

I.K. 75 – grænsen mellem åndsvaghed og normalitet Begrænsning snarere end behandling

Birgit Kirkebæk

Artiklen er tidligere publiceret i *Social Kritik*, Årgang 9, 50 (1997).

Tvangsinternering og tvangsbehandling: Hvem er syg?

I dokumentarudsendelsen "Det hvide snit", DR 1991 kommenteres den særrregel, som i 1955 blev indført vedrørende ophævede samtykkeregler i forhold til indgrebet lobotomi. Lægerne havde i perioden 1955-1975 ikke pligt til at oplyse patienter og pårørende om indgrebets art og eventuelle bivirkninger. Seks læger i Retslægerådet var enige i, at samtykkereglen burde ophæves for lobotomiens vedkommende – en af dem var psykiateren Villars Lunn. Han sagde i udsendelsen, at det drejede sig om patienter, som ikke var i stand til at tage stilling til spørgsmålet selv: "Disse patienter er først og fremmest kendetegnet ved det psykotiske kernesymptom – den manglende sygdomserkendelse. Patienterne følte sig ikke selv syge – det er et symptom, at de ikke føler sig syge"¹. Andre læger i udsendelsen henviste til, at de havde handlet i god tro mht. lobotomioperationer, da de internationale rapporter om indgrebets effekt betonedede, at indgrebene havde ført til forbedrede tilstande. Den norske psykolog Per Johan Isdahl skriver i den forbindelse, at de forbedrede tilstande ikke angik patienterne selv, men den ro, der kunne opnås på overbelagte sygestuer på de norske sindssygehospitalet: "En hel generasjon helsearbeidere godtok i praksis lobotomien som nødvendig. Fred var dog det beste på en underbemannet vaktstall"². Den "syge" var således sindssygehospitalets pladsproblemer og underbemanning, og de mange frustrerede manifestationer hos patienterne, dette gav anledning til. Ved gennem lobotomien at gøre patienterne mere rolige eller sløve, blev klimaet på afdelingen efter de vurderendes opfattelse generelt forbedret.

På samme måde som lobotomibehandlingen ikke i første række var rettet mod patienten selv men mod omgivelserne, var de danske sterilisationslove, som blev indført i 1920'erne og 30'erne heller ikke i første række rettet mod patienterne selv, men mod samfundet. Den "syge" var samfundet. Det samfundet led af var sociale problemer udmøntet i fattigdom, arbejdsløshed, drikfældighed og kriminalitet. Disse problemer blev kaldt åndsvaghed, hvorfor de åndssvage blev "behandlet" med internering og sterilisation – ofte mod deres vilje. De åndssvage reagerede ifølge de involverede overlæger med "manglende

sygdomserkendelse”, som lobotomipatienterne senere gjorde det. Det var åbenbart svært både for ”lobotomipatienter” og ”åndssvagepatienter” at erkende en sygdom, hvor interessen for resultatet var fikseret et andet sted, end hos dem selv: i henholdsvis overfyldte hospitalstilstande eller samfundsmæssige ulempestilstande.

Hvor uroen på sindssygehospitalet søgtes reduceret ved at operere i urolige indlagtes hjerner, søgtes uroen i samfundet reduceret ved at operere i de åndssvages reproduktive organer.

Forholdet mellem sterilisationspraksis og intelligensmåling

Der er i Danmark fra slutningen af 1920erne og frem til 1950erne en snæver sammenhæng mellem sterilisationspraksis og intelligensmåling. Den politiske og faglige indsats samlede sig om at finde og udskille åndssvage fra normalsamfundet med henblik på sterilisation, og intelligensprøverne blev anset for at være et nogenlunde objektivi redskab i denne udskillellesproces. Prøverne skulle garantere, at de, der blev udskilt, virkelig var åndssvage. Prøveresultatets sigte var klassificering med henblik på internering af de personer, som scorede et resultat, der lå under den fastsatte åndssvagegrænse. Samtidig skulle testresultatet legitimere, at de internerede personer blev forment adgang til reproduktion. Den åndssvage persons adfærd og reproduktionspraksis blev fremstillet som årsag til social ulempe. Samfundets sociale ulemper af forskellig art blev derved personificeret. Dette ses både i teoretiske skrifter og ikke mindst i mere praksisrettede formidlende artikler skrevet af fremtrædende fagpersoner.

Til sidst indgik forestillingen om, at åndssvage var årsag til sociale ulemper i samfundet også i teksten til åndssvagebogen af 1934.

Selvom det havde været muligt at sterilisere åndssvage efter sterilisationsloven af 1929, så var det alligevel vanskeligt at få fat i de åndssvage, som ikke umiddelbart var kendt på åndssvageanstalterne. For at bøde på dette problem indførte justitsminister K. K. Steincke på opfordring fra åndssvagevæsenets ledere en indberetningspligt i Forsorgsloven af 1933.

I Salmonsens Leksikon 1927 står derom K. K. Steincke, at: ”Han har vist Tilbøjelighed til at anlægge et samfundspædagogisk Syn paa sin Opgave som Minister og til at fravige det rene Retsstandpunkt, hvor det efter hans Opfattelse – som ved Internering af Sædelighedsforbrydere, drejede sig om en almen Velfærdssag”³. Den ”tilbøjelighed” til at ”fravige det rene Retsstandpunkt” i forhold til udsatte grupper blev meget synlig i de lovgivninger, som han stod fadder til. Den almene velfærd krævede ifølge Steincke udgrænsning af personer med uønsket og samfundstruende adfærd.

Ekspeditionssekretær Hans Egede Glahn, Socialministeriet, gennemgik i abnormtidsskriftet 1935 de lovgivninger, som tog sigte på samfundets behandling af åndssvage⁴. Han fremhævede socialreformens indberetningspligt⁵ og det faktum, at kommuner og amter nu blev fritaget for økonomiske forpligtelser⁶ overfor anstaltsanbragte åndssvage. Indberettede åndssvage blev altså økonomisk set en opgave for staten efter 1933. Dette skulle vise sig at sætte gang i indberetningerne. Glahn fremhævede, at indberetningspligten blev indført i forsorgsloven: ”ogsaa for derigennem at imødekomme de fra Aandssvagevæsenets Side fremkomne Ønsker om et direkte Samarbejde mellem dette og de sociale Udvalg for at gennemføre den nødvendige Aandssvageforsorg i videst muligt Omfang”⁷. Det var altså som tidligere omtalt åndssvagevæsenets ledere, som havde presset på for at få lovmæssig hjælp til at få åndssvage ind under åndssvagevæsenet. Begrebet den ”nødvendige Aandssvageforsorg” blev stadfæstet politisk gennem lovgivning, men i praksis var det overladt til åndssvageoverlægerne at afgøre, hvornår åndssvageforsorg var nødvendig. Som hjælp til at gennemføre eventuelt upopulære afgørelser havde de fået foræret meget stærke tvangsmidler i de anførte lovgivninger med tilhørende cirkulærer.

Åndssvage_loven af 1934 indeholdt nærmere regler – dels om ind- og udskrivning af åndssvageanstalt, dels om sterilisation af åndssvage⁸.

Åndssvage_lovens bestemmelser om ind- og udskrivning af forsorg blev suppleret med et cirkulære fra justitsministeriet, som gav mulighed for at tvangsindlægge åndssvage på anstalt ved politiets hjælp⁹. Først indsat på anstalt var det anstaltsledelsens undersøgelse af den pågældende, som afgjorde, hvorvidt vedkommende måtte anses for at være åndssvag eller ej. Anstaltsledelsens afgørelse kunne indankes til Socialministeriet senest en måned efter afgørelsen. Socialministeriets afgørelse af anken var endelig¹⁰.

Med hensyn til udskrivning var der det nye, skrev Glahn, at man nu ifølge åndssvage_loven af 1934 kunne tilbageholde ikke umyndiggjorte åndssvage på anstalt imod deres vilje, idet udskrivning kun kunne finde sted med ”samtykke af den paagældende Aandssvageanstalts Ledelse”¹¹. ”Dette er en Nyordning” skrev socialminister Ludvig Christensen begejstret i 1937. ”Tidligere kunde tvungen Indlæggelse kun finde Sted, hvis vedkommende var farlig for den offentlige Sikkerhed, eller efter at vedkommende ved domstolene var blevet umyndiggjort i personlig henseende”¹².

Udskrivning måtte ikke nægtes, hvis ikke lovens tre ulempekriterier kunne begrunde tilbageholdelsen. De tre ulempekriterier var: ulempe for samfundet, ude af stand til at forsørge sig selv, ægtefælle og børn og faren for, at den pågældende ved udskrivning ville sætte børn i verden. Nægtelse af udskrivning kunne indankes til Socialministeren, hvis afgørelse af anken var endelig. Ved afslag kunne sagen tages op igen efter et års forløb.

Åndssvage洛vens §§5 og 6 indeholdt regler om sterilisation og om sterilisationsnævnets arbejde. Tilladelse til sterilisation krævede enighed blandt nævnets tre medlemmer. Var der ikke enighed i nævnet blev sagen afvist, men den kunne genoptages efter et år. Det var med åndssvage洛ven af 1934 ikke længere påkrævet, at de personer, som skulle steriliseres, havde opnået myndighedsalder (på det tidspunkt 21 år, B.K.) forinden indgrebet. Dette krav var blevet stillet i sterilisationsloven af 1929, men blev med åndssvage洛ven af 1934 ophævet for åndssvages vedkommende.

Åndssvage洛vens sterilisationsparagraffer var også på anden måde en opstramning af sterilisationspraksis overfor åndssvage, idet indberetningspligten og åndssvage洛vens tvangsparagraffer i forening gjorde det muligt at inddrage flere end dem, der havde kunne inddrages via sterilisationsloven af 1929¹³. Det er da også et gennemgående træk i alle indlæg og artikler efter 1934, at pladsmanglen på åndssvageanstalterne steg og steg. Tilgangen var simpelthen enorm.

Sterilisationsloven af 1929 blev fulgt op af en ny sterilisations- og kastrationslov i 1935. Herefter var det således, at åndssvage blev steriliseret via åndssvage洛ven af 1934, men kastreret via sterilisations- og kastrationsloven af 1935. Åndssvage, der skulle kastreres skulle selv – eller via værge eller anstaltsledelse – andrage om at få indgrebet foretaget. Kastration kunne tillades af Justitsministeriet efter indhentet erklæring fra retslægerådet. Var anmodningen alene underskrevet af værge eller anstaltsledelse, skulle der vedlægges en bekræftende erklæring fra anstaltslæge eller embedslæge. Afslæede andragender kunne genfremsættes efter et år¹⁴.

Det speciallægelige skøn

Åndssvageoverlægerne fremhævede ved forskellige lejligheder, at der skulle særlig ekspertise til for på et tilstrækkelig sagligt grundlag at afgøre, om en person for det første var åndssvag og for det andet burde indstilles til sterilisation eller kastration. Således skrev overlæge Johs. Nørvig, Ebberødgaard i 1934, at ”Der maa gives en omhyggelig speciallægelig Indstilling til Sterilisation paa Grundlag af hvilken Sagkundskaben herefter skal træffe Afgørelse at; om Tilladelse til Sterilisation skal gives eller ikke. Først nu, da vi begynder at se, hvorledes det går de steriliserede ude i Livet, melder de speciallægelige Problemer sig. Et nøje Samarbejde mellem de kyndige maa trække Retningslinierne efter hvilke Sterilisationerne skal ske op. Endnu er det ikke klart, hvilke Aandssvage, det vil være forsvarligt at sterilisere og udskrive”¹⁵. Nørvigs bekymring gik mere på, om der blev udskrevet for mange efter sterilisation end på selve indgrebets relevans. Han var også bekymret for, om pladsmangel kunne bevirke, at for få blev indskrevet og for mange blev udskrevet. Tilstrækkelig plads og et tilstrækkeligt antal læger var det, der skulle til, hvis sterilisationsloven skulle få den rette effekt: ”Kun i saa Fald vil den rette lægelige Bedømmelse og den rette Udvælgelse af de til Sterilisation egnede Aandssvage kunne finde sted”¹⁶.

Habitus eller kvotient

Det er bemærkelsesværdigt, at der ingen steder i disse lovgivninger er angivet en definition af, hvad åndssvaghed er, ligesom der heller ikke angives nogen fast intelligenskvotient som grænseværdi mellem åndssvaghed og normalitet.

Det lægelige skøn som overlæge Nørvig talte om kunne funderes bredt eller snævert. En bred fundering omfattede ikke alene den pågældendes intelligenskvotient, men også et mere omfattende klinisk skøn vedrørende personens sociale duelighed. Således skrev overlæge Jens Chr. Smith, sterilisationsnævnet, følgende i en artikel 1936: ”Naar det drejer sig om Aandssvage tilhørende de 3 første Kategorier: Idiot, Imbecillitet og Debilitet, er der i Bedømmelsen sædvanligvis ikke større Vanskeligheder, disse kommer først i den sidste Gruppe, Sinkerne, der vel ikke er udtalt aandssvage, men heller ikke normalt begavede, og som meget ofte i deres Adfærd har vist saadanne Mangler, at der maa tages særlige Forholdsregler mod dem. Skal de kunne behandles efter den foreliggende Lov, skal de kunne anses for aandssvage om end i let Grad, og Nævnet har heri fulgt Anstalterne, og har – hvilket ogsaa sker andetsteds, ganske særligt i Tyskland, hvor eugeniske Forholdsregler er saa stærkt i Kurs – i Bedømmelsen af disse Tilfælde medforholdsvis højt liggende Intelligenskvotient ikke alene eller overvejende set paa denne, men ogsaa i høj Grad paa Individets hele Habitus og Evner i Livets mere praktiske Forhold, samt paa de karaktermæssige Træk, og endvidere paa Oplysninger om Slægtsdisposition”¹⁷.

Overlæge Wildenskov fra Brejning gik ind for at indhente oplysninger om slægtsdisposition, men han var imod en bred og flydende grænse mellem åndssvaghed og normalitet. Hans opfattelse var, at I.K. 75 var den mest rimelige grænseværdi. Hans opfattelse byggede på tre grundpiller. For det første, at sinker ikke hørte hjemme i åndssvagevæsenet, hvorfor mennesker med I.K. 75-90 ikke burde inddrages under åndssvageforsorg. For det andet at arv betød mere end miljø og derfor ville vise sig i slægtsdispositionen, og for det tredje at intelligensprøver var et objektivt og retfærdigt redskab, som med fordel kunne bruges, når åndssvage skulle udskilles fra normalsamfundet. I et referat af Retslægeraadets Aarsberetning skrevet 1937 harcellerede han over, at en 20-årig mand med I. K. 83,1 blev anbragt på åndssvageanstalt fremfor på sindssygeanstalt: ”Anklagemyndigheden frafalder Tiltale, efter at sigtede i Medfør af §2 i Lov af 16-5 1934 er anbragt paa Aandssvageanstalt. Denne Anvendelse af Aandssvageoven forekommer Ref. (Wildenskov, B. K.) betænkelig. Foreligger der overhovedet Grundlag for Anbringelse paa Aandssvageanstalt? Der findes Intelligensquotient 83,1 ---” skrev Wildenskov¹⁸. Wildenskov sammenholdt denne sag med en anden i beretningen, hvor den pågældende – en 20-årig mand med I. K. 76,9 – blev indlagt på sindssygeanstalt. Wildenskov mente, begge disse mænd burde have været indlagt på sindssygeanstalt deres I. K. og sygdomsbillede taget i betragtning. Han sluttede med at skrive, at han havde fremdraget de nævnte eksempler ”for at vise, at det synes lidt tilfældigt,

hvilke Forholdsregler Samfundet anvender overfor de omtalte psykisk defekte Lovovertrædere. I nogle Tilfælde griber Domsmyndigheden regulerende ind, og det maa anses for ønskeligt, at alle Tivlstilfælde, hvor Diagnosen Aandssvaghed ikke er sikker, føres frem til Domstolene og ikke afgøres administrativt¹⁹. I en senere artikel advarede Wildenskov mod tyske tilstande – mod det at en række mennesker blev kaldt åndssvage for at legitimere sterilisationsindgreb mod dem. Wildenskov mente, at denne fremgangsmåde var forkert: ”Det er rigtigere at betone Hullerne i Loven og bede Lovgiverne om ogsaa at inddrage de asociale Psykopater og arveligt belastede Forbrydere under Loven²⁰, skrev han, men det var altså ikke en personkreds, som han mente hørte hjemme på hans eller andre åndssvageanstalter. Det var således mere afgrænsningen af åndssvagegruppen, der var hans anliggende end usikkerhed på, om de pågældende skulle steriliseres.

Overlæge Wildenskov og intelligensstestene

Som omtalt var en af Wildenskovs hovedinteresser intelligensprøver. Intelligensforskning og intelligensprøvning var et redskab, som i den erfarne og veluddannede fagpersons hånd kunne give sikre fingerpeg om, hvorvidt den pågældende undersøgte person var normal eller åndssvag. Slægtsundersøgelser kombineret med intelligensundersøgelser var det, som Wildenskov praktiserede, og som han også argumenterede for at indføre som norm. Wildenskov afprøvede forskellige systemer og han udarbejdede justeringer til eksisterende prøver. En lang række af hans artikler omhandler spørgsmål om intelligensprøver og deres pålidelighed.

Et problem, Wildenskov tog op gentagne gange, var, at Binet-Simon systemet efter hans og andres mening manglede tilstrækkelig mange prøver på de ældste alderstrin: ”Trods den mægtige Udbredelse og Uundværlighed, Binet og Simons Intelligensprøver har vundet, er Kritikken mod de ældste Aldersprøver i Systemet ikke forstummet. For en uhildet Betragtning er det et svagt Punkt ved en Methode, at den, samtidig med, at Intelligensalderen øges og Individets aandelige Funktioner kompliceres, formindsker Prøvernes Antal, ja, endog mangler Prøver for hele Aarstrin, medens man rettelig må kræve et forøget Antal Prøver for at vurdere den mere komplicerede Intelligens²¹.

Wildenskov fremhævede, at dette især havde betydning for vurdering af grænsetilfælde. Han skrev, at man på de Kellerske Anstalter i de senere år havde suppleret med den tyske psykiater Adalbert Gregors ”Definitionsmethode”, som var udviklet 1910²². Metoden gik ud på, at de pågældende skulle definere en række begreber som eksempelvis stol, skab, bord, frakke, rør og grænse som de letteste og mod, retfærdighed, fejltagelse, hævn og medlidenhed som de vanskeligste²³. Wildenskov skrev om disse prøver: ”Ukendskab til Begrebet tyder paa aandelig Defekt, fejlagtigt angivne Kendetegn tyder paa afvigende aandeligt Liv. Saaledes kan hyppigt hos Børn den moralske Forkrøbling spores gennem Methodens Resultater. Endvidere giver Methoden Oplysning om den aandelige Labilitet og den sproglige Dygtighed²⁴.

I en opfølgende artikel fortalte Wildenskov, at han havde prøvet Gregors metode på 707 normale skolebørn i alderen 9-14 år²⁵. Wildenskov skrev, at han fik dårligere resultater end Gregors, "idet min Tabel i Forhold til hans giver et Deficit paa 1 Aar"²⁶, men at prøven var brugelig som et supplement, der kunne gøre den fagkyndige vurdering mere sikker. Wildenskov sammenlignede brugen af henholdsvis Binet-Simon, Termans og Gregors metoder i forhold til 30 forsøgspersoner, og han fandt overensstemmelse mellem Termans og Gregors resultater, mens Binet-Simon gav noget lavere resultater – eksempelvis gav Binet-Simon en intelligensalder på 10, hvor den hos Terman gav 11,2 og hos Gregor ca. 12 hos en 36-årig mandlig forsøgsperson. Wildenskov skrev, at han allerede nogen tid havde suppleret med Termans udregninger, når han skulle intelligensundersøge personer, og at det blev gjort "ud fra den Betragtning, at man gør Individet mindre Skade ved en eventuel for høj Vurdering, navnlig hvor det drejer sig om at afgøre Spørgsmaalet Aandssvag – ikke Aandssvag"²⁷.

Senere anvendte Wildenskov fortrinsvis sin egen Brejning-Skala, som var en revision af Binet-Simon: "Allerede i 1912 udgav Goddard sin bekendte Revision, der af Dr. Bloch-Hjorth blev medbragt fra en Amerikarejse til Den Kellerske Anstalt. Denne Revision indførte Prøver for 11 Aars Trinet og ændrede Prøverne i nogen Grad. Jeg anvendte den indtil 1927, men var utilfreds med de stadig manglende Alderstrin for 13 og 14 Aar, og fra 1927 anvendte jeg den af mig udarbejdede Brejning-Skala Nr. 1, der kun manglede Prøver for 13 Aars Trinet. Fra 1928 anvendte jeg Brejning II, der indeholdt samtlige Alderstrin fra 3 til 15 Aar. Endelig fra September 1929 gik jeg over til Brejning III, som vi endnu anvender"²⁸.

I en diskussion 1936 med børneforsorgsfolk om intelligensprøvernes pålidelighed fremhævede Wildenskov, at der naturligvis var fejlkilder, men at intelligensprøver i den erfarne undersøgers hånd alligevel var det mest pålidelige redskab, man havde. Af mulige fejlkilder nævnte han simulering, uvanthed med at bruge den forstand, man havde, senmodning, verbal eftersnakken som kunne give for høje kvotienter og dårlige miljøforhold, som kunne give for lave²⁹.

Wildenskov havde, fortalte han, afgivet 607 mentalerklæringer i perioden 1924-1932, "væsentligst paa Børneværnsbørn"³⁰: "alle disse Erklæringer er baseret paa Intelligensmaalinger, men tillige har jeg altid kæmpet for at faa Børneværnsakterne tilstillet, hvor vi finder Skoleerklæring og andre Udtalelser, men den Dag i Dag har vi Besvær med at faa tilstillet Børneværnsakterne ved Afgørelse om Inddragelse under Særforsorg"³¹. At Wildenskov ikke var imponeret af skoleudtalelserne fremgår af hans foredrag. Lærerne var ikke meget for at skrive ordet åndssvag, sagde han³². Wildenskov fremhævede, at han efter en gennemgang af de første 500 undersøgelser måtte konkludere, at han set over tid snarere havde været for mild end for streng i sine bedømmelser. Flere end de af ham indstillede burde have været inddraget under åndsvagforsorgen.

Dette set i lyset: ”af de 112, hvor jeg har tilraadet at se Tiden an eller foretage anden Anbringelse, indkom alligevel i Tidens løb 34, eller næsten 1/3 under Aandssvageforsorg”³³.

Hvad var det, prøverne målte? Udsatte børns manglende viden – eller indsatte børns manglende moral? I diskussionen med børneforsorgsfolkene fremdrog Wildenskov et af de eksempler, hans artikler og foredrag ofte var spækket med – et eksempel som oprullede den eugeniske hovedpointe om den arveligt belastede familie, der producerede masser af arveligt belastet og antisocialt afkom til skade for sig selv og samfundet:

”I et jydsk Landsogn levede i 1895 en Familie under fast Fattigforsorg. Manden og Konen blev separerede, Hjemmet var usselt, Manden drikfældig, han forlod Egnen, eftersøges i lang Tid resultatløst af Politiet. Den øvrige Familie gaar paa Fattiggaarden, man tør dog ikke beholde en 10-aarig Søn, der formenes at være aandssvag, truer med at stikke Ild paa Fattiggaarden og indvirker uheldigt paa de andre Børn. Han anbringes der for i 1896 paa Kellers Anstalts Skole. Her viser han langsom Fatteevne, men bliver dog ret flink i Skolen, særlig er han praktisk duelig. Efter Konfirmationen flytttes han til Arbejdsafdelingen, udvikler meget uheldige Karaktertræk, rømmer 11 Gange, begaar Tyverier, er hidsig, eksplosiv, brutal. Falder efterhaanden noget til Ro og anbringes 1902 i Familiepleje. Her viser han de følgende Aar ret god Opførsel og udskrives helt 1905. Han skifter nu ofte Plads, drikker af og til og laver Tumulter. 1908 skriver han om Assistance, da han i et Par Aar har haft en Kæreste, med hvem han har et Barn, men Kommunen søger at hindre Ægteskabet. 1913 løber han amok og blokerer en Hovedgade, er ganske rasende. Havde de sidste Aar ikke haft fast Ophold noget Sted. Professor Keller udtalte til Retten: Han var - som Broderen, der ligeledes har været aarevis paa Anstalten – let imbecil, typisk aandelig Undermaaler, defekt i intellektuel og moralsk Henseende, dertil lun, fiffig, løgnagtig, tyvagtig, upaalidelig, selvglad, til Tider brutal, hører til de Mennesker, der under deres Omstrefen Gang paa Gang vil kolliderede med den offentlige orden”³⁴.

Det fortælles videre, at anstalten fik kontakt med ham igen i 1921, hvor han var gift, men arbejdsløs. Han ”driver rundt” og sælger billeder, han selv har malet, ”noget meget barnligt Stads”³⁵. Igen i 1932 fik anstalten kontakt med ham. Han havde på det tidspunkt fire børn, var arbejdsløs og havde dom for tyveri. I 1935 blev hans 17-årige datter henvist til anstalten af børneværnet. Hun blev mentalundersøgt af Wildenskov og opnåede I.K. 76,8 med (formodentlig) Brejningskalaen og I. K. 55 ved ”Handleprøver”. Wildenskov afsluttede sit foredrag med at fremhæve følgende: ”Efter alt foreliggende var der for mig ikke Tvivl om, at vi burde modtage hende. Hun trængte til Forsorg, Oplæring, Opdragelse og Disciplinering. At tage hende paa Brejning var ensbetydende med den omvandrende Faders stadige Besøg og formentlig lidet ønskelige Indvirkning paa Pigen. Jeg tog hende derfor paa Sprogø, hvor hun har været i 10 Maaneder. Forstanderinden melder nu om hende: ”Hun kan kun arbejde under

strengt Tilsyn. Er tyvagtig, upaalidelig og en Del løgnagtig. Ringe Arbejdslyst og Udholdenhed. Taaler daarligt Irettesættelse og Vejledning, er en Del hidsig og raa. Maa ubetinget anses for aandsvag³⁶. Wildenskov sluttede med at sige, at med hans kendskab til slægtsdispositionen fandt han afgørelsen om at inddrage pigen under åndssvageforsorg rigtig. I dette tilfælde fraveg han sit princip om ikke at modtage patienter med en I. K. over 75.

Denne pige var et af de eksempler, børneforsorgsfolkene havde fremhævet. De var usikre på, om pigen burde have været inddraget under forsorg og på intelligensprøvningens pålidelighed. Det lykkedes ikke Wildenskov at overbevise forsamlingen af børneforsorgsfolk. Docent, Dr. phil. R. H. Pedersen sagde blandt andet: ”Med Hensyn til den Statistik (de 500 tilfælde Wildenskov tog udgangspunkt i, B. K.), hvormed Overlæge Wildenskov i sit Foredrag belyste Intelligensprøvens Egnethed til at forudsige, hvorledes en Person vil være i Stand til at klare sig i det praktiske Liv, kan jeg ikke indse, at den har megen Beviskraft, da der sammenblandes Intelligensforhold og moralske Forhold, men dette Spørgsmaal er det umuligt at komme nærmere ind paa her³⁷.

Det er tydeligt, at Wildenskov både her og i sin doktordisputats lægger sig op af de klassiske eugenikere med hensyn til den vægt, han tillagde slægtsforskning, og det er også tydeligt, at han fokuserede på de ting i sit materiale, som han ud fra tidens vedtagne billede af åndssvage forventede at finde. Tegn” på ”lav moral” i børnenes slægt og i børnenes adfærd blev for ham også tegn på dårlig arv. Eksempelvis var antallet af uægte fødte børn en af de ting, Wildenskov fremhævede i sin disputats. Med den eugeniske interesse, Wildenskov havde, måtte han hilse de danske sterilisationslovgivninger og kastrationslovgivninger i 1929, 1934 og 1935 velkomne, og han skrev da også en række artikler, hvor han kom ind på dette spørgsmål, ligesom han holdt foredrag forskellige steder om sagen. Således holdt han i 1937 et foredrag i Norsk Forening for socialt Arbejde om åndssvageforsorg. Hovedbudskabet var, at Norge på dette punkt var uudviklet og ikke havde oprettet de pladser, der var nødvendige, hvis der skulle tages hensyn til både hjemmenes situation og samfundets økonomiske og eugeniske interesser på længere sigt: Hvorfor øde penge på undervisning og opdragelse, hvor resultater på forhånd var udelukket, hvorfor vente med at skride ind til forbrydelserne var begået, hvorfor placere åndssvage kvinder på fattiggårde, hvor de fik lejlighed til at reproducere sig til stor økonomisk ulempe for samfundet, når de åndssvage faktisk kunne diagnosticeres og udskilles til særlig behandling på dertil indrettede åndssvageanstalter:

”Mangfoldige Tilfælde viser”, sagde overlæge Wildenskov, ”hvilken enorm Risiko Samfundet udsættes for gennem de lokale Kommuners billige Anbringelse paa Fattiggård eller med Fattighjælp af de aandssvage. F.Eks en aandssvag Kvinde besvangres 10 Gange af forskellige Mænd, 3 Børn dør, 7 anbringes under offentlig Forsorg, deraf er 5 aandssvage. Jeg har søgt at opføre det danske Samfunds Udgifter til hendes Børn og til Dato er Udgiften lavt regnet løbet op til 50. 000

Kr. Talrige er de aandssvage Kvinder, som under Ophold paa Fattiggaarde er blevet besvangrede og har født aandssvage Børn, som atter maa under offentlig Forsorg. Danmark har ikke Raad til en saa ødsel Besparelse, man søger rettidigt at inddrage disse kostbare aandssvage under Forsorg, oplære, sterilisere dem”³⁸.

Wildenskov fremhævede i det omtalte foredrag, at personer med en intelligenskvotient over 75 efter hans mening ikke hørte til under åndssvageforsorg, men han fremhævede tillige, at I. K. 75 var en flyttelig grænse, og at andre fremtrædende fagpersoner ønskede den sat højere ”saa man kunne faa flere Personer ind under Begrebet Aandssvaghed”³⁹ og altså så også ind under de profylaktiske lovgivninger, som knyttede sig specielt til denne gruppe.

Den flyttelige åndssvagegrænse

I et referat af beretningen fra Østifternes Aandssvageanstalt 1934-1938 fremhævede Wildenskov faren for, at det gamle og faste åndssvagebegreb skulle blive udvidet. Han var bange for ”at man ved Østifternes Anstalter er ved at omforme hele Aandssvageforsorgen, er ved at udvide Rammerne meget betydeligt for Begrebet: ”Aandssvag”⁴⁰. Det, han var bange for, var, at det var sinker, fremfor åndssvage, som nu skulle befolke åndssvageanstalterne. Grænsen mellem åndssvaghed og normalitet var i andre lande – eksempelvis i Holland – sat til I. K. 85⁴¹, hvilket udvidede åndssvagebegrebet med sinkegruppen og dermed både opgave og omfang af samfundets forebyggende indsats betydeligt.

Man kan sige, at selvom I. K. 75 var en kunstig grænse, så repræsenterede den på en måde en større retssikkerhed for de undersøgte personer end et klinisk skøn og en mere flydende afgrænsning gjorde, fordi denne grænsesætning i hvert fald var officiel og tilgængelig for kritik, hvad de mere flydende kriterier ikke var. Wildenskovers begrundelse for at fastholde en fast I. K.-grænse var bl.a., at han tillagde arven større betydning end miljøet. Dette hindrede ham i at se det klasseaspekt i brug af intelligensprøver, som andre pegede på – eksempelvis den ovenfor nævnte R. H. Pedersen.

Forstander Jens Sigsgaard, Frøbelseminariet skrev i Nordisk Tidsskrift for Aandssvageforsorg 1942, at ”selve vor intelligensmåling ikke er ret meget mere end en miljøbetiget social funktion. Det vi kalder intelligens ytrer sig jo ikke paa anden maade end ved en bestemt stillingtagen til konkrete situationer. Det er de økonomiske forhold i samfundet, der i det væsentlige bestemmer intelligenskvotienten – i hvert fald hos relativt normale individer Dels fordi de bestemmer de sociale klasser, hvoraf det vi kalder intelligens er afhængig --- dels fordi de bestemmer det, vi forstaar ved intelligens gennem problemstilling, motivvalg o.s.v og altsaa derved paavirker selve maaleapparatet, intelligensstestene”⁴². Sidst i samme artikel henviste Jens Sigsgaard til den kritik, der havde været rejst ”mod benyttelsen af intelligensbestemmelserne ved forskellige børneværnsager”. Selvom Sigsgaard pointerede, at han ikke kendte

de pågældende sager og derfor ikke kunne tage stilling til dem, sluttede han med at skrive, at han var ”overbevist om, at i mange tilfælde har en ukritisk benyttelse af det tal, der betegner I. K. været grundlag for en forkert bedømmelse og placering af barnet”⁴³. Det var netop denne kritik Wildenskov blev mødt med, da han i 1936 som ovenfor nævnt diskuterede med børneforsorgens folk om intelligensprøvernes pålidelighed. Der er i Nordisk Tidsskrift for Aandssvageforsorg flere eksempler på, at åndssvagelegerne opdagede børn, som var bedømt åndssvage af andre instanser og placeret på deres anstalt, som alligevel ikke var åndssvage. Pointen i disse fortællinger var, at det alene var de særligt fagkyndige åndssvageleger, som var i stand til at opklare misforståelser af denne art⁴⁴. En fagkyndighed som Wildenskov også ved flere lejligheder påberåbte sig overfor mere ”ukyndige” og udenforstående personer som f.eks. de ovenfor nævnte børneforsorgsfolk.

Arv og miljø

”Man kan i almindelighed sige, at alle dyr, som er blevet omhyggeligt observeret, har opført sig saadan, at de bekræfter den filosofi, undersøgeren havde, før han begyndte sine observationer---” Dette citat af Bertrand Russel fremførte Jens Sigsgaard for at forklare, hvorfor undersøgelsesresultaterne vedrørende arv og miljø fordelte sig således, at de, der var miljøtilhængere, beviste miljøets betydning i deres undersøgelser, og de der var tilhængere af arvets betydning beviste dette i deres undersøgelser⁴⁵.

Overlæge Wildenskov havde i sit arbejde med sin doktordisputats netop beskæftiget sig med problematikken arv-miljø Han fremhævede, at der blandt forskere var uenighed om, hvor stor rolle henholdsvis arv eller traumer og betændelsestilstande i hjernen spillede med hensyn til åndssvaghedens opståen, og at den arvelige andel blev anslået med en divergens fra 20% til 80%.

Wildenskov mente ikke, at det var muligt at trække en skarp grænse mellem arvede og erhvervede tilstande, og han fremdrog nogle eksempler, som han i den forbindelse fandt væsentlige. Eksempelvis en pige, som led af en syfilitisk betinget hjernebetændelse, men som kom fra en familie, hvor moderen led af syfilis og tillige var svagt begavet. Også faderen var svagt begavet. Wildenskovers konklusion på denne sag var: ”Pigen er mentalt retarderet gennem arv, men dertil lider hun af en latent syfilitisk affektion af hjernen”⁴⁶. Wildenskovers hovedkonklusion var, at arv var den væsentligste årsag til åndssvaghed, men at arv spillede en større rolle i forhold til lettere åndssvage, end i forhold til asyldbørn⁴⁷.

Lov eller retfærdighed

Intelligensprøver kan bruges pædagogisk og psykologisk i behandlingsmæssigt øjemed. Det er ikke denne brug min artikel handler om af den simple grund, at en

sådan brug ikke optræder i de arkivalier, som jeg bygger min artikel på. I forhold til åndssvage var det ikke behandling, der blev tænkt på, snarere begrænsning. Mit fokus har været rettet mod, hvordan intelligensprøver i praksis blev brugt til at udskille de ”ubehandlelige” eller socialt uduelige. Intelligensprøvernes resultat blev omsat til en enkelt talværdi, som blev tillagt objektiv værdi, og som derved fik en legitimerende kraft både i forhold til indgreb i den enkelte åndssvages krop og i forhold til vedkommendes livsforløb. Intelligensprøvning indgik som et af de vigtigste redskaber, når det skulle afgøres, om tvangsindlæggelse på åndssvageanstalt og medfølgende sterilisation skulle sættes i værk.

Disse prøver blev udviklet i en periode, hvor der var et stigende behov for at markere, hvordan det samfundsmæssigt duelige individ skulle være: Arbejdsom, udholdende, ordholdende, disciplineret, uden moralske laster af nogen art. Åndssvage blev det personificerede modbillede til denne ønskedrøm, og den rationelle tilgang til ”ondets” udryddelse indbefattede bl.a. intelligensprøver og det letfattelige – eller snarere letfærdige – I.K. mål.

De personer, som beherskede den nye teknik med intelligensprøvning, beherskede også grænseproblematikken. Gennem deres særlige kunnen fik de både sat en personlig grænse som den vidende overfor de uvidende og en menneskelig grænse mellem de duelige og uduelige.

Selvom den brug af intelligensprøver, som åndssvageoverlægerne lagde op til, vakte kritik hos børneforsorgsfolk og psykologer og efterhånden også hos den bredere offentlighed, brugtes prøverne fortsat uantastet i forhold til det lovmæssige grundlag, som var åndssvageoven af 1934. Denne lov blev afløst af en ny åndssvagelov af 1959. Den nye lov havde ikke tvangskriterier, men frem til udlægningen af Særforsorgen den 1-1-1980 blev intelligensprøvning fortsat brugt til at afgøre, om udviklingshæmmede børn kunne modtage undervisning eller ej.

Når intelligensprøverne fik så stor betydning i 1920erne, 30erne og 40erne var det blandt andet, fordi fagkundskaben mente, at intelligenskvotienten hos det enkelte menneske var en konstant størrelse. Denne opfattelse blev antastet, da der i 1940erne og 50erne dukkede en række erstatningssager op. Tidligere tvangsindlagte og steriliserede personer krævede erstatning, idet de nu ved re-testning med de samme intelligensstest scorede resultater, som bragte dem over åndssvagegrænsen. Disse sager nedsatte antallet af sterilisationer, og man begyndte at tale om senmodning. Ingen af de klagende fik erstatning med den begrundelse, at der i sin tid var blevet handlet i relation til gældende lovgivning⁴⁸.

De personer, som ankede deres tvangsindsættelse på anstalt og medfølgende sterilisation, eftersøgte retfærdighed, men de blev alene behandlet efter gældende ret. Gældende ret udgør med den danske filosof Øjvind Larsens ord ikke i sig selv nogen garanti for retfærdighed⁴⁹. Derfor kan gældende ret lige så lidt som tilfældige talværdier legitimere vore evige og personlige fravalg.

Birgit Kirkebæk, dr.pæd. og professor emerita

Noter og kildehenvisninger:

1 DR dokumentation den 2-4-1991.

2 *Isdahl, Per Johan: Grepet om hjernen. Fra lobotomiens historie Ascheboug, Argument, Oslo 1993:89.*

3 *Sterilisationsloven var Lov Nr. 130 af 1 juni 1929. Læs notatet om K. K. Steincke i Salmonsens Leksikon, Bind 22, København 1997:224.*

4 *Glabn, Hans Egede: Aandssvageforsorgen under Socialforsorgen. Nyt tidsskrift for Abnormvæsenet 1935:17-25.*

5 *Lov Nr. 181 af 20. maj 1993 om offentlig Forsorg jvf. §254, stk. 2. (sociale udvalgs indberetningspligt) og 3 (lægers, skolemyndigheder indberetningspligt)*

6 *ibid. §66, §69 – 70 jvf. også § 254, stk. 1 (ydelse til indberettede åndssvage betragtes som offentlig sygehjælp uden retsvirkninger for modtageren) samt Lov nr. 77 af 14 marts 1934 om Fastsættelse af Betalingen for Anbringelse af Personer, der i Henhold til Lov nr. 181 af 20 maj 1933 om offentlig forsorg §66, jfr. §69-70, undergives Særforsorg.*

7 *Glabn, Hans Egede: Aandssvageforsorgen under Socialreformen. Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet 1935:17.*

8 *Lov Nr. 171 af 16. Maj 1934 om Foranstaltninger vedrørende aandssvage. Glabn fremhævede også, at forsorgen for "aandssvage, det maa anses som farlige for den offentlige Sikkerhed" var at henføre under de almindelige retsregler, der var omtalt i forsorgslovens § 251: Lov Nr. 181 af 20. Maj 1933 om offentlig Forsorg. Se også reglerne om fjernelse af børn i Lov Nr. 181 af 20. Maj 1933 om offentlig Forsorg: §130, stk. 4 – jf. §254 stk. 2 og §135: Fjernelse af åndssvage børn fra hjemmet kunne ske via forsorgsloven. Denne bestemmelse var koblet sammen med indberetningspligten og med forældres villighed til at tage imod åndssvagefor sorgens ydelser. Modsatte forældrene sig dette, kunne fjernelse komme på tale. Fjernelse kunne også ske via åndssvagebogen af 1934 på børneværnets foranledning.*

9 *Glabn, Hans Egede: Aandssvageforsorgen under Socialreformen. Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet 1935:24, jf. Justitsministeriets Cirkulære af 22. September 1934.*

10 *ibid*

11 *ibid:25*

12 *Christensen, Ludvig: Aandssvageforsorgens Udvikling i Danmark efter det nordiske Særforsorgs-Møde i 1931. Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet 1937:4-13*

13 *Lov Nr. 130 af 1. Juni 1929 Jvf. Wad, Gunnar: Sterilisationslovgivningens Udvikling i Danmark. Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet 1936:26f.*

14 *Lov. Nr af 11. maj 1935: Lov om Adgang til Sterilisation og Kastration.*

15 *Nørvig, Johs.: Sterilisation af aandssvage. Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet 1934:44*

16 *ibid:45*

17 *Smith, Jens Chr.: Sterilisation af åndssvage. Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet 1936:99*

18 *Wildenskov, H. O.: Retslægeraadets Aarsberetning for 1935. Nordisk Tidsskrift for Aandssvageforsorg 1937:11-12*

19 *ibid:13*

20 *Wildenskov, H. O.: Sterilisation. Nordisk Tidsskrift for Aandssvageforsorg, 1937: 21.*

21 *Wildenskov, H. O.: Gregors Definitionsmethode. Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet, 1923:4*

22 *ibid*

23 *ibid:6*

24 *ibid*:5

25 Wildenskov, H. O.: *Forsøg med Gregors Definitionsmethode*:37

26 *ibid*:42

27 *ibid*:44-45

28 Wildenskov, H. O.: *Er Intelligensmaalingen paalidelig? Børnesagens Tidende, 31. Aargang, Nr. 6, 15. Marts 1936:95. Foredraget er også gengivet i Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet 1936:42-54*

29 *ibid*:97-98

30 *ibid*:99

31 *ibid*

32 *ibid*:96

33 *ibid*:102

34 *ibid*:103-104

35 *ibid*

36 *ibid*:104

37 *ibid*:106-107 R. H. Pedersen var ansat på Psykologisk Laboratorium, København Universitet.

38 H. O. Wildenskov: *Aandssvageforsorgen. Foredrag i Norsk Forening for socialt Arbejde, 1 December 1937 trykt i: Socialt Arbeid, Årgang 12, Hefte 1, Oslo 1938:5,6. (Eksemplet indgår tillige i artiklen: Birgit Kirkebæk: Ø-anstalten Livø Kriminalasyl for åndssvage mænd 1911-1960 I Konferencerapport om Foucaultinspireret handicaphistorisk forskning i Norden, udgivet af Center for Handicaphistorisk Forskning, Danmarks Lærerhøjskole 1996).*

39 *ibid*:9

40 Wildenskov, H. O.: *Østifternes Aandssvageanstalt 1934-1938. Nordisk Tidsskrift for Aandssvageforsorg 1938:86-88.*

41 Wildenskov, H. O.: *Problemer indenfor Aandssvageforsorgen Nordisk Tidsskrift for Aandssvageforsorg 1938:30*

42 Sigsgaard, Jens: *Intelligens og socialt miljø. Nordisk Tidsskrift for Aandssvageforsorg 1942:43*

43 *ibid*:44

44 Wad, Gunnar: *Fem Sygehistorier med Kommentar. Nordisk Tidsskrift for Aandssvageforsorg 1942:44-55*

45 Sigsgaard, Jens: *Intelligens og socialt miljø. Nordisk Tidsskrift for Aandssvageforsorg 1942:39*

46 Wildenskov, H. O.: *Investigations Into The Causes Of Mental Deficiency. Levin og Munksgaard, Copenhagen og Humphrey Milford, Oxford University Press, London 1934:20*

47 *ibid*:98

48 *Et antal klagesager gennemgås i min licentiatafhandling: Abnormbegrebet i Danmark i 1920erne og 30erne med særlig benblik på eugeniske tiltag og især i forhold til åndssvage. Den er upubliceret men kan lånes på Danmarks Pædagogiske Bibliotek.*

49 *Filosoffen Øjvind Larsen sagde for nylig i et foredrag, at rettigheder via retsregler i det moderne samfund tenderer til alene at værn gældende ret, ikke retfærdighed (14). De omfattende lovkomplekser, som tjente til at indfange og uskadeliggøre åndssvage i 1920erne og 30erne er efter min mening et eksempel på dette: Projekt Ung med Handicap. Konference for professionelle og organisationsrepræsentanter på Kalundborg Vandrehjem den 5-6 februar 1997. Øjvind Larsen holdt foredrag med titlen: Ethiske problemer i den professionelle omsorg.*