

## GALSKAPENS HUS I NORGE: DET FØRSTE REFORMINITIATIV

AV WENCHE BLOMBERG

*I skriftene om psykiatriens forhistorie i Norge er et kongelig reskript fra København i 1736 tillagt stor betydning. Det har også vært et vanlig underliggende premiss å framstille reformene i galebehandling som et resultat av medisinske initiativ. Etter min oppfatning er begge deler sterkt overdrevet. Mye tyder på at endringene i synet på gale oppsto utenfor de medisinske sirkler, som et resultat av opplysningstidas ideer og på grunn av sosialt press. De følgende betraktninger er et foreløpig resultat av undersøkelser i arkivmateriale og eldre litteratur, som såvidt vites ikke tidligere har vært analysert i dette perspektivet. Jeg benytter termen "gale" som den videst mulige betegnelse på alle sosialt sett psykisk avvikende, siden finklassifiseringen og sykdomskonseptet er en relativt moderne medisinsk oppfinnelse.*

Historieskrivingen på dette området har i stor grad vært dominert av psykiaterne selv, og den har ikke vært spesielt pålitelig. Dette er et internasjonalt fenomen, som først i de siste par tiår er blitt utfordret av nye forskergenerasjoner. Hele psykiatrihistorien er i ferd med å bli revidert. Dette vil få store konsekvenser for forståelsen av et fag som med jevne mellomrom er blitt utsatt for nye bølger av kritikk. Om man ikke forstår forhistorien, vil man heller ikke kunne forstå hvorfor kritikken stadig vender tilbake.

I ulike norske skrifter opp gjennom vårt århundre kan man finne den rene konkurranse om hvor "den første galeinnretning" i landet oppsto.<sup>1</sup> Man kan saktens lete opp de offentlige anstalter som ble opprettet på 1700-tallet og fastslå hvilken som var "først". Spørsmålet er om man blir så mye klokere av å anlegge et rent administrasjonshistorisk perspektiv, og starte fra det kongelige reskript fra 1736 som beordret stiftsdireksjonene til å innrette ett eller to værelser ved hovedhospitalene for avsyndige fattige. Ordren ble nemlig ikke iverksatt noe sted. Først flere tiår senere begynner man på forskjellige steder å bygge dollhus, og det gamle, glemte reskriptet graves fram og brukes som legitimasjon for den pengebruken dette medførte.

Jeg anser det for mer fruktbart å se på hvordan *en gradvis sosial utskilling av gale skjedde over lang tid*. Særanstaltenes oppkomst var ikke resultat av ett enkelt kongelig påbud, men av en langvarig sosial prosess. Sosiologen og psykiatrihistorikeren Andrew Scull hevder at en forutsetning for at slike anstalter kunne oppstå, var at de gale var blitt etablert som en egen sosial kategori.<sup>2</sup> Det hadde de tradisjonelt ikke vært, medmindre de utgjorde et sikkerhetsproblem. Den sosiale kontrollen med gale var ikke noe spesielt for dem, men var en del av kontrollen med de fattige og bekljempelsen av betleriet som ble skjerpert etter reformasjonen. Folk som ble "rasende" ble det satt grenser for. Ved å forfølge *sikkerhetsaspektet*, kan man finne spor av "galskapens hus" tilbake til 1500-tallet.

Mange har tatt det for gitt at 1736-reskriptet førte til at det ble "opprettet celler for

*de sinnssyke i hospitalene utover landet. Disse fikk betegnelsen "dollhus", "dårekister" eller "dårehus"*<sup>3</sup>. Men det er for enkelt å trekke en slutning direkte fra et reskript til faktiske forhold. Man tar for gitt og bygger videre på den tradisjonelle medisinske ønsketenkning og progresjonsteori som knytter utviklingen og de senere reformer til hospitalsvesen og medisinsk filantropi, uten å undersøke kildene konkret.<sup>4</sup> Ordet "dårekiste" er imidlertid registrert i norsk for første gang allerede i 1550, da det i Hamarkrøniken blir fortalt at den fordums stolte stiftsstad Hamar hadde både en "mørkestue" (arrest) og en "dårekiste" i rådstuen.<sup>5</sup>

"Myrkvestuffuen" kan vi følge bakover i middelalderen. Arrestformen forekommer f.eks. mange steder i Diplomatarium Norvegicum.<sup>6</sup> Det var en form for vareteksordning der folk ble holdt i påvente av retts sak, eller at bøter ble betalt, eller kroppsstraff var eksekvert. Fengsel som straffemiddel var ikke oppfunnet. Mørkekamre har også eksistert i klostrene som disiplineringsmiddel.<sup>7</sup> Det er sannsynlig at også personer som ble ansett som en sikkerhetsrisiko, kunne havne i mørkestuen, og at *dårekisten etterhvert er blitt skilt ut fra fra mørkestuen* av praktiske grunner.

Dårekisten og arresten i rådhuset finner vi også andre steder, som i Bergen. Der eksisterte iallfall et slikt arrangement i 1652, da ble "Gallenj Anne Anholden, Och wdj Daarkisten Indsadt"<sup>8</sup>. Århundret etter ble tukthusene og andre offentlige anstalter et alternativ. Det framgår f.eks. av byggeregnskapet for Fattighuset i Trondheim ca. 1723 at det var utstyrt med dårekiste bak kjøkkenet, og i husets reglement sies det klart at den skulle brukes som straffe- og disiplineringsmiddel.<sup>9</sup> Christiania Tugthus fikk egen dårekiste ved åpningen i 1741. Der endte Birte Jonsdatter sine dager<sup>10</sup>, den gale barnemordersken som var den direkte foranledningen til 1736-reskriptet. I 1749 klaget forstanderen for Bergens Manufakturhus over den gale Magdalena Catharina von Gulich, som av sin far var satt inn der til temming.<sup>11</sup> Året etter klaget en Bergensborger over forholdene for gale i rådhusarresten<sup>12</sup>, noe som førte til at det ble spikret opp en dårekiste også i Manufakturhuset. I 1741 klager Trondhjems Tugthus over delinkventer fra andre stift som var syke, uvantlige og arbeidsudyktige, og som de gjerne ville bli kvitt.<sup>13</sup>

De psykisk avvikende blir i økende grad oppfattet som en plage i de eksisterende anstaltene. Det heter f.eks. om en kvinne på Trondhjems Tugthus hun ble dimitteret "formedelst hun var Svag i Sindet, og ey kunde vere Huuset til nogen tieniste"<sup>14</sup>. Arbeids- og tvangsanstaltene ville bli kvitt dem som det fulgte mye bråk og besvær med. Ikke kunne de arbeide, andre innsatte knurret, og de ga vokterne en stri tørn. Idéene om tukthusenes effektivitet som sosialpolitisk virkemiddel og disiplineringsinstrument viste seg å være sterkt overdrevet, ikke minst når de helst også skulle drives med overskudd, for stort sett var det samfunnets svakeste – de uverdige fattige – som havnet der.<sup>15</sup> Heller ikke i arrestene var de gale særlig populære. I den praktiske hverdag oppsto et behov for å skille de aller elendigste fra de elendige. Galskapen konstitueres langsomt som et gruppefenomen som krever særtiltak.

Slike materielle forhold forklarer mye av bakgrunnen for opprettelsen av offentlige særanstalter for gale utover fra 1760-årene av. Initiativene var ikke medisinske. Det fantes nesten ikke leger i det hele tatt utover bartskjærer og feltkirurger. Presset kommer nedenfra, fra anstaltene og fra dem som satt med hverdagens erfaringer på området.

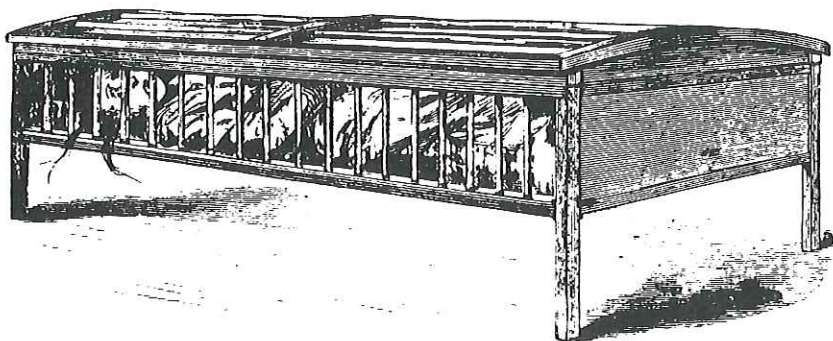


Utskillingen av de gale skjedde i stor grad fra andre institusjoner. Delvis ble det reist nye dollhus, eller eldre dårekister ble oppgradert. Men de gamle arrest-dårekistene ble brukt parallelt med de nye når det var behov for det, og noen gale ble allerede den gang svingdørsklienter som ble sendt mellom ulike forvaringssteder.

Dollhusene betydde nok en relativ materiell standardheving, men fremdeles var de først og fremst beregnet for oppbevaring. Behandlingen i de norske anstaltene på 1700-tallet vet vi foreløpig ikke stort om, men i noen grad kan man nok ha benyttet terapeutiske midler tilsvarende de som er kjent fra kontinentet, som lenker og reimer, beroligende urtemedikamenter og avføringsmidler, årelating osv. Herman Major nevner fra 1846<sup>16</sup> å ha sett et "korsfestelses-apparat" som på den tid ikke lenger var i bruk ved dollhuset i Bergen, men som altså kan ha vært det tidlige. Et slikt fikseringsstativ er kjent også fra andre land og var begrunnet i religiøse forestillinger. Vannkurer var antakelig ikke tatt i bruk ennå i dollhusene på slutten av 1700-tallet.<sup>17</sup>

#### DET TRONDHJEMSKE REFORMINITIATIV – OG DEN FØRSTE TELLING AV GALE

Det første reforminitiativ i moderne betydning jeg er kjent med hittil, var ikke medisinsk. Det var presten ved Trondheims Hospital som tok opp behovet for forbedringer ved hospitalets dårekiste med stiftsdireksjonen. Hans idéer fant straks gjenklang der, og i 1809 ble det nedsatt en kommisjon med representanter for magistrat, rettsvesen og stiftsdireksjon som skulle undersøke forholdene grundig og deretter komme med forslag til forbedringer. Et av medlemmene var stabskirurg Gottlieb Christian Roll, et annet var professor Christian Krogh (senere statsråd), men drivende krefter i kommisjonsarbeidet var presten Bendix Støren og assessor Jørgen Mandix.<sup>18</sup>



*Gittersengen fra tidlig 1800-tall er en videreføring og modernisering av de eldste dårekister, som bokstavelig kunne være et kistelignende avlukke.*

Dessuten ble det på biskopens ordre foretatt en telling av vanvittige og vankelmødige i Trondhjems-amtene og Romsdal ved prestenes hjelp. Om man ser bort fra den registreringer av vanvittige som skulle inngå i fattigmantallet i henhold til stiftsforordningene fra 1740-tallet, må dette være den første spesielle rapporteringen om psykisk avvikende i Norge.<sup>19</sup>

Innberetningene fra presteskaperet utover året 1809 er bevart i Statsarkivet i Trondheim. I alt ble det meldt om 44 gale i distriktene og 6 på Hospitalets dårekiste. En stor del av dem er navngitt, mange med alder, ikke så få har fått sin atferd beskrevet i tidas språk, og om noen får vi også enkelte sparsomme opplysninger om deres sosiale forhold. Kategoriseringen er enkel – man forholder seg stort sett i utgangspunktet til biskopens formuleringer i sirkulæret, der det spørres etter vanvittige og vankelmødige som kunne tenkes å passe som dårehuslemmer.

Fra enkelte prestegjeld kom bare et tall for antall aktuelle personer, og fra noen lyktes det ikke å få svar i det hele tatt, til tross for prestens purringer. Det er altså store huller i innberetningene.

Den enkleste identifiseringen kunne f.eks. være som denne:

“Kun en vanvittig haves her Berethe Skodt – der i mange år haver vandret om i Røraas Sogn – men denne er ikke farlig for Menneske Samfundet, hun er og udvalgt til LægdsLem....”.

Fra Selbu kom noe mer utfyllende opplysninger om fem personer. En av dem var

“Pigen Dordie Olsdatter, gammel 50 Aar, været afsindig over 20ve Aar. – Har intet Opholdssted, men er den hele Bøygdt til stor Byrde, da hun er af et meget ondt og bittert Sindelav.”

Sognepresten i Klæbu meldte at det i Tiller sogn fantes

“et vanvittigt Drengbarn paa 11 ve og et halvt Aar, ved navn Ole Arentsen, hos hvilken ikke kan merkes til mindste Begreb om nogen Ting, kan paa ingen Maade tilkiendegive sine Fornødenheder, og uden idelig Bevogtning søger han til Skoven, hvor man ofte med Møye haver eftersøgt ham. Faderen, Inderste og Enkemand Arent Thomæsen Schietne har desuden 2de yngre Børn at forsørge, hvori han meget forhindres formedelst hin ulykkelige, som han stedse maa have for Øyne. Han ønsker derfor, at dette elendige Barn blev hensatt i den saakaldede Daarekiste.”

Dette er det eneste eksemplet i materialet som eksplisitt uttrykker et *ønske* fra pårørende om institusjonalisering. Hva øvrigheten kunne tenke seg, kunne også bli omsvøpssløst uttrykt, som her fra Molde:

“...en afsindig Person, navnlig Halvor Knudsen Jstad, hos hvem denne Sinds Sygdom har taget den Overhaand, at han endog er en farlig Person baade inden Huse og for Naboer. Bøygden ville være vel tient med, at han fik Plads i en Daarekiste.”

Ellers finner vi også et eksempel på at Dårekisten allerede ble benyttet: En mann i Rennebu

“har til visse Tider, især i Sommerens hedeste Dage, været berøvet sin Forstand. I afvigte høst hensattes han i Trondhjems Daarekiste, hvorfra han nu skal være kommen tilbage. Man siger, han nu er roelig.”

Av opplysninger fra Støren framgår det at man hadde etablert utveier dersom bygdas egen innsats var utilstrekkelig. Presten skriver at

“For nogen Tid siden er en Husmand under Gaarden Gylle i Horrig Annex vel bleven afsindig, saa at der i hans Huus maae holdes Vagt over ham, saa Lensmanden har om ham gjort Indberetning til Fogden, paa det han strax kan bringes til Trondhiem, i Tilfælde hans Afsindighed ikke ophører.”

Fra Orkdal rapporterte presten om tre gale personer, blant dem

“Aase Olsdr Øddyn [som] bevogtes for nærværende, men forhaabes inden faa Uger eller Maaneder at blive saa rolig at Vagtholdet kand ophøre. Fleere, som kand anses farlige formedelst Vanvittighed findes nu icke i Meenigheden, som bestaaer af henimod 5000 Mennesker.”

#### FOLKETELLINGEN AV 1801

Innberetningenes opplysninger lar seg til en viss grad verifisere i folketellingen fra 1801. En slik gjennomgang er imidlertid ikke uten problemer. En person som ble oppfattet som vanvittig i 1809, behøver ikke å ha vært ansett som avvikende 8 år tidligere. Og de som ble registrert i 1801 kan være døde i 1809, og andre ha kommet til. Enkelte som opptrer i bare én av tellingene kan også være bortplassert i et annet prestegjeld eller amt, og blir dermed vanskelige å spore opp.

Det mest karakteristiske ved disse to registreringene er hvor ulike de er av omfang. At enkeltindivider finnes begge steder, er ikke overraskende. Mer overraskende var det å finne godt over dobbelt så mange Vanvittige, Afsindige, Svage i Sindet, Vankelmodige osv. i folketellingen som i prestenes spesialiserte undersøkelse. En grov gjennomgang av alle prestegjeld i Romsdal og Trondhjemsamtene i 1801-tellingen har gitt 109 personer som har fått en eller annen karakteristikk for mentalt avvik.<sup>20</sup>

Hvorfor var det såpass mange færre gale i prestenes oppgaver i 1809? Det kan neppe bare skyldes manglende nidkjærhet i embetet, selv om den varierte. Fra flere sogn fikk stiftsdireksjonen ikke svar, mens f.eks. presten i Orkdal, Just Wiide Coldevin,<sup>21</sup> viste sin interesse i opplysningstidas ånd, og fikk dessuten formidlet inntrykk av egen innsikt på området:

“Det er priiseligt at Daarekiste Foranstaltningene blive forbædrede – hidtil har Beskaffenheden været saadan at mand ej kunde vænde Patienteres Helbredelse, som bleve antagne. Kand end inrætningen i Trondhj. for saadanne syge ikke blive saa fuldkommen som St. Stefans i Wien eller Bedlom i London – er det dog at haabe den vil blive saa god at ingen ved at inbringe den syge skulle frygte i stædet for haabe.”



En type bremsespor finnes i brevet fra Frosta, der sogneprest Anton Schnabel var innsatt året før. Fordi han ennå ikke kjente sine sognebarn, innkalte han bygdekommisjonene i Frosta og Åsen til møter og forela dem biskopens sirkulære. Men folkene i bygdekommisjonene oppga at det ikke fantes dårekistekandidater hos dem. I folketellingsåret 1801 oppgis imidlertid 5 vanvittige, tre kvinner og to menn, i alderen 38 til 74 år.

Hvis ikke alle fem er forsvunnet av naturlige årsaker – hva kan grunnen ha vært til at bygdas beste menn ikke har noen opplysninger å komme med? En mulighet er at de vil se den nye presten an. Mer sannsynlig er det at tilbakeholdenheten skyldes at forespørslen var eksplisitt koplet med et tilbud om plassering i Trondhjems hospitals dårekiste. Tanken om institusjonalisering var som vi har sett i ferd med å feste seg i eliten, men i langt mindre grad nedover blant folk flest. Bygdekommisjonene kan ha ment at de avvikerne som fantes, ikke utgjorde noen sikkerhetsrisiko, og at de ble tilfredsstillende tatt hånd om lokalt. Dessuten framgikk det ikke av sirkulæret om dårekisteoppholdet ville kreve utlegg fra bygdas fattigkasse, og altså kunne komme til å koste mer penger enn de allerede brukte til almisser eller legd.

Slike overlegninger kan ha gjort seg gjeldende i mange prestegjeld. Det kommer også direkte fram i svaret fra Leksvik, der presten skriver at det for tiden

“ikke findes mere end een Person, der kan ansees, som en Værdig Candidat til Daarekisten; men at man, i paakommende Tilfælde, ønskede at viide, paa hvilke Vilkaar eller Betingelser, de dertil qualificerede kunne blive antagne, nemlig, om frit og uden Betaling? eller, om der endogsaa for den fattige og hjælpeløse skal erlægges nogen Gotgiørelse til Stiftelsen?”

Spørsmålet er betimelig. Det ser ikke ut til at biskopens rundskriv har vist til det kongelige reskript av 31. desember 1790 som uttrykkelig fastslår at de fattige som havnet i hospitalenes dårekister, skulle holdes der for hospitalenes midler, og “af ingen anden publique Casse”.<sup>22</sup> Det kan tvert om se ut til at denne bestemmelsen ble sabotert når hospitalsøkonomien var dårlig. På den tid da kommisjonen gjorde sine undersøkelser, er det iallfall innkrevd kostpenger for utenbys gale fra vedkommende amt.

Biskopens forespørsel om gale i 1809 åpnet for et atskillig videre skjønn enn folketellingen i 1801. Folketellingen er ikke bare finmasket, den skal – iallfall i prinsippet – være tett: der skal alle være med. Alle ble registrert der de oppholdt seg, med navn, kjønn, alder, sivilstand og næring eller yrke.

Det er ved spørsmålet om hva folk levde av, at opplysningene om avvikende mental status kan dukke opp. De som levde av almisser eller ble forsørget av familien som arbeidsuføre, fikk ofte årsaken oppført. Dermed kan man rett som det er i yrkesrubrikkene støte på kategorier som “Fattes paa Fornuften”, “Af svagt Sind” og de øvrige førnevnte betegnelsene, sammen med bemerkninger om at vedkommende har legd eller almisse. Men samtidig gjelder dette bare en del – om svært mange står det ikke noe mer enn at de er almisse- eller legdslemmer. Det kan altså meget vel ha vært enda flere psykisk avvikende enn dem det er anført spesielt for, men man har ikke sett noen grunn til å bemerke det.

Ved dette århundreskiftet må man altså kunne si at gale ennå bare i begrenset grad begynner å vise seg som en egen sosial kategori. Noen mennesker var annerledes, noen trengte hjelp til livsopphold, og av og til måtte man ty til tvangsmidler. Men man kunne leve med annerledesheten i bygda, selv om det ikke er noen grunn til å tro at det var noen idyllisk tilværelse. En viss nedlatenhet fins av og til å spore i prestenes innberetninger og annet materiale, f.eks. fra tukthusene. Man må vel kunne anta at gale kunne være uglesett og bli mobbet, og betraktet som en ekstra byrde. Institusjonalisering var imidlertid ennå ikke blitt en løsning som hadde slått rot blant folk flest. Skepsisen til dårekista var dessuten levende – den kan man også lese ut av Coldevins brev ovenfor.

#### KUR OG BEHANDLING: NYE TONER

Et interessant trekk ved reforminitiativet i Trondheim er vektleggingen av at en forbedret dårekiste skal kunne tilby “Cur og Behandling”. Dårekistenes oppgave var jo tradisjonelt å beskytte omgivelsene mot utagerende gale. At de skulle kunne helbredes, var lite sannsynlig. Falt de til ro igjen av seg selv, kunne de sendes tilbake dit de kom fra. Den som hadde gått fra forstanden, befant seg ikke lenger i menneskeheten, men var blitt et dyr. Med opplysningstida endret synet på gale seg. Teknologi og vitenskap førte til at mennesket fikk større makt over naturen, og i økende grad ble i stand til å endre den. Dermed var spranget ikke så langt til den tanke at også mennesket selv kunne være modifiserbart og mulig å endre.

Kommisjonsinnstillingen presenterer tanker som åpner for mer human behandling og er ganske avanserte for sin tid. De tenker seg en planmessig anlagt og individuelt tilpasset behandling, men venter seg ikke allverden fra medisinsk hold:

“Pharmaceutisk Hjelp har de Afsindige i Nødsfald ei savnet, men nogen egentlig fysisk Cuurmethode har her ei været tenkt paa. Men dette kan med saa meget mindre Føie lægges Indretningen, dens Bestyrere eller Lægerne til Last, som den physiske Lægekonst selv, endnu i sin Barndom, ei endnu er bragt i noget Slags System, og først venter sin Cultur, har endnu ikke faaet Statens Sanction, er for mange endnu ubekjendt endog af Navn, samt henhører for en stor Deel ligesaavel under Religionens og Philosophiens som under den physiske Lægekonsts Forum.”<sup>23</sup>

Religion og filosofi var altså et viktig grunnlag for å kunne forholde seg til galskapen på en hensiktsmessig måte, siden det foreløpig ikke var så mye å vente fra “den physiske Lægekonst”. Kommisjonen mente det var en svakhet at hverken presten eller legene var med i hospitalets styre, og at presten heller ikke hadde den innflytelse i den daglige drift som han burde ha for å kunne bidra til “de Afsindiges Helbredelse ved psykologiske Midler”. Av legens og religionslærerens bestrebelse burde man likevel kunne vente seg mye i framtida, forutsatt en bedre innretning og organisasjon.

Når enkelte av og til var blitt utskrevet som helbredet, måtte det tilskrives “Hændelsen og Naturens egen Virksomhed”, og ikke egenskaper ved anstalten. Kommisjonen hevdet riktignok at “de Afsindige (synes) at have hafft en mild og



menneskelig Behandling. Lænker, unødvendig Haardhed og lignende Misbruge findes her ikke Spor til.” Om den daglige lederens kvalifikasjoner sier de at en hensiktsmessig behandling av gale “forudsætter egne Gaver og en paa Erfaring grundet Menneskekundskab.”

Kommisjonens innstilling inneholder forslag om ombygging og utvidelse med en ny bygning for å skaffe mer plass og forbedre den materielle standarden generelt. Det er av flere grunner et interessant dokument. For det første legger kommisjonen fram overveielser om gales behandling som virker forbausende moderne med sin vekt på psykologiske virkemidler: de skulle ha ro, behandles med fast vennlighet og absolutt ærlighet, få adgang til lys, luft, bad, beskjeftigelser og oppmuntring, og de skulle spares for ydmykelser ved at det fengselsaktige skulle kamoufleres. Hverken skyggefulle trær eller springvann skulle mangle. Her finnes elementer som kan gjenkjennes f.eks fra beskrivelser av York Retreat, “moral treatment”, nye idéer om tvangsfri behandling, og Willis’ kontrollerende maktblikk.<sup>24</sup>

For det andre vil kommisjonen innføre en ny systematikk med inndeling av de gale i klasser (rolige og urolige, samt etter kjønn) samt diskret overvåking: Inspektørens bolig skulle plasseres slik at han hele tiden kunne holde øye med hele området. De gale skulle “paa mange forskjellige Maader, dagligen kunne separeres, haves under vedvarende Opsyn og beskjæftiges”. Overvåkingen skulle styrkes ytterligere ved en sinnrik innretningsdetalj:

“Over de for Afsindige bestemte Værelser indrettes paa Loftet nogle ganske smaa, indvendig i Værelserne *umærkelige, Aabninger* med Laager eller Luger for, hvorigjennem de Afsindige, medens de i sine Værelser ere overladte til sig selv, kunne observeres”.

Observasjonen var både et maktmiddel og et middel til å skaffe kunnskap. Ifølge forslaget skulle den fortsette inn i døden, idet alle som døde på Dårekisten burde dissekeres, og skalleformen, hjernen, brystet og underlivet undersøkes spesielt. Likevel er kommisjonens tanker om observasjon i det daglige på sett og vis revolusjonerende. Man skulle ikke bare *se* de gale, man skulle *samtale* og *lytte* og prøve å finne *psykologiske sammenhenger* – noe mange etterlyser den dag i dag. Under de senere medisinske regimer ble både å lytte og å se nedgradert og ansett som irrelevante metoder i forståelsen av galskapen, hevder psykiatrichistorikeren Roy Porter<sup>25</sup>.

Den trondhjemske dårekistekommisjon kommer Dollhuskommisjonen av 1825 omlag 15 år i forkjøpet. Det har vært hevdet at Frederik Holst, professor i medisin og Dollhuskommisjonens leder, var først ute med et moderne reforminitiativ for galebehandlingen i Norge<sup>26</sup>. Men en god del av de nye idéer som Holst kom hjem fra utlandet med i 1821, var allerede fanget opp av den opplyste eliten i Trondheim som holdt seg orientert om mangt. Byen var på mange måter opplysningstidas sentrum i Norge. En god del av de intellektuelle var f.eks. ikke bare aktive medlemmer av Det Kongelige Norske Videnskabers Selskab, men også av diverse utenlandske.

I Dårekiste-kommisjonens innstilling henvises det til tidsskriftet “*Journal for Politik*,



*Natur- og Menneskekundskab*” som utkom i København, og som f.eks. i 1803-årgangen inneholder flere artikler som er sammendrag av “Pinel i hans skrift om Manie”,<sup>27</sup> om “dr.” Willis i England som var berømt for sin behandling av den gale kongen, og om behandling av galskap andre steder i Europa. Kommisjonen argumenterer også for den nye oppfinnelsen *tvangstrøye*, som kunne erstatte lenker og gi den gale anledning til større bevegelse. Det er 15 år før denne innretningen blir presentert i det medisinske tidsskriftet *Eyr* (antakelig skrevet av Frederik Holst).<sup>28</sup>

De leste, de hadde praktisk erfaring, de tok initiativ, og de var ikke medisinerne. Dessverre kom det i første omgang ikke noe ut av de trondhjemske bestrebelsler. Forslaget ble sendt til det danske kanselli, men så kom 1814, og man fikk annet å tenke på. Men Mandix, som hadde ført innstillingen i pennen og som ble høyesterettsassessor i Christiania, gjorde flere framstøt for saken i årene som fulgte, for å få den unge norske statsmakt til å ta ansvar for de gale. Både han og Christian Krogh har nok i noen grad vært med på å berede grunnen for Holst, som kom tilbake til Norge i 1821 full av reformidéer fra utlandet.

I Dollhuskommisjonen som ble oppnevnt i Christiania i 1825 satt stiftsamtmann Valentin Christian Vilhelm Sibbern, høyesterettsassessor og magistratspresident Malte Sehested Langberg, og tre medisinerprofessorer: Magnus Andreas Thulstrup, Niels Berner Sørenssen og Frederik Holst selv som leder. Medisinerne er nå i flertall, og det intellektuelle sentrum flyttet til Det kgl. Frederiks Universitet i hovedstaden.

I innstillingen fra denne kommisjonen er tonen ganske ulik den foregående. Her skisseres et benthamsk autoritært system som har store likheter med tidas prinsipper for fengselsreform.<sup>29</sup> Nye anstalter skulle formes etter panoptisk forbilde, klientellet skulle sorteres etter botaniske prinsipper og underlegges et bestemt “indre Politie”, og hele virksomheten skulle dirigeres av en fast medisinerhånd. Antakelig kan det være riktig å si at det først er med Dollhuskommisjonen av 1825 at *medisinerne* begynner å etablere seg som historiske aktører på dette feltet.

Heller ikke denne innstillingen førte til konkrete omlegginger. Så sent som i 1829 ble det opprettet et eget dollhus for hovedstaden,<sup>30</sup> utskilt fra arbeidsanstalten i Mangelsgården, og begrunnet i rent praktiske og økonomiske overveielser. Nye behandlingsidéer og medisinske argumenter er helt fraværende.<sup>31</sup>

Men Dollhuskommisjonens prinsipper ble holdt varme ved det medisinske fakultet og i embetsverket inntil Herman Major overtok initiativet i 1840-årene og bl.a. laget utkastet til Sinnssykeloven av 1848. Og her er det et perspektiv som har vært fraværende i diskusjonene om den nye lovens betydning: den etablerte nemlig *det medisinske monopolet på galskapen*.

Dette er en side ved loven som kan ha hatt større betydning enn man hittil har sett. Opplysningstidas mennesker så at galskapen måtte handle *både* om organiske skavanker og om sårede sjeler, som krevde filosofisk og teologisk innsikt. Legene kom og tilbød sine tjenester til anstalter som allerede eksisterte, for å løse noe som vel var medisinsk interessant – men i betydelig grad et *sosialt* problem – med *naturvitenskapelige* metoder. I en slik problemstilling, der byggingen av og forsvaret for en ny profesjon blir sentral, kan man kanskje etterhvert finne forklaringer på hvorfor

psykiatrien stadig har grepet til så mange vidløftige somatiske behandlingsformer og blitt møtt med så mye kritikk.

Historiografien på dette feltet i Norge har i stor grad vært skrevet av eller basert på medisineres versjoner, og dette bærer framstillingene ofte sterkt preg av. Feil forplantes også lett videre gjennom generasjonene og inngår i underliggende premisser som sjelden blir problematisert. Andrew Scull hevder ganske omsvøppløst at de pensjonerte asyldirektørers historieskriving også hadde som formål å legitimere hva psykiaterne drev med i samtida.<sup>32</sup> Et slikt resonnement kan nok ha sin gyldighet også for Norge, hvor paradigmet grovt sett har vært at legene, med Herman Major som den spesielt lysende fører, midt i forrige århundre kom og bragte lys i det middelalderiske mørke. Det kan, som jeg mener å ha vist, ikke bli den endelige versjonen.

Adresse: Cand. polit. Wenche Blomberg  
 Institutt for kriminologi  
 P.b. 6872 St. Olavs plass, N-0130 Oslo

*Noter:*

- 1) Anders Daae hevdet i sin artikkel fra 1908 (se nedenfor) at Dårøisten ved Christiania Tugthus var “vort Lands først indrettede Anstalt til Pleie af Sindssyge”. Karl A. Andresen skriver i jubileumsverket “Bergen 1814-1914” at Dollhuset fra 1762 “var paa den tid den første av sit slags i landet”. I “Oslo Hospitals historie” fra 1939 sier Ingrid Semmingsen at Dollhuset der fra 1776 var “den første anstalt i landet som var innrettet spesielt til de sinnssykes forvaring”. Rolf Grankvist kaller i “Nidaros kirkes spital 900 år” Trondheim hospitals kammer for rasende (1776) for “Norges første hospitals-avdeling for sinnssyke”. (Ut fra dette kan det være fornuftig å ta et visst forbehold mht tittelen på denne artikkelen.)
- 2) Andrew Scull: *The Most Solitary of Afflictions; Madness and Society in Britain, 1700-1900*. Yale University Press, New Haven/London 1993, s. 35.
- 3) Nils Retterstøl: “Gautstad sykehus – historikk og status 1980”. I: *Gautstad sykehus 125 år*. Universitetsforlaget, Oslo 1980. Gjentatt i *Gautstad sykehus 140 år*, Universitetsforlaget, Oslo 1995. Eksempler på vektleggingen av 1736-reskriptet finnes også i “*Fra dollhus til moderne psykiatri – Oslo Hospital 450 år*”, Selskabet for Oslo Byes Vel 1988, og i Kjersti Ericsson: *Den tvetydige omsorgen*, Universitetsforlaget, Oslo 1974.
- 4) Jeg har også selv formidlet slike antakelser tidligere, f.eks. i artikkelen “Byens asyl” i *St.Hallvard* 1/1995, s. 38 f.
- 5) “H. etter manuskriptet 164qv. i Deichmanske bibliotek”. I: *Hamarkroniken*. Ny utgave ved Egil Pettersen. Alvheim & Eide Akademisk forlag, Øvre Ervik 1986.
- 6) Samling av middelalderiske aktstykker, tilgjengelig i trykt form ved universitetsbibliotekene, og elektronisk fra Universitetet i Oslo på <http://www.dokpro.uio.no>. Søk på “myrk\*” ga en rekke eksempler på hvordan arresten ble brukt.
- 7) Jan Ragnar Hagland: “...at setia í myrkvastofu”, i: *Innsikt og utsyn: festskrift til Jørn Sandnes*. Historisk institutts skriftserie nr. 12, NTNU, Trondheim 1996, s. 214-225.
- 8) Sikt- og sakefallslister, Bergen Byregnskap 1652-53. Riksarkivet.
- 9) Opplysninger fra Jonny Kregnes hos Byantikvaren i Trondheim. Han bor i huset og har deltatt i restaureringen.



- 10) Iflg. Anders Daae: "Tugthuset og Arbejdshuse i Kristiania 1733-1814", i *Nordisk Tidsskrift for Fængselsvæsen og praktisk Strafferet*, Aarg. XXXI, Kbh. 1908.
- 11) Bergens Tuktus. Ymse brev. Statsarkivet i Bergen.
- 12) Bergens Magistrats kopibok. Bergen Byarkiv.
- 13) Stiftsamtmannens journaler og resolusjonsprotokoller 1733-1745, Statsarkivet i Trondheim. Klage datert 15.9.1741.
- 14) Trondheim Tuktus. Protokoll 64.1. Statsarkivet i Trondheim.
- 15) Georges Midré: *Bot, bedring eller brød?* Universitetsforlaget, Oslo 1992.
- 16) Herman Major: *Indberetning om Sindssyge-Forholdene i Norge i 1846*. Chra. [1848].
- 17) Hydroterapien var i stor grad et 1800-tallsfenomen. Temaet er behandlet i min artikkel "Norway: Water and Class in 19th Century Psychiatry", i: *History of Psychiatry*, vol. 8, part 2, no. 30, June 1997.
- 18) Protokoll nr. 2 for Trondhjems Hospital. Kommissjonsakt om Dårekisten 1809-1812. Statsarkivet i Trondheim.
- 19) F.eks. Kjersti Ericsson har hevdet (i "Den tvetydige omsorgen") at Frederik Holsts telling (publ. 1828) i forbindelse med arbeidet i Dollhuskommisjonen var den første, og det samme trodde Harald Thuen i sin artikkel fra 1982 (se nedenfor).
- 20) Det kan godt være flere. Jeg har søkt på de mest brukte kategorier (Vanvittig, Svag-, Afsindig, Vankelmendig) og har dessuten kommet over en del tilfeldig. Folketellingen av 1801 er elektronisk tilgjengelig fra Universitetet i Bergen på <http://www.uib.no/hi/1801side.html>.
- 21) Coldevin var prest i Orkdal 1799-1825, og døde i 1829 "efterat have i de sidste 4 Aar været sengeliggende og sindssvag". Andreas Erlandsen: *Biographiske Efterretninger om Geistligheden i Throndhjems Stift*. Chra. og Levanger, 1844-1855.
- 22) Fr. Wessel Berg: *Kongelige Rescripter, Resolutioner og Collegial-Breve for Norge [...] B.3*. Chra. 1843.
- 23) Kommissjonsmedlemmet Stabschirurg Roll har ikke lagt inn noen dissens mot denne framstillingen, og må vel da antas å ha innsett sin begrensning.
- 24) Den nye engelske psykiatrichistoriske forskningen er omfattende. Foruten Scull, se f.eks. Roy Porter: *A Social History of Madness; Stories of the Insane*, Weidenfeld & Nicholson, London 1989.
- 25) Se Roy Porters forelesninger "Seeing the Insane" og "Hearing the Mad", Institutt for kriminologi, Universitetet i Oslo, Stensilserien nr. 68 og 69.
- 26) F.eks. av Harald Thuen i artikkelen "Ad denne rent mekaniske vej... Da tanken om hospitalisering av de sinnssvake kom til Norge" i *Historisk Tidsskrift*, bind 61, s. 313-332, Universitetsforlaget 1982.
- 27) Referansen er uklar, men kan kanskje dreie seg om utdrag fra artikler skrevet av Pinel før han ga ut "Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale" i 1809.
- 28) Ref. i Wenche Blomberg: *Karoline og vitenskapen*, Gyldendal, Oslo 1993, s. 129 f.
- 29) Slektskapet blir meget tydelig om man ser Dollhuskommisjonens innstilling i sammenheng med det foregående skrift av Holst: "Betragtninger over de nyere Britiske Fængsler" fra 1823.
- 30) Christiania Dollhus – senere Christiania kommunale Sindssygeasyll – er forløperen for Dikemark sykehus.
- 31) Sinnssykeasylet. Kopibok bd. 1, 1829-1841. Oslo Byarkiv. Dollhuskommisjonens innstilling var publisert året før, uten at tankene der har gitt noe nedslag i arbeidsanstalt-forstanderen Garver Ytteborgs forslag til Fattigkommisjonen, så han har neppe vært kjent med den.
- 32) Andrew Scull: "Psychiatry and its Historians", i: *History of Psychiatry*, vol. 2, part 3, no. 7. Sept. 1991, s. 239-250.