle komme og lære dem på Risskov noget!

LISBETH KORTEGAARD



Lisbeth Kortegaard med dele af sit personale på afsnit C.



Børnene har masser af muligheder for kreativ udfoldelse.

For 20 år siden var man meget optaget af det familieterapeutiske. Og ikke mindst af den behandling, der hed *systemisk familieterapi*. Behandlingen går i korte træk ud på, at man betragter familien som et system, og hvis der er noget galt, er det ikke individet, men systemet den er gal med. I afsnit C er der stadig fokus på familierne, men på et andet plan. Og med den blandede børnegruppe er det ikke usædvanligt, at mange af forældrene har deres egne psykiske vanskeligheder at slås med.

– Mange gange har forældrene måske slet ikke fået den nødvendige behandling til deres egne vanskeligheder, og der ser vi nogle gange, at børnene får det bedre, fordi vi sætter fokus på, at forældrene får hjælp til selv at få det bedre.

Indimellem sker det, at forældrenes problematik fylder lige så meget som – eller ligefrem overskygger – børnenes problematik.

– Nogle gange har jeg sagt: Nu går jeg ud og fjerner skiltet, hvor der står: *Børnepsykiatrisk Ambulatorium*, og så skriver jeg: *Familiepsykiatrisk Ambulatorium* i stedet. Det er vigtigt for os, at både forældre og henvisere ved, at her sætter vi fokus på hele familien og ikke kun barnet.

Fra ungdom til børn

2. januar 2005 startede Lisbeth Kortegaard på sin første arbejdsdag i Risskov. Det betød samtidig et farvel til ungdomspsykiatrien og en tilbagevenden til børnepsykiatrien.

– Jeg kunne rigtig godt lide at arbejde i ungdomspsykiatrien. Jeg synes, at teenagerne er dybt fascinerende. De er mere en del af behandlingen i deres egen ret, hvor børnene bliver arbejdet med

igennem forældrene, kan man sige. Den direkte kontakt har man ikke på samme måde. Det kan jeg godt savne.

Og som tilflytter fra Bispebjerg var der derudover en del andre kameler, der lige kunne sætte sig galt i halsen.

– Det var den der stil med, at ”det skal nok gå alt sammen”. ”Vi finder ud af det”. Så jeg måtte lige omstille mig. Fx er beslutningsvejene tungere her, og det går i det hele taget hurtigere i København. Det oplever man meget som tilflytter til Århus. På godt og ondt. Det er mere *laid back*.

Til gengæld var der én ting, der umiddelbart sprang i øjnene.

– Det er et fantastisk personale. Jeg havnede blandt en række utroligt dejlige mennesker. Og den venlighed gjorde, at de charmerede r.... ud af bukserne på mig, griner overlægen.

Lisbeth Kortegaard er morsingbo og en mønstrebryder af den klassiske slags. Fra en familie uden akademikere var hun den første, der fik en studentereksamen.

– Min far mente, jeg skulle blive lærer, og det har jeg egentlig tit fortrudt, at jeg ikke blev. Det var jeg nok blevet ret tilfreds med. Men nu havde han jo sagt det, så det var udelukket, at jeg skulle blive det, siger hun og henviser til den omsiggribende oprørstrang i 1970'erne.

I stedet beslutter Lisbeth Kortegaard sig for at blive læge. Hun flytter til København og starter på medicinstudiet, men først på anden del bliver det rigtig interessant.

– Det var også der, der var et kursus i børnepsykiatri, og så tænkte jeg, at det måtte være mig. Det var dengang, vi kun havde forelæsninger i specialet. Dengang børnene var indlagt i årevis, måtte medicinstuderende sandelig ikke komme og kigge på. Der er sket meget i børnepsykiatrien siden.

Og specielt én oplevelse fra de børnepsykiatriske forelæsninger har prentet sig ind hendes bevidsthed: Børnepsykiateren Lene Lier viste en film om en kvinde, der observerer et barn, som kommer på børnehjem. Filmen beskriver de faser, et barn gennemgår i sorg over at være blevet adskilt fra sine forældre: Først bliver det ked af det, så bliver det vredt, førend det til sidst undgår kontakt og begynder at trække sig mere og mere ind i sig selv.

– Og da filmen er vist, tørrer Lene Lier en tåre og siger: ”Jeg har set den mange gange, men jeg bliver lige rørt hver gang.” Der tænkte jeg: Det var da fantastisk, det må være et speciale for mig, fortæller Lisbeth Kortegaard.

» Jeg har det sådan, at børn skal som udgangspunkt ikke have psykofarmaka, for at de kan passe til omgivelserne. Man må i første omgang se at få omgivelserne til at passe til barnet. Også fordi stort set al medicin har kendte bivirkninger. Hertil kommer eventuelle ukendte langtidsbivirkninger.

LISBETH KORTEGAARD



Piktogrammer er gode til børn med dårligt sprog.

Dagens ret: Jordbær med sukker.



Lisbeth Kortegaard på sin yndlingsplads hjemme i haven: Under det gamle flaskeæbletræ.

Samtidig med studierne oplever den kommende læge, at verden uden for har et noget andet forhold til børn end i dag. Det sker ikke mindst på vagterne på epidemihospitalet Blegdammen, hvor der et år var kighosteepidemi med mange indlagte småbørn.

– Der fik vi at vide af sygeplejerskerne, at vi sandelig ikke måtte gå og tage børnene op, for de blev jo bare forvænte af det. Der var en holdning om, at helt små børn ikke har en sjæl eller knytter sig til andre. I dag kunne man jo aldrig drømme om at have et lille barn indlagt på en børneafdeling uden sine forældre. Men sådan var det ikke dengang.

Lisbeth Kortegaard bliver uddannet læge i 1986. Efter grunduddannelsen starter rundturen på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

Er der noget særligt inden for børnepsykiatrien, der interesserer dig?

Lisbeth Kortegaard holder en pause.

– Det var nøjagtigt det samme spørgsmål, jeg fik til en jobsamtale i Vejle for mange år siden. Der måtte jeg sige: ”Næh”. Men i dag kan jeg heller ikke sige det. Jeg er vel det, der hedder en generalist, smiler hun.

Medicinsk skepsis

På et punkt ser Lisbeth Kortegaard en voldsom udvikling. En udvikling, hun langt fra bifalder.

– Det er ikke nogen hemmelighed, at jeg er en af dem, der er særdeles skeptisk over for den massive fokusering på den medicamentelle behandling. Det ved de alle sammen godt, så det må du gerne skrive, smiler Lisbeth Kortegaard.

Hun frygter en udvikling som i USA, hvor omkring en tiendedel af alle drenge i 12-årsalderen ifølge overlægen er i medicinsk behandling.

– Jeg vil sige, at hvis det skal gå som i USA, hvor så mange børn skal have medicin, så synes jeg, vi er kommet for langt ud. Det var også noget af det, der slog mig, da jeg kom til Århus: At man bruger mere medicamentel behandling end de andre steder, jeg har været.

– Jeg har det sådan, at børn skal som udgangspunkt ikke have psykofarmaka, for at de kan passe til omgivelserne. Man må i første omgang se at få omgivelserne til at passe til barnet. Også fordi stort set al medicin har kendte bivirkninger. Hertil kommer eventuelle ukendte langtidsbivirkninger.

Hun tilføjer, at problematikken omkring placebo-effekten også spiller ind.

– Vi havde for nylig en dreng, der allerede fik det bedre nogle dage før, han startede i den medicamentelle behandling. Altså forventningerne om, hvad der nu ventede, gjorde, at han fik det bedre. Kunne man så have overvejet at give barnet kalktabletter i stedet?, spørger hun.

Lisbeth Kortegaard understreger dog, at hun ikke er fundamentalist.

– Der er nogen, der absolut har gavn af den medicamentelle behandling. Det er blot vigtigt løbende at evaluere på, om den eventuelle nyttevirkning overstiger eventuelle bivirkninger. Vi får jævnligt børn henvist, hvor den henvisende læge har startet en medicamentel behandling, hvor vi så finder grundlag for at stoppe behandlingen igen. For mig er det en glæde, hvis der kommer et barn, der måske får to eller tre slags medicin, når det kommer her, og vi så efter behandling kan sende det hjem igen, og barnet er i trivsel uden medicin, siger hun.

Magtfuld modstander

Der er ingen tvivl om, at vi har med en af Lisbeths Kortegaards absolutte kæpheste at gøre. En kæphest, der bliver drevet frem af en særdeles magtfuld rytter: medicinalindustrien. Derfor er hun i dag medlem af netværket *Læger uden Sponsor*, der mener, at medicinalindustrien har alt for meget at skulle have sagt. Og det sætter sine spor i det daglige arbejde.

– Fx modtager vi slet ikke lægemiddelkonsulenter på mit afsnit. Folk får heller ikke fri til at gå til lægemiddelindustriens sponsorede kurser. Det må de gøre i deres fritid. Det er et outreret synspunkt, kan nogen jo godt mene. Men de påvirker altså vores udskrivningsmønstre, når de kommer med alle deres lækkerier. Det er i øvrigt videnskabeligt dokumenteret, siger Lisbeth Kortegaard.

Og selv om det kan være svært, og afdelingen modtager ”tonsvis” af brochurer fra forskellige medicinalproducenter, så har overlægen gjort det klart for alle, at hun ikke vil se det på sit afsnit.

– En dag, jeg havde været væk og kom tilbage, så stod der på køkkenbordet sådan en fin lakpose med et billede af de smukkeste rødkindede æbler flankeret af et firmanavn. Jeg kan ikke huske, hvem det var fra, men de forrædere (personalet, red.) havde jo så spist æblerne, hvilket jeg blev noget fortørnet over. >

Så sagde jeg også til dem: Har I ikke læst Bibelen? Hvad var det, at slangen fristede Eva med, og se hvordan det gik?, griner Lisbeth Kortegaard.

Kommuner på skrump

Trods den store fokus på den medikamentelle behandling er overlægen ikke i tvivl om, at psykoterapien vil komme meget mere i fokus igen.

– Det ved jeg, at den gør! Og for at komme på forkant med udviklingen har vi på mit afsnit taget en bevidst beslutning om, at det psykoterapeutiske arbejde skal fremmes. På en eller anden måde tror jeg også, at vi vil ramme loftet for, hvor langt vi kan nå med den medikamentelle behandling. Og så bliver vi nødt til at tænke i andre baner. I mine øjne bliver det tilknytning og relationer, det kommer til at handle om.

Men hun erkender samtidig, at det kræver et mentalt skifte – også fra omgivelsernes side.

– Jeg forestiller mig, at både henvisere og især forældre bliver tiltagende bevidste og nuancerede i deres forventninger, når det handler om hjælp til deres børn. Jeg har oplevet mange børn, som har fået medikamentel behandling. Så får de det åh så godt, men efter tre måneder kommer forældrene og det øvrige netværk igen og fortæller, at nu virker det ikke så godt mere, og de vil gerne have, at vi øger dosis eller giver barnet noget andet medicin.

Og noget af det, der er tyngende ved at være børne- og ungdomspsykiater, er en oplevelse af, at de sociale systemer i kommunerne har svært ved at følge med, når det gælder hjælp til børn og familier med vanskeligheder, mener Lisbeth Kortegaard.

– Derfor vander jeg mig også, når jeg hører undervisningsministeren fortælle, hvor mange tilbud der er til børn i skolerne med støttelærere og specialklasser, fordi den her adgang til specialtilbud jo er noget, som lærerne og psykologerne på skolerne virkelig skal slås for. Sådan som vi oplever det, er det rigtig svært både i det kommunale skole- og socialvæsen. Og vejen er blevet lang og sej inden for de seneste år, og det skubber børnene over i vores system. Det kan godt provokere mig.

Lisbeth Kortegaard indrømmer, at omstruktureringen i forbindelse med regionsindlemmelsen til tider har virket uoverskuelig og fået hende til at tænke over sin arbejdssituation.

– Det har virkelig været sejt. Sådan nogle omlægninger trækker tænder ud. Men det, der gør, at jeg er her, er de her helt vidunderlige mennesker, som jeg opfatter det som et privilegium at have mulighed for at arbejde sammen med. Min afdelingssygeplejerske fx, Anne Nemec, er en enestående fantastisk samarbejdspartner.

– Hvis det ikke havde været for de menneskelige relationer her, så tror jeg, at jeg havde været væk. <

>> Så sagde jeg også til dem:

Har I ikke læst Bibelen? Hvad var det, at slangen fristede Eva med, og se hvordan det gik?

LISBETH KORTEGAARD



Tempoet og intensiteten er i højsædet, når der er gang i bordfodboldspillet.



– Man skal have kemi med dem, man arbejder sammen med

Else Bauer blev ansat som nyudklækket pædagog på Psykiatrisk Børnehospital i sommeren 1970. En tid, hvor personalet brugte og hjalp hinanden meget og tog sammen på jazzklub og diskotek efter endt arbejdsdag. Hun mener ikke, at børnene overhovedet kan modtage ordentlig pleje og omsorg, med mindre kemien mellem personalet er i orden. Og netop kemien har altid været helt speciel på børnehospitalet i Risskov, understreger hun.

> Else Bauer (f. 1949)
Ansæt på Psykiatrisk Børnehospital
sommeren 1970



> – Det var faktisk i det her kontor, jeg blev ansat, siger Else Bauer og kigger sig lidt omkring.

Vi sidder i det rum, der i dag huser afdelingssygeplejersken på afdeling A, men som for 38 år siden var kontor for oversygeplejerske Eva Hegndal.

– Hun var et meget rart og sødt menneske. Men hendes foretrukne faggruppe var jo sygeplejersker. Hun kunne godt komme ned på afdelingen og spørge: Er der ingen sygeplejersker i vagt? Så sad jeg der, men hun skulle helst bruge en sygeplejerske.

Else Bauer griner. Hun var kun 21 år gammel, da hun blev ansat som nyuddannet pædagog og havde ikke den store erfaring med vanskelige børn. Så det var efter eget udsagn ”noget af en mundfuld” at starte på sin første arbejdsdag.

– Jeg kan huske mit første kontaktbarn – en 10-årig dreng, der var meget tvangspræget. Han havde en vaskemani. Det man i dag ville kalde OCD. Og han ville have, at alle tallerkener, han skulle spise af, skulle være fuldstændig rene. Han havde også hele tiden sådan nogle tvangsspørgsmål: Om jeg

troede, det var rent? Og jeg kunne mærke, at jeg skulle være meget sikker på mig selv, når jeg svarede ham. Han skulle fornemme, at jeg havde styr på det her for ham. Men på en eller anden måde fik jeg en kontakt til ham. Det endte også med, at han kom af med nogle af de tvangsritualer, siger Else Bauer.

Hun husker, at der var en god stemning i afdelingen, og at hun hurtigt kom til at befinde sig rigtig godt.

– Jeg kan huske, at jeg fik rigtig mange nøgler. Jeg har stadig et stort nøglebundt. Og så kan jeg huske, at jeg kom ind i sådan et sygeplejersprog: Altså det hed *vagtskifte*, vi gav hinanden *rapport*, når man mødte ind i *aftenvagt* osv. Der var også undervisning i psykiatri, hvor mange kunne få nogle begreber på plads. Og så havde jeg nogle gode rollemodeller. Der var nogle rigtig søde kollegaer, der var meget behjælpelige med at fortælle og forklare.

På afdelingen var der i alt fire pædagoger, der arbejdede sammen med sygeplejerskerne. En ren kvindeafdeling. Det kunne give nogle vanskeligheder, når tre unge kvinder skulle være alene på aftenvagt med de store drenge helt op til 14 år.

– De var bomstærke. Vi prøvede virkelig kræfter med dem, når de blev voldsomme og urolige. Men vi var gode til at bruge hinanden, hjælpe hinanden og støtte hinanden. Og vi vidste hele tiden, hvor hinanden var henne i afdelingen, hvis der skulle opstå problemer.

Det kollegiale fællesskab

Else Bauer fik et vikariat på tre måneder i miljøafdelingen. Det var også der, tidligere socialrådgiver Birthe Andersen var ansat. Og de to brugte en stor del af tiden i Birthe Andersens bil med ”mange gode snakke” på hjemmebesøg i hele Jylland og på Fyn.

– Det var en god måde at se barnet i dets helt normale omgivelser. Vi var altid to om et barn. Det er vi sådan set stadig. Det var tit, at det var mig, der sad inde på barnets værelse og legede, mens Birthe sad og snakkede med forældrene inde i stuen, fortæller Else Bauer.

Men specielt aftenvagterne hjemme på afdelingen har tydeligvis sat sin spor.

– Der lærte vi hinanden rigtig godt at kende. Vi arbejdede i hold en uge ad gangen. Og det er klart, at man kommer >



ud i store følelsesmæssige udsving med de her børn. Børnene skal hele tiden ind og mærke, hvor vores grænser er. Det fyldte meget, og det kunne det gøre i perioder. Men vi var gode til at tænke højt med hinanden og sætte ord på det, der foregik mellem børnene. Jeg vil næsten sige, at vi var forud for vores tid. For det er det, vi går ud og fortæller, når vi giver vejledning i dag. Hvor vigtigt det er med relationer mellem barnet og pædagogerne, siger hun.

Der er ingen tvivl om, at vi er inde og røre ved noget helt essentielt.

– Nogle gange kunne vi mærke det, når vi mødte ind på aftenvagten. At der var optakt til ballade. Man havde fået en rapport om, at børnene havde været uregelmæssige om eftermiddagen, og så var det som om, at de havde sparet op til om aftenen, hvor der bare skulle være ballade. Så lagde vi en slagplan. En strategi for aftenen. Så vi blev afhængige af hinanden. Men vi var

gode til bagefter at tage hånd om hinanden og få snakket tingene igennem, fortæller Else Bauer.

I det hele taget fremhæver hun gang på gang det kollegiale fællesskab.

– Jeg har tit snakket med dem, jeg arbejdede sammen med, og vi var enige om, at der var et eller andet helt specielt ved det her sted. Det var vel det at kunne finde ind til børnene og opleve at få kontakt til de her svære børn. Og så havde vi en overlæge



Jeg har tit snakket med dem, jeg arbejdede sammen med, og vi var enige om, at der var et eller andet helt specielt ved det her sted.

ELSE BAUER

(Viggo Hansen, red.) og en afdelingssygeplejerske (Gerda Mose, red.), som var gode til at aflæse os. Det blev helt legalt for os at sige: ”Jeg har dårlig kemi med det barn. Hjælp mig. Hvad skal jeg gøre?” Der var de rigtig gode til at sætte ord på, hvad de fornemmede, der foregik i mig, siger Else Bauer.

Og netop det kollegiale fællesskab fortsatte ikke sjældent efter arbejdstid.

– Hvis du forestiller dig, at man havde haft fire aftenvagter, og det havde været rigtig hårdt, så kunne vi nogle gange finde på at gå i byen efter aftenvagt. Jeg tror da også, det var for at afreagere. For at komme til at tænke på noget andet. Få det sjovt. Komme ud at danse. Sygeplejerskerne var også gode til at tage med. Og de unge læger. Vi tog ind på Jazzklubben i Vestergade. Eller på diskotek, griner Else Bauer.

I dag er det Else Bauer, der kan give noget af sin erfaring videre.

– Men det er nok min kæphest. At hvis ikke det fungerer i personalegruppen, så er det ikke til at holde ud. Man skal have kemi med dem, man arbejder sammen med.

Børn og bæltefiksering

De vanskelige børn har altid haft en helt speciel tiltrækningskraft på pædagogen. Også selv om der til tider har været voldsomme situationer på arbejdet.

– Jeg husker en episode med en meget voldsom grønlandsk dreng på 13-14 år, som vi fik ind akut. Han kom ind, fordi han var blevet smidt ud af sin plejefamilie, som ikke kunne klare ham. Han ville overhovedet ikke høre efter, hvad vi sagde den aften.

Else Bauer knytter hænderne og spænder musklerne med armene foran sig for at vise, hvad hun mener.

– Han var stor og bomstærk, og vi kunne mærke, at han lagde op til ballade. Det var på det tidspunkt, hvor cowboystøvlerne var moderne. Så han smækkede cowboystøvlerne op på bordet, og så sagde vi til ham, at han skulle tage dem ned. Det ville han selvfølgelig ikke, så det endte med, at han fløj på os. Han stod i vindueskarmen og bombarderede os med urtepotter, og så stak han af.

Heldigvis var der en mandlig husmedhjælper på arbejde, som stak i løb efter udbryderdrengen.

– Da vi så kom tilbage, var overlægen kommet, og så blev han bæltefikseret. Det er den eneste gang, jeg har været med til det. Det var ikke rart, fortæller hun.

En anden gang var en pige ved at rive håret af Else Bauer.



De fandt i hvert fald ud af, at nu ville de fandeme ikke være her længere. Så de besluttede at flygte ud i skoven. Og så var der sådan en helt speciel procedure; først skulle vi ringe hjem til forældrene, og så skulle vi ringe til politiet. Men som regel kom de jo hjem, når det blev mørkt, og de blev sultne, og så var det faktisk rigtig fedt, når de kom hjem og så få kontakt med børnene igen.

ELSE BAUER

– Hun havde fået fat i mit hår og havde viklet sig fuldstændig ind i det, så jeg nærmest lå på knæ.

Else Bauer tager begge hænder op til håret.

– Hun fløj på mig, fordi hun var blevet vred på mig. Så var det godt, at der var en af mine kollegaer i nærheden.

Der var også aftener, hvor børnene besluttede sig for at gøre oprør.

– De fandt i hvert fald ud af, at nu ville de fandeme ikke være her længere. Så de besluttede at flygte ud i skoven. Og så var der sådan en helt speciel procedure; først skulle vi ringe hjem til forældrene, og så skulle vi ringe til politiet. Men som regel kom de jo hjem, når det blev mørkt, og de blev sultne, og så var det faktisk rigtig fedt, når de kom hjem og så få kontakt med børnene igen.

Men selv om man blev hærdet, kunne det være hårdt at ringe til forældrene med besked om, at deres barn var stukket af, indrømmer Else Bauer.

– De blev jo kede af det og spurgte: Hvornår tror du, han kommer? Hvad gør I? Mange af forældrene boede også langt væk. Og dengang var børnene her i weekenderne. Jeg har også engang oplevet et barn, der rendte hjem. Han stak af i nattoj. Han boede her i nærheden og rendte hjem til sin mor. Og så endte det faktisk med, at hans mor kom meget i afdelingen, når han skulle sove. Det var rigtig fint.

Igen understreger Else Bauer, at det var vigtigt med evaluering og supervision.

– Der var altid nogen børn, der knyttede sig stærkere til fx mig end andre og omvendt. Der synes jeg, vi var gode til at bruge hinanden i personalegruppen. Hvis der var én, man ikke havde det nemt med.

Er det ikke svært ikke at få et meget nært forhold til de her børn?

– Jo, men kunsten er at lære ikke at tage det med hjem. Jeg har selv tre børn. Så det var samtidig vigtigt at have et godt bagland.

Ellers gik det bare ikke. Det har været godt for mig at have en god familie. Men nogle gange fik man da også at vide: ”Mor, du er kommet hjem. Du er ikke på arbejde længere.” Hvis bølgerne gik lidt for højt derhjemme, fortæller Else Bauer.

I røg og damp

I 1970'erne kunne bølgerne på arbejdet gå rigtig højt. Ikke mindst til konferencerne, hvor alle havde en mening om det enkelte barn.

– Der samlede man alt omkring lille Peter, hvis det var ham, der var ”på”. Vi dokumenterede jo ikke på sammen måde, som vi gør i dag. Vi skrev nogle papirer i hånden, som sekretæren renskriv. På konferencerne blev der talt om børnene frit fra leveren, mens der blev røget. Vi røg mange cigaretter. Vi røg i øvrigt også sammen med børnene, siger Else Bauer smilende og ryster med hovedet.

Hun betegner konferencerne som langt mindre strukturerede end i dag.

– Der var meget gejst, og vi blev ofte ivrige. Det var mere spontant. Men det var sjovt, og man glemte nogle gange tid og sted. Jeg kan huske nogle konferencer, hvor man gik derfra og tænkte: Hold da op. Og så skulle vi ud og prøve nogle af de idéer af, vi havde fået.

Efter 17 år i miljøafdelingen trængte Else Bauer til nye udfordringer og blev ansat i dagobservationsbørnehaven, som havde til huse i to små lægeboliger længere oppe på Harald Selmers Vej. Her var der seks småbørn, som kom hver formiddag fra kl. 8-12 til ”udredning og observation”, og som over middag tog hjem igen til deres ”egne” børnehaver.

– Det var meget hjemlige forhold. Og når vi havde møder med forældrene, så slappede de meget af, fordi det netop var mere hjemligt. Det var rigtig spændende og selvstændigt arbejde – og et andet liv, for så havde jeg fri om aftenen. Der er i dag ikke >

et tilsvarende tilbud. Det kan jeg da godt savne, for der var jeg rigtig glad for at være, smiler pædagogen.

Og dagligdagen i børnehaven var meget struktureret og genkendelig.

– Det var rigtig dejligt. Jeg tænker, det var nemmere at ændre de små. De var ikke så fastlåste. Og man kunne se, at der var noget, der kunne nå at blive vendt inden skolegang. På den gamle afdeling mødte vi jo en del, der havde oplevet mange skolenederlag. Når man så fik børnene inden skolealderen, kunne man mærke, at der var noget, man kunne ændre inden via den respons, man fik tilbage fra de små børn. Det var rigtig godt, fortæller Else Bauer.

I 1995 blev afdelingen nedlagt. Siden har pædagogen været på småbørnsafdelingen, som i dag arbejder meget efter den såkaldte martemeeo-metode. Metoden er udviklet af hollænderen Maria Aarts, og kom til Danmark i 1994.

– Det handler om, at man går ind og kigger på relationen mellem barn og voksen. En sekvens bliver optaget på video, og så går man ind og plukker de enkelte episoder ud og kigger på, hvor det går godt i relationen. Min afdelingssygeplejerske (Anne Dalsbirk, red.) er en ildsjæl inden for denne metode, siger Else Bauer.

Ude er godt, men ...

I dag er det ikke sjældent, at pædagogen støder ind i nogle af "sine" tidligere børn fra afdelingen.

– Jeg kan huske engang, jeg mødte en dreng inde i Århus, som dunkede mig i ryggen og sagde: "Hej Else, ved du, hvad jeg er nu?" Og så fortalte han mig, at han var blevet piccolo. "Det havde du nok ikke regnet med," sagde han.

– Det er heller ikke så lang tid siden, jeg mødte en ung kvinde, der var højgravid og stod med et andet barn i hånden. Så sagde hun: "Hej Else. Kan du kende mig?". Hun kunne huske, at jeg havde læst godnathistorier for hende.

Og det er trods alt børnene, der stadig er drivkraften, når Else Bauer hver dag tropper op på arbejde.

– Jeg er tit blevet stillet det spørgsmål: Skal du ikke prøve noget andet? Men jeg tænker også: hvert barn er jo unikt. Hver familie er en ny familie. På den måde er det jo ikke en stilstand. Det er et nyt barn og en ny familie hver gang.

Men hun understreger, at der har været mange strukturelle ændringer igennem årene.

– I dag er det jo hurtige udredninger, og der er ikke meget tid til fordybelse. Det der med dokumentation fylder rigtig meget. Dengang skrev vi også pædagogiske udtalelser, men slet ikke i det omfang, vi gør i dag. Helt for egen regning synes jeg, der er for meget. Jeg vil hellere arbejde med relationer frem for alt den dokumentation. Men selv om det i perioder har været hårdt, kan Else Bauer alligevel ikke se et andet sted, hun hellere ville arbejde nu.

– Jeg har da nogle gange tænkt: Skulle jeg ikke bare flytte til Samsø og få et plejebarn? Men så er der kommet nye børn, nye perioder. Og så har jeg altid følt, at det ligesom var her, jeg hørte til. Så nej, jeg bliver boende i Risskov, smiler hun.

Ikke mindst har hun altid været glad for de naturmæssige fordele, som arbejdet på hospitalet i Risskov har givet.

– Vi har brugt Lilleskoven meget. Vi skulle jo finde noget, der kunne fange de her drenge. Så det var noget med at komme ud med lommelygter, dele sig i to hold og lege røvere og soldater. Det kunne de godt lide. Så jeg håber ikke, jeg kommer til at opleve, at børnehospitalet bliver flyttet til Skejby. Så tror jeg, jeg siger farvel og tak. Det ville være det værste.

I dag er Else Bauer glad for, at hun stadig har den direkte kontakt med børnene. Man fornemmer, at hun tydeligvis ikke har mistet sin glød.

– Jeg synes stadigvæk, det er spændende. Og jeg er stadig glad for at gå på arbejde, smiler hun. <

>> Jeg synes stadigvæk, det er spændende. Og jeg er stadig glad for at gå på arbejde.

ELSE BAUER



Perioden 1981-1989



1983: Hospitalet fejrer 25-års-jubilæum.



1987: Psykolog Anegen Trillingsgaard (f. 1945) afløser chefpsykolog Else Wulff.

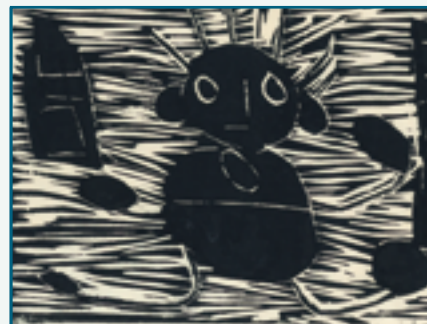


1988: Overlæge Niels Hansen (f. 1929) bliver administrerende overlæge efter Trilles (Birte Høeg Brask) afgang. Niels Hansen bliver særlig anerkendt for i disse år at starte forskning, undervisning og udbredelsen af diagnosen DAMP/ADHD.

► **DAMP-afdelingen Gruppe 5** – en dagafdeling med tidsafgrænset indlæggelse – oprettes. Målgruppen er børn fra 7-13 år med specifikke indlærings- og svære sociale vanskeligheder på hjerneorganisk grundlag.



Første personalegruppe i Gruppe 5.



► Børnehospitalet skal i 1983 spare 2,3 millioner. Antallet af udenamtpatienter i de seneste år er faldet. Børnehospitalet protesterer kraftigt.

► Den distriktopsykiatriske tankegang præger nu også børnepsykiatrien. Som konsekvens af omfattende spareforanstaltninger bliver der i disse år løbende reduceret døgnpladser, som konverteres til dagpladser, ca. 30 i disse år. Det ambulante arbejde øges, ikke mindst det efterambulance arbejde. Distriktopsykiatrien i børnepsykiatrien bliver formelt startet op i 1988. De første distriktspædagoger er: Kirsten Malling, Kirsten Kirkegård og Lone de Vroom. Distriktssygeplejerskerne er: Gerda Mose Jensen og Bitten Klostergaard.

► Trods nedgang i døgnpladser øges antallet af døgnindlæggelser pr. år. Gennemsnitsindlæggelsestiden bliver kortere, blandt andet fordi der anvendes tidsbegrænsede observationsindlæggelser. Dagindlæggelser bliver desuden mere og mere den foretrukne form, specielt for børn under skolealderen.

Børnehospitalet fortsætter i disse år traditionen for psykoterapeutisk behandling af børn og familier. Både familie- og individuel terapi. Miljøterapien er fortsat kendetegnende for arbejdet på afdelingerne.

> Overlæge Per Hove Thomsen (f. 1959)
 Ansat på Psykiatrisk Børnehospital 1990
 Professor 1998

Hemmelighedssygdommen er kommet frem i lyset

Som både overlæge og professor har Per Hove Thomsen fingeren på pulsen, når det gælder arbejdet med og forskning og undervisning i børn og unge med tvangstanker (OCD). Han glæder sig over, at synet på barndommen har ændret sig så markant de seneste 50 år, at langt flere børn og unge med tvangslidelser i dag kan få stillet den rigtige diagnose og dermed modtage den rigtige hjælp.

> – Det var ikke, fordi de indre organer eller maveregionen havde min store interesse.

Overlæge og professor Per Hove Thomsen smiler. Han har netop funderet over spørgsmålet om, hvorfra hans interesse for børnepsykiatrien stammer.

– Jeg har altid interesseret mig meget for psykologi og psykiatri. Det var også derfor, jeg begyndte at læse medicin. Men det betød, at der var en del på studiet, der var lidt småkedeligt, griner Per Hove Thomsen.

Han er født og opvokset i den sønderjyske havneby Aabenraa og blev samfunds-sproglig student fra Aabenraa Statsskole. Og opvæksten i et lærerhjem, hvor faderen var skoleinspektør og moderen speciallærer, gjorde, at han tidligt stiftede bekendtskab med børn med både fysiske og psykiske handicap.

– Så det har nok trigget min interesse for børn med vanskeligheder og problemer. Senere var jeg vikar på min mors skole og var med på nogle sommerlejre. Det, syntes jeg, var interessant.

Per Hove Thomsen begynder derfor på lægestudiet på Aarhus Universitet, som han afslutter i 1987. På det tidspunkt er han ikke længere i tvivl om, at han skal være børnepsykiater.

– Det var ud fra en forestilling om, at jo tidligere man får opsporet, identificeret og

grebet ind over for en skæv udvikling eller en psykisk sygdom, jo mere er der lige som at gøre med. Det andet aspekt falder mere i tråd med, at jeg interesserer mig mere for at arbejde med børn end med voksne. Jeg synes, at det på mange punkter er mere opløftende og perspektivrigt at være i børnepsykiatrien. Endelig er det interessant med netværksarbejdet med forældre, familier og skolelæger – hele det system, som jeg arbejdede tæt med lige efter gymnasiet, forklarer han.

Underkendt sygdom

Som ung læge starter Per Hove Thomsen i 1990 på Psykiatrisk Børnehospital under nu afdøde overlæge Inger Zahle. Hun havde allerede en stor interesse for børn og unge med tvangstanker, og de to kommer til at snakke om, hvorfor det er, at børnene har det som de har det, og hvorfor de gør, som de gør – vasker hænder, tjekker døren osv. Og det skærper nysgerrigheden hos den unge læge.

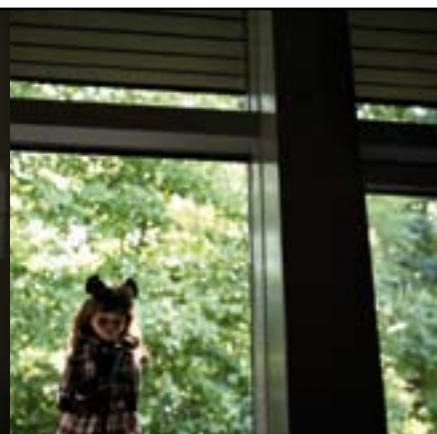
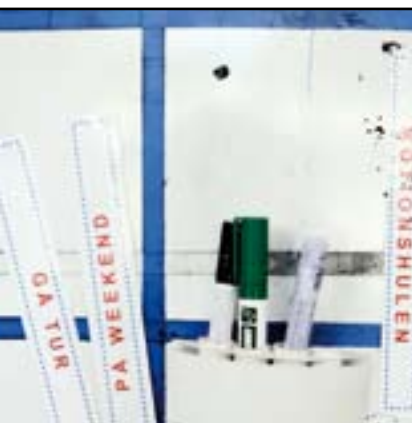
– Har man en rem af huden selv?, griner Per Hove Thomsen.

– Det var arbejdet med hende, der ansporede mig til det. Men jeg havde da ikke drømt om, at børnepsykiatrien skulle blive et speciale med så meget fokus på. Jeg havde ikke tænkt, at jeg skulle ud at operere i et fag, der optog så mange. Men det gør >



» » Jeg synes, at det på mange punkter er mere opløftende og perspektivrigt at være i børnepsykiatrien.

PER HOVE THOMSEN



Det, der er karakteristisk, er, at de er sig selv pinagtige bevidste. Det betyder, at de går og skjuler symptomerne. Den er også blevet kaldt *The Mental Disease of Secretiveness*; hemmelighedssygdommen.

PER HOVE THOMSEN

det. Og det hænger nok sammen med, at det handler om, at vi allesammen selv har været børn, og at de fleste har børn. Der er OCD et eksempel på en tilstand, som er gået fra at være – om ikke ukendt så i hvert fald underkendt – til at fylde ganske meget.

Interessen for OCD startede allerede i USA i slutningen af 1970'erne, men blev markant udbredt i 1980'erne.

– Så den blev med vanlig sans for amerikansk dramatik kaldt *The Mental Disease of the 80s*. Dels fordi man fandt ud af, at den var langt hyppigere, end man troede, dels fordi man ved hjælp af nogle nye billeddannende teknikker i hjernen fik en indsigt i, hvad det er for nogle mekanismer, der ligger bag, forklarer Per Hove Thomsen.

I 1996 skriver Per Hove Thomsen doktordisputats om OCD baseret på en langtidsundersøgelse af børn, der havde fået stillet diagnosen. Han skriver desuden den første bog om OCD på dansk – og den får hurtigt en masse omtale.

– Jeg kan huske, at jeg fik en henvendelse fra en dame på 73 år, som sagde: ”Gud, her har jeg gået et helt liv, og jeg har aldrig fortalt min mand om det. Jeg vidste ikke, det hed noget, og jeg vidste ikke, at der var andre, der led af det”. Hun skulle gøre ting, som tog lang tid og som var meget belastende for hende, men som hun

prøvede at holde skjult. Det er også vores erfaringer, når børnene og deres forældre kommer her. At de har gået med det i det skjulte, fortæller Per Hove Thomsen.

Artens overlevelse

OCD (Obsessive Compulsive Disorder) blev allerede beskrevet af Freud som *tvangsneurose*. På fransk er den blevet kaldt *tvivlesyge* som udtryk for, at lige meget hvor mange gange patienten hiver i døren eller vasker hænder, så er vedkommende i tvivl om, hvorvidt han eller hun har gjort tingene godt nok.

– Der er både et kulturelt og et udviklingsmæssigt aspekt i det. Men man har ikke lavet undersøgelser på, hvor mange der vasker hænder overdrevet meget nu i forhold til for 100 år siden. Men hvis man går bare 30-40 år tilbage og ser på tvangssymptomerne, ser de ikke ud til at have ændret sig. Hvis man sammenligner fx Afrika, USA, Danmark, Japan og Israel, så finder man også, at der er slående lighed med hensyn til, hvor hyppigt de forskellige symptomer optræder. Altså det at vaske hænder og tjekke døren ser man bredt repræsenteret i alle kulturer.

Og nogle prøver da også at forklare OCD ud fra et biologisk udviklingsperspektiv.

– Det betyder, at der er tale om noget alment menneskeligt, noget som ligger i

vores natur. Altså nogle instinktive handle-mønstre, som vi alle sammen har. Det er jo godt nok at vaske hænder, fordi ellers dør du af sygdom. Det er også godt at tjekke døren, så du ikke bliver overfaldet. Det er samtidig godt at tjekke, at askebægeret er tomt, så der ikke ligger en glød, som kan sætte ild til det hele, så du brænder inde. Alle disse ting er med til at sikre artens overlevelse, så længe det er på et rimeligt plan.

Men problemet for OCD-patienterne er, at tankerne løber løbsk, og at de bliver nødt til at reagere på tankerne om, at der sker et eller andet ubehageligt, hvis ikke de gør sådan eller sådan, fortæller Per Hove Thomsen.

– Det, der er karakteristisk, er, at de er sig selv pinagtige bevidste. Det betyder, at de går og skjuler symptomerne. Den er også blevet kaldt *The Mental Disease of Secretiveness*; hemmelighedssygdommen. Vi lavede en undersøgelse sammen med OCD-foreningen, som viste, at selv om symptomerne oftest er startet i barnealderen, så har mange gået med det i mange år. Det behøver ikke kun være tanker om at vaske hænder. Det kan også være tanker om, at man ser sig selv gøre noget ubehageligt, som man ikke vil indvie andre i, men som er til stor gene for en selv, fordi man ved, at det er godt nok mine egne tanker, men jeg



styrer dem ikke, og de har et meget ubehageligt indhold, siger han.

Bange for bydelen

Interessen for og det øgede fokus på blandt andet OCD har betydet, at flere og flere børn og deres forældre henvender sig i psykiatrien.

– Den diskussion om, hvorfor der kommer flere børn i psykiatrien, skyldes jo mange ting. Men én væsentlig årsag er, at man finder dem. At man har fået et apparat, som er meget mere registrerende. Det vil sige, at lærere, pædagoger og forældre selv er meget mere opmærksomme på, om deres barn mistrives. Og de ved meget mere generelt. Tit har de jo være inde på nettet og søge information, inden de kommer her, og i nogle tilfælde har de nærmest selv stillet en diagnose, fortæller Per Hove Thomsen.

Og netop den bedre diagnostik har betydet meget for antallet af opdagede børn med OCD.

– Øget viden om diagnostik og behandlingsmetoder har generelt rettet fokus på, at børn har deres eget, velberettede liv. Hele synet på barndommen har jo også ændret sig de seneste 50 år. Fra at være bare en ventetilstand, før man blev voksen, til nu at være en vigtig del af ens liv. Den opmærksomhed betyder også meget.

Overlægen husker mange af de børn, der gennem tiden har henvendt sig i afdelingen. Blandt andet en 14-årig pige fra Århus, som fik tvangstanker om, at hun følte sig uren, når hun var i en bestemt bydel. Efterfølgende associerede hun alt fra den bydel som urent, og det resulterede i, at hver eneste gang, hun kom i bydelen, var hun efterfølgende nødt til at gå hjem og gå i bad og vaske sit tøj. Til sidst udviklede det sig til, at hvis nogen bare ringede fra den bydel, så fik pigen en tvangstanke om, at urenheden kunne gå via telefonledning en ind i øret, så hun var nødt til at spule sig med varmt vand i øret for at få urenheden ud.

– Hun vidste godt, at det her var absurd. Så hun var ikke psykotisk, for med sin fornuft kunne hun sagtens lægge afstand til det. Hun var oppe på at skulle gå i brusebad mange gange om dagen, vaske sit tøj og tørretumble det. Hun kom i tvivl om, hvorvidt alle, hun mødte, havde sat sine ben i bydelen. Til sidst begyndte hun at udvise undgåelsesadfærd og isolere sig mere og mere, fortæller Per Hove Thomsen.

Som alle andre fik den 14-årige pige tilbudt en behandlingspakke med kognitiv adfærdsterapi – en form for psykoterapi, hvor behandleren går ind og kigger på den katastrofetænkning, der ligger bag patienternes handlinger.

– Det, der er karakteristisk for OCD-ramte, er, at de har en katastrofetænkning, som bliver meget let udløst: ”Hvis ikke jeg gør sådan og sådan, så falder far ned med flyvemaskinen, eller jeg selv dør selv af aids.” Det prøver man så at gå ind og ændre med kognitiv terapi. Det hænger sammen med adfærdsterapien, hvor man gradvist går ind og konfronterer dem med de ting, de er bange for, forklarer Per Hove Thomsen.

På Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Risskov foregår i øjeblikket et stort behandlingsstudie, der vurderer effekten af den kognitive adfærdsterapi.

– Knyttet til det har vi nogle genetiske studier, hvor vi tager en lille spytprov fra forældre og børn for at finde ud af, om der fx er hormoner, der optæder hyppigere. Vi ved, at OCD er arveligt. Men vi kan ikke sige noget om, hvorfor det arves. Og vi kan heller ikke sige noget om, at hvis du har OCD som forælder, så er der så og så stor sandsynlighed for, at dit barn arver det. Det er i høj grad et samspil mellem arv og miljø, siger Per Hove Thomsen.

Lange udsigter

Forskningen har vist, at 1-1,5 barn ud af 100 bliver ramt af OCD. Men der er forskellige grader af OCD, og forskerne ved endnu ikke til fulde, hvad der ligger bag. >



» Det betyder, at der er tale om noget alment menneskeligt, noget som ligger i vores natur. Altså nogle instiktive handlemønstre, som vi alle sammen har. Det er jo godt nok at vaske hænder, fordi ellers dør du af sygdom. Det er også godt at tjekke døren, så du ikke bliver overfaldet. Det er samtidig godt at tjekke, at askebægeret er tømt, så der ikke ligger en glød, som kan sætte ild til det hele, så du brænder inde. Alle disse ting er med til at sikre artens overlevelse, så længe det er på et rimeligt plan.

PER HOVE THOMSEN

Man kan dog ikke sige noget om, at det er en speciel "type" barn, som bliver ramt, understreger Per Hove Thomsen.

– Man kan sige, at det oftest er børn, der er ansvarsfulde og gerne vil gøre tingene rigtigt og korrekt. Men der er også noget genetik i det her, så forældrenes personlighedstræk spiller også ind. Det, man regner med, er, at man har en medfødt sårbarhed for at reagere, som så kan udløses, hvis man kommer under nogle omstændigheder som stress, siger han.

Desuden har man udført en række hjerneundersøgelser, hvor forskerne måler blodgennemstrømningen i hjernen. Der kan man blandt andet se, at den kognitive adfærdsterapi også kan måles i hjernen, forklarer overlægen.

– Så tingene hænger sammen. Man er født med den biologi, man nu er født med. Og den kan disponere til det ene eller det andet. Det, vi også ved, er, at de gener, man er født med, måske ikke er statiske, men kan påvirkes – måske af psykologiske faktorer, der kan gå ind og ændre kroppens stofskifte eller enzymer, som igen kan gå ind og ændre genmaterialet, hvilket igen bestemmer, om man udvikler en sygdom eller ej. Det er meget komplekst. Så det er ikke enten arv eller miljø. Det er en kunstig adskillelse. Man kan heller ikke tage en blodprøve og se, om barnet har OCD.

Vil man aldrig kunne komme til det?

– Jamen, det ved jeg ikke. Men det er der i hvert fald ikke tegn på, at man kan. Måske kan man komme til at tage nogle blodprøver, som kan vise, om man får effekt af medicinen eller ej. Det vil jo kunne sige noget om; hvem skal have psykoterapi alene, og hvem skal have medicin?

Overlægen understreger dog, at den medicinske udvikling har spillet en stor rolle i behandlingen af OCD.

– Ud over at give de mennesker et bedre liv, så har det også givet os en bedre forståelse af, hvad det er for processer, man skal gå ind og påvirke, siger Per Hove Thomsen.

Og på en hypotetisk skala fra 1-10 peger overlægen på, at udviklingen inden for OCD de seneste årtier har gjort store fremskridt – men han erkender samtidig, at der stadig er huller tilbage, der mangler at blive afdækket.

– Jeg vil mene, at vi er rykket fra 1-6. Så der er stadig *room for improvement*.

Optimismen lever

Per Hove Thomsen er i dag både en glad overlæge og en glad professor.

– Det bedste for mig ved at arbejde her er at arbejde med mit team. Og se hvilken entusiasme, der bliver lagt for dagen. Det, der også giver mig et kick, er at være med i

et forskningsprojekt. Og så kan jeg godt lide at undervise. Det er der også en stor mission i.

Og selv om han ikke længere er måske helt så blåøjet som i sine unge dage, så er han stadig optimist, når det gælder behandling af børn og unge med OCD.

– Jeg er da nok blevet korrigeret i, at det ikke er alt, der kan helbredes. Men ved at sætte ind tidligt over for en OCD-ramt kan vi jo sørge for, at et barn kommer på en anden bane, end det ellers ville – og dermed undgår at blive smidt ud af skolen eller blive isoleret. Det har jeg det godt med.

Og det er samtidig med til at give overlægen nogle af de største oplevelser i dagligdagen.

– Jeg har mødt flere OCD-patienter, som i flere år har været forpint af deres tilstand og troet, at de gik rundt alene. Så starter de et behandlingsforløb, og så kommer de og fortæller: "Ej, hvor fedt. For første gang i år kan jeg gøre det og det. Jeg kan tænke mere frit. Jeg kan være sammen med andre". Der føler man virkelig, at man har gjort noget godt, smiler Per Hove Thomsen. <

– Det var i det hele taget en fabelagtig god arbejdsplads

➤ Birthe Andersen (f. 1923)
Ansæt på Psykiatrisk Børnehospital
1961-1990

Socialrådgiver Birthe Andersen var med helt fra børnepsykiatriens fødsel i lokalerne i kælderen under Århus Kommunehospital. Hun husker Psykiatrisk Børnehospital som et sted med en helt særlig ånd, hvor der altid var stor respekt for både børnene og deres forældre.



➤ Birthe Andersen erindrer tydeligt én af de første dage, efter hun var blevet ansat i børnepsykiatrien med lokaler i kælderen under Kommunehospital.

– Jeg husker, at jeg gik hjem til min mand og sagde: Altså. Her er der endelig en ordentlig forståelse for mennesker. Det er en helt anden ånd, de arbejder i – end der, hvor jeg kommer fra, fortæller Birthe Andersen.

– I psykiatrien var det sjælen, det handlede om. Det var den store forskel fra det rent somatiske og praktiske arbejde på Kommunehospital.

Og flytningen fra kælderen i byen til de lyse lokale i Risskov var også til at tage at føle på.

– Vi havde sådan nogle små rum, hvor vi kunne snakke med forældrene, og det var egentlig ret dumt, for børnene var jo bange for den der kældergang. Men det varede ikke så længe, så flyttede vi ud på hospitalet.

Børns fremtid

Birthe Andersen var ansat på Børnehospitalet i tre årtier – fra 1961-1990. Som socialrådgiver var det hendes job at sørge for ikke mindst forældre, børnebidrag og kontakten til forskellige behandlingsinstitutioner rundt om i landet.

– Jeg husker, at jeg fik et helt kontor for mig selv. Det var jeg jo ikke vant til. Og det, synes jeg, var strålende. Jeg kan huske, at jeg tog mig en orienteringstur: Hvor havde afdelingssygeplejerskerne kontor? Hvordan var sengepladserne for børnene? Og så gik jeg ud og kiggede på alle legepladserne. Det var imponerende. Der var faktisk legepladser til alle afdelingerne.

På daværende tidspunkt eksisterede både dagafdelingen og miljøafdelingen – hvor sidstnævnte var afdelingen for indlagte børn.

– Vi kaldte den sådan, fordi børnenes adfærd var fremkommet af noget i deres miljø, fortæller Birthe Andersen.

Endelig var der psykoseafsnittet.

– Det var for de alvorligt syge.

En formiddag om ugen havde hver faggruppe et par timer sammen, hvor ”man kunne støtte hinanden fagligt og personligt”.

– Det var formiddabelt, for så kunne man spørge hinanden til råds og hjælpe en kollega, hvis denne havde brug for det. Det har jeg altid syntes var utroligt givende. At man havde nogen i sin egen gruppe, man kunne støtte sig til, hvis man kom ud for noget, man ikke syntes, man kunne klare. Det var et stort plus og flot, at man kunne bruge arbejdstid til det, understreger den tidligere socialrådgiver. >



» Det var så vigtigt at finde ud af, hvordan børnene havde det i deres hjem. Og det var tit også meget lettere for forældrene at få en snak i eget hjem frem for på hospitalet. Så vi tog på mange hjemmebesøg.

BIRTHE ANDERSEN

Når et barn kom til undersøgelse på hospitalet, så foregik det på den måde, at lægen tog sig af den somatiske undersøgelse, mens socialrådgiveren tog en samtale med forældrene.

– Det var Margete Lomholt (tidligere overlæge, red.), som indførte det med at bruge socialrådgivere. Hun sagde engang til mig: Det er min erfaring, at socialrådgivere kender familier på en helt anden måde, end læger gør.

Dagafdelingen husede på daværende tidspunkt 16 børn, miljøafdelingen 14, mens psykoafdelingen havde 12. Og hvert barn havde en kontaktperson tilknyttet. I 1972 blev Skovhuset taget i brug, og så steg antallet af børn.

– Til konferencer var der altid en overlæge, en sygeplejerske, en pædagog, en psykolog og en socialrådgiver, og hvis der kom noget i en sag, så trådte man til med sin faglighed. Det var en meget fin måde at arbejde på. Det drejede sig jo om børns fremtid.

Til gengæld var Birthe Andersen ikke meget for brugen af terapi.

– Det var noget af det sværeste for mig. Det har noget at gøre med, at jeg er for ærlig til det. Jeg kan ikke døje, at man sidder sådan ad omveje og får folk til at tale. Et eller andet i mig har altid protesteret. Jeg blev heller aldrig god til det. Jeg holdt mig mere til samtale.

Hjemmebesøg i egen bil

Birthe Andersen havde ikke så meget med børnene at gøre. Hun koncentrerede sit arbejde om forældrene og kørte både Jylland og Fyn tyndt for at foretage hjemmebesøg. Simpelthen for at undersøge børnenes ”miljø”.

– Det var så vigtigt at finde ud af, hvordan børnene havde det i deres hjem. Og det var tit også meget lettere for forældrene at få en snak i eget hjem frem for på hospitalet. Så vi tog på mange hjemmebesøg.

Hospitalet rådede dog ikke over nogen bil, så alle besøg foregik i egen bil.

– Jeg fik dog kilometerpenge, smiler Birthe Andersen.

– I dag kører jeg ikke bil længere. Jeg opdagede en dag, at jeg var kørt over for rødt. Det var anden gang, så jeg sagde til mig selv: Nu skal du ikke køre bil mere, Fru Andersen. Så fik en af sønnerne bilen.

Birthe Andersen husker specielt et forældrebesøg ved Vorup ved Limfjorden som rædselsfuldt.

– Jeg blev så dårligt modtaget. Moderen til et barn var sur over, at jeg kom. Hun var utilfreds med hospitalet og utilfreds med, at hendes barn var blevet indlagt.

Barnet var blevet indlagt efter ønske fra Børneværnet. Det var en instans, der i enkelte tilfælde kunne fjerne børnene, hvis det blev nødvendigt.

– Jeg kan huske, at vi sad i køkkenet. Jeg skulle op og udrede behovet for den dreng. Men det nyttede ikke noget. Moderen var vred på hele hospitalet. Jeg blev sendt derop, netop fordi hun var så vanskelig, som hun var.

På vejen hjem gik bilen i stå midt om natten, og så sad socialrådgiveren der midt på den jyske motorvej og håbede, at en anden bil ville komme forbi. Det gjorde der heldigvis – og hun nåede hjem.

Andre steder var der tydeligvis blevet gjort lidt ekstra ud af det, når socialrådgiveren havde meldt sin ankomst.

– Jeg kan huske en tysk mor, der boede på den danske side af grænsen. Det første, hun gjorde, når jeg kom, var at vise mig, hvor rent og pænt barnets sengetøj var. Hun gik ind og viste mig: ”Se, her sover han. Er her ikke rent og pænt?” Som om det var det væsentlige, og jeg ikke kunne regne ud, at det var blevet lagt på dagen før, ler Birthe Andersen.

Men allermest drejede besøgene sig om at berolige forældrene og fortælle dem om, hvad der nu skulle ske med deres barn – fx hvis de skulle indstilles til et behandlingshjem. Og mange gange blev forældrene faktisk også lettet over et besøg, fortæller Birthe Andersen.

– Jeg husker en mor, der engang sagde: Nu er der da endelig nogen, der kan høre på os, at der er noget galt med det barn. De følte det som en lettelse, når vi sagde, at der var noget galt med det barn.

Snyd med datoerne

Når et barn blev indlagt, var det ikke kun forældrene, der blev kontaktet. Det var også skolen eller børnehaven. Og hvis skolepsykologen havde været inde i billedet, blev vedkommende inviteret med til konferencer på hospitalet.

– Og så spillede det altså også ind, at nogle fik taget deres børnetilskud. Det blev taget fra forældrene, når børnene blev indlagt, for så blev de jo forsørget af det offentlige. Jeg husker tydeligt, at vi prøvede at snyde med datoerne. Vi prøvede at udskrive dem et par dage før, for hvis de først blev udskrevet en bestemt dato, så fik moderen børnetilskuddet alligevel. Og vi vidste jo godt, hvornår de datoer var. En dag ringede de fra socialkontoret og undrede sig over, at børnene bare blev udskrevet og så indlagt igen et par dage efter, griner Birthe Andersen.

På et tidspunkt opstod der dog problemer med Børneværnets socialrådgivere.

– De syntes på et tidspunkt, at det, vi gik og lavede, kunne de lige så godt tage sig af. De børn behøvede ikke at blive indlagt, sagde de. Der havde jeg nogle kampe med kollegaer fra Børneværnet, der mente, at vi gik dem i bedene. Hvorfor skulle vi være bedre til det end dem?, tænkte de.

Røg på hospitalet

En gang om måneden var der afsat halvanden time i auditoriet til ”foredrag og orientering til personalet”. Overlæge Niels Reisby fra Psykiatrisk Hospital tilbød kurser i psykiatri til socialrådgiverne, så alle følte sig som ”specialuddannede socialrådgivere”.

Birthe Andersen tænder en cerut. Dengang var det også tilladt at ryge på hospitalet.

– Ork ja. Jeg kan huske Margrete Lomholt, der sad der med sin store cigar. Senere indførte man, at det skulle være slut på konferencerne. Men på kontoret var der tæt røg. Den var jo gal, når jeg skulle have forældre på besøg. Så var jeg nødt til at lufte ud, inden de kom, griner Birthe Andersen.

– Og Trille sad der med sine Gauloises. Birte Høeg Brask. Hun var bare toppen af en chef. Toppen, siger hun.

Birthe Andersen kigger drømmende ud i luften.

– Det bedste har altid været den ånd og det menneskesyn, der var. Altid respekt for de forældre og den situation, de nu har haft i deres liv. Og så har vi haft nogle gode chefer. Topchefer.

– Det var i det hele taget en fabelagtig god arbejdsplads. ◀



Og så spillede det altså også ind, at nogle fik taget deres børnetilskud. Det blev taget fra forældrene, når børnene blev indlagt, for så blev de jo forsørget af det offentlige. Jeg husker tydeligt, at vi prøvede at snyde med datoerne. Vi prøvede at udskrive dem et par dage før, for hvis de først blev udskrevet en bestemt dato, så fik moderen børnetilskuddet alligevel. Og vi vidste jo godt, hvornår de datoer var. En dag ringede de fra socialkontoret og undrede sig over, at børnene bare blev udskrevet og så indlagt igen et par dage efter.

BIRTHE ANDERSEN

De elektroniske patientjournaler har endnu ikke helt taget over. Gamle journaler tilbage fra 1958 kan stadig graves frem fra arkivet i kælderen.



Perioden 1990-1994



Økonomien er presset.

Århus Amt planlægger gennemgribende strukturændringer.



Lokaleforholdene bliver mere og mere trange. I forbindelse med reduktion af døgnspladser etableres kontorer i de tidligere sengeafdelinger. Flere ansatte arbejder udelukkende ambulant. Antallet af distriktspersonale øges. Henvisning øges, ventetider bliver længere, behandlingstiden kortere.



1990:

Afdelingssygeplejerske
Jette Ravn (f. 1945) afløser
Eva Foersom Hegndal som
oversygeplejerske.



1992:

Overlæge Ingelise Sillesen
(f. 1937) bliver administrerende overlæge.



Psykolog Grethe Rydahl
afløser Anegen Trillingsgaard
som chefpsykolog.

I 1994 flyttes børnehospitalet administrativt fra psykiatrien til amtets Børn- og Unge-område, hvilket bliver starten på en positiv udvikling i samarbejdet mellem hospitalet og amtets børn- og ungeinstitutioner.



Der er ca. 120 ansatte. Næsten uændret i det sidste årti. Hospitalet er ikke større, end at de fleste kender hinanden. Der blev ofte holdt personalefester for alle ansatte. Foto tv.: Overlæge Niels Jørgen Nedergaard, sygeplejeforsker Jette Ravn, overlæge Viggo Hansen og sekretær Jytte Skyt. Foto th.: Afdelingssygeplejerskerne Gerda Mose Jensen, Jette Nielsen og Gerda Nemec.



VOXPOP >>

>>

Navn: Martin Kærgaard
Stilling: Distriktpædagog



Hvor længe har du været ansat?

Siden 1992.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdomspsykiatrien?

Jeg har altid interesseret mig for børn med særlige behov.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Specialet, stort engagement og faglighed.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Jobskiftet til distriktpædagog.

Hvad er den værste?

Frustrationen over manglende tid til de enkelte sager, arbejdstempoet.

På en skala fra 0 - 10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

9.

>>

Navn: Bente Pind
Stilling: Sekretær



Hvor længe har du været ansat?

Siden 1993.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdomspsykiatrien?

En veninde anbefalede varmt arbejdspladsen.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Indflydelsen på eget arbejde.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Folk er positive, venlige mennesker omkring én.

Hvad er den værste?

Alle de ting, der politisk bliver trukket ned over ørerne på os.

På en skala fra 0 - 10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

9.

>>

Navn: Tutte Friis
Stilling: Socialrådgiver



Hvor længe har du været ansat?

Siden 2007.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdomspsykiatrien?

Jeg har tidligere været plejer i 16 år på Psykiatrisk Hospital. Det er som at vende hjem.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

At arbejde i det lille sub akutte team og målgruppen.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Det ved jeg ikke.

Hvad er den værste?

Der har ikke været nogen.

På en skala fra 0 - 10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

8.

>>

Navn: Christiane Joern
Stilling: Fysioterapeut



Hvor længe har du været ansat?

Siden 2000.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdomspsykiatrien?

Etablering af Center for Spiseforstyrrelser.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Det gode tværfaglige samarbejde.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

At vi griner sammen.

Hvad er den værste?

Travlheden.

På en skala fra 0 - 10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

9.

Stærke kræfter på spil i kampen mod auto-kannibalismen

> Overlæge Kristian Rokkedal (f. 1949)
Ansæt på Børne- og Ungdomspsykiatrisk
Hospital 1996



Mode- og medieindustrien siger jo, at den i hvert fald ikke er årsag til anoreksi, men afspejler befolkningens ønsker om det rigtige kvindeideal. Til det vil jeg sige, at så fralægger den sig ethvert ansvar.

KRISTIAN ROKKEDAL

Center for Spiseforstyrrelser har med overlæge Kristian Rokkedal ved roret nu eksisteret i 12 år, og behandlingen af sygdomme som anoreksi og bulimi har allerede vist store fremskridt. Centeret har løbende udbygget og står netop nu over for den store udfordring, det bliver, at skulle overtage al hospitalsbaseret spiseforstyrrelsesbehandling i regionen fra årsskiftet.

➤ Anoreksi bliver som medicinsk betegnelse første gang beskrevet i både England og Frankrig i slutningen af 1800-tallet. Men der er andre beskrivelser, som peger på, at sygdommen har mange flere hundrede år på bagen. Til gengæld er den blevet båret frem af de sidste 50 års udvikling – ikke mindst med mode- og fitnessbølgernes endeløse fokusering på den ideale kropsfestilling. Og derfor har disse industrier også et stort ansvar for det stigende antal af folk med eksempelvis anoreksi, siger overlæge Kristian Rokkedal.

– Mode- og medieindustrien siger jo, at den i hvert fald ikke er årsag til anoreksi, men afspejler befolkningens ønsker om det rigtige kvindeideal. Til det vil jeg sige, at så fralægger den sig ethvert ansvar. Det har de også erkendt. De er jo begyndt at indføre BMI-grænser for modellerne. Det er også noget, vores patienter siger. At livet ville være lettere for dem, hvis ikke det optrådte så meget i alle medier, siger han.

Kristian Rokkedals øjne funkler gennem brilleglassene. Vi er tydeligvis inde på et felt, der optager ham.

Rigtig beslutning

Vi sidder i overlægens kontor på Center for Spiseforstyrrelser, hvis historie går tilbage til begyndelsen af 1990'erne, hvor der blev nedsat en arbejdsgruppe, der skulle se på, hvordan spiseforstyrrelsesbehandlingen i Århus Amt var organiseret. Det resulterede i 1994 i en rapport, som anbefalede, at man lavede et center for spiseforstyrrelser på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital, der ikke tog sig af den sædvanlige opdeling mellem børne- og ungdomspsykiatrien på den ene side og voksenpsykiatrien på den anden. At man så at sige skulle have et center, som tog sig af alt, der havde med spiseforstyrrelser at gøre.

– Det var en provokation mod børnepsykiatrien på daværende tidspunkt. Så der skete faktisk det, at børnehospitalet løb fra konklusionerne i rapporten, selv om de havde siddet med i arbejdsgruppen. Derfor strandede planerne, fortæller Kristian Rokkedal.

Men tilfældet ville, at rapporten landede på daværende sygehusdirektør Arne Roligheds bord, og han synes det lød så fornuftigt, at han i løbet af tre måneder fik besluttet, at planerne alligevel skulle gennemføres. En af de tungtvejende grunde var samtidig, at forbruget af sengedage til patienter med anoreksi var fordoblet fra 1980-1990. Århus Amtsråd besluttede derfor i januar 1996, at der skulle etableres et Center for Spiseforstyrrelser, og til at sidde ved bordenden blev Kristian Rokkedal hevet ind fra den anden side af vejen.

– Der var et vist forbehold ved det, at en voksenpsykiater skulle sidde ved rorpinden, fordi hvordan skulle det gå de stakkels børn og unge, når nu det var en voksenpsykiater, der skulle stå for dem? Så der har været en vis ambivalens over, at jeg skulle stå i spidsen for den her behandling og at alle skulle overgå til samme center, men jeg tror da nok, at man må sige, at det har været en rigtig beslutning, smiler han.

Perspektivrig udvikling

Kristian Rokkedal er fra Himmerland syd for Limfjorden mellem Nibe og Løgstor og den yngste i en brødre-folk på fire, hvor resten valgte at blive ingeniører.

– Så på den måde er jeg en mønsterbryder, smiler Kristian Rokkedal.

Han blev uddannet læge fra Aarhus Universitet i 1978 og har siden taget en lang psykoteraeutisk uddannelse, som blandt andet omfatter en uddannelse som

gruppeanalytiker. Siden 1991 har han desuden været lærer på Institut for Gruppeanalyse i Århus.

– Det er faktisk lidt paradoksalt, fordi det fra starten var den naturvidenskabelige del af lægestudiet, der tiltalte mig. Men så i løbet af studiet blev jeg mere interesseret i den psykologiske dimension. Så jeg flyttede mig fra en biologisk/naturvidenskabelig fascination til en mere humanistisk/samfundsmæssig tilgang til arbejdet.

Men overlægen understreger, at arbejdet med spiseforstyrrelser indeholder begge dele.

– Der er jo meget biologi og somatik i det at have anoreksi. Alle kroppens organer er forstyrrede. Der er masser af defekter både biokemisk, hormonelt og fysiologisk. Det er jo sådan set en akut medicinsk krise. Så der er brug for at være læge – samtidig med, at behandlingen foregår psykoterapeutisk. Så man kan sige, at den fascination, jeg tidligere havde, nu bliver forenet.

Kristian Rokkedal er i dag – sammen med afdelingssygeplejerske Annette Husum – leder af den næsten 60 mand store personale-flok, der har med spiseforstyrrelser i både Århus og Herning at gøre. Og samtidig leder af et center med både en solid ambulant behandling, en specialafdeling med plads til otte anoreksi-patienter og et daghospital med plads til otte.

– Vi har omkring 300 ambulante patienter i behandling og hele tiden otte anoreksi-patienter indlagt. Så vi har kunnet vende kurven med tiltagende forbrug af sengedage til ambulant behandling i stedet, fortæller han.

Samtidig er det lykkedes centeret at skaffe forskningsmidler, hvilket blandt andet har resulteret i to ph.d.-studier: Det ene af psykolog Kristine Godt, som har undersøgt sammenhængen mellem >



Kristian Rokkedal ser frem mod årsskiftet, hvor Center for Spiseforstyrrelser skal overtage al den hospitalsbaserede behandling i regionen.



spiseforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser, og det andet af psykolog Loa Clausen, som har dokumenteret resultaterne af centerets behandling ved opfølgning af patienter efter 2½ år.

– Jeg tror nok, at vi efterhånden har et ry som landets største spiseforstyrrelses-enhed, og at vi er godt med både behandlings- og forskningsmæssigt. På den led har det været perspektivrigt. Samtidig har Sundhedsstyrelsen udsendt nogle retningslinier for, hvordan spiseforstyrrelsesbehandlingen skal organiseres, og det svarer meget til den måde, vi har gjort det på her, siger Kristian Rokkedal.

Center for Spiseforstyrrelser fungerer i dag som landsdelscenter. Det betyder, at centeret skal behandle anoreksi-patienter fra hele landet. Ud over Risskov ligger der også landsdelscentre i Odense, på Rigshospitalet (voksne) og på Bispebjerg Hospital (børn og unge).

Doctors disease

I dag ved man, at anoreksi rammer alle slags mennesker. Modsat i gamle dage, hvor man kaldte sygdommen *doctors disease*, fordi man troede, at det var velstående familiers piger, sygdommen ramte. Og sygdommen rammer flest piger – allerflest i målgruppen 14-20 år.

– Det er unge mennesker, så det betyder, at hvis man kan hjælpe dem ud af deres sygdom, så er der mange sunde år vundet. Det er måske også en af grundene til, at der er gehør for, at der må sættes ind nu, siger Kristian Rokkedal.

Statistikken siger ikke, at hyppigheden af

anoreksi er steget meget. Det kan man til gengæld sige om sygdommen bulimi, der ikke var kendt tidligere. Det var først i 1979, at den blev optaget i diagnoselisten, og i dag har omkring to procent af alle piger eller kvinder bulimi.

– Det skyldes to ting: Det er både fordi, man nu er klar over, at de findes. Men det er også reelt i den forstand, at der ikke var så mange, der havde bulimi for 50 år siden. På den måde opstår der hele tiden nye sygdomme, forklarer Kristian Rokkedal.

For bulimikere er vægten normalt ikke et problem, så de kan som oftest behandles ambulant. Langt værre er det med anoreksi-patienter, der langsomt taber sig så meget, at det i sidste ende kan være livstruende.

– De har jo en forvrænget kropsforståelse. En morbid frygt for at tage på i vægt. Vi andre kunne måske godt tænke os at tage et par kilo, men for en person med en spiseforstyrrelse er det simpelthen det eneste, det drejer sig om. Så hvis vægten i morgen viser 300 g mindre end i dag, så er det en god dag. Det bliver det vigtigste i livet. Det betyder ikke så meget, hvordan du har det med forældrene, veninderne eller skolen, siger han.

Og samtidig med, at sygdommen udvikler sig, så mister patienterne fuldstændig erkendelsen af, at der er noget galt, fortæller overlægen.

– Det er en form for auto-kannibalisme, hvor man spiser sig selv. Kannibalisme er jo forbudt i Danmark, men det her er en form for auto-kannibalisme, hvor man i stedet for at tage næring lever af at spise af sine egne muskler. Og det foruroligende er, at de

mister indsigten og benægter, at de er syge. Det er de færreste anoreksi-patienter, der ringer til os. Det er ofte forældre eller venner. Derfor skal der også et stort motivationsarbejde til, når vi første gang ser dem, siger han.

Forstår du, hvad der foregår i hovedet på de her personer med anoreksi?

– Ja, det er en forudsætning, at man har en god forståelse af, hvordan de tænker og kan sætte sig ind i, hvordan verden ser ud fra deres stol. På den anden side er det vigtigt, at vi repræsenterer det normale. Det kan ikke nytte noget, at vi forstår dem så meget, at vi bliver spiseforstyrrede selv. Det er faktisk et reelt problem, at forældre ofte bliver smittet af anoreksi, så de mister fodfæstet i forhold til, hvad der er normalt. Vores behandling skal være stærkere end patienternes sygdom.

Og Kristian Rokkedal understreger, at det netop er meget stærke kræfter, der er på spil, når det handler om anoreksi – og at man derfor i behandlingen må indstille sig på at skulle møde meget modstand.

– Man kan jo bare se på internettet på det, der hedder proana-sider, hvor anorektikere oplærer hinanden i at blive bedre anorektikere. I USA er der desuden en bevægelse, der hedder CRAN, som mener, at hvis man spiser meget lidt, så kan man forlænge livet. Deres tro bygger på undersøgelser af bananfluer, hvor man har vist, at en gruppe bananfluer, der lever på halv kost, lever tre-fire dage længere end den gruppe, der får normal kost. Men spørgsmålet er, om man kan slutte fra bananfluer til mennesker?



Grupperum og morgenmøde på Center for Spiseforstyrrelser.

» Det er en forudsætning, at man har en god forståelse af, hvordan de tænker og kan sætte sig ind i, hvordan verden ser ud fra deres stol. På den anden side er det vigtigt, at vi repræsenterer det normale. Det kan ikke nytte noget, at vi forstår dem så meget, at vi bliver spiseforstyrrede selv.

KRISTIAN ROKKEDAL

Men netop fordi sygdommen får så stor magt, handler det også som behandler om at være yderst opmærksom, fortæller overlægen. Anoreksiens krav om for alt i verden at undgå at tage på tvinger den ramte til at snyde behandlerne. Et eksempel er den indlagte patient som ved at klippe hul i bukseelommen under middagen lige så stille kan liste maden ned i bukserne og senere tømme dem på værelset.

– Så kan vi ikke forstå, hvorfor de ikke tager på. Og først den dag, at rugbrødsmadderne vælter ud af buksebenet, bliver vi klar over, hvad der foregår. Så det er stærke kræfter, vi er oppe imod.

Og netop derfor er det helt afgørende med et godt team af behandlere, siger Kristian Rokkedal.

– Det kan kun lade sig gøre, fordi vi er dedikerede mennesker. Det er et mangefacetteret puslespil, og det kan godt være, at jeg er en stor brik, men jeg er kun en brik.

Kæmpemæssig udfordring

Registerundersøgelser viser, at op mod 10 procent af de patienter, der var indlagt for 10-20 år siden – og fik den behandling, man havde dengang – i dag er døde af deres

sygdom. På Center for Spiseforstyrrelser har man heldigvis vendt den udvikling – blandt andet ved at samle behandlere og patienter samme sted.

– På den måde bliver patienterne gode støtter for hinanden. Når vi får en patient indlagt, så er der altid et par stykker, der er ved at blive udskrevet, og så kan de virke som støtter og sige: ”Jamen, sådan havde vi det også. Det er faktisk lykkedes for os, så det skal nok gå.” Hvis man ser på indlæggelserne, så er mange patienter jo faktisk i stand til at tage et kilo på om ugen og kan efterfølgende gå på daghospitalet, fortæller overlægen.

Samtidig har centeret ansat to kliniske diætister, som hjælper til med at motivere patienterne til at spise og søge at følge en kostplan. Mange af patienterne vil faktisk gerne være med til at lave mad, selv om de ikke selv vil spise.

– Det er jo en af de skøre ting. De er vældigt optaget af mad og spisning, men det at spise selv er forbudt. Og hvis en anoreksi-patient skal købe ind, så kan det være et mareridt, fordi hun kan gå fra den ene butik til den anden for at finde lige præcis det rugbrød, der indeholder

færrest kalorier. Det bliver en fuldtids-beskæftigelse.

Og overlægen understreger, at en stor del af centerets arbejde består i behandling i forhold til andre afdelinger, hvor det mere handler om udredning.

– Vi kan jo ikke klare os med, at vi har undersøgt en anoreksi-patient og konstateret, at hun vejer 15 kg for lidt og så sende hende et eller andet sted videre i systemet. Vi er nødt til at have et behandlingsforløb, og vi har heldigvis været i stand til allerede nu at overholde udredningsgarantien sådan, at vi ikke har mere end to måneders ventetid.

Kristian Rokkedal forudser mange ”kunder i butikken” fremover og ser stadig et stort udviklingsarbejde i arbejdet med børn og unge med spiseforstyrrelser.

– Lige nu tilbyder vi eksempelvis multifamiliebehandling med syv familier ad gangen i et forløb, hvor man arbejder med, hvordan det er at have en pige i familien, der har anoreksi. Det er noget, der virker, fordi den ene familie kan bruge den anden, siger han.

Samtidig forudser han, at flere, som ikke er i behandling, vil komme i behandling.

– Og vi står jo over for en kæmpemæssig udfordring, fordi vi fra januar skal stå for al spiseforstyrrelsesbehandling i Region Midt. Og vi skal sandsynligvis have fordoblet antallet af sengepladser fra 8 til 16.

Alligevel er overlægen optimist.

– Det tilfredsstillende ved spiseforstyrrelser er jo, at vi kan gøre en forskel. Selv om det kan tage flere år, så kan vi faktisk gøre de her unge mennesker raske. ◀

Perioden 1995-1999



1995:

Hospitalet får den første trehovedede ledelse bestående af: Hospitalschef Sven Hagen Madsen (billedet), administrerende overlæge Ingelise Sillesen og sygeplejefach Jette Ravn.



> **Overlæge Niels Jørgen Nedergaard (f.1937)** vikarier som administrerende overlæge i ca. ½ år 1998.



> **Pædagog Anton Jakobsen (f.1954)** udnævnes til hospitalets første pædagogfaglige konsulent i 1996.

Ungdomspsykiatrien (14-20 år) har det første år til huse i en midlertidig afdeling på Psykiatrisk Hospital. Imens bliver Skovhuset ombygget til at kunne rumme de to nye afdelinger for patienter på såvel åben som lukket afdeling – med plads til 12 patienter på hver afdeling.



Hospitalets navn ændres til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital

> Dagafdeling for unge fra 14-20 år med personlighedsforstyrrelser oprettes.

> Det nye hospital rummer nu to småbørnsafsnit, to skolebørnsafsnit og to ungdomsafsnit. Der er 35 døgnpladser og 28 dagpladser. Hospitalet får det fulde ansvar for alle psykisk syge børn og unge – det vil sige også for de retspsykiatriske patienter i denne målgruppe.

> Ventetiden på børneafdelingerne er stor, og der mangler tidssvarende rammer for de to tredjedele af patienterne, som kommer ambulant. Desuden mangler kontorer i umiddelbar tilknytning til de nye afsnit.

> Det fysiske og psykiske arbejdsmiljø præges af de store forandringer. Arbejdstilsynet bliver fra nu af en væsentlig samarbejdspartner.

> Det betydningsfulde samarbejde med de forskellige pårørende-foreninger starter langsomt op i disse år.

> IT-udviklingen præger perioden på godt og ondt.

Januar 1995 indvier Århus Amt officielt det nye Børne- og Ungdomshospital. Hermed samles behandlingen af alle i aldersgruppen 0-20 år. Behandlingen har tidligere fundet sted på henholdsvis Psykiatrisk Børnehospital og på Psykiatrisk Hospital. Ønsket med det nye hospital er at samle de to grupper. Hospitalet har stor politisk opmærksomhed.



Overlæge Per Hove Thomsen bliver den første professor i 1998. Herefter tager den børne- og ungdomspsykiatriske forskning fart. Der bliver etableret en forskningsafdeling på hospitalet.

1996:

Det besluttes, at **Center for Spiseforstyrrelser** skal etableres på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital. Indtil nu er patienter med alvorlige spiseforstyrrelser – anoreksi og bulimi – blevet behandlet på en lang række forskellige afdelinger i det århusianske sygehusvæsen. Centret etableres i tre faser: Etablering af centret, derefter etablering af den ambulante indsats og endelig etablering af otte døgnpladser.

> Vibeke (Vibse) Jensen (f. 1947)
 Ansat på Skolen på Psykiatrisk
 Børnehospital august 1971

– Jeg har egentlig altid godt kunnet lide at undervise de her børn

Vibse Jensen var ganske overbevist om, at hun ikke skulle være lærer på Skolen på Børnepsykiatrisk Hospital særlig længe. Alligevel fejrer hun i år sit 37-års-jubilæum. Hun var med, da undervisningen foregik oven på det gamle centralkøkken og husker i dag mange stjernestunder med de forskellige børn. Ikke mindst en ganske særlig episode fra kælderens under Restaurant Jacobs BBQ i Århus.



> – Jeg blev ansat direkte fra seminariet. De søgte en årsvikar, og så syntes jeg, det var spændende. Jeg havde haft specialundervisning på linie på seminariet, så jeg havde en interesse i andet end normal undervisning.

Vibse Jensen ruller lidt frem og tilbage på sin kontorstol.

Hun husker tydeligt samtalen inden, der foregik hos den ledende overlæge, Trille – Birte Høeg Brask. Det var nemlig hende, der ansatte lærerne.

– Det var meget specielt. Jeg synes jo, jeg gjorde mit bedste, men jeg anede ikke, om hun syntes det samme. Egentlig havde jeg ikke regnet med, at jeg havde fået jobbet. Så stor var overraskelsen, da jeg fik et – meget personligt – brev fra hende, hvor hun ønskede mig en god sommer, og hvor der stod, at hun glædede sig til, at jeg kom.

Undervisning oven på køkkenet

Vibse Jensen studerede naturligt nok sine kollegaer de første par dage på sit nye job. En af dem havde været ansat i hele syv år, og så længe skulle hun i hvert fald ikke selv være der. Til august har hun været ansat i 37 år.

– Vi havde flere børn dengang, end vi har i dag. Men vi var

fordelt rundt på de forskellige afdelinger. I sin tid, da man byggede børnehospitalet, havde man ikke tænkt, at børnene skulle gå i skole. Børnene på Afdeling 4 blev undervist i frokoststuen, og de var sådan set nødt til at blive færdige med deres undervisning, inden de kunne få frokost. Og så kunne de sidde i madduften bagefter.

Nogle underviste i kælderen, og de, der underviste de psykotiske børn, havde i første omgang en barak ovre på ”voksenpsyk” og siden undervisningslokaler oven på det gamle centralkøkken.

– Det var her, jeg tilbragte mine første år som lærer. I dag er her museum, griner Vibse Jensen.

Skolen blev dog efterhånden tildelt mere luksuriøse lokaler.

– Da vi kom op af kælderen, fik vi nogle af de lægeboliger, som ligger oppe på Harald Selmers Vej. Vi havde én til børnehaveklassen og én til skolen. Det er først, da vi kommer her, at vi bliver næsten samlet.

Og med ”her” mener Vibse Jensen den nuværende skolebygning: Villa ”Riislund” – en smuk patriciervilla bygget i 1917 af en gullaschbaron, der havde tjent en god håndfuld skillinger på 1. Verdenskrig.

Den bliver taget i brug som skole i 1978. >

» Dengang snakkede man meget om skolefobi. Men det hjalp jo gevaldigt, når de blev indlagt. For det der med ikke at ville i skole handler sjældent om, at man ikke vil i skole. Det handler måske i stedet om, at der et eller andet derhjemme, man er nødt til at passe på.

VIBSE JENSEN



Sproglige forviklinger

Efter to årsvikariater blev hun fastansat. Dengang som i dag var hver lærer tilknyttet en eller to afdelinger. Vibse Jensen var i sit første år tilknyttet Afsnit 2 og skulle undervise de børn, som var indlagt.

– Dengang snakkede man meget om skolefobi. Men det hjalp jo gevaldigt, når de blev indlagt. For det der med ikke at ville i skole handler sjældent om, at man ikke vil i skole. Det handler måske i stedet om, at der et eller andet derhjemme, man er nødt til at passe på.

Vibse Jensen husker tydeligt mange af de første børn.

– Jeg havde blandt andet et mutistbarn – altså et barn, der ikke taler – og han kom fra Nordjylland fra en familie, som i det hele taget ikke var ret talende. Hans klassekammerater mente dog, han havde sagt ”av”, da han faldt på fodboldbanen og brækkede sit ben, men de var ikke sikre.

Drengen gik på skolen et halvt års tid.

– Vi prøvede jo det bedste, vi havde lært, for at få ham i gang med at snakke, men det lykkedes ikke, fortæller Vibse Jensen eftertænksomt.

Skolen modtog børn fra hele Jylland og Fyn – lige bortset fra Viborg, der havde sin egen børnepsykiatriske afdeling. Og netop den store geografiske spredning kunne godt give kommunikationsproblemer.

– De var måske nok nogle gange svære at forstå, men endnu værre var det, at de syntes, at vi var svære at forstå. De syntes, århusiansk var noget underligt noget. Men de fleste vænnede sig jo til at være her, griner Vibse Jensen.

Mange børn var desuden langt hjemmefra, og mange af dem kom kun på hjemmebesøg en gang om måneden.

– Jeg husker også en pige, som kom med skolefobi. Men efter noget tid gik det fint her, så vi prøvede at sende hende til Risskov Skole for at se, om hun kunne klare sig der. Og det viste sig jo hurtigt, at hun faktisk godt kunne lide at gå i skole. Problemet var, at hun ikke kunne lide at forlade sine forældre. Hun synes, hun skulle være hjemme hele tiden og passe på sin mor.

Udflugt til Fyn

En stor udfordring har altid været at have børn fra 6-7-årsalderen siddende med børn på 13-14 år i samme klasse, understreger Vibse Jensen.

– Sådan har det været hele vejen igennem. Man må jo tilrette-lægge det individuelt. Og nogle gange er deres almentilstand altså også afgørende for, om de planer, jeg har, kan gennemføres den dag. Det er noget med at kunne omstille sig inden for de enkelte dage.

Enkelte gange er det sket, at børnene er stukket af.

– For mange år siden, mens vi var i ”køkkenskolen”, så var der en af de store drenge, der havde spottet en ulåst cykel. Der var meget, der gik hans næse forbi, men åbenbart ikke det. Så han nappede cyklen og kørte ind mod byen. Vi varskoede selvfølgelig alle og kontaktede politiet.

Senere kom der en melding om, at drengen var blevet set inde i Magasin i Århus.

– Til sidst sad jeg herude alene og ventede, men da det var blevet sent, begyndte jeg at køre hjem. Og mens jeg så kører, får jeg indskydelsen, at drengen jo var fra Fyn, og gad vide, om han er på vej mod Fyn? Jeg fortsatte så forbi mit hjem i Hasselager og videre ad Skanderborgvej – og så ude omkring Hørning møder jeg en ung mand, som kommer trækkende med sin cykel. Han ser temmelig

træt ud. Han var vist både glad og lettet over at være fundet, fortæller Vibse Jensen.

– Han var en autistisk dreng. Følelsesmæssigt var han en lille dreng. Elskede at sidde på skødet og lege titte-bøh. Selv om han var et hoved højere end mig.

Snakkede meget sammen

1970’erne var en tid med atom-demonstrationer, islændersweatere og lilla bleer. Men autisme var til gengæld ikke noget, man vidste særlig meget om. Det stillede naturligvis krav til lærerne.

– Men man var meget knyttet til en afdeling. Det andet år, jeg er herude, bliver jeg knyttet til en afdeling, hvor Gerda (Nemec, red.) og Trille er. Og Trille var jo meget forskende og undersøgende, men også meget undervisende. Så vi brugte meget tid på møder, hvor Trille samlede op og var god til evaluere forskellige situationer. Vi snakkede uendeligt meget sammen, smiler Vibse Jensen.

– Men det var da sådan en tid, hvor børnene var her i årevis. Hvor man havde en idé om, at det var godt, at de var fjernet fra hjemmet. Det troede Trille ikke meget på.

Langsomt afklarar forskningen dog, hvad autisme indebærer. Og det går op for både plejepersonale og pårørende, at der er tale om børn med et stort handicap.

– Hvis du har et autistisk barn i familien, så kommer det til at ændre hele familiestrukturen. Det er jo et barn, der fylder meget og kræver helt specielle hensyn, understreger Vibse Jensen.

Hun husker dog ikke, at det var en tid præget af forskelle og hierarki på arbejdspladsen.

– Det var overlægen, der bestemte. Men jeg synes egentlig, vi havde vide rammer i det der fællesskab.

Hun fremhæver specielt de to Gerda’er (Nemec og Mose Jensen, red.) som fantastiske til at tage imod nye medarbejdere og vise dem til rette.

– Og så havde vi hver uge vores fredagsmøde med Trille i ”køkkenskolen”. Det så vi meget frem til. Det var vel en form for supervision. Jeg har i det hele taget altid været glad for det tværfaglige samarbejde, siger Vibse Jensen.

Den fremmede mand

En af de børn, som Vibse Jensen specielt husker, var en psykotisk dreng, der ind imellem gik ”fuldstændig i opløsning”.

– Han sagde ”du” om sig selv og ”jeg” om vi andre og havde en meget forvansket opfattelse af virkeligheden. Når han blev skræmt, kunne han gå amok. Et andet barn nikkede mig en skalle, fortæller Vibse Jensen og tager sig til panden. En tredje kradsede så meget, at skolelæreren ”lignede én, der holdt vildkatte”.

Én gang om året tog Vibse Jensen på restaurant Jacobs BBQ inde i Århus med en dreng, der ellers kunne være meget voldsom. >



De var måske nok nogle gange svære at forstå, men endnu værre var det, at de syntes, at vi var svære at forstå. De syntes, århusiansk var noget underligt noget. Men de fleste vænnede sig jo til at være her.

VIBSE JENSEN

– Han spiste dårligt, men dén ene dag sad han altid perfekt og fik lov til at snakke med folk.

Drengen havde en stor passion for elevatorer.

– Det bedste, han vidste, var at se kugle-isen komme op med madelevatoren, fortæller Vibse Jensen.

Men turen får en dramatisk afslutning, for drengen skal pludselig på toilettet. Drengen vil gerne have, at døren bliver stående åben, og Vibse Jensen bliver derfor stående over for ”toiletboksen”.

– Pludselig kommer en anden toiletgæst ind, og jeg undskylder og siger, at jeg bliver nødt til at være her, og manden siger forstående ”nå, han har nok fået lidt for meget”. Hvortil drengen udbryder: ”Jeg er bange for den fremmede mand. Jeg skærer hovedet af ham”. Den fremmede mand kom meget hurtigt ind i sin boks og kom ikke ud, før vi var færdige, griner Vibse Jensen.

Langagerskolen

I dag tilbyder Skolen undervisning i matematik, dansk, engelsk og lidt omkring historie og geografi til alle børn i den skolepligtige alder.

– Vi underviser i de fleste fag. Altså det, de har brug for. Enkelte gange kan der være nogen, der har fysik, tysk eller fransk, men det er sjældent. Formning er sådan puttet ind via de andre fag, men musik og gymnastik har vi aldrig haft faciliteter til, fortæller Vibse Jensen.

I 1980’erne opstår idéen til Langagerskolen i Viby med en lille gruppe børn, der skal ud og tage del i de aktiviteter, man har på en almindelig folkeskole. Skolen på Psykiatrisk Børnehospital etablerer et samarbejde med Vorrevangskolen, men det bliver ikke umiddelbart nogen succes.

– Primært handlede det jo om, at de skulle have adgang til fx svømmehal og gymnastiksal. Men det viser sig, at de forventninger, man har på en ”normal” skole, ikke stemmer overens med en gruppe, der skal have så speciel undervisning.

Men idéen lever videre, og i dag har Langagerskolen siden 1989 fungeret som et specialpædagogisk helhedstilbud til skolens helt specielle børn.

Respekt for den enkelte

Vibse Jensen fortæller, at Skolen i dag modtager stadigt flere piger med spiseforstyrrelser. Omvendt er drengene flest i den resterende gruppe, forklarer hun.

Og der er et ord, der går igen, når hun skal forklare, hvordan man som lærer skal prøve at sætte sig ind i sine elevers handicap.

– Respekt, siger Vibse Jensen.

– Det er det vigtigste. Altid respekt for dem, lige meget hvor dårligt de har det – eller hvor mærkeligt, de opfører sig.

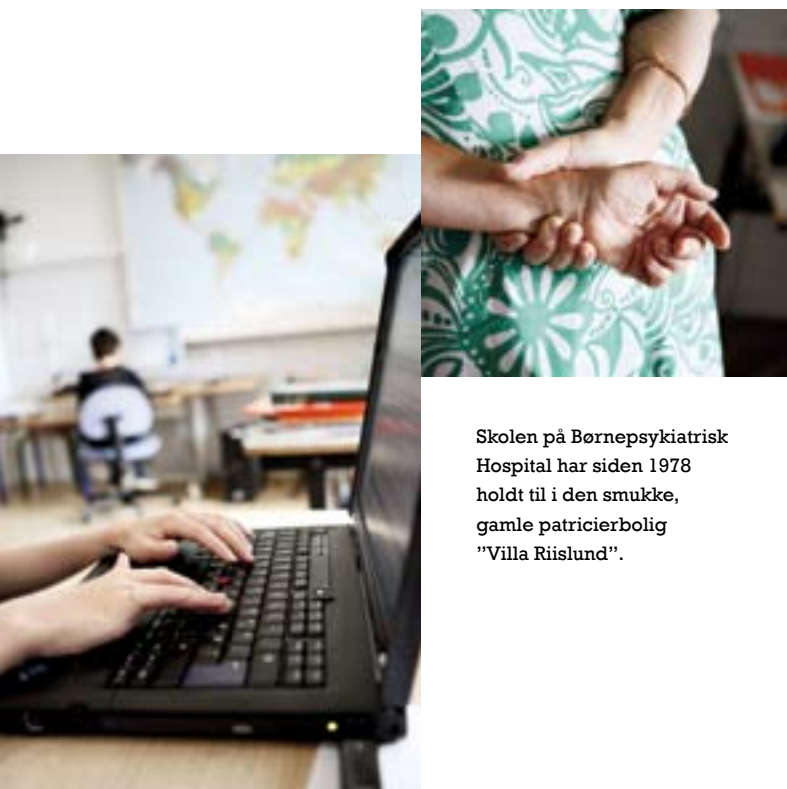
I dag holder Skolen nogle gange samtaler med forældrene. Andre gange ikke.

– Det afhænger meget af det enkelte barn. Nogle forældre er i forvejen så belastede, at de synes, det er nok med en enkelt samtale på hospitalet. Andre synes, det er rart at komme her på skolen, fordi vi jo sådan set er ”den normale del”. De synes, det er nemmere at komme her.

Men selv om der har været og stadig er barske oplevelser, så har det ikke fået læreren til at smide håndklædet i ringen.

Vibse Jensen ruller igen lidt frem og tilbage på kontorstolen.

– Jeg har egentlig altid godt kunnet lide at undervise de her børn. <



Skolen på Børnepsykiatrisk Hospital har siden 1978 holdt til i den smukke, gamle patricierbolig ”Villa Riislund”.



VOXPOP >>

>>

Navn: Kirsten Schjødt**Stilling:** Bogholder**Hvor længe har du været ansat?**

9 år.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdomspsykiatrien?

Jeg tænkte, at det kunne være et sjovt sted at arbejde efter at have oplevet en anden fusion i amtet.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Der er mange udfordringer, og det er selvstændigt og afvekslende.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Den første regnskabsafslutning efter indførelsen af elektronisk fakturering, og det hele stemte.

Hvad er den værste?

Regionsdannelsen.

På en skala fra 0 -10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

5.

>>

Navn: Tove Finnerup Juhl**Stilling:** Pædagog**Hvor længe har du været ansat?**

2 år.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdomspsykiatrien?

Jeg har altid gerne villet arbejde med den type børn, og jeg brænder for specialet.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Udfordringerne, det tværfaglige samarbejde og de gode kollegaer.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

At være kontaktperson og se det gå godt for barnet.

Hvad er den værste?

At høre, efter at barnet er udskrevet, at det går skidt.

På en skala fra 0 -10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

9.

>>

Navn: Rigmor Kelstrup**Stilling:** Sekretær**Hvor længe har du været ansat?**

1 år.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdomspsykiatrien?

Det er spændende med anoreksi og bulimi.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

De søde kollegaer.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Vi griner ofte.

Hvad er den værste oplevelse?

Når jeg føler, jeg ikke gør mit arbejde godt nok – heldigvis sker det ikke så tit.

På en skala fra 0 -10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

7.

>>

Navn: Paul Hansen**Stilling:** Pædagog**Hvor længe har du været ansat?**

Siden 1985.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdomspsykiatrien?

Jeg kan godt lide at gøre en forskel.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Kollegaerne.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Når der er overensstemmelse mellem ressourcer og opgaver.

Hvad er den værste?

Når der ikke er overensstemmelse mellem ressourcer og opgaver.

På en skala fra 0 -10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

6.

Stadig langt fra løsningen på autismsens gåde

Behandlingen af autisme har de seneste årtier gennemgået en voldsom udvikling fra en primært psykoanalytisk tilgang til en anerkendelse af, at der er tale om en neurobiologisk tilstand med en væsentlig genetisk komponent. Og selv om overlæge Meta Jørgensen er glad for, at forskningen i og behandlingen af autisme allerede er nået et langt stykke ad vejen, så erkender hun samtidig, at løsningen på autismsens gåde nok først skal findes langt ude i fremtiden.



➤ Overlæge Meta Jørgensen (f. 1954)
Ansæt på Psykiatrisk Børnehospital
1995 (kursist 1989-90)



➤ Meta Jørgensen husker tydeligt sit første kontaktbarn i afdelingen på Psykiatrisk Børnehospital. Det var en lille dreng, som var dagindlagt.

Hun havde netop haft drengens mor til samtale, da de sammen går over på afdelingen ved 15-tiden, hvor børnene bliver hentet – og på gangen møder de drengen, der smilende kommer løbende imod dem.

– Og jeg tænker, at det er nok, fordi han ser sin mor. Og så løber han lige forbi mor og hen til taxachaufføren, der er kommet ned ad gangen samtidig med os. Så står jeg der med hans mor. Det gjorde et enormt indtryk på mig, fortæller Meta Jørgensen.

At drengen løb hen til taxachaufføren skyldtes dels, at han var meget glad for at køre i taxa, dels, at det var en del af hans faste rutine.

– Det er jo ikke, fordi de er ikke er knyttet til deres forældre, men at mor kom var jo uforudsigeligt. Så han glemte hende fuldstændigt. Jeg oplevede det som om, at hjertet bare sank.

Meta Jørgensen slår ud med armene, mens hun fortæller.

Odense via Hamborg

Vi sidder på Meta Jørgensens kontor på det nyrenoverede Afsnit B på den nordvendte side af Psykiatrisk Hospital.

Der var ellers ikke meget, der tydede på, at overlægen nogensinde skulle have været læge. Med en opvækst på en gård uden for Ribe i en familie, der stadig havde sin første akademiker til gode, stod det i hvert fald ikke skrevet i stjerneerne, at lægegerningen lå lige for.

– Jeg er sådan lidt en mønsterbryder, for jeg kommer jo ikke fra en familie, hvor der er akademikere. Mit ambitionsniveau var heller ikke at blive læge, så jeg ville gerne være fysioterapeut og så havde jeg en overvejelse om at læse tysk.

Sidstnævnte fik hende til at prøve kræfter med den germanske nabo mod syd, og hun begyndte derfor at læse i Hamborg. Men sideløbende arbejdede hun som ufaglært på det lokale hospital, og der var tilsyneladende et eller andet, der blev ved med at trække i den retning.

– Der tænkte jeg: Nej, jeg skal prøve at se, om jeg alligevel ikke kunne blive læge. Vi havde en familielæge, som dumpede ind på gården derhjemme en gang imellem. Han var en god ven af familien, og det er sikkert derfra, at drømmen om at være familielæge kommer.

Meta Jørgensen starter derfor på medicinstudiet på Odense Universitet med det erklærede formål at blive praktiserende læge. Men undervejs får hun øjnene op for børnepsykiatrien.

– Vi var to på holdet, der søgte om at komme i valgfri måned i børnepsykiatrien. Det var ikke noget specielt opløftende ophold, for det var så lidt vi måtte være med til. Men vi var da sammen med nogle af børnene.

Meta Jørgensen bliver uddannet som læge fra Odense Universitet i 1985 og tiltræder efter turnusuddannelsen et vikariat på børneafdelingen i Kolding.

– Jeg blev så lidt i tvivl om, hvorvidt jeg ville være pædiater eller børnepsykiater. Men børnepsykiatrien blev ved med at ligge der. Noget, der skulle prøves af.

Helheden

– Jeg kan jo godt mærke, at jeg kommer ind i børnepsykiatrien via pædiatrien. Jeg synes om det blandede felt, hvor både neurologi, pædiatri, psykologi, socialområdet og psykiatri er repræsenteret – et område, hvor der er mange berøringsflader.

Meta Jørgensen forklarer, hvorfor det så blev børnepsykiatrien i stedet for voksenpsykiatrien.

– Den store forskel er, at du arbejder helhedsorienteret. Du har barnet, du har familien, du har familiens netværk og alle de professionelle, der er omkring barnet. Det ligger lidt i forlængelse af mit oprindelige ønske om at blive praktiserende læge. Den der helhed kunne jeg godt lide.

Hun bliver ansat i Vejle og møder der en række børn med gennemgribende udviklingsforstyrrelser. Det fører til en ansættelse i Risskov på Skovhus Øst, hvor der dengang var små børn, som var indlagt i årevis. Og kimen til interessen for børn med autisme bliver lagt.

– Det er vel, fordi det grundlæggende er så centralt at have vanskeligheder ved at leve sig ind i andre og sætte sig ind i deres tankegang. Hvor indgribende et handicap det faktisk er, og så se hvor meget man kan gøre for at afhjælpe de her problemer. Der ligger en stor kreativitet i at kunne sætte sig ind i, hvor basalt vanskeligt det her i virkeligheden er. Hvor meget vi har automatiseret og slet ikke tænker over. Det kan jo både være på handleplanet og forståelsesplanet. Det er fascinerende at beskæftige sig med. >



Den store forskel er, at du arbejder helhedsorienteret. Du har barnet, du har familien, du har familiens netværk og alle de professionelle, der er omkring barnet. Det ligger lidt i forlængelse af mit oprindelige ønske om at blive praktiserende læge. Den der helhed kunne jeg godt lide.

META JØRGENSEN



Meta Jørgensen fortæller om en tidligere patient, der ringer ind for at aftale en mødedato.

– Men så siger han: ”Den, der ringer op, skal også afslutte samtalen”. Og så tænker man, hvordan er det egentlig, jeg afslutter en samtale? Det kan blive helt kejtet, hvis man først begynder at rette fokus på det. Det er svært at afslutte en samtale, når du ikke har modtageren på den anden side. Du skal kunne aflæse mimik, kunne fornemme toneleje, er det passende tidspunkt, er der nogen ting, der er uafklaret? Det fornemmer man jo normalt i løbet af en samtale, og det er jo alt det, man intuitivt agerer på. Men det er jo netop det, personer med autisme ikke kan på samme måde.

Nye kriterier

Som bekendt bliver autisme kendt i bredere kredse, da filmen Rain Man om en mand med autisme med Dustin Hoffmann i hovedrollen i 1988 bliver lanceret. I kølvandet på den hævder en forsker fra CDC (Center for Disease Control i Atlanta), at verden har været

vidne til en slags epidemi, fordi antallet af børn med autisme pludselig stiger voldsomt.

– En af de teorier var, at den øgede viden – blandt andet i forbindelse med Rain Man – var med til at øge frekvensen. Det er jo en fantastisk velspillet film. Der findes ikke nogen personer med autisme, der er helt som Rain Man. Han er sammensat af flere forskellige personer med autisme. Men han giver jo et godt billede af tilstanden, siger Meta Jørgensen.

Og i det hele taget har den øgede indsigt betydet meget for forståelsen af autisme, forklarer overlægen.

– Den største forandring skete, da man gik fra at have en psykoanalytisk tilgang til autisme til at anerkende, at der er tale om en neurobiologisk tilstand med en væsentlig genetisk komponent. Og at det skal behandles ud fra de principper.

Ændringen betyder, at man holder op med at relationsbehandle – altså går bort fra idéen om, at årsagen til autisme skal findes i relationen mellem mor og barn. I hvert fald de fleste steder.



Det er vel, fordi det grundlæggende er så centralt at have vanskeligheder ved at leve sig ind i andre og sætte sig ind i deres tankegang. Hvor indgribende et handicap det faktisk er, og så se hvor meget man kan gøre for at afhjælpe de her problemer.

META JØRGENSEN



Mange børn kommer her forpinte, triste og uglade. Når de så går herfra igen, så smiler de. Det er da dejligt.

META JØRGENSEN

– I Frankrig er der stadig en stor psykoanalytisk tradition. Det kan der også være hos pædagoger, der tænker, at der er noget galt i relationerne. Der er ikke mange, der arbejder ud fra den psykoanalytiske reference-ramme længere, men man kan stadig høre teorien om relationen som en forklaring på børnenes vanskeligheder, siger Meta Jørgensen.

Og hvor man tidligere troede, at autisme var resultatet af overintellektuelle, kølige mødre (se også interview med tidligere overlæge Niels Hansen, red.), ved man nu, at autisme kan ramme alle.

– Du kan have børn med autisme i socialklasse 1 eller i socialklasse 5. Men børn med autisme er lige så påvirkelige af den kontekst, de er i, som normale børn. Så de er også meget påvirkelige af det miljø, de opvokser i.

Den øgede viden betyder desuden, at de diagnostiske kriterier i 1994 bliver udvidet fra den ”klassiske” infantile autisme til autismespektrumforstyrrelser omfattende flere diagnostiske kategorier, som alle er defineret ud fra vanskeligheder både socialt og kommunikativt og i form af særlige interesseområder eller stereotypier, men i varierende grader. Og mange personer med autisme skal absolut ikke opfattes som mindre begavede, understreger Meta Jørgensen.

– Det er vigtigt at sige, at med en klassisk infantil autisme, er det 70-75 procent, der er mentalt retarderede, men når man taler om autismspektret som sådan, så er det under 30 procent. Så flertallet af personer med en autismspektrum-forstyrrelse er normalt begavede. Og netop for den normalt begavede kan bevidstheden om sygdommen være et stort handicap.

– Nogle af dem ved jo godt, at der er noget galt. Det kan føre til lidelse, når du ved, at andre kan noget, som du ikke selv formår, fortæller Meta Jørgensen.

Nyere behandlingsforskning har banet vejen for, at diagnosen Aspergers Syndrom, som i dag er kendt som en mild form for autisme, muligvis er på vej ud.

– Der er lavet studier, der viser, at hvis man sammenligner personer med infantil autisme med tidlig sprogudvikling og personer med Aspergers Syndrom, så er deres prognose og deres outcome rimelig ens. Men der er meget forskellige holdninger til, hvorvidt diagnosen Aspergers syndrom skal opretholdes internationalt. Nogle forskere arbejder stadig på at afgrænse diagnosen som en selvstændig diagnostisk enhed, mens andre siger, at den ikke eksisterer, forklarer Meta Jørgensen.

De små succeser

På Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Risskov arbejder man i dag – udover med udredning – med fire hovedfokusområder inden for autisme: 1) De helt små børn, 2) piger med autisme, 3) behandlingen af autisme og 4) komorbiditet – altså det forhold, at der optræder en eller flere lidelser udover den primære tilstand.

– Der er meget høj grad af komorbiditet i den her gruppe. Der er mange med OCD-symptomer, der er mange med TICS, der er mange med ADHD eller depression. Men du er nødt til at differentiere. Er det OCD eller autisme? Eller er det autisme med OCD?

Kan det ikke være lidt af en jungle at skulle navigere i?

– Jo, det er da også svært nogle gange at diagnosticere. Men der er vigtigt, at få det gjort, for ofte er det muligt at behandle for de tilstande, der kan optræde komorbidt. Der er jo fx ikke noget medicin, der kan fjerne autistiske symptomer, men de kan måske afhjælpe opmærksomhedsforstyrrelser, OCD, tics eller lignende. Så det er vigtigt at få stillet de rigtige diagnoser.

På et tidspunkt var der mistanke om, at vaccinationer – og specielt MFR-vaccinen (mæslinger/fåresyge/røde hunde) – kunne udløse autisme.

– Det skyldes simpelthen, at mange forældre i barnets 12-18 måneders alder opdager, at der er et eller andet galt. Hvor barnet fra at have haft en normal udvikling og normalt sprog pludselig trækker sig fra sociale sammenhænge og mister ord. Og det plejer gerne at være på det tidspunkt, hvor de får foretaget vaccination.

Men du tror ikke på det?

– Nej, det tror jeg bestemt ikke på. Der er også lavet store studier i Danmark, der viser, at det ikke har noget på sig.

Til gengæld har genetikken og forskningen inden for de seneste årtier med blandt andet hjernescanninger søgt at forklare årsagen til autisme, men indtil videre har forsøgene ikke vist de store resultater. Og spørgsmålet er, om der overhovedet kommer en dag, hvor man kan forudsige, at hvis en person har de og de gener, så får han eller hun autisme.

– Hvis du havde spurgt for 15 år siden, var alle meget optimistiske og enige om, at nu havde vi snart svaret på autismsens gåde. Siden er der lavet et hav af studier, og vi er ikke kommet det meget længere. Der er fundet noget på en række kromosomer, men ikke noget, der er entydigt.

I stedet glæder Meta Jørgensen sig over de daglige solstrålehistorier.

– Vi har lige haft en forældredag, hvor man oplever forældrepar, der kommer om morgenen og sidder tavse sammen. Når vi når til frokost begynder de langsomt at udveksle erfaringer. Det er dejligt at opleve. At de kan bruge hinanden. Det betyder noget.

Og hun understreger, at netop oplevelser som disse er med til give gejst til det fremtidige arbejde.

– Mange børn kommer her forpinte, triste og uglade. Når de så går herfra igen, så smiler de. Det er da dejligt. Også selv om man måske ved, at de vil få brug for hjælp altid. Det er jo ikke ligesom i pædiatrien, hvor der måske kommer et meget sygt barn ind, hvor man så behandler det, og to dage efter er det raskt og kan tage hjem. Her flytter man fokus til alle de små succeser, smiler hun. <

Perioden 2000-2008



Århus Stiftstidende skriver

26.04 2001 om:

Bedre rammer til psykisk syge børn – området er stærkt presset. Indvielse af nyrenoveret og nytbygget afdeling. Hospitalet har nydt godt af Børn- og Ungeudvalgets og amtsrådets bevågenhed. Men samtidig er der en stor stigning i antallet af henviste børn. En stigning, man ikke helt forstår. De fleste behandles ambulant, og der er især de lange ventelister. Derudover har der været mange akutte indlæggelser på de nye ungeafdelinger.

> Århus Stiftstidende, december 2005:

For få penge til psykisk syge børn. Sparekrav og stigende antal henvisninger.

> Århus Stiftstidende, januar 2006: Psykisk syge børn venter stadig alt for længe. 600 børn og unge venter på at komme i behandling, og heraf har cirka 400 ventet i mere end tre måneder.

> JP Århus, januar 2006: Nye veje i kampen mod lang venteliste: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital bør have lov til at lade kliniske psykologer diagnosticere psykisk syge børn og unge.

> JP Århus, marts 2006: Omlægning og ombygning i børnepsykiatrien. Flere børn og unge skal behandles ambulant, og det mindsker behovet for sengepladser på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov. Amtet har vedtaget en større ombygningsplan. Det lukkede og åbne ungdomsafsnit lægges sammen. I forbindelse med sammenlægningen ombygges de fysiske rammer, så der skabes et bedre arbejdsmiljø. Medarbejderantallet stiger. I 2006 er der ca. 300 medarbejdere.



2000:

Overlæge Jens Buchhave tiltræder som administrerende overlæge. Hospitalsledelsen ved traditionen "Julemorgenkaffe", (fra venstre: Jens Buchhave, Jette Ravn og Sven Hagen Madsen).



Økonomien er god, og hospitalet har haft overskud til at give hele sygehuset en modernisering og vedligeholdelse.



> Politisk formand for amtets Børn- og Ungeudvalg, Ove Mikkelsen, udtaler: "Siden 1995 er der brugt ca. 45 millioner på at bygge om og opføre nyt på Børne- og Ungdomspsykiatrisk hospital. Hospitalets nettodriftsbudget er øget med godt 30 millioner kroner til i dag (2001, red.) 66 millioner kroner årligt."

Chefpsykolog Grethe Rydahl afløses 31.07.2000 af psykolog Anegen Trillingsgaard, som bliver adjungeret professor i 2004 ved Aarhus Universitet.



Regeringens strukturreform er til politisk debat. Reformen vedtages, og fra 1.01.2007 bliver de tre børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i henholdsvis Herning, Viborg og Århus (Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital) lagt sammen og danner Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Midtjylland (BUC-RM). Centerledelsen bliver Vibeke Kivi Kristensen, ledende centersygeplejerske og Jens Buchhave, ledende centeroverlæge. BUC-RM består af to afdelinger, Børnepsykiatrisk afdeling og Ungdomspsykiatrisk afdeling, begge med afsnit i både Herning, Viborg og Århus.

> Karin Christensen (f. 1950)
 Ansat som studentermedhjælper 1969-1977
 Ansat som psykolog 1987

– Engagement er helt afgørende i det her job

Karin Christensen ville være psykolog, fordi det – ifølge en ven – ville give hende gode muligheder for at komme til at spille rollespil. Derfor startede hun sin psykologiske karriere som studentermedhjælper på Psykiatrisk Børnehospital, hvor blandt andre børnene Hans, Palle og Jørn regerede. Hun glæder sig over det kvantespring, som den psykologiske udvikling inden for behandlingen af børn med psykiske lidelser har gennemgået, men begræder samtidig det tab af ånd, som transformationen fra at være lille hospital til nu at være en landsdækkende mastodont har betydet.



> ”Det der med at være psykolog, det er bare sådan noget med at være god til spille rollespil og leve sig ind i folk”.

Ordene kommer fra en tidligere ven fra gymnasietiden og fungerede tydeligvis som den helt rigtige tændvæske, da det handlede om at gøre den unge Karin Christensen interesseret i at studere psykologi.

– På det tidspunkt var det eneste, jeg orkede ved siden af gymnasiet, at spille rollespil. Så det var min baggrund for at melde mig på psykologistudiet, griner hun.

Vi sidder på første sal på det gamle psykiatriske hospital. Det var også her på grunden, at psykologistudiet på Aarhus Universitet i slutningen af 1960’erne var placeret i en lille lav bygning ved siden af hospitalet. Og da den unge studerende gerne ville have sig et job – og hver dag

kørte forbi børnehospitalet på vej i skole – gik hun ind og spurgte, om de mon manglede arbejdskraft.

– Der sad Lone i receptionen og kiggede forundret på mig, for det var man altså ikke vant til her i byen. Så sagde hun: Nej, det gjorde hun altså virkelig ikke. Men så kom afdelingssygeplejerske Eva Hegndal og sagde på sit klingende svensk; Jo, vi har jo pædagogstrejke, så du kan godt få et job.

Det var på den måde, at jeg fik startet. Og var der hele min studietid.

Karin Christensen slår igen en høj og smittende latter op.

Hans, Palle og Jørn

Karin Christensen er født og opvokset i landsbyen Bøstrup nord for Tranekær på Langeland (og er fra den tid, hvor Svendborgsundbroen endnu ikke var bygget, >



På det tidspunkt var det eneste, jeg orkede ved siden af gymnasiet, at spille rollespil. Så det var min baggrund for at melde mig på psykologistudiet.

KARIN CHRISTENSEN

så det tog hver dag en krig at komme med bil og færge til gymnasiet i Svendborg).

Efter et par år som afløser på Psykiatrisk Børnehospital bliver den nye psykologistuderende tilbudt et fast job som aftenhjælp, da Skovhus Øst starter op. Et efter sigende "vidunderskønt" job fra 16-20 hver dag, hvor det handlede om at være sammen med børnene, give dem mad, bade dem og putte dem i seng.

– Så kunne jeg gå hjem kl. 20, så jeg kunne passe alle mine timer på universitetet. Det var helt suverænt. Jeg var vildt nysgerrig på de der børn og kendte overhovedet ikke noget til dem. Jeg synes bare, det var spændende med alle de specielle børn, der agerede på vidt forskellige måder.

Karin Christensen husker specielt tre af børnene fra den første tid: Hans, Palle og Jørn.

– Hans var en rigtig, ægte autist. Alting skulle foregå i helt specielle mønstre, og hver gang noget gik galt for ham, så gemte han sig bag gardinet eller løb rundt ude i atriumgården med sine helt specielle fagter. Ham havde vi i mange år, fortæller Karin Christensen

Palle gjorde sig derimod bemærket ved, at han hver eneste aften, når han skulle i seng, løb op og ned af gangene og råbte: "Mikrolax, mikrolax", fordi han ikke kunne komme på toiletet uden sit afføringsmiddel.

– Og så husker jeg lille Jørn, der ikke kunne tale, men som havde så mange udtryk i sit ansigt, at man alligevel et langt stykke ad vejen kunne forstå, hvad han

sagde. Når jeg sådan tænker tilbage, så ved jeg faktisk ikke, hvad han fejlede. Vi var ikke så skarpe til at sætte diagnoser på dengang. Det kan godt være, at lægerne, der var der, vil sige noget andet.

Karin Christensen griner igen. Hun husker tiden som både sjov og lærerig, men også en tid, hvor man ikke gik så meget op i regler. En aften, hvor hun var afløser, fik hun at vide, at der skulle være et vigtigt møde og fik derfor stukket et bundt nøgler i hånden og lukket ind i et fællesrum, hvor alle børnene fra både afdeling 1 og 2 var samlet. Derefter var meldingen, at hun skulle sørge for, at børnene ikke gjorde skade på hverken sig selv eller andre.

– Jeg kom der jo stort set uden viden. Nogen passede sig selv, mens andre totalt ændrede adfærd, fordi de kom ind i et andet rum og skulle være sammen med børn, de ikke kendte. Det ville man aldrig gøre i dag, for nu er der jo en helt anden pædagogisk styring på tingene, fortæller Karin Christensen.

Mødet varede halvanden time, og hun husker tiden som "frygtelig" lang. Bagefter var hun træt. Meget træt.

– Der var fx én, der hele tiden var optaget af vand og ville vaske hænder, og jeg vidste jo, at jeg ikke måtte lukke ham ud. Det var en aftale, at kun hvis der skete noget meget alvorligt, så skulle jeg låse døren op. Det var hårdt, men det var også vildt spændende, siger hun.

Selv om arbejdet med børnene kunne være hårdt, så gav det hende en faglig

indsigt, som det ikke var alle hendes medstuderende forundt. Derfor besluttede hun sig for at skrive speciale om Hans og søgte om det og fik godkendelse.

– Jeg synes jo, at jeg var nødt til at udnytte den mulighed at have gået så mange år i børnepsykiatrien. Det var oplagt at skrive om noget, jeg i forvejen kendte til, siger hun.

Overlægens indflydelse

Karin Christensen har jetlag, for hun er dagen før dette interview landet efter tre ugers ophold i Grønland, hvor tidsforskellen er fire timer. Det er dog ikke meget i forhold til det tidsperspektiv på næsten fire årtier, som hun lige nu er blevet bedt om at forholde sig til.

Da hun blev færdig som psykolog i 1977, fik hun job i PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, red.) først i Odense og siden Randers. Men ti år efter vendte hun tilbage til Risskov.

– Der var meget kendthed forbundet med det, men der var også sket meget på de ti år. En faglig bevidsthed, som man ikke havde på samme måde tidligere. Jeg tror, man var blevet meget bevidst om, at man skal ind og lægge nogle individuelle handlingsplaner omkring de her børn. Man havde dem godt nok på konference tidligere, men det var mere på anekdote-planet.

Og netop overlægens indflydelse i tiden ti år tidligere står lysende klart for hende.

– Jeg kan huske nogen, der bare sad og nikkede og sagde: Ja. Og i det sekund, de forlod konferencelokalet, så kom de tilbage



Karin Christensen med to af sine masker fra kontoret.



Mange børn har nemlig mere ved at udtrykke sig visuelt, end de har sprogligt, hvilket kommer til udtryk i både fantastiske og finurlige tegninger.

på afdelingen og gjorde alligevel sådan, som man altid havde gjort. Trille (Birte Høeg Brask, red.) ville ikke blive glad for at høre det her, smiler Karin Christensen.

For netop Trille var en kvinde, man havde meget faglig respekt for, fortæller hun.

– Hun kunne gøre sådan nogle kast med hovedet, hvor man vidste, at nu skulle man ikke sige mere. Jeg kan huske på en konference, hvor et af børnene, der var døgnindlagt, flere gange blev diskuteret. Hvor Trille sagde: ”Lad os nu lige se det an et par år endnu.”

Karin Christensen kigger ud i lokalet, mens hun gransker sin hukommelse.

– Men jeg vil så sige, at dagligdagen var præget af en superdygtig afdelingssygeplejerske, Gerda (Nemec, red.). Det er en af de største ildsjæle, jeg har mødt i mit liv og som har lært mig hammer-meget. Hvis ikke det havde været for hende, så er jeg ikke sikker på, at jeg var blevet.

Fra lille til stor

Da Karin Christensen i 1987 vendte tilbage til hospitalet i Risskov, blev hun ansat på daværende overlæge Niels Hansens afdeling. To år efter var hun med til at starte Gruppe 5 – et projekt, der først og fremmest skulle beskæftige sig med ADHD (som dengang hed DAMP). Initiativtager var chefpsykolog Anegen Trillingsgaard, og målet med projektet var at få udarbejdet nogle behandlingsmetoder og pædagogiske teknikker til at tackle de vanskelige børn.

– Vi fik lavet en ordning, som var helt anderledes, fordi vi fik integreret skoleafde-

lingen, så miljøafdelingen og skoleafsnittet var i samme bygning. Det vil sige, at man fik etableret en heldagskonstruktion til de her børn, som ikke havde været prøvet andetsteds, fortæller Karin Christensen.

Projektet affødte ”vildt mange gode metoder” til, hvordan man skal agere i forhold til børnene. Metoder, som stadig bliver anvendt i dag. Og projekter som disse er med til at give brændstof til det daglige arbejde, understreger hun.

– De der projekter er noget, der virkelig giver engagement. Og engagement er jo helt afgørende i det job. Det er også det, at kunne tage initiativer, være ildsjæl, turde tænke nye tanker og prøve noget nyt. Det er noget at det, jeg har lært af Gerda Nemec.

Men meget er sket siden 1987, og det, der ifølge Karin Christensen karakteriserer udviklingen, er, at hvor medarbejderne tidligere var mere generelle, er de nu blevet meget mere specialiserede.

– Vi har vores egne små haver, vi går og dyrker.

Kan det ikke både have sine fordele og ulemper?

– Jo, men det er ikke specielt godt at være specialiseret, uden at du har det generelle med dig. Specialisering er rigtig godt, men en forudsætning er, at man har det generelle med sig. Med mindre du har den generelle viden, så kommer du måske til at overse vanskeligheder, som ikke bliver tilgodeset. Det er jo ikke ualmindeligt, at børn fejler flere ting. Det kan være en faldgrube.

Karin Christensen understreger, at hun altid har været glad for sit arbejde, men mener samtidig, at de seneste års ekspansion ikke nødvendigvis kun har været af det gode.

– Det er noget af det, som jeg synes har været – på godt jysk – rigtig træls. Jeg har jo min rod i hele den gamle ånd på børnehospitalet, og jeg synes slet ikke, at jeg hører til derovre mere. Jeg kan som person bedre lide at være i en mindre organisation. Den skal ikke være for lille, men gerne sådan mellemstørrelse. Der skal være noget udveksling og udvikling, men også noget fælles fundament. Og det synes jeg, vi er ved at miste, siger Karin Christensen.

Aldrig samme arbejdsdage

Men Karin Christensen brænder tydeligvis stadig for sit job. Ikke mindst, fordi hun igen kan få lov til at spille rollespil – nemlig i behandlingen af børn og unge med OCD eller ADHD, fortæller hun smilende.

– Det foregår på den måde, at hvis nogen er bange for at røre et håndtag, fordi det er snavset, så agerer vi forskellige roller og prøver at sige: Kom nu med mig, så prøver vi at røre det sådan eller sådan.

Karin Christensen rejser sig fra stolen og går hen til håndtaget i døren.

– Vi gør det sådan lidt skuespilleragtigt. Det er tit det, børnene husker bagefter. Og hverdagen byder også på mange gode oplevelser, hvor eksempelvis børn eller forældre spontant udbryder, at behandlingen har gjort en enorm forskel. >

» Men jeg vil så sige, at dagligdagen var præget af en superdygtig afdelingssygeplejerske, Gerda (Nemec, red.). Det er en af de største ildsjæle, jeg har mødt i mit liv og som har lært mig hammer-meget. Hvis ikke det havde været for hende, så er jeg ikke sikker på, at jeg var blevet.

KARIN CHRISTENSEN





– For ikke så længe siden mødte jeg en far på Metros parkeringsplads, som kom hen og sagde: Er det ikke dig? Du skal altså bare lige vide og så videre. Han havde en pige, som vi egentlig havde mistænkt for at have Aspergers. Men udover det havde hun også meget lavt tempo. Vi havde lidt som et eksperiment givet hende noget ritalin, og dengang var det ikke almindeligt. Han huskede først og fremmest, at vi havde turdet gøre nogle ting, som måske var anderledes.

Strider det egentlig ikke imod ens idealer som psykolog at give medicin?

– Jo da. Helt klart. De første gange, vi sad og snakkede om medicin med forældrene, og de så sagde: ”Nej, det kan vi ikke være med til”, så sad jeg og nikkede. Lige indtil jeg oplevede, hvilken forskel det kunne gøre for de her børn. Nogle gange må man sige, at pædagogik er rigtig godt, og det skal vi fortsætte med, men medicin kan altså også hjælpe. Det er jeg nødt til at erkende som psykolog gennem mange år. Jeg siger ikke, at alle børn skal have medicin, men jeg siger, at det i høj grad kan hjælpe.

I behandlingen af ADHD ved man i dag, at medicin er en vigtig ingrediens. Hvad angår OCD, er Karin Christensens afsnit i øjeblikket i gang med et nordisk forskningsprojekt, hvor man regner med at kunne vise, at den psykologiske behandling – altså den kognitive adfærdsterapi – er helt afgørende og kun i mere ekstreme tilfælde skal kombineres med medicin.

Og netop fordi, der altid er tale om forskellige børn, er der heller aldrig to arbejdsdage, der er ens, understreger psykologen.

– Det er ikke sådan, at hvis et barn har fx OCD eller ADHD, så skal det behandles efter samme manual som et andet barn. Det svarer i høj grad til, at du får et barn ind,

hvor der er vildt kaos i puslespillet, og få det her puslespil lagt, så der er en grundlæggende forståelse af, hvad er det for vanskeligheder, det her barn har.

Karin Christensen ser det ikke som et problem at have et arbejdsområde, hvor nogle patienter måske aldrig bliver raske.

– Jeg er jo så heldig stillet at være inden for et felt, hvor vi virkelig kan gøre en forskel. Det kan man altså også med de vanskeligheder, der har et kronisk forløb. For alene det, at netværket omkring barnet forstår, er i høj grad også en hjælp til barnet.

Endelig vil hun gerne fremhæve ”hoben af gode kollegaer” og sin chef, Per Hove Thomsen.

– Vi har en flad struktur, og jeg får stadig lov til at boltre mig og gøre de ting, jeg har lyst til. Men selv om det strammer, er jeg i hvert fald ikke gået ned på det endnu, griner hun. ◀

>> Vi har en flad struktur, og jeg får stadig lov til at boltre mig og gøre de ting, jeg har lyst til. Men selv om det strammer, er jeg i hvert fald ikke gået ned på det endnu.

KARIN CHRISTENSEN



VOXPOP >>

>>

Navn: Ove Staal Larsen**Stilling:** Psykolog**Hvor længe har du været ansat?**

4 år.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdoms-psykiatrien?

Vikariat på grund af ændringer på tidligere arbejdsplads.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Kollegaerne.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Når et forløb afsluttes, og forældrene er glade og tilfredse.

Hvad er den værste?

Samarbejdsvanskeligheder mellem kollegaer.

På en skala fra 0 -10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

8.

>>

Navn: Michael Hjortshøj**Stilling:** Pædagog**Hvor længe har du været ansat?**

Siden 1993.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdoms-psykiatrien?

Var før på en institution, der samarbejdede med hospitalet. På den måde opstod interessen.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

Kollegaerne og det høje faglige niveau.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

At opleve at gøre en forskel og hjælpe familierne til en positiv udvikling.

Hvad er den værste?

Samarbejdsvanskeligheder.

På en skala fra 0 -10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

9.

>>

Navn: Louise Heller Øllegaard**Stilling:** Sekretær**Hvor længe har du været ansat?**

Siden 1.05.2008.

Hvad er årsagen til, at du arbejder i børne- og ungdoms-psykiatrien?

Interesse for specialet.

Hvad er det bedste ved din arbejdsplads?

At der både er kreative opgaver og rutineopgaver.

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på hospitalet?

Blev taget godt imod – gode kollegaer.

Hvad er den værste?

Det ved jeg ikke.

På en skala fra 0 -10: Hvordan vil du vurdere din arbejdsplads?

9.

FØDSELSDAGSHILSENER >>



Kære Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital

Her i forbindelse med din fødselsdag kommer jeg til at tænke tilbage på den tid, hvor jeg som udvalgsformand i amtet var med til at udvikle hospitalets selvstændighed i forbindelse med den store organisationsomlægning først i 1990'erne. Da følte jeg virkelig, der blev tænkt store og visionære tanker om, hvordan vi kunne gøre børne- og ungdomspsykiatrien i Århus Amt endnu bedre.

Ja, i de år kikkede man fra hele landet på, hvordan vi udvidede og udviklede tilbudene. Jeg husker det sådan, at andre amter var en smule misundelige. Såvel bygningsmæssigt som behandlingsmæssigt var der i amtsrådet positive vinde ved de årlige budgetforhandlinger, og der blev faktisk hvert år tilført området budgetudvidelser med henblik på behandling af flere børn og unge, med nok så vigtigt betydelige beløb til renovering af de bestående afdelinger og til udvidelse af bygningsmassen.

Indsatsen over for unge med spiseforstyrrelser blev et helt særligt indsatsområde, som gav genlyd over hele landet. Også fordi vi fik opbygget et fagligt og forskningsmæssigt team, som har været med til at sætte indsatsen på dagsordenen og sætte nye standarder for området. At amtsrådet var sig sit ansvar bevidst og løbende udvidede budgetterne har uden tvivl også været medvirkende årsag til, at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital har været i stand til at tiltrække og fastholde en stab af de allerdygtigste medarbejdere på området. Og selv om der indimellem har været lidt knurren om, at budgetterne skulle udvides yderligere, er det mit indtryk, at medarbejderne synes, det er et spændende sted at arbejde i et højt kvalificeret fagligt miljø.

Vi syntes fx, det var et stort skulderklap til hospitalet, at Aarhus Universitet besluttede at opslå et professorat på området - en beslutning, som uden tvivl også har været med til at styrke udviklingen.

Hjerteligt tillykke med fødselsdagen med alle gode ønsker for en fortsat dynamisk udvikling på området. Der er så mange, der har brug for jer.

Ove Mikkelsen

Udvalgsformand for Børn og Unge i tiden 1994-2002



Jubilæumshilsen

Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI i Århus og Randers vil gerne ønske Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov TILLYKKE med 50-års-dagen.

Samtidig vil vi også gerne rette en tak til personalet på hospitalet for det gode samarbejde, vi har haft i årenes løb, og vi bidrager gerne med et fortsat konstruktivt samarbejde for det fremtidige pårørende-arbejde i børne- og ungdomspsykiatrien.

Med venlig hilsen og held og lykke fremover.

Bibi Kastberg

Formand, BEDRE PSYKIATRI i Århus

JUBILÆUMSQUIZ >>

Hvor godt kender du din arbejdsplads? Hvor godt kender du dens historie? Og hvor godt kender du egentlig dine nuværende og tidligere kollegaer?

Deltag i jubilæumsquizen ved at svare på nedenstående spørgsmål. Hvert rigtigt svar udløser et bogstav – og sat sammen rigtigt danner disse bogstaver dettes års jubilæumspræmieord.

Send svaret senest 1. september kl. 12 med navn og afsnit/adresse på mail til sekretær Jytte Skyt på jyt@buh.aaa.dk

Der vil blive trukket lod om tre flasker jubilæumsvin blandt de rigtige indsendte løsninger, og vinderen får direkte besked.

God fornøjelse.

- | | |
|---|---|
| <p>1) Hvornår blev den første patient indlagt på Psykiatrisk Børnehospital?</p> <p>B) 27. August 1958
C) 20. Juli 1958
Q) 3. Januar 1959</p> <p>2) Hvornår holdt rengøringsassistenterne op med at bruge gulvkulde?</p> <p>Æ) 1992
Ø) 1996
Å) 2004</p> <p>3) Da Rita Sax Sørensen blev ansat som sekretær i 1970, var der seks sekretærer tilknyttet hospitalet. Hvor mange sekretærer er Rita Sørensen i dag leder af i Risskov?</p> <p>R) 42
S) 24
T) 33</p> <p>4) Tidligere overlæge Margrete Lomholt var søster til en anden stor dansk personlighed. Hvem?</p> <p>O) Præsten og modstandsmanden Kaj Munk
N) Teologen og højskolemanden Hal Koch
T) Fysikeren Niels Bohr</p> <p>5) Selvsamme overlæge Lomholt kørte altid rundt i sin bil med en cigar hængende i mundvigen. Hvilken bil kørte hun i?</p> <p>E) Citroën
F) Ford
P) Peugeot</p> <p>6) Hvornår blev overlæge Per Hove Thomsen udnævnt til professor i børnepsykiatri?</p> <p>P) 1998
S) 1988
Y) 2008</p> <p>7) Hvor mange børn var på venteliste til Psykiatrisk Børnehospital i 1963?</p> <p>M) 100
S) 300
T) 500</p> | <p>8) Skizofreni kommer fra græsk og betyder?</p> <p>W) Vendekåbe
Z) Dobbeltmoralsk
Y) Spaltet sind</p> <p>9) Hvornår blev Skovhuset på Psykiatrisk Børnehospital indviet?</p> <p>L) 1969
M) 1970
K) 1972</p> <p>10) Børn med autisme blev tidligere betragtet som resultatet af kølige, intellektuelle mødre. Hvad blev disse mødre kaldt?</p> <p>U) Rugemødre
I) Køleskabsmødre
J) Hønemødre</p> <p>11) Tidligere overlæge Birte Høeg Brask var – udover at være en fremragende læge – også aktiv i modstandskampen under Anden Verdenskrig. Hvad var hendes kælenavn?</p> <p>A) Trille
B) Kylie
C) Rylle</p> <p>12) Hvorfra stammer overlæge Georg Gouliaevs efternavn?</p> <p>F) Færøerne
B) Bulgarien
T) Rusland</p> <p>13) Hvor tog pædagogerne i gamle dage gerne hen, når de skulle i byen efter endt arbejdsdag?</p> <p>C) Cirkuskroen
P) Palmehaven
R) Jazzklubben i Vestergade</p> <p>14) Hvornår blev Villa Riislund indviet som skole?</p> <p>H) 1975
I) 1978
J) 1982</p> |
|---|---|



Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Region Midtjylland

Harald Selmers Vej 66

8240 Risskov

Tlf.: 77 89 40 00

www.buc.rm.dk