



# Danskernes Historie Online

Danske Slægtsforskeres Bibliotek

## Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

**Danskernes Historie Online** er Danmarks største digitaliseringsprojekt af litteratur inden for emner som personalhistorie, lokalhistorie og slægtsforskning. Biblioteket hører under den almennyttige forening Danske Slægtsforskere. Vi bevarer vores fælles kulturarv, digitaliserer den og stiller den til rådighed for alle interesserede.

### Støt vores arbejde – Bliv sponsor

Som sponsor i biblioteket opnår du en række fordele. Læs mere om fordele og sponsorat her: <https://slaegtsbibliotek.dk/sponsorat>

### Ophavsret

Biblioteket indeholder værker både med og uden ophavsret. For værker, som er omfattet af ophavsret, må PDF-filen kun benyttes til personligt brug.

### Links

Slægtsforskernes Bibliotek: <https://slaegtsbibliotek.dk>

Danske Slægtsforskere: <https://slaegt.dk>

... for ...

modtagne Gæstgæster - i den Hensigt at give ...  
aandelig og sjælelig - legemlig Hjælp og Udførelse til Bedring, og mulige  
Velfærd af dens Sygges.

... syge

Det nu opførte Hjem <sup>er</sup> Plads til omtrent 25 mandlige Sygges. Det er beliggende  
ved ...

BJØRN HAMRE

... med

Land Mark og Vær. Det er opført for frivillige Gæver. Udførelsen som  
til Arbejdets Udvikelse haves, vil det blive udvidet, saaledes at ogsaa  
og aandelige og sjælelige Hjælp modtages. Arbejdet lades efter evangeliske Kristnes

... plejes

Grundtvien af ... med ...  
af ...

Ansøttens Behov indrettes, og Udgiftene for de Sygges, i Forbindelse med  
gæver. Betalingen i Kæde - og ... er 400 Kroner aarlig, der betales

... med

forstingens forst, hvor 1 Januar, 1 April, 1 Juli og 1 Oktober. Meddelelse  
Betalingen ... Sygges i det Omfang og den Grad,  
Ansøttens Midler maatte tillade. Det bemærkes at en tilføjelse af tilføjelse

Hjælp er af stor Betydning for de Sygges fremtidige Velfærd  
Ansøttens oppe de Sygges, som haves til dens Ansvar, Kost og Pleje, og  
Med ...  
Sygges ...  
sig efter Hærens Ordre og deltag i det Hærens Arbejde, saaledes som ...

... berlighed

...syge  
må  
plejes  
med  
kærlighed

BJØRN HAMRE

KOLONIEN  
FILADELFIA  
1897 - 1997

Udgivet af  
Kolonien Filadelfia, Dianalund  
Januar 1997

Grafisk produktion:  
S. M. Olsens Bogtrykkeri, Holbæk

ISBN:  
87-986190-0-4

# Indholdsfortegnelse

## Forord 7

## Indledning 9

### Pioneren Adolph Sell 13

Bøjeskovsdowntoren. Morten Vævers billede af Sell. Dr. Sells lægekunst. Et psykosomatisk standpunkt fører til isolation blandt kolleger. Angreb på den materialistiske lægeopfattelse. Inspiration fra Skotland og Tyskland.

### Et hjem for epileptikere og sindssyge 25

Kolonien – menighed og arbejdende fællesskab. Forsorgen for epileptikere organiseres på kristent initiativ. Hjemlig atmosfære trods trange kår. En modificeret skibskøje. Herredsfogeden på inspektion. De syges pleje – en kristen kærlighedsgerning. De sindssyge skulle også hjælpes. Kombineret koloni fører til faglig tvist. Uafhængighed med hældning mod Indre Mission. Elsket og frygtet patriark. Barmhjertighed uden blødsødenhed. Kartoffelstrejken. Ekspansion mulig gennem selvforsyning. Højdepunkt under dr. Sells ledelse.

### Ydre modstand og indre sprækker 45

I pressens søgelys. Borgmester Lehmann drager til Philadelphia. Sundhedsstyrelsen bakker op, men forbedringer ønskelige. Befolkningen kræver forandring af forholdene på Kolonien. Retssagen mod Axel Schmidt. Mangel på reservelæger. Stridigheder i bestyrelsen. Et bestyrelsesmøde i 1918. Hvem skulle være Koloniens ny reservelæge? Ingen har sagt dr. Sell imod.

### Diakoner, søstre og diakonisser 63

Diakonelev 1904 – Søren Stubkjær. Hyr med voldelige patienter. Et særligt uddannet plejepersonale. Eleven – et redskab i Guds hånd. Diakonelev i 1923 – Jacob Nielsen. Moralske forbilleder. Forstanderinden. Søsterelev i 1933 – Hele Hinrichsen. Uddannelse til sygeplejerske og diakonisse. Ikke en slet og ret sygeplejerske. Et kristent fællesskab.

### Fra hjem til behandlingssted 89

Modernisering kræver forhøjelse af plejepenge. Kollekten går til nervesanatorium. Beskyldninger fra dr. Sells søn. Moderne afdeling for sindssyge. De nervøse får et nervesanatorium. Invaliderende-neuroser. Arbejdsbyrden fordeles. Afledning af de syges tanker. Socialreformens betydning for Kolonien. Fortsatte udvidelser giver lidt mislyd. Fra isolation til anerkendt forskning. Chokbehandling – et sandt mirakel! Overlægestillingen deles. Den moderne kvinde vil ikke

være diakonisse. Forandringer i ledelsen. Krigens indvirkning på Kolonien. Jøder og modstandsfolk skjules. Krigs- og kriseneuroser. Dannelse af medarbejderråd. Fra forsørgelsesanstalt til hospital. En respektindgydende overlæge.

### **Patientliv – på godt og ondt 121**

Arbejdets velsignelse. Værkstederne var flagskibet. En følelse af at være med. På skovtur med mandolinen under armen. Familiekontakt eller isolation. Med Fy og Bi i Forsamlings salen. Kirken. Mere end 200 juletræer. Stegt lever, sødsuppe og tvebakker. Ubehagelige kure. Aldrig fuldt arbejdsdygtig. Disciplinære foranstaltninger – Cibrino. Skærmpflanzen – accepten af det originale. Patientliv på godt og ondt.

### **Selvstændighed og kontrol 143**

Påstande om sengekure og religiøs tvang. Påstandene undersøges. En patients syn på kritikken. Tilsynsråd nedsættes. Ny overenskomst betyder større statslig styring. Stiftelse af epilepsiforening. Dianalund Børnehospital – Stubbe-Teglbjærgs hjertesag. Børneskole og spejderarbejde. Mandlige sygeplejersker vækker furor. Narkose-diakon. Ordets mand takker af. Kvindelige diakoner. Midt i en nervetid. Fra kurpatient til psykoterapi. Velfærden skaber ikke lykke. Plejehjem i dr. Sells ånd. Koloniens plejemoder. Højskoleinspireret undervisning. Teltture, sommerlejr og charterrejser. Moderne tider i lægebygningen og laboratoriet. Selvstændighed og tradition.

### **Mellem tradition og arbejde på markedets præmisser 171**

Særforsorgen lægges ud til amterne. Dianalund Nervesanatorium nedlægges. Færre bevillinger trods stigende sygelighed. Ideen om epilepsicentre. Epilepsicenter ved Kolonien Filadelfia realitet eller utopi? Styrkelse af den neurofysiologiske funktion. Diakonien svanesang? Højskolemodel overvejes. Diakoni i ensomhedens årti. Stive amtsgrænser og frit sygehusvalg.

### **Epilog 183**

### **Noter 185**

### **Litteraturliste 190**

# Forord

Det er med ærefrygt, at jeg er gået til opgaven med skrivningen af denne beretning i anledning af Kolonien Filadelfias 100-års fødselsdag, dels på grund af den store betydning, som Kolonien har haft som et behandlingssted for tusindvis af mennesker, dels fordi jeg som udefrakommende har følt mig ydmyg, når jeg er gået i dybden med det enorme materiale, der findes om Kolonien. Det har været en meget spændende og intens oplevelse at arbejde med denne bog, og jeg vil gerne benytte lejligheden til på dette sted at rette en tak til alle de mennesker på Kolonien Filadelfia, som har vist mig venlighed og hjælp under arbejdet med bogen.

Kontakten til Kolonien Filadelfia begyndte i eftersommeren 1995, da jeg havde nogle indledende samtaler med overlæge Ejvind Lyders Hansen, der satte mig ind i Koloniens historie og fra begyndelsen viste tillid til, at jeg kunne løse opgaven. Jeg havde skrevet historie-speciale om en psykiatrisk patientklage, og da jeg forstod, at forfatteren til Koloniens jubilæumsskrift ville få ret frie hænder, vakte opgaven min interesse. Jeg mødtes derefter med det udvalg, der fra Koloniens side var ansvarlig for skriftets udførelse. Udvalget bestod foruden Lyders Hansen af cheflæge John P. A. Jensen, tidligere undervisningsleder ved Diakonskolen Svend Hagelskær Lauritsen og ledende hospitalspræst Anton Guldager Pedersen. Disse fire blev mine samarbejdspartnere i de følgende ti måneder. Hver på deres område har de stillet sig til rådighed og kyndigt vejledt mig, når der er opstået tvivlsspørgsmål af den ene eller anden art.

Det er umuligt at nævne alle, der har hjulpet mig undervejs, men det forekommer naturligt at tage udgangspunkt i den kreds af tidligere medarbejdere, der gennem deres mangeårige virke på Kolonien har været i stand til at gøre stedets historie levende for mig. Bent Gaardbo, leder af Koloniens museum, har hjælpsomt sørget for, at jeg blev indført i det omfattende materiale, der findes om Koloniens historie. Poul Erik Frimodt Pedersen, tidligere leder af Røntgenafdelingen, og Johannes Olsen, tidligere husfader, har gennem mundtlige beretninger givet mig levende skildringer af kolonilivet i 1940'erne og hjulpet, når tvivlsspørgsmål om forholdene er opstået.

Af andre mennesker, der har været ansat på Kolonien eller på anden måde har haft berøring med stedet, vil jeg også takke diakonisserne Søster Thyra Bodilsen og Søster Helene Hinrichsen, tidligere lægesekretær Agnete Struve Hansen, overlæge Jørgen Danielsen og overlæge Erik Kiørboe, Pia Kiørboe, pastor Paul Honoré, Frode Stubkjær, Arne Bredegaard og patienterne Ebbe Rønn Jensen og Peter Starby. Fælles for alle disse mennesker og flere er, at de beredvilligt har



hjulpet mig til at få hold på Koloniens historie. Jeg har haft en slags historisk sparringspartner i Liselotte Malmgart, der i samme periode har arbejdet med dianalundens historie. Til forståelse af Koloniens historie i Dianalund har Jørgen Mogensen, forfatter til bogserien ”Langs landevej 255”, hjulpet med materiale. Svend Hagelskær Lauritsen og Johannes Olsen har hjulpet med udvælgelse af billeder.

Tak til John Lington, der har givet tilladelse til, at der benyttes oplysninger om hans onkel Frantz Lington, der har været patient på Kolonien.

For diskussion af Koloniens nuværende forhold skal lyde en særlig tak til direktør Henrik Schubart, tidligere kontorchef Niels Finnemann, bestyrelsesformand H. K. Brinth, socialrådgiver Orla Janum og oversygeplejerske Else Janum, der alle har bidraget til forståelse af den udvikling, Kolonien har været inde i de sidste årtier.

For hjælp med selve udarbejdelsen af bogen skal lyde en overordentlig stor tak til sekretær Inge-Lise Nielsen, der har bistået med udskrivning af interviews og indarbejdelse af korrektioner. Tak til Mette Guldager Pedersen og John P. A. Jensen, der har udført et stort arbejde med korrekturlæsning.

Blandt familie og venner skal lyde en tak til Tyge Arnfred, der har udført et kolossalt arbejde med forslag til sproglige opstramninger undervejs. Historikeren Morten Munk Marcussen har ydet konstruktiv kritik som udefrakommende læser. Professor Birgit Kirkebæk, Center for handicaphistorisk forskning, Danmarks Lærerhøjskole, har bidraget med kommentarer undervejs. Mange mennesker har således været involveret i arbejdet med denne bog. Eventuelle fejl eller mangler undervejs falder naturligvis tilbage på forfatteren.

Nogle enkelte kommentarer skal knyttes til retskrivningen i bogen. Der indgår mange citater fra ældre tekster. I alle tilfælde er den originale retskrivning søgt brugt i citaterne. Jeg har i hvert enkelt tilfælde holdt mig til den foreliggende tekst og ikke ændret retskrivningen. I bogen: Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Telgbjærg: Lægen Adolph Sell, trykt 1949, skriver forfatterne henholdsvis med gammel og ny retskrivning. Visby skriver fx navneord med stort. Også i dette tilfælde har jeg valgt at holde mig til den originale retskrivning, uanset den varierer for de to forfatters vedkommende.

*Bjørn Fritjof Hamre*

# Indledning

I 1897 blev ”Anstalten for Epileptiske, Tersløse” stiftet af landsbylægen Adolph Sell, men allerede få år efter kom stedet til at hedde Kolonien Philadelphia. Inspirationen var hentet gennem besøg på udenlandske institutioner. Dr. Sell byggede sit livsværk ud fra en vision om at skabe et hjemligt sted for mennesker med epilepsi og for psykisk syge. Han ville gøre dette hjem til et samfund, hvor alle, der hørte til – patienter såvel som de, der tog sig af patienterne – var en del af et fællesskab.

Private midler blev sat på spil for at virkeliggøre hans vision, og Kolonien har i 100 år befundet sig i spændingsfeltet mellem at være selvstændig og være afhængig af offentlige myndigheder. Fællesskabet og helhedstanken blev ikke altid forstået af omgivelserne, og det har til stadighed været en udfordring for Kolonien at bevare sit særpræg.

Særpræget og det indre liv har været både en styrke og en svaghed. Visioner har kunnet realiseres og afprøves mere frit, men den stærke indre selvberoenhed har også betydet, at Kolonien af og til er blevet overrasket af livet uden for murene og har måttet give slip på gamle idealer. Koloniens historie har været en balancegang mellem selvstændighed og økonomisk bæredygtighed, men det er også historierne om den enkelte: landsbylægen, der realiserede sine visioner, diakonissen, som valgte at give al sin omsorg til patienterne, og den syge, der opmuntrede de andre patienter med sin mandolin. Kort sagt historierne om de tusindvis af mennesker, der fandt glæde ved at være med i fællesskabet.

Der er gjort mest ud af den tidlige historie i denne beretning. Det er der, fordi den er mest ukendt for os, og fordi det kristne eksempel prægede hverdagen på en anden måde end i dag. Det er den tidlige historie, der giver os mulighed for at forstå, hvordan vilkårene for forsorgsarbejde var fundamentalt anderledes, end de er i dag. Det er vanskeligere at beskrive samtiden, fordi vi ikke tilstrækkeligt kender følgerne af de enkelte begivenheder.

Kapitel 1 handler om årene forud for Koloniens stiftelse, hvor dr. Sell grundlagde sin lægepraksis i Dianalund, men også gav sig tid til et videnskabeligt forfatterskab og studierejser til udlandet. I kapitel 2 skildres selve stiftelsen af Kolonien, og hvordan dr. Sell søgte at virkeliggøre sine visioner. I dette arbejde mødte han dog også modstand, der truede arbejdets eksistens. Om dette berettes der i kapitel 3. For overhovedet at kunne bygge et kristent forsorgsarbejde op, var det nødvendigt at have særligt uddannede medarbejdere. Disse medarbejdere og deres arbejdsvilkår skildres i kapitel 4. Efter dr. Sells død stod det klart, at en

modernisering var nødvendig, hvis Kolonien skulle overleve. Den fornyelse, der fandt sted, er skildret i kapitel 5. Kolonien skulle være mere end blot et behandlingssted, den skulle være et hjem for patienterne. Patientlivet er beskrevet i kapitel 6. Kapitel 7 handler om de store forandringer, som fandt sted i 1960'erne, hvor statens indflydelse på Kolonien blev større. Kapitel 8 beskriver tiden, hvor udlægningen af særforsoget og oprettelsen af distriktspsykiatrien for alvor tvang til brud med gamle traditioner.

Beretningen er tænkt som en fortløbende fortælling, men kapitlerne kan læses separat. Ønsker man fx særlig viden om medarbejderne eller om patientforholdene, kan disse kapitler læses uafhængigt. Dette gælder også kapitlet om de seneste 25 års udvikling.

Mange ting har ændret sig i løbet af hundrede år. Ord og betegnelser skifter betydning eller må vige pladsen for andre ord og betegnelser. Engang kaldte man mennesker med epilepsi for epileptikere, det gør man ikke i dag. I dag opfattes ordet epileptikere endda som nedsættende. Vi taler heller ikke mere om nervøse som en særlig gruppe af mennesker, men som del af en større gruppe af psykisk syge. Denne beretning er en historisk beretning, derfor har jeg så vidt muligt holdt mig til de betegnelser, som blev brugt i den tid, der berettes om, fordi tidens sprog er en del af historien.

Når man fordyber sig i et emne som Kolonien Filadelfia, møder man en række anekdoter og myter, som man må forholde sig til som skribent. Disse fortællinger er en del af Koloniens selvforståelse. En myte kunne hedde: Hvis bare Kolonien sørger for at være selvforsynende, så vil den altid overleve. En anden myte kunne hedde: Indblanding fra det offentliges side vil altid være dårligt for Kolonien. Nogle af myterne er der for længst gjort op med. Igennem Koloniens historie er det blevet tydeligt, at det kan gå galt, hvis man blot læner sig op af myterne. Som historieskriver kunne det imidlertid være besnærende at bygge videre på disse myter, men man ville så let komme til at tegne et idealiseret billede af Kolonien – et billede, som få uden for institutionen ville finde interessant.

Til forskel fra den historiske roman er historieskrivning et forsøg på at indkredse nogle begivenheder, som faktisk har fundet sted. De tilgængelige bøger, brevsamlinger og protokoller er med til at bestemme det billede, der formes. Det, at en mand i 1940 valgte at sætte sig ned og skrive sine erindringer som diakon, gør, at vi overhovedet ved noget om det arbejde på den tid. En brevsamling, der tilfældigvis dukker op, er måske med til at ændre det billede, som man hidtil havde dannet sig.

Det materiale, jeg har benyttet, har været meget blandet. Mange af mine oplysninger stammer fra tidligere udgivne bøger om Koloniens historie. Desuden har

jeg brugt stedets øvrige publikationer gennem 100 år. Først og fremmest bladet "Fra Kolonien Filadelfia", men også en lang række skrivelser og forordninger. Avisartikler om Kolonien har kunnet give et indtryk af, hvordan stedet blev opfattet i offentligheden. Det mest spændende materiale har dog været breve, dagbøger og erindringer skrevet af tidligere medarbejdere og patienter. Disse giver nogle helt personlige beskrivelser af, hvordan livet har udfoldet sig. Her kan vi fx se, hvilke overvejelser overlægen gjorde sig, eller hvordan patientens hverdag formede sig. Jeg har også foretaget nogle interviews for at supplere de personlige indtryk.

At sammensætte sit materiale er at sammenligne med et puslespil, hvor man hele tiden kan se mere og mere, men til forskel fra puslespillet er antallet af brikker i den historiske kortlægning i princippet uendeligt. Det vil aldrig lykkes at beskrive helt nøjagtigt, hvad der har fundet sted. Selvfølgelig bør man bestræbe sig på at lave et billede, der er i overensstemmelse med de faktiske forhold, men at lave *Historien* om Kolonien er ikke muligt. Fx vil det have betydning, om den, der beskriver historien, har forståelse for stedets kristne ståsted eller ej. At Koloniens historie beskrives netop i 1997, har naturligvis også betydning for beretningen. Det er nogle særlige områder, jeg finder interessante, og som jeg vil have afdækket. Den, der måske skriver Koloniens Filadelfias historie om 25 år, vil se anderledes på historien, og det vil så være en anden fortælling, der kommer frem.

Kolonien vil tage sig forskelligt ud, alt efter hvilken vinkel man betragter den fra, og hvad er egentlig Koloniens historie? For lederen kan det være de forhandlinger, som han har haft med stat og amter, for lægen kan det være udviklingen af medicinske præparater, for plejeren nye muligheder for at hjælpe de syge, og for patienten kan historien være samværet med de andre patienter.

Der er ikke én historie, der er den rigtige eller den objektive. Min fremgangsmåde har været at trække nogle historiske linier, som belyser Kolonien fra forskellige vinkler. Nogle af kapitlerne handler om lederne og deres arbejde med institutionen. I andre kapitler anskues historien fra medarbejdernes eller patienternes situation.

For mig som udefrakommende har det været en balancegang at skrive Koloniens historie. Der bør være den kvalitet ved distancen, at de træk, der er interessante for den uindviede, kommer tydeligere frem. På den anden side er det jo også opgaven at forstå og beskrive Koloniens selvforståelse. For at kunne dette er man nødt til at leve sig ind i historien samtidig med, at man bevarer betragterens rolle.



*Dr. Adolph Sell.*

# Pioneren Adolph Sell

Epilepsi har gennem tiderne haft noget særligt gådefuldt ved sig. Ganske vist var allerede lægekunstens fader Hippokrates (460-377 f.Kr.) klar over, at epilepsi havde med hjernen at gøre, men det forklarede jo ikke, hvorfor nogle mennesker blev ramt af krampeanfald. Der var mange tolkninger af, hvad "Den faldende syge", som den blev kaldt, dog kunne betyde. Blandt dem var forestillingen om, at en dæmon eller ond ånd havde besat den angrebne. I 1600-tallet var tiden inde til forsøg på naturvidenskabelige forklaringer, hvor man prøvede at påvise forbindelse mellem månens faser og epilepsi, og epilepsi blev til ind i forrige århundrede kaldt månesyge.

I sidste halvdel af 1800-tallet begyndte man at anskue epilepsi som et symptom på, at der var noget galt i hjernen, og da det tilmed blev dokumenteret, at stoffet brom havde en effektiv virkning over for epilepsi, og der var medicinske behandlingsmuligheder, ændredes synet på epilepsi.

Der var nye holdninger på vej i Danmark, men i begyndelsen af 1900-tallet kunne man dog stadig møde den opfattelse, at personer, der led af epilepsi, var moralsk fordærvede eller endog farlige. Selv en lægelig betænkning fra 1919 bar præg af denne anskuelse omkring oprettelsen af et epileptikerhjem.

"Naar Sygdommen har en vis Styrke og har bestaaet i længere Tid, angribes i Reglen efterhaanden Patientens Aandsevner, men ogsaa heri findes alle Grader af Sjælsforandring, fra det lige iagttagelige til det dybeste Sløvsind eller til udtalt Sindssygdøm. I de *sværeste* Tilfælde er det ikke blot Patientens Intelligens, der nedsættes, men ogsaa hele hans moralske Personlighed angribes. Disse Patienter bliver upaalidelige, vredagtige, pirrelige, ofte voldsomme, naar noget gaar dem imod. Da de dertil mangler de moralske Hæmningsforestillinger, eller i al Fald kun besidder dem i ringe Grad, giver de let efter for den første Indskydelse, og kan derved blive i høj Grad vanskelige eller direkte farlige for deres Omgivelser".

"Imellem de Tilfælde, hvor Sygdommen har medført rigtig *Sindssyge*, træffer man Patienter, der hører til de farligste Individuer, der overhovedet findes. De er impulsive, fuldkommen hensynsløse og yderst voldsomme, og det hører saaledes ikke til Sjældenhederne, at saadanne Patienter begaar Mord, Voldtægt, Ildspaa-sættelse etc., dersom de frit er overladt til sig selv.

Hos nogle Epileptikere optræder saaledes sindssyge Perioder anfaldsvis, ofte i Tilknytning til Kramperne, medens de uden for Anfaldene er forholdsvis skikkelige og fredsommelige".

Videnskabelige autoriteter i Danmark mente altså endnu, at sygdommen kunne udvikle sig til sindssygdom eller åndssvaghed, hvorfor patienten måtte anbringes i de dertil indrettede anstalter.

I slutningen af forrige århundrede var der ingen, der tog sig af de omkring 3.000 danskere, som led af epilepsi. I løbet af 1800-tallet var der ganske vist kommet særlige anstalter til sindssyge og åndssvage, men der var endnu ingen for epileptikerne. De fleste af dem var derfor stadig henvist til fattiggårdene, og kun en mindre del var anbragt på sindssygehospitaller eller åndssvageanstalter. Det eneste, staten havde foretaget sig, var at udsende en bestemmelse i 1891, der betød, at epileptikere og andre med handicap kunne få hjælp uden fattighjælpens umyndiggørende virkning, hvis de blev indlagt på en statsanerkendt institution.

Men så var der en mand, der indså, at epileptikernes problem ikke blot var lægeligt, men også socialt. De skulle hjælpes, men ikke ved at spærre dem inde i store fængselsagtige anstalter. Det var nødvendigt at skabe steder, som de kunne opleve som deres hjem. Denne mand var en praktiserende læge ved navn Adolph Sell (1850-1921). Han havde på rejser set, hvad man havde gjort for at løse problemet i andre lande, og gik i 1897 i gang med at realisere sine visioner. Om dem siger han:

”I det hele maa en Anstalt for Epileptiske selvfølgelig stræbe efter at opfylde alle de Krav, som netop disse Syge, der behandles saa stedmoderligt af og i Samfundet, med Rette kunne stille til deres Medmennesker. Og først maa der naturligvis sørges for de Fattige iblandt dem, hvor Nød og Lidelse er størst. Det er ingenlunde nogen let Opgave at styre og vejlede disse ofte meget vanskelige Patienter saaledes, at de paa den ene Side ikke kues eller tvinges, og paa den anden Side en nødvendig og gavnlig Husholdning overholdes. Men er Opgaven besværlig, saa opnaas der ogsaa des mere hos den enkelte Patient, og glædeligt er det at se, hvorledes et af Sygdom og Modgang forkuet Menneske kan rette sig sjælelig saavel som legemlig”<sup>2</sup>.

Sell kaldte sit projekt for en koloni, fordi det på et vigtigt punkt adskilte sig fra de kendte anstalter. Kolonien skulle være de syges hjem med alt, hvad dette indbefattede.

”Et væsentligt terapeutisk Moment over for vore Patienter er det, at deres Opholdssted er indrettet saa hjemlig som muligt, at det ledes paa en Gang af faste og kjærlige Hænder, at der i det hele hersker en virkelig kristelig Aand deri. Den herværende Anstalts Plan er derfor ikke anlagt som en Anstalt i Ordets sædvanlige Betydning, men som en Koloni af Huse paa 20-30 Patienter, omgivne med Haver, med Patienterne delte deri efter Køn, social Stilling og med Adskillelse af Kur- og Plejepatienter. Hvert Hus maa have saa meget af Hjemmets Præg i hele

dets Udstyr og Ledelse, som Forholdene tillade. Den syge maa ”kunde lugte Kaf-fen” i Huset”<sup>3</sup>.

Kolonien, som han kaldte Philadelphia, der betyder broderkærlighed, skulle være et lille selvforsynende samfund, hvor den syge skulle bidrage til opfyldelse af fællesskabets behov. Det begyndte med, at Sell tog en epileptiker ind i sit hjem for at pleje ham, men snart kom der flere patienter, og for at skabe husly måtte han bygge. Det blev næsten til et nyt hus hvert af de kommende år. Da Sell døde i 1921, husede Kolonien 550 syge og var vokset til en by med 30 større eller mindre bygninger, som lå på et areal på over 150 tønder land.

Adolph Sells arbejde for at opbygge et hjem for epileptikere blev langt og møj-sommeligt og førte mange faglige og personlige skuffelser med sig. Han var imidlertid i besiddelse af en ukuelig vilje, der gjorde, at han skuffelserne til trods blev i stand til at udføre et pionerarbejde for epileptikerne i Danmark.

### **Bøjeskovsdowntoren**

Adolph Sell blev født i 1850 på Nørrebro i København, som søn af en velhaven-de tømrermester. Allerede året efter døde hans mor, men faderen giftede sig hurtig-tigt igen med en kvinde, der tog del i opdragelsen af den unge mand. Det var dog ikke fra hjemmet, Sell havde sin kristendomsopfattelse, men fra pastor Frimodt, som han gik til konfirmationsforberedelse hos<sup>4</sup>. Her blev hans kristelige og ån-delige udvikling formet. Det var også Frimodt, der senere viede Sell. Efter at Sell var blevet student, begyndte han at læse medicin på universitetet. Han kastede sig over studiet af nervelidelser og kirurgi og blev i 1875 medicinsk kandidat med bedste karakter. Derefter tog han på en tre måneders studierejse til Berlin, Paris og Wien, hvor han fik lejlighed til at besøge hospitaler og klinikker. Rejserne gav ham lægelig indsigt og udviklede hans sprogkundskaber.

Som nygift nedsatte Adolph Sell sig som praktiserende læge i Ubby ved Kalund-borg. Allerede i 1877 drog han imidlertid til Tersløse for at overtage en læ-gepraksis. De nærmeste naboer var en grundtvigsk friskole og skovfogeden. Lægeboligen var en beskeden bygning, der dog blev udvidet med en tilbygning, tegnet af Sells fader, tømrermesteren fra København. Lægeboligen lå lige ved bøgeskoven, hvorfor Sell på godt sjællandsk fik tilnavnet *Bøjeskovsdowntoren*. Dr. Gabe, der senere blev dr. Sells assisterende læge, fortalte dr. H. P. Stubbe-Teglbjerg om, hvordan Sells praksis fungerede.

”Der fandtes dengang hverken biler eller cykler. Forbindelsen med omverdenen havde han (Adolph Sell) med postvognen to gange om ugen til Sorø Station, 14 km fra lægeboligen. Der fandtes ingen elektrisk lys, telefon eller telegraf. Alle sygebesøg måtte foregå med hestevogn. Han sad i en læderbetrukket doktorstol, der bag kuskæsædet, udspændt i læderremmen, blev fæstet til de stive sidefjæle



ved hjælp af et par jerngaffler. Doktorstolen skulle bøde lidt på de rystelser, man dengang fik, når vognen kørte på ujævne og ofte dårlige grusveje. Doktorens besøg havde jo som regel hast.”

”Man forstår godt, at dr. Sells første opgave kl. 7, før han startede sine sygebesøg, var at inspicere vognene og kuskene, før han lagde sin rute og beregnede, hvor på ruten en ny vogn med raske heste og en kyndig kusk skulle overtage ansvaret for den næste part af dagens sygebesøg. Når doktoren kom til gården, måtte en af husets folk være parat med en trappestige. Det berettes, at glemsomhed på dette område resulterede i, at kusken straks blev beordret videre til næste sygebesøg. Joh! landlægen var dengang en standsperson, man havde stor respekt for”<sup>5</sup>.

Vest for lægeboligen var oprettet en rejsestald, hvor klienterne kunne sætte deres hest og vogn under lægebesøget; det var før jernbanens tid, idet Høng-Tølløsebanen først blev åbnet i 1901. Da man ikke kunne blive enige om, hvorvidt stationen skulle hedde Tersløse eller Niløse, måtte man kalde den noget helt tredje, og det blev Dianalund, som var navnet på en nedlagt skovridergård<sup>6</sup>.

Dr. Sell blev kendt som en dygtig læge, der blev meget søgt. Dengang foregik der meget andet end små behandlinger og konsultationer hos landsbylægen. Dr. Sells praksis synes at have været et helt lille sygehus. Hvis der skulle foretages større operationer, tilkaldte Sell sin gode kollega dr. Kaarsberg fra Sorø Sygehus, så de to sammen kunne udføre operationen og følge patienten bagefter. Dr. Sell fik efterhånden opbygget en betydelig landpraksis, og den bragte ham i kontakt med mange af egnens fremstående mænd – kontakter, der viste sig meget betydningsfulde, da han senere påbegyndte arbejdet med sin koloni for epileptikere. Sell dyrkede selskabelig omgang med pastorer, proprietærer og godsejere. I disse år var Indre Mission i øvrigt ved at få et godt tag i egnen, og en af dem, som Sell knyttede kontakt til, var pastor Vilhelm Beck, den senere leder af Indre Mission.

I 1889 købte Adolph Sell Lars Stampes gård, hvis jorder var en del af det område, Kolonien ligger på i dag. På gården indrettede Sell et sygehus, hvor han tog imod syge til indlæggelse. Dr. Sell solgte allerede i 1893 gården igen, men beholdt 12 tønder land, hvor han lod opføre en mindre avlsgård. Da han igen kom til at mangle et sted, hvor han kunne indlægge de syge, købte han i 1896 en gammel friskole, som han indrettede til et sanatorium for syge. Friskolen lå på det område, der i dag er hjørnet af Holbergsvej og Dr. Sellsvej. På friskolen begyndte Sell med at indlægge legemligt syge og snart også nervesvage.

### **Morten Vævers billede af dr. Sell**

Da Sell havde købt Lars Stampes gård, henvendte han sig til Morten Væver for at tilbyde ham at blive bestyrer på gården. Væver og hans kone bestyrede da Ters-

løse fattiggård, og her havde Væver lært doktoren at kende, når han kom på sygebesøg. Dr. Sell tilbød dem en højere løn, og så var den sag klar. Det viste sig dog snart, at ikke alting var, som Væver og hans kone havde regnet med. Det kan man se af den beretning, Morten Væver har skrevet.

”De to første Aar gik det endda nogenlunde. Men saa indrettede han (dr. Sell) det tredie Aar en stor Sal paa Gaarden som en slags Klinik med tre Sygestuer og et Operationsværelse, og saa indlagde han Syge der. Min Kone fik nu det samme Slid som før. Han havde jo set, hun passede de Syge godt. Men hun kunde jo ikke i Længden holde til baade at være Sygeplejerske og passe Gaardens Drift med at lave Mad og kærne Smør.

Der var nemlig meget at tage Vare paa, for vi havde ikke saa faa Folk paa Lars Stampes Gaard. Da Doktorens egen Jord blev lagt til, var der jo i alt godt tres Tønder land. Alligevel fik jeg kun tre Heste, og naar jeg skulde bruge fire – hvad jeg for det meste skulde – maatte jeg laane en af hans, men kunde næsten aldrig faa den til Tiden. Hans Heste duede heller ikke til Trækheste.

Selv havde han ingen Forstand paa Landvæsen. Men engang kom hans Moder fra København ud hos ham, og hun lod dog til at kende noget til de Dele. Da hun kom hertil paa Gaarden, sagde hun nemlig straks: ”Nu har jeg ikke set saa pænt et Stykke Brakjord hele Vejen fra København! Der er jo ikke en grøn Spire noget Steds paa Marken!” Den var ogsaa nylig pløjet og harvet og tromlet med Ringtromle, saa den var jo pæn.



*Lægeboligen ved Tersløse Bøgeskov. 1880.*

”Ja, jeg er ogsaa glad over, at De forstaar at drive det, som det skal, for det gør min Søn jo slet ikke. Sig det bare til mig, hvis der er noget i Vejen, saa skal jeg råde Bod paa det.”

”Ja, der er for det første det, at jeg ikke kan drive Jorden med tre Heste”. Nej, det var vi enige om. Saa sagde hun: ”Jeg skal sende en af mine Heste herud”. Og nogle Dage derefter kom der en nydelig sort Hoppe. Saa havde jeg da fire gode Heste”<sup>77</sup>.

Adolph Sell drev sin gård meget sparsommeligt, hvilket irriterede Morten Væver mere og mere. Væver mente nemlig ikke, at Sell gav sine folk den kost, de havde brug for, og Væver beretter muntert om situationer, hvor hans kone gav Sell det glatte lag. Men under det lå en voksende gensidig mistillid. Væver syntes ikke, at Sell behandlede sine ”egne syge” lige så godt, som han behandlede Fattiggårdens: ”De fik for Eksempel ofte Vin. Den gik paa Kommunens Regning. Men det fik hans Patienter aldrig nu, da han havde faaet Sygestue selv. De havde vel ogsaa godt af et lille Glas Vin et par Gange om Dagen. Det fik de altsaa bare ikke, fordi det ikke længere var Kommunen, der skulde afholde Udgiften. De maatte nøjes med Margarine paa Brødet ligesom vi andre, og Paalæg paa Maden behøvedes heller ikke til dem”<sup>78</sup>.

At Sell ikke bød sine patienter vin skyldtes uden tvivl, at han i stigende grad følte sig forpligtet af den indremissionske moralopfattelse, hvis det da ikke var, fordi han mente, at de indlagte slet ikke havde godt af det. Mere og mere arbejde blev læsset over på Morten Væver og hans kone, og til sidst sagde de op. Måske er det et lidt ensidigt billede, Morten Væver tegner af dr. Sell, men der er næppe tvivl om, at dr. Sell var sparsommelig – en egenskab, der blev god brug for, da han skulle bygge sin koloni op for små midler.

### **Dr. Sells lægekunst**

Morten Vævers utilfredshed med, hvad han opfattede som urimelig påholdenhed hos dr. Sell, svækkede dog ikke beundringen for doktorens lægekunst. ”Jeg husker tydeligt en gang, Doktoren og jeg stod uden for Porten og talte sammen – han kom jo over paa Gaarden, saa snart han havde et Øjeblik Frihed, for den interesserede ham meget – saa kom der en Mand kørende fra hans Bolig i en forfærdelig Fart. Han sagde: ”Nu er min Fred forbi, og det lader til, at det kniber, for det er jo en farlig Fart han kommer i.” I det samme han naaede derved, saa var det Møllerens Karl fra Kongsted. Han bad Doktoren komme hurtigst muligt, for deres Pige havde taget Gift. Han stod saa straks paa Vognen, og det var kun et Øjeblik Sag, inden de naaede Doktorens Bolig og fik læsset Pumpemaskinen paa Vognen, og saa afsted i en farlig Fart. Det varede ikke længe, inden han kom igen, og saa fortalte han jo, hvordan det var gaaet. Pigen, som havde taget Gift, vilde ikke tage imod Slangen, ”men De kan tro, jeg spurgte hende ikke om Forlov.”



*Friskolen, som dr. Sell købte og indrettede til sanatorium.*

Slangen var en Indretning, som gik ned i Maven, og han kunde jo lægge Noget i Munden paa Patienterne, saa de ikke kunde lukke den. Saa pumpede han ud, hvad der var i dem, for naar Giften blev taget ud, kunde den jo ikke gøre sin Virkning.

Han lo og sagde: ”Jeg skal love for, at hun ikke tager Gift mere, for jeg blev vred paa hende, fordi hun stod imod og ikke vilde hjælpes, saa De kan tro hun blev pumpet.”

En anden Gang, han var ovre paa Gaarden hos mig, var der ogsaa en, der kom jagende saa forfærdeligt. Han skulde have ham til en Mand, som havde skaaret Pulsaaren over, fordi han ogsaa vilde dø. Jeg kan huske, han sagde til den, som kørte: ”Kør bare saa stærkt De kan, for det gælder jo Livet”. Da han igen kom over paa Gaarden, spurgte jeg ham, hvordan det var gaaet med den Mand. Doktoren sagde: ”Jeg kom jo da, inden al Blodet var løbet ud af ham.” Saa spurgte jeg ham, hvordan han kunne faa Pulsaaren sammen igen. Han sagde: ”Jo, det er en let Sag. Naar den er skaaret helt over, trækker Enderne sig ganske vist tilbage, men jeg har jo Tænger til at trække dem frem igen. Saa syr jeg dem sammen og saa gaar det jo lige godt igen, paa det nær, at Vedkommende har lidt en del Blodtab og derfor bliver noget mat”.

Selv oplevede Morten Væver at blive kureret af dr. Sell, da han blev ramt af influenza. Sell ordinerede ham nogle dråber fra apoteket. Væver gjorde, som han havde fået besked på, og næste dag var han rask. På egnen gik mange historier om *Bøjeskovsdowtoren* og hans overraskende behandlingsmetoder<sup>10</sup>.

Dr. Sell ansatte på et tidspunkt en amanuensis, den omtalte dr. Gabe, til at hjælpe sig. Gabe, der var uddannet i bakteriologi og sterilisering ved sårbehandling,

følte trang til at kommentere sin mesters fremgangsmåder. ”I een Lægetaske laa fx blandt en hel Del Instrumenter ogsaa Fødselstangen, der ofte blev brugt, naar Fødslen trak ud, og der ikke var Tid eller Lejlighed til at afvente dens naturlige Forløb. (...) Skulde Tangen anvendes, blev den taget op fra Tasken og uden yderligere Sterilisering anvendt. Efter Fødslen blev den skyllet under Vandposten i Gaarden, aftørret i et rent Haandklæde og lagt tilbage i Tasken, parat til Brug hos den næste Barselspatient”<sup>11</sup>.

Dr. Sells behandlingsmetoder i 1890'erne levede ikke op til lægevidenskabens nyeste hygiejniske krav, men ikke desto mindre havde dr. Gabe lovord om sin mesters evner som læge. Dr. Sell mente, at det var andet end strengt lægelige elementer som fx at hindre infektion, der havde betydning for, om en operation blev vellykket. Også patientens tillid til lægen og følelse af tryghed havde betydning for operationens forløb. Dr. Sell var en fremragende lægekunstner, og det er vel også derfor, at det var ham, man sendte bud efter, når der rundt om opstod livstruende situationer.

### **Et psykosomatisk standpunkt fører til isolation blandt kolleger**

Sideløbende med den omfattende landpraksis, som dr. Sell byggede op, tog han sig også tid til et medicinsk forfatterskab. Selv om Tersløse var langt fra videnskabens ”parnas” i København, og det skrevne ofte bar præg af at være skrevet af en landlæge, lykkedes det dr. Sell at bidrage med nogle meget originale tanker. Disse blev dog ikke værdsat af samtidens lægestand, idet de medicinske professorer var ”materialistisk” indstillede; de var fx meget optaget af bakteriologien.

På den studierejse, som Sell havde være på til bl.a. Wien, havde han interesseret sig for behandlingen af sjælelige og nervøse lidelser. Hans gode sprogkundskaber satte ham nu i stand til at oversætte en bog af den østrigske læge dr. Alexander Hirschfeld, der hed ”Diætetik for nervesvage”. Bogen anviste diætetisk behandling af nervesygdomme<sup>12</sup>.

I 1883 afleverede Sell et arbejde til forsvar for den medicinske doktorgrad ved Københavns Universitet. Afhandlingen hed ”Om Betydningen af Sindsbevægelser som Sygdomsaarsager”. Bogen indeholdt en undersøgelse af, om sindsbevægelser kunne tænkes at være sygdomsudløsende, og fremlagde altså et psykosomatisk synspunkt på et tidspunkt, hvor den materialistiske opfattelse rådede. De sygdomme, Sell kom ind på, var hjertesygdomme, fordøjelsessygdomme, hudsygdomme, sukkersyge m.fl. Den teoretiske fremstilling var ledsaget af sygehistorier, der skulle bevise hans tese. Blandt andet skildrede Sell nogle tilfælde af fødekramper, som han mente var fremkaldt af kraftige sindsbevægelser.

Afhandlingen blev ikke antaget til forsvar, måske fordi Sell ikke inddrog de nye

opdagelser, som var blevet gjort inden for naturvidenskaben. Sell lavede nogle forandringer i afhandlingen og indleverede den på ny få måneder efter, men den blev atter afvist. Som særlig sagkyndig ved bedømmelsen var lektor Carl Lange blevet indkaldt. Lange skrev selv senere en bog: Om Sindsbevægelser (1885).

Afvisningen ramte Sell meget hårdt, og han følte absolut ikke, at han havde sagt det sidste ord. Han sørgede selv for, at afhandlingen blev udgivet. I senere numre af "Hospitallidende" fortsatte Sell med at fremføre sine synspunkter, ofte i polemisk form. Artikler blev publiceret, ledsaget af sygehistorier, der skulle underbygge sindsbevægelsers indvirkning på sygdomme. Sell formåede dog ikke at overbevise sine kritikere<sup>13</sup>. Tværtimod var skrivelserne med til at isolere ham fra fagkollegerne. Det er svært at vurdere, hvilke motiver der lå bag afvisningen af afhandlingen. Måske virkede den ikke tilstrækkeligt overbevisende, eller også var synspunkterne simpelthen for kontroversielle. Efter Sells død blev det dog tydeligt, at han faktisk havde været forud for sin tid.

"Sell fik Ret i en Grad, som han vel næppe selv kunne forestille sig, men der skulle gaa to Generationer – eller ca. 60 aar – før den officielle Videnskab begyndte at gøre Indrømmelser, før man modstræbende begyndte at erkende, at en Patient ikke er en Kollektion af fejlagtigt fungerende Organer, men simpelt hen et lidende og søgende Menneske", skrev lægen Svend Heinild i 100-året for Sells fødsel<sup>14</sup>.

De tanker, Sell havde fremført i sin afhandling, og som han senere praktiserede på sin koloni, var en slags mentalhygiejne. Han vidste fx, at arbejds terapi havde en gavnlig sjælelig indflydelse. H. P. Stubbe-Teglbjærg skriver, at hvis Sell havde fået sin afhandling antaget, var han måske fortsat med det videnskabelige arbejde og endt som professor ved universitetet. "Nu blev hans livs opgave en anden"<sup>15</sup>.

### **Angreb på den materialistiske lægeopfattelse**

I sin skuffelse over, at afhandlingen var blevet afvist, udgav Sell i 1886 et polemisk skrift: "Vi Læger". Det var et skarpt angreb på den tids materialistiske lægeopfattelse – opfattelsen af lægen som specialisten. Sell kom bl.a. med en sarkastisk beskrivelse af den moderne medicinske videnskabsmand, der sad bøjet over mikroskopet og studerede molekyler. Sell ønskede sig, at lægen skulle styrke den åndelig side af sit arbejde. I skriftet profeterede Sell, at psykologien ville blive en ny stor bevægelse. I 1888 udgav han "Medicinsk-psykologiske Studier", hvor han igen forsøgte at underbygge det sjæleliges betydning for legemlige sygdomme. Senere måtte han koncentrere sig om sin voksende praksis, hvor han også var begyndt at tage syge ind til pleje. Sporadisk skrev han dog artikler til de medicinske tidsskrifter, hvor han redegjorde for sin behandling af patienterne. En behandling, som man i dag ville kalde psykosomatisk.

Sell ville i behandlingen holde sig til de almindelige lægevidenskabelige erfaringer og metoder. Alle former for "exorcisme", uddrivelse af onde ånder og hypnotisering var bandlyst. Men Sell mente, at det var en misforståelse, at kristne og videnskabelige grundsætninger ikke kunne forliges. Den søgende videnskabelige fremgangsmåde og den åndelige verden måtte være to sider af samme sag, og pleje af syge måtte baseres på den opfattelse<sup>16</sup>. Den tanke, at forstyrrelser i sjælelivet skulle være årsag til sygdomme, førte Sell også over på epilepsi, idet han bl.a. angav skræk og angst som de sindsbevægelser, der kunne udløse anfaldene<sup>17</sup>. "Man kan se Anfaldene hobe sig op i Tider, hvor Stemningen (ikke sjælden afhængig af Vejret) er mørk og tung, ligesom der i Tider, hvor den er lysere og lettere, kan være lange anfaldsfri Perioder"<sup>18</sup>. Var den syge i en ondsindet stemning, var han også mere udsat for anfald. Det handlede om at undgå, at sådanne situationer kunne opstå. En fornuftig behandling måtte angå hele patientens levevis og tilstræbe, at den syge fik så meget ligevægt i sindet som muligt<sup>19</sup>.

Forfatterskabet gav ikke dr. Sell den ydre anseelse, han måske kunne have ønsket sig, men det blev alligevel af stor værdi for ham, fordi det var i disse år, han støbte det teoretiske fundament til den behandling, han senere skulle praktisere på sin koloni. På sine gamle dage reflekterede han stadig over den betydning, som tankerne i hans afhandling fik for hans senere arbejde. Det har han formuleret på den noget knudrede måde, som var karakteristisk for ham.

"Det første Spadestik maatte være aandeligt. Den stærke Materialisme, som beherskede og behersker Lægeverdenen som Helhed, taalte især tidligere ikke det menneskelige Sjælelivs Ret til sin Plads i videnskabelig Tænkemaade ved siden af Materien.

I Ungdomsaar er vi Mennesker opstemte, vi tror alt for godt om den Verden vi lever i – paa Grund af vor egen Naturs Delagtighed i den – og bliver derfor forbavsede over den Virkning det har at saare Materialismen, især i sit Centrum. Men det vækker os til gevaldig Eftertanke.

Altsaa at bygge paa Sandheden maatte paa dette Punkt blive at lade Sjælen komme til sin Ret i vore Tanker og Handeln over for vore Medmennesker. Det vil senere ses, hvorledes dette er tilstræbt i Udførslen"<sup>20</sup>.

Tidsånden var ikke med dr. Sell eller omvendt, hvordan man nu vælger at se på det. I 1870'erne og 80'erne var fascinationen af naturvidenskaben blusset op blandt videnskabsmænd, forfattere og kunstnere. I 1872 havde J. P. Jacobsen oversat Charles Darwins 'The Origin of the Species' til dansk. Georg Brandes havde med Nietzsche erklæret Gud for død. Derfor var det måske ikke så sært, at Sells krav om, at lægevidenskaben måtte funderes på den kristne tro, virkede gammeldags, og det var måske medvirkende til, at det netop i disse år lykkedes at lægge kimen til et stort kristent-filantropisk arbejde.

## Inspiration fra Skotland og Tyskland

De faglige skuffelser, som han mødte inden for landets grænser, blev til dels opvejet af de mange kontakter, som han fik i udlandet. Studierejser til Skotland og Tyskland gav Sell inspiration til kristent forsorgsarbejde for syge. Her mødte han mennesker, som han følte større åndeligt slægtsskab med end den københavnske lægeverden. Gennem sin landpraksis lærte han en jægermester Adolph at kende, hvis kone var skotsk født, og hun formidlede kontakter til Skotland, hvor Sell fik lejlighed til at studere hospitalerne. Det skriver han om i et brev hjem.

”Jeg bliver snart hjemme paa Hospitalet. Der var en del Patienter, nogle Operationer og en Forelæsning. Lægerne er meget forekommende mod mig. Ak, desværre er professor Drummond ikke hjemme. Jeg vilde rejse til Glasgow alene for at tale med ham. Han er i ”The Highlands”. Jeg var i Gaar væsentlig paa Sygehuset og besaa et smukt ”Pathologisk Museum”, som er her. Jeg besøgte Prof. Grainger Stewart, som var overmaade elskværdig mod mig. Vi gik Arm i Arm op ad Gangen. Under en Forelæsning henvendte han flere Gange Ordet til mig (som kæmpede med Søvn), og da det var forbi, kørte han mig i sin fine Landauer hen til Museet, talte om sin Familie og ytrede, at han var meget træt af Arbejdet. – Jo mere jeg lærer Hospitalet at kende, desto bedre synes jeg om det. Det er bygget for frivillige Bidrag. Lægerne faar ingen Løn, og de syge betaler intet. Og saa dejligt er Hospitalet. Over de fleste Senge er der Bibelsprog eller ogsaa Billeder. Til enhver Seng hører en Bibel – paa hele Kommunehospitalet findes maaske ikke én Bibel. Jeg skriver maaske et Stykke derom i ”Bethesda” eller andetsteds”<sup>21</sup>.

Det var tanker, som inspirerede Sell, og som han senere skulle praktisere på sin koloni. Særligt begejstret blev Sell for Skotlands ’Colonies of Mercy’, som var et barmhjertighedsarbejde for syge, hvor man forenede kristendom og praktisk lægekunst. Hospitalsvæsenet her var endnu ikke verdsliggjort, og den skotske frikirke havde pligt til at udøve samaritanergerning<sup>22</sup>.

Endnu større betydning fik dog det kristeligt/socialt arbejde, som Sell så i Tyskland. Den vigtigste kontakt fik han med anstalten Bethel ved Bielefeld, der blev ledet af pastor Friedrich von Bodelschwing. Den fungerede som et lille samfund for mennesker, der led af epilepsi. Samfundet var en koloni i den forstand, at det blev ledet i en kristen ånd. Patienterne blev oplært i værkstedsarbejde, mejeridrift, landbrug, bageri m.m. og bidrog samtidig til driften af kolonien. Patienterne blev delt op i familier, der boede i ”hjem”. Til institutionen var tilknyttet et diakonissehus og senere også en diakonskole, hvor plejere blev uddannet. Bodelschwing, der oprindeligt var landbrugsfagligt uddannet, havde et organisationstalent, der satte ham i stand til indrette en koloni, som blev forbillede for mange. Idealet var en virksom menighed, der i Kristi efterfølgelse arbejdede på at for-



bedre vilkårene for de syge og svage. Adolph Sell blev ven med pastor Bodelschwing, der kunne mærke, at den unge læge var meget optaget af det, der foregik. "Nå, så De vil til at lave sådan noget i Danmark!", skal pastoren have sagt til Sell. Da Sell senere skulle grundlægge sin koloni, kom han igen flere gange til Bethel ved Bielefeld. Senere fik Sell dog så travlt, at det blev umuligt at få tid til at rejse, men der var knyttet et bånd til Bethel, som betød, at medarbejdere fra Sells koloni fremover tog derned for at videreuddanne sig i kristen plejegering.

Nu havde Sell efterhånden samlet de erfaringer, der skulle til, for at han kunne påbegynde sin koloni for epileptikere. Personlige sorger blev dr. Sell heller ikke forskånet for, for hans første hustru døde fra ham i 1889. Det er formentlig også denne begivenhed Sell hentyder til, da han senere skrev om disse svære år: "Efter nogle Aars forberedende Stilstand, og efter at være blevet forsynet med den Ballast, uden hvilken Livets Fartøj let kuldsejler, kunne den praktiske Opgave paa-begyndes". På det tidspunkt var Sell 45 år, og han følte sig nu rede til at realisere sine visioner om at skabe et hjem for syge.



*Friedrich von Bodelschwing.*

# Et hjem for epileptikere og sindssyge

Adolph Sell havde en kreds af mennesker om sig, der støttede hans planer om at skabe en koloni for epileptikere og hans ønske om, at den skulle drives ud fra et kristent grundsyn.

”Den 7. Februar afholdtes i Tersløse Lægebolig et Møde, hvori foruden Familien og Huset deltog Pastor Bülow med Hustru, Tersløse, Proprietær Lisborg med Hustru, Sandlynggaard, og Gaardejer H. P. Pedersen med Hustru, Tersløse. A. Sell fremstillede de Epileptiskes Forhold og Stilling, og det besluttedes med Bøn til Gud om Arbejdets Velsignelse at danne en Indsamlingskomité, bestaaende af Pastor Bülow, Proprietær Lisborg (Kasserer), Gaardejer H. P. Pedersen og A. Sell (Formand), og der blev trykt en Opfordring, som underskrevs af forskellige Mænd fra hele Landet, der blev indrykket i Bladene”. Således beskrev dr. Sell stiftelsen i bestyrelsesprotokollen<sup>1</sup>.

Opfordringen blev underskrevet af fremtrædende præster, læger, professorer og godsejere, mænd af forskellig observans, som fx pastor Wilhelm Beck, der var leder af Indre Mission, og grundtvigianeren professor Poul la Cour fra Askov Højskole. Det var vigtigt for Adolph Sell, der selv stod Indre Mission nær, at arbejdet fandt støtte i brede kredse, for Kolonien skulle være uafhængig såvel politisk som kirkeligt.

Men hvordan ville dr. Sell så betale for de syges ophold? Her viste hans økonomiske snarrådighed sig. Fattigloven af 1891 havde forbedret situationen for epileptikere og andre syge, idet de kunne modtage fattighjælp uden fattighjælps virkning. Dr. Sell gjorde så det, at han tilbød kommunerne, at de kunne indlægge epileptikerne hos ham til en billigere pris, end hvad det kostede at have dem på fattiggårdene. Dr. Sell satte den årlige betaling til 400,- kr., og for det beløb skulle den syge så modtage behandling, medicin, mad, tøj o.s.v. Derfor siger det sig selv, at Kolonien måtte indrettes efter nøjsomhed.

Kort efter stiftelsen skænkede dr. Sell både friskolen og avlsgården med de 12 tønder land til Kolonien, og i marts kunne den første epileptiske patient modtages.

”Han var funden paa Gaden i Kjøbenhavn i et Krampeanfald, havde ved sit Fald faaet et Saar i Hovedet og stod nu hjælpeløs og uden Erhverv. Da det ikke lykkedes at finde et passende Opholdssted for ham, fik han Ophold i mit Hus i godt 8 Maaneder. Imidlertid var der indrettet en Lejlighed til at modtage flere Patienter, til hvilken han skulde flyttes”, skriver Sell<sup>2</sup>. Lejligheden var indrettet i avls-

gården. Friskolen blev nu en afdeling for epileptiske kvinder, og på gården blev de epileptiske mænd anbragt.

”I 1897 anbragte jeg 3 Patienter i Avlsgaarden sammen med en Mand, der vilde oplæres til Diakon; – det var særlig vanskelige Patienter, og da han ikke var kendt med Sygdommen, var det meget vanskeligt for ham – f.Eks. naar en pryglede løs paa ham, mens han holdt en anden. Men vi lærte en hel Del, og da vi fik det første Hus bygget, havde vi ikke faa Erfaringer. – Af og til fik vi Sindssyge ind iblandt; en anden Vanskelighed var, at Folk paa Egnen var utilfredse med at have dem”, fortæller dr Sell<sup>1</sup>.

Da det blev sommer, holdt man et stort arrangement i Tersløse Bøgeskov med markedsudsalg til fordel for Kolonien. Arrangementet blev et tilløbsstykke. I bestyrelsen anslog man, at 1300-1400 mennesker havde deltaget<sup>1</sup>.

### **Kolonien – menighed og arbejdende fællesskab**

Kolonien skulle være et lille samfund for de epileptiske, som ikke kunne færdes i det almindelige samfund. Det handlede om at skabe en form for hjem i modsætning til de almindelige anstalter, som Sell betragtede som kaserneagtige.

Epileptikerne skulle kunne opfatte en sådan koloni som deres egen, og den skulle derfor ikke ligne et hospital, men snarere være som et venligt villakvarter med haver. Kolonien skulle bestå af forskellige huse med plads til 25-30 syge, og det var meget vigtigt, at atmosfæren i husene bar præg af familieliv. Hvert enkelt hus



*Patienter, søster Kirstine og husfader Jensen med familie.*

skulle have sin husmoder eller husfader. Kolonien skulle naturligvis også have sin egen kirke, og der skulle være daglige husandagter. De syge skulle ikke mangle åndelig føde, men opmuntres gennem musik, sang og oplæsning. Sådan så Sells vision ud for Kolonien i 1899, og få år efter var det faktisk lykkedes ham at realisere den.

Kolonien skulle være et arbejdende fællesskab. Et vigtigt led i de syges pleje var en arbejds terapi, som Sell udviklede med den målsætning, at de syge skulle føle sig værdifulde og gøre nytte på stedet. Derfor blev de henvist til forskellige gøremål efter lyst og evner. Kvinderne vaskede, reparerede og syede tøj, mændene skulle arbejde på værkstederne eller i det landbrug, som også skulle høre til Kolonien. Sell forstod at økonomisere med de midler, der var til rådighed. Så mange penge som muligt skulle reserveres til mursten og mørtel. Kolonien Philadelphia skulle være som en menighed for de svage mennesker, der ikke var plads til i samfundet. En menighed, som de kunne slutte sig til, hvis de ønskede det.

### **Forsorgen for epileptikere organiseres på kristent initiativ**

I september 1897 mødtes dr. Sell med pastor Nicolai Christian Dalhoff fra Diakonissestiftelsen samt provst Schousbo fra Diakonhjemmet i Nyborg. Formålet med mødet var at drøfte den fremtidige forsorg for epileptikere i Danmark. Dalhoff havde tidligere været hospitalspræst på Sct. Hans Hospital og var herved blevet engageret i de sindssyges forhold. Han havde tidligere deltaget i tilsynsarbejde for De Kellerske Aandssvageanstalter og været involveret i socialt-filantropisk arbejde. På Diakonhjemmet i Nyborg havde man hidtil taget sig af epileptiske drenge.

Det blev besluttet, at Kolonien i Tersløse fremover skulle tage sig af de voksne epileptikere, hvorimod epileptiske drenge fortsat skulle have hjemme i Nyborg. Pigerne skulle plejes på Moltkes Sygehjem i Ruds-Vedby. Det var altså private, kristelige kredse, der tog initiativ til at hjælpe, men måske har Sell været klar over, at det ville være meget svært at fortsætte arbejdet uden offentlig støtte, for allerede året efter henvendte han sig til de ansvarlige ministre for at forsøge at få et bidrag fra staten.

”Den 12. maj søgte Formanden (Sell) først Kirkeministeren (Biskop Styhr), herefter Justitsministeren (Amtmand Rump). Den første meddelte, at det laa udenfor hans Ministerium at yde Bidrag til Anstalten, at der for Tiden var saa store Forslag fremme om Omordningen af Sindssygeanstalterne, at han ikke kunde love noget, men sagde, at et Andragende kunde indsendes”<sup>5</sup>.

Andragendet blev senere indsendt, men ikke imødekommet, og siden udviklede dr. Sell en legendarisk frygt for, at Kolonien skulle blive afhængig af staten. Han forsøgte aldrig mere at få støtte fra den side. Sundhedsstyrelsen anerkendte alle-

rede året efter stiftelsen det arbejde, som Kolonien gjorde for epileptikerne. Det var vigtigt, fordi Sundhedsstyrelsens lægelige anbefaling var nødvendig, hvis Kolonien skulle kunne benytte Fattiglovens § 61, der gav fattige mulighed for at få behandling for epilepsi og andre langvarige sygdomme uden fattighjælps virkning<sup>6</sup>.

Da dr. Sell ikke kunne opnå støtte fra staten, blev bidrag fra kirkelige kredse så meget mere betydningsfulde. Derfor lagde Sell fra begyndelsen vægt på en tæt kontakt til de danske menigheder. I 1897 udsendte han en pjece, der henvendte sig til landets præster med oplysninger om den nye koloni. Sell slog på, at arbejdet, som var overset af staten, måtte være en opgave for den danske menighed, hvorfor præsterne burde bakke op om sagen. Det skete naturligvis ikke fra den ene dag til den anden, men man må forestille sig, at Sell i usædvanlig grad har været i stand til at gribe andre med sine visioner, og det lykkedes ham at fremstille for sorgen for epileptikerne som en opgave, kirken burde påtage sig. Derfor fik Kolonien i begyndelsesårene støtte fra menighederne, og denne var en forudsætning for, at Kolonien kunne overleve. I 1904 blev der oprettet et repræsentantskab for Kolonien. Dette skulle udbrede kendskabet til Kolonien i de danske menigheder og være en slags bindeled mellem Kolonien og menighederne.

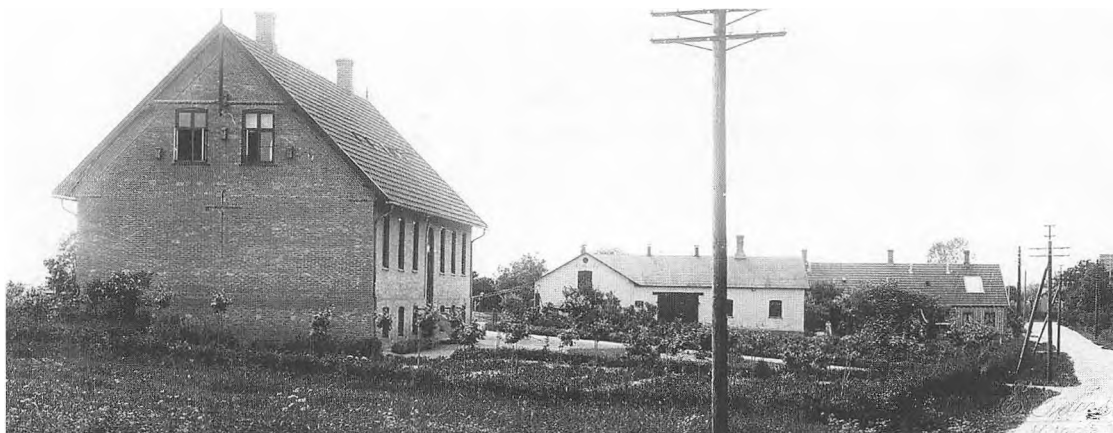
De midler, som Sell byggede sin koloni for, var hans egen personlige formue, gaver fra private og menighederne, lån og de penge, han fik fra kommunerne som betaling for de indlagte epileptikere. Dette var nok til at holde et overskud på driftsregnskabet. Senere fortalte Sell, at hemmeligheden bag Koloniens økonomi bestod i altid at have 10.000 kr. i pengekassen.

### **Hjemlig atmosfære trods trange kår**

I 1898 stod Koloniens første hus Korshuset færdigt. Det er den bygning, der i dag kaldes for Rønnebærhus. Her kom diakon Larsen, to epileptiske mænd, husholdersken Søster Kirstine og en epileptisk dreng til at bo. Gartner J. Jensen blev Koloniens første husfader, da han rykkede ind med kone og seks børn. Det at være husfader betød, at Jensen havde det praktiske ansvar for ordenen i huset. Han havde kvalificeret sig til jobbet ved 6 ugers arbejde på Bethel i Bielefeld.

”Ved bygningen af dette Hus og de følgende blev det hurtigt klart, at vor Opgave ikke bestod i at bygge et Hospital for dem, men at give dem et Hjem, som indeholdt hvad de skulde have uden Skade for dem selv og andre. Husene ligger derfor godt spredt, omgivne med Haver, som et Villakvarter dog med noget større Huse end et saadant i Reglen har. Det gamle Villakvarter på Frederiksberg med sine hyggelige Haver og Alléer har været i Tankerne”, skriver Sell<sup>7</sup>.

Husene skulle være som hjem med hjemmets goder. Denne målsætning prægede også personalets behandling af de syge. Der var ingen anstaltsdragt, og patient-



*Fra venstre: Korshus - Avlsgård - Nerveklinik - og dr. Sells hus, til højre for vejen. 1898.*

terne kunne have familiebilleder hængende ved siden af sengen. Atmosfæren skulle være hjemlig. Luksus af nogen art var der dog ikke tale om. "En solid tarvelighed" var Sells tilbagevendende udtryk for det, han mente skulle kendetegne indretningen af stuerne<sup>8</sup>. Der har været trangt på stuerne, hvor sengene stod tæt ved siden af hinanden, og der har været stramme regler for den enkeltes udfoldelse. Alligevel lykkedes det faktisk, takket være medarbejderne, at skabe en hjemlig atmosfære, og for mange af patienterne må det have været en stor forbedring af deres kår.

Indvielsen af Korshuset blev et tilløbsstykke, over 300 mennesker deltog. Diakonissestiftelsen var repræsenteret ved både forstanderinde og præst, og ved et udsalg og beværtning blev der samlet godt 400 kr. ind. I slutningen af 1898 var der 21 patienter på Kolonien, og da tallet var hastigt stigende, blev det nødvendigt med flere bygninger.

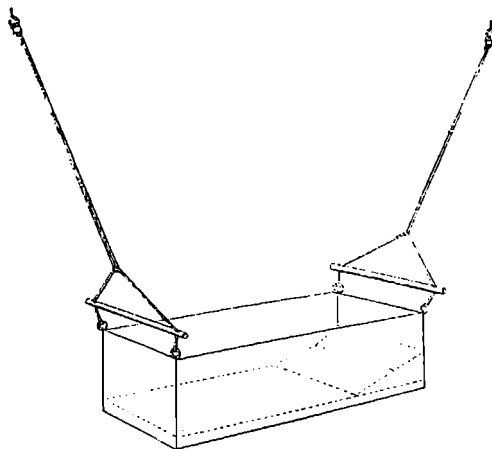
Gaver og lån sammen med bidrag fra dr. Sells egen formue gjorde det muligt at bygge, og de følgende år blev der næsten opført en bygning årligt. Store huse skød op i det åbne landskab ved Tersløse Bøgeskov. Sell sparede udgifter til arkitekthonorar ved at låne tegninger til huse fra kolonien i Bielefeld og andre institutioner. I 1900 blev det andet hus, Haabet, indrettet for epileptiske mænd. I 1901, Mariebo, for de epileptiske kvinder og i 1902, Stormly, for mandlige patienter<sup>9</sup>. De store huse synede af meget i det åbne landskab, og folk i omegnen tvivlede hver gang på, at det ville lykkes den mærkelige doktor at få husene fyldt op med patienter, men fyldt det blev de. Flere af Koloniens første huse blev opført i sydlandsk stil med flade tage. Som pynt var Haabet udstyret med skydeskår. På længere sigt viste de flade tage sig dog uegnede i det fugtige nordiske klima.

### **En modificeret skibskøje**

Blandt fagkolleger fik dr. Sell jo aldrig den anseelse, som han havde håbet på, da

han var yngre, men han gjorde dog en opfindelse, som fik fagfællernes anerkendelse. I 1898 indførte dr. Sell nemlig nogle specialkonstruerede køjer, som epileptikerne kunne ligge trygt i under anfald. I Ugeskrift for Læger informerede Sell kollegerne:

”Ønsket om at tilvejebringe en paa en gang god og billig Seng for vore epileptiske Patienter har bragt mig til at prøve en noget modificeret Skibskøje, saaledes som Tegningen viser den. Da den har vist sig god og vistnok ogsaa er brugelig for andre Patienter, særlig saadanne, der maa ligge længe og ere udsatte for Decubitus, og da den er let at lave, kan jeg anbefale Kollegerne at gøre Forsøg med den.



*Tegning af køjen, som dr. Sell fremstillede.*

Paa en træramme er syet en hel eller tredelt Madras, stoppet med Tang eller Hø, samt en Skraapude. Omkring Rammen, og sømmed paa dens Underflade, er anbragt Sejldug. Det hele bæres af Reb, der krydses under Sengens Bund og som forenes til Ophængning i Loftet (eller paa et andet Sted), som Tegningen viser det”<sup>10</sup>. Køjerne vakte opmærksomhed og blev præmieret på en udstilling for plejestyret i Berlin. På Kolonien blev de brugt i en lang årrække på afdelingerne for epileptikere, men som det senere vil fremgå, gik man bort fra dem, fordi de var meget vanskelige at holde rene.

### **Herredsfogeden på inspektion**

Der var ikke hegn omkring Kolonien. Husene med patienter lå åbne ud i landskabet, hvilket gav anledning til en vis frygt blandt omegnens beboere, der tillige opfattede plejepersonalets behandling af patienterne som unødigt hårdhændet.

”Man var maaske mest tilbøjelig til at kalde det ”Mishandling”, fordi der jo meget ofte gaaes lidt haandfast til Værks, saa længe Anfaldet stod paa, og den Syges Voldsomhed blev misforstaaet som en bevidst Reaktion mod Plejepersonalet”<sup>11</sup>. Man må huske, at der herskede større uvidenhed omkring epilepsi dengang, og når plejerne tog hårdt fat, kunne det opfattes som mishandling af den syge. Derfor opstod der utryghed og mistillid til, hvad der foregik på Kolonien, og det fremkaldte skrivelser i aviserne. Egnens frygt kulminerede, da det kom frem, at Kolonien havde modtaget en epileptisk drabsmand fra Bornholm. Her mundede det ud i en klage til Justitsministeriet.

”Saa fik man Folketingsmand fra Sorø, Povl Christensen til at interpellere under Finanslovsdebatten. Han gav en helt igennem usand Fremstilling og fik end ikke

Svar af Ministeren. De københavnske Smaablade lavede dernæst adskillige Artikler med opdigtede Historier og Tegninger, der skulle fremstille Patienternes Farlighed. Endog en Vise udkom. I et Foredrag i "Bethesda" den 19. November imødegik Formanden (Dr. Sell) disse Historier"<sup>12</sup>.

Men uroen bevirkede, at stedets øverste juridiske myndighed, Herredsfogeden, krævede at få myndighed for Kolonien. Herredsfogeden havde ikke kompetence til det, men dr. Sell tog alligevel imod ham. Efter en tur rundt på Kolonien med Sell endte fogeden i samlingsstuen, hvor patienterne opholdt sig. "Her stillede Herredsfogeden sig midt i Stuen, rankede sig, idet han sagde: "Jeg er Stedets Politimester, dersom nogen har noget at klage over, beder jeg dem fremkomme med det!" Straks meldte Iver sig – en meget besværlig og stor Kværlant – og klagede over, at han ikke kunde have sine Kaninskind i Fred, de stjal dem fra ham! Herredsfogeden gik straks ind paa Spørgsmaalet og kom ind i en meget lang, mere og mere forvirret Samtale med Iver, indtil han tilsidst vendte sig til Dr. Sell og udbrød: "Men Manden er jo gal! "Hvortil Dr. Sell svarede: "Ja, Manden er sindssyg!" Den slukørede Herredsfoged forstod derefter bedre Kolonien, som han aldrig mere gav sig af med at "inspicere"<sup>13</sup>. Man kan forestille sig, hvorledes historien i årevis har cirkuleret blandt medarbejdere på Kolonien. Historien om, hvordan øvrighedens repræsentant blev sat på plads af "videnskabsmanden", der belærte ham om, at det sandelig hedder sindssyge og ikke gale.

### **De syges pleje – en kristen kærlighedsgerning**

Kristendom var for dr. Sell en måde at leve sit liv på. Gud har en vilje og en plan med hvert enkelt menneske og har lagt en tjeneste hen til os, som vi skal tage op. At arbejde med de syge var for Sell et kald, og sådan ønskede han også, at hans medarbejdere skulle opfatte det.

En form for skoling var dog nødvendig, hvis man ville udvikle evnen til at kunne arbejde i Guds riges tjeneste, mente dr. Sell. Få år efter stiftelsen oprettede han derfor skoler for diakoner og søstre, og betegnelsen diakon eller søster blev brugt om dem, der var uddannet til at udøve kristen kærlighedsgerning blandt de syge. De mennesker, som ønskede denne gerning, skulle være i stand til at vise tålmodighed over for epileptikernes voldsomhed, og de skulle være indstillet på at pleje disse patienter både nat og dag. Det duede ikke, hvis det var for lønnens skyld, men kun hvis det var af kærlighed til de syge. Den rigtige indstilling var en grundbetingelse for den rette pleje<sup>14</sup>.

Det var således strenge krav, Sell stillede til sine kommende medarbejdere, men for dem, der fulgte kaldet, har en ansættelse uden tvivl betydet åbningen mod noget, der var større end dem selv. For unge mennesker var det også en mulighed for at komme til at tjene i et kristent fællesskab, hvor man tog en opgave op, som hidtil var blevet overset af samfundet. Dertil kom, at det at komme ind på diakon-



eller søsterskolen, og senere få ansættelse på Kolonien, har været en god og sikker stilling. Denne begrundelse har sikkert også været et motiv for nogle af dem, der søgte ind.

Grundlæggelsen af Kolonien opfattede dr. Sell som Guds vilje. ”Kristus er sandheden”, sagde han, og det måtte medarbejderne anerkende. I modsat fald kunne de rejse med det samme. Hvis ikke de syges pleje byggede på en kristen grund, ville den kun være delvis og midlertidig<sup>15</sup>.

### **De sindssyge skulle også hjælpes**

Man skulle tro, at dr. Sell nu ville have rigeligt at gøre med at få sin koloni for epileptikere til at fungere, men inden længe kastede doktoren sig over nye initiativer. I Koloniens første år, inden han fik for travlt til studiebesøg, tog han på flere rejser for at se, hvordan man kunne lave forsorg for epileptikere. I 1898 rejste han på ny til Bethel ved Bielefeld, hvor han fandt stof og gode råd til videreudviklingen af sin egen koloni. Dr. Sell besøgte også De Kellerske Aandssvageanstalter, hvor der dengang var indlagt nogle epileptikere.

Blandt patienterne på den gamle friskole havde der været flere sindssyge og nervesyge, og derfor blev det aktuelt at overveje at lave en koloni for sindssyge. I sit videnskabelige arbejde havde Sell beskæftiget sig med, hvordan sjælelige indtryk påvirkede legemet. Derfor blev han interesseret, da der dukkede planer op om at oprette en kristelig sindssygeanstalt. Blandt initiativtagerne til disse planer var



*Patienter og personale på Fredhjem - afdelingen for rolige sindssyge kvinder.*

distriktslæge Krohn, og blandt de menige medlemmer var Vilhelm Beck. Initiativet var imidlertid strandet i 1899, og man henvendte sig derfor til Koloniens bestyrelse for at få dem til at arbejde videre med opgaven.

Den 15. januar 1900 blev der holdt møde hos dr. Sell. Her blev det vedtaget, at der med selvstændig bestyrelse skulle oprettes en koloni for sindssyge og med samme regler som dem, der gjaldt for Kolonien for epileptiske. Både Krohn og Beck fik sæde i dette udvalg, der desuden talte lægerne dr. Wille og dr. Krag. Adolph Sell blev formand, og efter få år blev de to bestyrelser slået sammen.

I anledning af planerne for den nye koloni udsendte Sell en pjece, hvor han gav en historisk redegørelse for de sindssyges vilkår, om bl.a. middelalderens grusomme behandlingsmetoder<sup>16</sup>. ”Selv i Aarhundreder derefter tænkte man kun paa at uskadeliggjøre dem. De, som ikke gjorde Fortræd, lod man løbe omkring, urolige Elementer bragte man over Landets Grændse, hvor de overlodes til dem selv, eller man lod dem pidske af Bøddelen, satte dem i transportable Bure, i Stadsmurens Taarne, hvor de tjente til Adspredelse for en nysgerrig Hob, eller i Spedalskhedsasyler, i Fængsler, i mørke Kjældere sammen med Forbrydere, hvor de ofte, smedede i Lænker, omkom i deres eget Skarn”<sup>17</sup>.

Det uhyggelige billede af middelalderens behandling af de sindssyge er måske nok trukket skarpt op, men sikkert er det, at selv længe efter Reformationen fortsatte man med at behandle de sindssyge elendigt. De første sindssygeanstalter i Europa stod på mange måder ikke tilbage for middelalderens, hvad grusomheder angår. Det interessante i denne sammenhæng er dog, at Sells historiske kendskab til behandlingen af sindssyge får betydning for indretningen af hans egen koloni. Som et lyspunkt i det middelalderlige mørke så Sell den belgiske landsby Gheel, som var et pilgrimssted for sindssyge. Mange af disse slog sig efterhånden ned i byen og blev vel modtaget, og der udviklede sig senere en familiepleje i dette lille samfund. Modellen blev kopieret på mange sindssygeanstalter, og man kan forestille sig, at Sell blev inspireret ved at læse om Gheel.

Videre beretter dr. Sell om, at der efter den franske revolution opstod en bevægelse, som søgte at indrette helbredelses- og plejeanstalter for de sindssyge. Grundtanken var, at også de syge skulle have frihed, så længe de ikke var til skade for sig selv og andre. I England indrettede Conolly i 1839 en anstalt, der var baseret på et ikke-tvangsprincip. Følelsen af tvang, som de sindssyge gennem århundreder havde båret rundt på, forsvandt mere og mere, skriver Sell, hvorefter han vender blikket mod nutidens forhold for sindssyge<sup>18</sup>.

Dr. Sell mente, at de eksisterende anstalter for sindssyge havde et kaserneagtigt præg med deres høje mure, fængselsagtige udseende og uniformerede ”opsyn”. Skurken var ikke lægerne, men staten og kommunerne, ”disse upersonlige Insti-



*Dr. Sell med patienter og personale uden for Sygehuset. 1910.*

tutioner”, der lod sig nøje med det, der voldte de færreste udgifter. Igen fornemmer man hadet til staten, som Sell også opfattede som upersonlig. Den rigtige institution for de sindssyge burde være præget af hjemlige forhold. I Sachsen havde Sell set et gods, som var indrettet til en forbilledlig koloni for sindssyge. Kolonien bestod af villalignende huse uden indhegning, og de syge var beskæftiget ved havebrug, avlsbrug og værkstedarbejde. Det var lignende forhold Sell ønskede at skabe for de sindssyge på sin koloni.

### **Kombineret koloni fører til faglig tvist**

Det var ikke alle, der syntes, at det var en god idé, at Sell nu også skulle oprette en koloni for sindssyge. Blandt modtagerne af Sells pjece om ”Vore Sindssyge” var Sells kollega, lægen Christian Keller, der siden 1884 havde været leder af De Kellerske Aandssvageanstalter. Keller var levende interesseret i den forsyrg, som Sell var ved at bygge op for landets epileptikere<sup>19</sup>, men mente ikke desto mindre, at det var et tilbageskridt at etablere en koloni for sindssyge i tilknytning til en koloni for epileptikere. Han ville gerne støtte oprettelsen af en koloni for sindssyge et andet sted i landet, men den måtte ikke bygges sammen med epileptikerkolonien.

”Det er jo netop det glædelige ved de sidste Aars Udvikling, at der er kommen en klar og ren Tredeling; den Sindssyge, den Aandssvage og den Epileptiske, og at den sidste: ”de rene Tilfælde” nu kan undgaa den tidligere Anbringelse mellem

Sindssyge og Aandssvage. Og nu staar De i Begreb med at føre den Sindssyge tilbage til Epileptikeren!"<sup>21</sup>.

Keller refererede til den udvikling, forsorgen for åndssvage og sindssyge havde været igennem i 1800-tallet. I begyndelsen af århundredet var de forskellige grupper ikke adskilte. På Sct. Hans Hospital fandtes i 1820'erne foruden sindssyge både åndssvage og epileptikere. Klassifikationen af handicappede stod for Keller og de fleste af hans samtidige som et videnskabeligt fremskridt.

"Jeg forstår godt, at de to Klasser ikke skal anbringes pèle-mêle mellem hinanden, men at der saa at sige bliver 2 Colonier. En for Epileptikere og en for Sindssyge. Men naar de 2 Colonier alligevel lægges umiddelbart op ad hinanden og under fælles Administration, fælles Lægetilsyn, da er Adskillelsen efter min Erfaring ikke fyldestgørende. I den almindelige Bevidsthed vil de 2 Anstalter nogenlunde smelte sammen, og De vil komme til at høste den samme Erfaring som jeg: Offentligheden kræver Sondringen tydelig og ren. Er den ikke dette, bliver den til Skade for begge Afdelinger, men mest Uret gøres der den "rene" Epileptiker, naar hans Anbringelse i "Philadelfia" ikke, aabenbart for alle, er noget, der hverken tangerer Sindssyge- eller Aandssvagevæsenet. Deres ærbødige, Chr. Keller."<sup>22</sup>

"Kære Kollega", indledte Sell sit svar, hvori han takkede for Kellers interesse, men som i så mange andre tilfælde var Sell urokkelig, når det gjaldt realisering af påtænkte planer. Sell forstod Kellers indvendinger og var da også enig i, at der



*Til venstre Køkkenhuset, i midten Avlsgården, til højre Korshuset. Ca. 1907.*

var nogle praktiske grunde til, at man i behandlingen skulle holde de to grupper adskilte.

”Men den Grænse, vi drage, vil dog alle Dage blive en praktisk Grænse, thi Livet lader sig lige saa lidt paa dette Område som paa andre, uden Vold presse sig ind i teoretiske Former. Vi have baade ”rene” Epileptiske, Aandssvage- og Sindssyge-Epileptiske og de kunne gensidig virke meget skadelig paa hverandre, hvis vi ikke vilde eller kunde sondre dem netop med dette praktiske Maal for Øje. Ja, vi have endog ofte alle disse 3 sygelige Sider indesluttede i den samme Patients Person”<sup>23</sup>.

Uenigheden mellem de to mænd skyldtes deres forskellige grundsyn. Sells kristne syn opfattede mennesket som hørende til et fællesskab, hvilket han søgte praktiseret ved sin koloni. Christian Keller var derimod den rationelle videnskabsmand, der opfattede klassifikation af patienterne som en forudsætning for behandling. Nok engang vender Sell blikket syd for grænsen for at overbevise kollegaen om, at forskellighederne kan trives side om side:

”Jeg kan nævne Dem Bethel ved Bielefeld, som jeg kender ganske godt. Disse Anstalter huse i alt 4000 Mennesker, deraf talrige epileptiske; flere Sindssygeanstalter ere byggede i de sidste Aar, foruden Børnehospital, kirurgisk Klinik, Hjem for forældreløse Børn og mere, uden at der er opstaaet nogen Tanke om, at de forskellige Syge principielt skulde have nogen gensidig skadelig Indflydelse”<sup>24</sup>.

”De Syge, til hvilken Art de end høre, maa føle, at de omfattes med Kyndighed og Kristen-Kærlighed”<sup>25</sup>. Det var kolonitanken, udtrykt i få ord, og det mål kunne man ikke nå i de fængselsagtige anstalter. I grundlæggelsesårene kaldte Sell ganske vist ofte Kolonien for ”Anstalten for epileptiske i Tersløse”, men senere gik han helt væk fra den betegnelse og tog det endda som en fornærmelse, hvis nogen fandt på at sige anstalt om Kolonien.

### **Uafhængighed med hældning mod Indre Mission**

I lovene for Kolonien blev nedfældet, at Kolonien skulle drives ud fra et kristelig-evangelisk livssyn. Dette livssyn skulle også gælde for bestyrelsen og funktionærerne. Det blev ikke forlangt, at medarbejderne skulle tilhøre en bestemt kirkelig retning, men Sell ønskede dog, at de ansatte skulle være troende kristne. De syge skulle heller ikke nødvendigvis komme fra bestemte kredse, men alligevel var det vigtigt, at syge fra kristne hjem kunne genfinde den samme kristne ånd på Kolonien<sup>26</sup>. Sell krævede dog, at patienterne ved indlæggelse skulle tilkendegive deres konfession, så måske har der alligevel været nogle rammer omkring optagelsen. Det var også meget svært for Koloniens eneste katolske patient at få et katolsk ugeblad inden for Koloniens mure, og da en patient truede med at gå over til katolicismen, svarede Sell: ”Det skal vi snart få pillet ud af Dem”<sup>27</sup>.



*Kolonien's første murer, Jens Hansen, ansat 1910.*

Det var i Indre Mission, Sell så det mest levende kristenliv, grundtvigianerne fik han derimod aldrig meget med at gøre. Uafhængig, som han ønskede at være, hældede han dog mest mod Indre Mission, KFUM og KFUK. Kolonien havde ikke organisatorisk tilknytning til Indre Mission, sådan som en række andre institutioner havde.

Adolph Sell stammede fra en reformert familie i Tyskland, og gennem sine studierejser til Skotland blev han stærkt inspireret af den skotske reformerte frikirke. Det var både det økonomiske og det organisatoriske, hvor lægfolket medvirkede i menighedslivet,

der interesserede ham. Inspireret af dette blev der oprettet et ældsteråd på Kolonien, bestående af betroede medarbejdere. Formanden for ældsterådet kunne fremsætte forslag til bestyrelsen, men da bestyrelsens formand var dr. Sell, som også refererede den overvejende del af ældsterådets møder, må medarbejdernes indflydelse have været ret begrænset. Ældsterådet har dog været vigtigt for bestyrelsen, idet bestyrelsen herigennem kunne følge med i, hvad der foregik i det daglige arbejde på Kolonien. Demokratisk repræsentation af medarbejdere har der dog ikke været tale om. Ledelsesstilen var udpræget patriarkalsk, og dr. Sell var suveræn, når det gjaldt beslutninger.

Den menighed, som dr. Sell byggede op, var en del af Folkekirken, men Sell mente, at Folkekirken havde åbenlyse mangler. "Folkekirken er et Kompromis, en Bastard, der vil uddø uden at efterlade sig Efterkommere", kunne Sell finde på at sige<sup>28</sup>. Imidlertid fandt han det vigtigere at stræbe efter det rette ved at forblive i Folkekirken end ved at skille sig ud fra denne. Mistilliden til Folkekirken hang sammen med den mistillid, Sell nærede til staten. Hellere fattig og uafhængig, end lade sig diktere af staten.

### **Elsket og frygtet patriark**

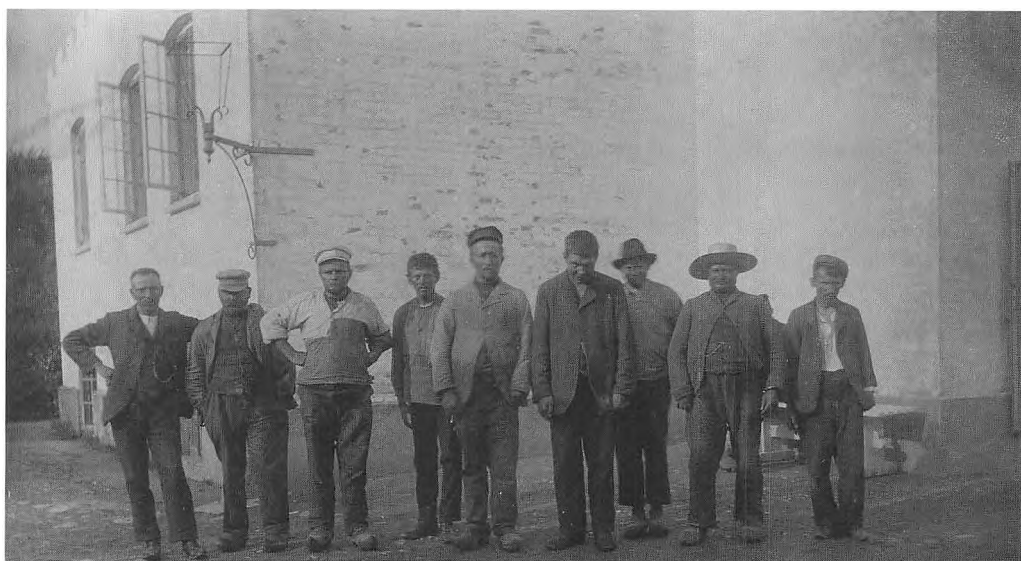
For patienter og medarbejdere fik dr. Sell en fantastisk betydning som faderfigur. Han stillede høje moralske krav til omgivelserne – krav, som det ville være vanskeligt at få opfyldt i dag. Den hierarkiske struktur var dog helt almindelig på større institutioner dengang, og Sell efterlevede selv de høje krav, som han stille-

de til medarbejderne. Om det kan en af de mænd, der i sin tid søgte optagelse som diakonelev, berette:

”Adolph Sell stillede store krav til sig selv arbejdsmæssigt og økonomisk og derfor også til os andre. Således opsøgte jeg ham engang for at spørge, om jeg kunne få fri en søndag til min brors konfirmation. ”Ja, – sagde Sell – vi gør det jo ellers ikke”. Jeg vidste, at det betød afslag, så jeg blev hjemme. Men han gik altid foran med et godt eksempel. Da 1. verdenskrig udbrød, og det var svært at fremskaffe almindelige fornødenheder, ophørte dr. Sell med en af sine ”luksusheder”: En kop cacao og et blødkogt æg hver morgen”, fortæller Hans Peter Andersen, der kom til Kolonien den 1. april 1920<sup>29</sup>.

Der går mange historier om dr. Sells sparsommelighed. I den daglige husholdning på Kolonien var der ikke til råd til luksus. Maden var ”god borgerlig mad”<sup>30</sup>. Dr. Sells spartanske levemåde passede naturligt sammen med hans religiøse overbevisning. Kolonien var for ham en helhed, hvor enhver måtte bære sin byrde, hvis fællesskabet skulle overleve.

”Selv var han yderst nøjeregnende med Brug af Papir. 1/2 Ark bruges almindeligvis, naar der kan staa derpaa, hvad der skal staa! Det fortælles, at en højadelig Dame engang sendte ham en Skrivelse, som han lakonisk og sparsommelig, som altid, besvarede paa et 1/2 Ark. Grevinden gjorde ham omgaaende opmærksom paa, hvem det var, han korresponderede med, og han svarede paa et nyt 1/2 Ark, at han ikke kunde indse, at hendes høje Byrd fratog hende Retten til at blive behandlet som andre Mennesker”<sup>31</sup>.



*Patienter foran Haabet. 1910.*

Sells tilbageholdenhed gjorde, at medarbejderne havde lettere ved at acceptere deres egne beskedne forhold. Det er ikke helt forkert at sige, at Sell både var elsket og frygtet af medarbejderne. Karen Matthiasen, som var kontorhjælp hos Sell i 1912, fortæller, at ”Dr. Sell havde den egenskab, at hvis man var nervøs eller bange for ham, var det næsten ikke til at begå sig”<sup>32</sup>. For medarbejderne har han stået som den krævende, men retfærdige far.

I den første årsberetning brugte Sell ordet funktionær, men gik herefter over til at sige medarbejder, hvilket skulle tages i bogstaveligste forstand. Sell søgte at gøre sine medarbejdere medansvarlige for arbejdet. Måske mere i åndelig forstand end i praksis, for en af Sells svagheder var, at han fulgte med i alle detaljer og havde utrolig svært ved at uddelegere arbejdsopgaver. Der findes talrige historier om, hvor nøje dr. Sell fulgte med i arbejdsgangen på Kolonien. En af dem, der oplevede dette, var H. P. Stubbe-Teglbjærg, der som medicinsk kandidat assisterede dr. Sell.

”Den første dag jeg var paa kolonien i 1919, fik jeg et stærkt indtryk af, hvor detaljeret Dr. Sell fulgte med i koloniens daglige liv.

Efter en stuegang paa ca. 3 timer naaede vi en afdeling for sindssyge kvinder. ”Fredhjem”, hvor der ligesom paa de øvrige kvindeafdelinger fandtes et køkken i kælderen. Her gik Dr. Sell ogsaa stuegang for at hilse paa de patienter, der beskæftigedes med køkkenarbejde. Nu kom søster Stine frem og bad Dr. Sell om en ny træbund i vasken. Dr. Sell bankede undersøgende med stokken paa fyrretræsbrædderne i vaskens bund og erklærede efter faa sekunder: ”Der behøves kun et brædt i midten, søster!” Søster Stine forsøgte en svag protest mod denne sparsommelighed, men fik ikke noget svar, hvorfor hun gav op.

Da vi en time senere havde overstaaet resten af stuegangen og konsultationen, kom vi paa hjemvejen forbi tømmerlageret, hvor Dr. Sell gik ind for at tale med Snedker Hansen om søster Stines køkkenvask. Da snedkeren ikke mente, at der var flere 5/4 tommers brædder på lageret, svarede Dr. Sell: ”Det kan jeg ikke forstaa. Det er ikke mere end 3 Uger, siden vi skrev 5/4 tommers brædder hjem. Vil De se efter en gang til?” Da et fornyet eftersyn blandt brædderne viste, at der fandtes endnu et brædt af 5/4 tommers tykkelse, kom slutordren: ”Husk nu, Snedker Hansen! kun et brædt i midten!”<sup>33</sup>

### **Barmhjertighed uden blødsødenhed**

Var dr. Sells forhold til medarbejderne patriarkalsk, så var hans forhold til patienterne det i endnu højere grad, men det skal samtidig siges, at han opfattede de syges trivsel som det vigtigste på Kolonien. For at opfylde dette krav måtte medarbejdernes tarv komme i anden række. Dr. Sell foretrak at bruge ordet ”de syge”, frem for ”patienterne”. Det var, fordi han ønskede, at Kolonien skulle være et



hjem frem for en anstalt eller et hospital. Sell kaldte gerne patienterne for ”vore børn” og synes at have forstået sig selv som den kærlige, men myndige far.

”Det var en medfølelse Barmhertighed uden nogen blødensøden Given-efter for deres mange gange urimelige Krav og som oftest bizarre og stereotype Forestillinger”, skriver Visby<sup>34</sup>. Denne faderrolle var naturlig i det ”hjemlige univers”, som Sell var i færd med at bygge op på sin koloni, men hos mange forfattere fra 1800-tallet finder man forestillingen om den psykiatriske overlæge som en far og dommer. Nogle nævner endda, at han burde være Guds repræsentant på stedet. Så den patriarkalske struktur på Kolonien har ikke været så ualmindelig i forhold til, hvad der var det udbredte i 1800-tallet. I dag ville en sådan umyndiggørende struktur være utænkelig.

Adolph Sells første stuegang var fra kl. 8 til 11.30 om formiddagen. Her nåede Sell at tilse 2-300 patienter, mens hans reservelæge, der oftest var medicinsk student, tilså den anden halvdel. Dr. Sell nåede altså at se alle sine patienter i løbet af to dage. Stubbe-Teglbjærg skriver også, at Sell efterhånden lærte alle 550 patienter at kende både ved navn, personlige forhold og med hensyn til sygdomme<sup>35</sup>. Efter stuegang spiste Sell til middag, hvorefter det var tid til en middagslur. Mellem kl. 14 og 15 tog han imod patienternes pårørende på sit kontor. Ved tyve-tiden var Sell færdig med sin aftenstuegang, så var der et par timer, hvor han tog imod medarbejderne, inden han gik i seng – altid kl. 22.

Adolph Sell ville helst have personlig kontakt med alle sine patienter. Han gav derfor alle patienterne et håndtryk, når han kom på stuegang, så de fik følelsen af, at de altid kunne få fat i deres læge og få lettet sindet, hvis der blev brug for det. ”Kun i de faa tilfælde, hvor Dr. Sell mærkede, at haandtrykket førte til kæleri eller ”klister”, som han kaldte det, undlod han det”<sup>36</sup>. Det har selvfølgelig været meget begrænset, hvor længe Sell kunne tale med den enkelte patient på sådan en stuegang, hvor han mødte flere hundrede patienter.

Et uhyre centralt forhold for både patienter og medarbejdere var kønsadskillelse, som blev meget nøje opretholdt. Alléen fra kirken op til vejen langs skoven (Dr. Sellsvej) blev kaldt for ”Kridtstregen”, hvor ikke engang personalet fra kvindesiden måtte skyde genvej ned til byen. På alle afdelinger blev denne kønsadskillelse skarpt opretholdt, og det synes at have været næsten umuligt at mødes med det andet køn. I kirken gennemførtes adskillelsen ved meget høje ryglæn, hvor kvinderne sad forrest og mændene bagved. De havde hver deres indgang, så de kunne passere ud og ind uden at møde hinanden.

### **Kartoffelstrejken**

Adolph Sells indre sikkerhed satte ham i stand til at optræde resolut og snar-rådigt, når der blev problemer. Talrige er historierne om, hvordan han kort og

kontant håndterede vanskelige situationer. Berømtest er måske historien om ”kartoffelstrejken” i 1919, som Stubbe-Teglbjærg oplevede på nært hold. En gruppe patienter i ”kartoffelskrælleriet” vedtog, at de ikke længere ville arbejde uden løn, og de valgte derfor en deputation, som skulle fremlægge kravene for dr. Sell:

”men da de indledte med at sige: ”Vi kommer i deputation..” afbrød Dr. Sell: ”Deputation! hvad er det for noget?” Afbrydelsen kom saa uventet, at deputationen gik i staa. Ingen af de tre herrer kunne definere ordet, men da de forsøgte igen med en realitetsforklaring: at de kom paa kammeraternes vegne, afbrød Dr. Sell paany ved at forklare, at alle patienter havde lov til at tale med ham, hvorfor valg af deputation var overflødig”<sup>37</sup>.

Slukørede måtte kartoffelskrællerne vende næsen hjemad med uforrettet sag, men næste dag var de meget ophidsede, og det hed sig, at nu skulle dr. Sell have klø. Stubbe-Teglbjærg og dr. Sell var rundt på stuegang, da de mødte de ophidsede kartoffelskrællere:

”Vi fortsatte altsaa over til ”Stormly”, hvor patienterne gav plads for Dr. Sell og ledsageren. Paa trappen vendte han sig om og spurgte roligt og venligt: ”Hvad staar I her efter?” Et højlydt og noget disharmonisk kor svarede: ”Vi vil ikke skrælle kartofler...,” længere kom de ikke, før Dr. Sells svar hurtigt og rapt faldt: ”Jamen, for min skyld maa I da gerne spise kartoflerne med skrællerne paa!” Svaret virkede saa afgjort, at patienterne opgav videre diskussion – og Dr. Sells rolige værdighed udelukkede de lovede klø”.

”Patienterne strejkede nu nogle faa dage. Men de patienter, der havde passet andet arbejde, protesterede mod, at de skulde have besvær med at pille kartofler-



*Kartoffelskrælning i  
Korshusets kælder.  
1921.*

ne, de fik serveret – og efter lidt indbyrdes diskussion ophørte dette forsøg paa at strejke, uden at Dr. Sell havde spildt mere end faa sekunder paa sagen”<sup>38</sup>.

Den respekt, som dr. Sell var omgærdet med, var nødvendig for at begå sig som leder. Har han i visse situationer virket streng, så vidner andre episoder om, at han tog sig kærligt af både indlagte og medarbejdere, men hans korte, til tider studse facon var med til at skabe afstand til andre mennesker. De kontante svar var bl.a. medvirkende til, at han fik en dårlig presseomtale, hvilket der skal berettes om senere.

Blandt medarbejderne var han afholdt, måske på den ambivalente måde, der kendetegner forholdet mellem børn og deres forældre: ”Dr. Sell var på sin vis en streng mand og udsat for kritik; både ”inden for murene” og ude fra, men selv om medarbejderne kunne mukke og være oprørske indvendig, tog vi ham altid i forsvaret”, skriver Sells kontorhjælp Karen Matthiasen i sine erindringer om tiden<sup>39</sup>.

### **Ekspansion mulig gennem selvforsyning**

Fra 1900 til 1902 voksede antallet af patienter fra 42 til 115<sup>40</sup>. Af dem var over 100 epileptikere, så andelen af sindssyge har været ret beskeden, og det fortsatte den med at være i de kommende år. I 1904 var der 167 patienter og 46 medarbejdere. Kolonien rummede 229 beboere inklusive medarbejdernes familier. Blandt medarbejdere var der én husfader, syv mandlige medhjælpere, 22 søstre, 10 piger og kvindelige arbejdere, en karl, en avlsbestyrer, en apoteker til indkøb og uddeling af varer, samt en reservelæge. Antallet af medarbejdere var som alt andet i kraftig vækst. I slutningen af 1910 var 100 mennesker beskæftiget. Antallet af syge var 329, og udvidelser var igen nødvendige.

Der er aldrig blevet bygget så meget som i Koloniens første 7 år. I 1904 kunne tre nye bygninger indvies: Birkely, Mizpa og Fredhjem. Birkely havde hidtil været telefoncentral for Dianalund og havde ligget som en enklave på Kolonien, men blev nu blevet indlemmet i den. Mizpa er i dag Koloniens kirke. På den tid var bygningen delt i to, så den ene del kunne bruges til gudstjeneste og den anden til forsamlingshus. Fredhjem var den første bygning, der specielt var for sindssyge kvinder. I dag huser Fredhjem Institut for Diakoni og Sjælesorg.

Kolonien blev indrettet efter et selvforsyningsprincip, der sammen med en stram økonomisk tilbageholdenhed sikrede overskud på driftsregnskabet hvert år. Selvforsyning var i øvrigt en nødvendighed, hvis Kolonien skulle holde sig uafhængig af staten. Det var et led i denne strategi, at Elmegården blev købt i 1905. Herfra blev leveret kød, mælk og æg til Koloniens beboere.

I 1907 fik Kolonien sit eget vandværk med tilhørende vandtårn. Samme år blev ansat en teologisk kandidat ved navn Vilhelm Visby. Visby vakte opmærksomhed

på grund af sin højde, hvorimod vandtårnet var for lille til at dække den ekspanderende kolonis behov, og det gav anledning til denne kommentar: ”Når jeg tænker tilbage, kan det godt være, at kandidaten på Stormly vakte en vis opsigt som fænomen. Højden havde han da, og man lancerede den morsomhed, at man på Kolonien havde bedt Vorherre om et vandtårn og en kandidat. Den fik begge dele, men vandtårnet var for lavt og kandidaten for høj. Der var gode råd for vandtårnet, men ikke så gode for kandidaten m.h.t. ”nedskæring”, da det ville gå ud over hovedet”, fortæller Visby i sin erindring om den første tid på Kolonien<sup>41</sup>.

Store projekter giver let store problemer, og det viste sig da også, at vandværket måtte bygges om for at blive i stand til at imødekomme den stigende befolknings behov. Men heller ikke på dette punkt skulle Vorherre skuffe sin gode Adolph Sell, der i årsberetningen fra 1913 glad fortæller om en ny boring: ”Vi havde derfor maattet foretage en ny Boring, indtil 150 Fods Dybde, og GUD har givet os at finde et stort og stærkt vandførende Lag, som mere end rigeligt dækker, hvad vi kunne vente at have Behov ogsaa i Fremtiden. Vandet er tillige af fortrinlig Beskaffenhed”<sup>42</sup>.

Året før havde Kolonien fået eget elektricitetsværk, og man var begyndt at lægge ledninger ud til husene. ”Vi haabe i Løbet af denne Sommer at tilendebringe Opstillingen af de fornødne Maskiner og til Efteraaret at kunne ombytte vore talrige Lamper (vi have ialt c. 500) med det hvide Lys”, beretter Sell forventningsfuldt<sup>43</sup>. September 1913 blev det elektriske lys tændt for første gang. Eventyret med eget elektricitetsværk blev dog ret kortvarigt. Det var vel ikke rentabelt i længden. Koloniens samlede grundareal var efterhånden vokset til 133 tdr. land. De 100 blev brugt til landbrug og blev næsten et eksistensgrundlag for Kolonien under Første Verdenskrig<sup>44</sup>.

Der blev også anlagt et gartneri, som skulle levere grønsager og frugt, og af virksomheder kan i flæng nævnes bageri, vævestue, bogbinderi, børstenbinderi, malerværksted, smedie og håndgerningshuse<sup>45</sup>. Desuden oprettede Sell en købmandshandel, hvorfra medarbejderne kunne købe billigt ind. Disse ”naturalieydelser” og nogle få andre goder kompenserede lidt for medarbejdernes løn, som var lavere end andre steder.

De ting, som blev fremstillet af de syge, blev udelukkende solgt på selve Kolonien. ”Man havde til Gengæld det Princip aldrig at sælge de syges Produkter, saaledes som man f.Eks har gjort det paa Blinde- og Vanførehjem, alt skulde gaa til Kolonien selv lige fra Maatter og Hegnstraad til Borde og Stole. De syge skulde mærke, at de levede i et Samfund, til hvis Trivsel de selv bidrog ved deres Arbejde”<sup>46</sup>. I 1921 købte Kolonien endnu en avlsgård, der var beliggende ved Røsnæs. Gårdens areal var på 50 tdr. land, og landbrugsproduktionen kunne herved udvides betydeligt.



*Stormly under opførelse. 1902.*

### **Højdepunkt under dr. Sells ledelse**

I 1914 havde Kolonien nået et højdepunkt under dr. Sells ledelse<sup>47</sup>. Over 400 epileptikere, sindssyge og nervøse havde han realiseret sine visioner om at skabe et hjem for, og det havde han høstet megen anerkendelse for. Det var på det tidspunkt klart for sundhedsmyndighederne, at dr. Sell gennem sit kristne initiativ havde taget en forsømt opgave op, som han fortjente anerkendelse for. Dr. Sell var blevet en ældre mand, og det havde måske været klogt at træde tilbage nu, for den kommende periode skulle blive meget problemfyldt. Verdenskrigen satte sit præg på tilværelsen. De højere priser betød, at kosten blev endnu mere sparsom, selv om det, takket være selvforsyningen, lykkedes at klare skærene nogenlunde. Men det var ikke kun økonomiske problemer, der i de kommende år skulle tære på kræfterne.

# Ydre modstand og indre sprækker

Kolonien blev i dr. Sells sidste leveår udsat for en voldsom pressekritik, der må have gjort disse år pinagtige for den aldrende læge. Offentligheden fik øjenene op for, at Sells konsekvente økonomiseren med midlerne fik negativ betydning for behandlingen af de syge. Der blev stillet krav om, at Kolonien burde lukkes eller overgå til statseje. Blandt Koloniens bestyrelsesmedlemmer vidste man, at noget burde gøres, hvis stedet skulle bevare sin selvstændighed. Det var imidlertid vanskeligt, for dr. Sell var ikke tilbøjelig til at foretage ændringer i sin måde at køre tingene på, og han mente øjensynlig at vide bedst, hvad der var godt for Kolonien.

## I pressens søgelys

I begyndelsen af februar 1914 bragte avisen Socialdemokraten en række breve fra patienter, som havde været indlagt på Kolonien Philadelphia. Brevene indeholdt beskyldninger om mishandling af patienterne og var ledsaget af kommentarer skrevet af journalisten Axel Schmidt. Indholdet blev omtalt og refereret i den vestsjællandske presse. En fru Rasmussen havde bl.a. modtaget et brev fra sin søn Anton, der opholdt sig på Kolonien:

”Nu vil jeg skrive, af hvad Grund jeg ikke har givet jer Svar. Det er fordi der har været en stor Ballade her paa Kolonien, saaledes at jeg har været to Gange i Cellen og blev mishandlet saa haardt saa jeg var bevidstløs. De var fire Diakoner og vred baade Arme og Ben, og tog en Livrem om Halsen paa mig saa jeg ikke kunde trække Været, og jeg var hel Nøgen, og de sparkede med Sko og Støvler paa det bare Bryst og slog med Jærnsplænder i Hoved saa at Blodet strømmede ud af mig. Der var også løbet fem Mand hen til Inspektøren og meldt, at det var ikke mig som var begyndt paa Slagsmaalet”.

I dag virker det ejendommeligt, at man har bragt breve fra patienter direkte i aviserne, men der har selvfølgelig været sensation i stoffet, og det har kunnet sælge godt. Der var i øvrigt heller ikke noget, der hed patientklagenævn eller patientforeninger dengang, så derfor måtte man vække offentlighedens interesse på andre måder.

I denne sag virkede det imidlertid, som om journalisten Axel Schmidt havde gjort patienternes sag til sin egen. Om der lå noget bag de hårde beskyldninger, er det ikke stedet her at bedømme, men givet er det, at mange af de tidlige forsorgsinstitutioner tog skrappe disciplinære midler i brug over for urolige eller ”oprørske” patienter. Sådan var det på den tid, og forholdene på Kolonien Philadelphia har sikkert ikke adskilt sig i den henseende. Måske har kritikken ramt

Soc. Dem 25/2 1914  
**Philadelphia.**

## **Patienternes Pleje.**

### **Nogle uhyggelige Træk.**

### **Hvad Diakonen berøttede.**

Forleden Aften modtog jeg Besøg af en Diakon, der i 1911 var ansat paa Philadelphia.

Denne Mand udtalte sin Tilslutning til en Del af det, vi har skrevet og fortalte os iøvrigt nogle Træk fra Anstalten, som turde være karakteristisk for den Pleje, Patienterne faar.

*Klip fra en af journalisten Axel Schmidts artikler.*

selv Politiet faar ikke Adgang." Da jeg finder det højest uheldigt, at jeg ikke kan faa Anstalten at se, udbryder jeg: "De staar Dem dog ved at lægge Kortene paa Bordet!" Hvorpaa Læge Sell giver det for ham saa typisk dumthykkeriske Svar: "Her spiller vi ikke Kort!" og der er en rystende Forargelse i hans Stemme og et sødligt Smil om hans Mund, da han kommer med dette Svar".

Nej, dramatik har der ikke manglet. Dr. Sells resolute afvisning af at lade journalisten se Kolonien, kaldte imidlertid ogsaa på kritik i andre aviser, som mente, at en mere rolig optræden af Sell havde gjort sig bedre: "Forstaar Dr. Sell ikke, at han ved saadan en Optræden styrker et spirende Indtryk hos Offentligheden af, at der er something rotten!", skrev Venstre Folkeblad for Sorø og Omegn<sup>1</sup>.

Dr. Sell må have følt sig trængt af skriverierne, for han forsøgte på forskellig måde at stoppe dem. Han henvendte sig bl.a. til Sundhedsstyrelsen for at undersøge, om der var mulighed for at stoppe skriverierne, men dette måtte formanden E. M. Hoff afvise, da det ville være et indgreb mod ytringsfriheden<sup>4</sup>. Et andet tiltag lykkedes derimod. Gennem "Foreningen til Smudspressens Bekæmpelse" lagde Koloniens bestyrelse sag an mod journalisten Axel Schmidt. Den 10. februar havde Sell indrykket et svar i Venstre Folkeblad, hvor han bl.a. forsvarede sig mod kritikken om mishandling. Sell mente, at fordi patienterne var syge i sindet, måtte man lægge andre kriterier til grund for behandlingen af dem:

dobbelt hårdt, fordi man netop på Kolonien ønskede at praktisere næstekærlighed.

Ikke alle aviser bakkede op om den rejste kritik. Vestsjællands Folkeblad tog Kolonien i forsvar, og redaktøren C. Hærvig tilbød personligt dr. Sell sin hjælp i egenskab af bladmand. Dagen efter Socialdemokratens første angreb opsøgte Axel Schmidt dr. Sell med henblik på at se Kolonien og få et interview.

"Journalistens Møde med Dr. Sell har ikke savnet oplivende og dramatiske Momenter." Jeg anmoder endnu engang denne mærkelige Læge om at faa Lov til at se Anstalten, men han svarer: "Journalister har vi ingen Brug for her!

”Medens man af denne Grund ikke idømmer dem af dem (patienterne), som gør sig skyldig i større Forbrydelser, den lovlige Straf, glemmer man ofte for deres mindre Forsyndelser som Løgnagtighed, Rapseri, Voldshandlinger, Usædelighed, Spektakelmageri, at de er sløvede, forvirrede Mennesker med ringe Modstandskraft imod slette Paavirkninger, og sjæleligt meget mere begrænsede, end det ved en overfladisk Betragtning synes. Paa den ene Side er de derfor ikke at betragte som ansvarlige i Lighed med andre Mennesker, og paa den anden Side fortjener de ikke den Tillid, som paa Forhaand ofte haves til Menneskers Paalidelighed”<sup>5</sup>.

Det kan virke som en noget nedladende opfattelse af syge mennesker, dr. Sell her gør sig til talsmand for. For godt nok siger han, at de er syge, hvorfor der må tages særlige hensyn til dem, men han siger også, at de er upålidelige.

### **Borgmester Lehmann drager til Philadelphia**

De mange skrivelser i Socialdemokraten førte også til debat i hovedstaden. Københavns Kommune havde 60 patienter placeret på Kolonien. Et socialdemokratisk medlem af Borgerrepræsentationen fremdrog sagen, og det bevirkede, at Borgmester Lehmann i spidsen for et udvalg drog til Kolonien for at foretage en inspektion. Lehmann var generelt godt tilfreds med behandlingen, men mente dog, at uddannelsen af plejere på stedet var for dårlig. Lehmann mente desuden, at det kunne blive nødvendigt at opføre en anstalt for epileptikere i København. Dagbladet Vestsjællands Socialdemokrat var kritisk over for besøget, idet man fremdrog, at Adolph Sell havde fået et vink om besøget på forhånd:

”Som vi allerede har omtalt, indhentede Borgmester Lehmann forinden sin Afrejse fra København i Forgaars Sogneraadets Tilladelse til at befare Vejene med



*Udsigt over  
Kolonien. 1906.*



Automobil. Sogneraadet gav sin Tilslutning, men da et af Sogneraadsmedlemmerne er Diakon paa "Philadelfia", forstaaer man, at der ikke varede mange Øjeblikke, før Læge Sell havde Underretning om Borgmesterens Besøg"<sup>6</sup>. Selv om Dr. Sell blev underrettet, var der vel grænser for, hvad man kunne nå at skjule. Måske kunne man nå at gøre lidt bedre rent, men bygningerne kunne man jo ikke lige lave om på.

Borgmesterens indtryk var, som sagt, overvejende positivt. "Det Arbejde, som Dr. Sell her har nedlagt, bør aftvinge enhver uhildet lagttager Respekt, saa meget mere, som der her er Tale om et Patientmateriale, der erfaringsmæssigt er yderst vanskeligt at have med at gøre", sagde borgmesteren i et interview i Berlingske Tidende<sup>7</sup>. Lehmann erkendte imidlertid, at Kolonien måske havde vokset sig for stor til, at den lod sig administrere af én mand. Desuden mente han, at mange af diakonerne og diakonisserne nok var lovlig unge til at varetage plejen af de syge. Koloniens størrelse gjorde, at man måtte overveje en anstalt for epileptikere i København.

Andre aviser bakkede op om Berlingske Tidendes udlægning af besøget, men den socialdemokratiske presse fra Silkeborg til Bornholm fortsatte angrebene. Adolph Sell mente ligefrem, at der var tale om en socialdemokratisk sammensværgelse, hvis formål var at få staten til at overtage Kolonien. En sådan mistanke var dog overdrevet, og efter at røgen havde lagt sig, stod det klart, at de socialdemokratiske blade med deres skrivelser var talerør for kravet om bedre kontrol med private institutioner som fx Kolonien Philadelphia.

### **Sundhedsstyrelsens bakker op, men forbedringer ønskelige**

I offentligheden hjalp det Kolonien, at Sundhedsstyrelsens formand, Etatsråd dr. Hoff, bakkede utvetydigt op om Koloniens arbejde. I lighed med andre forsorgsinstitutioner var Kolonien underlagt Sundhedsstyrelsens tilsyn og godkendt som egnet behandlingssted af epileptikere og sindssyge. Hoff kendte Kolonien, for han havde aflagt besøg et par gange det pågældende år.

"Mit Hovedindtryk er, at dr. Sell fortjener den største Anerkendelse for at have taget denne samfundsnyttige Opgave op som sin Livsgerning, for den Utrættelighed, hvormed han i Aarenes Løb har forfulgt sit Maal, og for den Samvittighedsfuldhed, hvormed han den Dag idag røgter det Hverv, han har paataget sig. Det er min Overbevisning, efter hvad jeg har set, at Anstalten i det hele er vel indrettet og forsvarlig ledet"<sup>8</sup>.

Hoff roste Kolonien for at være blevet bygget op uden støtte fra offentlig side. Særligt fremhævede Hoff Sells indsats for de ubemidlede. Hvor de på Kolonien blev plejet for 400 kr. om året, hvilket svarede til omkring 1 kr. og 10 øre om dagen, var udgifterne pr. sygedag på de store hospitaler 5-6 kr. om dagen.

Hoffs meget positive bedømmelse skal ses i lyset af, at det var en yderst forsømt opgave, Sell havde påtaget sig. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen måske lettere kunnet bære over med, at Koloniens bygninger ikke alle levede op til de strengeste hygiejniske krav.

Justitsministeriet ønskede imidlertid, at Sundhedsstyrelsen undersøgte forholdene på Kolonien. Dr. Hoff og sundhedsstyrelsens konsulent, professor V. Christensen så på forholdene. På den baggrund blev udarbejdet en redegørelse, der blev offentliggjort i flere aviser og også trykt i bladet "Fra Kolonien Philadelphia". I denne skrivelse gentog Hoff sin anerkendelse af Kolonien, idet han dog samtidig måtte erkende, at den konsekvente økonomiseringen gik ud over ret mange mennesker: "for tæt Belægning paa en Del af Sovestuerne, mindre tidssvarende Celler, hvis Opvarmningsanlæg næppe kan være fyldestgørende i streng Kulde, og endelig et lovlig faatalligt Plejepersonale". Forholdene gav dog ikke grundlag for lægelig påtale. Hoff advarede mod at omorganisere driften på en måde, som ville forhøje betalingen og derved udelukke de mindrebemidlede, som Kolonien var tænkt for.

### **Befolkningen kræver forandring af forholdene på Kolonien**

Med sagsanlægget mod journalisten Axel Schmidt havde Kolonien slebet sværdet og bragt sig i en aktiv position. Avissskriverierne fortsatte dog, og der skulle også vise sig problemer fra en anden kant. Folk på egnen var blevet foruroilget over skriverierne og tog initiativ til et offentligt møde på Dianalund Hotel den 19. februar 1914 om "Forholdene på "Philadelphia". Det hed sig, at "Enhver, der ønsker at medvirke til en Forandring af Forhold, som berører alle Lag af Befolkningen, bør give Møde" (Plakaten opsattes i Dianalund i 1914). Den socialdemokratiske folketingsmand, redaktør H. P. Hansen var mødets hovedtaler. Sell blev indbudt til mødet, men holdt sig væk. "Mødet, paa hvilket der blev stillet Krav om, at Forholdene paa Anstalten skulde undersøges, og at der skulde indføres en betryggende Kontrol, udtalte, at man vilde gøre Kolonien til en "Mønsteranstalt". Aktionen blev dog ganske virkningsløs", skriver Visby<sup>10</sup>. Der blev ikke ændret ved Koloniens status som privat institution, men skriverierne fortsatte, og de var med til at give det indtryk, at Kolonien var en lukket anstalt, som dårligt tålte kritik.

Personligt fik Sell støtte fra mange mænd i omegnen. En landskendt distriktslæge tilbød Sell "en local, navngiven Knytnæve" til at udtvære de tåbeligheder, som "selvbestaltede Marekatte" skrev om Sells livsværk. "Tak, jeg kan selv", skrev Sell tilbage til den hjælpsomme kollega<sup>11</sup>. Også fra patienter kom der opmuntrende ord til den trængte læge.

### **Retssagen mod Axel Schmidt**

I maj 1914 kørte retssagen som følge af det sagsanlæg, som dr. Sell havde rejst mod journalisten Axel Schmidt. Der blev ført vidner for Overretten. Sell var

# Offentligt Møde i Dianalund.

Torsdag Aften Kl. 7½

afholdes i Dianalund Hotels Sal et stort, offentligt  
**Møde** om

## Forholdene paa „Philadelphia“.

Som Taler kommer Folketingsmand, Redaktør  
**H. P. Hansen**, Slagelse.

Egnens Befolkning indbydes til at komme til Stede.

**Læge Sell** er skriftlig indbudt til Mødet.

Enhver, der ønsker at medvirke til en Forandring af Forhold, som berører alle Lag af Befolkningen Landet over, bør give Møde.

**Alle er velkomne!**

1914

1914

*Plakat vedrørende det omtalte protestmøde.*

repræsenteret ved overretssagfører Balthazar Christensen, Schmidt ved fuldmægtig, cand.jur. Arne Sundbo.

”Vidnerne var to af Anstaltens tidligere Patienter, Johannes Hansen og Hans Petersen, begge mærkede af Sygdommen. Den konstituerede Assessor begyndte med at oplæse hele den lange Eds- og Vidneformular for dem, og det endte med, at Johannes Hansen fik et epileptisk Anfald.

Midt under Forhøret sprang han op fra Stolen og gav sig til at hinke rundt på Gulvet paa ét Ben med højre Ben ret i Vejret.

– Sæt Dem ned, sagde Assessoren, men Johannes Hansen var langt væk, han blev ved med at hinke, til et Par af de tilstedeværende Journalister fik hjulpet ham til Ro. Oprinet gjorde et uhyggeligt Indtryk.

Hvad de to Vidner fortalte om Forholdene paa Epileptikerhjemmet, var ikke alt til Anstaltens Gunst. Lige Fremme Afsløringer fremkom de dog ikke med, og Betydningen af deres Forklaringer synes ret tvivlsom, selvom det ikke derfor er givet, at der ikke paa Anstalten sker Ting, som ikke burde ske”<sup>12</sup>.

Journalistens redegørelse for vidneførslen siger noget om den uvidenhed, der herskede omkring epilepsi. Der var noget mystisk ved epilepsien, som i sin fremtoning kunne virke foruroligende.

Næste dag nedlagde Balthazar Christensen protest mod afhøring af epileptikere. Grunden hertil kendes ikke, men det kan være ud fra et krav om, at de kunne tage skade af afhøringen, eller det kunne være, fordi man mente, at de var for syge – tilmed psykisk – og derfor for uberegnelige til vidneførsel. Sundbo fremhævede straks, at der ikke kunne være noget til hinder for at afhøre epileptikerne, og det endte med, at retten ikke tog protesten til følge. Vidneafhøringen kunne forsætte, og det var ikke milde ting, der kom frem. Et vidne mente, at en patient var død som følge af hårdt arbejde. Behandlingen var korporlig og hårdhændet, og breve, som vidnet havde forsøgt at sende, blev holdt tilbage af Adolph Sell<sup>13</sup>.

Sagen faldt dog ud til Kolonien Philadelphias fordel. Axel Schmidt blev idømt en bøde på 300 kr. og 200 kr. i sagsomkostninger, og de fornærmelige udtalelser skulle mortificeres<sup>14</sup>. Trods afgørelsen fortsatte skriverierne i aviserne med anklager mod Kolonien. Patientklager har været gode salgbare historier, og i den socialdemokratiske presse ønskede man at forsvare patienterne.

”Angrebet lykkedes ikke, Løgneren var for aabenbar, og vort Hus var ikke bygget paa Sand”, skriver Sell i 1915 i et tilbageblik på begivenhederne<sup>15</sup>. I bestyrelsen opfattede man skriverierne som ‘et socialistisk angreb’. For Sell var skriverierne

et udtryk for, at Socialdemokratiet nu ville herske i samfundet. Sell mente endda, at angrebene var organiseret fra partiets kontor, og at skriverierne i den socialdemokratiske presse landet over var styret fra højeste sted. Tidligere var det arbejderne, der lod sig udnytte af arbejdsgiverne, men nu mente Sell, at det var "herskerne" i Socialdemokratiet, der tiltog sig magt over befolkningen.

Både Kolonien og Socialdemokratiet så sig selv som de svages og de syges forsvare, og begge mente, at modpartens forsvar måtte være hykleri. Mange borgerligt indstillede frygtede Socialdemokratiet, men for Sells vedkommende var der næsten tale om had. Måske har angrebene været koordineret til en vis grad, men en sammensværgelse med bestemte mål har der næppe været tale om.

Der indtraf også andre begivenheder i disse år, som desværre ikke var med til at forbedre Koloniens ry. Dr. Sell frygtede, at Dianalund Hotel kunne have en negativ indflydelse på lokalbefolkningen ved "Anledning til Drik og Usædelighed"<sup>16</sup>. Problemet løste Sell på sin egen måde, han købte simpelthen hotellet og bortforpagtede det som afholdshotel. Koloniens besøgende blev herefter henvist til at bo på hotellet. Dr. Sells motiver må forstås i den retning, at det menighedssamfund, som han havde bygget op, simpelthen måtte have de bedst mulige vækstbetingelser, og det måtte lokalsamfundet så indrette sig efter. Men det er ikke svært at forestille sig, at købet blandt lokalbefolkningen kan være blevet opfattet som et udtryk for "godsejermanerer".

### **Mangel på reservelæger**

Problemerne med den dårlige presseomtale kunne Kolonien måske nok klare, hvis dens egen ballast havde været stærkere, men netop på dette område viste der sig sprækker. Presseomtalen havde klart afsløret, at en del forhold på Kolonien ikke var helt tidssvarende. Det største problem var dog, at man manglede kvalificerede læger. Dr. Sell havde kun ganske unge assistenter uden specialuddannelse til at hjælpe sig.

Inden stiftelsen af Kolonien havde Sell meldt sig ud af Den almindelige danske Lægeforening, fordi foreningen efter hans mening var for materialistisk orienteret. Men udmeldelsen betød, at han ikke kunne søge reservelæger gennem Ugeskrift for Læger. Da medlemmer af Lægeforeningen ikke måtte søge stillinger, der ikke var opslået i Ugeskriftet, var tilgangen af læger til Kolonien i praksis spærret. Desuden var de lønninger, som Sell tilbød, lidet attraktive for potentielle ansøgere<sup>17</sup>.

Blandt de unge lægekandidater, der assisterede, kom Hans Jakob Schou som sommervikar i perioden 1913-1917 og H. P. Stubbe-Teglbjærg som reservelæge i 1918-1919. Det må i øvrigt have været svært overhovedet at finde nogen, som

opfyldte de krav, der blev stillet, for lægerne skulle både have specialkendskab til epilepsi eller sindssygdom og kunne tilslutte sig Koloniens kristne ånd.

### **Stridigheder i bestyrelsen**

Den ydre kritik kunne Kolonien måske nok stå igennem, hvad der var værre var, at enigheden i Koloniens bestyrelse smuldrede i dr. Sells sidste leveår. Selvom dr. Sell ledede sin koloni på patriarkalsk vis, så viser breve fra den tid, at bestyrelsen var stærkt optaget af de problemer, som Kolonien stod i, og de var ikke enige i den linie, som dr. Sell drev Kolonien efter. Gennem bestyrelsesmedlemmet direktør H. H. Schous breve til sønnen H. I. Schou, som senere blev overlæge på Kolonien, får man et indtryk af, hvor dramatisk arbejdet i bestyrelsen i dr. Sells sidste leveår formede sig<sup>18</sup>.

Men hvem sad egentlig i bestyrelsen på dette tidspunkt? I 1918 var der fem medlemmer. Foruden dr. Sell var der direktør H. H. Schou, ingeniør Jochimsen, pastor Visby, dr. Schroll og proprietær Lisborg. Schou var byggefaglig ekspert, Jochimsen var teknisk ekspert og dr. Scroll lægefaglig ekspert. Schroll forlod dog samme år bestyrelsen, uden at det lykkedes at finde en stedfortræder. I årene 1919-21 samledes bestyrelsen kun 1 gang om året, muligvis fordi det interne klima var meget dårligt. Møderne blev resumeret i bestyrelsesprotokollen, men det var altid dr. Sell, der førte pennen. Diskussioner blev ikke refereret, kun det vedtagne blev noteret. I samme bog førte Sell også Repræsentantskabets møder.

Mange stridspunkter omtales i brevene; direktør H. H. Schou mente ikke, at Kolonien kunne tillade sig at lønne sine medarbejdere så lavt, som tilfældet var, ingeniør Jochimsen forlangte, at Sell tog højde for den kritik, der havde været af ernæringen på Kolonien, og endelig mente dr. Sell, at det var unødvendigt at have en lægelig udefrakommende specialist i bestyrelsen, som de øvrige bestyrelsesmedlemmer krævede. Direktør Schou modsatte sig også de bygningsmæssige udvidelser, som Sell blev ved med selv i kriseårene, hvor økonomien var hårdt presset. Bestyrelsesmedlemmerne vidste efterhånden godt, at de lægefaglige kompetencer på Kolonien ikke længere var tidssvarende. Adolph Sell var også godt klar over den lægefaglige mangel, men på den anden side har han også været imod ændringer. Sell frygtede den moderne lægevidenskab, som han jo betragtede som kristendomsfjendsk og materialistisk. H. H. Schou mente, at man skulle finde en læge, der ville arbejde i overensstemmelse med Koloniens ånd. Dr. Sell synes imidlertid at have fået et godt indtryk af den unge H. I. Schou, for i 1918 blev det i hvert fald diskuteret, om ikke netop han skulle komme til Kolonien som fast reservelæge.

### **Et bestyrelsesmøde i 1918**

Ved at læse brevene om denne sag kan man få et ganske levende indtryk af klimaet på et bestyrelsesmøde dengang. Direktør Schou underrettede sønnen om,



*Afdelingen Effata. 1906.*

hvad man havde behandlet på bestyrelsesmødet den 26. april 1918, og fortalte, at han havde haft en samtale med forstanderinden Søster Christine Møller, hvor de kom ind på sønnens mulige ansættelse på Kolonien:

”Om Dr. Sell sagde hun: ”da jeg i sin tid talte med Dem, Direktør Schou, sagde De, at De mente Dr. Sell nok kunde give efter for en virkelig velbegrunderet Overbevisning. Jeg tror dog snarere at han viger for en virkelig fast Villie, og derfor tror jeg nok, at Deres Søn vil kunde arbejde sammen med ham, naar blot Deres Søn forud stiller bestemte Krav for den Maade, han ønsker der skal arbejdes paa, og Bestyrelsen maa naturligvis støtte Deres Søns Krav.” (...)

Hun haabede sikkert at du vilde komme dertil og det samme udtaltes i Bestyrelsen. Jeg sagde dog til Forstanderinden og til Jochimsen og Schroll (Lisborg var der ikke) at det ingenlunde var sikkert at Du vilde komme og sagde bl.a. maatte Administrationen være helt omorganiseret før Du vilde komme.

Da vi havde spist til Middag og beset Kolonien var der som sædvanlig gaaet saa lang Tid at der ikke blev tilstrækkelig lang Tid til Bestyrelsesmødet. Jeg har Indtryk af at Sell med Villie indretter det saaledes for at komme saa let igennem Sagerne som muligt.

Schroll sagde lige efter Middagen til Sell, at han, Jochimsen og jeg vilde conferere med hinanden før Bestyrelsesmødet, men dette slog Sell hen med en Vittighed. Schroll foreslog da at den fungerende Bestyrelse nemlig Sell, Præsten, Forstanderen og Inspektøren skulde lade os andre virke som Kontrolkomité – et meget fornuftigt Forslag – men det slog Sell ogsaa hen, (lige som alt andet som Bestyrelsen foreslaar). Schroll fik under Rundgangen Lejlighed til at vise Jochimsen og mig et Papir, hvor paa han havde skrevet forskellige Krav, som skulde gennemføres. Vi sluttede os ganske til ham, men som sædvanlig for Schroll op som en Løve og faldt ned som en Karklud”<sup>19</sup>.

Dr. Sell og dr. Schroll havde inden bestyrelsesmødet været på rundtur på Kolonien. Afdelingerne var blevet efterset. Inden rundgangen var Schroll ifølge H. H. Schou kritisk indstillet, men bagefter var han fuld af lovord om forholdene på stedet. Schroll, Jochimsen og H. H. Schou havde tænkt sig at gå imod den planlagte udvidelse: der skulle være en afdeling for 10 urolige epileptikere. På bestyrelsesmødet redegjorde Sell for den påtænkte udvidelse. ”Derpaa tog han Forhandlingsprotokollen frem og vilde til at indføre det som vedtaget – uden at nogen af os havde udtalt os”. Efter et stykke tid gav Schroll sig, men H. H. Schou havde besluttet sig til at stå fast:

”Men Dr. Sell! De hører ikke Guds Røst. Før sagde De, at Menigheden havde ikke kundet skaffe Dem den fornødne Lægehjælp. Det er jo slet ikke Menigheden den skal komme fra. Det er Gud som skaffer Dem den fornødne Lægehjælp, hvis han vil give Dem den. Heri maa De se et Fingerpeg fra Gud. Det er da ganske tydeligt, at naar Gud hverken giver Dem tilstrækkelig Lægehjælp, ej heller Inspektør, ej heller Forstanderinde, ej heller tilstrækkeligt Hjælpe-Personale, saa er det Guds Røst, som ganske tydeligt siger til Dem: De maa ikke foretage Udvidelser, før der laves, hvad der kræves til de nuværende Forhold. Jeg vil rent ud sige Dem Dr. Sell at De frister Gud, ved at overhøre hans Røst, og hvis det alligevel vedtages at udvide, vil jeg anmode om at der maa blive indført i Protokollen at jeg stemte imod, og at jeg sagde til Dem at De fristede Gud!”<sup>20</sup>.

Den første del kom i protokollen, ikke den sidste. På dette punkt syntes H. H. Schou at have ret. Kolonien burde ikke have fortsat udvidelserne, men først og fremmest løst de nærværende problemer. Sell havde imidlertid en tilbøjelighed til at skubbe problemerne til side.

”Min Tale gjorde Indtryk paa Sell, som blev rød i Hovedet og han sagde at Udvidelsen var aldeles nødvendig. Dog tilføjede han en Bemærkning om at det tidligere vedtagne Byggeri, hvortil Prof. Nyrop havde givet Tegning ikke kunde kaldes en Udvidelse (denne er dog foreløbig stillet i Bero), da den Bygning, som Patienterne nu benytter skulde benyttes til Diakonhjem.

Det er anden Gang jeg har traadt kraftigt op mod Dr. S, og skønt jeg maatte indrømme Schroll og Jochimsen at jeg maaske havde været ”lige haard nok”, saa tror jeg nok at Forstanderinden har Ret i at han maa mødes med en kraftig Villie.

Der er jo ingen som siger ham imod – og selv i Bestyrelsesmødet hører han mest Ros over Koloniens Fortræffeligheder. Derfor er han kommet til at se ned paa andre og siger ”Vi alene vide!” Et lille Træk mere kan jeg nævne: Schroll foreslog at faa en kristen Nervalge ind i Bestyrelsen og mente at vi burde henvende os til Koch. ”Koch” sagde Sell noget haanligt ”Han har jo kun en lille Klinik paa 30 Patienter. Hvad tror De han forstaar sig paa en Koloni med 500?





*Koloniens kirke fotograferet ca. 1925.*

Han var herude og undrede sig over at vi ikke havde Jernstænger paa Patienternes Vinduer. ”Hvordledes kan De da holde paa dem?” sagde han. Senere saa han jo at det gik udmærket”.

Efter den Udtalelse sagde Schroll ikke mere om Koch”<sup>21</sup>.

Inden mødet havde Schroll og H. H. Schou drøftet oprettelsen af en kontrolkomité, der skulle kunne kontrollere Sells oplysninger om behandlingen. Schroll havde imidlertid stillet sig tilfreds med Sells oplysninger om ernæringen. Den omtalte dr. Koch overværede senere et bestyrelsesmøde, men blev ikke medlem.

”Jeg mindede ham (Sell) om, at det da ikke kan kaldes Kontrol naar man nøjes med en Beretning fra den, som man skal kontrollere uden at gaa til Bunds i Sagerne. Vi kunde dog have forlangt baade Bespisningsreglementet og Vejningsresultaterne.

Nej, Schroll lader sig ganske rive med af Sell. Jochimsen er en baade fornuftig og dygtig Mand, men ret tilbageholdende og Præsten siger ingenting (Jeg spurgte Forstanderinden om Præsten: ”Ja” sagde hun ”han er en rar Mand og Patienterne holder meget af ham, men der er ingen Fut i ham”)<sup>22</sup>.

Et noget trist skudsmål H. H. Schou her giver de øvrige bestyrelsesmedlemmer. Det siger noget om den dårlige stemning, der må have hersket, når man ligefrem overvejede at oprette et internt kontrolorgan. På bestyrelsesmødet fik H. H. Schou også lejlighed til at kritisere aflønningen af personalet. Det kunne ikke være meningen, at en dygtig tømrer skulle nøjes med at have 40 øre i timen, når den sædvanlige betaling var 68 øre. ”At Kolonien er kristelig philanthropisk kan ikke fritage for Forpligtelsen til at lønne som Verdslige lønner”, mente Schou, hvilket Sell naturligvis var uenig i. Sell mente, at det at virke for syge mennesker bar lønnen i sig selv.

I kulisserne drøftede H. H. Schou spørgsmålet om reservelæger og ny forstanderinde. H. H. Schou overvejede, om man skulle tage ikke-kristne til stillinger som reservelæge og inspektør, hvis man ikke kun få andre. Søster Christine Møl-

ler var stadig forstanderinde i 1918, men der skulle findes en afløser, da hun havde ytret ønske om at trække sig tilbage – hun døde året efter. Diakonissestiftelsen var ikke i stand til at hjælpe med en forstanderinde, bl.a. fordi uddannelsen af diakonisser på Diakonissestiftelsen var for forskellig fra den på Kolonien, oplyste stiftelsens forstanderinde søster Victoria<sup>23</sup>.

### **Hvem skulle være Koloniens ny reservelæge?**

Dr. Sell førte korrespondancer med H. I. Schou om dennes mulige interesse i at blive reservelæge. Som kristen læge med specialkendskab til nervesygdomme må den unge afdelingslæge fra Sct. Hans Hospital have passet godt til det job. Han havde imidlertid en del betænkeligheder ved den måde, Kolonien blev administreret på, og faderen H. H. Schou mente slet ikke, at sønnen var moden nok til at tage stillingen som reservelæge hos den viljestærke dr. Sell.

Af et brev fremgår det, at dr. Sell er blevet fornærmet over, at H. I. Schou har afslået at blive reservelæge på Kolonien, og derfor beskylder ham for ikke at ville følge Guds vilje. Formentlig har H. I. Schou stillet krav, som Sell ikke kunne acceptere. Når Schou afslår, var det, dels fordi han ikke mente at kunne påtage sig hele administrationen, hvis Sell skulle dø, dels fordi han mente, det var nødvendigt, at Sell gjorde behandlingen mere tidssvarende.

Dr. Sell har åbenbart sagt ting til H. I. Schou, der har været stødende. For H. H. Schou skriver, at han var chokeret over Sells behandling af sønnen. Når man kender til dr. Sells egensindighed, kan man levende forestille sig, at H. I. Schous forslag kan have fået ham til at gå i forsvarsposition. H. H. Schou mente dog, at Sell trods de fornærmende udtalelser mod H. I. Schou hellere end gerne ville have ham til reservelæge.

Muligvis har unge Schou været meget fascineret af den ældre personlighed. I hvert fald syntes faderen at have frygtet dr. Sells næsten manipulerende indvirken på sin søn. ”Men han kender dig saa meget at han ved at han, naar han har dig under sin daglige Paavirkning, saa skal han nok faa magt med dig. Han har vist kundet kue stærkere Karakter end Din. Jeg vil tilraade dig at vente med Svar til vi har drøftet Sagen”, skriver H. H. Schou til sønnen<sup>24</sup>.

Forhaabentlig har der eksisteret et bedre forhold mellem H. I. Schou og Adolph Sell end mellem den sidste og direktør H. H. Schou. Brevene tyder i hvert fald på, at det arbejde, der foregik i bestyrelsen, ofte var præget af uenigheder mere end af konstruktive samtaler, hvor man i fællesskab fandt frem til en løsning.

### **Ingen har sagt dr. Sell imod**

En skrivelse foranlediger H. H. Schou til en længere beskrivelse af dr. Sells egenrådighed: ”Da Propt. Lisborg før sidste Bestyrelsesmøde udtalte til Jochimsen og

mig at Dr. S. ”var noget henne til en Side” syntes jeg at det var et stærkt Udtryk, men efter at have læst denne Skrivelse er jeg tilbøjelig til selv at bruge et stærkere Udtryk.

Jeg synes at det er meget sørgeligt at Sell kan komme med et saadant Væv af Vrøvl. Desværre bekræfter dette min Mening i at et frugtbart Samarbejde med ham vil være umuligt for dem, der har en lille smule personlig Mening.

Hans Ulykke er at Ingen i mange Aar har sagt ham imod.

Mærkeligt synes jeg alligevel om at han med sit kærlige Sind ikke vil anerkende som godt andet end hvad han selv har lavet. Jeg har ogsaa tidligere hørt ham rive ned paa Diakonissestiftelsen. Dette i Forbindelse med hans underlige Ængstelse for socialistiske Overfald og Kritik maa være interessante Træk i hans Character for en Psykolog”<sup>25</sup>.

Det er et noget barsk portræt, Schou her tegner af den aldrende læge, dog rummer portrættet ogsaa en vis forståelse. Man får indtryk af en mand, der helt har identificeret sig med sit livsværk og synes ude af stand til at kunne se, at der måske var behov for friske kræfter. Trods kritikken havde Sell jo høstet megen anerkendelse for sit værk – en anerkendelse, der måske har gjort ham uimodtagelig for nye tanker.

I perioden 1916-21 lykkedes det aldrig at skaffe den faste reservelæge, som bestyrelsen håbede at finde. Derfor måtte dr. Sell ofte klare sig med en medicinsk student til at assistere sig med de mere end 500 patienter. I dag er det svært at forestille sig, at det overhovedet har kunnet lade sig gøre. En af de sidste studenter, der assisterede Sell, var H. P. Stubbe-Teglbjærg:



*Selskab hos dr. Sell.  
Fra højre H. P. Stubbe-Teglbjærg  
og dr. Sell. Ca. 1919.*

”Da jeg efter tre maaneders Tjeneste i 1919 skulde rejse for at fortsætte studiet, var det end ikke lykkedes at få en student som afløser for mig. Da jeg ytrede bekymring herover, sagde Dr. Sell: ”Rejs De roligt ind og fortsæt deres studier. Hvis De søger blandt Deres kammerater i den kristne ”Medicinerkreds”, finder De med Guds hjælp nok én jeg kan bruge.” Hans tillid blev ikke gjort til skamme, og faa dage senere fik jeg fat i en mediciner, der var villig til at rejse til Dianalund”<sup>26</sup>.

I 1919 var der blevet nedsat en Medicinalkommission, som skulle tage stilling til den fremtidige forsyng for epileptikere i Danmark. Heri udtrykkes anerkendelse af det store arbejde, som Adolph Sell havde ydet, men man mente, at det var påkrævet med opførelsen af en statslig epileptiker-anstalt for at kunne dække hele Danmarks behov.

Samme år aflagde Sundhedsstyrelsens formand Gabriel Tryde besøg på Kolonien. Formandens holdning er interessant, fordi den giver et billede af, hvordan sundhedsmyndighederne opfattede Kolonien Philadelphia og forholdene dér. Gabriel Tryde formulerer et skriftligt svar til Sell, der ikke lader nogen tvivl om, at Sell har påtaget sig en overset samfundsopgave:

”Maa jeg begynde med at sige, at der næppe er nogen af dem, der overhovedet har Forstand paa den Slags, som ikke anerkender Betydningen og Værdien af Deres store Arbejde med at oprette og drive Kolonien Philadelphia. De har løst en Opgave, som Staten hidtil har ladet ligge, og derved indlagt Dem den største Fortjeneste af Deres Samtid. Mine Betæneligheder vedrører derfor kun Enkeltheder, men det er jo i Reglen ogsaa dem, at Kritikerne kaster sig over uden Hensyn til alt det store og gode, der er naaet”<sup>27</sup>.

Så nævner Tryde nogle mindre ting, der kunne forbedres, hvorefter han kommer ind på forhold, som han ikke ville kunne forsvare, hvis han blev spurgt: ”Derimod maa jeg udtale, at de lukkede Afdelinger for de urolige og voldsomme Patienter forekom mig at lide af visse Mangler. Jeg forstaar saa godt, at dette er et meget vanskeligt Spørgsmaal at komme ind paa, navnlig overfor en Mand med Deres store Erfaring paa dette Omraade. Den udstrakte Anvendelse af Beton er i det mindste ikke tiltalende. Det gør et meget skummelt Indtryk og er koldt, saaledes at det kræver en kraftig Opvarmning navnlig, naar Patienterne flaa alt Tøj i Stykker. Maaske var det tilfældigt den Dag jeg var derinde, men Opvarmningen forekom mig da utilstrækkelig. Belysningen af Cellerne synes jeg ogsaa kunde være bedre. Selv om Vinduerne skal sidde højt oppe, kunde de formentlig være større og derved gøre Cellerne lysere og hyggeligere. Om Ventilationen var tilstrækkelig tør jeg ikke udtale mig om.

Saa er der de meget omtalte Betonsenge. Jeg maa indrømme at de ikke kan øde-



*En såkaldt betonseng.*

lægges og ikke bruges som Vaaben, men er det virkelig nødvendigt at gribe til dette Materiale. Kan man ikke finde et andet, som er mere menneskeligt, om jeg maa bruge det Udtryk. Kan der ikke paa anden Maade sørges for disse Patienter, som ligger og kryber sammen nøgne under nogle Tæpperester. Selv om man skal vende tilbage til en Slags Tvangstrøjer eller Handsker, vil det saa ikke være at foretrække. Jeg ved, at De vil indvende, at det er umuligt, men det Betonsystem synes mig saa middelalderligt, at jeg ikke kan lade være med at fremsætte Spørgsmaal. Kan der ikke hjælpes noget paa Ødelæggelserne ved Ansættelsen af mere Personale?"<sup>28</sup>

Tryde anbefalede Sell at kontakte konsulenterne i Sindssygevæsen og Hygiejne, professorerne Christiansen og Fridericia. Det er tvivlsomt, om Sell nogensinde kontaktede dem. Det blev i hvert fald ikke nævnt i bestyrelsesprotokollen, hvilket besøget af Sundhedsstyrelsens formand heller ikke blev. Styrelsen havde stadig tillid til Kolonien, men det er tydeligt, at behandlingen på de områder, som Tryde fremdrog, ikke var tidssvarende.

I 1921 døde Adolph Sell. For dem, der forsøgte at reformere arbejdet på Kolonien, følte det som en lettelse. H. H. Schou mente endda, at det var det mest lykkelige, der var sket for både Sell og Kolonien!<sup>29</sup> C. Skovgaard-Petersen, der samme år var indtrådt i bestyrelsen, så således på situationen: "Der maatte en Renaissance til, hvis ikke det hele skulde brase sammen. Men en saadan Genfødsel var ikke mulig, saa længe Dr. Sell levede, dertil var han altfor sammenvokset med det gamle Regime; ja, han var, i sin egen Person, dette gamle Regime – og havde Ret til at være det. Hans pludselige Død kom derfor (for os at skønne) i det rette Øjeblik"<sup>30</sup>. C. Skovgaard-Petersen blev året efter bestyrelsesformand.

Den første epoke i Koloniens historie var slut. Lægen Adolph Sell havde realiseret sine visioner fra ungdomsårene, endda i forbløffende grad. Han var i stand til at skabe et fællesskab for mennesker, der var blevet behandlet som samfundets stedbørn, og ideen om at skabe et hjem for epileptikere og sindssyge havde vist

sig at kunne bære. Tanken om en koloni baseret på selvforsyning var stadig original og brugbar.

Men de asketiske idealer var ude af trit med tiden. Da dr. Sell stiftede sin koloni, var epileptikere stadig henvist til fattiggårdene. Dengang var Kolonien en mærkbar bedring for en gruppe syge, der var blevet overset af samfundet. Men de principper, som Sell indrettede sin anstalt efter, virkede tyve år senere som puritanske i forhold til almindelige folks materielle levestandard og dermed også i forhold til standarden på særforsorgsinstitutionerne.

Ved dr. Sells død var det tydeligt, at forholdene på Kolonien måtte revideres, hvis stedet skulle kunne overleve og fremtidig spille en rolle i forsorgen for epileptikere og de sindssyge i landet. Men var det overhovedet muligt at finde en mand, der kunne føre stedets kristne traditioner videre samtidig med, at de nødvendige moderniseringer blev foretaget?



*Dr. Sell hos patient i sengekøje.*

# Diakoner, søstre og diakonisser

”Vi kendte jo alle sammen hinanden. Vi var som en stor familie. Og husfædrene, deres hustruer, og børn de havde deres gang på Kolonien ved fødselsdage og fester og julefester, da kom vi alle sammen i festsalen, og husmødre og børn de kom på afdelingen og færdedes blandt patienterne. Og patienterne var glade for dem, de ville gerne leve med i familien”.

*Tidligere afdelingsleder på Kolonien, diakon Carl Ahlmann Jensen.*

Uden trofaste medarbejdere ville det aldrig være lykkedes dr. Sell at bygge sin koloni op. Det var ikke lønarbejdere i moderne forstand, men mennesker der var indstillet på at give sig fuldt og helt til Koloniens virke. For at danne et billede af livet, som det blev levet blandt disse mennesker, er det nødvendigt at samle de enkelte erindringer, som nogle af dem udarbejdede, og sammenholde dem med de krav, som der blev stillet til dem.

Dr. Sell ønskede sig medarbejdere, der delte hans opfattelse af Kolonien som en organisme, hvor enhver måtte yde sit til fællesskabet. Sell udarbejdede personlige kontrakter med hver enkelt, men ventede sig af sine diakoner og diakonisser, at de hengav sig helt til kolonisamfundet. Derfor var det nødvendigt, at de mennesker, som Sell havde omkring sig, ikke blot var sygeplejere, men kristelige plejere, der var indstillet på at praktisere næstekærlighed over for de syge. Dr. Sell har givet sit bud på, hvad han forstod ved diakoni.

”Med Betegnelsen Diakoni forstås Barmhjertighedens Tjeneste imod dem, der særlig trænger dertil: Syge, Fattige, Elendige af forskellig Art, Børn, i Herrens Efterfølgelse, i Hans Kærlighed, som elsker os og som elskede os først. ”Salige er de Barmhjertige, thi dem skal vederfares Barmhjertighed.” (Matt.5)”<sup>1</sup>.

Set med en nutidig lønarbejders øjne var vilkårene for diakonerne og søstrene utænkelige. Arbejdstiden var lang, men alligevel forventedes det, at medarbejderen involverede sig personligt i det lille samfund og i omsorgen for patienterne. Hverdagen for medarbejderen var præget af hårdt arbejde, lønnen var lille, og den enkelte måtte indstille sig på at lide nogle afsavn. Diakonisserne gav afkald på et traditionelt liv for at give deres kærlighed til Kolonien. Til gengæld var der et meget stærkt fællesskab blandt diakonerne, søstrene og de øvrige medarbejdere. Nogle forlod det lille samfund igen, mens andre kom som unge og blev der resten af deres liv.

## **Diakonelev 1904 – Søren Stubkjær**

Hvordan det var at være diakon på Kolonien i de første år, kan man få et indtryk



*Medarbejdere og patienter. 1912.*

af, når man læser diakon Søren Stubkjær's beretning<sup>2</sup>. Det er usædvanligt, at der overhovedet findes en beretning fra en diakon på et så tidligt tidspunkt i Koloniens historie. Søren Stubkjær var en god fortæller, og hans iagttagelser fra dengang står meget levende.

”Sommeren 1904 kom en skolekammerat og spurgte: Kunne du ikke have lyst til, at vi to fulgtes over til et hospital på Sjælland og lærte sygepleje og kom til at sidde på skolebænk igen? – Det med skolen var jeg med på med det samme, men sygepleje, det var jeg bange for. Han forklarede så, det ikke var sådan et almindeligt sygehus, men patienter der havde anfald o.s.v. Jeg lovede ham så at tage om ad Dianalund, når jeg rejste til København til manøvre. Jeg gik her lørdag og søndag også, indtil særlig Håbets patienter tog min medlidenhed, og jeg sagde ja til 1. november.”<sup>3</sup>

Det vides ikke, om Stubkjær skulle igennem optagelsesprøver. Det har vel ikke været så vigtigt dengang, hvor Kolonien var under opbygning. Det vigtigste var at få fat i medarbejdere, der ønskede at gå aktivt ind i arbejdet for de syge. Stubkjær skulle arbejde på det, der blev kaldt Sygehuset, når det blev klar til indflytning, hans kammerat Asbjærg kom på Korshuset.

”3. november var Asbjærg i fuld arbejde. Han blev næsten slået ud med det samme. To patienter, tømrer Andersen og murer Hansen, havde været i slagsmål bag et skur, så ingen havde set dem. Da de havde givet hinanden nogle klø, blev de trætte og sagde: ”Det er også dumt af os ældre mennesker at slås, lad og nu følges ad ned og vaske blodet af os, og så gå op til diakon Olsen, at han kan se, at vi giver hinanden hånden på, at vi aldrig mere vil slås”. De kom op i spisestuen og sagde til Olsen: ”Nu skal du se, vi giver hinanden hånd på, at vi aldrig mere vil slås”. Den ene sagde: ”Så skal du indrømme, at det var dig der begyndte”. ”Hvad siger du din hund”, så var han der med næven igen, det var næsten mere end Asbjærg kunne stå for, så han kom og spurgte mig, om jeg ikke ville sove sammen med ham på sovesalen. Det ville jeg godt, da jeg ingen pligter havde om natten. Korshuset var ellers en rolig afdeling”<sup>4</sup>.



Patientslagsmål kunne altså forekomme, men medicinering, sygepleje og beskæftigelsesterapi var jo heller ikke, som vi kender det i dag. Det har måske også været vanskeligere for patienterne at få tiden til at gå.

Stubkjær fik ikke med patienter at gøre i første omgang. Han blev sat til at køre støbegods fra stationen ud til Fredhjem, og pumpe vand op i en tønde, så folke-  
ne, der boede i Stormly, kunne blive badet. At begynde som diakon dengang betød altså ikke, at man kun fik med sygepleje at gøre. Stubkjær blev også beskæftiget på et værksted med at smelte bromkalium, som derefter blev hældt på flasker. Senere kom Stubkjær til at passe det nyopførte vandværk, og det var et vanskeligt arbejde, for der skete det ene uheld efter det andet.

”Der blev holdt stramt på kønsadskillelsen. Søster Ville fortalte mig, at hun en dag gik ind mellem de mandlige huse, så kom dr. Sell forbi, ”Søster, De ved nok, De ikke må gå her, hvor skal De hen?” ”Jeg skal på posthuset med et brev”. ”Lad mig få det, så skal jeg besørge det”, sagde dr. Sell, som dermed hindrede, at Søster Ville kom på forbudt område”<sup>5</sup>.

Stubkjær var en tid i den afdeling, som blev kaldt Sygehuset. Her passede han patienter, som var isoleret, fordi de havde skarlagensfeber. Senere kom han til Haabet, hvor han trivedes bedre. Han havde andre interesser end det rent sygeplejemæssige, og på Haabet var der et værksted og et bogbinderi. Desuden var der kartoffelskrælleriet, og Stubkjær beretter om en konflikt, der viser, at medarbejderne somme tider følte, at de sled mere for Sell end for den fælles sag.

”Dr. Sell sagde diakon Rasmussen op, af hvilken grund kunne vi ikke begribe. 5 elever ville have at vide hvorfor, og de stillede et skarpt spørgsmål til dr. Sell. ”Hvis vi ikke får at vide, hvorfor Rasmussen skal rejse, så rejser vi. Vi vil ikke spille vor bedste tid her for at gøre dr. Sell en tjeneste og siden blive jaget på porten”. – Der kom ikke noget svar, og så rejste de 5 mand. Tilbage blev 4, Rasmussen og jeg på Håbet, og Madsen og en til på Korshuset. Det kunne jo aldrig gå med 4 mand, hvoraf Rasmussen var gift”<sup>6</sup>.

Det må have knebet med tilgangen af elever. Stubkjær beretter videre: ”Dr. Sell antog så, hvem der tilbød sig. Der blev antaget en med én arm, en havde TB, og en ved navn Stær var nærmest sindssyg. En dag jeg gik ned i kælderen, så jeg Stær gå frem og tilbage medens han lo fjollet. Jeg sagde til ham: ”Hvad ler du af?” ”Jo, min bror er død”, jeg har aldrig hørt noget lignende, jo, jeg havde en bror, han hængte sig”. Stær rejste til København til begravelse, han blev sulten og gik på Sct. Peders gæstehjem for at spise middag. Her sad han og drev tiden af, så tog han uret op af lommen, nu er klokken 2, så er min broder begravet, så tog han med toget igen til Dianalund. (Han fortalte mig det selv). Det blev også antaget en, der hed Rasmussen. Efter hvad han selv sagde, var han dygtig. Han kun-

ne tegne og male billeder, skrive historier og melodier. En dag var vi nogle stykker oppe hos pastor Visby. Rasmussen sagde, jeg kan også læse græsk. Visby hentede sin græske bog. Det viste sig, at han ikke vidste, at græsk læses fra bagsiden. Så kaldte vi ham ”Grækeren”.”

Et kønt galleri af nye medarbejdere. Man kan få det indtryk, at det har været vigtigere, at der blev holdt opsyn med de syge, end at de blev plejet, men det må have været en nødsituation. Senere kom der mere kvalificerede medarbejdere, men da der stadig var mange og ofte voldelige patienter, var det af og til nødvendigt at anvende isolation. Det kan man læse både hos Stubkjær og i andre samtidige diakonberetninger.

”Anledningen til, at jeg fik et shock, som jeg aldrig senere er kommen rigtig over, var, at to patienter var nede i byen. Den ene ville ind på hotellet og have snaps eller bajer, den anden ville ikke med. Han sagde, at det var en dumhed at gå derind. Det kommer til at gå ud over os. Han fik så den første til at følge med hjem. Om natten stod han op og slog den anden i ansigtet med knyttet næve. Han vrælede op, og jeg vågnede med forskrækkelse, for det var ikke almindelig anfaldslyd. Jeg var klar over, at jeg måtte have den ene isoleret til dagen efter, men alle rum var optaget. Hvordan jeg fik fat på tæpper og madras, ved jeg ikke. Om morgenen måtte jeg spørge efter, hvor patienten var, jeg kunne ikke lade være at græde. Det blev en meget streng tid, det gik også ud over Rasmussen”\*.

Stubkjær har nogle kritiske bemærkninger om dr. Sell, men også positive historier, der fortæller, at Sell, når han havde fået foræret en gås eller andet, kunne finde på at forære den til patienterne. På et punkt var der dog lidt jalousi mellem diakoner og søstre.

”Dr. Sell samlede søstre til en kop kaffe en aften om ugen. Vi blev indbudt til at høre et foredrag efter kaffedrikningen, men det varede ikke ret længe, før ingen af os gik derned. Vi følte os nemlig tilsidesat. I det hele taget havde vi følelsen af, at dr. Sell tog mere hensyn til søstre end til os. Så var der en, der sagde: ”Vi bærer bukserne forkert. Vi skal have bukserne indvendig og en skjorte foruden, så var det helt rigtig”.

### **Hyr med voldelige patienter**

Stubkjær har også mange beskrivelser af Koloniens originale personligheder. Mange af disse var endog yderst specielle, og de unge elever synes ofte at have haft hyr med at isolere de mest voldelige af dem. ”Patienten murer Hansen havde til opgave at hugge småpinde til optænding i køkkenet. En dag kom en skipper Nielsen forbi, og de to kom op at slå. Skipperen var meget stærkere end mureren, så han fik ham klemt op mod en mur. Diakon Olsen kom forbi og fik dem skilt ad, og så sagde mureren: ”Det var godt du kom, for ham det tykke svin

var lige ved at klemme skidtet ud af mig”, der traf han sin overmand. Mureren var ellers meget stærk, vi var alle bange for ham. Skulle han isoleres, hvad han forresten tit blev, var vi altid to til tider tre om det. Hen på foråret rejste han, jeg ved ikke, om han blev sagt op. Vi var glade ved at komme af med ham”<sup>10</sup>.

Det er nogle lidt pudsige beskrivelser, Stubkjær af og til kommer med, når han fortæller om forholdet til patienterne, og han fortæller åbenlyst om, at han har drevet gæk med nogle af dem. Til en af originalerne hørte patienten Bay Pedersen, som Stubkjær kendte fra værkstedet på Haabet. Bay kunne være så urolig, at Stubkjær måtte lægge ham i seng. ”En juledag var han (Bay Pedersen) også urolig, og da søster kom ned og så ham, sagde hun: ”Vi bliver nødt til at isolere ham på Håbet.” Cellerne var optaget, så blev der sendt bud efter remme, men alle remme var optaget. Der blev så fundet en gammel spændetrøje, som jeg måtte prøve at trække ham i. Vi lå på spisestuegulvet og kæmpede som løver. Han var meget stærkere end jeg, men kunne ikke beregne, så det var en hjælp for mig, ellers havde det været umuligt at trække ham i trøjen. Der blev sagt, at han havde puttet gartner, husfar Jensen ned i en grøft, det skulle der ellers mandfolk til. I løbet af nogle dage blev han rolig igen, men havde ikke haft afføring, så han skulle have et lavement. Det kunne jeg ikke klare alene, hvorfor jeg fik diakon Madsen til at hjælpe mig. Det gik godt med at få vandet i ham, men da han skulle op på spannden, ville han ikke. ”Nej, om det så skal knage, vil jeg ikke”. Vi tog i fællesskab et rask nap, og så måtte han ned og blev roligt siddende”<sup>11</sup>.

Stubkjær kommer med denne og flere andre farverige beskrivelser af de noget kaotiske tilstande. ”En søndag, da jeg sad i vagtstuen, hørte jeg, at der var noget galt ude i gangen. I døren mødte jeg dr. Sell med tømrer Andersen. Bagefter kom Niels Olsen med et brædt i hånden, som han ville slå med. Jeg nåede lige at give brættet et dask på siden, så det kom på tværs af døren. Niels Olsen var så hidsig, så han ikke kunne sanse at smide brættet eller skubbe mig til side. Dr. Sell gik uanfægtet foran Andersen ind i cellen, da han gik ud, låsede han døren, og så var Andersen isoleret”<sup>12</sup>.

Af Stubkjærs beretning kan man få det indtryk, at den snarere er skrevet af en fangevogter end af en plejer på et hjem for epileptikere og sindssyge. Det betyder dog ikke, at behandlingen var specielt barbarisk, set i forhold til andre institutioner. Der var tradition for, at den tids særforsorgsinstitutioner ikke mindst havde den funktion at være opbevaringssteder for besværlige mennesketyper, hvorfor det var almindeligt at ty til disciplinering og magtanvendelse.

### **Et særligt uddannet plejepersonale**

I 1900 opstiller Adolph Sell for første gang kriterier for uddannelse af diakoner. Hidtil var nogle medhjælpere på Kolonien blevet omtalt som diakoner eller diakonelever, men nu beskriver dr. Sell en egentlig uddannelse af disse. En skole var



*Fra brusebadskælderen.*

nødvendig for at kvalificere personalet til den særlige pleje, som epileptikere, sindssyge og nervøse krævede. Ni af de kvindelige medarbejdere var fra 1901 blevet kaldt søstre – en betegnelse, der viste, at de havde indstillet sig på at lade sig uddanne i sygepleje på Kolonien.

De første unge mænd og kvinder, der ønskede at uddanne sig på Kolonien, fik i begyndelsen kun undervisning i det nødvendigeste, som var sygepleje og beskæftigelse af patienterne. Efter at diakonskolen i Nyborg var blevet nedlagt, besluttede Kolonien at påbegynde uddannelse af plejepersonale. Den type institution, som Sell havde skabt, krævede et særligt uddannet plejepersonale, der havde andre kvalifikationer

end de rent sygeplejefaglige. Kolonien måtte have sit eget diakonale plejepersonale. I 1907 blev der formelt oprettet en diakonskole og en søsterskole. Undervisningen blev givet af Koloniens læger, præsten, diakonhjemmets husfader, en lærerinde og på afdelingerne. I stedets ånd var skolerne mere end blot uddannelsessteder, de var et hjem for eleverne. Der var et vist højskolepræg over skolerne, og søsterskolen blev kaldt for ”En skole for livet”<sup>13</sup>.

”Skolen bringer Afveksling og Forfriskelse, samtidig med at den giver Tilskyndelse til Selvfordybelse og Selvprøvelse, og Afdelingen er Stedet, hvor det tilegnede omsættes i Gerning, og Personligheden afslibes”<sup>14</sup>.

I begyndelsen var det primære formål at uddanne diakoner til arbejdet blandt de syge. Senere ønskede dr. Sell, at diakonerne også kunne sendes ud til forskellige opgaver i de danske menigheder. Cand.theol. Vilhelm Visby blev ansat som forstander for skolerne og havde som sådan ansvaret for undervisningen. Al korrespondance omkring Diakonskolens forhold blev dog stadig ført af Adolph Sell.

I 1907 havde forstanderen eller forstanderinden pligt til at hjælpe de nyuddannede søstre til at få en livsgerning på Kolonien eller et andet sted i landet. Hvis søsteren på et tidspunkt ønskede at træde ud af samfundet, skulle hun meddele

det til forstanderinden i god tid og respektere de indgåede aftaler. Senere blev der oprettet et særligt brødersamfund, der havde til opgave at sørge for egnede arbejdssteder til brødrene. En meget stor del af de nyuddannede brødre forblev dog i arbejde på Kolonien, men andre fandt beskæftigelse i de danske menigheder eller på forsorgs- eller opdragelseshjem.

### **Eleven – et redskab i Guds hånd**

Hvilken type medarbejdere var det, man søgte på Kolonien? Dette kan man få et meget præcist indtryk af ved at læse optagelsesregulativerne fra den tid. Af et regulativ fra 1913 for unge mænd og kvinder, der ønskede at gå ind i en tjeneste på Kolonien, fremgår, at eleven skulle være indstillet på at arbejde i 'Kristi efterfølgelse' og at vise kærlighed til syge, fattige og faldne<sup>15</sup>. De unge skulle ikke vælge uddannelsen, fordi de ikke kunne klare sig i anden gerning, det var dygtige unge, Kolonien søgte, og diakoneleverne kunne fx være personer, der tidligere havde ernæret sig som håndværkere eller landbrugere.

Eleven måtte lære sand ydmyghed og være et redskab i Guds hånd, hvilket betød at praktisere en selvfornægtende kærlighed, uden hvilken eleven ikke ville være i stand til at arbejde for helheden. Som elev skulle man ikke have for stor mening om sig selv eller andre mennesker, idet det kunne bringe én bort fra Gud. Fristeren kunne have mange forskellige skikkelser, lyder det advarende<sup>16</sup>. Den unge elev måtte være i stand til at erkende, at det var i Kristus, "alle visdommens skatte var indesluttede" – også dem, der i daglig tale kaldtes videnskabens. Som bekendt mente Sell, at kristendommen var fundamentet for videnskaben.

Den, der ville optages, måtte være legemlig og sjælelig sund, være i tyverne og have jævne skolekundskaber. Diakoneleven skulle desuden være ugift og måtte ikke være forlovet eller forlove sig, så længe han var elev. Søstereleven måtte heller ikke være bundet af andre livsforhold. Den selvfornægtende kærlighed betød, at den unge i elevtiden skulle være indstillet på at give sin kærlighed til arbejdet for de syge. Hvor diakoneleverne kun lovede at forblive ugift i diakontiden, så lovede søstereleverne at forblive ugift, så længe de arbejdede som søstre. Hvis eleven viste troskab mod sin gerning, ville Gud til gengæld belønne hende med indsigt i meget, som hun ellers ikke har forstået, lover optagelsesregulativet i 1913<sup>17</sup>. I 1924 hed det, at den, som påtænkte at gå ind i gerningen som diakon, skulle overveje, om der forelå et kald bag hans tanker, og om han oprigtigt ønskede at tjene de syge.

Til ansøgning om optagelse måtte der vedlægges vidnesbyrd fra en af menighedens pålidelige mænd, så der kunne siges god for ansøgerens livsførelse. Ansøgeren skulle også aflevere en selvskreven begæring, hvoraf der fremgik oplysninger om hans åndelige og ydre livsførelse, samt bevæggrunde til optagelse som elev.



*Søster Emilie med patienter på Mariebo 1. Ca. 1916.*

Der har ikke været spurgt om, hvilken kirkelig retning eleven tilhørte, når blot det var inden for den luthersk-evangeliske kirke<sup>18</sup>. Der var dog grænser for, hvilke synspunkter der var plads til, og i optagelsespapirerne står der således, at eleven ikke må se det som sin opgave at anbringe sine særlige meninger hos andre, men holde dem for sig selv<sup>19</sup>. Åndeligt frisind i moderne forstand har der ikke været tale om. Denne bemærkning findes ikke i det senere regulativ fra 1924, hvilket formentlig skyldes, at det ikke længere var dr. Sell, der stod ved roret.

Ved optagelsen skulle de vordende elever selv medbringe arbejdstøjet. Diakoneleven skulle sørge for: ”En god Søndagsbeklædning, en solid Arbejdsbeklædning, 4 Skjorter, 4 Par Strømper, 6 Lommetørklæder, 2 Par Støvler eller Lædersko, 1 Par Træsko, 2 Hatte eller Kasketter. Alt i god stand”<sup>20</sup>.

Søstereleven skulle medbringe: ”3 Bomuldskjoler, 6 hvide Forklæder, 4 Bomuldsforklæder, en mørkeblaa ulden Kjole, mørkeblaat Overstykke og Hat, tarvelig, men hel Underbeklædning. Om Stof og Facon modtages nærmere Besked hos Forstanderinden”<sup>21</sup>.

Uddannelsen af søstre og diakoner var 3-årig og havde en praktisk og en teoretisk del. Den praktiske del foregik ude på afdelingerne og værkstederne. Den teoretiske del foregik på Diakonhjemmet og Søsterhjemmet og bestod af almindelige realskolefag, kirkehistorie, bibelkundskab, anatomi, sygdoms- og sundhedslære. Efter 2 år blev der afholdt en prøve i realfagene, samt kirkehistorie og bibelkundskab. Efter 3 år skulle eleven aflægge prøve i lægefagene<sup>22</sup>.

Den praktiske uddannelse foregik på afdelingerne og blev varetaget af husfædrene eller husmødrene. Disse var særligt betroede medarbejdere, som var ansvarlige for en hel afdeling. Her deltog eleven så i arbejdet med de syge og lærte at

Mindestuen  
Historien Filadelfia

Arbejds-Plan for Diakon Reinhold  
"Maachi"

Moder kl 6½ Vinter kl 6 Sommer,

Tilser at Patientens Kammer op, at de bliver ordentlige paaklædt, at deres Garderobe er i Orden, at de faar det af Legen ordnede Medicin, fører Patientens Private Regnskaber

Tilser at Diakon = Eleverne er huer ved sin Gerning, holder Morgen - Andagt, for Tilsede ved Morgen Middag og Aften - Maaltidene.

Leder Arbejdslovet i de, og fører Anførels Tegnene

2 Tjenneste fra 6½ til 12½ = 6 Timer  
opværet sin Frokost paa Arbejds-Radum

1 Timer Middag.

Moder kl 1½ i Tjenneste til 3 = 1½ Timer  
½ Timer Fri.

Moder 3½ i Tjenneste til 6½ =  $\frac{3}{10\frac{1}{2}}$  Timer

Arbejdsplan for diakon. Ca. 1907.

pleje og beskæftige dem, hvilket sidste var et vigtigt led i behandlingen. Søstrene havde desuden mulighed for at beskæftige sig med reparation af tøj, madlavning og harmoniumspil<sup>23</sup>. Men ellers må de to elevgrupper dagligdag have lignet hinanden meget.

I 1924 varede elevernes arbejdsdag fra kl. 7 morgen til kl. 19 aften. Om eftermiddagen var der fri til at gå i skole. Eleven havde frit ophold i læretiden, fri undervisning, hjælp i tilfælde af sygdom, to ugers ferie pr. år og i 1913 en løn på 12 kr. om måneden det første år. I 1924 fik diakoneleven de to første år 25 kr. og det sidste år 30 kr. Selv efter datidens forhold en meget lille løn.

Hvis en elev forsyndede sig stærkt i ord, adfærd eller gerning eller viste gentagen forsømmelighed i tjenesten, ville hans eller hendes uddannelse, hvis der ikke var udsigt til bedring, kunne afbrydes<sup>24</sup>. Hvis adfærden ikke ligefrem var til skade for andre, kunne der dog gives en 3 måneders opsigelse. Adolph Sells elevoptegnelser viser, at mange diakonelever blev bortvist under uddannelsen – nogle, fordi de havde været voldelige over for patienterne.

Hvorfor valgte man at blive søster- eller diakonelev? For mange var ønsket om at arbejde for syge i et kristent samfund drivkraften bag ansøgningen. Det har for-



*Smed Søren Stubkjær med patient. Ca. 1921.*

mentlig også været et motiv, at det var en relativt god stilling at blive diakon, hvis man i øvrigt havde været vant til små kår, men man må ikke glemme "kaldsoplevelsen" – oplevelsen af noget større – at der var brug for én.

De unge mænd, der søgte optagelse, kom overvejende fra jævne eller små kår, og det var fortrinsvis sønner af husmænd, boelsmænd eller håndværkere. Mange af de unge havde tidligere arbejdet på landet eller med forskellige håndværk. De fleste var i midten af 20'erne og havde gået i landsbyskole eller kommuneskole, enkelte havde taget en realeksamen, eller været på højskole.

Hvor der kun var et dusin diakoner, så talte Søstersamfundet flere end et halvt hundrede søstre. Denne forskel er ganske interessant, men det hænger naturligvis sammen med, at pleje af kvinder var en kvindegerning. De første søstre, som blev antaget, var ikke helt unge, og mange af dem havde erfaringer som husholdersker, kokkepiger eller plejersker. Kvinderne var overvejende håndværkerdøtre, andre var døtre af landmænd, købmænd eller lærere. Efter 1907 blev søstereleverne yngre, de fleste i begyndelsen af 20'erne, og mange havde været ude at tjene på landet, nogle som barnepiger eller syersker, andre havde været ansat på hospitaler.

Efter yderligere tre års tjeneste ville søsteren kunne modtage indvielse som diakonisse. "Hun vil da i alle Livets Forhold have sit Hjem her og modtage sit Underhold i Alderdom og Skrøbelighed. En tro Tjenerinde er sin Løn værd"<sup>25</sup>. Arbejdet som diakonisse var forbeholdt ugifte og uforlovede kvinder. Til gengæld fik de i tjenesten familie, børn, store og små blandt de syge, de viste barmhjertighed. De kvinder, som ikke blev diakonisser, lovede Sell en betryggende fremtid, hvilket jo egentlig var ret omsorgsfuldt.

I 1913 blev de første søstre indviet som diakonisser, og det var den første diako-



nisseindvielse på Kolonien. Fra da af regnes Kolonien Filadelfias Diakonissehus som oprettet. Søster Christine Møller blev forstanderinde, og var det indtil 1917. Diakonissehuset var det tredje i Danmark. De øvrige var Diakonissestiftelsen og Sct. Lukas Stiftelsen. Disse to var diakonissehuse, hvortil der var knyttet hospitaler. Kolonien Filadelfias Diakonissehus var derimod et diakonissehus, der var blevet tilknyttet et hospital. Indtil 1930 blev omkring 30 diakonisser indviet på Kolonien og kom til at tilbringe resten af livet der. De søstre, som ikke blev indviet som diakonisser, rejste gerne væk, eller var beskæftiget med pleje på Kolonien, inden de rejste bort.

I begyndelsen havde Søsterskolen og Diakonskolen beskedne lokaler, men i 1915 kunne søstre rykke ind i et nyt søsterhjem, og i 1924 kunne diakoneleverne rykke ind i et nyindrettet diakonhjem<sup>26</sup>. Med indretningen af det nye diakonhjem var uddannelsen blevet samlet, hvor den før lå spredt ud over Kolonien. I det nye diakonhjem var der elevværelser, spisestue, skolestue og dagligstue under samme tag, samt lejlighed for husfaderen.

### **Diakonelev i 1923 – Jacob Nielsen**

Der var andre diakoner end Stubkjær, der nedfældede deres beretninger. En af dem var Jacob Nielsen, der begyndte som diakonelev i 1923<sup>27</sup>. Gennem de to beretninger får man en klar fornemmelse af de ændringer, der skete på de tyve år, der er imellem dem.

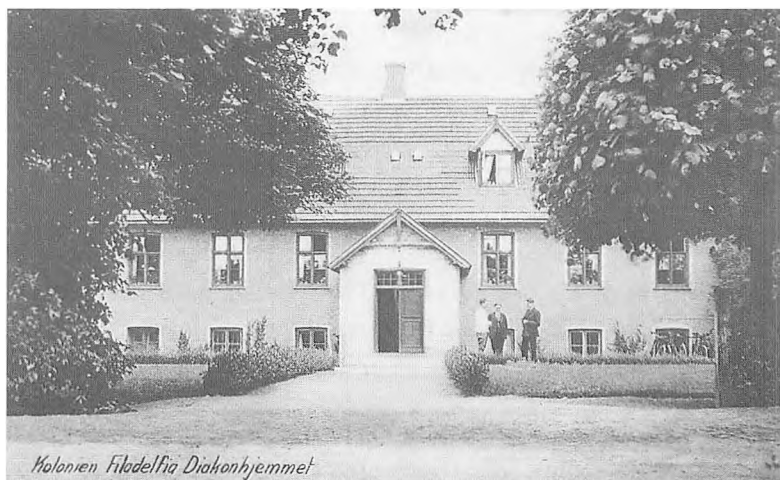
Jacob Nielsen var 22 år, da han kom til Kolonien, og inden da havde han tjent som karl på en gård. At Jacob Nielsen overhovedet kom til Kolonien, mener han selv skyldtes, at der gik en vækkelse over hans hjemegn. Denne vækkelse betød, at Jesus Kristus blev virkelighed for ham og dermed, at det ikke længere var tilstrækkeligt for ham blot at tjene penge. Der var en uforklarlig længsel efter noget andet. Jacob Nielsen opsøgte en missionær og fortalte ham om denne længsel. Missionæren anbefalede Jacob Nielsen at uddanne sig til diakon. Der var på det tidspunkt to diakonskoler, og missionæren rådede Jacob Nielsen til at vælge den på Kolonien Filadelfia, fordi den var billigst, og fordi han der ville få uddannelse i både teori og praksis. Nielsen skrev til Koloniens forstander, pastor Visby. Snart fik han som svar, at han kunne begynde med det samme. Månedslønnen som førsteårselev var på dette tidspunkt 25 kr.

Den første dag på Kolonien blev Nielsen modtaget af kandidat Hauge, som var lærer på diakonskolen og husfar på diakonhjemmet, hvor Nielsen blev indlogeret. Husmoderen var søster Kirsten, der ifølge Nielsen betragtede eleverne som sine børn. Eleverne boede to og to på værelserne og spiste ude på afdelingerne sammen med diakonerne. Hvis man havde frieftermiddag, kunne man dog spise aftensmad på Diakonhjemmet. Det kunne eleverne, eller brødrene, som de kaldte sig, også hver fredag. Denne aften var der varm mad og bagefter underhold-

ning af forskellig slags. Pastor Visby kunne holde foredrag, eller kandidat Hauge diskutere et aktuelt emne. Dette var medvirkende til, at Jacob Nielsen og de andre diakonelever satte stor pris på deres lærere.

Dagen efter ankomsten begyndte Jacob Nielsen på en afdeling for epileptiske mænd. Denne afdeling havde ved indvielsen i 1910 overtaget navnet Mizpa fra den bygning, der indeholdt kirke og forsamlingshus. Bortset fra navnet havde de to bygninger ikke noget med hinanden at gøre.

”Jeg kan ikke tilstrækkeligt gengive, hvad jeg følte ved at se alle de sløje, sløve, urenlige og urolige mennesker. Jeg blev sat til at made dem. Og en times tid senere blev jeg sat til at skifte og vaske en, der havde lavet i sengen. Så godt jeg kunne undgik jeg at lade mig mærke med det ubehagelige, jeg følte ved situationen. Men inderst inde ønskede jeg mig langt væk fra dette sted. Der var en stue med 5 særligt sløje patienter. De lå døgnet rundt i sengen. På stuen stod døgnet rundt en stor rusten toiletspand med trælåg over. I flere tilfælde, når man satte patienten på spanden lige efter han havde spist, lykkedes det ham at kvittere afføring i spanden, men mange gange gik det i sengen. Madrassen var inddelt i tre tredjedele. Den midterste løb urinen lige igennem. Under hver seng var der en stor blå plet, hvor fernisen var temmelig opløst. Ved siden af afdelingen havde vi et skur af mursten og med paptag, hvor vi tørrede madrasserne. Der var ingen vinduer og ingen lufttilførsel af nogen art. Der var kakkelovn, hvor vi fyrede med kul. Rummet var 20 kvadratmeter, og der var en ubegribelig varme. Madrasserne hængtes op i kroge. Enhver mulighed for at få frisk luft ind i rummet var udelukket. Da madrasserne stort set var mættet af urin, udviklede der sig en hæslig stank af urin. Når man åbnede døren for at skifte en våd madras med en tør, følte man det, som man tager proppen af en saltsyreflaske og sætter næsen til. Den morgen jeg startede, havde det været torden og et voldsomt regnvejr om natten. Da taget på



*Det gamle Korshus blev taget i brug som Diakonhjem fra 1924.*



*Køjesengene skulle gøres grundigt rene. 1922.*

faderen. Nu er der måske nogen der vil sige, du overdriver. Jeg overdriver ikke. Det er nøjagtig som det foregik. Men efter den omgang varede det noget, inden jeg rigtig fik ro over mine lemmer”<sup>28</sup>.

Da Jacob Nielsen havde været på afdelingen i 14 dage, blev han også sat til at være nattevagt. Nattevagten skulle hjælpe de patienter op, der skulle lade vandet i løbet af natten, og desuden skulle han sørge for at gå en runde hver time. På en anden afdeling var en patient fundet død om morgenen, uden at man vidste, hvornår døden var indtruffet, derfor indskærpede overlæge Schou, at eleverne skulle være omhyggelige under nattevagten.

En nat var Jacob Nielsen dog lidt for omhyggelig. Nielsen stak hovedet helt hen over en patient for at forvise sig om, at han levede. Patienten, der var døvstum, smækkede en tøjbjøle op i hovedet på Nielsen. Når Jacob Nielsen gik rundt blandt 48 syge, kunne det være vanskeligt at sikre sig, at de alle åndede, for der var meget lidt lys på afdelingerne.

”Der kunne godt være en nat med 10 stærke krampeanfald, og det startede ofte med et uhyggeligt skrig. For mig var det en samvittighedssag så hurtigt som muligt at komme patienten til hjælp. Skønt jeg ikke kunne gøre andet end forhindre ham i at støde hovedet mod sengekanten under anfaldet. Det vil sige, jeg løb ned ad en lang gang og op af trappen, og måske hen i den anden ende af I.

Mizpa ikke var tæt, og det havde regnet gennem taget, var der 3 steder på 1. sal stillet 2 vaskefade og 1 zinkbalje.

2 dage efter min ankomst blev der indlagt en temmelig urolig patient. Så urolig, at han måtte lægges i isolationsrum og med lukket dør. Han ville ikke ligge i sengen, stod op og smed sengetøj og madrasser ud på gulvet, tog sengebund, der var en ramme belagt med jerngjord, og splintrede jalousier og var godt på vej til at smadre vinduerne. Husfaderen bad mig sammen med Ahlmann Jensen om at hjælpe med at lægge patienten i bælte. Jeg rystede både på arme og ben. Dagen efter tømte patienten sin potte med både tykt og tyndt op i ansigtet på hus-

sal, inden jeg kom til den syge. Det gik mig på nerverne. Det uhyggelige skrig, når patienten fik anfald. Det grønne lys i loftet virkede uhyggeligt. Jo mere jeg skyndte mig, jo mere følte jeg det, som om der var en i hælene på mig. Helt galt gik det en nat. Jeg havde passeret den lange gang, havde taget de to tredjedele af trappen, hvor der var en afsats. Jeg tog to trappetrin ad gangen og havde åbenbart ikke vendt blikket opad. Jeg var nærved at løbe hovedet ind i maven på en patient, der stod der i sin hvide natskjorte. Man skal huske på, at på trappen var der kun ubetydeligt lys. Jeg fik næsten et chock. Fra det øjeblik bestemte jeg, fra nu af tager du det med ro. Dette her går ikke”<sup>29</sup>.

Undervisningen foregik dels på diakonhjemmet, dels på biblioteket og i festsalen. Man havde nattevagt 14 dage ad gangen. 2 aftener om ugen begyndte man kl. 22.30, de øvrige kl. 19.30. Kl. 7 morgen havde man fri. Så sov man til kl. 14.30. Man gik så i skole fra kl. 15 - 18. I den første tid fik man ikke eftermiddagskaffe, når man havde haft nattevagt og skulle i skole. Jacob Nielsen beskriver det som vidunderligt, da der kom besked om, at nattevagterne skulle have kaffe og sigtebrød, inden de skulle i skole.

Efter at have været på Mizpa i 8 måneder blev Jacob Nielsen flyttet til Haabet. ”Overlæge Schou kom på stuegang. Jeg var nervøs for, hvordan jeg skulle klare denne stuegang. Jeg ville godt gøre det så godt som muligt, men det endte med at jeg, alt imens overlægen stod og læste journalen, stod med den ene hånd fattet

om hoften, som en anden vaskekone. Når jeg understreger denne situation, er det ikke fordi der er noget særligt ved det. Det er overlægens stilfærdige måde at vejlede mig på, jeg finder karakteristisk. Overlægen sagde ikke noget til mig. Altimens overlægen dels læste journalen og dels talte med patienten, tog han ganske stille min hånd og førte den ned langs siden. I samme øjeblik gik det op for mig, hvor uheldig en stilling jeg havde indtaget under stuegangen”<sup>30</sup>.



*I langpiernes tid. Tre diakoner fra Haabet. 1922.*

Efter Haabet blev Jacob Nielsen flyttet til Sygehuset (som dengang hed Sikem). Jacob Nielsen blev diakon i 1926.

Han supplerede sin uddannelse på Bethel ved Bielefeld, og senere blev han husfader på Kolonien.

### **Moralske forbilleder**

På de enkelte afdelinger på Kolonien var der overordnet personale, som gik under betegnelsen husfader eller husmoder. Der findes et reglement for husfaderens funktioner, som giver et indtryk af livet på afdelingerne<sup>31</sup>. For husmoderens vedkommende findes der kun mindre anvisninger og antydninger, og ikke så detaljerede forskrifter som for husfædrene, men de giver alligevel et ganske godt billede af arbejdet i husene.

Forstanderen havde tilsynet med alle afdelingerne, men hver enkelt afdeling skulle helst fungere som et hjem. Derfor fandt man det nødvendigt med en husfader, som kunne drage omsorg på samme måde, som en far tager sig af sine børn. Til at hjælpe sig havde husfaderen typisk en 3.års- og en 1.års elev. Husfædrene spillede en vigtig rolle i de yngre brødres og medhjælperes uddannelse, for de skulle undervise eleverne i alle sygeplejens detaljer.

Med til husfaderens ansvar hørte desuden rengøring, vask og reparation af tøj, samt ansvaret for inventaret. Reglementet foreskrev detaljeret, hvordan der skulle gøres rent og hvordan "Tøj til Vaskeriet sorteres. Alt med Blod, Exkrementer, Chokoladepletter for sig. Strømper hæftes parvis sammen. Ligeledes Klude, saadanne med Petroleum og Pudsesager for sig"<sup>32</sup>. Husfaderen skulle tilse, at den ordinerede medicin blev taget. Desuden skulle han være et slags moralsk forbillede for elever og diakoner og påse, at 'husordenen' blev overholdt. Fastlagte hviletider og sengetider i huset skulle overholdes. Der måtte kun ryges på bestemte tider, men pipe og tobak skulle opbevares i skabe, der var utilgængelige for de syge.

Husfaderen skulle også sørge for beskæftigelse af de syge. Det kunne være sang, læsning, brætspil, boldspil, spadsereture o.s.v. Kortspil og spil om penge var naturligvis forbudt. I det hele taget var den moralske renlighed mindst lige så vigtig som den ydre. "Dagblade, som ofte indeholde Ting, som ere skadelige og nedbrydende maa ikke komme iblandt de Syge"<sup>33</sup>. Hvis en patient udtalte usømmelige ting, der kunne såre eller ophidse de andre, var det vigtigt, at han blev flyttet. Hvis der blandt de vordende diakoner var optræk til stridigheder eller ufred, måtte husfaderen sørge for at bringe det til ophør. Blev det nødvendigt at anbringe en patient i isolationsrum, måtte husfaderen sørge for, at lægen snarest fik det at vide.

Husfaderen formidlede patienternes kontakt med omverdenen, og han skulle både tage imod og poste patienternes breve, som de ikke selv måtte bringe til posthuset. Kom der besøgende til Kolonien, skulle de ledsages og måtte ikke opholde



*Diakoner ved formiddagskaffen. 1924.*

sig blandt de syge. Desuden skulle husfaderen omgående meddele det til lægen, hvis en syg forlod Kolonien uden tilladelse. Husfaderen skulle også opbevare de syges penge og tilse, at de ikke blev brugt til fx spiritus eller skråtobak, så der var mange kontrolfunktioner at varetage.

Da dr. Sell indrettede sine første huse, var husfaderens rolle således vigtig, og hans funktion var lige så meget opsyn som pleje. I begyndelsen af 20'erne, da diakonerne havde fået en bedre uddannelse, og der var kommet flere af dem, har de sikkert haft større overskud til at blive de omsorgsfulde 'fædre', som var den visionære idé med dem. Forholdene har ofte været barske med mange urolige syge og få mand til at tage sig af patienterne, men der synes også at have været plads til de mere fornøjelige stunder, hvis man skal tro diakon Carl Ahlmann Jensen, som blev husfader for afdelingen Haabet. På Haabet sørgede Ahlmann Jensen nemlig for, at der blev læst historie for patienterne om aftenen. Der blev lagt megen vægt på hyggen, og var der råd til det, blev der spenderet en tier på et kaffegilde.

"Pludselig engang på Haabet så synes de, at det var trist, de kom aldrig nogen steder, og så pludselig fandt de på, at de ville danse. Jeg sagde til dem, at de ikke kunne danse, men de lavede oprør, og de dansede alt hvad de kunne, og en af mændene spillede harmonika, og hele sværmen dansede i dagligstuen. Og jeg ringede til førstereservelægen og sagde, hvad skal jeg gøre ved dem. Ja nu skal jeg komme ned at se til dem, sagde han, og han kom og sagde, ja men det er jo lystigt, dans I bare, og så dansede de, til de blev trætte, og det gik meget godt"<sup>34</sup>. En sådan "løssluppenhed" har åbenbart været usædvanlig på den tid, og havde formentligt været utænkelig i dr. Sells dage.

## Forstanderinden

På kvindesiden var forstanderinden den øverste ansvarlige for forholdene på hjemmene, som afdelingerne blev kaldt. Forstanderinden kunne med forstanderens billigelse udnævne en husmoder eller en oversøster som ledende tilsyn med huset. Det var dog forstanderindens ansvar at føre en inventarliste over husene, og hun var ansvarlig for anskaffelser, idet dog større bestillinger til husene skulle have doktorsens underskrift<sup>35</sup>. Husmoderbegrebet synes at være gået i sig selv igen, til forskel fra husfaderbegrebet. I 1909 kom Søster Kirstine Hansen til Diakonhjemmet, der dengang havde til huse på ”Stormly”, og hun blev en meget afholdt husmoder der. Forstanderinden skulle være søstrenes ven og mere end det, hun måtte også forstå, hvad der rørte sig i de unge søstre, så hun kunne lede dem på rette vej.

”Forholdet mellem Forstanderinden og ældre Søstre maa være som en Moder til sine Døtre, der udfylde en Plads i Hjemmet – til de yngre som til Døtre, der endnu trænge til Vejledning. Forholdet paa Mariebo mellem Søster Christine og Søstrene dér kan i det Smaa tjene som Rettesnor for de større Forhold”<sup>36</sup>.

Hvis en søster havde brug for at lette sit hjerte, måtte hun henvende sig til forstanderinden eller til en ældre erfaren søster, til præsten eller forstanderen, men aldrig til nogen udenforstående. På Søsterhjemmet skulle de unge elever kunne finde hvile og åndelig fornyelse gennem fælles interesser. Dette kunne være højt-læsning eller gode samtaler. Der blev også arrangeret ugentlige søsteraftener, andagter, bibeltimer, bedemøder, og festlige sammenkomster, blandt hvilke diakonisseindvielsen var den største fest.

Der var en skarp kønsadskillelse mellem søstre og diakonerne, og derfor er det interessant, at nogle af de mandlige patienter alligevel blev passet af søstre. På disse afdelinger var der stadig diakonelever, og her gjaldt det om, at forstanderinden lagde arbejdet til rette på en måde, at det stadig blev en del af diakonelevens uddannelse, og således, at ”han ikke blot er dreng for Kvinderne”<sup>37</sup>.

## Søsterelev i 1933 – Helene Hinrichsen

Hvordan livet var for søstre, kan man få et indtryk af gennem søster Helene, der har fortalt om sine første år på Kolonien<sup>38</sup>. Vi får her et billede af arbejdslivet som søster og det stærke søsterfællesskab. Det følgende bygger på søster Helenes egen fremstilling.

Søster Helene var 25 år, da hun kom til Kolonien, og hun havde ønsket at blive søsterelev lige siden konfirmationstiden. I hjembyen havde hun lært en menighedssøster fra Diakonissestiftelsen at kende, og som ung havde søster Helene hørt forstanderinden fra Kolonien Filadelfia tale i KFUK. Et besøg på Kolonien overbeviste søster Helene om, at hun ville være søster.

Arbejdsdagen var på tolv timer, og der var ikke noget, der hed fritimer. Eleverne stod op senest kl. 6 for at kunne nå at vaske sig. De var nemlig 12 personer om at dele én vandhane med koldt vand. På værelserne havde eleverne et trebenet vaskestativ, men det brugte de ikke til formålet, fortæller søster Helene. I stedet lagde eleverne en plade over vaskestativet, så man kunne stille en blomst på det, og således kom der lidt hygge på de små værelser. Søstereleverne boede trangt, men der var lige blevet indlagt centralvarme på elevværelserne. Det var en luksus, som endnu ikke var nået ud til afdelingerne. Der var enkelte tomandsværelser, de var beregnet til de nye elever, som lige skulle ses lidt an af de ældre søstre.

”Vi kom på 6 forskellige afdelinger og somme tider flere, hvis det var nødvendigt, men ellers 1/2 år hvert sted, det var sådan det almindelige. Vi vidste ikke, hvor vi kom hen, det fik vi at vide 2 dage før, og så flyttede vi bare.” Søster Helene begyndte på en afdeling for epileptiske patienter. Her var patienterne så raske, at de kunne hjælpe til, så sammen med søstereleverne pudsede patienterne blandt andet vinduer og skiftede blomster hver uge.

”Vi vaskede selv alt ovre på vaskeriet – alt – sengetøj, patienternes tøj, altsammen, og det skulle jo repareres, og mændene de kunne jo ikke, de gik i gartneriet og sådan noget, og hver gang der kom nogen over, så fik vi en stor kurv fuld af tøj, som vi skulle ”mærke”, og det kunne jo godt gå ud over kl. otte om aftenen, for det skulle jo være færdigt til næste dag, så der var ikke noget pjat der. Hvis vi endelig engang ikke havde noget at bestille, så fik vi hver 14. dag sådan en stabel af lagner ovre fra systuen. Lagnerne skulle lappes, og det gjorde vi om



*Søsterhjemmet bygget 1915.*



*Diakonisserne på søster Helene Hinrichsens hold. Søster Helene er nr. 2 fra højre i forreste række.*



eftermiddagen, og vi havde ingen symaskine, det var håndarbejde det hele. Og jeg kunne ikke sy”.

Arbejdet med patienterne bestod i at bade og pleje dem. Når patienterne fik anfald, måtte de hjælpes i seng, hvis de ikke var i seng i forvejen. Patienterne fik jo også almindelige sygdomme, som krævede pleje, og mange patienter var mindre begavede og kunne ikke klare sig selv. Der var meget lidt plads, og det var derfor vigtigt at holde patienterne i gang, for ellers kunne der let blive ufred.

En dag, da afdelingslederen stod og friserede sit lange hår, sagde denne til søster Helene, at nu tog hun på ferie. På det tidspunkt havde søster Helene kun været på afdelingen i 3 måneder, og tilbage var så kun hende, afdelingslederen og patienterne. Afdelingslederen sagde, at hun håbede det ville gå godt, og så havde søster Helene fået den besked. Det gik da også godt, fortæller søster Helene. Men hun var dog ikke forberedt på, at man også skulle lære at holde andagter, for det var folk jo almindeligvis uddannet til. Hun blev derfor meget forskrækket, da hun fik stukket andagtsbogen ud, og man sagde til hende : ”Vær så god søster, nu skal De holde andagt”. Søster Helene havde altid hørt, at man skulle forberede sig, så hun gik ind i garderoben og satte sig i tøjkurven for at læse. Hun var meget nervøs, men igennem det skulle hun.

Eleverne kunne godt komme ud for at blive nattevagt allerede 14 dage efter, at de var begyndt som elev: ”Når man havde nattevagt, så var man på afdelingen fra kl. 19 til kl. 7 næste morgen. Hvis der var nogen, der fik anfald, så skulle vi jo op. De fleste gjorde sig jo våde, og nogen var forvirrede, og der skete så meget. Somme tider, når man sov rigtig godt, så kom der nogle af de mest raske patienter og sagde: ”Søster, søster, nu er der anfald”, og så ud af sengen og ind, og sådan var det bare. Vi skulle gå rundt en halv time lige præcis, og vi havde bøger, hvor det blev noteret, hvem der sov, og hvem der ikke sov”.

Efter at have været på Porthus i et halvt år kom søster Helene til den psykiatriske afdeling Havehus 2. sal, hvor der var kronisk sindslidende. Patienterne her var meget syge, og det var søster Helene ikke helt forberedt på. Hun syntes, det var svært at arbejde med de psykiatriske patienter, for man kunne ikke komme i forbindelse med dem. Det var fx frygteligt at se en patient, der altid sad og slog hovedet imod en dør. Søster Helene blev bange, da den første patient en nat døde for hende, og så skulle den stakkels patient tilmed blive liggende på afdelingen i 6 timer. Søster Helene turde ikke gå forbi den dødes dør. ”Jeg gik rundt om spisestuen for at komme ind i det bageste, jeg var så bange for et dødt menneske”.

”Enkelte var så urolige, at de fik bælte på, men det var ikke så mange. Der var jo nogen, der slog os. Der var ikke andre muligheder end at lægge dem i bælte. Der var en, som hende Signe, og hun var sluppet ud af en dør, som ikke måtte lukkes op, men nogen havde glemt at lukke døren, og så var jeg der alene. Hun masede mig helt op i hjørnet, ja hun havde nær kvalt mig. Men så var der til al lykke en klokke, som jeg kunne nå, og som ringede på en anden afdeling. Det reddede mig. Jeg har et par gange været ved at blive kvalt, men jeg er jo temmelig kraftig og ikke bange for at tage fat, det var jeg jo nødt til”.

Søster Helene var også i en periode på Nervesanatoriet, fordi der manglede en nattevagt derude, men det var hun ikke begejstret for. Her var patienterne deprimerede kvinder, som skulle have en særlig behandling, fordi de var overlæge Schous fine patienter. Overlæge Schou sagde, at når manden blev syg, og ægteskabet kiksede, så blev konen indlagt på Nervesanatoriet. Manden kunne ikke undværes i sit arbejde, og når de ikke kunne forliges derhjemme, så var det konen, der måtte indlægges. ”Så var det jo sådan, at de skulle jo behandles fint, og dem måtte man ikke modsige, og hundredetusind andre ting. Det lærte man jo så også. Men så var det også, at de var slemme til at stå op og snakke. Man måtte ikke sende dem i seng igen, man skulle høre på de her patienter, så det gik der mange timer med. Det var nu ikke rigtig mit nummer, det gad jeg ikke, for jeg synes godt, de kunne opføre sig lidt mere normalt.”

Søsterhjemmet havde også egen økonoma, og der var jo mange søstre dengang. På fridage spiste søstrene altid på Søsterhjemmet. Hvis man havde haft nattevagt, så sov man indtil gong-gongen lød, så skulle man ud af sengen i en fart og ned og spise til middag. Sådan var det to dage om ugen. Den ene dag fik man klipfisk, den anden dag spegesild. Derefter skulle man i skole og så ud på afdelingen igen til vagt. Sådan var det alle de dage, man havde nattevagt. Hvis der ikke var for mange forstyrrelser på nattevagten, brugte man tiden til at læse lektier.

Det var fuldstændig frivilligt, om man ville blive i søsterfællesskabet. Når man først var indviet som søster, var man ikke barn længere. Enkelte var kun 20 år,

når de kom, men de fleste var lidt ældre, og det burde de også være. ”Søsterfællesskabet var stærkt. Vi hørte sammen, det gjorde vi. Det var faktisk vores familie, men det var ikke sådan, at man derfor skulle skilles fra sin egen familie. Vi holdt os til vores egen familie alligevel”, fortæller søster Helene. Patienterne var også en slags familie for søstrene. Nogle af patienterne skulle omgås som sarte rødder, og andre var mere skrappe. ”Vi lærte at omgås dem, det lærte man jo. Det var det, vi var der for: At lære at omgås de der vanskelige mennesker, og de var vanskelige, det var de”.

### Uddannelse til sygeplejerske og diakonisse

Når søstereleverne havde taget deres eksamen, kunne de få søsterbrev. Overrækkelsen foregik i kirken, hvor forstanderen uddelte søsterbrevene. Herefter arbejdede de nye søstre på Kolonien, indtil der blev fundet et sygehus, hvor de kunne tage sygeplejerskeeksamen.

Hvis Kolonien skulle have sygeplejeelever, krævedes det, at Kolonien blev statsanerkendt. ”Og vi kunne altså ikke være søstre, hvis ikke vi kunne tage sygeplejeuddannelsen, det gik ikke”, fortæller søster Helene. Søster Thyra og søster Helene skulle derfor til Skive Sygehus, men forstanderinden havde glemt at give søster Helene besked, så opholdet blev udsat et halvt år. Det var søster Helene egentlig glad for, for så kunne hun passe sin syge søster, som opholdt sig på Kolonien. Søster Helene havde i alle årene, hver gang hun havde haft en friftermiddag, siddet på en taburet ved siden af sin søster. Det var hendes eneste mulighed for at hjælpe hende. ”Min søster blev så dårlig efterhånden, og så sagde hun til sidst, da jeg skulle rejse til april, jeg er så ked af, at du rejser. Det skal du ikke være ked af, det er jo udsat 1/2 år, så det bliver nok udsat igen. Jeg ved ikke, om jeg kan sige til alt held, men hun døde 6 uger før jeg rejste derover.”



*Det var vigtigt, at patienterne kunne opleve stilhed på nervesanatoriet. 1928.*



*I dagligstuen på Stormly 1. Fra venstre to patienter – søster Karen Brask og søster Dorthea Poulsen – diakon Aage Dahl. 1927.*

Søster Helene kom så på Skive Sygehus og blev autoriseret som sygeplejerske få år senere, men elevtiden brød hun sig nu ikke så meget om, for hun syntes, at hun kunne stoffet i forvejen. Da hun kom tilbage til Kolonien, blev hun assistent på den psykiatriske afdeling Hegnet.

Det tog mindst 7 år at blive indviet som diakonisse, somme tider længere tid. De, der ikke blev diakonisser, kunne fortsætte deres arbejde på Kolonien, men søgte gerne bort. ”Først brugte vi 3 år til at blive uddannet her, og så brugte

vi lidt tid, indtil vi kom ud, og så skulle vi have eksamen som sygeplejerske. Så kom vi hjem igen og skulle arbejde som 1. assistenter på en afdeling, og nogle af os kunne også risikere at komme direkte til at lede en afdeling, men de fleste af os blev førsteassistenter ved gammelsøstre. Når vi så havde været hjemme et helt år efter alt det, så blev vi spurgt, om vi ville være diakonisser”. Nogle af søstrene var meget unge og syntes, at det var for tidligt at binde sig for livet. Derfor fik de lov til at vente med at bestemme sig.

Søster Helene mindes indvielsesritualet for diakonisserne: ”Det blev foretaget efter de 7 års uddannelse i kirken af forstander Vilhelm Visby personligt med spørgsmål til hver enkelt og blev betragtet som bindende af hver enkelt.

1. Er det dit hjertes ønske fortsat at vedblive i diakonissegerningen, tro imod Ham, som er menighedens Herre?
2. Vil du søge stadig mere at vinde og bevare dit rette diakonissesind?
3. Vil du omfatte diakonissehuset, søsterhjemmet og søstersamfundet og gerningen her på Kolonien med kærlighed?

Efter at have svaret ja og givet hånd derpå, modtog hver enkelt velsignelsen med håndspålæggelse: ”Så betror jeg dig det hellige diakonisseembede i Faderens og Sønnens og den Hellige Ånds navn. Evige Gud, vor Herres Jesu og vor Fader, se i nåde til denne din tjenerinde, styrk og velsign hende til gerningen her, dit navn

til ære og menighedens fremme”. Vi fik hver et bibelord til daglig påmindelse. Mit er Hebræer 13,8.”

Blev man indviet som diakonisse, havde man således aflagt løfte om at binde sig til Kolonien resten af livet. Man kunne dog godt blive sendt ud i menighedsplejen, hvis man selv ønskede det, men det ønskede søster Helene ikke, hun blev assistent for røntgensygeplejersken. ”Det var lige der ved krigstiden omtrent. Den brød ud, lige som vi blev indviet som diakonisser. Så kom jeg der over, og så var der mange, der fik gulsot, og det fik chefen også, og så blev jeg chef derovre. Så var jeg der i 13 år på røntgenafdelingen”.

### **Ikke en slet og ret sygeplejerske**

De søstre, der blev indviet som diakonisser, modtog en bog fra dr. Sell med titlen: ”Diakonissegeringen i den første Menighed og de Følgende, indtil vor Tid”. Det var en håndskrevet vejledning, der indeholdt en udførlig moralsk rettesnor for diakonissens virke på Kolonien. Bogen var en speciel gave til diakonisserne, og det kan bestyrke det indtryk, at dr. Sell opfattede diakonisserne som særligt indviede i forhold til diakonerne. Sell holdt også ugentlige møder med søstrene, men her må man også tænke på, at hvor diakonerne gerne måtte gifte sig, så var diakonisserne i hele deres virke forpligtet til ikke at være bundne af andre livsforhold. Det er svært at vide, hvor meget dr. Sells bog blev læst, men i dag kan den fortælle os noget om, hvilke krav Sell stillede til sine diakonisser.

Der var altså tale om en række idealer, som diakonissen skulle efterleve. Idealerne svarede til de krav, som blev stillet til søster- og diakoneleverne, men af diakonisserne forventede dr. Sell sig dog noget særligt:

”En Diakonisse vil hellige sig til at bruge alle sine Kræfter og Evner til at tjene sin Herre og Frelser, det er hendes særlige Bestilling i Menigheden. Derfor maa hun dog, som alle, der ønsker helt at fyldes af Guds Aand, stride den gode Strid derfor. Men denne vil lettes meget for hende, idet hun i en særlig Grad øves i den nødvendige Fornægtelse af sit eget”<sup>39</sup>.

Forbilledet for diakonissen var Kristus-skikkelsen. Det handler ikke om at lade sig tjene, men selv at tjene og give sit liv til forløsning for mange. Egenkærligheden er derimod noget, der kan fordærve et menneske. Den kan endda pine menneskeslægten til døde, mener Sell<sup>40</sup>. Kærligheden er derimod det, der er fælles for mennesker. Vi er alle forskellige lemmer på Kristi legeme, som tjener Gud på forskellige måder<sup>41</sup>.

Det kræver særlige kundskaber at blive diakonisse, det er vigtigt ”at kunde bekende og angre sin Synd”. For at kunne åbne sig for Kristus, må den kommende diakonisse rense sjælen for det urene. Det er vanskeligt at vurdere, hvor-

dan disse idealer har påvirket den enkelte søster, men der er i hvert fald lagt op til en indre selvransagelse.

Diakonissens ydre fremtoning skulle afspejle ydmyghed, hvorfor hun ikke skulle lægge vægt på ydre ting såsom klædedragt og udseende: ”Eders Prydelse skal ikke være den Udvotes med Haarfletning, paahængt Guldsmykker eller Klædedragt, men Hjertets skjulte Menneske med den Sagtmodige og stille Aands uforkrænkelige Prydelse, som er meget kostelig for Gud”<sup>42</sup>. I alle andre forhold, såsom føde, bohøve og andre ydre forhold måtte søsteren også indstille sig på nøjsomhed.

Lydighed giver rolig selvovervejelse. Arbejdet i Guds tjeneste er betroet hans tjenere af Ham, derfor må de være Ham tro, og ikke spille det betroede arbejde. Man må kunne tie, når der er brug for det og tale, når der er brug for det. De, som ikke lever op til det, og som lader hånt om troskaben mod Gud, vil det gå ilde. ”Gud tager deres Fodfæste bort for at bøje dem eller udslette dem. – Saaledes gør Gud ogsaa med det i os, som er af det Onde, det Egenkærlige, for at udrydde det”<sup>43</sup>.

Den dømmende kristendom, som Adolph Sell her stiller op som ideal for sine diakonisser, er muligvis inspireret af de kolonisamfund, han havde besøgt i Skotland. En af de bøger, som Sell satte højest, var John Bunyan: ”En Pilgrims Vandringer”, et værk, der var et af de mest benyttede inden for de puritanske bevægelser i England og Skotland. Retfærdigvis skal det dog fremhæves, at det er svært at sige med sikkerhed, hvor meget disse strenge krav påvirkede de personer, som var underlagt dem.

Kærlighedens lov er den højeste for diakonissen, skriver Sell<sup>44</sup>. I forhold til sygeplejersken har det at være diakonisse indbefattet, at hun involverede sin hele person. ”Dette er Kærlighed, og en Tjener er ikke over sin Herre. – Hvor mange verdslige Mennesker stødes ikke bort af Selvretfærdighed og Selvophøjelse hos dem, som skulle være deres Vejvisere til Kristus. Paulus skriver i Rom. 2,24: for Eders Skyld bespottes Guds Navn blandt Hedningerne, idet de se, at deres Ord og deres Handlinger ikke svare til hinanden. Dette Maal maa ogsaa en Diakonisse have for sin Virken og Adfærd, hun er ikke en slet og ret Sygeplejerske”<sup>45</sup>.

Den kristne sjælesorg er noget andet og mere end den rene sygepleje: ”Selv den største Dygtighed i Sygepleje kan ikke erstatte den tjenende Kærlighed, som laaner sit Lys og sin Varme fra den guddommelige Kærlighed”<sup>46</sup>. Denne kærlighed medfører fx, at diakonissen bør være i stand til at tilbringe ¼ til ½ time med at lytte til den syge, hvis situationen kræver det<sup>47</sup>.

Søstrene skulle kunne skelne mellem egne behov og hensynet til Guds ånd. Sjælesorgen skal nemlig ikke dække en personlig tilfredsstillelse, men gives i Jesu



*Klar til udflugt fra Mariebo. 1923.*

ånd. ”En Diakonisses sande Omsorg for Menneskesjæle kendes derpaa, at hun stræber at vinde dem for sin Herre og Mester, hvorimod Sjælesorgens Død er der, hvor hun søger at vinde dem for sig selv”.

Hvad nytter det, hvis en patient efter overstået sygdom fortsætter et liv i ligegyldighed over for Gud, spørger Sell<sup>48</sup>. Et sådant legeme har kun op løsning i graven som sit formål.

Livet og helbredet afhænger

ikke blot af lægerne og den medicin, der gives. Her er det sjælesorgen kommer ind. Diakonissen har pligt til at sørge for, at patienten får den nødvendige åndelige føde.

Diakonissen må være i stand til åndeligt at stå imod meget dårlige patienter. Hun må ikke sløves ved den bestandige omgang med syge og lidende, selv døende. ”Uden at lade sig overvælde deraf, maa hun bestandig være opmærksom og agtpaagivende og hjælpe den Syge aandelig og legemlig med hvad hun kan, idet hun daglig erindrer, hvor stor en Lidelse og Pine vor Herre Jesus Kristus taalte for hendes, saavel som for vor Skyld”<sup>49</sup>.

”Sygdom og Død er Syndens følger”, skriver Sell. Hertil hører blandt andet drikkeri og usædelighed. Sjælesørgerens opgave bliver at få den syge til at erkende sin synd og samtidig gøre ham opmærksom på Guds nåde, og at Jesus har båret vores synder for, at vi skulle blive fri. Diakonissen må vinde den syges tillid, så den syge kan åbne sit sjæleliv, så diakonissen bliver i stand til at opmuntre, belære, formane, tugte og bede sammen med den syge, til hjælpen er kommen<sup>50</sup>.

Mange af de søstre, der kom til Kolonien, kom jo fra meget religiøse miljøer. Derfor er de krav, som Sell stillede til dem, ikke blevet opfattet som urimelige eller unaturlige, men som en selvfølgelig orden i det religiøse fællesskab, som søsteren nu var blevet en del af.

Det vides ikke med sikkerhed, hvornår Kolonien stoppede traditionen med at uddele vejledninger til diakonisserne. Den fortsatte formentligt i Visbys tid som forstander, men de håndskrevne eksemplarer forsvandt med Sell. Efter den tid er de sandsynligvis mere blevet uddelt som et led i traditionen, end som noget, der

skulle tages alvorligt. Kravene til diakonisserne kan forekomme strenge, men for dr. Sell har de uden tvivl været tænkt som en omsorgsfuld vejledning.

### **Et kristent fællesskab**

Fra diakon- og søsterskolens opstart til omkring 1930 blev plejeuddannelsen efterhånden mere professionel. Der er langt fra Søren Stubkjærs beskrivelser af det kaotiske kolonimiljø til det mere strukturerede kolonimiljø med forstanderinde, husfædre og husmødre, som findes beskrevet af både Jacob Nielsen og søster Helene.

De mange krav til eleverne var ment som betænksomme råd, der skulle beskytte de unge mennesker mod at komme i uføre. Både regulativer og husordener virker efter nutidige begreber meget stramme, men den store organisation, som Kolonien efterhånden udviklede sig til, har uden tvivl i højere grad krævet regulativer.

Der er noget smukt i den fællesskabstanke, som det lykkedes Sell at realisere. Blandt medarbejdere fra Koloniens første årtier – og senere – finder man således mange eksempler på opfattelsen af at være del af en helhed eller af det samme legeme, som dr. Sell ligefrem kalder det.



# Fra hjem til behandlingssted

”Saa kom mine første spændende Dage med Stuegang paa Kolonien. Vilde de være deprimerende eller oplivende? Vilde jeg sege under 1000 Opgaver eller tilskyndes til at løse dem een for een.

Min første dags Stemning var lys Optimisme! Dette skyldes dels den Venlighed jeg overalt mødte fra Medarbejderne, dels det nye ved at være Hospitalsleder og dels den naturlige Friskhed ved alle nye Forhold overhovedet.”

*Overlæge H. I. Schou om sine første arbejdsdage.*

Selvom sundhedsmyndighederne havde udtrykt anerkendelse af dr. Sells store arbejde, stod det klart, at Kolonien måtte forbedre sine behandlingsmetoder, hvis den skulle have en chance for at beholde sin uafhængige status. En række problemer måtte løses. Hvordan dr. Sells efterfølger, Hans Jakob Schou, greb denne opgave an, kan man læse om i hans dagbog, som giver et førstehåndsindtryk af Koloniens udvikling efter dr. Sell.

Efter dr. Sells død gjaldt det for bestyrelsen om at finde en mand, der var i stand til at drive Kolonien videre på samme åndelige grundlag som dr. Sell og som samtidigt var i stand til at gennemføre de nødvendige moderniseringer. I december 1921 rettede bestyrelsen derfor henvendelse til H. I. Schou, som på det tidspunkt var ansat som afdelingslæge ved Sct. Hans Hospital. Den unge læge var stærkt optaget af kristeligt arbejde og havde i 1910 besøgt Kolonien som formand for Den Kristne Medicinerkreds. Mens dr. Sell endnu levede, måtte bestyrelsen se sig om efter en, der ville kunne afløse ham. Korrespondancen mellem direktør H. H. Schou og sønnen viser, at sønnen allerede i 1918 var inde i billedet som dr. Sells afløser. Dengang rådede faderen imidlertid sin søn til at opgive tanken om, at det skulle blive ham:

”Hvis du blev Dr. Sells Efterfølger, vilde du blive saa optaget af Lægegerningen samt Organisation og Administration, at du ingen Tid fik til kristeligt Arbejde – og selv om der blev Tid dertil, saa vilde du – som ovenfor udtalt – næppe egne dig til at tage et kristeligt Arbejde op blandt Patienter og Personale (og Omegnets Folk) der jo alle mere eller mindre er Landboere.

Altsaa Fingerpeget viser dig hen til Akademikere og Københavnerne. At du har maattet opgive Haabet om at faa en Disputats udarbejdet om Epileptikere er ogsaa et Fingerpeg.

Jeg tror at din Bane vil føre dig til at du tager Bolig i en smuk Egn ikke saa langt fra København, hvor du kan have en mindre Klinik, og hvor du kan tage ind til



*En ung H. I. Schou.*

København og give Consultation. (Selvfølgelig skal det være et Sted, hvor dine Børn nogenlunde nemt kan naa en god Skole.)

Du vil da kunde faa Tid til ogsaa at paatage dig kristeligt Arbejde. At der er saa faa Mænd, som tager del i Lægmandsarbejdet er fordi de fleste er for optagne af deres verdslige Virksomhed. Jeg vil nu haabe, kære Jak, at du vilde undgaa dette altsaa: ikke paatage dig mere verdsligt Arbejde end at du ogsaa faar Tid til kristeligt Arbejde.

Meddel nu Dr. Sell, at han maa søge en anden, da du næppe bliver hans Efterfølger. Du maa ikke tro at Kolonien staar og falder med dig. Dr. Sell kan jo leve saa længe, indtil en anden bliver uddannet; og maaske kan han faa en Efterfølger helt efter sit Hoved”!

Men H. H. Schous velmente, faderlige råd afskrækkede ikke sønnen fra at søge stillingen som overlæge, selvom det kostede ham en hel del overvejelser at skulle forlade arbejdet på Sct. Hans Hospital.

Overlægestillingen på Kolonien Philadelphia var slået op, tre ansøgere havde meldt sig, og af dem var H. I. Schou den eneste, som blev opfordret til at søge stillingen. I december 1921 blev Schou indkaldt til en ansættelsessamtale, der af den unge læge blev oplevet næsten som en eksamen. ”Forhandlingerne begyndte uden min Tilstedeværelse, men ca. 1 Time efter deres Begyndelse blev jeg kaldt over i Lægeboligen og fik Anmodning om at fremsætte mine Synspunkter.

Efter mange Overvejelser (tildels i vaagne Nætter) fremsatte jeg følgende 3 Punkter:

- 1) Ønske om Bestyrelsens ubetingede Tillid til Tanken om vidtgaaende Forbedringer og Moderniseringer paa Philadelphia.
- 2) Ønske om Ordning af Spørgsmaalet om Overlægens Myndighed paa Philadelphia – inden jeg kunde indsende min Ansøgning.
- 3) Ønske om Bestyrelsens Sympatitilkendegivelse overfor Tanken om i Fremtiden at udvide Kolonien til flere Sindssyge og specielt til et Nervesanatorium

for Nervøse – hvilket i mange Aar har været min Yndlingstanke og formentlig var en Opgave for Menigheden og Philadelphia i Forening.

Efter at have udviklet disse Tanker blev jeg atter permitteret og gik ca. 3 Timer rundt i Skoven eller sad paa Dr. Askgaards Værelse indtil jeg atter Kl. ca. 4 blev stillet for Bestyrelsens Aasyn, som nu var mindre strengt end ved den ”første Eksamen”<sup>2</sup>.

Bestyrelsen stillede sig imødekommende over for alle Schous betingelser. I lægelige spørgsmål fik han suveræn myndighed. Om han også kunne få den i andre anliggender kunne ikke afgøres straks. Det endte dog med, at han fik frie hænder. Medvirkende hertil var sikkert, at dr. Sell inden sin død havde affattet et skriftligt testamente, hvori han udtrykte, at han ønskede Kolonien ledet i den til enhver tid bedste og mest anerkendte retning. På det grundlag mente bestyrelsen, at det var rigtigt at gå med til den af Schou foreslåede modernisering. Schou tiltrådte stillingen den 5. januar 1922.

”D. 5. januar 1922 ankom jeg til Kolonien Philadelphia. Paa Stationen var mødt Proprietær Lisborg (Bestyrelsens Formand), Pastor Visby, Reservelæge Frk. Bindslev og stud.med. Clemmesen. Straks ved Ankomsten blev der lagt Beslag paa mit Arbejde, og en indviklet Historie vedrørende en Patients Udskrivning blev mig forklaret, medens vi gik op langs Skoven”<sup>3</sup>. Frokosten indtog Schou hos pastor Visby, og aftenmaden spiste han på Gæstehjemmet hos søster Hansine



*Koloniens bestyrelse. 1922. Forrest fra venstre: Forstander V. Visby, boghandler O. Lohse, proprietær P. Lisborg, direktør H. H. Schou og læge C. Gøtzsche. Bagest fra venstre: Pastor C. Skovgaard Petersen, overlæge H. I. Schou, læge G. Schroll og redaktør E. Kjærsgaard.*

sammen med læger, bestyrelsesmedlemmer, patienter og søstre. Allerede den første aften overnattede Schou i dr. Sells hus. Det var med en vis ærefrygt, at den unge Schou "indtog" sin berømte forgængers møbler, men det gav også anledning til tanker om, hvorledes den forestående fornyelse kunne finde sted, tro mod den gamle kæmpes ånd: "Ligesom jeg straks den første Aften kom til at ligge i Dr. Sells Seng og Soveværelse samt hele hans Hus, sidde i hans Stol og spise med hans gamle Porcelæn – saaledes blev det mig hurtigt klart, at hvad her skulde gøres af Arbejde først og fremmest maatte gøres i den Aand og paa det Grundlag, som var skabt af Dr. Sell.

Lykkeligvis forstod jeg i Løbet af faa Dage – og ogsaa heri ser jeg Guds gode Vejledning – at min Opgave ikke bestod deri at reformere i Retning af Stats- og Kommunedrift, men det gjaldt om først at spørge: Hvorledes bevares dette Arbejdes Karakter: Hvorledes fastholde den Originalitet og det kristelige Vidnesbyrd, som hidtil havde været Arbejdets Eksistensberettigelse?"<sup>4</sup>

### **Modernisering kræver forhøjelse af plejepenge**

Det var en stor udfordring at skulle forandre den gamle anstalt til et moderne hospital og samtidig være tro over for Koloniens uafhængighed og kristelige ånd. Der var noget at tage fat på for den 35-årige Schou. Plejen af de kroniske patienter skulle ændres til en moderne hospitalsmæssig behandling af syge<sup>5</sup>. For at få økonomi til en sådan reformering og modernisering af det lægelige arbejde satte bestyrelsen den 3. januar 1922, samme dag som Schou var blevet ansat, plejepengene op til 225 kr. i kvartalet. I 1924 blev plejepengene atter sat op, denne gang til 300 kr. Det var påkrævet, hvis Kolonien fortsat skulle være uafhængig af staten samtidig med, at de planlagte udvidelser skulle gennemføres, og der blev ved med at komme patienter til Kolonien, for kommunerne accepterede stigningerne, idet man forstod, at ophold på Kolonien måtte være dyrere, når der nu var tale om behandling og ikke blot forsørgelse<sup>6</sup>. Prisstigningerne var også nødvendige på grund af de store vedligeholdelsesudgifter, som Kolonien havde i disse år.

Set i forhold til statens sindssygehospitaler var de fleste af afdelingernes bygninger i en elendig forfatning og syntes ikke at have levet op til den tids standard for et hospital. Vedligeholdelsen var stort set gået i stå under Første Verdenskrig. Mange eneværelser lignede mere celler end sygestuer. Lysforholdene var meget dårlige, og der var ingen ventilation. På en afdeling for sindssyge kvinder var der ikke engang vinduer i alle rummene. På alle disse områder var det nødvendigt med moderniseringer, så der var nok at rette op på.

"Paa Annekset, som er Afdelingen for de daarligste Epileptikere (kvindelige), er vi ved at indsætte Vinduer, og der bliver i alle Rum Senge, hvor Patienterne tidligere laa paa Gulvet (formentlig for ikke at falde ud under deres Anfald.) Dette hindres nu ved rigelig Brug af Bælte.



*Afdelinger nyindrettet efter H. I. Schous principper.*

Paa Mizpa, Afdelingen for de daarligste mandlige Epileptikere, var en saadan Stank og en saadan Uhygge, at det var værre end nogen Fattigggaard i Danmark. Da Dr. Sell altid fremhævede, at Epileptikerne var her for at slippe for Fattigggaardene, maatte det være betimeligt at søge dette Forhold ændret”, skriver H. I. Schou i dagbogen<sup>7</sup>.

Bestyrelsen nedsatte et byggeudvalg, der blev ledet af direktør H. H. Schou. Overlæge Schou fulgte nøje med i arbejdet med ombygningen af hver enkelt hus. Dr. Sell havde ment, at de dårligste patienter også skulle have de dårligste afdelinger. Det fandt Schou ikke var rimeligt, og lod fx emaljerede jernkar afløse de gamle cementbadekar<sup>8</sup>.

Afdelingerne måtte altså gennem en gennemgribende modernisering. Schou mente, at hvor det var sket, var patienterne allerede begyndt at forandre sig ”fra Celleprodukter til Mennesker”. På en afdeling var overvågningen klaret gennem kighuller i tykke døre. I stedet blev der nu lavet store huller i væggene; det var en billig løsning, som havde vundet udbredelse på andre hospitaler<sup>9</sup>. Vægge blev revet ned, og farver forandret. Dr. Sells yndlingsfarve havde været blå, som således havde været anvendt på de fleste afdelinger. Nu blev farverne lysere på afdelingerne, og Schou sørgede for, at der blev sat blomster ind på sygestuerne. Det havde han set, at man gjorde i Holland.

De forandringer, som Schou stod for, var i overensstemmelse med, hvad der skete på andre danske sindssygehospitaler. I begyndelsen af århundredet gik man bort fra celleafdelingerne og over til vagtafdelinger, der var sådan indrettet, at det var muligt for personalet at overvåge de patienter, der lå i sengene. Fire vagtstu-



*Laboratoriet på Stormly stuen. Ca. 1927. Læge C. J. Munch-Petersen.*

idet der i et par små rum i patientboligen Stormly i 1922 blev indrettet et laboratorium. Dengang var det endnu ikke almindeligt, at hospitaler på størrelse med Kolonien havde deres eget laboratorium. Laboratoriet blev betjent af en laboratorieassistent, der også stod for ekspeditionen i apoteket, der lå ved siden af. Som vi senere skal se, fik indretningen af laboratoriet stor betydning for forskningsmiljøet på Kolonien.

Det administrative apparat havde været samlet i dr. Sells hånd, og kontoret havde været passet af to medarbejdere, hvis arbejdsforhold var yderst primitive, idet intet overflødigt var anskaffet, hverken skrivemaskine, brevsamler, papirkurv, kopipresse eller elektrisk lys. Patientregnskabet havde dr. Sell ført i små bøger efter uigennemskuelige principper, og til sine ansatte lavede han individuelle kontrakter<sup>11</sup>. Regnskabsføringen og den daglige administration skulle lægges i nye rammer, der passede til det store antal patienter og medarbejdere<sup>12</sup>. Som et andet synligt tegn på de nye tider blev navnet Kolonien Philadelphia fremover stavet Kolonien Filadelfia.

Mange af Koloniens ydre forhold blev også forandret i løbet af 1920'erne. Den gamle patientafdeling Korshus blev indrettet til diakonhjem, en ny lægebolig blev opført, en bygning blev indrettet til midlertidig nerveklinik, og afdelingen Effata fik nyt tag. Gamle træskure fra dr. Sells tid blev fjernet, haverne forskønnet, og veje blev anlagt. Det gamle uhensigtsmæssige kloaksystem blev udbedret, og vandtårnet forhøjet. Hidtil havde Kolonien haft eget elektricitetsværk, men da det ikke længere var rentabelt, koblede man sig til højspændingsværket i Svinninge. I 1925 blev Koloniens købmandshandel udvidet og forbedret, så den kun-

er kunne være anbragt i en stjerne således, at et stort antal patienter kunne overvåges på én gang<sup>10</sup>. Vagtstueprincippet var blevet anbefalet af psykiateren Hjalmar Helweg i 1916. Dette princip blev også kaldt panoptikonprincippet.

Heller ikke når det gjaldt det lægelige, overtog Schou et tidssvarende hospital. Behandlingen, og det dertil hørende udstyr, var forældet. Journalføringen levede ikke op til den tids lægefaglige krav og måtte derfor reorganiseres. Som et synligt tegn på de nye tider gik lægerne ikke længere i deres eget tøj, men i kitler, idet Schou som en af de første embedshandlinger havde bestilt kitler hjem til dem. På et vigtigt punkt placerede Philadelphia sig i front,

ne stå mål med de fleste landsbyers købmandsforretninger. Det hele stod i fornyelsens tegn<sup>13</sup>.

### **Kollekten går til nervesanatorium**

Ligesom sin forgænger bestræbte Schou sig på at drive Kolonien uden nogen form for direkte støtte fra stat eller kommune. Men i disse år viste det sig dog ikke muligt at klare driften af Kolonien for gaver, lån og indkomne plejefølge. Derfor besluttede bestyrelsen at indstifte en årlig kollektdag til fordel for Koloniens arbejde. Dette blev godkendt af Kirkeministeriet. Redaktør Kjærsgaard, som sad i bestyrelsen, gjorde et stort arbejde for at indarbejde bevidstheden om Koloniens eksistens i den danske menighed. Ikke kun for at indsamle penge til Kolonien, men også for at opnå en større tilgang af kristne medarbejdere. Den første årlige kollekt var i oktober 1922. Landet over bragte aviser opfordring til at støtte Kolonien Filadelfia med en gave i kirken på den førstkommende søndag. Dr. Sells arbejde for epileptikerne var blevet landskendt, og samtlige landets biskopper anbefalede støtten<sup>14</sup>. Det samlede resultat af kirkekollekten var mellem 7.000 og 8.000 kroner på et tidspunkt, hvor Koloniens samlede driftsregnskab var på omkring en halv million kroner.

De følgende år var formålet med den årlige kollekt primært at samle penge til opførelse af det nervesanatorium, som Schou ønskede at opføre. I forbindelse med kollekterne søgte Kolonien at forklare, at det arbejde, som dr. Sell havde startet, var til gavn for samfundets stedbørn og derfor måtte betragtes som et menighedsarbejde. Det lykkedes, og man modtog mange gaver fra den danske menighed, efterhånden som man fik kontakt med landets præster, og i 1924 gav kollekten 14.000 kr. til opførelse af nervesanatoriet.

*Stuegang på Porthus stuen med lægerne Clemmesen, Stubbe-Teglbjærg og Schou, samt søstrene Anna og Anna Marie. Ca. 1925.*



## Beskyldninger fra dr. Sells søn

Bestræbelserne på at udvide Koloniens virksomhed med et nervesanatorium var ved at bære frugt, men det var hårde år for H. I. Schou, og den store arbejdsmængde sled på ham. Dertil kom, at han blev udsat for urimelige angreb fra dr. Sells søn, stud. med. Adolph Sell. Sønnen rettede i et indlæg i Nationaltidende i 1924 særdeles alvorlige beskyldninger mod Koloniens ledelse. Sønnen mente, at Indre Mission mod faderens ønske nu dominerede Koloniens bestyrelse. Mere uhyrligt var det dog, at han direkte anklagede enkelte af dens medlemmer for at være skyld i faderens død:

”Dels ønskede min Fader ifølge klare og stærke Udtalelser ikke Indre Mission repræsenteret i sit Arbejdes Bestyrelse, dels gav et personligt Mellemværende mellem ham og de nævnte Herrer Anledning til, at han, nogle Timer før et Hjer-teslag endte hans Liv, fremkom med en Udtalelse, der lod forstaa, at de skulde komme til at bøde paa deres Knæ. Enhver, der kendte min Fader, vil vide, at hans Sindsligevægt var af sjælden Art. De faa Gange han i sit Liv løftede sin Haand mod nogen, var det for at værne sine Patienter. Men ved denne sidste Lejlighed, viste det sig, at de nævnte Herrer – og nogle andre – bag hans Ryg drev Manipulationer af en saadan Art, at den 70-aarige Mand kom i et Sindsoprør, der endte hans Liv”<sup>15</sup>.

Angrebene kom ikke bag på Koloniens ledelse, der i tre år havde fået ophidsede breve fra sønnen. Ved en højtidelighed året før, hvor der var blevet rejst en mindesten til ære for dr. Sell, havde sønnen taget ordet, og for øjnene af Koloniens medarbejdere og patienter fremsat lignende beskyldninger. Og Schou, der følte sig meget trængt af anklagerne, modtog et støttrebrev fra en af Koloniens søstre.

”Hr. Overlæge Schou,

I anledning af disse Udtalelser ved Doktor Sells Grav, føler jeg Trang til at udtrykke mig. Hvad der blev sagt i Slutningen, virkede noget trykkende paa alle os Søstre, som gerne vil staa ret i Gerningen, som ikke alene tjener Mennesker, men gerne vil tjene Herren, om end i al Skrøbelighed. Hvad her forandres er jo kun hvad der fordres og virkelig er nødvendig og kun hvad vi kan være glad ved, og det har vi saa ofte hørt Doktor Sell udtale, at han ventede de yngre Kræfter fortsætter Arbejdet med Forandringer, derfor kan det jo godt være i samme Aand, saa jeg tror ikke at Doktor Sell vilde miskende noget om han saa det (...)

*Søster Dorthea Poulsen, Stormly.”<sup>16</sup>*

Koloniens ældsteråd, hvis medlemmer havde været medarbejdere på dr. Sells tid, tilbageviste offentligt de alvorlige anklager. Men unge Sell holdt sig dog ikke tilbage. I oktober samme år, lige før Koloniens årlige kirkekollekt, var han atter på banen i Politiken med nye anklager og med angreb på bestyrelsen for ikke at være loyal overfor dr. Sells testamentariske bestemmelser<sup>17</sup>. Hjalmar Helweg, overlæge



på anstalten Oringe, trådte til fra sidelinien og bakkede Kolonien Filadelfia op. Han karakteriserede stud. med. Adolph Sells indlæg som et skarpt, men i realiteten mindre vægtigt angreb. Helweg mente, at man umuligt kunne forsætte den gamle dr. Sells linie uden ændringer, og at ledelsen var slået ind på den eneste mulige kurs, hvis Kolonien skulle udvikle sig til et tidssvarende hospital.

”Da Dr. Sell døde, maatte naturligt det Spørgsmaal opstaa, om der fandtes en ny Dr. Sell. Det kunde man imidlertid paa Forhaand vide, at der ikke gjorde, fordi den Slags Mennesker nu en Gang altid kun forekommer i Enkelttal. Som Følge deraf kunde der kun tænkes to Muligheder: Enten maatte Institutionen smuldre hen og gaa til Grunde, fordi det, der bar den, nemlig Dr. Sell, ikke var der mere, eller andre maatte overtage den og se at omforme den fra at være en helt selvstændig Organisme til at være et Led i Samfundsorganismen”, skrev Helweg i Politiken<sup>18</sup>.

Helweg ramte plet i sin karakteristik af den radikale omstillingsproces, som Kolonien stod i efter dr. Sells død. Kort efter den unge Adolph Sells angreb gendrev bestyrelsen da også alle beskyldningerne. Kun tre af ni bestyrelsesmedlemmer kunne siges at have tilknytning til Indre Mission, og en af disse, nemlig pastor Skovgaard-Petersen, havde dr. Sell selv opfordret til at indtræde. Udadtil var Koloniens ry forsvaret, men de hårde angreb tog på den unge overlæge.

”Vanskelighederne med Dr. Sells Børn. Johannes Sell tog sin Afsked og Adolph Sell er endnu en truende Sky i Horisonten. Fru Visby her er en tavs Modstander, saavidt jeg kan skønne og modarbejder mig vistnok efter Evne. Dette er meget pinligt – særligt da de er vore nærmeste Naboer. Og hvad har jeg saa gjort Dr. Sell? Er det ikke mit Livs største Maal at bygge videre paa og forbedre det Arbejde han har grundlagt?”, spørger Schou i dagbogen<sup>19</sup>.

Fru Visby var datter af dr. Sell, og sønnen Johannes Sell var ansat som forvalter på Kolonien. Overlæge Schou veg ikke tilbage fra at kalde hans broder stud. med. Adolph Sell for *psykopatisk* i sin dagbog. Sønnens angreb virker da også ejendommelige, idet han jo klart risikerede at skade det arbejde, som hans far havde grundlagt.

### **Moderne afdeling for sindssyge**

Årene med moderniseringer og udbedringer af de slidte gamle bygninger blev begyndelsen til et nyt kapitel i Koloniens historie. Det havde gennem mange år været på tale at opføre en moderne afdeling for sindssyge kvinder, og takket være økonomisk overskud og gaver blev det da også muligt at opføre et hus til formålet. Kurhus, som bygningen blev kaldt, stod klar til indvielse i 1926. Den fik to etager og et elegant palæagtigt præg. Den københavnske arkitekt Frederik Wagner havde gratis stillet tegninger til rådighed.



*Indretningen på Kurhus gjorde det muligt at se mange syge på én gang. 1926.*

Opførelsen af Kurhus og senere et nervesanatorium skulle bringe Kolonien på højde med den tids krav til et moderne sindssygehospital. Kurhus, der var en lys og åben afdeling, helt forskellig fra de gamle mørke celler, havde plads til 52 patienter. Vigtigt for patientplejen var: 1) ro og hvile, 2) beroligende medikamenter med tilhørende kurbade, 3) smukke indtryk, som skulle påvirke patienternes sind i den rigtige retning, og 4) den rigtige, menneskelige behandling<sup>20</sup>. Det sidste sørgede diakonisserne for. Skønhedsindtryk fik patienterne fra en altan på 1. sal og fra blomster på afdelingerne. Der var ikke tvangsceller, men urolige patienter kunne ligge i dagevis i ”permanente bade” .

Altsammen fremskridt i forhold til, hvad de sindssyge hidtil havde været udsat for. Schou kaldte den nye afdeling for en vagtafdeling, for opsynet med den syge var en vigtig ting, så længe der ikke var mere plejepersonale. Som model for Kurhus havde han afdelinger på anstalterne i Nykøbing og i Oringe. Ideen var, at alle patienterne skulle kunne iagttages fra et optisk midtpunkt. Det var mindre hyggeligt, erkendte Schou, men det sikrede til gengæld mod, at patienterne begik selvmord.

Målt med den tids psykiatriske målestok var det imidlertid helt klart, at et vigtigt skridt var taget i retning af en mere human behandling af de sindssyge. Ved indvielsen af Kurhus holdt Schou en tale, hvor han kastede et blik tilbage på psykiatriens udvikling gennem de forløbne hundrede år:

”Spændetrøjen blev løst og Torturredskaberne brændt. Daarekisten blev afløst af de moderne Sindssygehospitaler, og de tidligere Kaserner og Fattiggaarde gav Plads for hyggelige Pavillioner. Det er næsten ikke til at forstaa, at det er de samme Syge, som nu ligger i disse venlige, lyse, aabne Rum. Det kan kun forstaas ud

fra Tidens mere humane Tankegang, Lægevidenskabens Fremgang og sidst, men ikke mindst de Medikamenter, der er i stand til at berolige de Syge<sup>21</sup>.

Med opførelsen af Kurhus må Schou have følt, at han satte nok en milepæl i retning af en mere human pleje, og i Koloniens blad fandt han anledning til at mane den opfattelse i jorden, at der skulle være en sammenhæng mellem sindssygdom og *djævlbesættelser*. Schou forklarer, at disse besættelser må forstås som sindssygdom eller hysteri, og at de bunder i en forkert funktion i hjernen<sup>22</sup>. Det ville vi tage som en selvfølge i dag, og når Schou dengang mente, at det var nødvendigt at forklare det, får man det indtryk, at 1800-tallets fordømmelse af galskaben ikke har været langt væk.

Schou ville give de syge en kristelig behandling, der tog hensyn til den moderne lægevidenskab. For, som Schou sagde, Gud havde givet mennesket sin forstand for, at det skulle bruge den. Der var altså tale om en åndelig hjælp i de tilfælde, hvor mørkets kræfter var ved at tage magten over lysets, som Schou så flot kunne formulere det<sup>23</sup>.

### **De nervøse får et nervesanatorium**

Antallet af mennesker med nervelidelser var stærkt stigende i det danske samfund i tyverne. Ved nervelidelser forstod man blandt andet neurasteni, psykopati, hysteri, depressioner m.m. På Københavns hospitaler var modtagelsen af nervøse patienter steget til det firedobbelte siden slutningen af århundredet. Dette skyldtes dels byens stærke vækst, men også, at nervelidelserne var blevet mere udbredte i storbyen<sup>24</sup>. Det blev ivrigt diskuteret i aviserne, hvad der kunne være årsag til det stigende antal nervøse.

Den svenske forfatter dr. Bratt mente, at det stigende antal neuroser truede med at blive en folkesygdom, der ville ødelægge menneskelig lykke og de sociale fremskridt. Årsagerne til det moderne menneskes nervøsitet fandt man i, at det hastige tempo, hvormed alt foregik med automobiler, telefoner, flyvemaskiner og film virkede stressende. Andre årsager var arbejdsløsheden, kvindens meget udearbejde, mandens mekaniske arbejde ved maskinerne, det tætte liv i byen og ikke mindst eftervirkningerne af den Første Verdenskrig.

Der var nu indført sygekasseordning og invalideforsikring. Siden 1922 var det nyoprettede Invalideforsikringsråd begyndt at henvise nervøse patienter til Kolonien Filadelfia. Patienterne blev dog kun indlagt til observation og undersøgelse, for der fandtes ikke egnede kuranstalter for nervøse.

Kolonien havde også mærket stigningen i antallet af nervøse patienter, som man havde anbragt i to mindre afdelinger. Nu tog man det næste store skridt, at opføre Dianalund Nervesanatorium, der stod færdigt i 1928, som det første af sin slags

i Danmark. Det nye sanatorium fik plads til 80 kurgæster. Det var dog ikke nok til at dække behovet, så ventelisterne var lange. Nervesanatoriet kom til at ligge for sig selv i ly af Tersløse Bøgeskov. I den daglige husholdning blev Dianalund Nervesanatorium adskilt fra "Kolonien Filadelfia" "saaledes, at de Syge, som indlægges paa Sanatoriet, ikke behøver at frygte Omgang med Epileptikere eller Sindssvage, for hvilke Kolonien ellers er beregnet", som H. I. Schou skrev<sup>25</sup>. De nervøse behøvede altså ikke at komme på Koloniens territorium, undtagen når de havde ærinder til det fælles kontor eller gik i kirke, og denne adskillelse blev betragtet som meget vigtig af psykologiske grunde. I dag kan adskillelsen virke noget ubarmhjertig, idet de sindssyge og epileptikerne i højere grad kan have følt sig som farlige eller mærkelige mennesker, som omverdenen måtte beskytte sig imod.

Plejepengene på nervesanatoriet var 6-8 kr. pr. dag alt efter, om man skulle bo på fællesstue eller på eneværelse. Heraf gav sygekasserne et bidrag på 2 kr. Resten måtte patienten eller hans pårørende selv betale. Man havde drømt om at skabe et sanatorium for ubemidlede. Den drøm lod sig som sagt ikke realisere, men det var dog et folkesanatorium i den forstand, at "mindrebemidlede" havde råd til at komme der. Bestyrelsen håbede, at der på længere sigt kunne skabes en fond, der kunne yde støtte til patienter, der havde behov for det, og det lykkedes i 1929. Det var nemlig meningen, at de fremtidige kirkekollekter kunne gå til dette formål.

Igen var det arkitekt Wagner, der stod bag tegningerne til bygningerne. Sanatoriet blev tegnet således, at der kom sollys ind på alle stuerne. Koloniens stolte traditioner blev videreført på sanatoriet, der også fik sin egen værkstedsbygning. På værkstederne var der mulighed for vævning, sløjd, bogbinding, kurvefletning m.m. Der var også badeanstalt, med medicinske bade, lysbade, elektriske bade



*Nervesanatoriet bygget i 1928.*

m.m., og en stor gymnastiksal og et massagerum. Et andagtsrum til daglig aftenandagt hørte naturligvis med. Overlæge Schou håbede, at der ville komme flere nervesanatorier landet over. Han forestillede sig ligefrem, at der ville opstå en folkelig bevægelse til opførelse af nervesanatorier.

### **Invaliderente-neuroser**

De nervøses vilkår i samfundet lå Schou stærkt på sinde. Imidlertid mente han, at nogle typer nervesygdomme kunne være direkte fremkaldt af Invalideforsikringsloven af 1921, der kunne skabe det, Schou kaldte for rente-neurosen. På baggrund af omkring 400 tilfælde mente Schou nemlig, at renten blev tildelt personer, som egentlig var raske. ”De har hørt, at naboen har faaet Invaliderente, mener ogsaa selv at kunne faa det og gaar til Lægen, som skriver den fornødne Lægeerklæring til Invalideforsikringsraadet. Og fra det Øjeblik, da Patienten begynder at haabe på Renten, synker hans ellers hendes Erhvervsevne gradvis”<sup>26</sup>. Schou mente, at rentehysteriet skyldtes, at de pågældende var intellektuelt lavtstående. Løsningen på problemet måtte være, at lægerne forstod at rådgive sagligt om invaliderente-neurosens eksistens, og at sagsbehandlingen blev hurtigere, så at man undgik, at neurosen nåede at udvikle sig. Det gjaldt ikke om at spare samfundet for en udgift, men om at administrere på en måde, der ikke fremkaldte nye sygdomme.

Debatten vidner om, at vi er i en tid, hvor velfærdsstaten var under opbygning. Statslig forsorg i form af invaliderente var en mulighed for mange dårligt stillede, der ellers havde været henvist til fattiggårdene. For mange invalide, også dem med de mindre neuroser, har invaliderenten stået som en Guds gave. Derfor kan man sagtens forestille sig, at mange, der måske bare har været lidt syge, har søgt renten som en genvej til forsørgelse.

### **Arbejdsbyrden fordeles**

Moderniseringen af hospitalet førte mange vanskeligheder med sig i de første år. Nogle af de ældre medarbejdere forstod ikke den moderne sygdomsbehandling, som overlæge Schou ville indføre. Og Schou, der ikke var fysisk robust, måtte flere gange tage på rekreationsophold for at komme til hæfterne. Den tiltagende arbejdsbyrde var ved at blive for stor.

”Dette er min Hovedvanskelighed: at være Læge og Direktør, Forstander og Arbejdsleder, Sjælesørger og Videnskabsmand samtidig, er meget svært. Særlig da jeg samtidig med det lokale gerne vil passe forskellige Arbejder i andre Bestyrelser og meget gerne vil fremme den religionspsykologiske Forstaaelse iblandt Præster o.a.

Er det for meget jeg paatager mig? Men jeg tror det udadgaaende Arbejde er nødvendigt – ogsaa for Koloniens Skyld”<sup>27</sup>.

Tidligere havde dr. Sell været den daglige leder inden for alle områder på hospitalet. Men en sådan centralisering af arbejdsfunktionerne kunne ikke fortsætte, hvis hospitalet skulle udvikle sig til et moderne hospital. Det ville være uoverkommeligt for en enkelt mand at stå i spidsen på alle områder. Samtidig tyder det dog også på, at Schou – ligesom dr. Sell – gerne så sig selv som den toneangivende i Koloniens foretagender.

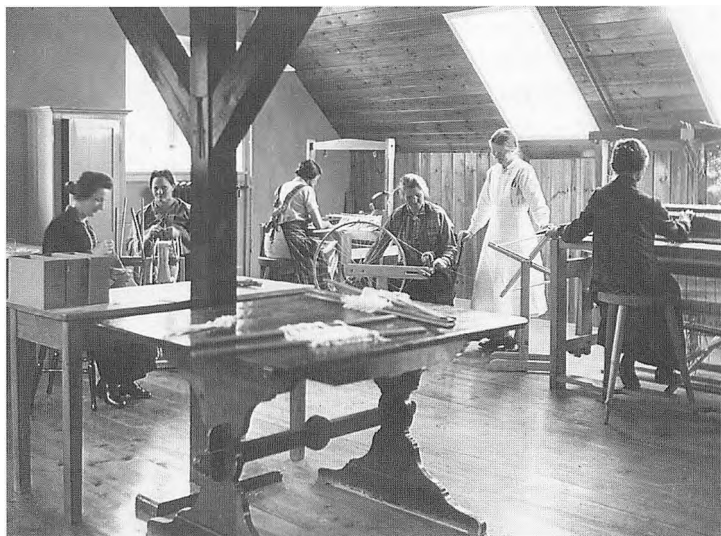
I løbet af 1920'erne og begyndelsen af 1930'erne blev de mange funktioner langsomt delt ud. I 1928 fik Schou en vigtig lægelig støtte, idet H. P. Stubbe-Teglbjærg blev ansat som afdelingslæge. Få måneder efter Schous ansættelse var Karl Hertzum ansat som forretningsfører og kontorchef. Vilhelm Visby var som forstander den åndelige vejleder på Kolonien, og forstanderstillingen udviklede sig til at blive en meget betydningsfuld post. En af Koloniens egne søstre Emilie Henriksen blev ansat som forstanderinde for Søsterhjemmet. Medlem af bestyrelsen, direktør H. H. Schou, blev leder af byggeudvalget, som skulle forestå de planlagte forbedringer og udvidelser. Senere blev der også ansat en konduktør og en arkitekt<sup>28</sup>.

Således blev ledelsen efterhånden delegeret ud til en række folk, som hver havde deres ansvarsfelt – formelt under ansvar over for bestyrelsen. Samtidig må man imidlertid sige, at ledelsesformen stadig havde patriarkalske træk, for det kunne være svært for Schou at afgive magt, fx voldte det ham en hel del bekymringer, da bestyrelsen overvejede at sidestille overlæge- og inspektørstillingen. Efterhånden lykkedes det dog Schou at give slip på så meget administrativt arbejde, at der blev mere tid til at være læge og videnskabsmand.

H. I. Schou kunne ikke altid bedømme sit eget arbejde lige positivt, men efter 8 års forløb kunne han se tilbage på en tid, hvor hans vigtigste mål, d.v.s. en modernisering af Kolonien og opførelsen af et nervesanatorium, var nået.

”Det er i disse Dage 8 Aar siden Dr. Sell døde og blev begravet. Meget er sket paa Kolonien i den Tid. En lykkelig Skæbne har hvilet over dette Arbejde ogsaa i disse 8 Aar. Hvor mange Institutioner af den Størrelse har kunnet klare sig og gro frem Aar efter Aar uden Hjælp ude fra. Hvor mange har været fri for offentlig Kritik og ”Sager” af forskellig Art. Hvor ofte har indbyrdes Splid mellem Medarbejderne, Partier og Paladsrevolutioner ikke ødelagt en lykkelig Udvikling ogsaa udenfor det kristne Menighedsarbejde.

Naar jeg tænker paa de første Aar af mit Arbejde her og saa nu, da maa jeg ogsaa med Tak tænke: ”Hvilken Forandring”. Fader sagde ofte ”I de fem første Aar faar du meget at gøre, siden gaar det hele af sig selv”. Jeg har erfaret at 10 Aar vilde nok gaa med at ordne Rammerne, men saa gaar det ogsaa til en vis Grad af sig selv”, skriver Schou<sup>29</sup>.



*Nervesanatoriets vævestue. 1928.*

### **Afledning af de syges tanker**

Den arbejdsterapi, som blev praktiseret på Kolonien, vandt anerkendelse rundt omkring i landet. I Ugeskrift for Læger omtalte sygekasseinspektør Borgbjerg i 1925 Koloniens arbejdsbehandling som en af de bedste i landet. I 1928 stod Koloniens nye værkstedsbygning færdig som et synligt vidnesbyrd om, at Adolph Sells kongstanke, arbejdsterapien, blev fortsat og forfinet af Schou. Arbejdsterapien havde to formål: den var en slags medicin for de syge, der skulle fjerne dem fra deres syge tanker, og den var vigtig for hospitalets selvforsyning. Arbejdsterapien var under lægekontrol. Den systematiske beskæftigelse af patienterne havde til hensigt at helbrede eller bedre dem.



*Måtte- og kurvestolsfletning i Værkstedgården, som blev indviet i 1929.*

”Arbejdet virker baade legemligt og sjæleligt. Det medfører kraftige Aandedræt, forøget Hjertevirksomhed, bedre Cirkulation af Blodet, livligere Stofskifte og kraftigere Udskillelse fra Tarm og Nyre. Denne Virkning er gavnlig ved flere Sygdomme. Men dernæst virker Arbejdet sjæleligt. Det afleder de Syges Tanker, saaledes at de glemmer Kvæulanteri og Bekymring og koncentrerer Tankerne om et Maal, der ligger udenfor dem selv”<sup>30</sup>.

Herved skulle den syge få ny selvtillid, der skulle give ham et lysere syn på tilværelsen. Hertil kom det gavnlige ved arbejdets sociale aspekter: det fornøjelige samvær, kappelysten og diskussionerne omkring arbejdet. Når H. I. Schou tog rundt og holdt foredrag om Nervesanatoriet, blev arbejdsbehandling altid nævnt, og ofte viste Schou lysbilleder til.

De mest raske blandt de epileptiske og sindssyge patienter kunne komme i familiepleje. Familieplejen var kendt tilbage fra dr. Sells tid og omfattede patienter, som kunne klare de daglige fornødenheder selv, men som alligevel var bange for komme ud blandt folk igen. Familieplejen blev brugt som forberedelse til senere udskrivning. I 1936 var ca. 140 patienter i familiepleje, de 60 af dem i Dianalund, resten i omegnen. Nogle af patienterne var beskæftiget i hjemmene, andre kom hver dag ind for at arbejde i Koloniens værksteder. Familieplejen var også en løsning, hvis en patient havde svært ved at omgås medpatienter. Af og til kunne en patient være for vanskelig at klare for plejefamilien, eller plejefamilien kunne have for ringe forståelse for den syges situation. Plejen kunne så med kort varsel opsiges, både fra hjemmets og fra hospitalets side. Nogle plejefamilier tog patienter af idealistiske grunde, andre fordi de havde tomme værelser, der skulle udnyttes, mens det for nogle familier var det faste honorar, der lokkede.

### **Socialreformens betydning for Kolonien**

Socialreformen i 1933 fik stor betydning for Kolonien Filadelfia, idet ophold under særforsorgen, d.v.s. ophold for sindssyge, åndssvage og epileptikere, fremover skulle blive statens ansvar. For den gruppe af patienter, som Kolonien henvendte sig til, var Socialreformen en gevinst.

K. K. Steinckes socialreform betød en fordeling af byrderne mellem de forskellige offentlige kasser. En række af de hurtigt voksende sociale udgifter, som hidtil var blevet afholdt af fattige kommuner, blev overtaget af staten. Det betød, at staten herefter skulle godkende de forsorgsinstitutioner, hvis drift staten i praksis kom til at betale ved at betale for indlæggelserne. På Kolonien frygtede man imidlertid at blive omklamret af staten, som man hidtil havde kunnet holde sig uafhængig af. Kolonien havde altid været en privat institution, som kunne klare sig for de midler, man fik gennem gaver og kollekter, samt plejefølge fra kommunerne. Fremover ville Socialministeriet blive Koloniens arbejdsgiver, idet



omkring 95 % af plejepengene for patienterne ville komme fra ministeriet, der således ville få stor indflydelse på Koloniens økonomi<sup>31</sup>.

Den daværende særforsorgsdirektør, Ove Fenger, havde en vis forståelse for private institutioner; derfor kunne Koloniens bestyrelse efter mange overvejelser gå ind på de nye vilkår, idet man dog fik fastslået over for ministeriet, at Kolonien fortsat skulle drives som selvejende institution og ledes i kristelig-evangelisk ånd.

Stubbe-Teglbjærg skriver, at det derved var lykkedes Kolonien at få en overenskomst, hvor Koloniens frihed bevaredes fuldstændig som før. Det var dog inde i H. I. Schous overvejelser helt at modstå statens tilbud og finde andre løsninger for hospitalet:

”Bestyrelsen behøvede ikke at stille sig saaledes, men kunde have sagt nej til Statsanerkendelse og dermed givet Afkald på Epileptikere og Sindssyge, som indlægges paa offentlig Regning. Herved havde man imidlertid uden tvingende Grund (for Tiden!) kastet disse Patienter ud i Usikkerhed, antagelig vilde Kommunerne tage dem hjem paa Fattiggårdene eller indlægge dem paa Sindssygehospitalet. Men tillige blev Kolonien Filadelfia ca. 500 Patienter fattigere. Kunde disse Pladser belægges paa anden Maade? Her har jeg foreslaaet at omdanne Hospitalet til et blandings Hospital for bedrestillede Nervøse, Sindssyge og Epileptikere. Der er Brug for et saadant, men vil vi faa nok Patienter ad denne Vej? og bør vi svigte de ubemidlede som hidtil har repræsenteret vor filantropiske Opgave?

Disse Problemer er store og svære og mødes desværre ikke af en helt enig eller solidarisk Bestyrelse. De senere Aar har været præget af en overanstrengt og nervøs Formand og en gammel og usagkyndig Næstformand. Dr. Gøtsche og jeg har særlig lidt under dette, og Dr. Gøtsche truer nu med at gaa ud af Bestyrelsen. Vi trænger til yngre og duelige Bestyrelsesmedlemmer”<sup>32</sup>.

Pastor Skovgaard-Petersen og proprietær Lisborg var henholdsvis formand og næstformand i den bestyrelse, der skulle klare overgangen til afhængighed af staten. De kommende års arbejde for bestyrelsen kom for en stor dels vedkommende til at bestå i at slås for en tilfredsstillende overenskomst med staten.

Økonomisk betød overenskomsten med Socialministeriet mere trygge rammer for Kolonien. Det lykkedes at forhandle sig til takster for patienterne, både for dem, der fortsat skulle være under den offentlige forsyning, og for dem, der var selvbetalere. Regulativerne for indlæggelse på Kolonien blev ændret i henhold til aftalerne med ministeriet<sup>33</sup>. Socialministeriet forlangte selvfølgelig mere indsigt i Koloniens arbejde, når det nu var staten, der skulle betale plejepengene, og det kom man til at mærke på en række områder. Som andre særforsorgsinstitutioner

skulle Kolonien også have et tilsynsråd, men denne bestemmelse blev dog først virkeliggjort mange år senere.

Kolonien havde hidtil primært været en kuranstalt for nervøse og sindssyge. Men på Nervesanatoriet optog flere og flere kroniske patienter pladsen fra kurpatienterne. Efter statsanerkendelsen ville statens sindssygehospitaller nemlig ikke længere modtage kronisk syge patienter fra Kolonien, da de betragtede disse som anbragt af det offentlige på en statsanerkendt institution<sup>34</sup>. På Kolonien frygtede man, at stedet ville få stadig karakter af plejeanstalt i stedet for kuranstalt. Bestyrelsen forsøgte at få patienternes pårørende til at tage patienterne hjem, hvis de var uhelbredelige, men det var ikke nogen holdbar løsning.

Som konsekvens heraf måtte Kolonien indtil videre skrinlægge planerne om at opføre en afdeling for sindssyge mænd. Det var for risikabelt at få indlagt patienter, der kunne være i en uhelbredelig fase af sygdommen, hvis der ikke var mulighed for at få dem overflyttet til statens sindssygehospitaller. De følgende år afviste Kolonien derfor sindssyge, som måtte anses for uhelbredelige. I stedet forsøgte man at fastholde stedet som en kuranstalt, idet man mente, det var vigtigt, at der var et sted i Danmark, hvor man fortrinsvis modtog de friske og helbredelige sindssyge<sup>35</sup>. Hermed fastslog man stedets ry som kuranstalt.

Samtidig med Socialreformens indførelse lagde staten en række forsorgsmæssige opgaver over til hospitalerne. Det blev fx deres opgave at sørge for patienternes sygekasseforhold, d.v.s. søge patienterne optaget i sygekasserne, betale sygekassekontingenterne og ansøge om invaliderente til de patienter, som man mente skulle have det. Når en patient, der fik invaliderente, fyldte 60 år, skulle Kolonien sørge for, at patienten overgik til aldersrente<sup>36</sup>.

### **Fortsatte udvidelser giver lidt mislyd**

I 1931 blev der opført et vaskeri og centralkøkken til afløsning for det gamle mandskøkken. De planlagte udvidelser af Kolonien nærmede sig sin afslutning. I 1937 var der næsten 900 patienter, og det var ikke meningen, at Kolonien skulle være større. To år forinden havde bestyrelsen vedtaget en såkaldt fem-årsplan, som man håbede ville være realiseret i 1940<sup>37</sup>. Tre store bygninger manglede endnu. Det gjaldt en afdeling for sindssyge kvinder, en kontor- og administrationsbygning og et nyt søsterhjem. Hertil kom ombygninger og forskønnelser på flere af de andre afdelinger. I 1938 stod både administrationsbygningen og to nye patientafdelinger Hegnet og Bethel klar til at tages i brug.

Administrationsbygningen var pompøs. Med to fløje vinkelret på hinanden, en mellembygning og en port gennem den skulle der skabes en monumental indgang til Kolonien. Den 18. december 1937 var der rejsegilde, men da årstiden ikke var til ophold på byggepladsen, måtte festen holdes i Diakonhjæmmets dagligstue,



*Den nye administrationsbygning. 1938.*

hvor kaffebordene var dækket. Arkitekt Wagner, som stod bag byggeriet, lykønskede inspektør Hertzum og talte om det symbolske i, at Koloniens kirke kunne ses fra bygningens indgangsport<sup>38</sup>. I efteråret 1938 blev bygningen indviet, og Hertzum benyttede lejligheden til at se tilbage på 16 års udvikling. Socialreformens indførelse betød et større administrativt arbejde for de enkelte hospitaler. Den vækst, som hospitalet havde oplevet siden 1922, hvor der var ca. 600 patienter, til de ca. 900 patienter i 1937, stillede større krav til administrationen. Kolonien var ikke længere plejeanstalt, men et statsanerkendt hospital. Bygningen blev et symbol på, at det administrative arbejde nu blev sidestillet med det lægelige. Det var dog ikke alle, som billigede den flotte administrationsbygning:

”Denne sidste er blevet indrettet mere flot end svarende til Koloniens øvrige Standard. Specielt er hele 1. sal anvendt til 4 (fire) Kontorfolk, hvor der paa tilsvarende Plads i det symmetriske Hus (Gæstehjem) er anbragt 15 Sygeplejersker. Som protest imod dette deltog jeg ikke i Festmiddagen i Anledning af Husets Indvielse. Det er forkert, naar de som sidder paa Pengekassen, gør det saa fint for dem selv at de ikke med Rette kan faa os andre til at spare (jvnf. f.eks moderne Banker m.m.)”, skriver Schou i dagbogen<sup>39</sup>. Schou havde ikke noget specielt godt forhold til inspektør Hertzum. Denne havde også ry for at være en mand, der kunne lide at stå i spidsen for et foretagende, så der har uden tvivl været grobund for stridigheder.

Den nye afdeling for sindssyge kvinder, Hegnet, levede op til de moderne krav. Ved indvielsen deltog blandt andre særforsorgsdirektør Ove Fenger og medicinaldirektør Johannes Frandsen. Efter overlæge Schous omtale af moderne sindssygebehandling gav medicinaldirektøren udtryk for beundring for det arbejde, som blev udført på Kolonien: ”Jeg ønsker Kolonien til Lykke med det Arbejde,

der her har fundet Sted. Administrationen tænker altid med Velvilje paa dette Arbejde, der som toneangivende i det lægelige har naaet saa smukke Resultater – og det uden Tilskud af offentlige Midler”<sup>40</sup>. Kolonien var blevet statsanerkendt, og det var derfor en naturlig ting, at Særforsorgen og Sundhedsstyrelsen var repræsenteret ved sådan en lejlighed. I dr. Sells tid, hvor forholdet mellem staten og Kolonien var præget af gensidig mistillid, ville disse myndigheders tilstedeværelse sandsynligvis være blevet opfattet som utidig indblanding.

Hegnet skulle erstatte de noget antikverede bygninger – Annekset for sindssyge epileptikere og Havehus I for ‘halvurolige sindssyge kvinder’. Den nye afdeling havde 56 sengepladser og var indrettet med forholdsvis mange småstuer. På nogle sindssygeanstalter frygtede man ganske vist småstuerne på grund af faren for selvmord. Men ”taget de moderne Sikkerhedsforanstaltninger i betragtning”, mente Schou, at det var forsvarligt med småstuerne. Afdelingen var effektivt lyd-isoleret: man kunne tale højt i småstuerne, uden at det kunne høres på gangen. Højrøstet tale i fællesstuerne skulle ikke kunne høres på grund af en særlig lyd-dæmpning af lofterne<sup>41</sup>. I kælderen var indrettet rum til den moderne insulin-chokbehandling, som skal beskrives nærmere i det følgende.

Samme år blev afdelingen Bethel bygget om, og rummene fik lyse farver som dem i Nervesanatoriet. Her skulle være en afdeling for de mest syge epileptikere. Det gamle Fredhjem fra 1904 fik rejst sit tag og indlagt centralvarme. Indtil videre skulle det huse kvindelige epileptikere. Korshus havde fået en ny fløj, som blev indrettet til en mere moderne afdeling for sindssyge. ”Vi har længe trængt til en ”Stødpude” for Sanatoriet, hvor de farligste Mænd og de mest syge nervøse Kvinder kunde huses”, skriver Schou i dagbogen<sup>42</sup>.

I 1939 blev det gamle Mariebo restaureret. Det var det første kvindehus på Kolonien, bygget i 1901. Søsterhjemmet blev samme år udvidet med en solstue. En større projekteret tilbygning til Søsterhjemmet måtte derimod vente. Hvordan blev alle disse byggerier mulige? Svaret er, at det kun lod sig gøre, fordi Kolonien havde fået en privat gave på 50.000 kr. og desuden havde optaget et større amtsgaranteret privatlån<sup>43</sup>.

### **Fra isolation til anerkendt forskning**

Med ansættelsen af flere læger og indretningen af et laboratorium i 1922 var der skabt grobund for selvstændig forskning inden for områder som epilepsi, neuroser og sindssygdomme. Som det første sindssygehospital i Danmark fik Kolonien i 1932 en særlig læge- og laboratoriebygning. Kolonien stod ikke isoleret i lægeverdenen som på dr. Sells tid. En række videnskabelige publikationer skabte respekt omkring behandlingen og forskningen på Kolonien Filadelfia. Den videnskabelige forskning var blevet mulig, fordi der var kommet en mere kvalificeret lægestab til. Efter dr. Sells tid kunne man nemlig opslå stillinger i Uge-



*Overlæge Schou på stuegang sammen med søster Anna Marie Jepsen på Nervesanatoriet. 1943.*

skrift for Læger. Alene i perioden 1927-1942 blev der skrevet 6 doktordisputater. De to første var blevet til under trange forhold i det første lille laboratorium i Stormlys stue. I perioden 1922-1946 blev mere end hundrede videnskabelige arbejder samlet i tre bind: Lægelige meddelelser fra Kolonien Filadelfia. Det var fortrinsvis arbejder, der belyste sammenhængen mellem legemlige og sjælelige funktioner. De har ingen aktuel værdi, men dengang bidrog de til behandlingen af epilepsi og sindssygdomme<sup>44</sup>.

I 1938 blev det nødvendigt at ansætte en daglig leder af det kliniske laboratoriarbejde. Herved

blev det muligt at lave videnskabelige undersøgelser af medicinske problemer i relation til behandlingen af nervøse og sindssyge<sup>45</sup>. Som hjælp til dette arbejde modtog Schou legatmidler, gaver og bidrag fra videnskabelige fonde. Disse midler gjorde det muligt at grundlægge Kolonien Filadelfias Videnskabelige Fond, hvis formål blev at virke til gavn for forskning inden for epilepsi, nerve- og sindssygdom<sup>46</sup>.

### **Chokbehandling – et sandt mirakel!**

Som på de øvrige sindssygeanstalter begyndte man i slutningen af 1930'erne at tage chokkure i brug mod lidelser som skizofreni, manio-depressive tilstande og melankoli. Fra 1937 anvendte man på Kolonien behandlinger med insulin og cardiazol. Fra udlandet forlød det, at skizofreni skulle kunne helbredes i 60-80 % af tilfældene, så det var ikke mærkeligt, at de nye kure vakte begejstring på Kolonien Filadelfia.

”Sindssygebehandlingen har gjort det store fremskridt, at vi for første Gang har fået en effektiv Behandling nemlig Chockbehandling med Insulin og Cardiazol. Selvom vi endnu ikke kender de blivende Resultater, er dog dette, at vi kan fremkalde et Totalt Omslag i Psykosen i gunstig Retning noget sa overraskende og glædeligt, at det giver et helt nyt Perspektiv i vor Gerning. Hvor vi før kun registrerede og behandlede symptomatisk er det nu, som om vi rammer Ætiologien og kan kurere. Det er som et Mirakel!”, skriver Schou i dagbogen<sup>47</sup>, og begejstringen for den ny behandling delte han med andre sindssygelæger.

Hvor ofte blev chokbehandlingen gennemført på Kolonien? To år efter, i 1938, havde allerede 150 patienter været i behandling, og året efter var tallet steget til 250. Schou mente, det var for tidligt at få et statistisk billede af virkningen, men han skønner, at ud af de 150 behandlede er  $\frac{1}{3}$  tilsyneladende helbredt,  $\frac{1}{3}$  er bedret og den sidste  $\frac{1}{3}$  er uforandrede<sup>48</sup>. Den mirakelkur, som man havde håbet på, synes chokbehandlingen altså ikke at have været.

I 1945 stod det ret klart for Schou og hans kolleger, at insulinbehandling mod skizofreni, som man dengang kaldte for ungdomssløvsind, stort set var en skuffelse. Millioner verden over blev behandlet med den metode, men det viste sig, at kun sindssyge i allerførste stadium af deres sygdom kunne hjælpes, og der var endda ofte tilbagefald. Cardiazolchoket viste sig på længere sigt også skuffende i behandlingen af skizofreni, men var virksomt over for mani-depressive psykoser og melankoli. Schou skriver, at denne behandling har kureret 75 % af de melankolske patienter på Kolonien. Den tredje chokform var elektrochok, hvor elektrisk strøm blev ledt gennem hjernen for at fremkalde kramper og bevidstløshed. Den behandling gav nogenlunde de samme resultater som cardiazolchoket. Nu i 1945, skriver Schou, er patienterne mere interesserede i chokbehandling end i 1938-39, hvor de frygtede behandlingen:

”Man maa sige, at den i øjeblikket er ”Det store nummer” indenfor Psykiatrien. Næsten alle Sindssyge, ja ogsaa en Del Nervøse, beder om at faa Shock, skønt de ikke aner, hvad det er, og heller ikke kender Risikoen eller Ulemperne ved Behandlingen (...) de syge lader sig indlægge med det Krav, at ”hvis jeg ikke faar Shock, lader jeg mig udskrive med det samme”. Dette er galt til den modsatte Side. Det er jo Lægen alene, der har Ansvaret”<sup>49</sup>.

Schou håbede, at chokbehandlingen ikke var den endelige løsning på behandling af sindssygdom. ”Det er saa drastiske Midler, saa voldsomme Metoder rent fysiologisk set, at vi Læger haaber efterhaanden at komme bort fra Shockbehandlingen paa den Maade, at vi finder blidere Metoder til at opnaa det samme Resultat. Havde Verden ikke været dømt til at leve i 6 Aars Krig, havde der sikkert paa alle store Hospitaler, specielt i Amerika, været gjort en vældig laboratiemæssig Indsats for at finde ud af, hvad det egentlig er, som virker i Shockbehandlingen”<sup>50</sup>.

Insulinchokbehandling blev senere forbudt på de danske hospitaler, da det viste sig, at den kunne forårsage hjerneskadet. Elektrochok bruges stadig den dag i dag, selvom der har været rejst kritik af behandlingen.

### **Overlægestillingen deles**

Der kom flere og flere patienter til Kolonien. På 18 år var antallet af patienter steget fra 550 til ca. 950 patienter i 1939. Det betød, at arbejdet som overlæge var blevet helt overvældende, og det tog hårdt på overlæge Schous kræfter. Derfor

blev det i 1939 besluttet at dele overlægestillingen, således at Stubbe-Teglbjærg blev overlæge for epileptikerafdelingerne og Schou for nerve- og sindssygeafdelingerne. Allerede i 1935 havde Schou en overvejet en sådan deling, men havde dengang betænkeligheder. Når det nu kunne lade sig gøre, skyldtes det, at han satte meget stor pris på Stubbe-Teglbjærg som kollega og videnskabsmand. Flere steder i dagbogen omtaler Schou samarbejdet mellem de to som ideelt. I realiteten havde Schou dog vanskeligt ved at acceptere, at de to læger var ligestillet. Schou forstod sig som overlægen, og Stubbe-Teglbjærg følte fortsat, at han blot var afdelingslæge<sup>53</sup>.

Schou vedblev at være chef for Koloniens plejepersonale, og inspektør Hertzum var chef for administrations- og driftspersonalet. Som på andre danske hospitaler var overlægen hospitalets øverste chef. På grund af den tiltagende arbejdsbyrde var denne ledelsesstruktur imidlertid blevet uhensigtsmæssigt. I 1939 blev der oprettet et Lederråd som fast institution. Det skulle varetage den daglige ledelse og bestod af de to overlæger, inspektøren og præsten. Ved månedlige møder skulle Lederrådet tage stilling i sådanne sager, som det ikke var nødvendigt at tage op i bestyrelsen<sup>54</sup>.

En sådan demokratisering har uden tvivl været påkrævet på Kolonien, nu da Schou var blevet ældre og havde vanskeligt ved at klare både behandling, videnskabeligt arbejde og administration. Som den leder, der havde løftet arven efter Adolph Sell og ført Kolonien frem til at være et moderne hospital, har det naturligvis ikke været helt nemt for ham at afgive kompetence, hvad Schous dagbog flere steder vidner om.

### **Den moderne kvinde vil ikke være diakonisse**

I løbet af 1930'erne blev det stadig vanskeligere at få tilstrækkeligt med elever til Søsterskolen. Patienterne strømmede til, men det gjorde medarbejderne altså ikke, og det blev et af Koloniens største problemer i disse år.

”Det største problem er Tilgangen af Søsterelever, som er for ringe og truer vort Søstersamfund med Undergang. Skal vi gaa over til Sygeplejersker? Personlig arbejder jeg helst med Diakonisser, men Koloniens Udvikling og Drift kan ikke bestemmes af, om denne Form for kristen Sygepleje er tidssvarende”, skriver Schou i dagbogen i slutningen af 1937<sup>55</sup>.

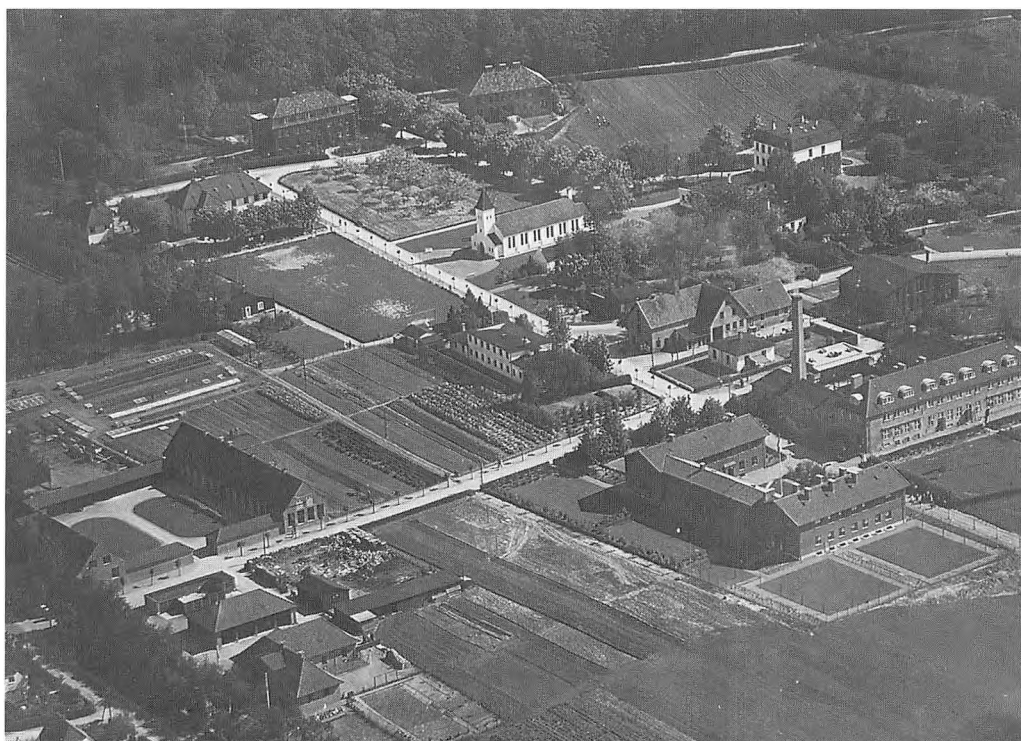
Kolonien havde allerede på dette tidspunkt gjort meget for at appellere til unge kvinder om at gå ind i gerningen som søster på Kolonien. Man havde opfordret til det i aviserne, og man havde arbejdet for at øge kendskabet til Kolonien og overbevise om behovet for diakonisser, men det var altsammen uden større resultat. Det hjalp heller ikke, at diakon- og søsterskolen på Kolonien var blevet stadig bedre med årene. Manglen på diakonisser gjorde, at der måtte ansættes flere

og flere sygeplejersker, selv i ledende stillinger, idet man dog sikrede sig, at de sidstnævnte var kristne.

H. I. Schou opfordrede til samarbejde mellem Kolonien og de øvrige diakonissestiftelser. Alle steder oplevede man mangelen på søsterelever, men værst var det dog på Kolonien Filadelfia. Schou gjorde sig en række overvejelser over, hvad "krisen" kunne skyldes:

"Alle haaber vi paa, at det kun er en Krise. Men en Krise i hvad? Er det i de moderne Kvinders Mentalitet? Er det i Trangen – eller i den manglende Trang – til at ofre i Handlen, ikke blot i Ord? Eller er det i Synet på Diakonissernes Løn, Dragt, Afhængighed af Moderhuset? Eller hvad? Maaske er det alene Oplysning, der tiltrænges. Ja, her er virkelig noget at drøfte for vore Diakonissehuse i fællesskab, noget, som vi alle er lige interesseret i. Enhver Søster i Danmark, hvad enten hun bærer den glatte, den gennembrudte eller den krøllede Kappe, spørger med dyb Alvor: hvor bliver de unge af? Hvorfor bliver de kristne Kvinder almindelige Sygeplejersker og ikke Diakonisser?"<sup>56</sup>.

Schou giver nok selv en del af forklaringen på den manglende tilgang af søsterelever. I en tid, hvor løn var noget, der kunne forhandles om, har forsørgelses-



Oversigtsbillede af Kolonien. Ca. 1936.



kontrakt på en diakonissestiftelse været mindre attraktiv. Den næstekærlighed, som dr. Sell byggede sin anstalt på, og som gjorde det naturligt, at man i Filadelfias navn ydede et offer for sine ”syge brødre og søstre”, havde ikke samme grobund i et samfund, hvor rettigheder var noget, som man kunne tilkæmpe sig.

I øvrigt beklager Schou, at de tre diakonissehuse oftest optræder hver for sig uden en fælles repræsentation udadtil. Han mener, at det må være nødvendigt med et Fællesråd, der kan tale de danske diakonissers sag, fx over for stat og kommune. Visse skridt i den retning var dog taget. I 1938 mødtes de tre diakonissestiftelsers forstandere, nogle bestyrelsesmedlemmer og diakonisser fra de tre huse. De nedsatte et Fællesudvalg, der skulle varetage diakonissesagens udadvendte interesser.

På Kolonien havde man runddelt spørgeskemaer til diakonisserne i håb om at finde frem til, hvad det kunne være, der afholdt yngre kvinder fra at søge dertil. Den manglende tilgang af søstre fortsatte, trods opråb i aviser og henvendelser til de andre stiftelser. I 1945 besluttede bestyrelsen at søge at afhjælpe problemet ved at oprette en forskole på søsterskolen, hvor sygeplejersker kunne uddannes sammen med søstereleverne.

### **Forandringer i ledelsen**

En begivenhed, som i 1944 optog ledelse og medarbejdere på Kolonien Filadelfia, var pastor Visbys afrejse og pastor Keidings ankomst. Året før var Visby fyldt 70, og han havde da været ”kolonist” i 36 år. Det menighedsarbejde, som var opbygget i den tid, var Visbys fortjeneste. Som sjælesørger havde Visby ofte været i stand til at bryde en patients ”onde ring af selvoptagethed”. Vilhelm Visby havde været forstander for Diakon- og Søsterskolen og var også formand for Ældsterådet<sup>57</sup>.

Familien Visby var ikke helt tilfreds forud for afrejsen, fordi fru Visby mente, at hun ejede huset de boede i, men det var der hverken juridisk eller moralsk støtte for, skriver Schou i dagbogen<sup>58</sup>. Og pastor Keiding skulle jo have et sted at bo. K. Keiding havde tidligere været præst i Vigerslev ved Valby. Han havde søgt præstekald blandt mindre bemidlede folk, og det var ikke tilfældigt, for han var meget optaget af den københavnske arbejderbefolknings vilkår<sup>59</sup>. Der var derfor store forventninger til Koloniens nye førstepræst og forstander.

I 1944 forlod Thomas Frølund posten som bestyrelsesformand. Ingeniør Møllmann blev midlertidig formand, men man savnede en rigtig formand, fordi ansigtet udadtil var meget vigtigt. Indtil han var fundet, overtog Lederrådet mere og mere af bestyrelsens arbejde<sup>60</sup>. Det lykkedes først at besætte posten som bestyrelsesformand i 1948, da Vilhelm Fibiger overtog hvervet. Fibiger var tidligere

kirkeminister og havde politisk tæft – en egenskab, der skulle blive brug for i de kommende år.

## Krigens indvirkning på Kolonien

”1. Nytaarsdag 1941

Aaret var mørkt for Kolonien som for Danmark – ikke i aandelig, men i økonomisk Henseende. Den 9. April paavirkede os alle stærkt og medførte Indretning af Beskyttelsesrum i alle Huse, Mørklægning og tiltagende Restriktioner paa alle Omraader: Mad, Lys, Brændsel etc. Alligevel maa vi være taknemmelige over at Koloniens Princip og Arbejdsmetode ikke er blevet angrebet, men vi fortsætter ad de kendte Veje og har haft Fred i Landet og paa Stedet. Ingen Flyvealarm her som andre Steder i Danmark f.eks. København.”<sup>61</sup>

I begyndelsen af besættelsestiden traf man altså de nødvendige forholdsregler. Sidenhen viste det sig, at Kolonien blev forskånet for de værste følger af krigsårene. Noget man dog straks mærkede var ”brændelsvanskeligheder”. Det var ikke muligt at skaffe kul og olie, og kedlerne måtte derfor bygges til tørv, som var en upraktisk og dyr form for brændsel<sup>62</sup>. 3.000-4.000 tons tørv blev fyret op årligt, hvilket medførte ekstra stort arbejde ved Koloniens kedelanlæg<sup>63</sup>.

I de første krigsår var der ingen, som led større afsavn på Kolonien. Smør- og franskbrødsrationerne gik ned, men kosten blev mere vitaminrig<sup>64</sup>. Patienterne mærkede ikke ret meget til krigen<sup>65</sup>. Det værste var hverken knapheden på fødevarer, brændsel eller medicin, men manglen på kvindelig arbejdskraft. Det blev nødvendigt at lukke to store afdelinger, netop som der var brug for stadig flere indlæggelser på grund af krigsneuroser.

På Koloniens nerveafdeling kunne man mærke virkningerne fra besættelsen blandt de indlagte. Husmødre, som var deprimerede over restriktionerne og rationeringerne, familiefædre, der var blev arbejdsløse, eller unge, der følte, at de gik en usikker fremtid i møde. Trods indskrænkninger på alle områder udviste patienterne ”imidlertid forbavsende Taalmodighed”<sup>66</sup>. ”Man hører næsten aldrig Klager over ringere Mad, mindre Varme, daarlige Trafikforhold; tværtimod kan man sige, at Forholdet mellem Patienterne indbyrdes og Forholdet til Læger og Sygeplejersker er mere gnidningsfrit end tidligere. Saafremt et Nervehospital er et slags Barometer for Danmarks aandelige Klima, kan man sige, at det ser ikke sort ud”, skriver Schou ukueligt<sup>67</sup>.

”Alt i alt kan vi ikke være taknemmelige nok over, at vi endnu efter fire Aars Krig og tre Aars Besættelse af vort Land kan leve vort Liv paa ”Kolonien Filadelfia” under saa gode Kaar”, skriver Stubbe-Teglbjærg i 1943<sup>68</sup>. Kolonien undgik at blive beslaglagt, men måtte dog stille to afdelinger til rådighed for patienter fra Oringe Sindssygeanstalt, som tyskerne havde taget.

Det påvirkede naturligvis Kolonien, at krigen bragte hele den europæiske økonomi i krise. Opbygningen, som havde været i gang i næsten tyve år, gik i stå. En tiltrængt modernisering af epileptikerafdelingerne måtte vente, og krigen begyndte langsomt, men sikkert at tære på både materielle og personlige ressourcer:

”31/12 43. Det er gaaet godt på Kolonien trods Rædslerne i Verden, hvor Verdens tre Kulturfolk systematisk søger at udrydde hinanden. Vi har faaet det daglige Brød og gode Aandelige Kaar. Nye Bygninger er tiltrængt (Søsterhjem etc.), men kan ikke bygges. For at faa Mad nok har vi ”købt Ventemøllegaarden”, der ogsaa skal give Plads til Psykopather og Boliger for Diakoner. Vi har alt for lidt kvindelig Arbejdskraft og mangler baade Søstre, Sygeplejersker og Husassistenter. Her mærker vi Krigen haardest, da de vel arbejder for eller i Tyskland. Vore Nervøse har været mere urolige, rastløse og besværlige end i Fredstid. Krigsneuroser er ikke lette at behandle”<sup>60</sup>.

Fra Første Verdenskrig var man klar over vigtigheden af selvforsyning i krisesituationer, og man satsede på at blive selvforsynende med mælk og flæsk<sup>70</sup>. Landbrugsejendommen Ventemøllegaarden blev købt for at imødegå den værste mangel på fødevarer. Dens 45 tdr. land lå op til gartneriet. Ventemøllegården blev dog aldrig brugt til hverken psykopater eller boliger for diakoner, men det har åbenbart indgået som en overvejelse, da gården blev anskaffet.

Der var prisstigninger på forplejning, brændsel, medicin og sygeplejeartikler, og dyrtiden medførte stigende lønudgifter. For at få en balance mellem Koloniens udgifter og indtægter blev det nødvendigt at forhøje plejepengene i to omgange. I sammenligning med de udgiftsstigninger, som statens hospitaler havde, var Koloniens forhøjelse af plejepengene dog rimelig.

### **Jøder og modstandsfolk skjules**

Under krigen opholdt der sig på Kolonien en del mennesker, som var gået under jorden. Der var modstandsfolk og jøder på flugt til Sverige. De var jagede mennesker, forpinte af uvished om deres fremtid. Mange af dem var flygtet under razziaer og havde kun fået det mest nødtørftige med sig. Søster Olga, tidligere afdelingsleder på Nervesanatoriet, oplevede begivenhederne på nærmeste hold<sup>71</sup>.

”...nogle af dem kom sent om aftenen og tog afsted næste morgen tidligt. De fik bare en seng at sove i, og vi så dem knapt nok.

Andre, der var her i lidt længere tid, blev ”indlagt”. De kunne ikke have deres eget navn, men gik under andre navne. Det var svært pludselig at skulle hedde Peter Jensen og ikke måtte bruge sit eget navn. Breve til dem blev sendt til Overlægen, så delte han dem ud”.

Der var truffet forhåndsftaler, hvis tyskerne pludselig skulle dukke op. ”Vi havde en aftale med kontoret om, at vi ville få besked, hvis tyskerne kom. Så skulle vi sende dem ud i skoven, dem der var truet. Men så vidt jeg husker skete det aldrig.

Men vi måtte være forsigtige. Vi havde jo stikkere indlagt også. Vi vidste godt, hvem der var stikkere. Der var et mærke på journalen. Der var kun én på vores afdeling, men jeg ved, der var på andre afdelinger også”, fortæller Søster Olga<sup>72</sup>.

Overlægen var indstillet på, at disse stikkere skulle ”blive raske” hurtigst muligt. Jøderne havde imidlertid et stort behov for at snakke, så derfor tog søstrene og de øvrige ansatte det ikke så nøje med arbejdstiden. Hen mod krigens afslutning var der færre og færre jøder. Ved befrielsen var der en del, som blev raske og kunne udskrives den 5. maj.

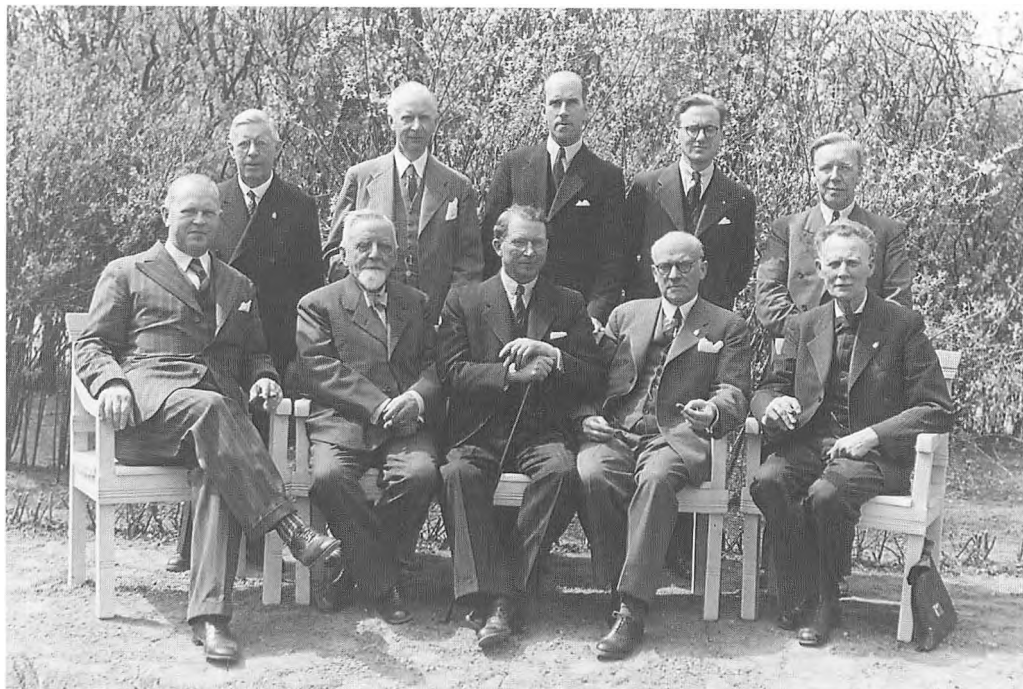
### **Krigs- og kriseneuroser**

”Vi savner Nervesanatorier”, skrev journalisten Paul-Christian Stemann Olrik i et indlæg i Nationaltidende i 1942. Olrik mente, at mens samfundet brugte millioner på andre sygdomme og byggede store flotte skoler, var de nervesyge blevet glemt. Den grå triste sindssygeanstalt var ikke det rigtige for den nervesyge<sup>73</sup>.

I krigsårene kom de nervelidendes dårlige situation i Danmark på ny til debat blandt landets sindssygelæger. Kolonien Filadelfia havde sat handling bagved gennem årlige kirkekollekter for at rejse penge til et nervesanatorium i Jylland, så de mange patienter herfra ikke skulle rejse helt til Sjælland for at få behandling. Det indsamlede beløb var dog ikke stort nok til at realisere projektet.

I 1939 blev et forslag til en reform af nervebehandlingen i landet fremsat af Nerve lægernes Sammenslutning. Sygekasserne var ikke indstillet på at betale speciallægebehandling, og de nervøses mulighed for at komme til behandling var i det hele taget utilstrækkelig. Udvalget ønskede bedre adgang til speciallægebehandling, oprettelse af nerveafdelinger på de større provinssygehuse og oprettelse af nervesanatorier i Jylland og København<sup>74</sup>. Rundt om i landet var der stærke ønsker om at få oprettet sanatorier. Der var en stigende erkendelse af, at nervøse var en særlig gruppe, som havde andre behov for behandling end de sindssyge havde.

Mod krigens slutning var antallet af nervøse og sindssyge mennesker steget stærkt. Krigen var begyndt at slide på folks nerver. ”Der indlægges flere og flere nervøse og sindssyge Patienter – og deres Sygdom er i stigende grad præget af Krig og Krise: Frygten for Flyveralarm, Rationeringsmærker, Vanskelighederne ved at klare sig i visse Erhverv, indbyrdes Strid og Mistænksomhed, politisk Mis-



*Fra bestyrelsen og lederrådet 1944. Forrest fra venstre: Overlæge A. Johannesen, proprietær P. Lisborg, højsteretsdommer Th. Frølund, ingeniør J. Møllmann, og forstander V. Visby. Bagest fra venstre: Direktør Holst, overlæge H. I. Schou, administrationschef K. Hertzum, dommer Mogens Hvidt og overlæge H. P. Stubbe-Teglbjærg.*

tænkeliggørelse og uforstaaelige Voldshandlinger slider efterhaanden paa Danmarks Befolkning. Alt dette spores særligt paa et Nervesanatorium”<sup>75</sup>. En anden grund til slidte nerver var ægteskabelige konflikter, som der blev stadig flere af. På Dianalund Nervesanatorium var pladsmanglen voldsom. Selv om behandlingstiden blev forkortet, kunne man vente måneder på at blive indlagt.

Kolonis bestyrelse arbejdede videre med tanken om et nervesanatorium og besluttede i 1944, at man ville søge at få gennemført en landsindsamling til fordel for opførelsen af et sanatorium i Sydjylland. Det ville koste ca. 1½ million kroner, skulle ejes af Kolonien Filadelfia, men være administrativt selvstændigt. Justitsministeriet gav tilladelse til en landsindsamling i september 1945, og det lykkedes at indsamle ca. en tredjedel af det nødvendige beløb, så der var lang vej endnu. Man vidste ikke, hvor det skulle ligge, og det var stadig vanskeligt at skaffe byggematerialer. Desuden var der var mangel på sygeplejersker. Kolonis bestyrelse besluttede i 1947, at det nye sanatorium skulle være en selvejende institution, og projektet fik sin egen bestyrelse med Schou som formand og flere fra Kolonis bestyrelse som medlemmer.

Planerne trak i langdrag. Kolonis bestyrelse sikrede sig en grund i Skanderborg

Kommune, men der viste sig flere besværligheder. I 1950 havde man stadig kun 600.000 kr. af den million, man ville råde over, inden byggeriet kunne begyndes, og det var svært at få byggetilladelse. Desuden ville det være umuligt at skaffe de nødvendige 15-25 sygeplejersker<sup>76</sup>.

### **Dannelse af medarbejderråd**

I 1945 søgte medarbejderne på Kolonien at danne et medarbejderråd. Det var nødvendigt at have en gruppe af medarbejdere, som kunne repræsentere alle medarbejderne over for Lederrådet og bestyrelsen: ”At der var et Tomrum mellem Bestyrelse og Ledelse – og Medarbejdere har jeg længe følt, og Bestyrelsen gik med til, at vi indbød en Kreds af ledende Medarbejdere til at drøfte Retningslinier i Arbejdet. Vi indbød 11; men de nægtede at komme, da det ikke var ”paa demokratisk Basis”. Nu vil de selv vælge et Raad – hellere end en Funktionsnærforening. Dette er meget godt; men et saadant Raad, der saa at sige skylder sine Vælgere Besked, vil aldrig blive optaget i Ledelsen, som de 11, vi havde valgt. Demokratiet har ogsaa sin Revers!”, skriver Schou i sine notater for året 1945<sup>77</sup>.

Først i 1946 blev Medarbejderrådet dannet med vedtægter, der var godkendt af bestyrelsen. Schou skriver, at da Kolonien må opfattes som en arbejdende menighed, og da man derfor kan sige, at den ejes af dem, der til enhver tid arbejder på stedet, var det nødvendigt, at medarbejderne fik et repræsentativt organ, som ikke blot var rådgivende, således som Ældsterådet tidligere havde været det<sup>78</sup>. Medarbejderrådets vigtigste opgaver skulle være: ”at være Medarbejdernes Repræsentanter i Spørgsmaal af enhver Art, saavel menigheds- som personalemæssige, at være Forbindelsesled mellem Koloniens Medarbejdere og dens Bestyrelse og Ledere, og at være med til at fremme det gode Forhold mellem Medarbejderne indbyrdes”<sup>79</sup>.

Rådet havde ret til at forhandle løn, bolig og arbejdsforhold med Forretningsudvalget og ret til deltagelse i bestyrelsesmøder i anliggender, der havde medarbejdernes særlige interesse. Rådet bestod af ni valgte medlemmer, samt pastor Keiding, der var bestyrelsesvalgt medlem. Medarbejderrådet udpegede et kirkeligt udvalg, som skulle varetage spørgsmål vedrørende menigheden.

Nu hvor Kolonien var blevet en statsanerkendt institution, måtte dannelsen af et medarbejderråd siges at være et rimeligt krav. Erfaringer fra andre institutioner viste, at sammenhold var vigtigt, hvis der skulle opnås resultater på områder som løn og arbejdsforhold.

### **Fra forsørgelsesanstalt til hospital**

Som det er fremgået, var der i slutningen af 1940'erne stor mangel på mandskab på Kolonien. Det var ikke lykkedes at få tilstrækkeligt mange nye søsterelever, så

derfor blev det nødvendigt at ansætte andre medhjælpere på mange af afdelingerne. Det gik ud over både patienter og øvrige medarbejdere, fordi medhjælperne ikke var tilstrækkeligt uddannede<sup>80</sup>. Personalemanglen kunne ikke længere skyldes lave lønninger og særlige arbejdsvilkår, for på Kolonien fulgte man nu statens lønningsregler fra 1947. Dette gjaldt dog ikke søstrene, der ligesom deres kolleger på Diakonissestiftelsen og Lukasstiftelsen fortsat havde deres egne regler.

Hvordan Schous egen opfattelse af Koloniens udvikling var, får man et indtryk af i den bog, som han skrev i anledning af Koloniens 50 års jubilæum<sup>81</sup>. Schou ser i et afsnit tilbage på den tid, han selv har været en del af Koloniens historie. Siden dr. Sells tid havde Kolonien ændret sig fra at være en "Forsørgelsesanstalt" til at være et hospital, hvor man anvendte de nyeste behandlingsmetoder<sup>82</sup>. Fem af de afhandlinger, der var udgået fra Kolonien, handlede om epilepsi, og lægerne var i perioden nået frem til den erkendelse, at epilepsi ikke var en selvstændig sygdom, men et symptom på flere sygdomme i centralnervesystemet. Nu håbede lægerne, at det ville blive muligt at holde epilepsien nede allerede hos børn. Stubbe-Teglbjærg førte derfor forhandlinger om en særlig afdeling, der skulle tage sig af børnene. Andre projekter havde længere udsigter. En plan om oprettelsen af et hjem for "psykopatiske, mandlige epileptikere" måtte foreløbig udskydes<sup>83</sup>. Et andet fremtidsønske var afdelinger for sindssyge mænd.

### **En respektindgydende overlæge**

Overlægerne Stubbe-Teglbjærg og Schou gjorde et vidt forskelligt indtryk på patienterne. Schou var med sin bestemte og alvorlige facon respektindgydende. Han krævede fuldstændig orden, når han gik stuegang. Der måtte ikke stå en gulvspand og flyde. Der kunne være noget hæmmet over ham, der gjorde, at hans patientkontakt ikke var så umiddelbar som Stubbe-Teglbjærgs. Else Bartholdy, der var patient på Nervesanatoriet, har givet følgende beskrivelse af Schous forhold til patienterne:

"Ved den bekendte torsdagsstuegang, hvor overlæge Schou kom alene uden følge af den store, hvide flok af kolleger og sygeplejersker, ville han en dag lige før jul gøre sin patient en rigtig juleglæde. Han gav sig god tid og spurgte til alle den pågældendes forskellige smerter og fornemmelser. Det var jo rørende, når man betænker, at samtlige smerter var af nervøs art, hvilket overlægen selvfølgelig vidste. Der blev så gjort rede for alle fornemmelser, følt og undersøgt, og overlægen beroligede patienten: der var ikke noget at ængste sig for. "Er der så mere?" spurgte han. "Nej – jo, der er det, at jeg er så bange, er lidt bange for Dem." Og der stod manden, genert som en konfirmand, og stammede noget om, at han var så tilbageholdende af natur, og hvad han ellers kunne finde på at sige. Ked af det, for nu havde han lige gjort sig så umage for at være rar og menneskelig.

Få dage efter rejste overlægen bort for en tid, og samme patient fik et lille brev om ikke at tabe modet, der var jo da reservelægen og søstrene at holde sig til: et "Om forladelse, jeg kan ikke være anderledes" og et udtryk for den, man kan roligt sige naive opfattelse, at patienten naturligvis måtte føle sig forladt og faderløs under overlægens fraværelse"<sup>84</sup>.

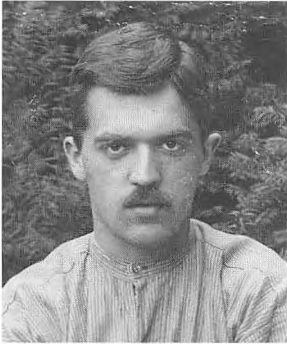
Schou havde skrevet flere bøger om psykiske sindstilstande. I Norden blev han kendt som de nervesvages fortaler, og mange følte sig forstået, når de læste hans bøger. Men når de mødte Schou personligt, blev de ofte forundret over, at den store menneskekender var så stiv og formel. Stubbe-Teglbjærg derimod var med sit muntre temperament meget afholdt af patienterne.

H. I. Schou havde uden tvivl gjort mere end nogen anden for de nervøses vilkår i første halvdel af århundredet. Hans særlige hengivenhed for denne gruppe af syge kan skyldes, at han kendte problemerne fra sig selv. Han havde ikke noget stærkt helbred, det store arbejdspress gennem mange år tog på hans nerver. Det havde været nødvendigt med flere rekreationsophold. Schou kunne være lettere depressiv, og en manisk fase gjorde, at han en tid måtte indlægges på Bispebjerg Hospitals psykiatriske afdeling. I 1949 blev han ramt af en lettere hjerneblødning. Alt dette tvang Schou til at opgive sit videnskabelige arbejde for bedre at kunne overkomme arbejdet med patienterne<sup>85</sup>.

Men i 1951 måtte Schou give op og fratræde sin stilling. Han flyttede til Holte og begyndte her en lægepraksis for nervøse patienter. Men helbredet var stærkt svækket, og flere mindre hjerneblødninger invaliderede ham. I sin sidste tid blev han plejet af to diakonisser fra Kolonien. I 1952 døde så den mand, der hele sit liv havde kæmpet for at bedre de syges vilkår.



# Patientliv på godt og ondt



*Lington. Ca. 1918.*

”Søster Dortheas Fødselsdag. Vi har foræret hende en Fyldepen. Hun er for øjeblikket syg af Lungebetændelse. Fik en Pakke sendende med Ost og Kage og nogle Cigarillos fra Mor og Carl og Inger. Ellen sendte i dag et brev fra Prag, hvori der laa en Slipsenaal, det syntes jeg var pænt af hende. Saa var jeg ovre hos Skrædderen og hente mit sorte Tøj, det er ovre og blive presset. I morgen skal vi over i salen til Kartoffelfest og drikke Kaffe. Nu vil jeg skrive nogle Melodier vi skal spille”.

*Patient Frantz Lington  
i sin dagbog 8/11. 1928.*

Hvordan det var at være patient på Kolonien, kan der naturligvis ikke tegnes et dækkende billede af. Oplevelsen vil være farvet af den enkelte person, og desuden var vilkårene forskellige alt efter, om man var kvinde eller mand, epileptiker, sindssyg eller kurpatient på Nervesanatoriet. Men hjælp til at se tingene fra patienternes synsvinkel kan man hente i skrevne beretninger.

En patient ved navn Frantz Lington noterede i årene 1928-36 iagttagelser fra epileptikerafdelingerne, og ud fra disse kan man få et indtryk af patientlivet, som det formede sig på den tid. Der var forskel på afdelingerne, men alligevel fælles træk ved patientlivet, som gjorde, at det adskilte sig fra livet på andre særforsorgsinstitutioner, og disse træk får man et godt indblik i gennem Lingtons notater, der derfor er valgt som udgangspunkt og ledetråd for de oplysninger om patientlivet, der er samlet her.

Frantz Lington blev indlagt på Kolonien Filadelfia i 1918 som epileptisk patient, og han forblev på Kolonien til sin død i 1961. Selv om de epileptiske anfald og den følgende behandling med mange bivirkninger tog hårdt på Lingtons helbred, er hans dagbog et vidnesbyrd om, at det trods alt var muligt at føre et indholdsrigt liv, hvor der var plads til glæden og samværet med andre mennesker.

Lingtons virkelige navn var Frantz Vilhelm Carl Nitzermaeder, men da han var ud af en artistfamilie, tog han kunstnernavnet Frantz Lington. Familien var musikere, og Lington selv spillede mandolin. Sammen med familien rejste han rundt og optrådte i Europas hovedstæder. Det var noget af en omvæltning for en 24-årig mand at skulle omstille sig til et roligt kurliv, fjernt fra rampelyset, selv om han ventede, at opholdet var midlertidigt.

”I juli 1918 havde han første gang et epileptisk Krampeanfald, som Aarsag angives Skræk (Sorg). Han havde i alt haft 4 Anfald med uregelmæssige Mellemløb (...) Patienten er ellers legemlig sund. Han er ikke sjælelig svækket, skal være meget godmodig”, står der på første side i lægejournalen<sup>1</sup>.

Efter hvert anfald havde Lington sagt: ”Jeg fejler ikke noget”, og der var heller ikke noget legemligt i vejen med ham. At han var skikkelig og omgængelig vides fra plejere, som passede ham. I dagbogen finder man aldrig udtryk for utilfredshed eller vrede, selv om man måske nok kunne mene, at hans situation af og til ville berettige til det.

Familien betalte i begyndelsen af egen lomme for Lingtons ophold på Kolonien Filadelfia. Kolonien forlangte, at nogen skulle kautionere for hans ophold, men det havde Lingtons mor ikke mulighed for :

”Jeg havde haabet, at naar min søn Frantz opholdt sig et 1/4 Aar paa Kolonien, at han da forhaabentligt vilde være helbredet og da jeg indbetaler de 125,- Kr. for hans Indtræden i Kolonien, mente jeg ikke at Kautionsbevis var nødvendig, jeg kender ingen jeg kunde bede om at kautionere, skulde han behøve et længere Ophold vil jeg gerne betale de næste 125,- Kr. en Maaned før Kvartalet udløber. Han er jo ogsaa arbejdsdygtig.

*Høiagtelse  
N Nitzermaeder*

Moderen anmodede året efter Københavns Kommune om at få Fattigudvalget til at betale plejepengene for sønnens ophold på Kolonien. Det blev imødekommet i Magistratens 3. Afdeling, der varetog Fattigvæsenets anliggender.

Det vides ikke med sikkerhed, hvor Lington blev indlagt, men det har enten været på Sygehuset eller Haabet, hvor han boede, da han begyndte at skrive dagbog i 1928. På Haabet var der plads til 25 mandlige epileptiske patienter. Som nyankommen er han sikkert blevet indlagt på en sal med mange senge, d.v.s. køjer. På det tidspunkt var dr. Sells køjekonstruktion i brug. Patienten lå godt beskyttet i køjen og kunne ikke falde ud under anfald. Men køjerne var vanskelige at gøre rene og stod så tæt, at de sandsynligvis kunne ramle ind i hinanden, hvis en patient fik et anfald. I slutningen af 1920'erne og begyndelsen af 1930'erne boede Lington på første sal i et værelse, som han delte med en eller to andre. Da Lington fik et anfald i 1936, flyttede han atter ned i stueetagen. På sine ældre dage boede Lington på afdelingen Sikem<sup>2</sup>.

Det var et meget roligt liv, Lington gik ind til som patient på Kolonien. Som epileptiker havde man hviletimer i løbet af dagen. Nogle fik 2-10 timers hvile afhængig af anfaldshyppigheden. Jo flere anfald des mere hvile. Patienterne skul-

le tilmed ligge i deres senge ved 8-9 tiden om aftenen. Lington fortæller dog, at han flere gange var oppe til halv elleve, men det har været lidt usædvanligt, siden det skulle noteres i dagbogen.

Patientens levevis var noget centralt i behandlingen. Som epileptiker var man ofte til undersøgelser. Kosten var nøje tilrettelagt efter sygdommen. Ligeledes var arbejdsterapien meget betydningsfuld på Kolonien. De syge skulle have et mål, der lå uden for dem selv.

### Arbejdets velsignelse

Af Lingtons dagbog og af arbejdsplanerne for de enkelte værksteder og virksomheder på Kolonien fremgår, at det arbejde, som patienterne har skullet udføre, har været nøje tilpasset deres kræfter og evner. Ledelsen havde udarbejdet særlige planer for de enkelte virksomheder:

”ARBEJDSSTIDEN I VASKERIET FOR PATIENTER ER:

Kl. 8½ - 11½  
3 - 5½.

FRIDAGE I VASKERIET:

Lørdag

Epileptiske Patienter maa ikke beskæftiges med at lægge Tøj ind i Damp-rullen, men kun beskæftiges med at tage Tøj ud af Damprullen, og der skal altid være Tilsyn af sunde Personer, naar Patienterne arbejder ved Damprullen, jvf. Fabriksdirektoratets Skrivelse af 16/8-26.

*H. I. Schou*”<sup>3</sup>.

En almindelig arbejdsdag for patienterne har altså været på 5½-6 timer. Patienterne måtte ikke arbejde i nærheden af farlige maskiner, eller fx udføre arbejde fra stiger på grund af anfaldsrisikoen og dermed faren for at miste liv og lemmer. Så vidt muligt blev patienterne anbragt i en funktion, der svarede til det arbejde, de havde udført ude i samfundslivet. Det var derfor ret nemt at indplacere håndværkere; sværere var det, når en sporvognskonduktør eller en fisker dukkede op.

Artisten Frantz Lington var ikke blandt dem, man lige kunne indsætte i en funktion. Godt nok var der ofte bud efter ham og hans mandolin, men det kunne hele tiden jo ikke gå med. I ungdomsårene, hvor han var ret frisk, blev han sat til at save brænde i tørveladen eller hente koks og kul ud til afdelingerne. Han arbejdede meget i gartneriet. En tid passede han ofte telefoncentralen, som lå i et lille hus, der blev kaldt Barakken: ”Var om Eftermiddagen paa Barakken og passe



*I bogbinderiet. Ca. 1910.*

ne ham til andet arbejde: "I dag sagde Dr. Teglbjærg til mig at jeg hellere maatte gaa i Gartneriet, da jeg havde bedre af den friske luft, end passe Telefon. Saa har jeg været hos Bayer i Dag, vi var henne hos Overlægen og save Brænde"<sup>5</sup>. Som så mange andre patienter har han gået til hånde lidt her og lidt der. Af og til fik han en tjans i overlæge Schous have, hvis den trængte til at blive gravet eller skuffet. Det var eftertragtet at gå til hånde hos medarbejderne, fordi der kunne vanke kaffe.

Patienterne deltog i det sæsonbestemte arbejde. Gartneriet gav i sommertiden arbejde til mange, og det så malerisk ud, når et helt hold med rive, skovl eller spade over nakken begav sig ud over Koloniens 150 tønder land. Om efteråret var Lington og hans kammerater beskæftiget med at trække roer op, og om vinteren skulle sneskovlen findes frem.

### **Værkstederne var flagskibet**

Der var brug for meget brændsel til de mange bygninger, og på Koloniens brændplads kunne man altid se mænd i færd med at svinge øksen<sup>6</sup>. Herfra gik træet videre til Huggehuset, hvor to mænd forvandlede det til optændingsbrænde. Kartoffelskrælleriet holdt året rundt et dusin mænd beskæftiget med både kartofler og gulerødder. Arbejdet var ensformigt, og der blev ikke sagt meget, men det hændte dog, at der var en, som en tog et af tidens aktuelle emner op: Var det rigtigt at have en kvinde som undervisningsminister? Ville Thorvald Stauning nok engang kunne danne regering? Og ville han kunne få støtte fra de radikale?

Omkring en snes patienter var beskæftiget i køkkenerne. På rullestuen og i strygeriet var der beskæftiget 20 af de kvindelige patienter. Reparation af patienternes tøj be-

Centralen. Der er bedre end i Kartoffelkælderens. Kan snart alle Numre"<sup>4</sup>. Denne telefoncentral dækkede kun Kolonien og havde altså ikke noget at gøre med den tidligere telefoncentral for Dianalund - Birkely.

Muligvis fik Lington det lidt mere skånsomme arbejde på centralen i de perioder, hvor han havde hyppige anfald. Men nogle gange satte lægerne



*I børstenbinderiet. Ca. 1910.*

skæftigede 50 - 100 kvinder. Arbejdet var fra dr. Sells tid delt op i forskellige afdelinger: en afdeling sørgede for uldtøj, en anden for strømper, en tredje for linned o.s.v. På væveværkstedet fremstillede patienterne bl.a. gardiner og håndklæder til Kolonien.

Arbejdsterapiens flagskib var værkstederne. I 1929, da den nye store værkstedsbygning var blevet opført, blev mange af de værkstedsfunktioner samlet, der tidligere havde ligget spredt. Den nye bygning havde 450 kvadratmeter gulvflade med lokaler til vævning, børstenbinderi, skomageri, bogbinderi, stolemageri, snedkeri m.m. To diakoner var ansat som værkstedsledere.

Til hospitalets brug blev der fremstillet bastmåtter og sivmåtter. Kurvene blev fremstillet af pil, som Kolonien i et vist omfang selv dyrkede. Der var alt fra store brændelskurve og tøjkurve til mindre kurve som æggekurve og papirkurve.

I skomagerværkstedet blev alt hospitalets fodtøj repareret. 10-15 mand arbejdede ihærdigt med reparation af fodtøjet. Her blev der også klampet i hundredvis af træsko. Hos børstenbinderne blev der lavet børster af alle slags til Koloniens forbrug. I bogbinderiet blev i hundredvis af bøger bundet ind til biblioteket. I anden række bandt patienterne ind til sig selv. En del patienter var beskæftiget med poseklisteri til gavn for Koloniens købmandshandel. Det var en større industri, årligt blev der fremstillet ca. 25.000 poser til købmandshandlen, som også blev betjent af patienter. Andre patienter var beskæftiget ved postombæring og på Koloniens maler- og tømrerværksteder.

### **En følelse af at være med**

Blandt patienterne herskede der forskellige opfattelser af arbejdets berettigelse, men Gustav Kristensen, der var epileptisk patient i 1933, er ikke i tvivl:

”At Arbejde er en Velsignelse, naar det er godt lønnet, ja, det forstaar da enhver i disse Tider; men at Arbejde bærer saa stor en Løn i sig selv, at man i visse Forhold ikke behøver anden Løn, det forstaar desværre saa faa her paa Kolonien, saaledes at Arbejdet for mange i stedet for at være en Velsignelse, der faar en til at sige Tak, bliver en Plage, der skaber Utilfredshed og Klage og saaledes fører til det modsatte Resultat af det, der var Hensigten, hvilket netop er Tilfredshed og Livsglæde”.

At arbejdet var upopulært blandt visse patienter, mente Gustav Kristensen skyldtes, at disse gav det udseende af at være bedre vant hjemmefra. Hans indlæg var en del af en artikel, som blev bragt i Fra Kolonien Filadelfia. Når ledelsen overhovedet vælger at bringe den, kunne det tyde på, at mange havde en anden holdning end Gustav Kristensen. Andre har sikkert oplevet det som tvang at skulle arbejde, når man nu var indlagt som patient. Der var da også patienter, der næg-

tede at deltage i arbejdet, men det er ikke deres holdning, man finder gengivet i bladet.

Der har naturligvis været forskel på at være beskæftiget med pilning af tovværk og at lære bogbinderiets hemmeligheder. For mange af patienterne har arbejdet betydet indhold i hverdagen, og arbejdet har givet selvværd, fordi det gav en følelse af ”at være med”.

”Jeg kan også lave Børster. Og jeg gaar alene på Værkstedet, for jeg er ikke saa daarlig, – jeg falder ikke saa ofte. Men de, som er endnu raskere, de faar Lov til at begynde Kl. 9 om Morgenens på Værkstedet. Da maa jeg ligge. Og da er Tiden saa lang. Det tænker jeg ofte paa”.

Det fortæller Anders Brørup, der var indlagt som blind epileptiker i 1920’erne – altså før velfærdsstaten blev bygget op. Blot tredive år tidligere havde epileptikere været henvist til de elendigste forhold på fattiggårdene. Derfor har den taknemmelighedsfølelse, som Gustav Kristensen giver udtryk for, sikkert ikke været usædvanlig.

### **På skovtur med mandolinen under armen**

Det var hensigten, at patienterne gennem deres deltagelse i arbejdet skulle føle sig som en del af Koloniens store virksomhed. Det var jo Adolph Sells intention, at patienterne skulle opleve, at Kolonien var deres hjem og ikke en kold institution. Der blev også sat mange andre ting i gang, som skulle styrke patienternes oplevelse af, at Kolonien var deres hjem.

Tilbage fra Sells tid var det en tradition at invitere patienterne på skovtur til Bromme Skov. For patienterne var denne skovtur et af årets absolutte højdepunkter. For mange var det den eneste gang om året, hvor de kom uden for Koloniens område. Hvert år når bøgen sprang ud, begav diakoner og diakonisser sig rundt til de omkringliggende gårde for at spørge, om man ville stille en hestevogn og en kusk til rådighed for Koloniens syge. Disse ture refereres altid af Lington, som med sin mandolin slog stemningen an undervejs:

”I Dag skal vi paa Udflugt denne Gang til Bromme. Hvor der er en smuk Skov og Sø. Veiret forholdt sig godt, hele Dagen, bedre kunde vi ikke forlange. Vi var en 36 Vogne foruden 3 Biler. Jeg sad ved Kusken og spillede undervejs. Da vi kom derud, var vi sammen med dem som er hos Clausens. Vi spillede med Radioen. Alt gik lystig til. Bagefter gik jeg en Tur op til Kirken, hvorfra der er en smuk Udsigt. Ved 7 tiden spiste vi til Aften og fik Saftvand til. Saa gik vi lidt ned til Vandet. Senere holdt Præsten, en lille Andagt, og vi sang et par Psalmer. Og lidt efter tog vi saa hjemad, efter at have nydt en rar Dag derude. Hjemme fik vi The og Brød. Da vi gik i Seng var Kl. 1/210”.



*På skovtur til Bromme i 1930'erne.*

Der var to skovture, en for de mandlige patienter og en for de kvindelige. Den skarpe kønsopdeling gjaldt naturligvis også på dette område. Når 150 patienter skulle på udflugt, krævede det mindst 30 vogne. Det var et flot syn, når hestevognene i kortege bevægede sig i retning mod Sorø.

Pastor Visby var den ansvarlige for turene og for andagten. Han sørgede også for, at der blev arrangeret lege undervejs, og egnens folk nød det fra vejkanterne. Patienterne fra Kolonien mødtes med patienterne fra Bromme Plejehjem. Efter at smørrebrødet var blevet indtaget, havde man noget tid til egen disposition, og så kunne man som Lington gå en tur i området, eller man kunne hvile ud i græsset og glæde sig til, at chokoladen og wienerbrødet blev serveret.

Det var ikke altid lige nemt at fremskaffe det nødvendige antal vogne til turen. Ikke alle gårdmænd ønskede at stille hestevogn og kusk til rådighed for den særprægede koloni, der var omkranset af en høj tjørnehæk, men det lykkedes dog altid at skaffe det nødvendige antal vogne til turen.

### **Familiekontakt eller isolation**

Festlige stunder har dog ikke kunnet overskygge, at tilværelsen som kronisk epileptisk patient hele tiden har været præget af sygdom. De mange anfald trættede, og den gammeldags brombehandling virkede sløvende. Det har været et liv præget af sygdom og død. Alligevel er Lingtons dagbog et udtryk for, at der midt i vanskelighederne og sygdommen har været mange opløftende stunder.

Lingtons liv som patient har ikke været som flertallets. I kraft af sine talenter som musiker og sit skikkelige temperament var han afholdt. Det er svært at sige, hvordan han lærte at acceptere, at han aldrig blev helbredt, men han synes i hvert fald at have været i stand til at indstille sig på sin situation og derudfra opbygge en

tilværelse med indhold. Så Lington er et eksempel på, at Adolph Sells intention om at skabe et hjem for de syge kunne blive virkelighed.

De første 10-15 år på Kolonien, hvor Lington var rask det meste af tiden, havde han nok at gøre med at spille rundt omkring på Kolonien ved sammenkomster og mærkedage. Det gjaldt både ved officielle fester, private fødselsdage og jubilæer. Tit fortæller Lington om, at han har været til den eller dens fødselsdag, hvor der blev budt på boller og chokolade. Sine egne fødselsdage fejrede Lington enten sammen med nogle andre patienter, eller med besøg hjemmefra. I 1931 fyldte Lington 37 år:

”Hvor Tiden dog gaar hurtig, jeg fylder 37 Aar i dag. Mor vil saa komme ned i Morgen paa Besøg, det er jeg glad for. Har købt Kaffe og Kage. 8. Var saa nede og hente Mor i Dag, vi var oppe hos frk. Bentzen og drikke Kaffe. Bagefter viste jeg Mor rundt paa Kolonien. Om Aftenen var Lars Chr. og jeg ovre i Festsalen og spille for Patienterne, der ellers bor i Pavillionen. 9. Søster Hansigne har inviteret mig paa Gæstehjemmet og spille for dem dernede. I Anledning af min Fødselsdag. Fik en Kransekage forærende”<sup>10</sup>.

Søndagene gik tit med ture i omegnen sammen med andre patienter. På behørig vis sluttede turen med et besøg på konditori eller på Dianalund Hotel. Grundlovsdag 1928 var der tid til lidt fornøjelser: ”Fik fri fra Kl. 12 var nede i Skoven hvor der blev holdt Missions Møde. Gik hen paa Hotellet, drak 1 Citronvand, nød 1 Cigar”. Cigarer var en af Lingtons foretrukne nydelser. Hans mor sendte ham kager, broderen cigarer.

Lingtons venner på Kolonien og kontakten til det kunstneriske hjem har hjulpet ham til at holde modet oppe. Besøgene i København om sommeren gjorde, at han bevarede følingen med verden udenfor og kunne glæde sig over den. I sommeren 1929 var han hjemme for at besøge familien:



*Søndag ved Korshuset. Hvem kan stå sig?*



*Der springes buk.*





*Sangleg i haven.*

”Lørdag 6. juli reist paa Ferie med Krantz. Det har ellers gaet godt for mig og jeg har været rask. Ellen og hendes mand optræder i denne Maaned i Tivoli. Det var heldig jeg var hjemme nu saa. Saa har jeg været lidt ude at spadsere med Ferngren, den 10 var jeg med ham i Tivoli. Vi har haft de sidste Dage helt Sommerveir. Torsdag 11 var inde og se Circus Schumann (...) 12 i Scala alene”. De næste par dage tog Lington bl.a. til Klampenborg. Her besøgte han broderen Carl, der var en berømt scenekunstner. Næste dag var han i teatret. Der skete altid meget, når Lington tog til byen.

Der var mange patienter, for hvem et ophold på Kolonien måtte opleves helt anderledes. Det betød ikke alene, at drømme og forventninger til tilværelsen måtte opgives, men epileptikeren er ofte blevet glemt, fordi man forestillede sig, at Kolonien tog hele ansvaret. Ingeborg Boye, hvis mand var indlagt, mødte under et besøg i 1924 en ung epileptisk mand, hvis forældre fuldstændig overlod forpligtelserne over for sønnen til Kolonien:

”Jeg har også haft Besøg – jeg har haft Besøg tre Gange – den sidste gang var i 1915 (...) Det var min Far og Mor og min Søster, de besøgte mig i 1915, det var til min Konfirmation. Jeg fik en Cigar af min Far – og saa dette til at røge den i (...) Det skulde være saa morsomt at faa et Besøg. Mine forældre, de skriver jo, at de skal se til mig – det har de skrevet 3 Gange siden min Konfirmation. Det skulde være saa morsomt, om de kom. Det tænker jeg ofte paa. Præsten siger, at vi skal elske vor Far og Mor og vor Næste som os selv. Jeg prøver ogsaa paa at elske mine Forældre – og de kommer vel maaske en Gang og ser til mig”<sup>13</sup>. På det tidspunkt havde den unge mand været på Kolonien i 17 år.

### **Med Fy og Bi i Forsamlingsalen**

Tilværelsen føltes altid lettere om sommeren. Det milde vejr påvirkede de tunge sind, så der var færre depressioner. Desuden var der alle de fornøjelige aktivite-



*Søndag på keglebanen.*

”Faldt mens vi spillede Fodbold, og slog Benet. Har ligget et Par Dage i Sengen”<sup>14</sup>. Spillet havde også succes på tilskuérpladserne. Stor jubel vakte det i 1936, da patienterne tævede diakonerne 5-3.

”Nu er det lidt kedeligt, saa længe vi har den mørke Tid. Regn og Storm sidste Tid”, skriver Lington i november 1928<sup>15</sup>. Patienterne blev mere deprimerede på den årstid. Både Schou og Visby var klar over det og ønskede at gøre noget ved det: ”Nu gaar vi den mørke Tid i Møde. Den kan være trykkende for sunde Mennesker, men dobbelt trykkende bliver den for Syge og navnlig for Syge af den Slags, som er hos os – fordi Sindet paavirkes saa stærkt. De kan ikke – som i Sommerhalvaaret – færdes ude paa Vej og i Have, og bliver Sindet trist, virker det atter ind paa deres Sygdom. De trænger i høj Grad til Forfriskelse, saa de hjælpes ud af deres mørke Stemning”<sup>16</sup>.

Løsenet var kulturelle aktiviteter. Det var noget, de syge kunne glæde sig til. Fra omkring 1924 bestræbte man sig på at have to eller flere arrangementer om måneden. Man havde foredrag, spil og sang i den store forsamlingsaal, hvor der kunne være op til 300 mennesker, men det helt store trækplaster blev imidlertid et filmsapparat, som blev installeret i forsamlingsaalen i januar 1925: ”Vi har jo som bekendt længe ønsket at kunne vise levende Billeder i Salen, og det ser stærkt ud til, at vi allerede nu i Januar kan give første Forestilling, idet vi på ret billige Vilkaar har faaet et brugt, men garanteret Apparat”<sup>17</sup>.

Pengene til apparatet kom fra bidragydere til hospitalet, og vi er på H. I. Schous tid, hvor der var mere plads til underholdning; dr. Sell frygtede mere ”forlystelsesygen”. Den første forestilling blev en succes. Mange havde aldrig set levende billeder før, så det var en ny verden, der åbnede sig<sup>18</sup>. Næste forestilling var for medarbejderne og handlede om anstalten Bethel ved Bielefeld. Det var i stumfilmens tidsalder, men hvad gjorde det, når man havde musikere blandt patienterne,

der kunne spille til. Nogle af de mest viste film blev naturligvis Fyrtårnet og Bivognen, der altid gjorde lykke. Lington og de andre musikalske talenter spillede, når der var forestillinger med Fy og Bi. ”I aften er der Filmsforestilling som hedder Vester Vovvov med Fyrtaarnet og Bivognen. Meget morsom, på 8 akter. Vi fire var der ovre og spille til, Krantz, Zangenberg, Wulff og jeg. Gjorde god Lykke”, skriver Lington i dagbogen<sup>19</sup>.

Lington skulle altid over og spille to dage i træk, for filmene blev vist én gang for herrerne og én gang for damerne. Senere kom der også andre film på programmet, bl.a. naturfilm, kærlighedsfilm og tegnefilm. Det var dog ikke alt det, der foregik i salen, der var lige spændende:

”26.4.1928. Underholdning i Salen. En Missionær, talte om Forholdene i Africa, ikke videre godt, men amusant. Altid det samme, hvordan man lever dernede. Overlægen takkede ham bagefter, og sagde til os, at det ikke var rart at lide af Epilepsi der, saa havde vi det bedre her i Europa, vi fik bedre Mad og Logi”<sup>20</sup>.

Lige fra dr. Sells tid har der været arrangementer, især af den oplysende slags. Mange af de foredrag, som blev holdt i Forsamlingssalen, var beretninger fra missionsmarken. Missionærerne ledsagede tit deres foredrag med lysbilleder, som bragte de fjerne egne tæt på. Det vakte for det meste interesse at høre om forholdene i den store verden, men det kunne åbenbart også blive monotont.

## **Kirken**

Det vigtigste samlingssted for Koloniens beboere var kirken, selv om ikke alle patienter kom til gudstjeneste. Lington nævner sporadisk, at han har været derovre nogle gange, og at han gik til alters. Måske var han ikke så religiøs. Pia Kiørboe, datter af H. I. Schou, har givet dette livagtige billede fra en gudstjeneste:

”.....søndag formiddag. Lille frk. Gyller sidder ved orglet, solen falder ind gennem ruderne og mellem pulpiturets tremmer. Salmesangen slæber sig af sted, og den aparte menighed med stokke, krykker, faldehatte, stærke briller og kraftige lyde gør luften så tung, som den må have været ved Bethesda Dam. Jeg har godt overblik fra pulpituret. De er der alle. Midt på gulvet i sin kørestol den lamme Neergård med sin trofaste grenader Kristian Jensen, vort hjemlige faktotum. De to er altid sammen. Neergårds tunge er lam, men på trods heraf fylder han rummet med sine gurglende lyde, for han elsker at synge, postbud Bohn med de ufri-villige bevægelser er der, frk. W. med sin klapstol, frk. Blume med den blå pandeskærm, Louise fra Island og alle de andre kendte og kære. Det er trofaste kirkefolk.

Pastor Visby, Koloniens forstander, celebrerer messen. Hans prædiken er tør og virker monoton. Den humor, han er kendt for, kommer ikke til udtryk her. Man

kan blive søvrig undervejs, men Visby er ikke langtrukken. Pludselig siger han amen, beder Fadervor med lynets hast, og prædikenen er forbi.

Flere gange bliver gudstjenesten afbrudt af et stort rabalder. En patient har fået et epileptisk krampeanfald. Det stakkels menneske skriger og falder om og sparker, så det gungrer i de spinkle træbænke. Patienten bliver båret ud. Vi fortsætter gudstjenesten. Vi synger, rejser og sætter os, som man skal og glæder os til at hilse på hinanden udenfor kirken. Vi kan lide at mødes på kirkesti.

På et tidspunkt havde Kolonien en organist som led af epilepsi, i øvrigt en dygtig, konservatorieuddannet person. Hun havde ikke krampeanfald, men fra tid til anden fik hun en absence under spillet. Orgelet gik i stå, præsten ventede, menigheden ventede. Efter nogle sekunder gik hun atter i gang, og man fortsatte som vanligt<sup>21</sup>.

### **Mere end 200 juletræer**

Ved de kirkelige højtider samledes man om ritualerne. Det har styrket følelsen af at tilhøre et fællesskab, men sikkert også gjort ensomheden mere tydelig for dem, der ikke hørte fra familien, eller som slet ikke havde familie.

I begyndelsen af december måned blev patientarbejder fra værkstederne samlet til en juleudstilling. Midt på måneden blev der sat juletræer i alle afdelingerne, og der gik virkelig mange træer til. I julen 1928 blev der fx brugt mere end 200 større eller mindre træer. På den tid var det en tradition, at Roskilde Domkor kom og holdt koncert i kirken. Det kunne være svært at få plads til de mange gaver, der kom til Kolonien. Som oftest kom der flere end 1500, som så blev stillet på et langt bord i Festsalen, hvor gaverne derefter blev sorteret. Kolonien sørgede for en gave til de patienter, der var blevet glemt, og så blev det juleaftensdag på Kolonien.

<sup>24</sup>. Juleaften. Hente Grød 1/8. 1/212 spise Frokost. 4 Middag. Mandlen i grøden fandt Ellemann-Sørensen, han fik en Terning af Marcipan. Stuen var pyntet med Gran og Julelys paa Bordet. P. Hansen er oppe i Dag. Bagefter fik vi Brevene. 18 i Kirke hvor pastor Fog holdt en kort Tale. Kirken var overfyldt af Mennesker. Da vi kom hjem fik vi Pakkerne. Saa spillede Greve og jeg nogle Julesange. Saa fik vi Kaffe og Lagkage. Carl sendte Cigarer og 5 kr. Otto og hans kone sendte Smaakager hun selv havde bagt og en æske med 10 Cigarer og Chokolade. Fra Mor fik jeg en Sandkage og Konfekt. Ellen Penge til at købe lidt for. Min Skjald sendte et morsomt Brev. Lykkes Mor Hilsen med 2 kr. Mange Kort. Vi var oppe til 10 den aften<sup>24</sup>.

Julemiddagen varierede fra hus til hus. Et kostreglement fra omkring 1930 oplyser, at patienterne på epileptikerafdelingerne skulle have oksesteg, og at patient-

terne på sindssygeafdelingerne skulle have kalvesteg. Efter middagen gik turen til kirken. Kirkerummet var oplyst af to juletræer, der flankerede alteret. Bagefter gik man hjem til afdelingerne, hvor patienterne blev trakteret med appelsiner, konfekt og kager. Fra de mange huse ”lyste juletræerne”, og der lød julesang ud af vinduerne.

Pastor Visby forsøgte at nå rundt på så mange afdelinger som muligt. ”Helst skal man være med paa en Rundgang Juleaften gennem Afdelingerne for at faa det rette Indtryk af Lys og Glæde. Man skal med Interesse fordybe sig i Pakkernes brogede Indhold og mange Gange smage paa Klejnerne hjemmefra, for de er jo alligevel de bedste. Kedeligt er det, at Afdelingerne er saa mange, at man selv med sin bedste Vilje ikke kan komme gennem dem alle de par Timer, man har til sin Raadighed”, skriver Visby<sup>21</sup>. I slutningen af 1932 var der 752 patienter, så alle kunne naturligvis ikke nå at få besøg af pastoren. Der var 109 søstre, diakoner og elever til at pleje patienterne, og der måtte arbejdes den aften som alle andre.

Juledagene var præget af fred og ro. Der var gudstjeneste om formiddagen. 2. juledag om aftenen var der altid underholdning. Det kunne være sang eller optræden. Nogle patienter tog hjem på besøg i julen, og andre, som Lington, fandt anledning til en gåtur i Tersløse og omegn. ”26. I Gaar har vi faaet Frostveir. Vi var saa H. Larsen, Chr. og jeg i Dag. Da det var godt Føre, en rask Tur til Skellebjerg, Tersløse, da vi kom derop, vilde vi hen paa Konditoriet, men de sagde at de lukkede 2 juledag kl. 4. og den var 1/4 i 4 saa fik vi ingenting. Om Aftenen i Festsalen, hvor Frk. Beck sang. Præsten læste op. Hr. og Fru Jørgensen spillede, en Hr. Jensen sang. Derefter hjemme til Kaffe”<sup>24</sup>.

Efter selve juledagene var det tid til at feste for medarbejderne. I festsalen var opstillet et gigantisk juletræ. Først skulle husassistenterne have deres fest. Dernæst kom turen til de øvrige medarbejdere med børn. Julen 1932 var der samlet 70 forældre og 90 børn om træet, og børnene fik en julehistorie. Den 5. januar sluttede julen med en gudstjeneste Hellig tre Kongers aften. Efter gudstjenesten fik patienterne serveret aftenkaffe og kage.

Vinteren kunne føles lang i dette lille samfund på de vestsjællandske marker, og det hændte, at kulden isolerede Kolonien i flere dage: ”Nu har vi faaet Snestorm. Der ligger et højt Lag Sne udenfor. Ingen Post kommen i 2 dage, der har været Togstandsning, de maatte køre med Sneplov”<sup>25</sup>.

### **Stegt lever, sødsuppe og tvebakker**

Kosten på Kolonien var omhyggelig tilrettelagt. Den var forskellig alt efter, om man var mandlig eller kvindelig patient, epileptiker eller sindssyg, kvindelig eller mandlig medarbejder. På den tids hospitaler var det ikke usædvanligt, at funktio-



*Maden klar til udbringning fra Køkkenhuset.*

nærmaden var anderledes end patienternes kost. Sådan var det også på Kolonien Filadelfia. Til diakonerne var der lidt mere brød om morgenen, og til aften var "et koldt bord" dækket. Medarbejderne i økonomibygningen fik den bedste kost – til dem var der varm mad hver aften.

Maden blev bragt ud til de mandlige afdelinger. Ved Køkkenhuset holdt madvogne med mandskab parat til at køre ud til husene. Det kunne være besværligt om vinteren: "Stærk Snefog. Vi kunde næsten ikke køre Madvognen hjem da Sneen gik til Anklerne", skriver Lington om en kold februardag i 1936<sup>26</sup>. Det problem havde man ikke på kvindesiden, idet der her var køkken i hvert hus.

Lington noterede flere gange, hvad han fik til middagsmad: Stegt lever, sødsuppe og tvebakker, brødsuppe og æggekage, norsk øllebrød og klipfisk, blomkål og fars samt mælk. Der var udarbejdet en kostplan for de forskellige beboere på Kolonien. Hospitalernes spiseplaner var dengang meget stive. Hvis man var mandlig patient på Kolonien, så madplanen således ud:

"Morgenmåltid:

Kl. 7 3/4 (7 1/2): Havregrød med Mælk (2 dl)  
Kaffe med 1 1/2 Skive Rugbrød

Søndag: Ingen Havregrød men  
Kaffe med 3 1/2 Skive bart Rugbrød  
1 1/2 Skive bart Franskbrød hjemmebagt

Saaftremt Patienterne kan spise mere, kan der rekvireres bart Rugbrød

Middag:

Kl. 12 (11 3/4) Formad  
Eftermad

Pr. patient kan om ønskes faas en Skive Rugbrød

### Eftermiddagskaffe:

Kl. 1 3/4 (1 1/2): Kaffe med 2 1/2 Skive Sigtebrød  
Søndag: do. med to Stk. Wienerbrød

### Aften:

Kl.6 (6 1/4): 4 1/2 Skive belagt Rugbrød  
1 1/2 Skive bart Franskbrød  
The

Saafermt patienterne kan spise mere, kan der rekvireres bart Rugbrød<sup>27</sup>.

Maden til patienterne på Stormly var lidt bedre. Her var rugbrødet ikke bart, og der hørte marmelade til franskbrødet. På helligdage hørte der dessert til middagen, og der var varme retter 2-3 gange ugentligt, hvortil der blev serveret mælk og øl. Når forplejningen var bedre her, skyldtes det, at det var her, de betalende patienter var indlagt.

Almindelige middagsretter var havresuppe, sødsuppe, kærnemælkssuppe og frugtsuppe, havregrød, fløjlsgrød, vandbygggrød, risvælling og byggrynsvælling. Det svarede til kosten på de danske hospitaler omkring 1930, men var ikke på højde med de ernæringsmæssige krav, idet den manglede de vitaminer, der kom fra mælk og friske grøntsager. Derfor foreskrev Sundhedsstyrelsens kostordning til hospitalerne fra 1937, at kosten skulle være mere varieret. Den enkelte institution stod frit, men der blev lagt en ramme, som sikrede en hensigtsmæssig sammensætning af kosten.

### **Ubehagelige kure**

Ud over den almindelige kost på hospitalerne blev der ordineret diæter og kure, der ikke altid var populære blandt patienterne. Det kunne være sukkersygediæter,



*Maden forberedes hos økonoma frk. Borch-Jensen i Effatas køkken. 1923.*

stoppediæter eller fedtfattige diæter. H. I. Schou eksperimenterede også med særlige vegetariske kure i behandlingen.

Mange patienter tog stærkt på under opholdet. Måske skyldtes det medicinen, måske det meget stille liv, som mange af patienterne levede, hvis de ikke havde kræfter til at tage del i arbejdet. Frantz Lington tog også godt på, fra at have været en lille letvægter på 55 kg kom han til at veje 80 kg i løbet af nogle år.

Nogle særlige diæter skulle stabilisere epileptikernes anfald. Det var de såkaldte tørkost- og vandkure. Overlæge Stubbe-Teglbjærg havde i sin disputats ”Epilepsi og Tørkost” påvist en sammenhæng mellem antallet af anfald og væskemængden i kosten. Sådanne tørkure blev gennemført i 1930’erne, og det må have været ret ubehageligt for de pågældende patienter. Oscar Nielsen, som var epileptisk patient, var således stærkt utilfreds med behandlingen, hvilket han beskriver i et brev, som var henvendt til intet mindre end ”Alle i Odense”.

”Den 20.4.31. Svar tilbage. Læs dette Brev.

Kære Venner. Alle i Odense.

Ja, nu kan I stole paa, at nu er det høiest mærkværdig herover, at nu maa vi slet ikke faa noget Havregrød herover mer, at nu maa vi kun faa tre halve Stykker Rugbrød, og et Stykke Franskbrød, og en femtedel Kopfuld Kaffe eller The om morgen, og om Middagen slet ingen Vælling kun lidt Eftermad med Kartofler, og en 10 del Kaffe, og et halvt Stykke Sigtebrød, og om Aften faar vi et Æg, og tre halve Stykker Rugbrød, og et Stykke Franskbrød, og maa slet ingen The faa, og Vand maa vi heller ikke faa at drikke, og skal tigge dem for at blive vasket i Hovedet (...) ja, det er saa meget sørgeligt, og kan saa ikke sige et eneste Ord til hinanden, for hver et ord vi arme Stakler siger, saa bliver vi knasende tør i Munden, og i Halsen, saa vi kan slet ikke mærke at vi trækker Været, og det er den visse Sandhed.(...)

Kærlig hilsen til Jer Alle i Odense fra Oscar. Svar tilbage fra Jer Alle. Lad dem alle læse dette Brev.”

Brevet findes i Koloniens arkiv, så det er nok tvivlsomt, om det nogensinde nåede frem til alle modtagerne. Andre reagerede anderledes på den ubehagelige kur, samtidig med at de bevarede tilliden til formålet med den. Bolene Hansen var en glad og trofast patient, men hun var nu alligevel ved at være godt træt af tørkosten.

”Kære Gode Doktor Teglbjærg 1936. Nu vil jeg skrive et par ord til dem og bede dem meget kort og godt om jeg maa være fri for den tørre kost naar vi kom helt ud af August Maaned for saa har jeg bestemt været paa tør kost i 3 Maaner for



saa kan de være sikre paa at jeg bliver meget mere Glad og godt i Humør og de kan tro, at jeg er Glad og godt Fornøjet at jeg har faaet at vide Hjemmefra mine kære Forældre at min kære Fader skal nok ned at hente mig Hjem.(...) Far Vel og Lev vel .

*Et brev fra Bolene Hansen” .*

Behandlingen drejede sig ikke blot om at mindske forbruget af the, kaffe, øl m.m., men også væskemængden i middagsretter og føde. Når organismens vandstand dalede, aftog anfaldene også<sup>28</sup>. Det var dog kun en midlertidig løsning, som skaffede epileptikerne ro for deres anfald i nogle uger. Lington nævner intet om at have været på tørkost, måske har hans anfald ikke været hyppige nok til, at man ville underlægge ham en sådan kur.

Modsat tørkosten havde man også en egentlig sultekur, Inanitionskuren, som var i stand til at stoppe de epileptiske anfald for en tid<sup>29</sup>. Patienten skulle ligge i sengen i op til to uger og kun få varmt at drikke. Vandet kunne så enten tilsættes te eller citron. I begyndelsen ville patienten føle sult, som dog ville give plads for et velbefindende, idet patienterne ville få fred for deres anfald i nogen tid. Det var frivilligt, om man ville have denne kur, og den blev kun brugt til meget få patienter.

### **Aldrig fuldt arbejdsdygtig**

Et andet vigtigt led i mange af patienternes behandling var gymnastikken. ”Var til Gymnastik om Aftenen ovre i Salen. Diakon Svend Jensen underviste. Det er godt at faa lidt Øvelse igen og komme i Træning. Saa bliver jeg ikke for fed”, skriver Lington i 1928<sup>30</sup>. Nogle af dem mødtes to gange ugentligt for at gøre gymnastik. Formålet var åndelig og legemlig afspænding.

Da Lington havde været patient på Kolonien i fem, år viste det sig, at det ville være umuligt helt at helbrede ham for hans epilepsi. Det kunne ikke udelukkes, at en bedring ville finde sted, men han ville aldrig blive fuldt ud arbejdsdygtig<sup>31</sup>. I 1929 konstaterede man, at hans tilstand stort set var uforandret. I visse perioder gik der op til et år mellem anfaldene, men så vendte de tilbage og optrådte seks-syv gange om måneden.

De mange anfald gjorde, at epileptikerne ofte slog sig og kom til skade. Lington skriver ikke, at han har haft anfald, blot at han har været syg. ”Var syg. Brændt mig paa Kaffekanden, Kinden og Haanden”<sup>32</sup>. Lington, der boede på første sal på Haabet, faldt flere gange ned af trappen, før han blev flyttet til en anden afdeling. I 1936 slog han sig ret alvorligt. ”30 marts. Var uheldig og faldt ned af Trappen fra 1 Sal. Førstningen lidt svag men nu gaar det bedre de troede i førstningen jeg havde brækket Halsen. Hukommelsen kommer igen saa nu gaar det bedre. Det er da godt”<sup>33</sup>. Kort efter blev Lington flyttet ned i stuen.

Den mest anvendte medicin omkring 1930 var bromkalium, borax og luminal. Bromkalium var det ældste middel og var blevet brugt siden dr. Sells tid. Det virkede kraftigt på patienterne. Anfaldene blev færre, men bromen havde voldsomme bivirkninger og medførte sløvhed, nedsat hukommelse og udslæt i ansigtet. Alligevel kunne det være farligt at ophøre med doseringen eller mindske den. Mange ældre patienter var efterhånden blevet så vant til medicinen, at en nedgang på blot 1 gram kunne betyde tilbagefald. Det oplevede Gunhild Pedersen, der var kommet til Kolonien i 1913. I hendes journal skriver lægen: ”13/1-32 har været anfaldsfri i over 7 Aar, men da hun tidligere har vist sig overordentlig følsom overfor Nedgang i Bromdosis og kender sine gruppevise Anfald, vil man endnu ikke gaa længere ned til 2 gr. Bromkal. Hun er næsten ikke dement, kun lidt barnlig. Hendes udmærkede, klare Opfattelsesevne, tiltalende Karakter, godgørende overfor Medpatienter...”<sup>34</sup>.

Det næste år gik lægerne alligevel ned til en dosering på 2 gr. Kort efter fik Gunhild Pedersen på ny et epileptisk anfald. Anfaldene fortsatte og lægerne gik op til en dosering på 4 gr. Derefter blev Gunhild Pedersen atter anfaldsfri i en årrække. I 1938 fejrede hun glad og tilfreds sit 25 års jubilæum på Kolonien. Da man i slutningen af 1930'erne delvist var gået bort fra brugen af bromkalium, var mange patienter blevet så afhængige af det, at man var nødt til at give dem det resten af deres liv.

Borax var et andet ældre middel, som var noget svingende i kvalitet. Det havde ulemper som eksem og håraffald, men ligesom med brom begyndte nogle patienter at få anfald igen, hvis de holdt op med at tage medicinen. Luminal var, ifølge H. I. Schou (1938), det bedste middel på det tidspunkt. Det havde stor virkning på krampeanfaldene, tilsyneladende uden at have alvorlige bivirkninger, men noget vidundermiddel har der ikke været tale om. Undertiden blev de tre midler brugt sammen. I store doser var luminal dog giftigt. Tre patienter, der havde været indlagt på Kolonien, havde brugt midlet til at begå selvmord<sup>35</sup>.

Hverken borax eller nogen anden medicin betød nogen egentlig bedring for Lington, tværtimod blev han langsomt mere og mere sløvet med årene. Han kunne dog stadig klare noget arbejde: ”Stadig en del Anfald men noget doven. Passer dog sit arbejde i Nervesanatoriet nogenlunde. Er noget sløv og dement”, står der i lægejournalen fra 1932<sup>36</sup>.

Det skete, at en patient blev indlagt til den noget ubehagelige ”hjernepustning”, som var en røntgenundersøgelse af hjernen med luft som kontrastmiddel. Det egentlige navn for undersøgelsen var luft-encephalographi. Undersøgelsen blev foretaget, hvis man havde en formodning om, at den lidelse, som epilepsien var symptom på, havde sin årsag i en focal hjernelidelse, d.v.s. svulster eller betændelser<sup>37</sup>. Princippet var, at man foretog en tømning af væske fra hjernen, således at



*Så er det tid for barbering uden for Sygehuset. 1924.*

man kunne foretage en luftindblæsning. Derved blev det muligt at røntgenfotografere hjernen fra forskellige vinkler.

### **Disciplinære foranstaltninger – Cibrino**

Lington trivedes på Kolonien til trods for de vanskelige betingelser. Han var i stand til at gå ind i det fællesskab, der var på Kolonien, og føle sig som en del heraf. Andre patienter oplevede aldrig den fællesskabsfølelse. For nogle var opholdet påtvunget, og for dem kunne en indlæggelse blive en traumatisk oplevelse.

En af disse patienter var Cibrino, der blev indlagt på Kolonien i 1936<sup>38</sup>. Som 12-årig var Cibrino blevet indlagt på Nyborg Epileptikerhjem, men behandlingen dér havde ikke hjulpet. Da de epileptiske anfald fortsatte, blev Cibrino få år senere tvangsanbragt på mandsafdelingen Haabet på Kolonien. Men opholdet gav ikke Cibrino meget håb om helbredelse, og han oplevede behandlingen som brutal. Kort efter stak Cibrino af, men endte på Holbæk Sygehus, hvor han blev hentet af nogle diakoner og bragt tilbage til Kolonien.

”Jeg blev omgående slæbt ned i noget, som de kaldte for cellen. Det var et lille halvmørkt rum med jernplader for vinduerne, hvor der var lavet nogle huller i et mønster, der vist skulle forestille kløverblade. Dem har jeg ligget og gloet på i ugevis, mens jeg lå spændt fast på kisten.

Det var et leje, som var tømret sammen af meget tykke brædder af form som en kiste, der stod på gulvet. Man lå i normal sengehøjde, og i siderne af kisten, der ragede højere op end selve lejet, var der midt ud for kroppen og ved fødderne lavet nogle lange udskæringer til læderremme, så diakonerne kunne fiksere én, som det hed så smukt. Fodremmene blev spændt så stramt, at jeg ikke kunne røre benene, og det var meget ubehageligt, ja, frygteligt, når jeg fik krampe af den tvungne stilling. Kroppen blev tvunget ned med en bred læderrem, der blev spændt stramt over maven, og her blev de stive læderhandsker, som jeg havde på, også spændt fast, så jeg overhovedet ikke kunne røre mig”<sup>39</sup>.

Han lå her døgnet rundt, kun afbrudt af tre måltider. Om natten havde han kun et

groft uldtæppe, som diakonerne havde smidt over ham. Han lå på de rå brædder med blot et lagen under sig. I disse mange timer var det hverken muligt at holde på det ene eller det andet, og han fik selv lov til at vaske af efter sig. Sådan lå Cibrino i dagevis. Muligvis lægger Cibrino lidt til i denne beretning, men der er ikke tvivl om, at han beskriver en behandling, som vi ikke vil kalde menneskeværdig i dag.

På den tid var det ikke ualmindeligt, at man måtte ”lægge bælte” på urolige patienter, fordi de kunne både være til fare for sig selv og andre, fortæller søster Thyra<sup>40</sup>. Der var en fx en pige, som hele tiden ville krybe ind i kakkellovnen. Hende var man nødt til at spænde fast, da hun ellers ville skade sig selv. Der var også polstrede celler beregnet til patienter, der kunne gøre sig selv eller andre fortræd. Celler var det uofficielle navn, det mere accepterede var *isolationsrum*. Sådanne rum var indrettet på både Håbet, Bethel og Korshus fløj. Der var også lignende rum på kvindeafdelingerne. Det siger sig selv, at en indespærring i et isolationsrum må have været en traumatisk oplevelse.

Sammenligner man med forholdene på andre af den tids særforsorgsinstitutioner, har der dog næppe været noget usædvanligt i Koloniens måde at tackle problemerne på. Der var ikke mandskab nok til, at nogen kunne sidde og holde på patienterne, når de havde anfald, og egnede beroligende midler fandtes endnu ikke. Den slags psykofarmaka kom først meget senere.

### **Skærmlplanten – accepten af det originale**

Blandt den brogede skare af patienter var der en gruppe sære eksistenser. Det var mennesker, som nærmest fik karakter af mytiske skikkelser – mennesker, som levede sig helt ind i bestemte roller og alligevel blev accepteret. For disse mennesker har det uden tvivl været et behov at få lov til at spille rollen helt ud, uden at blive udstødt af fællesskabet.

Der var fx ”baronessen”, som troede, at hun havde været gift med Holberg. Baronessen var indlagt på Havehuset, og her lavede hun hver formiddag en masse papirpenge. Når det så blev eftermiddag, gik baronessen ned på kontoret, som hun troede var en bank, og her fik hun så lov at sætte pengene ind.

Endnu mere lagde man mærke til frk. W., som var kronisk sindssyg, men alligevel en kendt skikkelse i bybilledet i Dianalund, hvor hun jævnlige færdedes. Frk. W. var altid kraftigt klædt på og bar store galocher, tørklæde og paraply selv i stærkt solskin. Hun var altid meget bleg, for hun havde den tvangstanke, at sollys var skadeligt, hvorfor hun syntes, det var et dumt påfund, at man skulle ud i lyset hver dag.

Frk W. var indlagt på det, der dengang hed Gæstehjemmet, som lå i den gamle



*Den karakteristiske frk. W. med sin paraply og stol.*

friskole, dr. Sell havde købt. I Gæstehjemmet var indloget ti nervøse og sindssyge patienter. Frk. W. boede oppe under taget<sup>41</sup>. På Kolonien var frk. W. en afholdt person, men mennesker, der ikke kendte hende, kunne godt blive lidt skræmt over hendes usædvanlige fremtoning. Lidt frygtindgydende kan hun måske også have virket, når hun som en mørk silhuet kunne anes i aftenskumringen. Ingeborg Boye, der var gæst på Kolonien, mødte hende en varm sommerdag i 1924:

”I den lange, hvide gang glider en høj, sortklædt skikkelse ind. Sort fra hoved til fod. Går otte af ti skridt, synker, rejser sig øjeblikkeligt, går skridtene, synker, rejser sig

– uafsladeligt ned op – ned op. Det sorte kjoleslæb lægger en stribe efter sig i støvet – for hvert otte af tiende skridt afbrudt af de fire små mærker efter feltstolens ben, når den høje skikkelse et sekund ad gangen sætter sig ned. Den opslåede sorte paraply hviler altid i højre arm og skygger mere mod en tilfældig forbipasserende end for solen. Den fodsider sorte kappe slutter sig tæt og tung om skikkelsens magerhed, de sorte sirligt stoppede fingervanter lader ane lange hænders hvidhed, og det tykke sorte silkesjal, som snor sig flere gange om hoved og hals, åbner sig som et stort skrig for et ungt hvidt, hvidt ansigt. Hvid hud, hvidblondt hår, hvide læber. De mørke øjne virker i sin hvileløse tomhed som en naturlig indre fortsættelse af hele skikkelsens sorte ydre – det hvide forstyrrer som en disharmonisk akkord. Ingen anelse af rødt i hele det høje legeme indenfor alt det sorte”<sup>42</sup>.

Engang havde Vilhelm Visby et hold diakonelever med ude i skoven. Han var netop ved at gennemgå de forskellige planters klasser, da han fik øje på frk. W., sidende i en lysning lidt derfra: ”Og hvilken art tror I så, **hun** hører til?” spurgte han de forvirrede elever. ”Skærmplanterne”, svarede han lidt efter med et muntert blink i øjet.

”Men inde i alt det sorte var der alligevel noget, som levede, noget som huskede at lys og farver og glæde engang havde skabt en stor, stor smerte”, skriver Ingeborg Boye. Efter samtalen med Boye begav frk. W. sig videre, fortsættende rytmen med efter kort tids gang at sætte sig ned på feltstolen og derefter rejse sig igen – ganske som et regelmæssigt urværk. Ingeborg Boye, der var gæst på Kolonien, har måske ladet sig mystificere lidt af frk. W. For blandt medarbejdere på Kolonien huskes hun som et sødt menneske, der bag det mørke var åben over for en samtale<sup>44</sup>.

## Patientliv på godt og ondt

I 1936 skrev Frantz Lington sjældnere i sin dagbog, sandsynligvis fordi han ikke længere havde kræfter til det. I lægejournalen står der, at Lington selv på et tidspunkt mente, at hans store træthed skyldtes for meget medicin<sup>45</sup>. Selv om lægerne beskrev Lingtons tilstand som mere og mere dement, kunne han dog endnu være lidt med, men på sine ældre dage måtte han holde sengen det meste af tiden. Lington nåede at fejre sit 40 års jubilæum, inden han døde i 1961.

For en patient som Frantz Lington synes Kolonien at have været det hjem, som Adolph Sell havde ønsket at skabe. Lingtons kommentarer i dagbogen tyder på, at han havde et liv, hvor han kunne udfolde sig i glæde og samvær med andre mennesker trods de begrænsninger, som hans livssituation satte.

Tilværelsen på en institution kan aldrig erstatte et liv i frihed med familie og job, og på en stor institution vil der altid være mennesker, der føler sig glemte eller sat udenfor. Alligevel synes de rammer, som blev givet på Kolonien, at have rummet muligheder for selvudfoldelse.



*Lington. 1944.*

# Selvstændighed og kontrol

Efter H. I. Schous død var der ikke længere en enkelt visionær personlighed, som Adolph Sell og H. I. Schou, der stod i spidsen og ”tegnede firmaet udadtil”. H. P. Stubbe-Teglbjærg, der havde været læge på Kolonien fra dr. Sells tid, var afholdt på en anden måde end både Schou og Sell. Han var ikke patriark, som de to havde været det, men en internationalt anerkendt specialist i epilepsi, der i sit arbejde fik glæde af det gennembrud, som opdagelsen af de såkaldte anti-epileptika betød for behandlingen. Udviklingen af nye medikamenter inden for epilepsi-behandlingen forbedrede tilværelsen for epileptikere markant. Der blev skabt mulighed for, at afdelingerne kunne indrettes på et normalt liv, både for patienterne og personalet.

Overlæge Stubbe-Teglbjærg havde stået lidt i skyggen af Schou, selvom han som overlæge for epileptiker-afdelingerne jo var Schous ligestillede. I den tid der kom, fik Stubbe-Teglbjærg mulighed for at realisere sin vision om et særligt sanatorium for børn med epilepsi.

Et stigende antal nervepatienter gjorde det nødvendigt at bygge sanatorier og fremtvang moderniseringer af Koloniens nervesanatorium. I behandlingen af de sindssyge skete der en medicinsk revolution i disse år, der fik stor betydning for kronisk sindssyge som fx skizofrene. Ved hjælp af de nye medikamenttyper kunne man i stor udstrækning undgå insulin-chokkur og elektrochokbehandlingen af depressive tilstande.

På Kolonien så mange nye initiativer dagens lys. På et tidspunkt, hvor undervisningsmulighederne på særforsorgsinstitutioner endnu var begrænsede, kunne patienterne få undervisning, idet der blev etableret ikke alene en børneskole, men også en dagskole for voksne patienter, ligesom værkstedarbejdet for patienterne blev videreført.

Der var økonomisk vækst i samfundet, og det kunne mærkes på Kolonien, der som statsanerkendt særforsorgsinstitution modtog store tilskud. Pengene fra staten betød større økonomisk sikkerhed, men også en vis kontrol med, hvordan midlerne blev brugt. Tendensen gik i retning af større statslig indflydelse på Koloniens aktiviteter. Desværre for Kolonien blev spørgsmålet om statslig styring aktualiseret af nogle voldsomme presseangreb, der satte Kolonien ufrivilligt på dagsordenen i landets aviser. Kritikken havde en parallel i de angreb, Adolph Sell var blevet udsat for. Da Kolonien var en særforsorgsinstitution, der modtog penge fra staten, var man denne gang nødt til at tage stilling til anklagerne. Kritikken var ubarmhertig, og Kolonien slap ikke ud af den uden sår på sjælen.

## Påstande om sengekure og religiøs tvang

I 1959 aflagde journalisten Viggo Duvå, Socialdemokraten, et tre timer langt besøg på Kolonien. Det og nogle klager fra patienter gav ham stof til flere artikler, hvori han kraftigt angreb behandlingen. Artiklerne tegnede et dystert billede af Kolonien, et billede, som det desværre blev meget svært at viske ud. Under overskriften "Ungdom er en forseelse, som straffes med 8 dage i sengen", indledte Duvå en artikel, hvori han hævdede, at religiøs påvirkning blev vævet ind i behandlingen af epileptikerne. Unge mænd og kvinder måtte ikke mødes. Såfremt de alligevel gjorde det, faldt straffen: "En voksen mand eller kvinde idømmes otte dage i sengen! Sker der et tilbagefald til naturen, kan yderligere 14 dage forventes. Protesterer synderen, har man midler til at tvinge justitsen igennem. Midlet er en sprøjte med morfin!"(...) Bliver en mandlig patient urolig, er det tilladt at jage sprøjten direkte gennem bukserne. Det er der mange, som har været udsat for"<sup>1</sup>.

Sengekuren på otte dage blev brugt som universalkur i tilfælde, hvor patienten havde været genstridig, fortalte han. Og hvad der var værre: man kunne ikke unddrage sig den religiøse påvirkning: "Før maden om morgenen: bøn. Efter morgenmaden: bøn + "Dagens tekst". Før middagen: salmesang. Efter aftensmaden: bøn + salmesang." Duvå mente, at der bag en række forbud lå andre motiver end det lægelige og hensynet til de unge patienters vé og vel. Her måtte offentligheden have lov til at sige stop, forlangte han. Da staten betalte næsten hele Koloniens årsbudget på 12 millioner, mente Duvå, at man skulle forlange forholdene ændret.

Som vi vil se, var Duvås billede af Kolonien fortegnet, men fik alligevel den betydning, at socialminister Julius Bomholt udbad sig en redegørelse fra Koloniens bestyrelse. Bestyrelsesformand Vilhelm Fibiger offentliggjorde da også ugen efter et svar på kritikken, som han overordnet betragtede som et "tendentiøst og særdeles usagligt angreb på et stort hospitalsarbejde"<sup>2</sup>. Fibiger skrev, at Duvå havde anvendt billederne til sin artikel på en bevidst vildledende måde. Et billede viste en sovesal, hvor teksten var: "I "Korshuset" bor mandlige plejepatienter ofte i flere år. Her er en syv-mands sovesal. En servante er det eneste private gemme". Et andet billede viste en spisestue på en afdeling. På fotografiet var en religiøs indskrift fra et andet sted sat ind over døren i spisestuen. Øjensynlig for at illustrere den religiøse tvang, som Duvå beskrev. Ifølge Fibiger havde Duvå under sit korte besøg på Kolonien overset væsentlige sider af forholdene på stedet:

"Hr. Duvå påstår frimodigt, at man på "Kolonien Filadelfia" af al magt vil afholde mænd og kvinder fra at træffe hinanden. Det siges antagelig, fordi hr. Duvå ved sin "undersøgelse" slet ikke har opdaget, at man på Nervesanatoriet har fælles spise-, opholds- og musikstuer for de mandlige og kvindelige patienter, som i



øvrigt frit kan færdes med hinanden i og udenfor Filadelfias område. Ligeledes nåede hr. Duvå ej heller ned i biblioteket og dets læsestue, hvor man træffer mandlige og kvindelige patienter fra alle hospitalsafdelinger sammen, ligesom det heller ikke nåede at blive noteret, at films- og teaterforestillingerne i Koloniens store festsal er fælles for mandlige og kvindelige patienter, – og festsalen benyttes meget.

At der på vort hospital som på ethvert andet hospital i øvrigt må være visse regler for samkvem mellem patienterne, kan ikke bebrejdes os, ikke mindst når der på hospitalet ofte findes adfærdsforstyrrede unge mænd samt mange store piger og unge kvinder”. I forhold til Lingtons tid kunne patienterne altså nu møde hinanden til film- og teaterarrangementer.

Grundlæggende mente Fibiger, at Duvås beskyldninger var uden hold i virkeligheden og derfor injurierende. Men beskyldningerne medførte en bølge af skrivelser i landets aviser, og selvom Fibiger forsøgte at tilbagevise angrebene, påvirkede de både ledelse, læger og medarbejdere. Det blev overladt til ledelsen at udarbejde retningslinier for andagter på afdelingerne, og heri bestemtes, at andagterne ikke måtte holdes i umiddelbar forbindelse med måltiderne, men skulle være enten lidt før eller efter, ligesom det skulle understreges, at deltagelse var frivillig. På dette punkt var der altså tale om en lille indrømmelse til kritikken.

Medarbejdere og patienter vidner om, at hele affæren tog hårdt på den ansvarlige for epileptiker-afdelingerne, overlæge Stubbe-Teglbjærg. Han måtte tage på rekreation, og under fraværet var han, der jo i særlig grad opfattede sig som epileptikernes ven, ikke i stand til at forsvare sig mod de hårde angreb.

### **Påstandene undersøges**

Angrebene i Socialdemokraten gav anledning til, at Socialministeriet nedsatte et udvalg, der skulle undersøge de fremkomne klager nøjere<sup>1</sup>. På det førstkommande bestyrelsesmøde orienterede Fibiger den øvrige bestyrelse om Socialdemokraternes angreb<sup>4</sup>. Nogle ønskede, at man skulle forsøge at få angriberne straffet gennem et injuriersøgsmål. Der blev dog enighed om ikke at foretage sig noget i den retning, før redegørelsen fra ministeriets udvalg forelå. Det gjorde den i marts 1960<sup>5</sup>. Udvalget havde været en hel dag på Kolonien og afhørt de personer, der havde klaget. Det var udvalgets generelle indtryk, at medarbejderne havde interesse for arbejdet og kærlighed til gerningen.

Påstanden om tvungen deltagelse i gudstjenesterne holdt ikke stik. Man konstaterede, at det var en frivillig sag, om patienterne ville gå i kirke eller ej. Deltagelse i religiøse aktiviteter kunne af nogle af patienter opfattes som tvungen, det gjaldt bl.a. deltagelse i andagter og bordbøn. Udvalget mente derfor, at Kolonien

## To må man (ikke) være



(Tegning: MOGENS JUHL)

Kommissionen her giver kritikken medhold, hvad angår den religiøse aktivitet og stærke adskillelse af kønnene på kolonien Filadelfia.

— Ja, hr. pastor, så véd vi altså, at alle de andre er modstandere af et dydligt kristenliv!

Aktuelt 9/4/1960.

at det i visse tilfælde kunne komme på tale at have forbud mod kontakt mellem kønnene, men at der måtte skønnes i de enkelte tilfælde. Et generelt forbud var ikke tidssvarende og forekom ikke på andre lignende institutioner.

Andre af Duvås anklager viste sig at være helt uberettigede, bl.a. klager over, at der skulle være givet indsprøjtninger uden lægelige indikationer. Nok havde der været undtagelser, men kun, hvor situationen havde berettiget til det. Kun i to tilfælde kunne udvalget konstatere, at der havde været anvendt unødigt hårdhændet behandling af patienter. Udvalget fandt det dog kritisabelt, at udbuddet af beskæftigelse ikke var mere varieret.

Udvalgets redegørelse bekræftede altså, at Kolonien var i stand til at udfylde sin rolle som Danmarks specialhospital for epilepsi, men udvalget fandt, at det ville være gavnligt med en patientforening for Danmarks 25.000 epileptikere, svarende til andre patientforeninger. En sådan forening ville være et vigtigt bindeled mellem forsorgen og den enkelte epileptiker.

Vilhelm Fibiger ”fandt, at Kolonien stort set kunne være tilfreds med udvalgets redegørelse, der på alle væsentlige punkter tilbageviser de alvorlige klager i Socialdemokraten”<sup>6</sup>. I pressen blev udvalgets redegørelse dog udlagt meget forskelligt. Det var kun en del af redegørelsen, som socialministeren havde offentlig-

skulle gøre det tydeligere for patienterne, at de på disse områder havde ret til at bestemme selv.

Hvad angik klagerne over, at kvindelige og mandlige patienter ikke måtte omgås hinanden, mente Undersøgelsesudvalget, at der eksisterede et forbud, men at det dog var lempet, og at de fleste afdelingsledere administrerede efter eget skøn. Udvalget fandt ikke nogen konkrete eksempler på, at overtrædelsen af forbudet var resulteret i disciplinære straffe (såsom de otte dage i sengen!). Udvalget medgav,

gjort, og det gav anledning til rygter. Berlingske Tidende skrev: "Kritikken af Filadelfia skød over målet", Politiken skrev: "Mange af klagerne har været fuldt berettiget"<sup>8</sup>. Socialdemokraten, som pr. 1/4 1959 havde skiftet navn til Aktuelt, mente, at udvalget stort set gav bladets kritik medhold: "Efter et års arbejde giver Filadelfia-kommissionen i det væsentlige Aktuelt ret i kritikken af epileptikerhospitalet"<sup>9</sup>. Journalisten Viggo Duvå modtog i 1961 journalisternes pris Cavling-prisen for sin behandling af sagen.

### En patients syn på kritikken

Ebbe Rønn Jensen, der var patient dengang, mener ikke, at der var hold i påstanden om religiøs tvang: "Der var ingen tvang, i hvert fald har jeg aldrig hørt et ord om det, hverken rettet mod mig eller nogen af kammeraterne, men jeg ved, at der var nogen, der blev spurgt, om de ikke ville gå i kirke. De sagde nej, og så fik de en sengetur, og det affødte avisangrebet på Kolonien. Patienten var en kvinde, og diakonisserne og søstre kunne være nogle hårde negle, og jeg vil gerne tro, at lidt af det, der blev skrevet, har sin rigtighed, men der var også meget usandt i det, og der var mange, der gik til modangreb, både patienter og patienters pårørende. Da journalisten kom herud, og der skulle tages nogle billeder, ville han ikke tage billeder fra eneværelserne, næh, det skulle være fra de store stuer, så man kunne se, hvor sammentrængt det var"<sup>10</sup>.

Kritikken af Kolonien var med til at fremkalde nogle forandringer. Mænd og kvinder kunne som nævnt mødes til de arrangementer, der blev holdt. Så der har allerede været forbedringer i forhold til i 1940'erne. Ebbe Rønn Jensen husker tydeligt, hvor vanskeligt det dengang var at mødes med det andet køn:

"Hvis vi var på Koloniens grund, så var det nærmeste vi kunne komme hinanden oppe ved Kastaniealléen. Der stod vi så på hver sin side og råbte af hinanden. Så kunne vi jo gå ud og træffe hinanden i skoven eller i byen, og det der med at møde pigerne ude i skoven, det har jeg også en sjov fortælling om. Jeg var nede på Korshus A stuen, det var en afdeling for mænd og store drenge – de yngste var vel 16-17 år. Enten var det lørdag eller søndag eftermiddag, hvor vi tit gik gennem skoven. Derude traf jeg to af mine afdelingskammerater, der hver havde sin pige med"<sup>11</sup>.



*Ebbe Rønn Jensen i kobbersmedjen.*

Da Rønn kom hjem til aftensmaden, berettede han om, hvad han havde set til diakon-assistenten, som var en lystig mand. Den-

gang blev Kolonien aflåst om aftenen, så patienterne skulle sørge for at være hjemme inden da.

”Vi aftalte, at jeg skulle holde øje med de to, og hvis de gik ud, skulle jeg følge efter dem og se, hvordan det gik. De gik ud efter spisetid, og jeg gik efter dem, sådan et par hundrede meter. De gik ud i skoven og traf pigerne, det var der jo ikke noget at sige til, og så kom jeg hjem, for jeg holdt øje med uret, for jeg skulle jo være hjemme kl. 8., og jeg kommer til lågen herovre, og der står en bæk lige indenfor. Der sad jeg, og jeg hilste på dem og gik pænt videre over vejen, men så snart jeg var nået inden for muren, så løb jeg hjem, og der stod Folmer Christensen i døren – den var et minut i 8 – så da vi nåede 8, drejede han lige nøglen rundt.

Så kom de her to unge 5-10 minutter efter, men døren var jo låst, og så måtte de ringe på, og Folmer gik ud og lukkede op for dem og spurgte strengt: ”hvor har I været henne?” – Ja, de havde været ude i skoven”, Ja, men hvad har I lavet der?” – Ja, jeg kan ikke huske hvad de sagde, men det var jo meget truende, men det hele var jo blevet lavet, det var jo kun for at jage en skræk i livet på dem”<sup>12</sup>.

De stramme regler gjaldt også for personalet. En diakonelev og en tjenestepige havde fået 24 timer til at pakke kufferterne, efter at de var blevet truffet sammen, fortæller Rønn. En ung læge blev også truffet med forskellige damer i skoven, men det holdt han op med, da han hørte, hvad der var hændt diakoneleven. Men nu var tiderne ved at ændre sig. Forandringerne startede i 1960’erne, men det var først i begyndelsen af 1970’erne, at man gik helt over til de blandede afdelinger.

### **Tilsynsråd nedsættes**

Før eller siden var Kolonien blevet nødt til at ændre sin praksis på forskellige områder. Tiden var ikke til en hierarkisk struktur og den form for disciplin, som dominerede på dr. Sells tid. Patienter kan være til fare for sig selv og omgivelserne, og de fleste særforsorgsinstitutioner på den tid har sikkert reageret med forholdsregler, som ikke opfylder almindelige fordringer til en menneskeværdig behandling. Måske var anklagerne overdrevne, måske var de korrekte, men i hvert fald fik de den funktion, at Kolonien måtte erkende, at forholdene på visse områder var forældede.

På baggrund af den redegørelse, som Undersøgelsesudvalget var kommet med, forlangte Socialministeriet, at der blev nedsat et råd, der skulle føre tilsyn med Kolonien. Det var der for så vidt ikke noget nyt i, for helt tilbage i 1933, da Kolonien var blevet en statsanerkendt særforsorgsinstitution, var det blevet vedtaget, at et tilsynsråd skulle tilknyttes Kolonien. De øvrige særforsorgsinstitutioner havde allerede deres tilsynsråd, så der var ikke noget mærkeligt i, at Kolonien også

skulle have et tilsyn. Hvorfor det så først fik virkning så mange år senere, kan man ikke vide. Måske var det, fordi staten havde rimelig tillid til det arbejde, der foregik på Kolonien. At tilsynsrådet overhovedet blev nedsat, behøver man altså ikke at se som tegn på, at staten pludselig havde mistet denne tillid. Det var snarere en gældende praksis for andre særforsorgsinstitutioner, der nu også blev gennemført her.

Tilsynsrådet skulle ikke have karakter af overordnet kontrolorgan, men det blev rådets ansvar at holde øje med, at for sorgen for epileptikere og sindslidende på Kolonien blev varetaget forsvarligt og i overensstemmelse med sit formål. Rådet skulle være bestyrelsens rådgiver og holde Socialministeriet orienteret om forholdene på stedet som et bindeled mellem Kolonien og ministeriet. Rådets fem medlemmer skulle være sagkyndige inden for: neurologi og psykiatri, socialpraktik og pædagogik (med særligt henblik på undervisning og opdragelse af småbørn). Socialministeriet skulle beskikke en formand<sup>13</sup>. Koloniens bestyrelsesprotokoller giver det indtryk, at der oftest kunne opnås en løsning på stedet, d.v.s. uden Socialministeriets indblanding.

Rådet aflagde hvert år rapport om forholdene på Kolonien. Alle aktiviteter: plejehjem, familiepleje og den lægelige behandling blev kikket grundigt efter, og klager skulle stiles til Tilsynsrådet. Der brugtes ikke altid blide ord i disse rapporter, men der synes dog at have været en grundlæggende tillid til Koloniens arbejde.

Pressekritikken og Tilsynsrådets rapporter må have virket stærkt på de medarbejdere, der følte sig hjemme i og forpligtet af traditionerne på stedet. Lige siden Sells tid havde det jo været opgaven at få det bedste ud af det forhåndenværende. Man havde del i et fællesskab, der gjorde det naturligt at give afkald på materielle goder. I en tale, som H. P. Stubbe-Teglbjærg holdt i anledning af Koloniens 60 års fødselsdag i 1957, anbefales stifterens økonomiske påholdenhed fortsat: ”Det er meget vigtigt, at Koloniens medarbejdere bevarer samme sans for sparsommelighed, som dr. Sell havde. Uden dette kan man risikere, at staten ser sin fordel ved at ændre Kolonien til en statsanstalt”<sup>14</sup>. Men nu kritiserede Undersøgelsesudvalget de mangelfulde forhold, som spareiveren førte til, og stillede nye krav til, hvordan et liv som kronisk patient burde forme sig. Det måtte selvfølgelig få betydning for den hidtidige opfattelse af, hvad der hører med til et godt patientliv.

### **Ny overenskomst betyder større statslig styring**

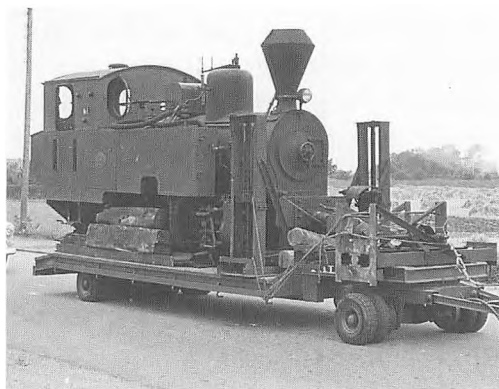
I 1966 blev der underskrevet overenskomst mellem staten og Kolonien Filadelfias bestyrelse. Den nye overenskomst formaliserede forholdet mellem epileptiker-afdelingerne og Socialministeriet, og mellem psykiatridelingerne og Indenrigsministeriet. Kolonien var hermed berettiget til at tage mod patienter i henhold

til gældende lovgivning for særforso-gen, uden at miste sin status som selvejende institution. At det lykkedes at bevare selvstændigheden var et resultat af årelange forhandlinger mellem bestyrelsen og ministerierne.

Den nye overenskomst blev nødvendiggjort af de regler for tilskud til en række særforso-gsinstitutioner, som blev indført i slutningen af 1950'erne. Tidligere var statens betaling et bestemt beløb pr. dag for hver indlagt patient, den såkaldte refusionstakst. Fremover skulle staten, på grundlag af forud godkendte budgetter, yde fuld dækning af regnskabsmæssige underskud<sup>15</sup>. Socialministeriet ønskede naturligvis en overenskomst med Kolonien, der tog højde for den nye tilskudsform. Derfor nedsatte ministeriet i 1961 et udvalg, med repræsentanter fra staten og Kolonien Filadelfia, der under ledelse af særforso-gsdirektør E. Leuning skulle forhandle en overenskomst på plads. Fra Kolonien var hovedinteressen at bevare størst mulig selvstændighed, mens staten ville sikre, at de givne midler blev anvendt i overensstemmelse med deres formål. Fra statens side var der velvilje over for den gamle institution, men også en del skepsis. Man har sikkert spurgt, hvad selvstændigheden og det kristelige grundlag kunne gavne patienterne. En sådan virksomhed blev antagelig opfattet som gammeldags i en tid, hvor man var optaget af at udbygge velfærdssamfundet til at tage sig af de svage grupper.

Socialministeren ville have staten repræsenteret i Koloniens bestyrelse med et eller to medlemmer, hvilket Kolonien satte sig stærkt imod. Udvalgets formand, direktør Leuning, påpegede, at Kolonien ikke ville kunne undvære staten, men at staten heller ikke kunne undvære Kolonien<sup>16</sup>, hvorfor han håbede, at enighed var mulig, så sagen ikke skulle afgøres ved diktat fra ministeriet. Man fandt en løsning, omend forhandlingerne blev langvarige og vanskelige. Finansministeriet og Socialministeriet frafaldt ønsket om repræsentation i bestyrelsen, men ønskede i stedet en kommitteret, som skulle kunne deltage i alle de bestyrelses-

møder, hvor økonomiske forhold blev behandlet. Bestyrelsesmedlemmet, højesteretssagfører Krog-Meyer frygtede, at dette var første skridt i retning af statens overtagelse af Kolonien, og bestyrelsen var kun modstræbende gået med til at godkende ordningen med den kommitterede. Denne form for kontrol var dog klart at foretrække for statsligt udpegede bestyrelsesmedlemmer, selv om bestyrelsen fra da af ikke længere var beslutningsdygtig i økonomiske anliggender uden den kommitteredes tilstedeværelse. Den nye over-



*Ved udskiftning af højtrykskedel i 1957 lånte Kolonien dette damplokomotiv hos Gørlev Sukkerfabrik.*

enskomst betød større statslig dirigering, men det lykkedes Koloniens forhandlere at sikre, at arbejdet kunne fortsætte i samme ånd som hidtil og bevare sin karakter af menighedsarbejde.

Fra 1966 kaldtes Koloniens leder ikke længere administrationschef, men hed nu direktør. Bestyrelsen diskuterede også, om det gammeldags navn Kolonien Filadelfia burde udskiftes. Overlæge Jørgen Boas frygtede, at mange opfattede ordet koloni som noget nedsættende, og understregede, at det måtte fremgå, at der var tale om et hospitalsarbejde. Han foreslog derfor: *Filadelfia. Landshospital for epilepsi og psykiatri*. Men andre forsvarede det gamle navn med henvisning til, at koloni betyder en gruppe af mennesker, som udgør et vist fællesskab og har fælles formål, og her standsede den diskussion indtil videre<sup>18</sup>.

### **Stiftelse af epilepsiforening**

Undersøgelsesudvalget havde i sin tid anbefalet oprettelsen af en forening for epileptikere, og på en nordisk epileptikerkongres i 1958 blev det vedtaget at danne epilepsiforeninger i hvert af de nordiske lande med fælles program. Der blev nedsat et arbejdsudvalg, hvis sigte var at få oprettet en dansk forening. Dette udvalg kom til at bestå af H. P. Stubbe-Teglbjærg fra Kolonien Filadelfia, præst samme sted pastor Kolthoff, dr. med. Sven Brandt, der var børneneurolog, speciallæge i neurologi Erik Kiørboe og dr. med. Mogens Lund, der var neurolog og overlæge ved den neurologiske afdeling ved Odense Sygehus.

En gruppe patienter og pårørende ønskede at være med i foreningsdannelsen og rettede henvendelse til Erik Kiørboe og Mogens Lund. I 1962 kunne ”Dansk Epilepsiforening” dannes på baggrund af nye vedtægter, som var blevet udarbejdet af arbejdsudvalget. Foreningens formål var: ”At virke for udbredelse af kendskab til de epileptiske sygdommes årsag, natur og behandling, at tage initiativer til og støtte foranstaltninger, der tilsigter at forbedre behandlingsmulighederne og vilkårene i samfundet for den gruppe af medborgere, børn som voksne, der lider af epilepsi, og at fremme og støtte den videnskabelige forskning af epilepsi”<sup>19</sup>. Dansk Epilepsiforening udviklede sig til en betydningsfuld interesseforening, der kom til at spille en afgørende rolle i spørgsmål om den fremtidige forsyning for epileptikere i Danmark. I offentligheden blev foreningen bl.a. kendt for sin uddeling af Skt. Valentinprisen. Denne hæderspris, som blev stiftet i 1963, uddeltes som en anerkendelse for en videnskabelig eller social indsats i bekæmpelsen af epilepsi eller til gavn for epileptikere<sup>20</sup>. Den har sit navn fra Sankt Valentin, der i middelalderen var epileptikernes skytshelgen.

### **Dianalund Børnehospital – Stubbe-Teglbjærgs hjertesag**

Få år inden bølgen af angreb skyllede ind over Kolonien, havde Stubbe-Teglbjærg fået mulighed for at realisere sin gamle drøm om et særligt sanatorium for børn med epilepsi. Idéen om et sanatorium havde allerede været fremme i midten af



*Fra indvielsen af Børnehospitalet. Dronning Ingrid, overlæge H. P. Stubbe-Teglbjærg, Koloniens formand Vilhelm Fibiger og forstanderinde, søster Gudrun Beyer. 1955.*

1940'erne, men blev til virkelighed i 1955 og fik navnet Dianalund Børnehospital. Hospitalet var det første af sin art i Norden, så det vakte betydelig opmærksomhed, hvilket blev understreget af, at Dronning Ingrid var til stede ved indvielsen. Børnehospitalet skulle ikke blot være et sted for observation og behandling af børn med epilepsi, men også et hjem, hvor børnene kunne få et roligt regelmæssigt liv og føle sig trygge og glade mellem venlige mennesker<sup>20</sup>.

Den smukke grund i udkanten af Tersløse Bøgeskov var erhvervet på en noget besværlig måde. Selvom Kolonien allerede ejede 200-250 tdr. land, havde Stubbe-Teglbjærg sat sig for, at det nye børnehospital skulle ligge i skovbrynet, smukt placeret på 3 tdr. land, der var ejet af Sorø Akademi, men det var ikke let, for Dansk Skovbrug ville kun gå med til, at akademiet afgav jord, hvis et lignende stykke land i omegnen blev givet i bytte:

”Overlæge Stubbe-Teglbjærg vidste, at Husmand Hans Christian Pedersen i den anden Ende af Skoven havde 3 Tdr. Land, som dannede et generende Hak ind i Skoven. Hvis man nu kunde faa Christian Pedersen til at sælge. Christian Pedersen vilde godt, men ikke tale om, at Christian Pedersen maa afstaa 3 Tdr. Land af sit Brug, sagde Landbrugsministeriet. Der skulde i hvert Fald skaffes ham 3 andre. Nabogaarden ejes af en Proprietær. Kunde han tænke sig?

– Næ, Stubbe-Teglbjærg. Jord er bedre end Penge. Penge er noget Skidt. Men saa var der den næste Nabogaard. Resultatet blev, at han der gerne vilde, afgav 3 Tdr. Land til Davidsen, som til Gengæld afgav 3 andre Tdr. Land til Christian Pedersen, og Christian Pedersens attraaede 3 Tdr. var Koloniens. De blev straks tilbudt Sorø Akademis Skov, som gav efter og afleverede de 3 Tdr. Land Fredsskov, hvor den rummelige, røde 1-Etages Hospitalsbygning nu ligger og ligger godt”<sup>21</sup>.

Hospitalet havde plads til 40 børn med epilepsi, og behovet for et hospital må have været stort, for allerede på indvielsesdagen var alle pladser optaget. Indretningen var nøje gennemtænkt. Der var klasseværelse, musikrum, rum til psykoterapi og elektroencefalografi, hobbyrum og vævestue, og væggene var malet i farver, som man mente havde gavnlige indvirkning på psykisk følsomme børn.

Den officielle indvielse fandt sted den 8. september, hvor foruden Dronning



Ingrid var indbudt socialminister Johan Strøm og repræsentanter fra Diakonissestiftelsen og Sundhedsstyrelsen. Om eftermiddagen fortalte H. P. Stubbe-Teglbjærg om de seneste fremskridt i behandlingen af epilepsi: ”Fremskridt indenfor røntgenteknik, biokemi, biofysik og især neurokirurgi og neurofysiologi har hver for sig bidraget afgørende til vor nuværende viden om epilepsi. Det overraskende resultat af disse moderne undersøgelser er, at epilepsi slet ikke er en selvstændig sygdom, men kun et symptom, der kan optræde ved alle arter af hjernelidelser. Og symptomet kan optræde straks eller senere – ja årtier efter, at hjernelidelsen er opstået”<sup>22</sup>.

Stubbe-Teglbjærg fremhævede, hvor vigtigt det var at sætte ind så tidligt som muligt, da 70% af alle epilepsipatienter har deres første anfald før det 15.-20. år. I Holland, hvor epileptikerforsorgen var god, havde det fx vist sig, at mindst 75% af børnene kunne helbredes, hvis der tidligt blev gennemført en rationel behandling. Opførelsen af Børnehospitalet var tegn på, at vigtigheden af et tidligt indgreb nu var erkendt. For Stubbe-Teglbjærg var børnehospitalet en hjertesag. Han elskede børnene. Når han gik stuegang, flokkedes børnene om ham, og han tog sig tid til at snakke med hver enkelt.

### **Børneskole og spejderarbejde**

Da børnene kunne være indlagt på Kolonien i længere tid, skulle de kunne gå i skole. Undervisningen foregik enten på selve Børnehospitalet eller på en skole, der blev opført. De fleste børn kunne få samme undervisning, som de ville have fået i hjemskolen, men der blev desuden lavet særlige klasser for udviklingshæmmede børn. Undervisningen måtte rettes ind efter det enkelte barns behov, og som på andre skoler gjaldt det ikke bare om at udstyre barnet med nyttige skolekundskaber, men også om at give det sociale redskaber, så det kunne gå lettere igennem tilværelsen.



*Børnehospitalet.*



*To patientspejdere i instruktion.*

”I arbejdet med vore børn er det vigtigt, at vi giver dem de bedste muligheder for en både fysisk og mental udvikling. I opdragelsen af dem er det væsentligt, at vi søger at befri dem fra følelsesmæssig disharmoni og søger at bibringe dem opfattelsen af, at de – bortset fra sygdommen – ikke er anderledes. Lykkes dette? Næppe i alle tilfælde”, beretter Koloniens skoleleder Erik Lind Jørgensen<sup>23</sup>. De pædagogiske målsætninger har naturligvis være vanskelige at indfri her, som i meget anden specialundervisning.

Der blev også iværksat et spejderarbejde for de handicappede børn på Kolonien, og det fik stor betydning for drengene fra Børnehospitalet og de unge mænd fra voksenafdelingerne. Initiativet blev taget i 1956 af Stubbe-Teglbjærg og overdiakon K. Kjædegaard, der opfordrede nogle diakoner og elever til at begynde et ungdomsarbejde for epilepsipatienter. Johannes Olsen, som var en af de diakoner, der var med, beretter om starten:

”Vi arrangerede ugentlige møder først under primitive forhold i det gamle ”Annexet” ved Mariebo og senere i bedre indrettede lokaler i Korshus A’s kælder. Vi opdagede til vores store overraskelse, at de gamle prøvede Baden-Powell-principper med naturliv, moral, som det udtrykkes i spejderlov og -løfte, kammeratskab og ridderlighed blev en næsten ny behandlingsform, som slog an som supplement til det til tider lidt stive afdelingsliv. Men den store oplevelse var den aften, da vi ikklædte alle drengene spejderdragter skænket af ”Kolonien Filadelfias Venner”. Med et slag var det, som alle skranker blev nedbrudt, og vi kastede os alle så godt vi kunne ud i knobbinding, sang lejrviser og marcherede i takt med fane, tog på weekend og sommerlejr og drømte sammen ved lejrblåets gløder”<sup>24</sup>. Kort tid efter fik pigerne deres spejderkorps.

### **Mandlige sygeplejersker vækker furor**

I 1954 fik Danmark sine første mandlige sygeplejersker. Det var tidligere diakoner, som havde suppleret uddannelsen til sygeplejerske på Rigshospitalet, der var det eneste sted, hvor mandlige sygeplejersker dengang kunne blive uddannet. Naturligvis blev det debatteret, om man fremover skulle tillade, at mænd kunne blive autoriseret som sygeplejersker. I Sundhedsstyrelsen kunne man ikke blive enige. En læge vedblev at hævde, at kvinderne havde kvaliteter, der gjorde dem

bedre skikkede til sygeplejegeringen end deres mandlige kolleger nogensinde kunne blive. I befolkningen var meningene delte. Nogle, især kvinder, var bange for, at deres blufærdighed skulle blive krænket, hvis de skulle plejes af en mand. Andre mente, at en mand måtte være lige så egnet, når blot han havde den rette menneskekærlige indstilling. Da Danmark i 1958 havde fået sine to første mandlige oversygeplejersker, foretog Maribo Amtstidende en rundspørge for at vejre stemningen for eller imod mænd i sygeplejen:

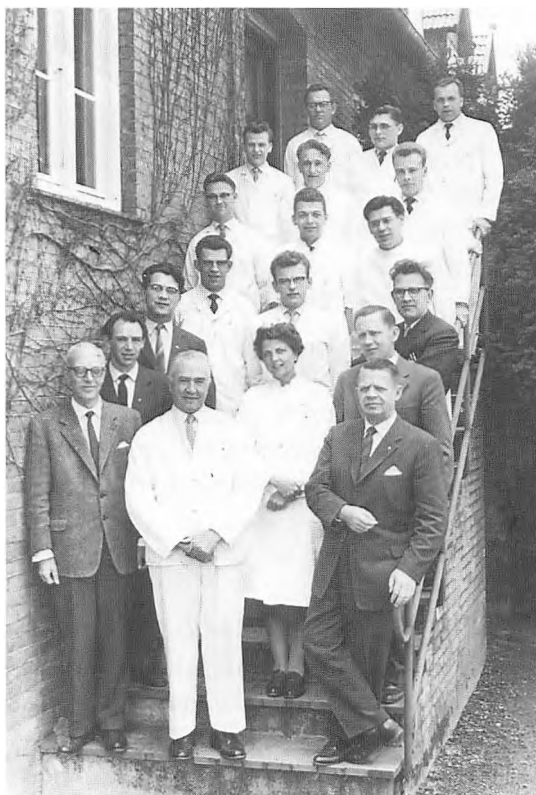
”En gæv landhusmor: – Tja, hvad, jeg har set lidt af hvert i min tid og nærer ingen fordomme, hvis det skulle være...”

”En lærerinde: – Aldrig i livet. Hvis han saa meget som lettede fligen af min dyne, ville jeg rødme saa kraftigt, at der gik ild i tøjet!”

”En købmandsfrue: – Lad os se ganske nøgternt paa sagen. Naar de unge mænd har følt en højagtet sygeplejegering som et kald, er deres menneskelige egenskaber utvivlsomt af et højt karat. Og i saa tilfælde er de naturligvis fuldstændig uinteresserede i selve kvinden”.

”Parcellistkone: – Næh, tak. Bestemt ikke. Hvis jeg vidste, at jeg skulle undergives en mandlig sygeplejer, ville jeg simpelthen nægte at lade mig indlægge...”<sup>25</sup>.

Dette første kuld af mandlige sygeplejersker, hvoraf de fleste som nævnt var uddannet som diakoner, blev genstand for stor interesse i offentligheden. Erfaringer viste imidlertid, at de mandlige sygeplejersker faldt godt til, at patienterne kunne lide dem, og at de blev accepteret af deres kvindelige kolleger. I diskussionen om, hvorvidt man kunne have mandlige sygeplejersker, var Kolonien Filadelfias Diakonskole og Aarhus Diakonskole centralt placeret, for der havde man i snart et halvt århundrede uddannet mænd til plejegeringen. Fra Kolonien



*Forstander, pastor Vilhelm Kolthoff (nederst til højre) med elever og lærere. 1961.*

Filadelfia kunne H. P. Stubbe-Teglbjærg fortælle om positive erfaringer med mænd i sygeplejen:

”Om de diakoner, som er egnet til sygeplejeordningen, kan det siges, at de står fuldt på højde med sygeplejerskerne i dette arbejde, og når en patient ligger på hospitalet, lærer han eller hun at skønne på god sygepleje, hvad enten den så udføres af kvinder eller af mænd. Nogle mennesker har utvivlsomt den tanke, at diakoner skulle have en slags abnorm indstilling til livet, når de vil have med sygepleje at gøre. Det er dog en ren vanetænkning. Jeg har i 25 år som læge arbejdet sammen med diakoner, og det har været et samarbejde, som er afviklet med akkurat samme tilfredshed som et samarbejde med sygeplejersker. De vidnesbyrd, vi har fra de forskellige sygehuse om vore diakonelevers sygeplejearbejde, viser også, at man dér værdsætter dem fuldstændig på linje med kvindelige sygeplejeelever. Også de patienter, som bliver plejet af fuldt uddannede sygeplejere, er fuldt så taknemmelige for dem som for sygeplejerskerne”<sup>26</sup>.

I 1958 godkendte Sundhedsstyrelsen officielt Kolonien Filadelfia som uddannelsessted inden for sygeplejeområdet<sup>27</sup>, idet styrelsen anerkendte Koloniens sygeplejeforskole og sygeplejeskole. På forskolen forberedte eleverne sig i obligatoriske sygeplejefag og kunne så fortsætte på sygeplejeskolen, der blev drevet i samarbejde med Ringsted og Køge Sygehus.

Diakonuddannelsen blev tilpasset en almindelig plejeuddannelse derved, at de særlige diakonfag som kirkehistorie, kristendomskundskab og troselære blev lagt tidligt i den nu toårige uddannelse<sup>28</sup>. De, der ikke ønskede denne retning, kunne gå videre og uddanne sig inden for social forsvirksomhed. Andre kunne efter diakonskolens afslutning gå ud og deltage i arbejdsopgaver inden for det kirkelige arbejde i landet. Mulighederne for diakoner, der ville videre inden for sundhedssystemet, var blevet forbedret, men måske betød forandringerne også, at noget af det særpræg, diakonuddannelsen hidtil havde haft, var gået tabt. At det lykkedes Kolonien at opnå statslig anerkendelse af sine uddannelser, var et tegn på, at Kolonien havde udviklet sig til et moderne hospital, der var anerkendt på linje med statshospitalerne, hvilket formentlig også var en nødvendighed, hvis Kolonien skulle overleve.

### **Narkose-diakon**

Ikke alle diakoner blev beskæftiget direkte med sygepleje. Diakon Poul Erik Fridt modt Pedersen fik arbejde i Lægebygningen, som i 1950'erne var centrum for en lang række aktiviteter. Han har givet en meget levende beskrivelse af, hvordan tingene foregik i dette hjørne af Koloniens virke. I Lægebygningen var der røntgenlokaler, familieplejekontor, apotek, elektroencephalografi, konsultationsstue og tandklinik. I kælderen havde portørerne til huse. Deres arbejde var hårdt, for man havde dengang ingen elevatorer, så de måtte bære patienterne op og ned af trapper<sup>29</sup>.

Frimodt var diakon fra Kolonien, men havde siden uddannet sig som anæstesi-assistent ved Århus Kommunehospital – en kvalifikation, som viste sig nyttig på Kolonien. Opholdet på Kommunehospitalet huede imidlertid ikke Frimodt, og i foråret 1950 drog han til Kolonien Filadelfia for at drøfte sine fremtidsudsigter med Stubbe-Teglbjærg. ”Stubbe, som vi til daglig kaldte ham, var en forstående mand, og hans enkle svar var: ”Kom hjem til os igen, vi kan nok bruge Dem her. Vi finder nok en opgave til Dem”<sup>30</sup>. Frimodt fik til opgave at ledsage patienter til Lægebygningen, hvor de skulle have foretaget hjernepustninger eller arteriografi. Disse undersøgelser, som var frygtede af patienterne, krævede bedøvelse. Normalt var en lokalbedøvelse tilstrækkelig, men en dag var der en stor dreng, som var meget urolig. Lægen dr. Ellebjerg og lederen af Røntgenafdelingen søster Helene indså, at patienten måtte i fuld narkose. En yngre læge på stedet kendte til Frimodts evner på narkoseområdet. Dr. Ellebjerg tillod på den baggrund Frimodt at foretage narkosen.

”Jeg må indrømme, at jeg blev lidt betænkelig ved at konstatere, hvor dårlige hjælpemidlerne var. Nogle gummislanger var der da til rådighed, og jeg fik lavet nogle næsesonder, meget primitive var de, men de virkede efter hensigten. Jeg vovede at indlede narkosen, og det blev da indledningen til mit virke på laboratoriet (Røntgen). Min debut som ”narkose-diakon” lykkedes uden uheld, og undersøgelsen blev gennemført uden gener for aktørerne dr. Ellebjerg og søster Helene”<sup>31</sup>.

Senere afløste Frimodt søster Helene og stiftede bekendtskab med de øvrige i Lægebygningen, der stod for ham som et univers af fruer og frøkener. Elektroencephalografien var et andet område, som Frimodt stiftede bekendtskab med, og som blevet ledet af frk. Mowinchel. Da hun skulle have ferie, fik Frimodt tilbudet om at sætte sig mere ind i disse undersøgelser, kaldet EEG.

Frimodt fornemmede, at Stubbe-Teglbjærg havde anbragt ham i en slags venteposition. I denne tid lærte Frimodt så en række af personlighederne i Lægebygningen at kende: lederen af familieplejekontoret frk. Abildgaard; ”den lille sirlige laborant frk. Paludan”, dr. Plums højre hånd; og søster Helene, af hvem Frimodt aflurede røntgenundersøgelseernes hemmeligheder, alt imens han passede narkosen. Søster Helene havde lange sygdomsperioder, hvilket skyldtes mangelfuld blybeskyttelse mod røntgenstrålernes skadelige påvirkninger. ”Det var ikke bare her på Kolonien, disse ting ikke var i orden, det var generelt på mange små røntgenafdelinger. Blyforklæder, blyhandsker, kørebare blyskærme, var også en mangelvare. Der kunne til tider opstå den situation, hvor det var nødvendigt, at personalet på røntgenafdelingen måtte støtte patienten under røntgenoptagelsen”<sup>32</sup>. I disse år, hvor Frimodt stod for at skulle overtage arbejdet som leder af røntgenafdelingen, var man på vej mod bedre beskyttelse mod strålingen.



*Overlæge H. P. Stubbe-Teglbjærg,  
Børne-hospitalet. 1955.*

## **Ordets mand takker af**

I 1957 forlod pastor Keiding posten som Koloniens førstepræst og forstander. ”Der er noget særegent ved pastor Keiding, som ikke kan beskrives; en stærk åndelig myndighed parret med kærlighed til mennesker, især de små og svage, en stor glæde ved at forkynde evangeliet rent og purt til fattige syndere på jorden og en stræben efter at finde ud af at leve derefter med sine medmennesker”, skrev Vilhelm Fibiger ved fratrædelsen<sup>33</sup>. Pastor Keiding var i øvrigt en ordets mand, og hans forkyndelse gav stadig flere medarbejdere og patienter

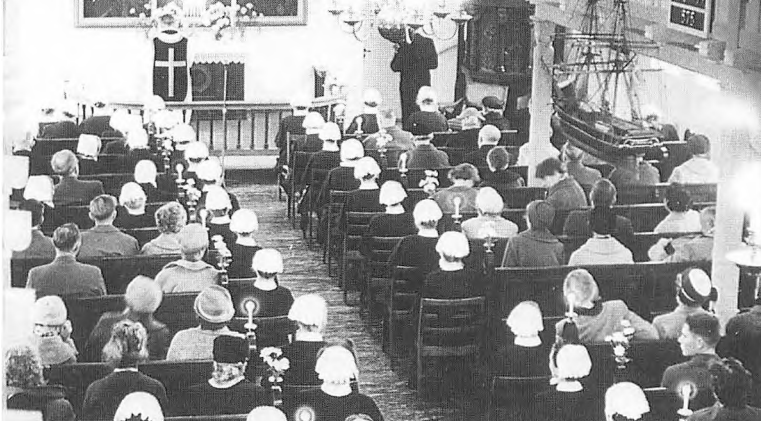
lyst til at gå i kirke. Keidings afløser som forstander og førstepræst blev pastor Vilhelm Kolthoff, og det blev ham, der skulle møde de fordringer, som fulgte i kølvandet på de forandringer, som overenskomsten ville fremkalde.

Et andet betydeligt personskifte skete i 1959, da Stubbe-Teglbjærg døde. ”Det virkede aldeles lammende på mig, da jeg fra Kolonien Filadelfia fik meddelelse om, at overlæge Stubbe-Teglbjærg pludselig var død. Vi havde allesammen glædet os over, at overlægen var kommet sig helt på sin rekreationsrejse til Amerika efter sin sygdom i vinter,” udtalte bestyrelsens formand Vilhelm Fibiger til Kristeligt Dagblad<sup>34</sup>. Det var både et tab for Kolonien og den internationale forskning. Gennem sin forskning havde han nået et ry som epilepsiforskningens og epilepsibehandlingens førstemand i Danmark. Stubbe-Teglbjærg havde igennem flere år lidt af et mavesår, men var kommet sig efter en behandling. Men den hårde pressekritik havde taget hårdt på ham, og måske var den endda med til at afkorte hans liv. Hans efterfølger blev overlæge Erik Kiørbo.

## **Kvindelige diakoner**

Stadig færre kvinder ønskede at blive diakonisser. Men flere ønskede at blive uddannet til diakoner. Derfor blev uddannelsen i 1962 også åbnet for kvinder. Der var brug for unge, kristne kvinder til arbejdsopgaver både på Kolonien og andre steder, og planen blev realiseret i samråd med diakonisserne, der ikke opfattede den nye uddannelse som en konkurrent til deres egen. En diakonisse gav afkald på en del af sin løn, fik anvist sit arbejde og forblev ugift, men havde del i moderhusets søsterfællesskab. Den kvindelige diakonielev fik samme gage som sin mandlige kollega og kunne selv vælge, om hun ville blive på Kolonien eller søge arbejde andetsteds i forsorgs- eller menighedsarbejde.

Diakonskolen kunne hvert år optage tyve elever, men da det nye hold skulle star-



Søster-indvielse. 1959.

te, var der tyve mænd og to kvinder. I anledning af den kritik, som var blevet rejst mod Kolonien Filadelfia, blev forstander Kolthoff spurgt om, hvad man krævede af de unge i religiøs henseende: ”Lad mig sige det paa den maade, at vi ikke afæsker de unge en udtalelse om, hvorvidt de er troende eller ej. Vi maa regne med, at de, der gaar ind til en diakonuddannelse, forstaar værdien af den kristne livsindstilling, som Filadelfia og diakonskolen bygger paa – og ønsker selv at have den indstilling. Og hvis kristendommen ikke har mere bindende kraft, end at den ikke gennem tre aars dagligt samarbejde i afdelinger og skolestuer kan sætte spor, maa vi spørge først og fremmest os selv, om det er levende kristendom. I øvrigt er det første halve aar af diakonuddannelsen et prøveaar, der ikke er bindende for nogen af parterne...”<sup>35</sup>.

Diakoneleverne kom fra hele landet. Mange kom fra højskoler, især Indre Missions eller Luthersk Missionsforenings højskoler. Der kom enkelte kontor- og handelsfolk, og mange unge fra landbohem. Nogle var blevet tilskyndet af de dårlige muligheder på landet, men generelt mente Kolthoff, at det var overbevisningen om et kald, der lå bag de unges mænds og kvinders valg. Altså de samme motiver, der drev de unge, som på dr. Sells tid. Tiden var dog en anden, og journalisten fra Sorø Amtstidende ville vide, om der ikke blev tale om en ”ægteskabsskole”, når der nu både var unge mænd og kvinder på skolen:

”Hvad ægteskaber angaar, tror jeg nok, at 7 eller 8 diakoner sidste aar blev forlovet eller gift, mens de var paa Filadelfia – og med piger, der ogsaa virkede her. De fik en ægtefælle, der kendte det arbejde, de selv følte kald til, det maa vist betragtes som et meget gunstigt og lykkeligt grundlag at starte et ægteskab paa”, svarede Kolthoff<sup>36</sup>. Nogle havde måske den opfattelse, at diakoneleverne var hvidtrøjede idealister, der selvopofrende gjorde deres arbejde uden mad, drikke eller løn, men i virkeligheden kunne uddannelsen nu gennemføres uden økonomiske afsavn.

### Midt i en nervetid

Dianalund Nervesanatorium var gået fri af den tumult, som ramte epileptiker-

afdelingerne i forbindelse med avisskriverierne. Sanatoriet var meget velanskrevet blandt fagfolk og var i begyndelsen af 1950'erne stadig Danmarks eneste af sin art. I årene efter krigen var antallet af mennesker med nervelidelser imidlertid jævnt stigende, og Dianalund Nervesanatorium kunne langt fra dække behovet. Det andet nervesanatorium i Danmark, Montebello, der var åbnet i 1951 og var beregnet til patienter fra København og Frederiksborg Amter, måtte udvides flere gange. Der blev arbejdet på højtryk for Schous gamle idé om et jysk nervesanatorium. Den bestyrelse, der var nedsat som ansvarlig for dette nervesanatorium, indledte forhandlinger om køb af Vejlelfjord Sanatoriet. Vejlelfjord havde indtil år 1900 været sanatorium for tuberkulose. Men lungetuberkulosen var nu stærkt på retur, og tidens store plage var blevet neurosen. Efter mange års forberedelser kunne Jysk Nervesanatorium indrettes på Vejlelfjord i 1957. Selvom sanatoriet var en selvejende institution, var det alligevel en udløber af Kolonien, og flere af Koloniens medarbejdere fulgte med over til det nye sanatorium. Det gjaldt blandt andre afdelingslæge Edvard Gothen fra Dianalund Nervesanatorium, der blev overlæge på Vejlelfjord, og søster Thyra Bodilsen, som blev ansat som forstanderinde på det nye sanatorium.

”Hjemme i Dianalund” blev H. I. Schous efterfølger som chef for nerve- og sindssygeafdelingerne Poul Dickmeiss, som kom fra en stilling som overlæge ved sindssygehospitalet i Augustenborg og var formand for Psykiatrisk Selskab. Han var ikke fremmed, for Dickmeiss havde været på Kolonien i 1920'erne som student og i 1930'erne som reservelæge. Man vidste, at han var i stand til at løfte arven efter Schou på en værdig måde.

Den voldsomme udvikling, som den medicinske videnskab gennemløb efter krigen, havde betydet en intensivering af arbejdsbyrden for lægerne<sup>38</sup>, både for sindssygehospitaler og almindelige hospitaler. På sindssygehospitalerne i Vordingborg, Nykøbing Sjælland, Middelfart og Viborg blev alle afdelingerne således delt op i flere. Bestyrelsen besluttede, at sådan måtte man også gøre på Kolonien Filadelfia. Derfor blev Koloniens nerve- og sindssygeafdeling i 1954 delt mellem to overlæger. Sindssygeafdelingen, der fremover ville blive kaldt for Kolonien Filadelfias psykiatriske afdeling, skulle omfatte Fredhjem, Havehus, Kurhus og Hegnet. Nerveafdelingen skulle officielt hedde Dianalund Nervesanatorium og ville foruden det egentlige sanatorium dække stueetagen i Stormly og Korshus B. Dickmeiss fortsatte som overlæge ved nerveafdelingen, mens afdelingslæge Jørgen Boas, der i 1952 var kommet fra Rigshospitalets psykiatriske klinik og således var elev af den navnkundige professor Hjalmar Helweg, fremover var overlæge ved sindssygeafdelingerne.

Hvor man i 1920'erne måske stadig havde forestillingen om, at nervelidelser var et overgangsfænomen, der blot hørte en bestemt tid til, var det i 1950'erne klart, at disse lidelser var en del af det moderne samfund, og at alle kunne blive ramt



af dem. Blandt grundene til neuroser nævner Dickmeiss det stigende arbejdstempo, frygten for en ny krig og vanskeligheder i ægteskabet: ”Alting er forandret, og det er ligesom den angstfyldte tid ikke levner en mulighed for at være et rigtigt menneske. Baade arbejde og fritid er præget af et forceret tempo, der gør hyggelige og rolige timer til noget nær en utopi. Mange føler, at de vader rundt ved siden af deres egentlige jeg, irritation og utilfredshed hører til dagens orden, og man har tabt evnen til at hygge sig med andre for i stedet at kaste sig ud i hektiske adspredelser. Et stykke mad i den ene hånd, en nervepille i den anden og hovedet fuldt af alle mulige og umulige ting er faktisk billedet af dagens menneske”, fortæller Poul Dickmeiss<sup>39</sup>.



*Søster Astrid Traberg ved medicinskabet. 1965.*

### **Fra kurpatient til psykoterapi**

Lige fra sin ansættelse havde Poul Dickmeiss kæmpet for at få Nervesanatoriet moderniseret og opnåede i 1957, at Holbæk Amtsråd lovede at garantere for et lån på 2 millioner kroner. Men Koloniens bestyrelse blev først for alvor klar over problemet, da Dickmeiss ved et bestyrelsesmøde lavede en opstilling af forældede rekvisitter: Der var et fajance servantestel, en toiletspand med låg og andre upraktiske genstande, der slet ikke blev brugt i almindelige hjem, men altså stadig på Nervesanatoriet<sup>40</sup>.

Behovet for de ønskede moderniseringer kom af, at behandlingerne havde ændret sig meget på de 30 år, som sanatoriet efterhånden havde eksisteret. I 1958 blev man ikke længere indlagt som ”kurpatient”, men blev underkastet en systematisk behandling, der foruden medicinsk behandling kunne omfatte psykoterapeutiske metoder, massage, sygegymnastik og insulin- og el-behandlinger<sup>41</sup>. Alt det krævede mere moderne forhold med en- og tosenngsstuer. Indførelsen af ensengsstuer var et stort fremskridt. Den overvejende del af patienterne ønskede at ligge alene, så de kunne få lov til at græde, uden at andre skulle se på det. De mange ensengsstuer gjorde dog opholdet dyrere, hvilket måske ville sætte efterspørgslen ned. Hidtil havde halvdelen af klientellet været selvbetalere, og den anden halvdel havde fået betalt deres ophold eller fået tilskud til det. På sit særlige område ville sanatoriet kunne aflaste sygehusene, hvor omkostningerne stadig var højere.

”Sanatoriet er en helt åben afdeling, hvor de fleste er oppegående og kan færdes helt frit omkring. Derfor kan man ikke have patienter med vrangforestillinger og adfærdsvanskeligheder, ikke psykopater, alkoholister, narkomaner og selvmordsfarlige. Heller ikke patienter med svære former for alderssvækkelse eller kroniske syge. Behandlingen varer gennemsnitligt 3 mdr., så der kan behandles 5-600 patienter årligt. Neurosegruppen er den største, og det øgede tempo, støj, spektakel og stræb vil sikkert øge denne gruppe”, forklarede Dickmeiss i indvielsestalen<sup>42</sup>. Der var tidligere blevet henvist psykopater til sanatoriet. Men dem ville man ikke længere tage imod. Måske havde Dickmeiss det i tankerne, da han præciserede, hvad et nervesanatoriums opgaver burde være.

Nervesanatoriet fungerede. Og straks dukkede der byggeplaner op. Af Nervesanatoriets i alt seks patientafdelinger lå de to stadig på Koloniens område, dvs. sammen med epileptikerafdelingerne, og der var efterhånden trangt i de bygninger, som Schou havde ladet opføre i 1928. Lykken ville være at få hele Nervesanatoriet samlet i det bygningskompleks, der ligger i det syd-østlige hjørne af Tersløse Bøgeskov<sup>43</sup>. I slutningen af 1960’erne blev der tilmed igen behov for udvidelser, fordi belægningen på sanatoriet var presset, og der var mangel på ensengsstuer.

Igen måtte overlæge Dickmeiss foreslå bestyrelsen en udvidelse af sanatoriet, og den fik han. Fem nye bygninger blev indviet i 1970, og så var samlingen af Nervesanatoriet på plads. Der var nu yderligere 36 sengepladser, alle på eneværelser med bad, toilet og forstue<sup>44</sup>. Dickmeiss fandt, at indretningen var i kollegiestil. Den indlagte skulle føle sig som i et lille hjem. Den hvide hospitalsseng var erstattet af en sovesofa.

En ting manglede dog endnu. Gudstjenester og andagter blev stadig holdt i det gamle sanatoriums loftsetage. For Dickmeiss var det vigtigt, at stedets kristne traditioner blev fulgt op, og derfor skulle der opføres et skovkapel. Det var en videreførelse af Adolph Sells ønske om, at det kristne og det praktiske hørte sammen<sup>45</sup>. Den lille kirke var blevet tegnet af arkitekten Holger Jensen og stod færdig i 1973.

### **Velfærden skaber ikke lykke**

Kolonien var nu ca. lige så gammel som velfærdssamfundet i den forstand, at dr. Sell kunne bygge sin institution, fordi fattiglovene gav mennesker med epilepsi ret til at modtage hjælp uden fattighjælps virkning. 75 år senere var der i Danmark velfærdssydelsers, der gjorde det muligt for enhver at blive indlagt på Nervesanatoriet. Samfundets stedbørn havde fået det hjem, som dr. Sell ønskede de skulle have. Men et velfærdssamfund løser ikke alt, flere mennesker udviklede angstneuroser. Poul Dickmeiss blev i et interview spurgt, om velfærden skabte glæde og taknemmelighed?

”Nej egentlig ikke. Den, der får noget, kan sammenligne med, da han ikke havde så meget, men de andre tager det som en selvfølge, og sådan bliver det ved. Da vi var unge, fik vi en cykel, og det var en stor ting, men nu skal de unge da have bil; det er nødvendigt, siger de. De kan ikke sammenligne som vi. Da jeg var her som reservelæge, var der kun en mand på Kolonien, der havde bil, det var overlæge Schou. Nu har nær sagt enhver det. Velfærden har opsving, men jeg har ikke indtryk af, at mennesker er blevet lykkeligere derved (...). Lykken er afhængig af vore forhold til hinanden og til det, vi lever med, selvom det er beskedent<sup>46</sup>.

Dickmeiss mente også, at ensomhedsfølelsen var blevet mere udtalt, for det havde mange patienter klaget over. Det var måske, fordi byboerne ikke kom hinanden ved på samme måde, som man gjorde det i landsbysamfund.

Sjælesorgen var en opgave for præsterne, mente Dickmeiss, idet den til syvende og sidst handler om forkyndelse af evangeliet, men der var nok at gøre både for læger og for præster: ”Der er forskel på præstens og lægens gerning, principielt, men man kan da selvfølgelig i kraft af ”det almindelige præstedømme” sige, at vi læger har lov til at tale med mennesker om kristne ting, om Gud og bønnens betydning o.s.v. Men på det punkt optræder vi ikke som læger, da optræder vi som kristne medmennesker<sup>47</sup>.

### **Plejhjem i dr. Sells ånd**

De patienter, der havde brug for langvarig pleje, blev anbragt på et af de seks plejhjem, der var knyttet til Kolonien. Det kunne være ”Bromme Plejhjem”, ”Attruphøj” i Vodskov, ”Stormly” i Klakring, Plejhjemmet i Pedersborg, ”Dr. Sells Minde” i Vrigsted eller ”Solvang” i Kirke Hyllinge. Af disse plejhjem var Bromme Plejhjem det ældste, stiftet i 1928. Det mindste var Pedersborg med plads til 18 epileptiske drenge, og det største var det i Bromme, der i 1967 havde plads til 61 mandlige epileptikere.

Plejhjemmene var ejet af forstanderne, men Kolonien ydede lån til moderniseringer og nybygninger. Ejerforholdet blev dog med tiden noget problematisk, og derfor købte Kolonien i 1961 plejhjemmene. Fremover skulle hjemmenes regnskaber godkendes af Kolonien Filadelfia, og forstanderparret og personalet blev ansat på lignende vilkår som Koloniens øvrige medarbejdere. Overdragelsen forløb dog ikke gnidningsfrit. Ejerforholdet betød meget for nogle forstandere, og en enkelt truede endda med at forlade plejhjemmet og tage hele personalet med sig. Efter forhandling med bestyrelsen blev der imidlertid nået en for begge parter tilfredsstillende løsning. Plejhjemmene havde behov for grundige moderniseringer. Pladsforholdene var trange, og der manglede eneværelser. Beboernes mulighed for fornuftig beskæftigelse var for ringe. Der var således mange forhold, som skulle forbedres.



*Fra Bethels værksted. 1972.*

Plejhjemmene blev inspiceret af Tilsynsrådet, der fandt mangler. Disse hang imidlertid sammen med utilstrækkelige midler og ikke med forstandernes manglende vilje. Som på så mange områder synes der også her at være medarbejdere, der under de givne omstændigheder brændte for at skabe de bedst mulige plejebetingelser for patienterne. Plejhjemmene fungerede, når patienterne fornemmede hjemlig tryghed, som her beskrevet af K. P. Hüttel, forstander ved Attruphøj:

”Det ideelle på et plejehjem er, at vi her lever som i en stor familie, hvor vi er fælles om glæder og sorger. Alle er så vidt muligt beskæftiget med det, der interesserer, hvad enten det er i vævestuen, i haven eller i huset med støveklud, i køkkenen med kartoffelskrælning eller viskestykke. Nogle cykler til Vodskov med frokostpakke i lommen og hjælper på skomagerværkstedet eller som bud og have-mand, andre tjener en ekstraskilling hos landmændene, når der skal høstes eller tærskes. Vi har vort eget postbud, der sørger for, at dagens nyheder når tidligt frem til fordeling”<sup>48</sup>.

Beskrivelsen leder tanken hen på dr. Sells ideal for en koloni i form af et lille selvforsynende samfund. På flere af plejhjemmene var rya-tæppe-syning blevet den ny store dille. Andre patienter tog plads foran 1960'ernes elektroniske nyskabelse: fjernsynsapparatet. Spørgsmålet om patienternes beskæftigelse var vigtig, og nogle steder lykkedes det at få gang i beskæftigelsesterapi, endda med ansættelse af en terapeut. Andre steder var beskæftigelsen mangelfuld<sup>49</sup>. Men hjemmene opfyldte en overset samfundsopgave. For mange epileptikere har hjemmene været den hjemlige ramme, som et moderne hospital aldrig kan blive. På den måde synes hjemmene i bedste Sell'ske ånd at have fuldført deres mission.

### **Koloniens plejemoder**

Forstanderinde for sygeplejen var Gerda Abildgaard, og hun var også leder af Koloniens familiepleje. Hun virkede fra den gamle lægebygning og tog sig af mange ting. Fx kom de 150 patienter, der var i familiepleje, til hende med deres

problemer. Abildgaard var en personlighed og høstede megen anerkendelse for det arbejde, hun udførte for patienterne. Hun var kommet til Kolonien Filadelfia i 1931. Dengang var der kun ca. 15 familieplejepatienter. Allerede Schou kunne se, at de endnu få patienter også kunne have brug for social vejledning, men det blev Gerda Abildgaard, der sammen med Stubbe-Teglbjærg byggede familieplejen op. Det var hende, der skulle finde familier, der havde den rette forståelse for patienterne. I 1967 modtog hun Skt. Valentin-prisen som anerkendelse af sit store arbejde gennem 35 år med at opbygge familieplejen.

I nogle plejefamilier boede kun en enkelt patient, andre familier var nærmest små plejehjem med 6-8 boende. Tilsynsrådet så meget på, hvordan patienterne boede. Overlæge Jørgen Danielsen var med rundt på mange af de besøg, som Gerda Abildgaard foretog.

”Der var én, der boede i et udhus, man skulle nærmest balancere hen over nogle brædder ind over møddingen for at komme ud til det her baghus, hvor han havde sit værelse. Det syntes vi jo allesammen var ret utilfredsstillende, og man prøvede gang på gang, og familien prøvede at få ham til at flytte over i stuehuset, han ville ikke noget som helst andet end at bo der. Når vi var på besøg, prøvede vi at snakke godt, og de tilsynsførende var også derude og dybt forargede. Men han var ikke til at drive ud af baghuset, hvor han boede. Jeg tror aldrig det lykkedes. Jeg tror først, det var ved et dødsfald i familien, han måtte flyttes derfra. Så kom han på plejehjemmet i Bromme, og så faldt han til der. Men mange af dem var jo så specielle, og de, der kom på tilsyn, kunne slet ikke nå at sætte sig ind i, hvordan disse mennesker egentlig var – og så at forbedre forholdene for dem. Det var sådan noget, der kunne give spekulationer”<sup>51</sup>. Som på så mange andre områder måtte man nøjes med løsninger, der ikke har kunnet leve op til statens fordringer, men som patienterne godt kunne leve med.

### Højskoleinspireret undervisning

Kolonien var ikke et almindeligt hospital, det blev man mindet om, da der blev taget fat på højskoleinspireret undervisning, hvad der på den tid var usædvanligt inden for særforsorgen. I 1951 var den tidligere højskolelærer og forstander Jørgen Jensen blevet ansat på diakonskolen. Han skulle



*Plejemor Gerda Abildgaard modtager Skt. Valentin-prisen. 1967.*

undervise de indlagte børn på afdelingerne Porthus og Korshus, men det viste sig, at der også var behov for undervisning af de unge patienter, der var ude over den undervisningspligtige alder<sup>52</sup>.

I 1954 startede Jørgen Jensen nogle hold i litteratur og historie for 30 yngre patienter fra både epileptiker- og psykiatridelingerne. I begyndelsen var der tale om en fritidsbeskæftigelse, som Jørgen Jensen havde ved siden af arbejdet på diakon-skolen. Om den tid fortæller han: ”Selv begyndte jeg først i halvtredserne at famle mig lidt frem med forsøgsundervisning på dette område, men som dagskole. Det var dog kun nogle få timer ugentlig, og elevtallet var også ret begrænset. Det var nærmest mundtlige emner som litteratur og lignende, der blev arbejdet med”<sup>53</sup>.

Det blev klart, at skriftlige arbejder måtte lægges til rette efter den enkelte. Individualisering i undervisningstilbudene til de psykiatriske patienter var dengang noget helt nyt inden for de psykiatriske behandlinginstitutioner. Hvor der i hospitalsmiljøet blev fokuseret på sygdommen, så var idéen her at fæste opmærksomheden ved de sunde sider. Hans arbejde vakte beundring på andre psykiatriske institutioner<sup>54</sup>.

”Dagskolen giver ikke nogen faglig uddannelse. Dens arbejde kan nærmest sammenlignes med ungdomsskolens eller højskolens. Den er beregnet til at komme videre på. Den skulle ikke så gerne stagnere i en ganske bestemt arbejdsform. Der vil bestandig være brug for ny forsøgsundervisning, efterhånden som behovet viser sig”, fortæller Jørgen Jensen<sup>55</sup>.

Behovet for undervisning var stigende, og med støtte fra ledende medarbejdere som overlæge Stubbe-Teglbjærg, overlæge Jørgen Boas og forstander Kolthoff blev ”Dagskolen for voksne patienter” påbegyndt i skoleåret 1960/1961. De første mange år måtte skolen tage til takke med trange lokaler. Men trods det måtte Tilsynsrådet erkende, at der her var tale om ”veltilrettelagt og varieret undervisning”<sup>56</sup>.

### **Teltture, sommerlejre og charterrejser**

Et andet initiativ, som udgik fra Jørgen Jensen, var nogle ”højskolelignende ophold”, der startede som primitive teltture for patienterne. I 1965 lejede Jørgen Jensen lokaler på pension Ornum Strand, hvor han lavede højskole en måned om foråret og en måned om efteråret, samtidig med at dagskolen fortsatte derhjemme. På Ornum Strand dannedes studiekredse om emner som etik, religion og psykologi<sup>57</sup>. Da Jørgen Jensen i 1972 forlod skolen, forsøgte man i en årrække at køre hans arbejde videre med en fælles ledelse.

Et andet initiativ, der var typisk for stedet, så dagens lys i midten af 1950’erne,

da diakoner, søstre og andre medarbejdere arrangerede sommerlejre og ferierejser for patienterne. Overdiakon Kjædegaard opfordrede i 1956 nogle diakoner og elever til at lave sommerlejre for de mandlige epileptikere<sup>58</sup>. Det blev en succes og skulle gentages i 1957, hvor 28 patienter samledes til sommerlejr i Reersø. Johannes Olsen var en af de diakoner, der deltog i forberedelserne.

”Det hele skulle grundigt gennemtænkes. Det var jo som at skulle oprette et nyt hospital med apotek, køkken, soveforhold o.s.v., og det endda under meget primitive forhold i en sommerlejrbygning langt fra civilisationen. Og dog skulle det ikke være noget hospital, men først og fremmest en sommerlejr. Vi lagde nemlig meget vægt på, at alle skulle føle, at de var på ferie. Altså ingen låsede døre eller nøgleraslen (én medicinskabsnøgle kunne heller ikke rasle), ingen stuegang og begrebet patient var erstattet med lejrdeleger. Der blev givet udstrakt frihed – under ansvar – og det bevirkede, at der ingen disciplinære problemer opstod”<sup>59</sup>.

Sommerlejrene fortsatte de følgende år, dog med skiftende lejrpladser. Behovet blev imidlertid større og større, så det endte med, at Kolonien købte sin egen lejr ved Reersø. Afholdelse af sommerlejre var ikke nogen almindelig aktivitet for hospitaler, men for mange af patienterne var Kolonien jo også mere deres hjem. Derfor så Kolonien det også som en naturlig ting at sørge for ferie for patienterne<sup>60</sup>. Mandlige og kvindelige patienter kom på hver sin lejr. Her blev kønsadskillelsen opretholdt. Men på holdet med familieplejepatienter var mænd og kvinder blandet. En af fornøjelserne på disse ture var at udgive en lejravis. På en lejr i pinsen i 1964 hed denne avis ”Det er ganske vist!”.

”Avisens formål: til gavn og glæde for alle lejrens deltagere. Alt bør tages i den bedste mening. Altså: ikke noget med at blive fornærmet, når der vanker et lille rap over næsen. Der var f.eks. i formiddags under foredraget en af deltagerne, der faldt hen i en blid og rolig søvn. Heldigvis for ham vågnede han snart op igen.



*I sommerlejr på Reersø.  
1959.*

Se, denne gang blev det ikke bekendtgjort ved navns nævnelse; men næste gang da falder hammeren!!”

Vejret var godt, og der var plads til både badeture, fodboldkampe og masser af narrestreger. Skælmske drillerier vekslede med taksigelser til arrangørerne. Mændene boede i Hanebo og kvinderne i Hønebo. Hvad der fortælles fra sommerlejrene giver indtryk af, at der var plads til glæden, og at det var en hjertesag for medarbejderne at skabe hjemlige rammer for patienterne. Netop ”følelsen af det hjemlige” forklarer, at så mange patienter trivedes, selv om de ydre forhold ikke på alle områder var på højde med, hvad man fandt på et moderne hospital. Lejrene har uden tvivl været en kærkommen og opmuntrende afveksling fra dagligdagen.

Mulighederne for afveksling blev udvidet i årene, der kom, idet også busture og charterrejser holdt deres indtog på Kolonien Filadelfia. Tredive år tidligere havde skovturen til Bromme Skov været årets begivenhed, det var derfor lidt af en sensation, at man pludselig kunne tage til Middelhavet med et hold patienter.

”For 25 år siden kunne selv en fantasimæssig velbegavet ikke have fantaseret sig til, at det i 1966 skulle blive muligt at rejse til en ø ved Tyrkiets kyst, i den sydligste del af det Ægæiske Øhav, på 15 dages sommerferie.

For mennesker med en indtægt et stykke over middel kunne det vel tænkes, men at det skulle blive muligt for patienter under særforsorgen ud af de månedlige lommepenge og arbejdsdusører ved et års eller to’s sparsommelighed at spare 760,- kr. sammen og derpå at flyve til Rhodos på et 15-dages ophold, ja, det lå helt over menneskelig fantasi. I 1941 var de månedlige lommepenge 3,- kr., i dag er de 90,- kr.”<sup>61</sup>.

### **Moderne tider i lægebygningen og laboratoriet**

Da der i 1932 var blevet indrettet et laboratorium i den nyopførte lægebygning, blev forholdene betragtet som meget moderne<sup>62</sup>. Antallet af laboratorie-analyser var imidlertid steget, medarbejderstaben vokset, og pladsforholdene blevet så trange, at både Brandtilsynet og Arbejdstilsynet havde betænkeligheder. Det endte med, at to midlertidige barakker skulle huse laboratoriet.

I 1952 tiltrådte dr. phil. Claus Munk Plum som laboratorieforstander. Han havde i 1938 arbejdet som fysiologisk assistent på laboratoriet. Han ønskede forbedring af laboratorieforholdene, og Koloniens bestyrelse bakkede ham op. Udviklingen inden for behandlingen af epilepsi, neuroser og psykiatri stillede store krav til laboratorieteknikken, så den første tid blev vanskelig for den nye forstander: ”Min første tid som laboratorieforstander på Kolonien Filadelfia står dog endnu for mig som noget af en ”gyser”. Når man således overtager et laboratorium, der





*Van Slykes apparat til måling af blodets kuldioxydindhold.  
Fra laboratoriet. 1961.*

er i drift, møder man mange opgaver, der ikke alle er lige lette at magte. Jeg skulle finde mig til rette i de ”nye” omgivelser. Ja, for så nye var de nu ikke. Der var ikke meget, der havde ændret sig på laboratoriet, siden jeg forlod det i 1938, og nu kom jeg fra uhyre velfungerende universitetsinstitutter”, fortæller Plum<sup>63</sup>.

En del undersøgelsesmetoder var forældede, og efter samtaler med Stubbe-Teglbjærg blev disse stoppet. I 1961 stod en ny, moderne laboratoriebygning færdig. De nye behandlingsmetoder inden for epilepsien og psykiatrien gjorde det nødvendigt, at man rådede over laboranter, der havde taget den store uddannelse på laborantskolen<sup>64</sup>. Laboratoriets stigende arbejdsmængde betød, at det opfyldte kravene til uddannelsessteder for laboranter, og der kom flere kontakter til andre hospitaler.

Det var en vigtig del af laboratoriets arbejde at udvikle analysemetoder, som kunne afsløre, om de anvendte medikamenter havde bivirkninger på specielt lever, nyre og knoglemarv<sup>65</sup>. Medicinalindustrien, der udviklede de nye medikamenter til epilepsibehandlingen, var interesseret i at samarbejde med laboratoriet for at få dets vurdering af eventuelle skadelige bivirkninger. Flere præparater viste sig at have bivirkninger, hvilket førte til strenge forholdsregler<sup>66</sup>.

I begyndelsen af 1960’erne var det blevet muligt at bestemme de mængder af medicin, der var blevet optaget i patienternes blod. Herved kunne man undersøge, om der var en sammenhæng mellem mængden af medicin i blodet og hyppigheden af patienternes epileptiske anfald, ligesom det kunne kontrolleres, om patienterne tog den ordinerede medicin i de foreskrevne doser.

For at kunne sætte disse analysemetoder i værk var det nødvendigt at ansætte en farmaceut på laboratoriet. Den første farmaceut blev Ole Vendelin Olesen, der kom i 1963, og det betød en ændring af hele analyseprogrammet<sup>67</sup>. Olesen udviklede eksakte metoder til kvantitativ bestemmelse af forskellige anti-epileptiske medikamenter i blodet. For dette pionerarbejde modtog Olesen sammen med læge Mogens Dam i 1970 Skt. Valentin-prisen. I løbet af årene blev samarbejdet med en række andre laboratorier udbygget og analyseprogrammerne koordineret. Altsammen til gavn for kvaliteten af analyseresultaterne<sup>68</sup>.

## Selvstændighed og tradition

De forbedrede behandlingsmuligheder, som kom med de nye medikamenter inden for psykofarmaka og anti-epileptika, betød, at antallet af kroniske patienter faldt stærkt, hvilket var med til at ændre Koloniens karakter som hospital. Behovet for livsvarig indlæggelse på Kolonien blev meget mindre. I slutningen af 1960'erne var det blevet muligt at behandle neuroserne medikamentelt. Herved bortfaldt et væsentligt patientgrundlag for Nervesanatoriet.

Kolonien var blevet afhængig af staten på en række områder, men det var lykkedes at bevare selvstændigheden på det altafgørende område. Omend hospitalet i stigende grad måtte bøje sig for krav, som blev stillet fra ministerierne, satte traditionerne sig stadig igennem. Det viste sig i opfattelsen af de syge som del af en større helhed. Værkstedsterapien udvikledes til gavn for patienterne, og helhedstanken blev også udfoldet i ny initiativer som børneskolen og dagskolen. Der var også fortsat brug for diakoner på Kolonien og ude i samfundet. Men nogle gamle dogmer blev man nødt til at forlade. Kønsadskillelsen på afdelingerne var blevet ophævet. Regulativer, der tidligere blev anset som nødvendige, blev fjernet.

Kolonien havde klaret sig igennem de skiftende tider ved flid og nøjsomhed. Opgaverne var blevet løst på billigste måde, og det betød, at ”produktionsapparatet” haltede bagefter. Men den økonomiske sikkerhed blev bedre og døren dermed åbnet for Koloniens udvikling til et moderne specialhospital for epilepsi. Der blev dog ikke meget tid til at finde sig til rette i den nye situation, for allerede i 1970 kom vedtagelsen af Kommunalreformen, som på ny skulle kaste Kolonien ud i brydninger.

# Mellem tradition og arbejde på markedets betingelser

”800 kr. for at rive dr. Sells hus ned!” Således skrev Sjællands Tidende i 1976, efter at der hos en række entreprenører var indhentet tilbud på nedrivning af dr. Sells hus<sup>1</sup>. Krydset Dr. Sellsvej – Seehusensvej skulle have bedre oversigtsforhold, og derfor måtte det historiske hus lade livet. Det var her dr. Sell havde boet fra 1877 til sin død i 1921. Avisen skrev, at det sikkert ville ske uden sentimentalitet, men hos mangen ældre medarbejder har det sikkert rørt ved følelserne. Vestsjællands Amt og Dianalund Kommune betalte for ejendommen, og Kolonien påtog sig at stå for nedrivningen. Da man blev klar over, at der var knyttet stærke følelser til huset, besluttede Kolonien, at der på stedet skulle anlægges en mindelund til ære for dr. Sell. Man kan betragte nedrivningen som et symbol på den udvikling, som Kolonien var ved at gå igennem. Traditionen var stadig til stede i Koloniens arbejde, men der skulle i de kommende år vise sig så store forandringer, at det blev endnu tydeligere, at det var umuligt at læne sig op ad traditionen.

De sidste 25 år har Kolonien været igennem store strukturelle forandringer. I størrelse kan de sammenlignes med de forandringer, der skete i 1933, da særfor sorgen blev lagt ind under staten. Dengang blev en række opgaver defineret som statslige. I 1980 blev særfor sorgen lagt ud til amterne, hvilket fik meget stor betydning for Kolonien Filadelfia og andre specialsygehuse. Koloniens indre liv har også ændret sig meget de seneste 25 år. I 1960'erne var Kolonien stadig 'en myretue' med et stort personale og hundredvis af patienter. Et mylder af liv har præget billedet, når man færdedes på Kolonien. I 1990'erne er personalet svundet ind, og der er færre patienter. Arkitektonisk mærkes forandringen ikke syn derligt. Bygningerne ligger stadig landsbyagtigt som på Sells tid. Den udefra kommende oplever stedet som en idyl med bygninger fra forskellig tid og med hver deres særpræg, men bag de karakteristiske bygninger skjuler sig i dag et moderne hospital. Kolonien huser, trods det historiske udseende, moderne faciliteter for behandling af epilepsi.

Indtil 1970 arbejdede og boede mange unge på Kolonien. Det betød, at der var et stort indre personaleliv. I 1970 kom imidlertid en lønreform, der betød, at nogle pludselig fik det dobbelte i løn, og at flere fik råd til at bygge eget hus. Snart skød parcelhusene op i Dianalund, og det svækkede fællesskabet og sammenholdet på Kolonien, fordi mange nu kun var på Kolonien for at passe deres arbejde. Man kan savne det summende liv, som engang prægede Kolonien. Det mere stille liv vidner imidlertid om betydeligt bedre behandlingsvilkår for mennesker med epi-



*Børn og pædagog hygger sig i Musikstuen på Børnehospitalet. 1981.*

lepsi. Mens mange tidligere måtte tilbringe meget af deres tilværelse som plejepatient, kan de fleste i dag nøjes med ambulant behandling. Det betyder, at Kolonien i dag mere fremstår som et moderne hospital og mindre som et som plejehjem. Der er dog i 1996 stadig indlagt ca. 80 plejepatienter med svært behandlelig epilepsi.

### **Særforsorgen lægges ud til amterne**

Den sidste afgørende ændring af Koloniens vilkår kom med vedtagelsen af Kommunalreformen i 1970, hvor amterne og kommunerne overtog en række funktioner, som hidtil havde været statslige. Der blev vedtaget en socialreform, som var et skridt på vejen til denne

opgavefordeling. Flytning af sociale opgaver til amtskommunerne skulle gøre det lettere at koordinere de sociale foranstaltninger inden for sygehusvæsenet samt skole- og uddannelsesområdet<sup>2</sup>. Det samlede resultat skulle være en forbedret social indsats.

Loven om social bistand i 1974 overfører en lang række sociale funktioner til kommuner og amtskommuner, således overtog kommunerne bl.a. forpligtelsen til at yde økonomisk bistand til særforsorgsklienter. I 1976 blev også statens hospitaler for sindslidende overtaget af amtskommunerne, og i 1980 blev særforsorgen lagt ud til amterne. Kolonien Filadelfias epilepsiafsnit blev dog under staten til 1985, idet det skulle høre under Indenrigsministeriet og sammen med Rigshospitalet udgøre Danmarks første epilepsicenter<sup>3</sup>.

Udlægningen havde til hensigt at indpasse særforsorgens struktur, der gjaldt for skole- og undervisningssektor, social-og sundhedssektor<sup>4</sup>. Med udlægningen fik Kolonien helt nye samarbejdspartnere, og det blev den største strukturelle omlægning siden 1933. Hvor dannelsen af særforsorgen dengang sigtede på centralisering, så syntes udlægningen at have det modsatte formål, men som dengang var den umiddelbare virkning stor usikkerhed.

## **Dianalund Nervesanatorium nedlægges**

Udlægningen af Statens Sindssygevesen betød, at antallet af patienter på Dianalund Nervesanatorium og den psykiatriske afdeling faldt markant, idet amterne helst ikke sendte patienterne ud af amterne, men satsede på at opbygge egne behandlingstilbud. Sideløbende hermed skete en landsdækkende nedskæring af antallet af psykiatriske sengepladser.

Reduktionen i antallet af sengepladser på de psykiatriske afdelinger kunne mærkes på Koloniens psykiatrihospital, idet antallet af patienter efterhånden halveredes. Færre patienter førte til svigtende sengedagsbetaling. Besparelser og rationaliseringer var derfor påkrævet. Nogle af hospitalets afdelinger måtte lukke og personalet omrokes. Det var en periode med usikkerhed og uro blandt hospitalets ansatte.

Vestsjællands Amt havde givet mange lån i den svære tid, og det endte med, at amtet i 1979 købte Nervesanatoriets bygninger og grund. Det blev samtidig besluttet, at amtet i 1985 skulle overtage driften af Psykiatrihospitalet. Selv om amtet blev driftsherre, skulle Psykiatrihospitalet fortsat have fælles sygeplejeledelse, administration og serviceafdeling med Kolonien Filadelfias Epilepsihospital. Indtil 1981 var der to afdelinger, der tog sig af psykiatrisk behandling på Kolonien Filadelfia, dels Dianalund Nervesanatorium, dels en psykiatrisk afdeling. På Nervesanatoriet blev der praktiseret forskellige former for gruppeterapi, og på den psykiatriske afdeling var patienterne langtidsindlagte og i individuelle behandlingsforløb. Begge afdelinger var landsdækkende, og ud af de ca. 250 patienter kom kun en lille del fra Vestsjællands Amt. Gennem forhandlinger med Vestsjællands Amt stod det mere og mere klart, at en fusion af Nervesanatoriet og den psykiatriske afdeling var nødvendig. De blev sammenlagt til ét Psykiatrihospital i 1981, og landets ældste nervesanatorium var således formelt nedlagt.

## **Færre bevillinger trods stigende sygelighed**

Efter at Psykiatrihospitalet var overgået til amtet, skulle det indgå som en del af den amtslige planlægning af psykiatrien. Ifølge denne skulle Psykiatrihospitalet sammen med den psykiatriske afdeling i Slagelse tilgodese den psykiatriske service i den sydlige del af amtet. Den nordlige del skulle tilgodeses af Amtshospitalet i Nykøbing og Holbæks psykiatriske afdeling.

På længere sigt lykkedes overgangen fra landshospital til amtshospital. Hvor de psykiatriske afdelinger tidligere havde været meget funktionsinddelte, blev de nu indrettet, så de kunne modtage mennesker med meget blandede lidelser.

Baggrunden for den psykiatriplan, som Vestsjællands Amt vedtog, var den drastiske reduktion i antallet af sengepladser, som havde fundet sted gennem halvfjerdserne og firserne. Antallet af sengepladser på landsplan var skåret ned fra ca.

12.000 til ca. 4.000. Nedskæringerne var et led i udbyggelsen af distriktspsykiatrien. Disse nedskæringer vakte absolut ikke begejstring på psykiatrihospitalet: ”Det er paradoksalt, at vort samfund i disse år må nedsætte bevillingerne til sygdomsbehandling og samtidig opleve, at sygeligheden er stigende. Dette gælder særligt psykiatrisk sygelighed: I stigende omfang bukker mennesker under for kriser og reagerer med akutte, farlige affekthandlinger (fx selvmordsforsøg) eller udvikler neuroser med komplicerende misbrug af alkohol, nervemedicin og andre stoffer,” skrev Psykiatrihospitalets overlæge Herman Rendtorff<sup>5</sup>.

Der var et stort kompensatorisk behov for psykiatrisk service. Dette betød et større samarbejde med praktiserende læger, plejehjem og socialforvaltninger. På Psykiatrihospitalet blev der ansat to distriktssygeplejersker til bl.a. at aflægge besøg hos de langtidspsykiatriske patienter. Hensigten med besøgene var, at indlæggelserne kunne afkortes, og nogle genindlæggelser undgås<sup>6</sup>.

I begyndelsen af 1980'erne skete en stigning i henvisningen af patienter til hospitalets gerontopsykiatriske afdeling. I 1985 begyndte man nogle ”forvisitationsbe-



*Et kig mod et af de smukke parkområder mellem Koloniens huse.*

søg” af overlæge og distriktssygeplejerske, og også her viste det sig, at halvdelen af patienterne faktisk kunne undgå indlæggelse.

Omstillingen til behandling af patienter fra den sydlige del af amtet og opbygningen af distriktspsykiatrien medførte flere akutte indlæggelser på de psykiatriske hospitaler end tidligere. Ved indlæggelsen havde patienterne et meget stort behandlingsbehov, der gjorde, at arbejdspresset fra midten af firserne oplevedes større end tidligere. Indlæggelsestiden blev kortere, og de ambulante tilbud øgedes.

De store strukturændringer, som havde fundet sted, krævede en stadig udbygning af Psykiatrihospitalets distriktspsykiatri. De fysiske rammer blev udvidet, da alle hospitalets fem afdelinger blev samlet og renoveret i 1989-90. Der blev i 1994-95 ansat flere distriktssygeplejersker, læger og psykologer, socialrådgiverstaben blev udvidet, og kontorafdelingen blev ombygget. I foråret 1995 indrettede Psykiatrihospitalet to distriktscentre, et i Sorø og et i Ringsted.

### **Ideen om epilepsicentre**

Igennem århundredet var den medicinske behandling af epilepsi blevet væsentligt forbedret. Både i Danmark og i udlandet gjaldt det imidlertid, at indsatsen på det psykosociale område ikke fulgte med. Mennesker med epilepsi havde fortsat mange sociale problemer og blev ofte diskrimineret. Apropos det psykosociale område, så er det jo tankevækkende, at man i en institution som Kolonien Filadelfia holdt på, at de sociale sider af patientlivet måtte prioriteres lige så højt som de medicinske.

I halvfjerdsenerne blev der i Europa oprettet en række epilepsicentre. Oprettelsen af disse centre betød en væsentlig forbedring i behandlingen. Dette gjaldt især for de patienter, der fungerede dårligt på grund af epilepsien, men dog ikke havde brug for institutionsanbringelse. De medicinske fremskridt havde nemlig betydet, at langt færre havde behov for institutionsanbringelse. Det var naturligvis også en udvikling, man kunne følge på Kolonien Filadelfia.

I 1970 havde Tilsynsrådet for Kolonien og bestyrelsen henvendt sig til både Indenrigsministeren og Socialministeren med forslag om, at for sorgen for mennesker med epilepsi blev henlagt til det regionale sygehusvæsen. Dansk Neurologisk Selskab foreslog samme år, at der blev oprettet epilepsicentre på landsplan for at forbedre indsatsen på det medicinske og det sociale område<sup>7</sup>. Centrene skulle varetage de meget forskelligartede behov, som patienter med vanskelig epilepsi har, fx fysiske, psykiske og sociale behov.

Dansk Epilepsi Selskab, Indenrigsministeriet og Sundhedsstyrelsen havde overvejet, hvordan den fremtidige behandling af epilepsi burde struktureres i Dan-

mark. Det var blevet diskuteret, hvilken rolle Kolonien Filadelfia skulle spille i denne sammenhæng, så kravene til ekspertviden og patienternes behov blev imødekommet bedst muligt<sup>8</sup>. Sundhedsstyrelsen havde peget på Kolonien som et muligt center for epilepsibehandling, og Kolonien besluttede sig for at gå ind på ideen. I overensstemmelse med Vestsjællands Amt begyndte man i 1984 at udvide hospitalets opgaver med oprettelsen af et center. Ideen med centre var at skabe en mulighed for at foretage en helhedsvurdering af patienten, hvorfor det var påkrævet med et tværfagligt behandlingssystem. Centertanken var en slags kompromis mellem nærhedsprincippet og sikringen af, at en højt specialiseret viden var til stede<sup>9</sup>.

I 1980 var der 325 permanentpatienter på Epilepsihospitalet, men antallet var faldende. På hospitalet begyndte man at foretage en skelnen mellem permanente og korttidsindlagte patienter. Nogle mente, at hospitalet fremtidigt helt skulle satse på plejehjemssektionen, mens andre mente, at Kolonien måtte baseres på behandling af korttidsindlagte patienter og ambulans virksomhed.

### **Epilepsicenter ved Kolonien Filadelfia realitet eller utopi?**

Der var ventetid på at blive indlagt, amterne var tilbageholdende, og Kolonien Filadelfia levede ikke fuldt op til sit navn, hed det sig. Hvis Kolonien skulle leve op til funktionen som epilepsicenter, var en evaluering nødvendig. Fra Koloniens ledelse mente man ikke, at Kolonien kunne evaluere sig selv, så opgaven blev overladt Dansk Sygehus Institut, som i 1986 præsenterede rapporten *Epilepsicenter ved Kolonien Filadelfia – realitet eller utopi?*.

Instituttet vurderede, at det ville være mere ønskeligt, hvis flere af de yngre læger på Kolonien var neurologer, i stedet for psykiatere, som måske ikke havde den store interesse specielt for epilepsi. Her spillede karriere-overvejelser også en rolle, for ansættelse ved Kolonien Filadelfia talte ikke så meget i den videre uddannelse inden for neurologien<sup>10</sup>.

Til Koloniens forcer hørte kapacitet til at undersøge patienterne og foretage observationer over længere tid, samt erfaringerne på det psykosociale område. Til svaghederne hørte manglen på forskning på stedet. ”Andre steder forsker man så meget, at man glemmer at tage sig af patienterne. Der mangler psykosocial forskning, men det er ikke estimerende blandt læger”<sup>11</sup>. Den største svaghed var dog manglen på en moderne neurofysiologisk afdeling. Hvis Kolonien skulle kunne være et center for epilepsi, krævedes det, at der blev ansat en neurofysiologisk overlæge til at diagnosticere og tage sig af opbygningen af det videnskabelige arbejde på Kolonien. Disse forudsætninger skulle være til stede, hvis der skulle være realitet bag planen om at oprette en centerfunktion ved Kolonien. Hertil kom naturligvis, at tilstrækkelig mange patienter ville benytte sig af centerfunktionen. På andre sygehuse i Danmark fandt man, at ideen om at oprette et center





*Kørselsafdelingen har en vigtig funktion i forbindelse med transport til og fra behandlingssteder, skoler og værksteder.*

for epilepsi på Kolonien var god, og desuden manglede de eksisterende neuro-medicinske afdelinger kapacitet.

### **Styrkelse af den neurofysiologiske funktion**

I Koloniens ledelse tog man den rejste kritik til efterretning i en konstatering af, at man ikke længere uden for murene opfattedes som de bedste til at behandle epilepsi<sup>12</sup>. Kritikken skulle vendes til noget positivt i den kommende planlægning af et epilepsicenter. I højere grad end tidligere skulle hospitalets opgaver koncentrere sig om ambulante behandling, hvilket indebar diagnosticering og rådgivende funktioner i forbindelse med forebyggelse af epilepsi. Der skulle sættes tidligere ind over for epilepsien for at forebygge senere hospitalsindlæggelse. På længere sigt skulle Epilepsihospitalet stadig varetage behandling af de svære tilfælde med nødvendig langtidsindlæggelse. For denne gruppe patienter ville den ambulante undersøgelse være utilstrækkelig. Umiddelbart efter at undersøgelsen var fremkommet, enedes man i Koloniens ledelse om, at den neurofysiologiske funktion på Kolonien måtte styrkes med det samme. I 1987 ansattes en neurofysiologisk overlæge, der skulle opbygge en klinisk neurofysiologisk afdeling. Hvad angår EEG-diagnostik og moderne apparatur lykkedes det at bygge afdelingen op til den bedste i Danmark<sup>13</sup>.

Dansk Epilepsi Selskab havde oprindeligt foreslået oprettelsen af fem regionale centre i Danmark. Nu kunne det første center starte på Kolonien i 1988. Koloniens læger definerede centrets opgaver som følgende: "Et epilepsicenter er en regional instans, fælles for flere amter, med et avanceret diagnostisk og behandlingsmæssigt tilbud til alle patienter med epilepsi (...). Formålet med epilepsicentre er på basis af tværfaglig centralisering af epileptologisk ekspertise at kunne yde en særlig indsats over for patienter med svære former for epilepsi eller

med komplikationer til sygdommen. På trods af tidens tendens i retning af en tiltagende decentralisering har man fundet det rimeligt til en vis grad at centralisere behandlingen af de sværeste tilfælde af en kronisk sygdom med så betydelige psykosociale konsekvenser, som tilfældet er med epilepsi”<sup>14</sup>.

Erfaringen fra andre lande over for tanken om dannelse af sådanne centre var positive. Indtil videre måtte man imidlertid acceptere, at centeret skulle være det eneste af sin slags, idet Amtsrådsforeningen i Danmark var afvisende over for forslaget om etablering af flere centre.

### **Diakoniens svanesang?**

Overenskomsten med staten fik betydning for Kolonien som uddannelsessted. Diakonerne var fortsat efterspurgt, men diakonuddannelsens situation tegnede uvis. Det gjaldt derfor om at overveje nogle andre uddannelsesstrukturer på Kolonien, som sikrede fortsat uddannelse af diakoner.

I begyndelsen af 1970'erne dukkede det nye begreb plejhjemsassistent op<sup>15</sup>. Plejesektoren havde brug for mennesker, der var sporet ind på den tætte kontakt i omsorgsarbejdet. Koloniens forstander pastor Kolthoff så en mulighed for videreførelse af diakonuddannelsen, hvis diakonskolen kunne blive anerkendt som plejhjemsassistentskole, men det lykkedes dog ikke i første omgang. Indenrigsministeriet foretog et forsøg i Brande med etablering af en plejhjemsassistentskole. Kolthoffs efterfølger som forstander, pastor Paul Honoré, besøgte skolen i Brande, og det blev klart, at en sådan skoleform ville passe fint til Koloniens uddannelsestraditioner. Derfor ønskede Honoré at starte en plejhjemsassistentuddannelse i tilknytning til diakonskolen, for de to uddannelser havde mange fællestræk.

Det lykkedes at få Sundhedsstyrelsens godkendelse til etablering af en plejhjemsassistentuddannelse koblet sammen med diakonskolens kirkelige uddannelse<sup>16</sup>. Der blev således skabt en treårig uddannelse, hvor det plejefaglige var koblet sammen med en kirkelig uddannelse. Uddannelsen af diakoner var reddet i første omgang. Pastor Honoré, der var med til at etablere uddannelsen, beskriver det som et krævende forløb: ”Tænk, hvad eleverne skulle vænne sig til, når både de kirkelige og sygeplejefaglige lærere styrtede sig over dem og krævede højeste gear, både i anatomi, fysiologi og bibelkundskab og dogmatik. Mange var utrænede i at læse og hele den plejefaglige verdens sprog virkede på dem som kinesisk. Ikke underligt at mange af dem peb eller knurrede. Men de, der stod det igennem, lærte til gengæld at bestille noget og begreb, at de var kommet på en skole, hvor der skulle tages fat”<sup>17</sup>.

### **Højskolemodel overvejes**

Men problemerne begyndte snart, for pludselig ville ministeriet ikke længere

bevilge penge til den kirkelige del af uddannelsen. ”Plejhjemsassistentdelen af uddannelsen skulle udskilles og via Indenrigsministeriet have sin særlige bevilgning. Politisk havde ingen ”så store sko på” eller så levende et syn for sammenhængen mellem plejefag og holdningsfag, at man kunne tage diakonskolen, som den var, og lade den beholde sin offentlige støtte, selvom det kun var håndører det drejede sig om, i sammenligning med, hvad man ellers støttede fra offentlig side”<sup>18</sup>. Fra Koloniens side søgte man nu at komme ind under højskoleloven for at bevare den særlige struktur med både en plejefaglig og en kirkelig del. Århus Diakonskole kørte under højskoleloven, men det lykkedes ikke Kolonien at få samme ordning.

Mens plejhjemsdelen fortsat kunne få offentlig støtte, måtte Koloniens bestyrelse indtil videre støtte den kirkelige del af diakonuddannelsen, og det var kostbart. Det var begrænset, hvor lang tid Kolonien ville være i stand til bære denne udgift. I 1980 blev der oprettet en kirkelig-diakonal fond, som havde til formål at skaffe midler til fortsat uddannelse af diakoner på Kolonien. Men fondens midler var ikke tilstrækkelige til opretholdelsen af uddannelsen på længere sigt.

Alle muligheder var gennemprøvet, fortæller Paul Honoré<sup>19</sup>. Bestyrelsesformanden, generalkonsul Arne Fog Pedersen, valgte at lave en opdeling af Diakonskolen, således at der fremover var to skoler: en plejhjemsassistenteskole, der blev finansieret af Indenrigsministeriet, og Dianalund Højskole, der fra 1982 havde en kirkelig-diakonal retning og kunne få støtte under højskoleloven. Det var hermed fortsat muligt at blive diakon, hvis man først gennemgik den kirkelig-diakonale uddannelse på højskolen og derefter tog plejhjemsassistentuddannelsen. Uddannelsen rettede sig som hidtil både mod plejeområdet og mod kirkeligt-socialt hjælpearbejde. Højskolen måtte imidlertid kæmpe hårdt for sin eksistens, fordi elevtilgangen svigtede. Medvirkende hertil var måske, at diakonbetegnelsen ikke længere var en uddannelse, som man kunne få ansættelse på<sup>20</sup>. I 1986 blev højskolen nødt til at ophøre med sin virksomhed. Der var imidlertid en stærk interesse for, at traditionen med uddannelse af diakoner kunne fortsætte, da man opfattede den som en meget vigtig del af Koloniens kirkelige identitet. Derfor nedsatte bestyrelsen en arbejdsgruppe, som skulle gå nye veje med hensyn til uddannelse af diakoner.

### **Diakoni i ensomhedens årti**

Det var ikke muligt at genskabe diakonuddannelsen, men der var fortsat behov for en diakonal kursusvirksomhed<sup>21</sup>. Der blev nedsat en styregruppe bestående af bestyrelsen, medarbejdere fra Kolonien, bestyrelsesrepræsentanter og repræsentanter fra Diakonforbundet. Man ønskede at lave et kursus, der var en diakonal overbygning på en faglig uddannelse. Gruppen tog inspiration i et norsk nervesanatorium, Modum Bad ved Oslo. På Modum Bad havde man oprindeligt ladet sig inspirere af Dianalund Nervesanatorium. Modum Bad havde et institut for sjæ-

lesorg, og her hentede Kolonien inspiration til fornyelsen af uddannelsen af diakoner. I 1988 blev det så vedtaget at stifte Institut for Diakoni og Sjælesorg. Det nye institut arbejdede med tre hovedopgaver: 1) Etablering af korte kurser med sjælesorgs-emner. 2) Ophold på stedet med tilbud om hjælp og samtaler. 3) En diakoni-uddannelse af fem-otte måneders varighed som overbygning på en anden uddannelse.

Diakonien formål var stadig at komme medmennesket til hjælp, men efter næsten 100 år rettede diakonien sig mod en ny måde at praktisere næstekærligheden på. ”I ensomhedens årti er det i langt højere grad end økonomisk og fysisk hjælp et menneskeligt møde, der råbes efter. Dagens komplicerede samfund stiller større krav til menneskets psykiske ydeevne end til dets fysiske. Mennesker bliver ikke i den grad fysisk nedslidte som tidligere. Men de store ændringer vi udsættes for det ene tiår efter det andet, med skiftende normer og livsformer, giver grobund for ensomhed og angst hos mange mennesker. Det slider på psyken, på sjælen”. Sådan formulerede institutleder Benny Birk Mortensen diakoniens rolle ved indvielsen af det nye institut<sup>22</sup>.

Traditionen med uddannelsen af diakoner på Kolonien kunne fortsætte, men opgaverne havde ændret karakter fra dengang diakonelev Jacob Nielsen plejede de syge. Det var stadigvæk opgaven at hjælpe medmennesket. For Kolonien var det glædeligt, at man kunne fortsætte uddannelsen, idet diakonien altid havde været en uadskillelig del af stedets identitet.

### **Stive amtsgrænser og frit sygehusvalg**

På længere sigt viste udlægningen af særfor sorgen sig at medføre problemer. I løbet af årene 1987, 1988 og 1989 var Danmarks Epilepsicenter blev etableret med særdeles velkvalificerede lægekræfter. Der fandt en kvalitativ styrkelse af behandlingen sted, og det faglige miljø blev højnet. Den mere effektive behandling gjorde, at den gennemsnitlige indlæggelsestid for patienter blev halveret, men paradoksalt nok betød dette, at der kom færre penge til hospitalet. Dette betød i praksis: ”at jo bedre Epilepsihospitalet gør sit arbejde, desto større problemer skaber hospitalet for sig selv”, som direktør Henrik Schubart udtrykte situationen<sup>24</sup>.

Amterne kunne nu selv bestemme, om de ville sende deres patienter til specialhospitalet eller behandle dem på amtets eget sygehus. I 1985-90 kunne man se en isolationistisk holdning hos amterne, der helst beholdt patienterne hjemme hos sig selv frem for at indlægge dem på Kolonien. Antallet af indlæggelser var faldende, og dette førte til en krise. I 1990 holdt Københavns Kommune helt op med at sende sine epilepsipatienter til Kolonien. I perioden 1990-93 sendte amterne stadigt færre patienter til behandling på Epilepsihospitalet. Lukningen truede, og det skabte frygt for fremtiden blandt medarbejderne på Kolonien. I disse år lyk-

kedes det dog Kolonien at få et årligt statsligt tilskud, der gjorde, at hospitalet kunne klare sig på kort sigt.

I Dansk Epilepsiforening var man rystet over situationen, idet man ikke mente, at amterne ville være i stand til at klare alle behandlingsproblemerne for mennesker med epilepsi. Foreningen frygtede, at tusindvis af patienter ville få dårligere behandling. Det drejede sig om den stærkt behandlingskrævende gruppe på ca. 7.000 epilepsipatienter.

Den manglende belægning på Kolonien gjorde, at man måtte gøre opmærksom på sin eksistensberettigelse. I 1990 påbegyndtes et stort P.R.-arbejde. Hver gang der var positive resultater, skulle de omtales. Der blev taget initiativ til en presse-kampagne om specialhospitalernes rolle i det danske sundhedsvæsen, og det skabte debat i medierne. Hospitalets kvaliteter blev synliggjort i offentligheden i kraft af pressemeddelelser, radioudsendelser og via fjernsynet. Det lykkedes her-ved Kolonien at vise, at den behandling, der foregik på stedet, var unik, og at den ikke ville kunne opvejes ved, at amterne i stedet indlagde mennesker med epilepsi på deres egne afdelinger. Samfundsøkonomisk slog man også til lyd for, at det ville være en dyr løsning på længere sigt, hvis behandlingsmulighederne på Kolonien ikke længere eksisterede. Fra Sundhedsstyrelsen lød der anerkendende ord om arbejdet på Kolonien. I Sundhedsstyrelsens udvalg vedrørende special-sygehusene var indstillingen klar. Hospitalet havde en uundværlig betydning for behandlingen af epilepsi i Danmark.

Kolonisens ledelse og bestyrelse iværksatte et lobby-arbejde blandt politikerne på Christiansborg. Arbejdet havde til hensigt at få nedbrudt de stive amtsgrænser, således at patienten sammen med sin læge kunne vælge, hvilket sygehus han vil-le indlægges på. I 1991 var sundhedsminister Esther Larsen på banen med et forslag, der gik ud på, at patienten skulle have frit sygehusvalg. Dette forslag blev der flertal for i Folketinget, og det frie sygehusvalg blev indført med virkning fra 1. januar 1993.

Gennem hundrede år har den medicinske udvikling hele tiden forbedret behandlingsmetoderne for de mennesker, der har haft kortere eller længere ophold på Kolonien. Behandlingen af epilepsi gør det i dag overflødigt med kroniske indlæggelser. De moderne psykofarmaka er så effektive, at det ikke længere er nødvendigt med særlige nervesanatorier. Men der er stadig mange udfordringer for Kolonien som behandlingssted. Det seneste skud på Kolonien stamme er et genoptræningscenter for hjerneskadede, som blev godkendt af Socialministeriet og igangsat i slutningen af 1996.

Hvor Kolonien på dr. Sells tid havde været drevet som et samfund i samfundet, blev stedet nu en fuldbåren del af den moderne samfundsorganisme med dens

markedsmekanismer og fordringer om effektivitet og konkurrenceevne. Dette kunne også mærkes blandt medarbejderne. I dag er lang og tro tjeneste ikke længere nogen sikkerhed for varig ansættelse. På Sells tid indgik medarbejderne nærmest en forsørgelseskontrakt med Kolonien. Kolonien var en organisme, hvor det blev forventet, at den enkelte engagerede sig fuldt ud. Ånden fra tidligere mærkes dog stadig i stuerne, ligesom lugten af kaffen, men det, at Kolonien i dag er et moderne hospital, har naturligvis også betydning for de medarbejdere, som stedet gerne vil tiltrække. Konkurrencen kræver højt kvalificerede medarbejdere. Imidlertid viser Koloniens historie også, at det, at medarbejdere opfattede deres arbejde som et kald, har gjort Kolonien til det, den er i dag.



*Udsigt fra kirkegårdsågen mod vandtårnet.*

# Epilog

JEG VAR SULTEN OG DU GAV MIG AT SPISE ·

JEG VAR TØRSTIG OG DU GAV MIG AT DRIKKE ·

JEG VAR FREMMED OG DU TOG MIG TIL DIG ·

JEG VAR NØGEN OG DU KLÆDTE MIG ·

JEG VAR SYG OG DU BESØGTE MIG ·

JEG VAR I FÆNGSEL OG DU KOM TIL MIG ·

Ordene fra Matthæus 25 står på Adolph Sells gravsten. Mange patienter og medarbejdere har følt, at disse ord passede på dr. Sell, den kærlige og omsorgsfulde patriark, der tog dem til sig.

Indskriftens budskab, som er et tydeligt udtryk for næstekærlighed, var drivkraften. Kristendommen skulle ikke være tomme ord, men netop at leve i Kristi efterfølgelse, som Sell altid udtrykte det.

I dag vil vi også godt have, at der bliver taget hånd om de svage, men mener, at det har vi institutioner til. Omsorgen for næsten er blevet fjernere for den almindelige dansker. Kristendommen kan ikke længere udmøntes i bestemte moralske bud.

For de medarbejdere, der var med i det store arbejde, som Sell satte i værk, var det følelsen af at være en del af noget større, der drev arbejdet. Det at være noget for de syge, følte som et nødvendigt kald, og man var rede til at ofre meget, fordi man følte sig som en del af det store projekt. Det var ikke bare en måde at klare dagen og vejen, det var et arbejde i Guds riges tjeneste. Derfor kunne man klare nøjsomheden i dagligdagen.

Ingen kan dømme om, hvorvidt det alt i alt var bedre førhen, men givet er det, at værdifulde traditioner er forsvundet, og at familien som samlende faktor ikke længere har den samme betydning. Hver især har vi fået større frihed til at gøre, hvad vi har lyst til. Samfundskonventionerne binder os ikke på samme måde som før, men friheden, der giver muligheder for selvudfoldelse, kan have omkostninger i form af splittethed og manglende tilhørsforhold.

Velfærdssamfundet har givet den almindelige dansker goder, som ingen turde forestille sig for 100 år siden. Vi råder over behandlinger, der kan kurere mange sygdomme, og har tekniske hjælpemidler, der kan klare alt hurtigere. Vi har et

udbygget uddannelsessystem osv., men trods de mange fremskridt står vi over for nogle problemer, som velfærdssamfundet ikke har kunnet løse for os. En stor gruppe af psykisk syge har ikke del i denne velfærd, og trods de tilsyneladende bedre levevilkår er selvmordsraten stigende, og flere problemer kan nævnes. Et traditionelt svar på problemerne kunne være, at samfundet simpelthen bare ikke ønsker at ofre de ressourcer, der virkelig skal til for at gøre noget effektivt for de psykisk syges forhold.

Spørgsmålet er imidlertid, om det løser disse problemer, at vi afsætter flere midler eller forsøger nye strukturer. Måske er der netop i dagens samfund grund til at opfatte omsorgsarbejde som noget, der konkret og praktisk angår den enkelte, hvis vi ønsker os et bedre samfund. Måske er der på tærsklen til det næste årtusind brug for nye filantropiske foretagender, der kan tage vare på nogle af de opgaver, som velfærdssamfundet endnu ikke har kunnet løse?

Dengang Sell begyndte, så han sit arbejde som en forsorg for en gruppe mennesker, der blev behandlet stedmoderligt af samfundet. Der er stadig i dag mennesker, der bliver svigtet af samfundet. På det medicinske område er distriktspsykiatrien veludbygget, men ikke på det socialpsykiatriske. Der er brug for bofællesskaber, væresteder og netværker. Her er der måske inspiration at hente hos Adolph Sell, der jo allerede for hundrede år siden, som den pioner han var, praktiserede socialpsykiatri.



# Noter

## Pioneren Adolph Sell

- 1 Betænkning angaaende Epileptikerhjem og Opførelse af et nyt Sindssygehospital m.m., s. 10.
- 2 Adolph Sell, Ugeskrift for Læger nr. 9, 1900, s. 202.
- 3 Ibid.
- 4 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 12.
- 5 Kolonien Filadelfia og dens stifter lægen Adolph Sell, et radioforedrag af H. P. Stubbe-Teglbjærg, s. 5.
- 6 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 14.
- 7 Morten Vævers Saga, fortalt af ham selv og gengivet ved Poul Dyssegaard, s. 17-18.
- 8 Ibid, s. 25.
- 9 Morten Vævers Saga, fortalt af ham selv og gengivet ved Poul Dyssegaard, s. 19-20.
- 10 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 15.
- 11 Ibid, s. 91.
- 12 Ibid, s. 98.
- 13 Ibid, s. 99.
- 14 Læge Svend Heinild, Berlingske Tidende 21/5/1950.
- 15 H. P. Stubbe-Teglbjærg: Kolonien Filadelfia, Radioforedrag, s. 7.
- 16 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 100.
- 17 Ibid, s. 102.
- 18 Ibid, s. 103.
- 19 Ibid.
- 20 Kolonien Filadelfias Historie, skrevet af Adolph Sell ca. 1920, s. 1-2.
- 21 Citeret efter Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 16-17.
- 22 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 89.
- 23 Kolonien Filadelfias Historie, skrevet af Adolph Sell ca. 1920, s. 2.
- 10 Adolph Sell: En Sygeseng, Ugeskrift for Læger, 1898, s. 873.
- 11 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 26.
- 12 Bestyrelsesprotokollen november 1898.
- 13 Dr. Gabe: "Fra gamle Dage", Fra Kolonien Filadelfia, Januar 1937, s. 728.
- 14 Ugeskrift for Læger, 1898, pag. 513-515, citeret efter Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 100-101.
- 15 Adolph Sell, 9. Aarsberetning for Kolonien Philadelphia i Tersløse, fra den 1. Januar til den 31. December, 1907, s. 4.
- 16 Adolph Sell, 2. Aarsberetning 1899-1900 s. 12.
- 17 Ibid, s. 13.
- 18 Ibid, s. 15.
- 19 Ibid, s. 16.
- 20 Brev fra Christian Keller til Adolph Sell, skrevet 20/12/1900, Korrespondance gengivet i Særtryk fra Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet, 1901, optrykt 1950.
- 21 Ibid.
- 22 Ibid.
- 23 Brev fra Adolph Sell til Christian Keller 23/12/1900.
- 24 Ibid.
- 25 Ibid.
- 26 1. Aarsberetning fra Kolonien for Epileptiske (Philadelphia) i Tersløse indtil 31. August 1899, s. 19.
- 27 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 34.
- 28 Ibid, s. 34.
- 29 Interview med Hans Peter Andersen foretaget af Johannes Olsen og Poul Erik Frimodt Pedersen. Hans Peter Andersen var ansat på Kolonien i perioden 1920 - 1924.
- 30 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 62.
- 31 Ibid, s. 62-63.
- 32 Karen Matthiasen: Dr. Sell og livet paa Kolonien Filadelfia i gamle dage, s. 6.

## Et hjem for epileptikere og sindssyge

- 1 Bestyrelsesprotokollen 7/2/1897.
- 2 Første Aarsberetning fra Kolonien for Epileptiske (Philadelphia) i Tersløse indtil 31. August 1899, s. 4.
- 3 Foredrag i Kristelig Lægeforening, gengivet efter H. I. Schou: Oversigt over Kolonien Filadelfias Historie 1897-1947, s. 10.
- 4 Bestyrelsesprotokollen 15/7/1897.
- 5 Bestyrelsesprotokollen.
- 6 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 95.
- 7 Manuskript, Kolonien Filadelfias historie ca. 1920, skrevet af Doktor Adolph Sell, s. 4.
- 8 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 47.
- 9 H. I. Schou: Oversigt over Kolonien Filadelfias Historie, 1897-1947, s. 12.
- 33 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 115-116.
- 34 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 47.
- 35 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 120.
- 36 Ibid, s. 119.
- 37 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 114.
- 38 Ibid, s. 115.
- 39 Karen Matthiasen: Dr. Sell og livet på Kolonien Filadelfia i gamle dage, s. 9.
- 40 Adolph Sell, 4. Aarsberetning 1901-1902, s. 1.
- 41 Vilhelm Visby: Lærer og forstander på Kolonien Filadelfia, s. 1. (Erindringsmanuskript som Vilhelm Visby har skrevet om sin første tid på Kolonien).

- 42 Adolph Sell, 14. Aarsberetning fra Kolonien Philadelphia i Tersløse fra den 1. januar til den 31. December 1913, s. 2.
- 43 Ibid.
- 44 H. I. Schou: Oversigt over Kolonien Filadelfias Historie 1897-1947, s. 38.
- 45 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 38-39.
- 46 H. I. Schou: Oversigt over Kolonien Filadelfias historie. 1897-1947, s. 31.
- 47 Ibid, s. 35.

#### Ydre modstand og indre sprækker

- 1 Gengivet i Venstre Folkeblad for Sorø og Omegn 5/2/1914.
- 2 Citeret efter Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 28.
- 3 Venstre Folkeblad for Sorø og Omegn 6/2/1914.
- 4 Skrivelse fra Sundhedsstyrelsen 23/2/1914.
- 5 Venstre Folkeblad for Sorø og Omegn 10/2/1914.
- 6 Vestsjællands Socialdemokrat 14/2/1914.
- 7 Berlingske Tidende 14/2/1914.
- 8 Berlingske Tidende 16/2/1914.
- 9 E. M. Hoff, Sundhedsstyrelsens formand, Fra Kolonien Philadelphia, Juni 1914, s. 18-19.
- 10 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell, s. 28.
- 11 Ibid, s. 28-29.
- 12 Avis 28/5/1914. Avisens navn fremgår ikke af udklippet.
- 13 Ekstrabladet 29/5/1914.
- 14 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg, Lægen Adolph Sell, s. 28.
- 15 Adolph Sell, Fra Kolonien Philadelphia, Februar 1916, s. 39-40.
- 16 Adolph Sell, 19. Aarsberetning fra 1. Januar til 31. December 1917, Fra Kolonien Philadelphia, Februar 1918, s. 60.
- 17 H. I. Schou: Oversigt over Kolonien Filadelfias Historie 1897-1947, s. 46.
- 18 Brevsamlingen rummer udelukkende breve fra faderen til sønnen. De er skrevet i perioden 1918 - 1923.
- 19 Brev 29/4/1918, fra H. H. Schou til H. I. Schou.
- 20 Brev 29/4/1918, fra H. H. Schou til H. I. Schou.
- 21 Brev 29/4/1918, fra H. H. Schou til H. I. Schou.
- 22 Ibid.
- 23 Brev fra H. H. Schou til H. I. Schou 3/7/1918.
- 24 Brev 21/11/1918.
- 25 Brev 15/11/1918.
- 26 Vilhelm Visby og H. P. Stubbe-Teglbjærg: Lægen Adolph Sell s. 124-125.
- 27 Brev fra Gabriel Tryde til Adolph Sell 1/2/1919.
- 28 Ibid.
- 29 H. H. Schou i brev til H. I. Schou 20/11/1921.
- 30 C. Skovgaard-Petersen: Min arbejdsdag i Kirkens Tjeneste, s. 211.
- 2 Minder fra Kolonien Filadelfia fra 1904 ved diakon, smed Søren Stubkjær, s. 1.
- 3 Ibid, s. 1.
- 4 Ibid.
- 5 Ibid s. 4.
- 6 Ibid, s. 5.
- 7 Ibid, s. 5.
- 8 Ibid.
- 9 Ibid, s. 7.
- 10 Ibid, s. 8-9.
- 11 Ibid, s. 10.
- 12 Ibid, s. 11.
- 13 Søsterhjemmet paa Kolonien Philadelphia, 1913, s. 7.
- 14 Fra Kolonien Filadelfia, Marts 1924, s. 20.
- 15 Kolonien Philadelphia, Diakonhjemmet, s. 1.
- 16 Ibid, s. 3.
- 17 Søsterhjemmet paa Kolonien Philadelphia, s. 2-3.
- 18 Regulativ for Optagelse paa "Kolonien Filadelfias" Diakonskole, 1924.
- 19 Kolonien Philadelphia, Diakonhjemmet, 1913, s. 5.
- 20 Ibid s. 3.
- 21 Søsterhjemmet på Kolonien Philadelphia, s. 2.
- 22 Regulativ for Optagelse paa "Kolonien Filadelfias" Diakonskole 1924.
- 23 Søsterskolen, 12. Aarsberetning fra Kolonien Philadelphia, fra den 1. Januar til den 31. December 1910, s. 6.
- 24 Kolonien Philadelphia Diakonhjemmet, 1913, s. 4.
- 25 Søsterhjemmet paa Kolonien Philadelphia, 1913, s. 3.
- 26 Vilhelm Visby og H. I. Schou: Kolonien Filadelfia 1897 - 1932, s. 21.
- 27 Diakon Jacob Nielsen fortæller om et år af sin tid som diakonelev, 1923.
- 28 Diakon Jacob Nielsen fortæller om et år af sin tid som diakonelev, 1923, s. 5-7.
- 29 Ibid, s. 8-9.
- 30 Ibid s. 14-15.
- 31 Adolph Sell: For Husdiakonerne, Oktober 1907.
- 32 Ibid, s. 2.
- 33 Ibid, s. 1.
- 34 Interview med Carl Ahlmann Jensen, ved Johannes Olsen.
- 35 Regulativ for "Hjemmene", s. 4-5.
- 36 Ibid, s. 1.
- 37 Ibid, s. 4.
- 38 Interview med Søster Helene foretaget af Bjørn Hamre.
- 39 Diakonissegeringen i den første Menighed og de Følgende, indtil vor Tid, s. 1.
- 40 Ibid, s. 2.
- 41 Ibid, s. 3.
- 42 Ibid, s. 7.
- 43 Ibid, s. 9.
- 44 Ibid, s. 15.
- 45 Ibid, s. 15.
- 46 Ibid, s. 18.
- 47 Ibid, s. 18.
- 48 Ibid, s. 16.
- 49 Ibid, s. 16.
- 50 Ibid, s. 19.

#### Diakoner, søstre og diakonisser

- 1 Adolph Sell: Diakonissegeringen i den første Menighed og de Følgende, indtil vor Tid.

## Fra hjem til behandlingssted

- 1 Brev fra H. H. Schou til H. I. Schou 27/5/1918.
- 2 H. I. Schous dagbog 13/12/1921.
- 3 H. I. Schous dagbog 5/1/1922.
- 4 Ibid.
- 5 Ibid, s. 51.
- 6 Ibid, s. 66.
- 7 H. I. Schous dagbog 6/8/1922.
- 8 Ibid, s. 32-33.
- 9 H. I. Schou: Oversigt over Kolonien Filadelfias Historie 1897-1947, s. 65-66.
- 10 Anders Kelstrup, Galskabens historie, s. 180.
- 11 H. I. Schous dagbog 5/1/1922.
- 12 H. P. Stubbe-Teglbjærg: H. I. Schou, Bidrag til hans biografi, artikel i H. I. Schou, En mand og hans værk, Mindebog, s. 49-50.
- 13 H. I. Schou: Oversigt over Kolonien Filadelfias Historie 1897-1947, s. 36-38.
- 14 Sorø Amstidende 27/10/1922.
- 15 Nationaltidende, august 1924.
- 16 Brev indlagt i H. I. Schous dagbog.
- 17 Politiken 25/10/1924.
- 18 Politiken 8/11/1924.
- 19 H. I. Schous dagbog 13/12/1927.
- 20 Venstres Folkeblad 15/5/1926.
- 21 Ibid.
- 22 H. I. Schou, Fra Kolonien Filadelfia, April 1926, s. 105.
- 23 Ibid, s. 106.
- 24 H. I. Schou i Berlingske Tidende 22/10/1928.
- 25 H. I. Schou, Sygeplejen, Oktober 1928.
- 26 Thisted Amts Avis 15/2/1930.
- 27 H. I. Schous dagbog 31/12/1927.
- 28 H. I. Schou: Oversigt over Kolonien Filadelfias Historie 1897-1947, s. 63-65.
- 29 H. I. Schous dagbog 24/11/1929.
- 30 H. I. Schou, Fra Kolonien Filadelfia, Juli 1929, s. 278.
- 31 H. P. Stubbe-Teglbjærg, H. I. Schou, Bidrag til hans biografi, artikel i H. I. Schou, En mand og hans værk, Mindebog, s. 51.
- 32 H. I. Schous dagbog 29/10/1933.
- 33 Fra Kolonien Filadelfia, Aarsberetning 1934, s. 601.
- 34 H. I. Schou, Fra Kolonien Filadelfia, April 1936, s. 665.
- 35 H. I. Schou, Fra Kolonien Filadelfia, Aarsberetning 1936, s. 742.
- 36 Karl Hertzum: Ved Administrationsbygningens Indvielse, Fra Kolonien Filadelfia, Oktober 1938, s. 854.
- 37 Fra Kolonien Filadelfia, Oktober 1937, s. 776.
- 38 Fra Kolonien Filadelfia, Januar 1938, s. 795.
- 39 H. I. Schous dagbog 31/12/1938.
- 40 Fra Kolonien Filadelfia, April 1938, s. 818.
- 41 H. I. Schou: Vore Sindssyge, Fra Kolonien Filadelfia, April 1938, s. 820.
- 42 H. I. Schous dagbog 31/12/1938.
- 43 Vilhelm Visby: Aarsberetning 1937, Fra Kolonien Filadelfia, April 1938, s. 808-809.
- 44 H. P. Stubbe-Teglbjærg: H. I. Schou, Bidrag til hans biografi, H. I. Schou, En mand og hans værk, Mindebog, s. 57.
- 45 Ibid, s. 55.
- 46 Ibid.
- 47 H. I. Schous dagbog 31/12/1938.
- 48 H. I. Schou, Aarsberetning 1938, Fra Kolonien Filadelfia, April 1939, s. 882.
- 49 H. I. Schou: Hvad er Shockbehandling, Fra Kolonien Filadelfia, Juli 1945, s. 36.
- 50 Ibid, s. 36-37.
- 51 Anders Kelstrup, Galskabens historie, s. 228-29.
- 52 H. I. Schou, Aarsberetning 1939, Fra Kolonien Filadelfia, April 1940, s. 940.
- 53 Oplysninger stammer fra Agnete Struve, der var lægesekretær for Stubbe-Teglbjærg. Interview ved Bjørn Hamre.
- 54 H. I. Schou: Oversigt over Kolonien Filadelfias Historie 1897-1947, s. 95.
- 55 H. I. Schous dagbog 24/12/1937.
- 56 H. I. Schou: Mere samarbejde mellem de tre Diakonissehuse, Fra Kolonien Filadelfia, April 1939, s. 888.
- 57 H. P. Stubbe-Teglbjærg: Pastor Visbys 70 Aars Fødselsdag, Fra Kolonien Filadelfia, Juli - Oktober, s. 1056.
- 58 H. I. Schous dagbog 31/12/1944.
- 59 Arne Johannesen: Pastor K. Keiding, Fra Kolonien Filadelfia, Juli 1944, s. 1104.
- 60 H. I. Schous dagbog 31/12/1944.
- 61 H. I. Schous dagbog 1/1/1941.
- 62 H. I. Schou: Oversigt over Kolonien Filadelfias historie 1897-1947, s. 88.
- 63 Karl Hertzum, Aarsberetning 1942, Fra Kolonien Filadelfia, Januar - April 1943, s. 1036.
- 64 H. I. Schou, Aarsberetning 1940, Fra Kolonien Filadelfia, Januar - April s. 974.
- 65 H. I. Schous dagbog 28-29/12/1941.
- 66 H. I. Schou, Aarsberetning 1941, Fra Kolonien Filadelfia, Januar - April 1942, s. 1005.
- 67 Ibid, s. 1005.
- 68 H. P. Stubbe-Teglbjærg, Aarsberetning 1942, Fra Kolonien Filadelfia, Januar - April 1943, s. 1038.
- 69 H. I. Schous dagbog 31/12/1943.
- 70 H. P. Stubbe-Teglbjærg, Aarsberetningen 1943, Fra Kolonien Filadelfia, April 1944, s. 1085.
- 71 Benny Birk Mortensen: Filadelfia gemte jøder, Israelsmissionens Avis 4. April, 1991.
- 72 Ibid.
- 73 Nationaltidende 3/6/1942.
- 74 Fyens Tidende 8/3/1939.
- 75 H. I. Schou i Koloniens Aarsberetning 1944, citeret efter Viborg Venstreblad 6/6/1944.
- 76 Horsens Socialdemokrat 29/6/1950.
- 77 H. I. Schous dagbog 31/12/1945.
- 78 H. I. Schou: Oversigt over Kolonien Filadelfias Historie 1897-1947, s. 95.
- 79 Fra Kolonien Filadelfia, Juli 1946, s. 112.
- 80 H. P. Stubbe-Teglbjærg, Fra Kolonien Filadelfia, Marts 1948, s. 203.
- 81 H. I. Schou: Oversigt over Kolonien Filadelfias Historie 1897 - 1947.
- 82 Ibid, s. 102.
- 83 H. P. Stubbe-Teglbjærg, Fra Kolonien Filadelfia, Marts 1948, s. 202.
- 84 Else Bartholdy: H. I. Schou som læge, artikel i H. I. Schou, En mand og hans værk, Mindebog, s. 91.

85 H. P. Stubbe-Teglbjærg: H. I. Schou, Bidrag til hans biografi, artikel i H. I. Schou, En mand og hans værk, Mindebog, s. 66-67.

### Patientliv - på godt og ondt

- 1 Frantz Lingtons lægejournal, første side, 16/10/1918.
- 2 Den bygning, der i dag kaldes Centerafdelingen.
- 3 Planen findes i Koloniens arkiv.
- 4 Frantz Lingtons dagbog 13/6/1928, s. 6.
- 5 Frantz Lingtons dagbog 18/4/1929, s. 14.
- 6 Beskrivelsen af arbejdstherapie bygger blandt andet på "I arbejdstøj på Kolonien", Fra Kolonien Filadelfia, April 1925, s. 56.
- 7 Fra Kolonien Filadelfia, Juli 1933, s. 500.
- 8 Kristeligt Dagblad 23/12/1924.
- 9 Frantz Lingtons dagbog 12/6/1929, s. 16.
- 10 Frantz Lingtons dagbog 7/3/1931, s. 35.
- 11 Frantz Lingtons dagbog 5/6/1928, s. 5.
- 12 Ibid, s. 17.
- 13 Kristeligt Dagblad 23/12/1924.
- 14 Frantz Lingtons dagbog 15/5/1928, s. 4.
- 15 Ibid, s. 10.
- 16 Artiklen er ikke underskrevet, men det må være enten Vilhelm Visby eller H. I. Schou, der er forfatteren, Fra Kolonien Filadelfia, September 1924, s. 40.
- 17 Fra Kolonien Filadelfia, Januar 1925, s. 48.
- 18 Fra Kolonien Filadelfia, April 1925, s. 62.
- 19 Frantz Lingtons dagbog 11/4/1929, s. 14.
- 20 Ibid, s. 3.
- 21 Pia Kiørboe: Erindringsbilleder Dianalund 1925-40, s. 35-36.
- 22 Frantz Lingtons dagbog 24/12/1930, s. 33.
- 23 Fra Kolonien Filadelfia, Januar 1933, s. 468.
- 24 Ibid, s. 33.
- 25 Frantz Lingtons dagbog 15/1/1929, s. 12.
- 26 Ibid, s. 75.
- 27 Uddrag fra Koloniens kostreglement.
- 28 H. I. Schou: Epilepsiens Behandling i Praksis, Særtryk af Maanedsskrift for praktisk Lægegerning og Social Medicin, nr. III 1938, s. 96-97.
- 29 H. I. Schou: Forsorgen for vore Epileptikere, Maanedsskrift for praktisk Lægegerning og social Medicin, nr. 5, 1927.
- 30 Frantz Lingtons dagbog 26/11/1928, s. 11.
- 31 Lægen i Frantz Lingtons journal, 17/12/1923.
- 32 Frantz Lingtons dagbog 26-27/4/1934, s. 61.
- 33 Frantz Lingtons dagbog 30/3/1936, s. 76.
- 34 Gunhild Pedersen lægejournal 13/1/1932.
- 35 Se artiklen H. I. Schou: Luminalpræparater som suicidalmiddel, Særtryk af Ugeskrift for Læger 1932, nr. 19, s. 492.
- 36 Frantz Lingtons lægejournal 18/4/1932.
- 37 H. I. Schou: Epilepsiens Behandling i Praksis, Særtryk af Maanedsskrift for praktisk Lægegerning og Social Medicin, nr. III 1938, s. 96-97.
- 38 De følgende oplysninger bygger på Anders Enevigs bog: Rottekongen Cibrino.
- 39 Ibid, s. 18.
- 40 Interview med Søster Thyra Bodilsen ved Bjørn Hamre.
- 41 Oplysninger stammer fra interview med Frode Stub-

kjær ved Bjørn Hamre. Frode Stubkjær er kommet på Kolonien som barn og lærte blandt andet frk. W. at kende, fordi hun kom i hans moders blomsterforretning.

- 42 Ingeborg Boye har beskrevet sit møde med frk. W. i en avisartikel fra 1924, oprindelse ukendt, men artiklen findes i Koloniens arkiv.
- 43 Ibid.
- 44 Således huskes hun af de tidligere medarbejdere ved Kolonien Poul Erik Frimodt Pedersen og Frode Stubkjær.
- 45 Frantz Lingtons lægejournal 17/6/1942.

### Selvstændighed og kontrol

- 1 Socialdemokraten 22/2/1959.
- 2 Socialdemokraten 1/3/1959.
- 3 Oprettelsen af et tilsynråd for Kolonien Filadelfia, Kolonien Filadelfia 1947 - 1967.
- 4 Bestyrelsesprotokollen 10/4/1959.
- 5 Redegørelsen blev bragt i Fra Kolonien Filadelfia, som Bjørn Hamres resumé bygger på, Fra Kolonien Filadelfia, Juli 1960, s. 917-922.
- 6 Bestyrelsesprotokollen 22/4/1960.
- 7 Berlingske Tidende 7/4/1960.
- 8 Politiken 7/4/1960.
- 9 Aktuelt 7/4/1960.
- 10 Interview med Ebbe Rønn ved Bjørn Hamre.
- 11 Ibid.
- 12 Ibid.
- 13 Fra Kolonien Filadelfia, Maj 1961, s. 962-963.
- 14 H. P. Stubbe-Teglbjærg. Fra Kolonien Filadelfia, April 1957, s. 722.
- 15 Kolonien Filadelfia 1947-1967.
- 16 Bestyrelsesprotokollen 11/1/1963.
- 17 Bestyrelsesprotokollen 27/1/1965.
- 18 Referat af bestyrelsesmøde den 22/4/1966.
- 19 Mogens Lund: Dansk Epilepsiforenings historie, s. 8.
- 20 Tale af H. P. Stubbe-Teglbjærg bragt i Fra Kolonien Filadelfia, Januar 1956, s. 629.
- 21 Resumé, der bygger på samtale mellem journalist og Stubbe-Teglbjærg i Berlingske Aftenavis, 3/9/1955.
- 22 Tale af H. P. Stubbe-Teglbjærg bragt i Fra Kolonien Filadelfia, Januar 1959, s. 629.
- 23 Kolonien Filadelfia 1947-1967.
- 24 Skriftligt forlæg fra Johannes Olsen.
- 25 Maribo Amtstidende 9/5/1958.
- 26 H. P. Stubbe-Teglbjærg, Ugens gæst, Tillæg til den socialdemokratiske provinspresse 18-24/3/1955.
- 27 Sorø Amtstidende 9/5/1958.
- 28 Fra Kolonien Filadelfia, April 1958, s. 793.
- 29 Poul Erik Frimodt Pedersen, erindringer, s. 28.
- 30 Ibid, s. 24.
- 31 Ibid, s. 27.
- 32 Ibid, s. 31-32.
- 33 Vilhelm Fibiger. Fra Kolonien Filadelfia, April 1958, s. 806.
- 34 Kristeligt Dagblad 25/8/1959.
- 35 Kolthoff Nielsen til Sorø Amtstidende 14/4/1962.
- 36 Ibid.
- 37 Arne Johannesen: Jysk Nervesanatorium 1957-1967, s. 5.

- 38 Fra Kolonien Filadelfia, Oktober 1954, s. 554.
- 39 Poul Dickmeiss til journalist i Sydsjællands Socialdemokrat 30/11/1951.
- 40 Sorø Amtstidende 2/7/1958.
- 41 Sorø Amtstidende 2/7/1958.
- 42 Ringsted Folketidende 17/4/1959.
- 43 Fra Kolonien Filadelfia, Oktober 1968, s. 15.
- 44 Kristeligt Dagblad 18/9/1970.
- 45 Poul Dickmeiss. Fra Kolonien Filadelfia, Marts 1972, s. 14.
- 46 Ibid, s. 12.
- 47 Ibid.
- 48 Kolonien Filadelfia 1947-1967.
- 49 Se fx Tilsynsrådets beretning 1. april 1968 - 31. marts 1969, s. 3-4.
- 50 Mogens Lund: Dansk Epilepsiforenings historie s.17.
- 51 Interview med Jørgen Danielsen ved Bjørn Hamre.
- 52 Hans Daugbjerg: Dagskolen Kolonien Filadelfia, s. 3.
- 53 Citeret efter Kolonien Filadelfia 1947-1967.
- 54 Jørgen Boas, indlæg i Dagskolen 25 år.
- 55 Jørgen Jensen i Kolonien Filadelfia 1947-67.
- 56 Tilsynsrådets beretning for perioden 1. april 1968 - 31. marts 1969, s. 6.
- 57 Hans Daugbjerg i Dagskolen 25 år.
- 58 Fra Kolonien Filadelfia, Oktober 1957, s. 750.
- 59 Ibid.
- 60 Fra Kolonien Filadelfia, Oktober 1962, s. 10.
- 61 Fra Kolonien Filadelfia, August 1966, s. 13.
- 62 Claus Munk Plum, Bibliotek for Læger, s. 271.
- 63 Ibid, s. 276.
- 64 Claus Munk Plum, Bibliotek for Læger, s. 280.
- 65 Ibid, s. 285.
- 66 Ibid, s. 285-287.
- 67 Ibid, s. 289-90.
- 68 Interview med laboratoriets overlæge Ejvind Lyders Hansen ved Bjørn Hamre.
- 4 H. C. Seirup: Baggrunden for udlægningen af særforsoegen, artikel i Særforsoegen indhold, s. 18.
- 5 Hermann Rendtorff: Kolonien Filadelfias Psykiatrihospital, artikel i Kolonien Filadelfia Årsskrift 1981, s. 62.
- 6 Else Janum, Manuskript om Psykiatrihospitalets udvikling, s. 5.
- 7 Epilepsicenter ved Kolonien Filadelfia – realitet eller utopi? Dansk Sygehus Institut 1986, s. 26.
- 8 Ibid, s. 6.
- 9 Ibid, s. 29.
- 10 Ibid, s. 81.
- 11 Citat fra Kolonien Filadelfias Årsskrift, bragt i Epilepsicenter ved Kolonien Filadelfia – realitet eller utopi? Dansk Sygehus Institut 1986, s. 103.
- 12 John P. A. Jensen: Epilepsihospitalet i Dianalunds fremtid, upubliceret manuskript, s. 2.
- 13 Hans Høgenhaven: Neurofysiologisk afdeling i Epilepsihospitalet – status og fremtid, artikel i Kolonien Filadelfia Årsskrift 1989, s. 23.
- 14 Jørgen Alving, Henning Dylmer, Lennart Gram, Ejvind Lyders Hansen, John P. A. Jensen, Erik Sindrup: Danmarks første epilepsicenter – Epilepsihospitalet i Dianalund, Særtryk fra Ugeskrift for Læger 1988; 150:2376-8.
- 15 Oplysningerne stammer fra Paul Honorés artikel: "Et spændende eksperiment og vanskelighederne ved at holde fast på det", 75 År, Kolonien Filadelfias Diakonskole 1907 - 1982.
- 16 Ibid, s. 16.
- 17 Ibid, s. 17.
- 18 Ibid, s. 20.
- 19 Ibid, s. 21.
- 20 Bent Woller: Hvor der er gærende kræfter..., artikel i Kolonien Filadelfia Årsskrift 1986, s. 10.
- 21 Lisbet Christoffersen: Udviklingen i Kolonien Filadelfias diakonale arbejde, Kolonien Filadelfia, Årsskrift 1988, s. 32.
- 22 Ibid, s. 33.
- 23 Benny Birk Mortensen: Institut for diakoni og sjælesorg, Kolonien Filadelfia, Årsskrift 1990-91 s. 46.
- 24 Henrik Schubart: I hård sø – forhåbentlig snart i smult vande, Kolonien Filadelfia, Årsskrift 1990-91, s. 3.

#### Mellem tradition og arbejde på markedets betingelser

- 1 Sjællands Tidende 30/3/1976.
- 2 Særforsoegens udlægning. Betænkning fra udvalget om udlægning af åndssvageforsoegen og den øvrige særforsoeg, Nr. 781, 1976, s. 11.
- 3 Kolonien Filadelfias situation, artikel i Kolonien Filadelfia Årsskrift 1980, s. 8.

# Anvendt materiale

Denne litteraturliste omfatter de kilder, der har været anvendt i bogen, samt nogle enkelte andre, som omtales i teksten. De sidste er primært bøger fra Adolph Sells forfatterskab.

For dem, der ønsker videre læsning om Koloniens historie, vil jeg særligt anbefale:

Stubbe-Teglbjærg, H. P. og Visby, Vilhelm: *Lægen Adolph Sell* og Schou, H. I.: *Oversigt over Kolonien Filadelfias historie 1897-1947*.

De enkelte artikler fra skriftet *Fra Kolonien Filadelfia* er ikke medtaget i litteraturlisten. Der henvises i stedet til noterne, hvor den enkelte artikel kan findes.

## Trykte kilder:

Alving, J., Dylmer, H., Gram, L., Hansen, E. L., Jensen, J. P. A., & Sindrup, E.: *Danmarks første epilepsicenter – Epilepsihospitalet i Dianalund*, Særtryk fra Ugeskrift for Læger, 1988; 150: 2376-8.

*Betænkning ang. Epileptikerplejen og opførelse af et nyt sindssygehospital m.m.*, København, J. H. Schultz A/S, 1919.

*Epilepsicenter ved Kolonien Filadelfia – realitet eller utopi?*, Dansk Sygehusinstitut, 1986.

Daugbjerg, Hans: *Dagskolen Kolonien Filadelfia 25 år*, 1986.

Dyssegaard, Poul: *Morten Vævers Saga fortalt af ham selv og gengivet ved Poul Dyssegaard*, København, O. Lohses Forlag / Eftf., 1958.

Enevig, Anders: *Rottekongen Cibrino*, Skanderborg, Klematis, 1989.

*En mand og hans værk. Mindebog om H. I. Schou*, antologi, København. G. E. C. Gads Forlag, 1954.

*Festskrift for Laboratoriet, Kolonien Filadelfia 1961-1986*, 1986.

Hansen, Svend Aage og Henriksen, Ingrid: *Sociale brydninger 1914-1939*, Dansk Socialhistorie, bind 6, København, Gyldendal, 1980.

Honoré, Paul: *Livets Labyrinth, Erindringskisser*, Herning, Poul Kristensens Forlag, 1995.

*Kolonien Filadelfias Diakonkole 1907-1982*, antologi, redigeret af Johannes Olsen og Svend Hagelskær Lauritsen, Dianalund, 1982.

Janum, Else: *Manuskript om Psykiatrhospitalets udvikling*, (upubliceret).

Johannesen, Arne: *Jysk Nervesanatorium 1957-1967*, (intern publikation).

*Korrespondance mellem dr. A. Sell og prof. Christian Keller i anledning af den 2. årsberetning (for 1889-1900)*, Særtryk fra Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet, 1901, optrykt 1950.

Kelstrup, Anders: *Galskab, psykiatri, galebevægelse: en skitse af galskabens og psykiatriens historie*. København. Amalie – galebevægelsens blad (temanummer), 1983.

*Kolonien Filadelfia 1947-1967*, samling af noter og artikler ved Ernst Hansen, 1967.

*Kolonien Filadelfias Kirke, 1904-1979*, antologi, Det kirkelige Råd, 1979.

*Dansk Epilepsiforening 1962-1987*, antologi, København, Dansk Epilepsiforening, 1987.

Mogensen, Jørgen: *Langs Landevej 255*, bind 1-3, Kulturelt Samråd i Dianalund Kommune, 1994-1995.

Mortensen, Benny Birk: *Filadelfia gemte jøder*, Israelmissionens Avis, 4, 1991.

- Olesen, Elith: *Diakonien i kirkens historie*, Fredericia, J. Frimodts Forlag, 1976.
- Plum, Claus Munk: *Kolonien Filadelfias laboratorium 1922-1978*, Bibliotek for Læger, Den Almindelige Danske Lægeforening, Hæfte 2, 1988.
- Schou, H. I.: *Epilepsiens Behandling i Praxis*, Særtryk af Maanedsskrift for praktisk Lægegering og social Medicin, nr. III, 1938.
- Schou, H. I.: *Folkesanatorier for Nervøse*, København, O. Lohse, 1928.
- Schou, H. I.: *Forsorgen for vore Epileptikere*, Maanedsskrift for praktisk Lægegering og social Medicin, nr. 5, 1927.
- Schou, H. I.: *Krisetid og Nerver*, København, O. Lohses Forlag, 1930.
- Schou, H. I.: *Luminalpræparater som Suicidalmiddel*, Ugeskrift for Læger, nr. 19, 1932.
- Schou, H. I.: *Oversigt over Kolonien Filadelfias historie 1897-1947*, København, 1947.
- Schou, H. I. og Visby, Vilhelm: *Kolonien Filadelfia 1897-1932*, København, O. Lohses Forlag, 1932.
- Sell, Adolph: *En Sygeseng*, Ugeskrift for Læger, 1898.
- Sell, Adolph: *Kristus, Menigheden og Kirken*, København, Lehmann & Stage, 1912.
- Sell, Adolph: *Meddelelser fra Kolonien for Epileptiske (Philadelphia)*, Ugeskrift for Læger, nr. 9, 1900.
- Sell, Adolph: *Medicinsk-psykologisk Studier*, København, Lehmann & Stage, 1888.
- Sell, Adolph: *Om Betydningen af Sindsbevægelser som Sygdomsaarsager*, København, Høst & Søn, 1884.
- Sell, Adolph: *Om Guds Tilbedelse og Selvforguldelse*, København, Lehmann & Stage, 1890.
- Sell, Adolph: *Vi Læger, Et Indlæg imod Materialismen i Livet og Videnskaben*, København, Lehmann & Stage, 1886.
- Skovgaard-Petersen, C.: *Min Arbejdsdag i Kirkens Tjeneste*, København, O. Lohses Forlag, 1939.
- Stubbe-Teglbjærg, H. P. og Visby, Vilhelm: *Lægen Adolph Sell*, København, O. Lohses Forlag, Eftf., 1949.
- Stubbe-Teglbjærg, H. P.: *Kolonien Filadelfia og dens stifter, lægen Adolph Sell*, Radioforedrag i anledning af 100 års-dagen for dr. Sells fødsel, 23. december 1950, 1951.
- Særforsorgens indhold*, Amtsrådsforeningens konference om særforsorgen den 25.-26. april 1977 på Den kommunale Højskole i Grenå, Amtsrådsforeningen, 1977.
- Særforsorgens udlægning*, Betænkning fra udvalget om udlægning af åndssvageforsorgen og den øvrige særforsorg, nr. 781, 1976.

#### Utrykte kilder:

Christoffersen, Peder: *Erindringer fra mit Liv efter Hukommelsen*, 1924.

Christoffersen, Svend: *Diakonelev på Kolonien Filadelfia 1940-43*, u.å.

Jensen, John P. A.: *Epilepsihospitalet i Dianalunds fremtid*, 1984.

Kjørboe, Pia: *Erindringsbilleder Dianalund 1925-40*, 1996.

Lington, Frantz Vilhelm Nitzernaider: *Dagbog, 1928-1936*.

Lundbak, Gunnar: *Lidt skrivelser*, 1994.

Madsen, Marinus: *Uddrag af oplevelser på Kolonien Filadelfia 1903-17*, u.å.

Mathiassen, Karen: *Dr. Sell og livet på Kolonien Filadelfia i gamle dage*, u.å.

Nielsen, Jacob: *Jacob Nielsen fortæller om et år af sin tid som diakonelev – 1923*, u.å.

Pedersen, P. E. Frimodt: *Et tilbageblik og erindringsbillede af 45 års ansættelse som diakon indenfor hospitalsvæsenet fra 1939 til 1984*, Dianalund, 1992.

*På besøg hos den 102-årige diakon Hans Peter Andersen*, ansat på Kolonien Filadelfia i perioden 1. april 1920 til 31. marts 1924, interview ved Johannes Olsen og P. E. Frimodt Pedersen.

Schou, H. I.: *Træk af Kolonien Philadelphias Historie fra d. 19 November 1921 til d. 31 December 1949*, (i noteapparatet omtalt som H. I. Schous dagbog).

Sell, Adolph: *Kolonien Filadelfias Historie ca. 1920*, u.å.

Sell, Adolph: *Til vejledning for Diakonisserne på Kolonien Filadelfia i deres daglige Liv og Arbejde i Guds Riges Tjeneste*, 1917.

Stubkjær, Søren: *Minder fra Kolonien Filadelfia fra 1904*, u.å.

Visby, Vilhelm: *Lærer og forstander på Kolonien Filadelfia 1907-1944*, u.å.

## **Materiale fra Kolonien Filadelfias arkiv:**

*Aarsberetning for Kolonien Philadelphia*, 1899-1911.

*Skriftet Fra Kolonien Philadelphia*, 1913-1920.

*Skriftet Fra Kolonien Filadelfia*, 1923-1973.

*Skriftet Kolonien Filadelfias Årsskrift*, 1974-1991.

Lægevidenskabelige beretninger fra perioden 1899-1947.

Avisartikler om Kolonien Filadelfia, samlet i perioden 1897-1997.

Der er desuden anvendt: Regulativer, love og breve. Bl.a. H. H. Schous brevsamling fra perioden 1918-1923. Bestyrelsesprotokollen og referater fra bestyrelsesmøder er indgået i dækningen af visse perioder. Tilsynsrådets rapporter om Kolonien Filadelfias forhold er anvendt i beskrivelsen af den nyere historie.



undstøj og sjældnere legemlig hjælp og vejledning til Bedring, om muligt

Helbredelse af

Det nu opførte

med Sydsiden af

Land Mark og

til Arbejds

og aarstøve

frambetragtninger

af det foranst

Anstaltens Be

gjør.. Betr

frøntingssv

Betalingen v

Anstaltens M

Hjælp er af

Anstalten og

Multi-kamert

Lyge gtes ti

sig efter Anstalts Ordren og

arrivere dem, men at der herfor kan gives

I 1897 blev "Anstalten for Epileptiske, Tersløse" stiftet af landsbylægen Adolph Sell, men allerede få år efter kom stedet til at hedde Kolonien Philadelphia. Dr. Sell skabte sit livsværk ud fra en vision om at skabe et hjemligt sted for mennesker med epilepsi og for de psykisk syge. Han ville gøre dette hjem til et samfund, hvor alle, der hørte til – patienter såvel som de, der tog sig af patienterne – var en del af et fællesskab.

Private midler blev sat på spil for at virkeliggøre hans vision, og Kolonien har i 100 år befundet sig i spændingsfeltet mellem at være selvstændig og være afhængig af offentlige myndigheder.

Men Koloniens historie er også historierne om landsbylægen, der realiserede sine visioner, dia-konissen, som valgte at give al sin omsorg til patienterne, og den syge, der opmuntrede de andre patienter med sin mandolin. Kort sagt historierne om de tusindvis af mennesker, der fandt glæde ved at være med i fællesskabet.

ISBN 87-986190-0-4

Det er bebyggelse

noget 12 Tinde

som Mitlen

gaa Korister

de Kristelige

med Bistand

med frivillig

, der betales

betalt i

der frat, som

og tilstræbelig

eye, lægehjælp,

med). Ubenyttet

ansætter rotte

som det

gives

for

for