

100 år i Hammer Bakker

Fra Åndssvageanstalt til Handicapområde



Af Allan Skou Kristensen

Aalborgbogen 2015

Indholdsfortegnelse

Forord	8	1960-1979: Oprøret	59
1916-1937: Begyndelsen	11	Lov om forsorgen for åndssvage og andre	
Vodskov og samfundet i 1915.....	11	særligt begavede	59
Politisk forhandling om en nordjysk anstalt	14	En omfattende storinstitution	62
Vodskov Åndssvageanstalt bygges.....	16	En by i byen.....	63
Markante kvinder: De første forstandere	24	Livet på centralinstitutionen i 1970'erne	63
De åndssvage på anstalten	26	Livets begivenheder	67
Racehygiejnens tidsånd	30	Magtmidler.....	71
Sterilisationer på Vodskov Åndssvageanstalt	32	Beboernes seksualitet.....	75
Steriliser hende: Eksempler fra sterilisationssager ...	33	Plejeelev på institutionen	78
1938-1959: Hierarkiet	35	Musikterapi og begyndelsen på en ny tid.....	80
En storinstitution fødes	35	1980-2016: Værdighed	87
Stadige udvidelser	39	En administrativ reform	87
Anden verdenskrig og modstandsgruppen.....	41	Bedre løn, bedre forsorg	88
Overlægens storhedstid	43	Udflytningsbeslutningen	89
Livet på avlsgården i 1950'erne	44	Nye boenheder i lokalsamfundet.....	90
Undervisningen på kostskolen.....	50	Forholdene for handicappede i dag.....	92
Familieplejen	54	Forbindelserne mellem institutionen og Vodskov ...	99
Glem barnet – få et nyt.....	55	Magtanvendelse i dag.....	102
Udvikling mod en forandret forsorg.....	56	Museet i Hammer Bakker.....	104
		En cirkel sluttet	108
		Litteratur og kildemateriale	110
		English Summary	112
		Selskabet for Aalborgs Historie	114
		Bestyrelse	115
		Selskabets tidligere bøger	116

De unormale ifølge videnskab og samfund

Det var videnskaben, der introducerede tankerne om, hvad der var normalt, og hvad der var unormalt. Fascinationen af arternes udvikling, som var populariseret ved Darwins teori om naturlig udvælgelse, blev overført til den videnskabelige forståelse af menneskers arvelighed. Studiet af unormale i forhold til normale mennesker tog fart, og det blev almindeligt i den lægefaglige verden at klassificere mennesker i forhold til graden af afvigelse fra normalen.

Mens videnskaben gjorde sig teoretiske tanker, havde samfundet et praktisk problem. Samfundets unormale blev lukket inde i byernes arbejds- og tugthuse, som blev fyldt med en uskøn blanding af kriminelle, arbejdsløse, gale og sindssyge mennesker. Man forsøgte at gemme dem væk og samtidig tugte dem til at forbedre sig, sådan at de levede op til samfundets opfattelse af det normale menneske. Man indså dog, at en særlig gruppe ikke kunne opdrages til arbejde, og opfattelsen af dem ændrede sig fra gale til syge. De blev betegnet som svage i ånden eller åndssvage. Uanset definitionen var det dog stadig den strenge opdragelse, som forblev hverdagskost for de fleste.

Man havde svært ved at finde ud af, hvad der skulle stilles op med denne gruppe. I større byer blev der oprettet dårehospitaler, der fungerede som en form for opbevaring af samfundets lavest fungerende individer. I dårekister, som var en lille celle, måtte de udholde tilværelsen uden udsigt til forbedring. For mange var dette dog ikke en mulighed, og på landet blev nogle sindslidende indespærret eller indplanket i stalden hos dyrene, overladt til sin egen skæbne. Lægestanden begyndte dog at interessere sig for denne særlige gruppe af syge, og de første tegn på den danske åndssvageforsorg var på vej i anden halvdel af 1800-tallet.

Åndssvage som betegnelse

Igennem de sidste 100 år er der sket meget på forsorgsområdet og ikke mindst, hvorledes man har betegnet mennesker med handicap. Det er et ømtåleligt emne selv i dag, ikke mindst på grund af nogle af de udviklinger, som denne bog beskæftiger sig med.

Da dette er en historisk fremstilling, kan den ikke undgå at beskæftige sig med de betegnelser, som er blevet anvendt på forsorgsområdet og i samfundet.

Betegnelserne for mennesker med handicap har været mange, og specielt for personer med en diagnose som udviklingshæmning, autisme eller lignende har fantasien været stor.

I dette første kapitel af bogen vil ordet åndssvag blive anvendt som en betegnelse for de individer, der var underlagt det, der dengang og indtil 1970 hed Statens Åndssvageforsorg.

Ord som debil, imbecil, idiot og sinke blev anvendt som lægefaglige diagnosekategorier og vil også blive anvendt i mindre udstrækning her. Anvendelsen af de samtidige betegnelser sker for at involvere læseren i samtidens syn på de åndssvage som mennesker og skabe et realistisk billede af samtidens forhold.

Åndssvageforsorgen op til 1910'erne

Den første egentlige åndssvageanstalt i Danmark blev oprettet i 1855 på Gamle Bakkehus på Frederiksberg. I de kommende årtier blev åndssvageforsorgen præget særlig af én familie, familien Keller. Omkring århundredeskiftet fik Christian Keller, den førende fagperson inden for dansk åndssvageforsorg, bevilget et statslån til oprettelsen af en jysk storanstalt.

Den blev placeret i Brejning ved Vejle og blev en af Europas førende anstalter. Anstalten blev med Keller som leder hovedsædet for den jyske og fynske åndssvageforsorg, efter at Danmark i 1902 blev administrativt delt mellem De Kellerske Anstalter og De Sjællandske Anstalter.

De Kellerske Anstalter blev anlagt ud fra Den Kellerske Ånd. Devisen var, at naturen både kunne medvirke til at skjule de unormale fra samfundet og samtidig helbrede dem.

Man mente, at lys, frisk luft og natur styrkede de åndssvages modstandskraft, og dermed var anstalternes placering vigtig. Naturens åbne vidder gjorde også, at det ikke var nødvendigt at låse de åndssvage inde, men personalet kunne overvåge dem og behandle de bedst fungerende igennem opdragelse og disciplinering.

Udvidelserne af åndssvageforsorgen tog fart omkring år 1900. Fra politisk side anerkendte man behovet for anstaltspladser, og udover de 1.000 pladser i Brejning og de 900 pladser på De Sjællandske Anstalter blev der i 1905 udvidet med 400 pladser på Ribelund i Ribe. Ventelisterne steg dog alligevel støt trods det udvidede udbud af anstaltspladser. Overvejelserne om placeringen af den næste anstalt begyndte i starten af 1910'erne.



Sagføreren i Hammer Bakker: Anders Olesen opnåede på kort tid at skabe sig en forretning der delte meningene om ham i samtiden. Hans betydning for oprettelsen af Vodskov-anstalten kan dog ikke underdrives. Her ses han i en af stuerne i hans villa Møgelbjerg, som i mange år var den eneste af sin slags i Vodskov.



En ensom vagthund: En ældre Anders Olesen står omkring 1926 foran Vodskov Kirke, som han havde også havde en stor rolle i udformningen af. Olesen står sammen med sin søster Johanne og hunden Fenris. Olesen døde ca. tre år efter billedet er taget.

De åndssvage på anstalten

De åndssvage, der boede på Vodskov Åndssvageanstalt, var af vidt forskellig karakter. I den første tid boede på kvindeafdelingen primært de såkaldte asylister, som var personer, der krævede meget pleje. Omvendt bestod den mandlige afdeling næsten udelukkende af den modsatte kategori, nemlig arbejdsføre, der med deres høje funktionsevne kunne bidrage til anstaltens drift. En af grundene til, at ledelsen gerne ville udvide anstalten, var, at man frygtede, at Vodskov skulle forblive en asylanstalt, hvor man mest sendte plejekrævende åndssvage til.

Beboerne havde næsten alle hjemsted i de tre nordjyske amter: Aalborg, Hjørring og Thisted som var tilknyttet Vodskov Åndssvageanstalt. De var blevet henvist til anstalten af enten egen læge, socialudvalget eller en af de andre sociale myndigheder. De var betegnet som åndssvage, men nogle har formentligt i stedet lidt af døvhed, blindhed eller andre lidelser, som har hindret den sproglige, psykiske eller motoriske udvikling.

Nogle har slet ikke været åndssvage, men har blot opført sig på umoralsk vis. Det var ikke unormalt, at forbrydere, brandstiftere og seksuelt frivole mennesker blev betragtet som moralsk defekte og dermed åndssvage. De blev indlagt på baggrund af tidens menneskesyn med henblik på at begrænse deres færden i samfundet. Størstedelen har dog været betragtet som åndssvage i lettere eller sværere grad.

Asylisten

Som beskrevet blev de åndssvage opdelt i to grupper, som adskilte sig på et vigtigt punkt: Evnen til at udføre et stykke arbejde. De dårligst fungerende, som ikke var i stand til at udføre arbejde, blev betragtet som asylister, mens de, der kunne arbejde, blev kategoriseret som arbejdsføre. Vodskov Åndssvageanstalt var fra begyndelsen oprettet med henblik på, at en stor del af de åndssvage skulle være asylister.

Man havde ingen behandlingsmuligheder, som kunne forbedre asylistenes tilstand, og i de fleste tilfælde var placering på en anstalt en form for menneskelig opbevaring. Man plejede de åndssvage så godt som muligt, men troede ikke på, at deres tilstand kunne ændres. Selvom livslang sengeforvaring kan lyde som en straf, var det dog i mange tilfælde en forbedring for både den åndssvage og de pårørende. Til forskel fra tidligere perioders dårekister og indplankninger var en sengeplads samt daglig kost og pleje en markant forbedring for de fleste.

En af grundene til, at åndssvageforsorgen voksede så kraftigt omkring århundredeskiftet, var, at man indså, at det trak store vekslers på samfundet, at familier skulle huse og pleje deres dårligt fungerende pårørende. Det var til gengæld også det, der blev et problem for åndssvageforsorgen. Asylisterne bidrog ikke til anstaltens drift, og man var derfor mest interesseret i at få arbejdsføre personer ind på anstalten. For Vodskov Åndssvageanstalts vedkommende blev to tredjedele af de kvindelige indskrevne og en femtedel af de mandlige betragtet som asylister i denne tidligste periode.



Asylisterne: Liggestolene blev anvendt af asylisterne, idet de fleste var for dårlige til at gå. Fra en journalists besøg i 1916 berettes: "Inde i en anden stue, hvor patienterne er meget dårligere, lyder der nu og da uartikulerede hyl fra krogene. I en liggestol ligger en pige, der nu og da har voldsomme krampeanfald. I foråret var det engang så voldsomt, at begge hendes lårbener knækkede midt over ved muskelhæftet... En anden er også blind og sidder og dør i en kurvestol".



De arbejdsføre

Som modpol til asylierne kunne de arbejdsføre, som navnet antyder, udføre praktisk arbejde. Det var helt normal kutyme, at de arbejdsføre hjalp til med anstaltens drift, både på grund af troen på, at hårdt arbejde kunne afhjælpe sygdomme, og fordi det rent økonomisk gav mening.

Selvom staten i højere grad end tidligere støttede åndssvageforsorgen økonomisk, var der konstante stridigheder mellem forsorgen og staten med hensyn til driftsudgifterne for en anstalt. Der blev udbetalt et fast beløb per indskrevet person, og da de arbejdsføre kunne bidrage til anstaltens drift, var de i høj kurs.

Vodskov anstalten havde efter oprettelsen af avlsgården i 1923 større muligheder for at opretholde en vis form for selvdrift. Derfor kunne en typisk arbejdsdag for en arbejdsfør mand foregå på en af avlsgårdens marker, i staldene ved køerne og svinene, i skovene eller på gartneriet.

Selvom det foregik på en anstalt, var arbejdsopgaverne stadig forbundet med de traditionelle kønsroller i samfundet. Så mens mændene blev beskæftiget med mere fysisk udfordrende opgaver, blev de arbejdsføre kvinder sat til traditionelle opgaver for kvinder. Typisk kunne dette bestå i at rengøre anstaltens bygninger, hjælpe til med maden i køkkenet eller bidrage til plejen af de dårligste åndssvage.





De arbejdsføre: Hvis man evnede at arbejde, skulle man arbejde. Arbejdsopgaverne afspejlede sig i beklædningen som blev tildelt. Kvinderne var ikke egnede til markarbejde, da de iført deres kjole og forklæder var klædt efter indendørs forhold. Mændenes beklædning kan nærmest betegnes som en arbejdsdragt. En grov uniform gav, sammen med de robuste træsko, mulighed for at udføre mere fysisk betonedede opgaver i mark og skov.

Sygdom og død på anstalten

Mens dagligdagen som regel var uden større begivenheder, så var der et allestedsnærværende element, som truede. Lægevidenskaben havde taget gevaldige spring fremad, men der var stadig mange sygdomme, som man ikke havde et svar på endnu. Det var farligt med sygdomme på en konstant overbelagt anstalt med personer, der i forvejen havde få muligheder for at modstå infektion.

Specielt lungeinfektioner som tuberkulose var hyppige og forårsagede mange dødsfald. Årstidernes skifte havde også stor indflydelse på, hvor mange der var syge. Vinterens kulde nåede nemt de åndssvage og bidrog til dødsfaldene. Hvis man som svaglig asylist klarede sig til foråret, var sandsynligheden større for, at man ville overleve året.

Den store pandemi af Spansk Syge, som hærgede kloden i 1918 og tog 50 millioner menneskeliv, nåede også til Vodskov, hvor flere åndssvage i slutningen af 1918 led af influenzaen.

Fra ledelsens side var mange dødsfald noget, man forventede. I bestyrelsens drøftelser med lægeforstanderen om ventelisterne regnede man nogle gange med, at vinteren ville gøre plads til nye indskrevne.

Racehygiejnens tidsånd

Mellemkrigstiden i Europa var en periode med store politiske og sociale bevægelser. Verdenskrigen betød, at Europas lande havde mistet den stærkeste del af deres ungdom, mens lægevidenskab og socialhjælp hjalp samfundets nederste og svageste lag til overlevelse. Politisk så man med bekymring på, hvorledes de fattigste arbejderklasser fødte stadig flere børn, mens samfundets øverste lag fødte færre. Man måtte reformere samfundet, sådan at befolkningen blev styrket. Det blev den socialdemokratiske politiker K.K. Steincke, der med Socialreformen af 1933 påtog sig denne opgave og omlagde socialpolitikken i Danmark.

Med reformen blev der også udstukket en ny kurs for Åndssvageforsorgen, der var baseret på en racehygiejnisk tankegang. Racehygiejnens grundtanke var at forbedre befolkningskvaliteten ved at hindre uønskede elementer i at reproducere sig. Med tiden ville man dermed opnå en genetisk stærkere befolkning. Denne tankegang var en del af det spirende socialdemokratiske velfærdsstatsprojekt og var bredt accepteret i både dansk politik, videnskab og befolkning.



Socialreformen gav dermed et fornyet fokus på personer, der satte arveligt belastede efterkommere i verden. Politik blandede sig sammen med videnskab, og specielt de åndssvage var i denne henseende et fokuspunkt for lovgiverne i Danmark.

Sterilisationslovgivningen

Det politiske arbejde med sterilisation af personer med uønskede gener begyndte allerede i 1924. Der blev nedsat en kommission bestående af førende eksperter inden for det juridiske, sociale og medicinske område, som skulle afklare, hvem der var relevant til sterilisation. Videnskaben mente, at åndssvage ikke havde seksuelle hæmninger, var særligt frugtbare og havde moralske defekter. Derfor ville en sterilisationslov have stor indflydelse på at begrænse deres videre reproduktion. Arbejdet førte i 1929 til en forsøgslov af fem års varighed.

Med socialreformens vedtagelse i 1933 blev der lagt ekstra pres på den allerede belastede åndssvageforsorg. Kommunerne blev pålagt at indberette åndssvage personer til anstalterne, men blev til gengæld fritaget for udgifterne til opholdet. Dette gav naturligt et boom i ventelisterne i en i forvejen overbelagt åndssvageforsorg. Presset styrkede kun interessen for sterilisation, da man mente, at flere åndssvage efter sterilisation kunne udskrives i familiepleje og at anstalterne dermed kunne bruges til de dårligst fungerende åndssvage.

I 1934 blev sterilisationsloven vedtaget. Den gav mulighed for tvangssterilisation, men forventningen var, at det skulle være frivilligt. Man knyttede sterilisation og udskrivning fra anstalterne sammen, sådan at de bedst fungerende åndssvage igen bidrog til samfundet, dog uden risikoen for at eventuelle børn senere skulle ligge samfundet til last. Tidsånden kaldte på racehygiejne og sterilisation, også i Vodskov.



Sterilisationer på Vodskov Åndssvageanstalt

Kort efter lovens vedtagelse begyndte man på Vodskov Åndssvageanstalt, såvel som på de andre åndssvageanstalter, at anvende sterilisation som behandlingsmetode. Man ønskede, at sterilisationerne skulle foregå frivilligt, enten med personens egen eller værgens tilladelse. Der var dog i mange tilfælde tale om personer fra socioøkonomisk belastede miljøer, hvor man tit anså forældrene som uegnede som værger.

Derfor lavede man den skrivebordsmanøvre, at man fra anstaltens side udpegede en anden værge for den åndssvage. Dette var ofte en læge i området, som man havde et samarbejde med. Disse såkaldte ja-værger kunne dermed godkende sterilisationen, uden at den åndssvage kunne protestere, idet al personlig frihed var taget fra dem.

På denne måde blev mange personer fra midten af 1930'erne og i løbet af 1940'erne steriliseret med henblik på udskrivelse fra anstalten. Det var oftest de mest velfungerende åndssvage, der blev steriliseret, da man anså det for mest sandsynligt, at netop de ville blive udsat for graviditet. Derudover var det i Vodskov ligesom på landsplan primært kvinder, der blev steriliseret.

Metoden blev i høj grad anvendt for at lette presset på anstaltens belægning. Kommunerne indrapporterede mange, som de mente var åndssvage, og der var ikke plads til alle på anstalten. Derfor steriliserede man de åndssvage, som enten var hjemme ved familien, eller som man fandt en familieplejeplads til. De var oftest relativt velfungerende og havde allerede bolig. Dermed sparede man en anstaltsplads, selvom de alligevel formelt blev indlemmet under åndssvageforsorgen.

For Vodskov anstaltens vedkommende blev det i de følgende årtier et normalt anvendt behandlingsmål, at de bedst fungerende åndssvage skulle arbejdsoplæres, steriliseres og udskrives.

Udskrivning fra anstalten til hjemmet eller familiepleje indebar sterilisation, uanset hvor velopdragent man opførte sig. Det blev målet for anstalten at udskrive så mange velfungerende, lettere åndssvage som muligt.

Sterilisér hende: Eksempler fra sterilisationssager

Det vigtigste dokument i en sterilisationssag var lægens rapport, som samtidigt fungerede som en indstilling til sterilisation. Som regel var den udfærdiget på baggrund af informationer fra mennesker, som kendte den indstillede person. Det kunne være læreren, den lokale læge eller socialudvalget. Den indstillende læge besøgte typisk de pårørende for selv at foretage undersøgelser og stille spørgsmål. Disse informationer blev videresendt til sterilisationsnævnet, som for det meste tilsluttede sig indstillingen.

Lægens rapport var typisk opbygget med de samme emner. Indledningsvist blev familien og dens arvelige betingelser beskrevet. Man søgte at fastslå, om slægten også tidligere var belastet og dermed give en grund for at stoppe slægtens videre linje gennem sterilisation:

"Farfaderen var kendt for at føre et udfarende og usædeligt Liv. En Onkel til Farfaderen menes at have været sindssyg. Farfaderens Morfader var Epileptiker i høj Grad. Farmoderen led ligeledes af Kramper. ... Faderen lider af Kramper og har i mange Aar været Alkoholist, og er i det hele et forsumpet Individ, som det meste af sin Tid har levet af offentlig Understøttelse ... Moderen har utvivlsomt været aandssvag."

Folkeskolelæreren spillede specielt for yngre personer en stor rolle i rapporten. Læreren bidrog med en beskrivelse af personens intelligens, og som regel var den kun lidt positiv. Det lokale socialudvalg bidrog som oftest med en beskrivelse af forholdene i hjemmet, og om hvorvidt forældrene udgjorde en byrde for samfundet. Typisk stammede de indstillede personer fra fattige kår. Derudover var der altid fokus på eventuel seksuel interesse for det modsatte køn:

"Dertil har hun de sidste 2 Aar været hensynsløs Erotoman, har haft talløse kortvarige seksuelle Forhold, og det har ikke været muligt for Hjemmet at hindre hende deri. Da der er al Sandsynlighed for, at hendes seksuelle Tilbøjelighed vil resultere i Barnefødsler, maa det anses for rettest, at hun underkastes ... Sterilisation."

Niveauet af seksuel interesse var sammen med intelligensprøvemålingen væsentlig for sterilisationssagens afgørelse.

Mange rapporter blev afsluttet med den samme pointe, om end den var omskrevet i større eller mindre grad. Lige meget om personen var velfungerende på anstalten eller i hjemmet, var konklusionen, at en sterilisation burde foretages, sådan at der ikke kom børn i verden, som samfundet senere skulle tage sig af. Det var en grundregel, at hvis en åndssvag var så velfungerende, at personen kunne udskrives fra anstalten, så skulle man steriliseres. Lige meget om man var velopdragen og eksemplarisk i opførsel. Dette kunne endda være en hindring, idet velfungerende åndssvage var sværere at opdage og dermed ville have lettere ved at videreføre deres slægt.

Vodskov anstaltens spæde start

Perioden 1916 til 1937 var for Vodskov Åndssvageanstalt en rolig begyndelse. Man sluttede perioden, som man startede den, som en mindre anstalt i national sammenhæng. Det var stadig hovedsageligt en anstalt med asylister, hvor en stor del af behandlingen bestod af opbevaring. Mod periodens slutning så man en ny behandlingsmetode, sterilisationen, som var bredt accepteret og ofte anvendt. Denne stille opstartsperiode skulle dog snart få en ende, og anstalten fik hurtigt vokseværk.

Overlægens storhedstid

Vodskov Åndssvageanstalt forandrede sig i årtierne efter 1938, fra at have været en anstalt af meget beskeden størrelse til at blive en storanstalt. Det betød samtidig, at administrationen af anstalten også måtte forandre sig, efterhånden som udvidelserne gjorde driften mere krævende. Siden oprettelsen af anstalten havde lægeforstanderen været ansvarlig for langt det meste af anstaltens drift. Nogle elementer var overlagt til bestyrelsen, men den daglige drift med økonomiske, administrative og behandlingsmæssige beslutninger lå hos lægen.

Ved udvidelsen i 1938 fik anstalten en ny lægeforstander, som nu fik titlen overlæge. Det var Gunnar Wad, der fik tildelt arbejdet med at føre Vodskov Åndssvageanstalt igennem udvidelserne og frem mod en mere moderne storanstalt.

Det kan blandt andet i bestyrelsesprotokollerne fornemmes, at der med udvidelsen også sker en forandring i ledelsen af anstalten. Med markant flere afdelinger, ansatte og beboere var ledelsesrollen nu forandret til en mere fjern position i forhold til tidligere, hvor der var mere tid til at have personlig kontakt med beboerne.

Wad beundrede nærmest sin forgængers mulighed for at kunne være så tæt forbundet med beboerne, men var også klar over, at han overtog hvervet som leder, fordi administrationen ville blive betydeligt udvidet. Som på mange andre anstalter blev der i Vodskov opbygget et hierarki – et meget tydeligt hierarki, som kom fra traditionerne i lægevidenskaben.

Lægens samfundsposition var respekteret og uanfægtelig, og da denne blev overført til lederstillingerne i åndssvageforsorgen, blev overlægen den ubestridte

magtfaktor på anstalterne. Det havde været sådan med Kellerfamilien på Brejning anstalten, og da Wad kom fra samme anstalt, medbragte han den samme ledelsesform.

Hierarkiet på anstalten fandtes på flere niveauer. Ledelsen af anstalten bestod af overlægen i toppen med afdelingslederne og de andre anstaltslæger lige under. På afdelingerne var afdelingslederen, ofte kaldet plejemor eller plejefar, øverst med plejerne i midten og plejeeleverne nederst. Det var naturligvis kun gældende for de ansatte, fordi de laveste i hierarkiet var altid de åndssvage.

Men selv blandt de indskrevne på anstalten var der et slet skjult hierarki. Da der eksisterede mange forskellige diagnoser på anstalten, var der også flere forskellige funktionsniveauer. På anstaltens avlsgård i 1950'erne kunne man tydeligt mærke hierarkiet blandt personale og åndssvage.



Fremvisning: Efter opførelsen af de første nye bygninger blev der inviteret til fremvisning. I baggrunden ser de inviterede gæster på kostskoledrengene klatre i reb i skolens egen gymnastiksal.

Overlæge Gunnar Wad 1938-1974

Manden som stod i spidsen for at fastsætte retningslinjerne på anstalten var Gunnar Wad. Gunnar Wad blev født i 1904 på Bogø. Han var reservelæge på Den Kellerske Anstalt i Brejning fra maj 1932 til maj 1933, og vendte tilbage i maj 1934. Her blev han afdelingslæge i 1936 og foretog studierejser til Tyskland og England i 1937 og 1938. I oktober 1938 overtog han hvervet som overlæge for Vodskov Åndssvageanstalt, da den første store udvidelse stod for døren.



Den hvide kittel: Gunnar Wad, som her er på besøg på en af afdelingerne, var i mange år anstaltens mest markante person. Han havde flere læger under sig, som bl.a. varetog opsynet med afdelingerne i det daglige.

Wad var aktiv i meningsdebatten omkring åndssvage, åndssvages rettigheder og lovgivningen vedrørende åndssvage. Wad kom til Vodskov på et tidspunkt, hvor lægernes råderet over anstalterne var på sit højeste.

Få år før havde man vedtaget loven om sterilisation, og lægerne kunne i realiteten tvangssterilisere de åndssvage på anstalten, hvis de anså det for nødvendigt. Selv om meningerne ændrede sig over de kommende årtier, fastholdt Wad sine holdninger og kan kategoriseres som værende af den gamle skole.

Han mente, at åndssvage skulle behandles ordentligt og have et godt liv, men var samtidig modstander af den senere normalisering af forholdene for dem. Han fastholdt, at sterilisation som behandling og udskrivningskriterium var en god løsning for de åndssvage.

I de første godt tyve år af sin tid som leder var han alene om beslutningerne. Behandlinger, økonomi, ansættelser og meget andet lå alt sammen ved overlægen i samarbejde med bestyrelsen.

Da der i 1961 blev oprettet en centerledelse, der delte magten på institutionen mellem flere ledere, begyndte en magtkamp imellem dem. Wad kæmpede for sin magtposition og vurderede ikke, at det var nødvendigt at ændre på den lægedominerede praksis i åndssvageforsorgen.

Wad forblev på positionen som overlæge for Vodskov Centralinstitution indtil 1974, hvor han gik på pension.

Er du åndssvag? Intelligensprøvens anvendelse

Et meget anvendt redskab for institutionens læger var intelligensprøven. Den blev anvendt for at fastslå en persons intelligensniveau og var et af de mest tydelige tegn på videnskabeliggørelsen af samfundets hierarki. Der findes i arkiverne efter anstalten hundredvis af rapporter fra møder mellem potentielt åndssvage personer og læger fra Centralinstitution Vodskov. Allerede tidligt anvendte man intelligensprøven, som Bodil Hjorth, anstaltens første forstander, havde fået kendskab til på sin studietur til USA. I tiden derefter, blev den da også introduceret i forskellige former i Danmark. På de jyske anstalter anvendte man den i høj grad i vurderingen af, om en person var åndssvag eller ej. På de sjællandske anstalter lavede man i højere grad en helhedsvurdering, hvor flere faktorer spillede ind.

En del af lægernes arbejde var at udføre disse intelligensprøver, og det kunne foregå enten på institutionen eller i personens eget hjem. Intelligensprøven blev udført efter en samtale med personen og personens pårørende, som ofte fulgte med til prøven.

Prøven bestod af forskellige tests, som efterprøvede det, lægestanden forstod som almindelig viden for en normalt intelligent person. Det kunne være spørgsmål om geografi, eksempelvis hvad hovedstaden i Danmark eller andre europæiske lande hed. Det kunne også være samfundsaktuelle begivenheder. Således var spørgsmål omkring Anden verdenskrigs forløb ganske populære i tiden under og efter krigen. Man testede også viden om historiske fakta, såsom hvem Napoleon eller Martin Luther var. Andre hverdagsemner gik på viden om, hvor mange ører, der går på en krone eller at kunne regne forskellige regnestykker.

Resultatet af prøven gav en intelligenskvotient for den testede person. Derefter fik man plads i en af fire

grupper, som var opdelt efter graden af målt intelligens. Hvis man havde over 90 i målt IK, var man af normal intelligens. Fra 90-76 blev man betegnet som sinke, fra 75-56 fik man prædikatet debil, fra 55-36 var man imbecil, og fra 35-0 var man såkaldt idiot. Disse termer var almindelige i omtalen af en persons intelligens. Det var skæringspunktet ved 75, som havde stor betydning. Det var her, man satte grænsen for, om man var åndssvag eller normalt fungerende. Hvis man havde en målt IK på 76, kunne man ikke tvangssteriliseres, men hvis man havde en IK på 75 eller derunder, kunne man godt tvangssteriliseres.

I dag ville man formentligt vurdere, at der ikke så meget målt personens faktiske intelligens, men snarere graden af fattigdom, som eksisterede i det hjem, personen kom fra. Boglige kundskaber blev set som et udtryk for intelligens, men i hjem i svær fattigdom har interessen for verdenssituationen ikke været det primære samtaleemne, og derfor var det mindre sandsynligt, at man havde viden om de emner, der blev brugt i testen. Man testede altså, om personen havde opnået nogle basale hverdagskundskaber og boglige kundskaber. Kundskaber, som i alle tilfælde må kategoriseres som værende nogle, som skulle tillæres. Hvis man var bagefter i skolen, eventuelt fordi man måtte tjene til føden i hjemmet og ikke havde tid til at lave lektier, så kom det til udtryk i prøven.

I en senere landsdækkende undersøgelse af sterilisationssagerne fandt man da også ud af at kun en forsvindende lille andel af de personer, som blev målt til at være under normen, stammede fra veluddannede og økonomisk velstillede hjem. Men det var altså på baggrund af denne intelligensprøve, at mange blev indlemmet under åndssvageforsorgen og muligvis senere steriliseret.

Intelligensprøven var afgørende for, om man kunne indlægges under åndssvageforsorgen, ligesom den var afgørende for en persons placering i hierarkiet. De fire kategorier sinke, debil, imbecil og idiot var bestemmende for, hvor man blev placeret på anstalten, og hvor stor chancen var for at komme uden for anstalten igen. Hvis man var i den højere ende af skalaen, var man som regel velfungerende og kunne efter endt arbejdsstræning formentligt få en plads uden for anstalten.



Intelligensprøven: Prøven blev enten udført i personens eget hjem eller på selve anstalten. Her ses et puslespil, som blev anvendt til intelligensprøven. Derudover anvendte man skemaet Brejning III, som blev anvendt til at stille stadigt sværere spørgsmål, som man mente målte graden af intelligens.

Undervisningen på kostskolen

Man havde et mål om at opøve anstaltens åndssvage til at kunne fungere nogenlunde selvstændigt i en arbejdsfunktion. Det var fordi, man derved kunne udskrive beboeren efter sterilisation og på den måde frigøre en plads på anstalten. Med oprettelsen af kostskolen i 1939 fik man muligheden for at fremme denne opkvalificering af de åndssvage.

Kostskolen havde omtrent 150 elever, som kunne modtage undervisning frem til deres 21. år. På skolen gik nogle af de bedst fungerende unge mennesker, der var indskrevet på anstalten. Idet man her arbejdede med en gruppe, som man historisk set havde formået at opkvalificere til at kunne fungere i samfundet, var det også på kostskolen, den største pædagogiske indsats blev lagt. Man kunne se, at arbejdet gav resultater.

Undervisningen på skolen blev afpasset efter de enkelte elevers evner igennem både individuel og klassebaseret undervisning. Klasserne var små med ca. 15 børn i hver og var sammensat af både piger og drenge. Målet med opholdet på kostskolen var at opdrage børnene med gode vaner igennem en regelmæssig dagsorden, god pleje og behandling. Men det var ikke blot den almindelige opførelse, man havde fokus på.

Skoletiden var delt op, sådan at to tredjedele af tiden blev anvendt på teoretisk undervisning, mens den sidste tredjedel blev brugt på praktisk oplæring. Under dette praktiske arbejde lærte pigerne husgerning og håndarbejde, mens drengene lærte at køre med trillebør og anvende skovl og spade. Man lagde vægt på den praktiske del af undervisningen, da det var den, man mente, børnene ville få mest glæde af, når de blev voksne og kom væk fra anstalten.