

En vandring i Sct. Hans Hospitals Museum

En tur gennem om hospitalets historie, om behandlingen og de psykiatriske patienters billedmageri og kunst

Af Karin Garde

Jeg vil berette om museets tilblivelse på Danmarks ældste psykiatriske hospital og om psykiatriens "fødsel" som medicinsk disciplin for godt 200 år siden. Vi kommer ind på synet på psykisk sygdom og behandlingen, på husene og deres indretning. Det opløftende er udstillingen af patienternes unikke værker i mange udtryksformer. Vi slutter ved den moderne psykiatri og dens vilkår.

Om museet

I mange gamle psykiatriske asyler i Europa er der museer, som er kommet i stand ved de ansattes indsats. Mennesker som har tænkt: Her er noget bemærkelsesværdigt, som vi skal gemme og med tiden vise frem. Det kan være genstande anvendt i behand-

*Kurhuset på Vest
Hospitalet, opført 1861.
Arkitekt: Gottlieb Bindes-
bøll.*



*Køkken i Kurhus,
fungerende til 1904.*



lingen og billeder, broderier og skulpturer som patienterne har fremstillet.

På Sct. Hans Hospital i Roskilde har der siden 1920 været et museum, som har haft til huse i forskellige kældre, hvor der nu kunne være plads, siden 1993 i Kurhuset på Vesthospitalet i det tidligere hospitalskøkken, som til 1904 tjente sit formål indtil der blev opført et nyt centralkøkken til betjening af hele hospitalet.

Udstillingen har forskellige temaer - hospitalets historie, behandlingshistorie og - ikke mindst - patienternes kreative udfoldelser. Meget er i tidens løb gået tabt som offer for tidens tand og mindre velovervejede oprydningstrang, men der har også været udfoldet store anstrengelser for at bevare og vedligeholde de væsentlige elementer i samlingen, til tider ved velvillige fondes hjælp, men altid ved engagerede medarbejders indsats.

Når man kommer ind i museet er der på venstre hånd i to tidligere pigekamre indrettet visning af den tidlige behandlingshistorie og af hospitalets udvikling efter dets etablering i 1808. Dernæst kommer man ind i det store køkken med det imponerende brændekomfur. Forsøg på opfyring må stærkt frarådes da der ikke længere er skorstenstilslutning. Her fortsætter udstillingen med træk af livet på hospitalet, af behandlingsmetoder og af skulpturer og malerier, som også vises i de næst følgende 4 rum, tidligere forrådskamre, hvor et af rummene hovedsageligt er forbeholdt broderede værker. Sådanne har det med at ligge gemt væk i skuffer, men der er en rigdom af udtryksmuligheder at få øje på, når de kommer op til skue.

Hospitalets historie

At byen København har sit hospital for psykisk syge i Roskilde skyldes ikke velovervejet byplanlægning, men derimod krigenes hærgen. Dårekister fandtes efter reformationen i de store byer, i København kaldet Pesthuset og Sct. Hans Hospital. Under pesten i 1619 blev det brugt netop som pesthus, men i 1630 blev det flyttet uden for byen til Københavns Slots Ladegård (illustration) som syge- og pesthus med fængsel for afsindige mennesker. I en opgørelse af klientellet figurerer "14 aldeles fra forstanden i dårekister, 28 i indlukningskamre, 64 vanvittige som ikke behøvede indelukkelse og 124 med andre skrøbeligheder som fx alderdom". Siden kom veneriske lemmer til, og myndigheden var Fattigvæsenet. Der var i slutningen af 1700 tallet en stigende offentlig kritik af forholdene i Pesthuset, som beskrives som rystende i enhver henseende- rådne, uhygiejniske bygninger, elendig forplejning, kulde og manglende omsorg for beboerne. En hædersmand meldte sig som velgører i al denne elendighed, Claudi Rosset (1687- 1767), en velhavende klædehandler i København. Han skænkede store summer til beklædning, senge- linned og senge samt en sygetrøster til de allermest elendige lemmer og oprettede i 1766 sin sidste, kongeligt konfirmerede fundats til anvendelse for institutionen. Teksten var: "De Personer, som saaledes i denne Stiftelse indlægges, maae, som hidindtil,

Prospekt af Københavns Ladegaard.

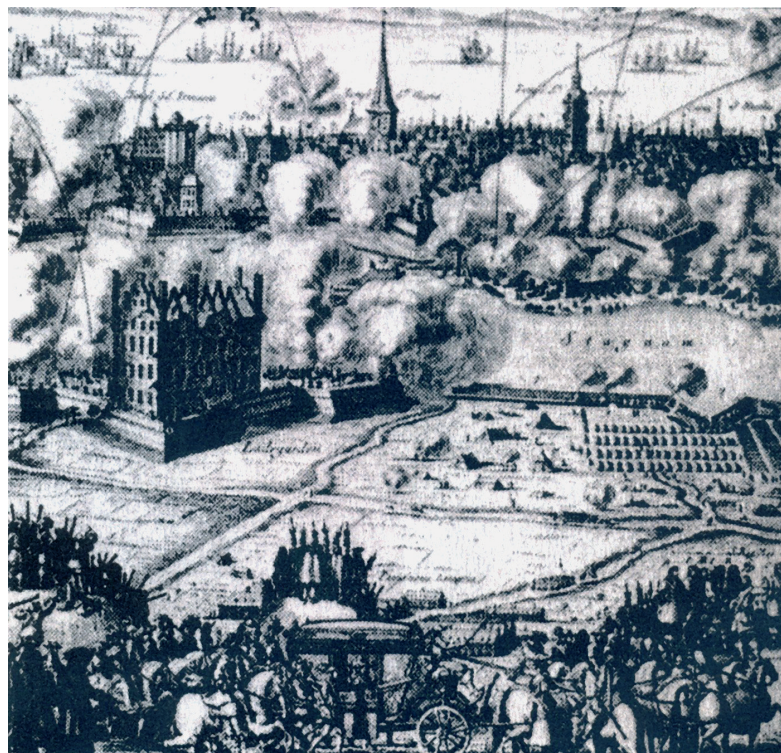




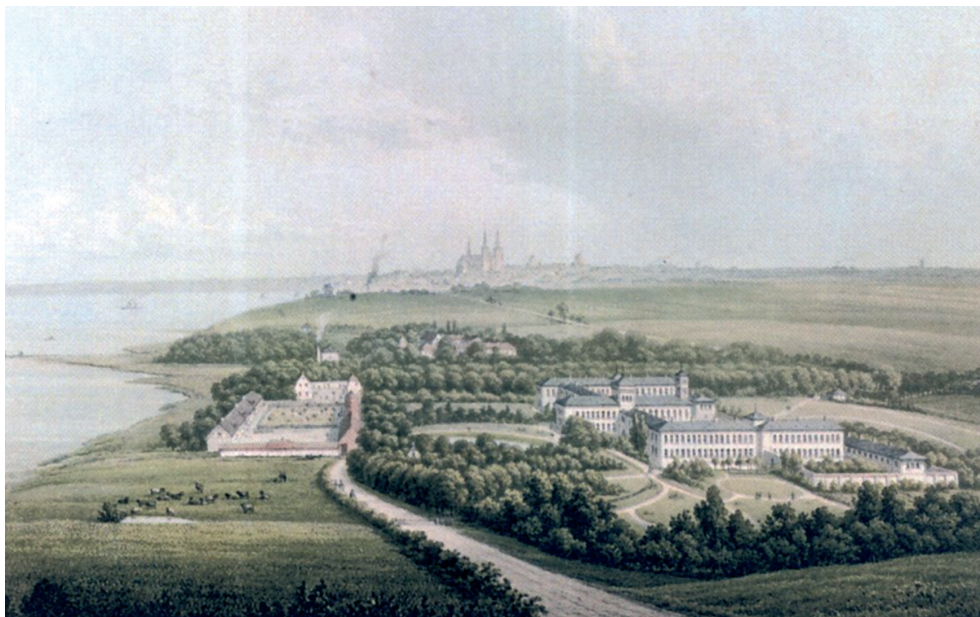
Claudi Rosset.

føre, Krøblinge, Taabelige og Incurable af Civil- Stands Fattige og sådanne, som ikke for slige Omstændigheders Skyld kand eller bør have her i Byen, eller i andre Byens Hospitaller". Illustration. Dette var et vigtigt udsagn til støtte for den gængse opfattelse, at de gale var bedst tjent med at være væk fra byen. Dette sidste blev senere suppleret med at ophold i den smukke natur kunne indvirke positivt på helbredelsen. Claudi Rosset var yderst detaljeret i sine anvisninger til anvendelsen af klæde og linnedklædehandleren fornægtede sig ikke. Hospitalet skulle med donationen hedde *Sct. Hans Hospital og Claudi Rossets Stiftelse*. Idag står der en buste af ham på Kurhusets trappe op til Kirken og Festsalen

Ved englændernes bombardement af København i 1807 brændte Pesthuset, efter at englænderne havde søgt ly bag murene, hvorpå det danske forsvar så sig nødsaget til at beskyde bygningen. Det er beskrevet, "at de gennemstrefende kugler satte de syge og elendige afsindige i vedholdende forbavselse fordi de ideligt truedes med kvæstning og død". De over 400 lemmer blev af englænderne beordret til Frederiksberg kirke og siden til Frederiksborg, hvor de blev indlogeret i staldbygninger. Efter krigen blev det besluttet at Bidstrupgaard ved Roskilde, som havde været i københavnerne's eje siden 1659 som kongens tak



Bombardementet af København 1807. Den store bygning til venstre er Ladegaarden.



for indbyggernes tapre forsvar for byen under svenskernes belejring, skulle overgå til Fattigvæsenet og huse 73 afsindige og 274 almisselemmer. I 1808 påbegyndtes overflytningen og dette er begyndelse på hospitalets historie i Roskilde.

*Bidstrupgaard ved
Roskilde.*

Synet på psykisk sygdom

Der har til alle tider været lidelser, som vi i dag betegner som psykiske sygdomme, men de har været tolket og forklaret forskelligt i hver sin tid. Ånder med sæde i naturen spiller en stor rolle i oprindelige folkeslags opfattelse, animisme, og senere i folketroen har ånder været væsener som trolde, alfer, nisser og elver. Forhistoriens sindssyge er formentlig blevet opfattet som inkarnerende åndernes vrede og er derved opfattet som skrækindjagende, men er dog i enkelte kulturer opfattet som åndernes talerør med hellig status. I såvel det Gamle som det Nye Testamente hører vi om uddrivelse af onde ånder, som kommer udefra og tager bolig i den gale, som bliver skyet af andre mennesker.

I den græske lægevidenskab omkring det 5. århundrede f.Kr. frigjorde videnskaben sig fra religionen og begyndte at bygge sin viden på teori, erfaring og iagttagelse. Sindslidelser har herefter - som alle andre sygdomme - udelukkende legemlige årsager. Teorien var at ubalance i legemsvæskerne - blod, slim, gul og sort galde sammen med den enkeltes konstitution, livsalder og årstiderne kunne fremkalde sygdom - humoralteorien. Den sjælelige grundtilstand hos den blodrige kunne gøre ham til sangviniker,

den hidsige med megen gul galde blev koleriker, den tungsindige med megen sort galde blev melankolsk og den træge flegmatiker havde rigeligt med slim. Konsekvensen af denne opfattelse var, meget kort fortalt, udtømmning af væsker ved åreladning, diæt og medicin- en fremgangsmåde som holdt sig langt op i historien og man kan også møde tankegangen i nutiden.

I middelalderen fik Kristendommen en stærk magtposition også med hensyn til fortolkning af videnskaben, og sindssyge indordnedes under Kirkens dualistiske lære om kampen mellem Gud og Djævelen. Den opfattelse var i modsætning til det Byzantinske Riges som overtog den græsk romerske opfattelse af psykiske sygdomme som naturlige sygdomme, som fordrede human og fordomsfri behandling på særlige hospitalsafdelinger. Her blev de behandlet med urter og musik som beroligelsesmiddel.

I Vesteuropa blev humoralteorien ikke ganske forladt, men forestillingen om djævlbesættelse var central og ansvarlig for opfattelsen om at den gale var skyldig og strafværdig. Dette udgangspunkt er væsentligt at erindre, når vi følger den senere historiske udvikling. At drille og tirre den gale legitimeredes af, at det jo var djævelen man tirrede, og i øvrigt var galskaben selv-forskyldt med baggrund i et syndefuldt levned. Det er interessant, at det onde antages at komme udefra og altså ikke er noget iboende. Det findes stadig som en talemåde. Hvis man pludselig opfører sig ubehersket kan man sige "der for en djævel i mig".

De gale fristede en kummerlig til værelse som hjemløse eller som pariaer, hvis de havde familie. Der var dog tilflugtssteder i klostrene og helligåndshusene. Et eksempel på en både human og fremsynet særlig indsats er den belgiske by Gheels historie som barmhjertig oase for de mange omstrejfende gale, som havde hørt om den lægende virkning af den hellige kilde i byen. Hjalp kilden ikke, blev djævluddrivelse forsøgt i kirken. Men afgørende: Det blev skik at familierne i byen tog de ikke – helbredte til sig i pleje under øvrighedens opsyn. Her har vi begyndelsen på systematisk familiepleje og opmærksomhed overfor den risiko, der er for misbrug af magt. Byen er fortsat et foregangssted for socialpsykiatri.

Efter reformationen bortfaldt megen af den omsorg, som klostrene havde ydet, og hovedansvaret for de gale lå hos familien, som var pålagt denne pligt. For de slægtsløse måtte myndighederne træde til med dåreanstalter, hvor der var omfattende brug af tvang og fastspænding af de uroligste og ingen form for lægeligt tilsyn. I årtierne omkring år 1800 blev psykiatrien så småt en videnskab, hvor sindssygdomme betragtedes som selvstændige

lidelser med behandlingsmuligheder af fysisk og moralsk karakter. Tyskland og Frankrig udviklede en i vore øjne yderst autoritær holdning som afspejlede sig i behandlingen. Den byggede på ideen om, at sindssygdommene var forårsaget af overdrevne følelser og for voldsomme lidenskaber, som måtte knægtes med indgydelse af frygt. Når så patienten havde indordnet sig, kunne han betragtes som helbredt. De midler som anvendtes var rent ud barbariske, om end de ikke var tænkt som sådan. Forskrækelse ved pludselig nedstyrtning i vand- eventuelt med levende ål, sult, tørst, piskning med brændenælder, drejesenge og vandkure (illustration), indpodning af fnat, der gav kløe og betændelse er eksempler på kurene. Der kom klager over den hårde behandling, hvis kerne var forestillingen om strafskyldighed. En tidligere patient, stud. jur. Wilhelm Frydendahl (1798- 1834) klagede i 1829 over den behandling patienterne på Sct. Hans Hospital blev udsat for af overlæge Henrik Seidelin, hospitalets første overlæge fra 1816. Frydendahl havde overlægens positive bevågenhed og fik mulighed for at iagttage hans adfærd overfor de hjælpeløse indlagte. I sin klage til Kancelliet beskrev Frydendahl i et klart og koncist sprog de afstraffelser og ydmygelser, som overlægen og nogle af de ansatte, til tider på overlægens tilskyndelse, udøvede mod patienterne. Kernen heri var forestillingen om patienternes strafskyldighed. Han beskrev overlægens uværdige opbragthed under disse afstraffelser, udført af ham selv med voldsomhed og grumhed.

Klagen gjorde så stort indtryk på myndighederne at Henrik Seidelin blev afskediget. Han forsvarede sig med, at hans metoder var gældende blandt førende kapaciteter i Europa. Kancelliet anførte at afstraffelse nok kunne være nødvendig, men at det var foregået unødigt hårdhændet. Henrik Seidelin blev afløst af A.V.T. Gøricke,(1797-1859) som havde et mildere gemyt og var modstander af de ovenfor beskrevne psykiske kurmetoder.

I de følgende år kom der stadig mere åben kritik af forholdene for de sindslidende i Danmark og især på Sct. Hans Hospital. Harald Selmer (1814- 1879) udsendte et stærkt kritisk skrift om psykiatriens tilstand og gjorde op med ideen om at disse mennesker skulle være moralsk fordærvede. De var ganske enkelt syge, og øvrigheden skulle tage sig af dem, når ingen andre, fx familien, kunne. De skulle anbringes på vel indrettede hospitaler, smukt beliggende i afvekslende landskaber. Dette blev begyndelsen på anstaltbyggeriet i Danmark i en grobund af politisk oprud omkring opgøret med enevælden.

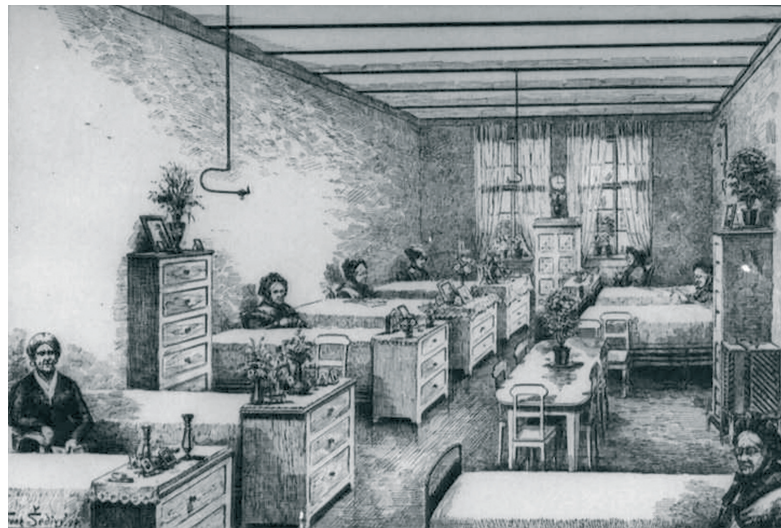
Med afsæt i Københavns store vækst (byen fordoblede sit indbyggertal fra 200.000 i 1870 til 400.000 i 1890) skete en udbygning

på både Øst- og Vesthospitalet, med Kurhuset, hvor museet befinder sig, i 1861 og siden Fjordhus og Østerhus, hvortil kom talrige bygninger på Bjergmarken i Øst. (En oversigt over denne vækst kan ses på kortene i 2. rum til venstre for indgangen) Til trods for denne massive udbygning var der en massiv overbelægning og et meget højt patientantal (over 2000)

Den psykiatriske behandling

Behandlingen i de følgende år var af alment beroligende karakter - sengeleje, badebehandling ved til tider meget langvarige ophold i varme bade og et meget regelmæssigt, for ikke at sige monotont, liv med arbejde på hospitalet i køkkener, vaskerier og have for de patienter der var egnede hertil. Egentlige lægemidler spillede en ganske lille rolle, idet der først sent i 1800 tallet kom anvendelige midler med beroligende effekt - brom og sovemidlet kloral. Et godt stykke op i 1900 tallet var den fremherskende metode til beroligelse sengeleje. I 1930-erne kom metoder, som med rette har været omdiskuterede: Det hvide snit (4000 operationer i Danmark), insulindøsekure med fremkaldelse af dyb søvn, elektrochok uden bedøvelse. Af disse metoder er elektrochok behandling opretholdt som en virksom behandling af svær depression og delirium, nu sker det under bedøvelse. Når disse metoder blev anvendt - med vore øjne - ukritisk må det ses i lyset af den velbegrundede afmagt, psykiaterne følte i forhold til den lidelse de var vidner til. Så sent som i 1950-erne kunne man bogstaveligt høre et sindssygehospital på skrigene.

Fra 1950 og frem kom der endelig midler med mere præcis virkning på psykotisk angst - prozil- og siden midler mod de-



Badeafdelingen.

pression og angst. Intensiv forskning har frembragt bedre midler, men fortsat er der brug for mere specifikke midler med færre bivirkninger. Sideløbende kom der velstandsstigning og omsider bedre pensionslove med ret til invalidepension, som muliggjorde kortere indlæggelser. Institutionen understøttede den revaliderende og kreative aktivitet med ansættelse af socialrådgivere, oprettelse af værksteder, ved ansættelse af den første beskæftigelsesterapeut (1934), en håndarbejds lærerinde (1945) en keramikker(1963) og i 1968 et kunstværksted. Siden har kreative terapier fået plads i den psykiatriske behandling i form af musik-



Spændetroje.



Fastspænding af patient i 1700-tallet.

Caroline Ebbesen er født 1852. Hun blev i 1885 indlagt på Kommunehospitalets 6. afdeling, blev flyttet til Sct. Hans Hospital og blev kortvarigt udskrevet til hjemmet. Fra 1887 havde hun permanent ophold på hospitalet til sin død 1936. Hendes "broderede malerier" omtales første gang i journalen 1887

Glarmesteren blev født 1878 og blev i 1918 indlagt på Sct. Hans Hospital og forblev indlagt til sin død 1955.

terapi, haveterapi og tegneterapi. Den aktuelle behandling er tværfaglig med brug af medicin, psykoterapi og social indsats, så patienten kommer hjem til noget som er bedre end det han kom fra.

Museets samling af såkaldt psykopatologisk kunst

Trangen til at udtrykke sig kreativt bor i ethvert menneske. Hvilket barn har ikke tegnet og malet - desværre holder de fleste op med at tegne når de bliver store. En del patienter, som i ældre tider opholdt sig meget længe under monotone forhold på hospitalet, vendte tilbage til kreativ virksomhed under indlæggelsen. Museet råder over en unik samling af maleri, skulptur, tegninger og broderede værker med Karoline Ebbesens værker som de ældste.

Den kreative virksomhed som patienterne gav sig af med kaldes l'art brut - den rå eller uskoledede kunst eller billedmageri. Den var spontan og ikke hæmmet af kunstakademiers lærdom - kom så at sige fra hjertet og kunne måske opfattes som naiv.

I det inderste rum ses monteret med Karoline Ebbesens tegninger, kollager, broderede stykker og en visning af hendes skriftlige arbejder, som bærer præg af hendes private sprog - en udtryksform som vi nu ville kalde tankeforstyrrelser, men som er meget smukke at skue i deres kalligrafiske form. Der er udgivet flere bøger om hende og der er nylig udgivet en video om hendes liv.

Glarmesteren, som var glarmester, har en samling træskulpturer i køkkenrummet og en samling af malerier og glasmosaikker i et rum for sig. Hans rammer er meget originale og spektakulære.

Begge disse kunstnere arbejdede helt på egen hånd og fandt selv, med stor fantasi, deres materialer til værkerne. Et af de gode



Glarmesterens vikingeskib.



Kappe udført af Karoline Ebbesen.

træk ved det psykiatriske asyl var respekten for folks forskellighed og velvilligheden overfor denne aktivitet. Når de var optaget af kreativ virksomhed blev de ikke sat til almindeligt arbejde ude eller inde som de øvrige patienter på åbne afdelinger.

Udstillet er også en samling af broderier af stor originalitet. Kejsrerinden kom til hospitalet netop som medicinen var introduceret i 1952 og det fremgår af nogle af broderierne at hun ikke hylde denne behandling. Hun viser på et broderet forklæde, hvordan hun kan rumme det - elementært ubegribelige - at have to virkeligheder i hovedet på én gang. Hun er kejserinde Theresia af Østrig med hvad dertil hører af kejserlige insignier, og på samme tid er hun ganske på det rene med, at hun befinder sig på en sindssygeanstalt i Roskilde.

”Kejsrerinden” blev født i 1905 i Wien hvor hun var uddannet i syning og modeltegning. Hun boede i Danmark fra 1930 og blev indlagt Sct. Hans Hospital i 1952, hvor hun forblev til sin død i 1984.

I et lille gennemgangsrum ses keramiske masker, fremstillet i keramikværkstedet af en ung kvinde som inspireret af Edvard Munchs billede "Skriget" udtrykker en voldsom angst.

Mange besøgende stiller spørgsmålet: Er ikke alle sindssyge kunstnere og omvendt - er ikke alle kunstnere sindssyge? Hertil er kun at sige nej. Men et fælles træk er en adgang til fantasien, som ikke er almindelige normalneurotiske mennesker forundt.

Hvad er der sket med psykiatrien i de senere år?

Det gamle psykiatriske asyl har et næsten udelukkende negativt omdømme og kun det. Man hæfter sig ved det passiviserende og umyndiggørende i en meget autoritært præget tid. Asyls historie illustrerer den langsomhed, hvormed forandringer finder sted, fordi integration af sindssyge i lokalsamfundet møder modstand, og det er åbenbart, hvor uløseligt sammenhængende fremskridt på dette felt er med samfundsændringer, både for det individuelle menneske og på det generelle felt.

Da det blev muligt at udskrive mange flere patienter fordi de sociale vilkår og behandlingsmulighederne langsomt blev bedre, blev den ambulante indsats interessant. Distriktpsychiatrien blev født. Fra Sct. Hans Hospital udgik et tidligt initiativ da overlæge Finn Jørgensen, f.1926, i 1971 oprettede Vesterbroprojektet, hvis medarbejdere tog sig af hjemmebesøg og støtte af udskrevne patienter på Vesterbro og Sydhavnen. Siden er denne virksomhed organiseret i hele landet med det formål at integrere de psykisk syge mest muligt i lokalsamfundet. Det er i sig selv godt for de mennesker, som kan tage imod det ambulante tilbud. Imidlertid er ideologien om det ambulante tilbud på bekostning af muligheden for indlæggelse løbet løbsk med sengereduktioner langt udover det forsvarlige. Begrundelsen har været økonomisk og ikke faglig. Denne udvikling legitimeres fra de ansvarliges side ofte med nedladende henvisninger til asyltiden: Man bliver ikke rask af at ligge i en seng. Men hvem tror egentlig det? Derimod er det for de sværest psykisk syge, som ikke kan gøre brug af den ambulante service, en katastrofe ikke at kunne få den nødvendige adgang til tilstrækkelig lange indlæggelser, således at udskrivning er forsvarlig. Dette er et særlig stort problem i en storby som København, som har en langt højere hyppighed end resten af landet for skizofreni, misbrug, kriminalitet, selvmord og hjemløshed.

Følgerne af dette ideologiske korstog ses med al tydelighed. Der er en massiv stigning i antallet af retslige patienter - dvs. psykisk syge som begår kriminalitet i psykotisk tilstand, oftest personfarlig vold mod andre mennesker, som udspringer af

vrangforestillinger og hallucinationer. Når man overlader disse hjælpeløse mennesker til sig selv går det selvfølgelig galt. Hjemløshed, misbrug og selvmord er også nærliggende farer, og denne udvikling går især ud over mændene, som generelt er mere syge end kvinderne og i langt ringere grad bibeholder deres familienetværk.

De sidste årtiers ændringer fra hospitalsbehandling til ambulans indsats ses tydeligt på Sct. Hans Hospital.

Der er nu tomme bygninger, værkstederne, havefunktionen og biblioteket er lukkede, og indenfor det sidste år er det besluttet at tømme Vesthospitalet og sætte det til salg. Det står hen i det uvisse, hvem der vil købe en fredet bygning som Kurhuset med en fungerende sognekirke, en festsal og et bibliotek samt et museum.

Der er nu endegyldigt sat stop for muligheden for længere varende indlæggelse på almen psykiatrisk afdeling med rehabiliteringsfunktion, mens der endnu er en, formentlig snart op-hørende, mulighed for indlæggelse på en stærkt reduceret afdeling med specialiseret behandling af psykotiske patienter med misbrug. Der er en venteliste hertil på over 100 patienter. Det er en patientgruppe, som er i særlig risiko for at komme ud i kriminalitet. Når også denne mulighed er lukket vil Sct. Hans Hospital udelukkende være et kriminalasyl. Ansvar for denne udvikling ligger hos Regeringen, som med vidt åbne øjne så at sige har "produceret" retspsykiatriske patienter, fordi der ikke er politisk vilje til at imødekomme de svært syge patienters behov for behandling. Det er ikke noget nyt, at de lavest rangerende i sygdommens hierarki - de svært psykotiske patienter - bliver ofre for politisk uansvarlighed. Det gjaldt også i den tidlige psykiatriske tid, at der var uvilje mod at anvende tilstrækkelige penge på en marginalgruppe som de gale. Og det er de samme ræsonnementer: De gale vækker frygt og afvisning, og de befinder sig nederst i prioriteringen af sygdommes værdi. Men det er beskæmmende, at et moderne demokratisk samfund, som hylder principper som menneskerettigheder og beskyttelse af mindretal, tillader, at de sygeste og svageste i samfundet overlades til et utilstrækkeligt psykiatrisk system, som lider under så stor pladsmangel på akutafdelingerne, at nogle af patienterne bliver svingdørspatienter eller sågar afvises fra indlæggelse. Når de ansvarlige på dette felt forsøger at forsvare deres dispositioner bruges retorik fra Handelshøjskolen - alle må i økonomisk trængte tider medvirke til produktivitetsforøgelse, det vil i denne sammenhæng sige hurtige udskrivelser. Udover at være skadeligt og livsfarligt er det et helt irrelevant begreb i forhold til svært psykotiske menne-

sker, som har brug for tid, tålmodighed og god gammeldags human behandling. Når der helt aktuelt er politisk interesse for såkaldt selvforskyldte sygdomme, som folk selv må betale for, er vi måske på vej tilbage til gamle dages syn på de gale?

Skal man sige noget positivt om det psykiatriske asyl - ordet betyder fristed - så kan man med rette fremhæve, at de syge i det mindste nød beskyttelse. Sådan er det ikke mere.

Kilder:

Psyisk sygdom og psykiatri i historisk perspektiv. Lars Ole Andersen og Anna – Elisabeth Brade .Medicinsk Historisk Museum 1999.

Sct. Hans Hospital - træk af det ældste danske psykiatriske hospitals historie. Rasmus Fog. Bibliotek for Læger juni 1995.

Beretning om St. Hans Hospitals og Claudi Rossets Stiftelse Forflytning til Bidstrupgaard. Mallin, Pontoppidan, Jessen. Kjøbenhavn, 1808.

Museet har de sidste 10 år publiceret en række publikationer til salg i Museet: Video om Karoline Ebbesen : "En skaber skal skabe" af Stine Korst, Venus film 2011, "Glarimesteren" af Anne Dorthe Suderbo, "Katalog over tekstile værker" af Lilly Wiberg, "Keramiske arbejder" af Anne Dorthe Suderbo, "Barndommens Land - om funktionærbørnenes oplevelse af deres opvækst på hospitalet" af Lilly Wiberg, "Sct. Hans Hospital – træk af livet på hospitalet 1950 til 1980" af Lilly Wiberg med overlægefruernes beretninger om deres ophold på hospitalet, om "Kattinge værk- psykiatri i den gamle fabrik" af Mogens Møllergaard og en beskrivelse af bygningerne: "Sct. Hans Hospital - og Bistrup Gods" af hospitalsdirektør Per Lund.