









Klyster

Klyster er innføring av væske gjennom endetarmen for avføring. Ved tarmskylning brukes en tynn såpeoppløsning. I dag er klysteinnføring borte, og klysteinnføring betyr å skylle ut eller rense.

Den første omtale av klysteret stammer fra 1500-tallet, men er bygget på enda eldre tradisjoner.

Klysteret ble opprinnelig gitt med av en tønnet svinneblære forbunnet i Norden i begynnelsen av det 19. århundret, gitt over til tinnsprøyte.

I noen land tilkalte man en apoteker. Tyskland var det barberkirurgenes leger felle seg høyt hevet over de klystersprøyter for selvbetjening. Først å bruke ordet lavement.

Klysteret oppnådde størst popularitet i 1800-tallet. Etter hvert ble det mindre brukt, og i dag brukes det sjelden.

På Dikemark sykehus var tarmskylning vanlig blant annet ved bruk av klysterstol. Tanken var at sykdommen skyldes forurenset tarm. Mange pasienter hadde feber ved infeksjoner. Behandlingene ble fjernet ved å skylle hull på byller og rense tarmen. Avdelingen hadde egne klysterstoler.

Denne klysterstolen ble brukt over tid. Trykket på vannet kunne varieres etter behov. Den ble gjenstilt med samme mellomrom og funksjonen ble satt ut av spill og beholderen ble fylt opp med vann for forstoppelse.

Medikamenter som Veronal og en liten mengde klyster, enten med vann eller som byr.



FRÅ T.B.C.-båden
på KÅRÅSEN

Ordensregler

OPPLAS



Santefbind

Behandlingsmetoder 1950-60

Psykofarmaka tas i bruk

Legemiddelbasert behandling

- Klorpromazin (Largactil, Hibanil) og reserpin (Serpasil) ble tatt i bruk 1954 og førte til store forandringer på avdelingene. Senere kom Trilafon, Stemetil og Truxal
- Antidepressiver som Imipramin og Tofranil kom i 1958. Litium, Marsilid
- Meproamat

Elektrostimulasjonsbehandling

- på kvinneavdelingen

Individuell psykoterapi og gruppeterapi

- Store fellesgrupper og smågrupper
- Individuell behandling drives mer systematisk med få utvalgte pasienter

Sosialpsykiatrien

- Forståelsen av den vokser frem. Arbeidsallianse. Omlegging av avdelingenes struktur og miljø. Ukentlige avdelingsmøter, postmøter. Pasientene deltar mer i husarbeid. Mer åpne dører. Flere drar på permisjoner. Pårørende orienteres mer. Hyppige hjemmebesøk

Miljøbehandlingen

- Utvikles sterkt med fellesmøter, vanetrening, resosialisering, avslapningsterapi, franskundervisning av pasient, hobbystue, mensendieck, ukentlige gudstjenester, bibeltimer, konserter og kino i vinterhalvåret. Nettinggjerdet fjernes og erstattes med praktfulle blomsterbed. Blomster på arbeidsstuene. Flere pasienter går fritt utenfor porten, bussturer til Asker, Bærum og Oslo

Ettervernet

- starter opp for utskrevne pasienter i 1952. Sosiale klubber i Oslo. Større sirkulasjon av pasienter

Arbeidsterapi

- utvikler seg mye og blir mer differensiert i 1952 med husmorgrunner, hagearbeid, kontorarbeid med skrivemaskiner

Tannbehandling og kortbølgebehandling

Malaria- og penicillinbehandling

Lobotomi

- til 33 pasienter ved kvinneavdelingen 1953-56

Pasientvennene i Asker inviterer pasienter hjem



ECT-apparat



Oppholdsrom



Sovesal



Søndre Borgen sykehjem

Kristiania kommunale asyl i Asker Behandlingsmetoder og aktiviteter 1905-10

Atspredelser var et viktig ledd i behandlingen

- Omsorg, god mat, hyggelig miljø, vakre omgivelser inne og ute
 - Spill, kortspill, dansemoro
 - Spasering på stier, veier og i skogen
 - Ake med kjelke, gå på ski
 - Ro med båt, fiske, gå på skøyter, kjøretur på isen
 - Musikk (grammofon fra 1907), unison sang, små konserter, foredrag
 - Bibliotek fra 1909
 - Teaterforestillinger to ganger i året med asylets funksjonærer og deres familier
 - Behandlingen skulle gi ro, hvile og unngå tvang
 - Gudstjeneste 2-4 ganger i måneden ved en av prestene i Asker
- Religiøse møter i festsalen



Paradis
Maleri av S.H. Dedekam, 1910

Behandlingsmetoder 1950-60

Psykofarmaka tas i bruk

Legemiddelbasert behandling

- Klorpromazin (Largactil, Hibanil) og reserpin (Serpasil) ble tatt i bruk 1954 og førte til store forandringer på avdelingene. Senere kom Trilafon, Stemetil og Truxal
- Antidepressiver som Imipramin og Tofranil kom i 1958. Litium, Marsilid
- Meprobamat

Elektrostimulasjonsbehandling

- på kvinneavdelingen

Individuell psykoterapi og gruppeterapi

- Store fellesgrupper og smågrupper
- Individuell behandling drives mer systematisk med få utvalgte pasienter

Sosialpsykiatrien

- Forståelsen av den vokser frem. Arbeidsallianse. Omlegging av avdelingenes struktur og miljø. Ukentlige avdelingsmøter, postmøter. Pasientene deltar mer i husarbeid. Mer åpne dører. Flere drar på permisjoner. Pårørende orienteres mer. Hyppige hjemmebesøk

Miljøbehandling

- Utvikles sterkt med fellesmøter, vanetrening, resosialisering, avslapningsterapi, franskundervisning av pasient, hobbystue, mensendieck, ukentlige gudstjenester, bibeltimer, konserter og kino i vinterhalvåret. Nettinggjerdet fjernes og erstattes med praktfulle blomsterbed. Blomster på arbeidsstuene. Flere pasienter går fritt utenfor porten, bussturer til Asker, Bærum og Oslo

Ettervernet

- starter opp for utskrevne pasienter i 1952. Sosiale klubber i Oslo. Større sirkulasjon av pasienter

Arbeidsterapi

- utvikler seg mye og blir mer differensiert i 1952 med husmorgrunner, hagearbeid, kontorarbeid med skrivemaskiner

Tannbehandling og kortbølgebehandling

Malaria- og penicillinbehandling

Lobotomi

- til 33 pasienter ved kvinneavdelingen 1953-56

Pasientvennene i Asker inviterer pasienter hjem



ECT-apparat



Oppholdsrom



Sovesal



Søndre Borgen sykehjem

Behandlingsmetoder 1960-70

Den bio-psyko-sosiale modell forsterkes

Arbeidsterapi

- fortsetter som forming og håndarbeid. Mer industripreget og integrert miljø- og arbeidsterapi bygges ut, industriell arbeidsterapi etableres i Oslo og på sykehjemmene

Flere legemidler introduseres

- Haldol, Nozinan, Sordinol, Terfluzin, Fluanxol, Siqualone
- Sarotex, Tryptizol, Sertofren, Surmontil, Noritren, Anafranil, Sinequan
- Librium, Valium, Sobril, Antabus

Bio-psyko-sosiale tiltak forsterkes

- **Forvern**
- **Gruppeterapien** utvides med fellesmøter og smågrupper
Pasientene får mer ansvar og er med å ta avgjørelser
- **Miljøterapi** inspirert av det terapeutisk samfunn etableres på avdeling Lien
- **Familierapi og psykodrama**
- **Samtalebaserte behandlingsformer, individuell psykoterapi**
Øker pasientenes grad av autonomi, modenhet, evne til å mestre
Mer vektlegging på å oppnå terapeutisk allianser
- **Miljøene på avdelingene** oppleves mer normale etter psykofarmakas inntreden og økende forståelse av sammenhengen mellom de biologiske, psykologiske og sosiale forhold i pasientens liv. Gjerdene forsvinner

Undervisning for pasienter og pårørende etableres

- Undervisning i miljøet fra 1964 og Kongskogen skole fra 1969

Fysioterapi

- Integrativ fysioterapi innføres. Rideterapi med to av sykehusets hester

Ergoterapi og musikkterapi videreutvikles

Privatpleien og psykiatriske sykehjem

- ansvaret for psykiatriske pasienter i privatpleien overføres til avd. III fra Oslo kommunes kontor for utenbys pleie, sammen med administrasjonen av pasienter i pleiehjem og psykiatriske sykehjem

Ettervernet

- Flere avdelinger begynner med ettervern i Oslo.
Ettervernshjem etableres for gradvis opptrening til selvstendig tilværelse

Pasientvennene og sykehusprestens aktiviteter

- Inviterer til hjemlige sammenkomster. Ukentlig kinoforestilling, konserter og månedlige fester. Sjelesorg



Arbeidsgruppe



Avdeling Lien



Gymnastikk



Stabsmøte

Akutt

- Etter

Sosial

- Poliklin
opprett

Psykote

- Korttids
relasjon:
En terap
Ha god ti
uttrykker

Miljøterapi

- Det terape
samtaleba
ferdigheter

Fysio- og e

- Psykomotor
- Rideterapi v

Psykofarmal

- Buronil, Orap
- Tolvon, Litare

For- og etterv

- Strukturer, k
muligheter og v
veiledning til pri
boliger og trygde
som pasientklub

Ungdomsskole

- Lærerstillingene e

Privatpleie og ps

Livssynsgrupper

Vardåsen sykehu

- Landets første avde