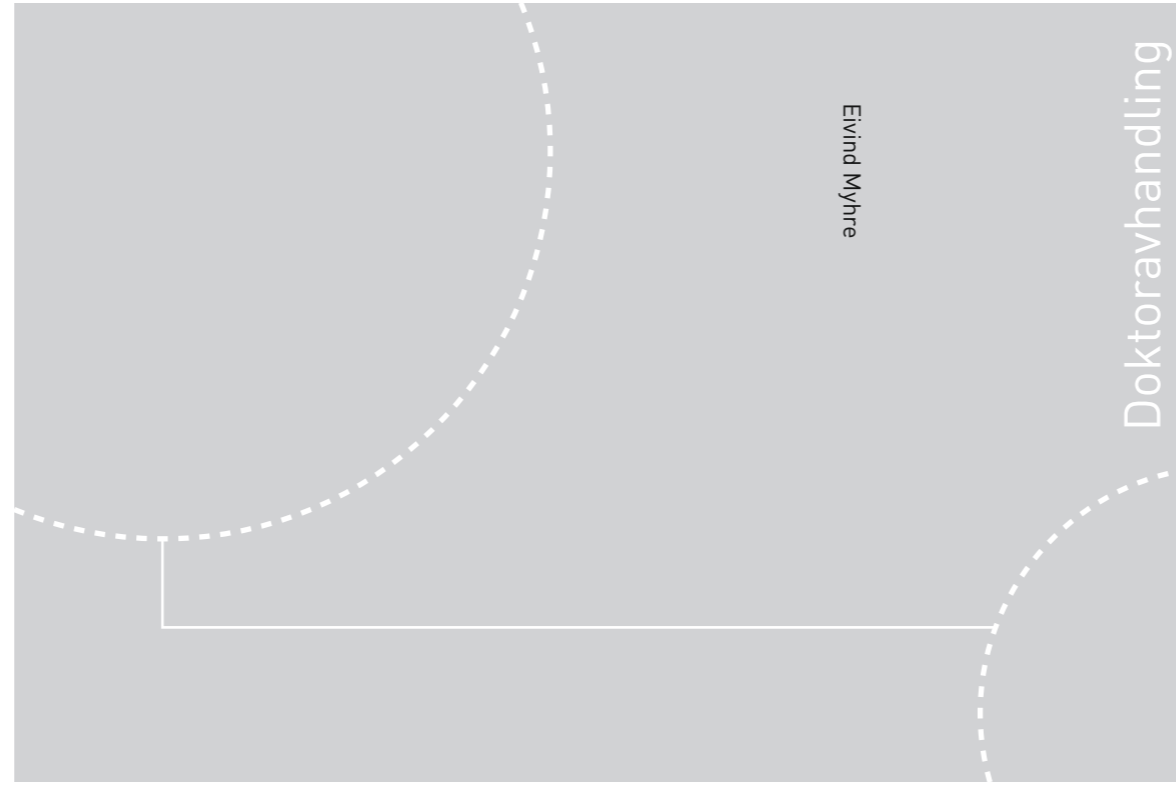


ISBN 978-82-326-1950-4 (trykt utg.)
ISBN 978-82-326-1951-1 (elektr. utg.)
ISSN 1503-8181



Doktoravhandling ved NTNU, 2016:306

Eivind Myhre

Farlige menn. Mannlighet, seksualforbrytelser og sinnssykdom 1895–1940

Doktoravhandling ved NTNU, 2016:306

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Avhandling for graden
philosophiae doctor
Det humanistiske fakultet
Institutt for historiske studier

 **NTNU**
Kunnskap for en bedre verden

 NTNU

 **NTNU**
Kunnskap for en bedre verden

Eivind Myhre

Farlige menn. Mannlighet, seksualforbrytelser og sinnssykdom 1895–1940

Avhandling for graden philosophiae doctor

Trondheim, desember 2016

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Det humanistiske fakultet
Institutt for historiske studier

NTNU

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Avhandling for graden philosophiae doctor

Det humanistiske fakultet
Institutt for historiske studier

© Eivind Myhre

ISBN 978-82-326-1950-4 (trykt utg.)
ISBN 978-82-326-1951-1 (elektr. utg.)
ISSN 1503-8181

Doktoravhandling ved NTNU, 2016:306

Trykket av NTNU Grafisk senter

Forord

Når jeg nå setter punktum for arbeidet med avhandlingen, kan jeg se tilbake på en svært lærerik periode. Avhandlingsarbeidet har tatt stor plass i livet mitt de siste årene, og jeg føler meg privilegert som har fått muligheten til å kunne skrive en avhandling og ta del i forskningsprosjektet *Galskapens fengsel* i Trondheim.

Den som fortjener den største takken, er min hovedveileder Øyvind Thomassen. Takk for din tålmodighet, kunnskap og den gode faglige støtten i hele doktorgradsløpet. Takk også til mine biveiledere Hilde Gunn Slottemo og Jim Aage Nøttestad. Sammen har dere utgjort et godt team og utfyllt hverandre med kunnskapen som har vært nødvendig.

Takk til Anne Kristine Børresen, Pål Thonstad Sandvik og Ingar Kaldal for inspirasjonen dere som forelesere ga meg det første året som historiestudent. Takk til foreleserne jeg hadde ved Institutt for tverrfaglige kulturstudier, der jeg tok min masterutdanning og senere skoling underveis i doktorgradsløpet. Takk til min tidligere veileder Agnes Bolsø, som bidro med å utvikle prosjektet mitt i den tidlige fasen, og til Jørgen Lorentzen for inspirasjon til å gå inn i mannsforskningsfeltet. Takk også til Det humanistiske fakultet og Institutt for historiske studier ved NTNU for støtten underveis de siste årene.

Takk til alle masterstudenter og stipendiater som har vært tilknyttet prosjektet *Galskapens fengsel*. Takk til Hilde Dahl for støtte og mange gode faglige diskusjoner i hele perioden. Å dele kontor med noen som har arbeidet med mye av det samme kildematerialet, har vært til stor hjelp. Takk også til Åse Riaunet, som jeg har hatt gleden av å dele kontor med i en periode, og til Erik Søndena for faglige innspill.

Takk til Roger Almvik og alle kollegaer ved Brøset kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri ved St. Olavs Hospital. Fra første stund ble jeg tatt godt imot og inkludert i fagmiljøet deres, noe som har vært avgjørende for trivselen og den faglige produksjonen fra start til mål.

Til slutt vil jeg takke min familie for støtten underveis. Spesielt takk til min kjære samboer Kaja. Takk for at du har holdt ut med meg i intense skriveperioder og heiet på meg, i motgang og medgang.

Trondheim, juni 2016

Eivind Myhre

Innhold

1. Innledning	7
Problemområde og sentrale aspekter.....	7
Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl.....	9
Sentrale samfunnsendringer og levekår	13
2. Seksualforbryternes demografi og bakgrunn.....	19
Alder, sivil status og geografisk opprinnelse	20
Oppvekstforhold.....	20
Stilling og yrkestittel	21
Liggetid og innleggelse.....	22
Diagnoser	22
Lovovertridelser og domfellelser.....	22
Kastrering og sterilisering	24
Tilstand ved utskrivelse og etterfølgende oppholdssted.....	24
Oppsummering og sammenligningsgrunnlag.....	25
3. Tidligere forskning og nærliggende kontekst	31
Klassifiseringen av seksuelle avvik.....	32
Strafferettslige forhold og debatten om seksualforbryterne	35
Spørsmålet om kastrering.....	39
4. Tilnærminger til psykiatrihistorie og teoretiske perspektiver	45
Tilnærminger til psykiatrihistorie.....	45
Teoretiske perspektiver	50

5. Kildebruk og metode.....	55
Utgangspunktet for avhandlingen	55
Pasientjournalenes utforming og oppbygging.....	56
Utvelgelsen og bruken av kildematerialet.....	58
Kildekritiske vurderinger	60
Forholdet til empiri og teori	63
Forskningsetiske retningslinjer og utfordringer	66
6. Oppsummering og sammenstilling av artiklene.....	69
Artikkel 1. De uakseptable mennene. Mannlighet og sinnssyke seksualforbrytere i Norge fra 1895 til 1940.....	69
Artikkel 2. «De er jo også mennesker». Farlighet, avhumanisering og mannlige sinnssyke seksualforbrytere 1895–1940	70
Artikkel 3. The Construction of an Accepted Masculinity: Castration in High Security Psychiatric Institutions in Norway 1923–1945	71
Sammenstilling.....	72
Referanser	79
Nettkilder.....	91
7. De uakseptable mennene. Mannlighet og sinnssyke seksualforbrytere i Norge fra 1895 til 1940	93
Institusjonene og det empiriske utvalget.....	95
Normer for mannlighet rundt 1900	96
Arbeidets betydning	98
Familieliv og nære relasjoner.....	100
Beskrivelser av homoseksualitet	102
Umannlige seksualforbrytere?.....	105

Konklusjon	106
Noter	107
Litteratur	108

8. «De er jo også mennesker». Farlighet, avhumanisering og mannlige sinnssyke seksualforbrytere i Norge 1895–1940 111

Institusjonene og det empiriske utvalget	113
Avgrensning og samfunnsmessig kontekst	115
Forståelser og vurderinger av farlighet i pasientjournalene	118
Drapet på Grünerløkka	121
En risiko med to potensielle sider?	124
Uskadeliggjøring av de farlige og abnorme	125
En avvikende og kjønnnet farlighet?	128
Konklusjon	131
Noter	133
Referanser	134

9. The Construction of an Accepted Masculinity: Castration in High Security Psychiatric Institutions in Norway 1923–1945 137

Introduction	137
Definitions and Previous Research	137
Theoretical Approaches	138
The Institutions and the Selection of Patient Casebooks	139
Castration before 1934	141
The Sexual Morality Discourse and the Norwegian Sterilization Act of 1934	142
Negotiations of Masculinity: Voluntary or Coercion?	144
Towards a New Masculinity: Eliminating the Sexual Drive?	148
Different Areas of Application: A Surgery just for Sex Offenders?	149

Normality and Desires: A Treatment for ‘Abnormal Sexuality’?.....	152
Conclusion: The Construction of an Accepted Masculinity	154
References	157

1. Innledning

Avhandlingen studerer mannlige sinnssyke seksualforbrytere innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl i Trondheim i perioden 1895–1940. Studien er et delprosjekt i et større tverrfaglig prosjekt som fokuserer på institusjonaliseringen av rettspsykiatrien i Norge fra midten av 1800-tallet og gjennom det 20. århundre.¹ Dette overordnede prosjektet tar utgangspunkt i kildematerialet fra de to psykiatriske institusjonene Kriminalasylet og Reitgjerdet og har fire hovedtemaer: psykiatriske praksiser, politiske forhold, pasientene og deres familier, og relasjonene mellom institusjonene og samfunnet utenfor. Denne avhandlingen diskuterer ulike aspekter som berører alle disse temaene, men fokuserer på pasientene som hadde begått seksualforbrytelser.²

Problemområde og sentrale aspekter

Temaet eller problemområdet for avhandlingen er mannlige sinnssyke seksualforbrytere. Studiens hovedformål er å kartlegge seksualforbryterne ved Kriminalasylet og Reitgjerdet i perioden 1895–1940 og løfte frem *tre* sentrale aspekter relatert til disse pasientene: *mannlighet, farlighet og kastrering*. Hver for seg fokuserer artiklene i avhandlingen på ett av disse aspektene. Alle artiklene tar utgangspunkt i det empiriske kildematerialet som har vært tilgjengelig om seksualforbryterne innlagt ved de to institusjonene. I første rekke er avhandlingen en historiefaglig studie, men den har også en tverrfaglig tilnærming med perspektiver fra kjønnsforskning og samfunnsvitenskap. Formålet med studien er å utvikle ny kunnskap om mannlige sinnssyke seksualforbrytere i tidsperioden 1895–1940, en pasientgruppe som så langt har blitt utforsket i svært liten grad.

Den første artikkelen, *De uakseptable mennene. Mannlighet og sinnssyke seksualforbrytere i Norge fra 1895 til 1940*, går i dybden på mannlighet. Den andre artikkelen, «*De er jo også mennesker*». *Farlighet, avhumanisering og mannlige sinnssyke seksualforbrytere 1895–1940*, ser nærmere på farlighet, mens den tredje artikkelen, *The Construction of an Accepted Masculinity: Castration in High Security Psychiatric Institutions in Norway 1923–1945*, tar for seg fenomenet kastrering. Den første artikkelen gir et grunnleggende innblikk i hvordan de

¹ Det store prosjektet har tittelen *Galskapens fengsel (The Mental Machine)* på engelsk og er ledet av historiker Øyvind Thomassen. Prosjektet har forskningsaktiviteter relatert til historie, psykiatri, psykologi, helsevitenskap, kjønnsstudier, litteraturstudier og kriminologi. Forskningen er tilknyttet NTNU og Brøset kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, som er en av flere eksterne avdelinger ved St. Olavs Hospital i Trondheim.

² I avhandlingen bruker jeg begrepet *seksualforbrytelser* fremfor *sedelighetsforbrytelser*. Selv om *sedelighetsforbrytelser* var det mest vanlige og brukte begrepet i perioden 1895–1940, mener jeg begrepet *seksualforbrytelser* er mer dekkende og presist.

mannlige sinnssyke seksualforbryterne kan forstås i sammenheng med normer for mannlighet i perioden 1895–1940. Den andre artikkelen utforsker farlighet blant disse pasientene sett i sammenheng med seksualforbrytelser. Den siste artikkelen, som tar for seg kastrering, skiller seg fra de to foregående idet den ser på en konkret praksis eller form for behandling i institusjonene. Samlet gir artiklene et innblikk i hvordan mannlighet, farlighet og kastrering kan forstås og relateres til pasientene som hadde begått seksualforbrytelser. Aspektet *mannlighet* fremstår som spesielt sentralt og utgjør en viktig helhetlig tilnærming for avhandlingen.

Avhandlingen inneholder en sammenbindingsdel, etterfulgt av tre selvstendige artikler. I innledningskapitlet i sammenbindingsdelen presenteres først studienes problemområde og hvilke hovedaspekter som har blitt vektlagt. Deretter følger en presentasjon av institusjonene Kriminalasylet og Reitgjerdet, før jeg gjør rede for sentrale samfunnsendringer og levekår på siste halvdel av 1800-tallet og i tiårene etter år 1900. Hensikten med dette er å gi noen forklaringer på hvorfor institusjonene ble opprettet og å gi en kontekst for det etterfølgende kapitlet.

Kapittel to går nærmere inn på seksualforbrytternes demografi og bakgrunn. Formålet med dette kapitlet er å kartlegge og gå mer i dybden på pasientene som hadde begått seksualforbrytelser. Denne informasjonen gir grunnlag for noen enkle sammenligninger med resten av pasientpopulasjonen og fungerer som et godt utgangspunkt for flere av analysene i artiklene.

I kapittel tre gjør jeg rede for tidligere forskning og nærliggende kontekst. Kapitlet fokuserer i første rekke på studiene og den nærliggende konteksten som er relevant for avhandlingen.

Kapittel fire går deretter inn på tilnærminger og teoretiske perspektiver. Her redegjør jeg først for ulike tilnærminger til psykiatrihistorie, før jeg går mer konkret inn på avhandlingens teoretiske perspektiver.

Det femte kapitlet diskuterer kildebruk og metode. I hovedsak legger kapitlet vekt på hva kildematerialet består av og kildekritiske vurderinger.

Det sjette og siste kapitlet i sammenbindingsdelen oppsummerer hver enkelt av artiklene og sammenstiller de viktigste funnene. Kapitlet viser hvordan artiklene kan forstås som enkeltstående vitenskapelige produksjoner, men også hvordan de utfyller hverandre og kan

forstås mer som en helhet. De tre påfølgende kapitlene etter sammenbindingsdelen inneholder avhandlingens tre artikler i den form de ble publisert.³

Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl

Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl i Trondheim var institusjoner for særlig vanskelige og farlige sinnssyke menn, der pasienter fra hele landet ble innlagt. Mange hadde utført ulike kriminelle handlinger, men dette var bare et kriterium for innleggelse ved Kriminalasylet. Pasientene som ble innlagt ved de to institusjonene, var i hovedsak pasienter som ble vurdert som for farlige eller vanskelige for behandling ved ordinære asyl med lavere sikkerhet. Kriminalasylet åpnet i 1895 og stengte i 1963, mens Reitgjerdet var i drift fra 1923 til 1987.⁴ Alle pasientene var menn og erklært sinnssyke i henhold til sinnssykeloven av 1848 eller lov om psykisk helsevern av 1961. Pasientene var tvangsinnlagt, og de fleste forble institusjonalisert ved en av institusjonene eller i andre offentlige omsorgsinstitusjoner livet ut. Kriminalasylet og Reitgjerdet kan i hovedsak sies å ha hatt to hovedfunksjoner: Den ene var å beskytte samfunnet mot farlige sinnssyke pasienter, mens den andre var å gi pasientene omsorg og behandling.⁵

Politilege Paul Winge (1857–1920) var en sentral aktør i utformingen av nye rettspsykiatriske ordninger i Norge på slutten av 1880-årene og gjennom 1890-årene. Winge pekte på at det å fastslå utilregnelighet, innebar et stort ansvar, og argumenterte for at vurdering av utilregnelighet var en legevitenenskapelig og psykiatrisk oppgave. Winge tok også opp spørsmålet om behandlingen av utilregnelige lovovertredere og foreslo i 1893 at et eget kriminalasyl burde opprettes for å behandle denne gruppen. Han ønsket et uavhengig kriminalasyl med plass til 50 menn og 15 kvinner. Asylets direktør skulle være lege. Winge ønsket også at psykiatriske kriterier skulle legges til grunn for klassifiseringen i dette kriminalasylet. Med dette mente Winge at det skulle være pasientenes tilstand, og ikke juridiske kriterier, som skulle være klassifiseringsgrunnlag. Asylet Winge opprinnelig ønsket, ble aldri realisert, men rundt 1890 ble tidligere planer om å etablere et kriminalasyl i Norge

³ Artikkene fremstår slik de er publisert, men jeg har rettet noen få språklige feil i referansene i avhandlingens første og tredje artikkel. Jeg har også rettet noen få språklige feil som oppstod i korrekturprosessen i det engelske abstractet i avhandlingens andre artikkel.

⁴ I Norge ble det bare åpnet asyl for farlige og kriminelle sinnssyke menn, mens lignende institusjoner ved Dundrum i Dublin, Broadmoor i London og Rockwood i Canada også hadde egne kvinneavdelinger (Black, 2003; Moran, 2000). De farlige og kriminelle sinnssyke kvinnene ble sannsynligvis behandlet ved ordinære asyl i Norge, men dette er det så langt ikke gjort studier av.

⁵ Hele dette avsnittet er å finne i en tilnærmet lik form i alle av avhandlingens artikler. Dette fører til noen gjentakelser i avhandlingen, men dette fremstår som en helt nødvendig kontekst å få frem både her og i artiklene, som alle er selvstendige publikasjoner.

tatt opp igjen av blant andre Winge. I 1894 ble det fremsatt en kongelig proposisjon for Stortinget om bevilgning til innredning av et provisorisk kriminalasyl i Trondheim med plass til 15 mannlige pasienter (Ludvigsen, 1998:297–306).

Etter flere møter og debatter vedtok Stortinget 20. juli 1894 å omgjøre en gammel fengselsbygning ved Trondhjems straffeanstalt til midlertidig asyl. Norges første kriminalasyl for farlige, kriminelle og sinnssyke menn ble lagt til den gamle slaveribygningen på Skansen i Trondheim. Høsten 1894 utformet Justisdepartementet et regulativ som regulerte asylets drift og indre liv. Kriminalasylet ble åpnet for pasienter 1. februar 1895. I 1898 vedtok Stortinget en egen lov for asylet med to paragrafer. Hensikten var å erstatte to paragrafer i sinnssykeloven av 1848; §1 opphevet paragrafen om asylsuvereniteten, som innebar at det nå var Justisdepartementet, og ikke overlegen, som skulle ta beslutningene om inn- og utskrivning av Kriminalasylet, mens § 2 opphevet paragrafen som la sterke begrensninger på bruk av isolasjon og mekaniske tvangsmidler. Årsakene til de nye paragrafene var at justismyndighetene ville sikre styringen med inn- og utskrivningene fra asylet og samtidig sikre at de ansatte hadde tilstrekkelig med fullmakter til å holde disiplin og orden i asylet (Riaunet, 2014; Thomassen, 2015:42–43).⁶

Øyvind Thomassen skriver: «Kriminalasylet var landsdekkende, og skulle dekke asylbehovet for tre grupper; personer som hadde begått kriminelle handlinger, men som ikke kunne dømmes på grunn av utilregnelighet, kriminelle som hadde blitt sinnssyke etter fengsling, og sinnssyke i asylene som ble opplevd som farlige for betjeningen og medpasientene» (Thomassen, 2015:9). Kriminalasylet lå sentralt til i Trondheim sentrum, men pasientene hadde likevel lite kontakt med omverdenen. De tilbragte i de fleste tilfeller all sin tid i asylet og i en liten luftegård omkranset av høye gjerder. Sikkerheten var høy. Asylet kan kalles den første sikkerhetspsykiatriske institusjonen i Norge.⁷

Thomassen hevder den internasjonale utbyggingen av sikkerhetsasyler skjedde etter tre modeller fra midten av 1800-tallet. I Sverige og på kontinentet ble sikkerhetsavdelinger i hovedsak bygd som egne fløyer ved alminnelige asyl. I USA ble det vanlig med

⁶ For nærmere redegjørelse for opprettelsen av Kriminalasylet, se Riaunet (2014).

⁷ Begrepet *sikkerhetspsykiatri* er ikke et historisk begrep, men et begrep tatt i bruk de siste par tiårene for å beskrive denne typen psykiatriske institusjoner, som tidligere ikke hadde noen konsekvent betegnelse eller begrepsbruk. Psykiatrien utøvd ved Kriminalasylet og Reitgjerdet var antakelig ikke prinsipielt forskjellig fra annen psykiatri, og mange av pasientene gikk inn og ut mellom både Kriminalasylet, Reitgjerdet, fengsler og ordinære asyl. Det var en flytende forståelse av hva Kriminalasylet og Reitgjerdet var, både politisk, vitenskapelig og i opinionen. I likhet med Thomassen, bruker jeg ikke begrepet *sikkerhetspsykiatri* som et historisk begrep, men som en referanse til de to institusjonene (Thomassen, 2015:33).

sikkerhetspsykiatriske avdelinger i de alminnelige fengslene. I Norge, Storbritannia og Canada ble det derimot utviklet en egen modell der sikkerhetsasylene ble bygd og drevet som selvstendige og frittliggende asyl. ⁸ Årsaken til at Norge fulgte denne modellen, var sannsynligvis rent pragmatisk: Det var den billigste og mest praktiske modellen (Thomassen, 2015:31–32).

I de første årene var det bare første etasje ved Kriminalasylet som ble tatt i bruk, med plass til 15 pasienter, men i 1900 ble kapasiteten utvidet til 35 pasienter, da andre etasje også ble åpnet for pasienter. Etter hvert ble kapasiteten likevel for liten. Løsningen ble etter hvert et nytt og mer moderne asyl ved Brøset i Trondheim, som fikk navnet Reitgjerdet asyl. De to institusjonene Reitgjerdet og Kriminalasylet ble drevet med felles direktør, og fra Reitgjerdet åpnet i 1923 ble det gradvis etablert en tydeligere arbeidsdeling og samordning mellom de to institusjonene. Pasienter som ble vurdert som de farligste eller de mest rømningslystne ved Reitgjerdet, ble vanligvis raskt overført til Kriminalasylet, mens pasienter som viste god oppførsel ved Kriminalasylet, ble belønnet med en friere tilværelse ved Reitgjerdet. ⁹ Begge institusjonene var lokalisert i Trondheim, men Reitgjerdet hadde en mer landlig beliggenhet enn Kriminalasylet (Thomassen, 2015:43–44).

Opprinnelig ble Reitgjerdet i 1860 bygd som pleiestiftelse for spedalske. Etter oppdagelsen av leprabasillen i 1873 ble bekjempelsen av spedalskhet langt mer effektiv, og stadig færre spedalske trengte hospitalplasser. I 1914 vedtok Stortinget å legge ned Reitgjerdet som leprahospital. Allerede i 1912 hadde Stortinget besluttet å oppnevne en komité, ledet av psykiater Hans Evensen, for å utrede om Reitgjerdet kunne omgjøres til sinnssykeanstalt for farlige og vanskelige sinnssyke. På bakgrunn av denne utredningen vedtok Stortinget i 1919 å innrede bygningen til dette formålet. I 1913 vurderte Evensen-komiteen at det nasjonalt var behov for hundre nye sikkerhetsplasser. Reitgjerdet ble av staten autorisert til å kunne ta imot 135 pasienter. Dette innebar en betydelig større kapasitet enn Kriminalasylet hadde hatt tilgjengelig. Prosessen som ledet frem til opprettelsen av Reitgjerdet, kan beskrives som tidkrevende og konfliktfylt, men 15. juli 1919 ble det vedtatt at Reitgjerdet skulle omgjøres til

⁸ Dunderum Criminal Lunatic Asylum i Dublin åpnet i 1850 som det første frittliggende asyl for kriminelle sinnssyke i Europa. I Kingston, i delstaten Ontario i Canada, åpnet Rockwood Criminal Lunatic Asylum i 1855, mens Broadmoor Criminal Lunatic Asylum åpnet i London i 1863. I motsetning til Dunderum og Broadmoor fikk Rockwood en kortlivet historie som et asyl for kriminelle sinnssyke og fungerte fra 1877 som et ordinært asyl (Moran, 2000).

⁹ Det var få rømninger fra Kriminalasylet i perioden 1895–1963. Derimot var det ikke uvanlig at pasienter rømte fra Reitgjerdet, som ikke var omgitt av noe synlig fysisk hinder (Berg, 2014).

et asyl for farlige og særlig vanskelige sinnssyke menn, og den 4. april 1923 var det offisiell åpning av det nye asylet (Øgaard, 2015).

Historiker Inger Marie Sørum Øgaard skriver at «gjennom en egen lov for Reitgjerdet asyl og regulativ for asylet ble bestemmelsene rundt asyldriften satt og det ble med disse bestemt at Reitgjerdet skulle ta imot særlig vanskelige og farlige sinnssyke, som ikke var egnet til behandling i ordinære asyler» (Øgaard, 2015:85).¹⁰ Hans Evensen hevdet at Reitgjerdet skulle fungere som en mellomting mellom Kriminalasylet og et ordinært asyl. De få pasientene som var for farlige for ordinære asyl, kunne ifølge Evensen anbringes i Kriminalasylet, «som er mere fængselsmessig indrettet og har en strengere husorden» (Evensen, 1921:121). Ved Kriminalasylet var det sikkerheten som skulle ligge til grunn, men det var også et sted der pasientene fikk behandling, og Stortinget hadde uttrykkelig bestemt at det ikke skulle være et fengsel som praktiserte stram håndhevelse av disiplinære regler. Reitgjerdet var heller ikke et ordinært asyl, men hadde likevel et betydelig lavere sikkerhetsnivå enn Kriminalasylet. Reitgjerdet fungerte i realiteten fra det ble åpnet, mer som et sykehus, der behandling stod mer i fokus. Det kan sies at begge institusjonene befant seg i et spenningsfelt mellom humanisme og behandling på den ene siden og kontroll og samfunnsbeskyttelse på den andre.

Pasientene innlagt ved de to institusjonene falt i stor grad inn under to kategorier, «sinnssyke kriminelle» og «kriminelle sinnssyke». Historiker Hilde Dahl (2016) hevder at *sinnssyke kriminelle* var en beskrivelse som ble gitt såkalte intellektuelt og moralsk defekte individer, som for eksempel psykopater og vanemessige lovovertridere. Beskrivelsen *kriminelle sinnssyke* ble brukt til å beskrive dem som hadde begått kriminalitet i en tilstand av akutt forvirring, forårsaket av sinnssykdom. Sinnssyke kriminelle og kriminelle sinnssyke ble følgelig en juridisk utfordring for både myndighetene og psykiatrien. Mange av individene som tilhørte en av de to kategoriene, ble satt i fengsel eller innlagt i ordinære asyl, selv om de i utgangspunktet ikke hørte hjemme noen av stedene. Pasientene som ble innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet, hadde ofte begått kriminalitet, men dette var ikke tilfelle for alle. Dahl (2016) hevder et av hovedkriteriene for innleggelse ved Kriminalasylet var kriminalitet, men dette var ikke tilfelle ved Reitgjerdet. Alle pasientene ved Kriminalasylet hadde bemerkninger om kriminalitet i pasientjournalene, mens omtrent 42 prosent av pasientene ved Reitgjerdet ikke stod oppført med merknader om kriminalitet. Flere av disse pasientene ble vurdert som vanskelig eller farlige, men en stor andel ble også innlagt på grunn

¹⁰ For nærmere redegjørelse for opprettelsen av Reitgjerdet asyl, se Øgaard (2015).

av mangelen på andre alternativ. En av årsakene var at flere ordinære asyl var fulle, noe som betydde at Reitgjerdet spesielt i startfasen tok inn mange pasienter som opprinnelig ikke oppfylte kriteriene for innleggelse (Dahl, 2016).

Etter at driften ved Kriminalasylet ble nedlagt i 1963, ble de gjenværende pasientene overført til Reitgjerdet. På slutten av 1970-tallet ble forholdene på Reitgjerdet sterkt kritisert og gjort til gjenstand for interesse i nasjonale medier. Oppmerksomheten rundt Reitgjerdet eskalerte ytterligere etter at lege Svein Solberg høsten 1978 hjalp en pasient å rømme derfra. Hensikten med rømningen skal ha vært å la pasienten bli intervjuet av riksavisene om forholdene ved Reitgjerdet. I 1982 vedtok Stortinget at driften ved Reitgjerdet skulle avvikles innen fem år. Reitgjerdet ble nedlagt 1. juli 1987 og samme dato åpnet den regionale sikkerhetsavdelingen ved Sør-Trøndelag psykiatriske sykehus under navnet Brøset (Evensen, Gradmann, & Larsen, 2010; Thomassen, 2015:69).

Sentrale samfunnsendringer og levekår

Bakgrunnen for at Kriminalasylet, og senere Reitgjerdet, ble opprettet, var knyttet til en rekke forhold. Nye humanitære ideer om behandling og straff førte til at det ble iverksatt ulike reformer gjennom 1800-tallet, blant annet en storstilt asylbygging fra rundt 1890 (Dahl, 2016:3).¹¹ De humanitære ideene utviklet seg parallelt med moderne vitenskap og bidro til å innføre nye verdier og idealer innenfor moderne medisin og psykiatri (Wifstad, 2007).¹² Utover 1800-tallet skjedde det betydelige endringer i synet på kriminalitet, sinnssykdom og straff, noe som også hadde innvirkning på spørsmålet om tilregnelighet i strafferettsaker. Thomassen hevder at «i vitenskapene som tradisjonelt hadde vært involvert i vurderingen av tilregnelighet, medisin, teologi og juss, utviklet det seg gradvis utover 1800-tallet et større fokus på det enkelte individet» (Thomassen, 2015:30). I medisinen skjedde det ved at et epidemiologisk syn ble erstattet av et syn med økt betoning av biologiske årsaker til sinnssykdom. I teologien skjedde en lignende forflytning fra misjonering til individuell frelse og sjelesorg, og i straffeutmålingen var det ikke lenger forbrytelsen, men forbryteren som skulle straffes (Thomassen, 2015:30–31). Slik ble det åpnet opp for å legge større vekt på

¹¹ I middelalderen og i første del av 1700-tallet var det en allmenn oppfatning at sinnssyke var besatt av onde ånder (Bøe, 1994). Sinnssyke ble plassert i såkalte dollhus og dårekister til et stykke ut på 1800-tallet, da asylene overtok (Blomberg, 2002). Historiker Roy Porter (2002) hevder at sinnssykdom ble gradvis rasjonalisert og medikalisert fra grekernes og romernes tid, en tradisjon som skulle tas opp igjen og utvikle seg ytterligere fra tidlig moderne tid.

¹² Psykiatrien i Norge i siste halvdel av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet var hovedsakelig inspirert av den tyske psykiatrien med Emil Kraepelin i front. Det finnes også spor av fransk og italiensk psykiatri, blant annet gjennom Jean-Étienne Dominique Esquirol, Bénédict Augustin Morel og Cesare Lombroso.

både formildende og skjerpene omstendigheter i utmåling av straffen. Avskrekkende straffer som tortur og henrettelse forsvant gradvis som et resultat av dette (Schaanning, 2013).

Idéhistoriker Espen Schaanning hevder at det på slutten av 1800-tallet oppstod et nytt vitenskapsregime internasjonalt som søkte å forklare og forstå forbryteren. Dette regimeskiftet er en av forklaringene på hvorfor psykiatrien fikk innpass i straffelovgivningen. Det var ikke lenger den straffbare handlingen til forbryteren som stod i fokus, men personligheten til forbryteren (Schaanning, 2013:39–40). Ved institusjonene Kriminalasylet og Reitgjerdet ble pasienter som ble vurdert som spesielt farlige, innlagt. Betegnelsen «farlighet» spilte derfor en sentral rolle og ble også satt i sammenheng med sinnssykdom. Psykiaterne ble mot slutten av 1800-tallet innehavere av en spesiell kunnskap om farlighet og stod for vurderingen av de farlige individene (Dahl, 2016; Greig, 2002). Psykiatrien tok på 1800-tallet form som en særskilt medisinsk disiplin, og psykiatrien ble en profesjon. I tråd med de nye humanistiske idealene ble det en utbredt oppfatning at de sinnssyke skulle behandles. Historiker Svein Atle Skålevåg (2016) hevder at begrepet *sinnssykdom* utviklet seg til å bli en grunnstein i psykiatrien, og det ble også sentralt i strafferetten.

I andre halvdel av 1800-tallet var det en allmenn oppfatning at antallet sinnssyke i befolkningen økte. Det kan trekkes frem flere sannsynlige årsaksforklaringer. En av dem var den sterkt økende industrialiseringen og urbaniseringen som gjennom 1800-tallet førte til at det utviklet seg nye arbeids- og familiestrukturer. Arbeidsdagene ble ofte lengre, og familier fikk mindre tid til å ta seg av de familiemedlemmene som i liten grad bidro til husholdningen. Dette bidro til at familier og lokalsamfunn fikk færre ressurser til å ta seg av personer med sinnslidelser (Ericsson, 1974:73–84). Mange unge sinnslidende ble i andre halvdel av 1800-tallet sendt til Nord-Amerika av familien sin. Fra 1890-årene strammet imidlertid USA og Canada inn på innvandringen fra Europa. Myndighetene begynte å undersøke innvandrernes mentale helse, og de som ikke passerte helsekontrollen, ble sendt tilbake til opprinnelseslandet. USA og Canada ble derfor i mindre grad en løsning for «uproduktiv overskuddsbefolkning» i Norge og andre europeiske land (Dowbiggin, 1997).

I siste halvdel av 1800-tallet ble det også vanligere at sinnslidende ble utstøtt til et liv på landeveien. Årsakene til dette var at familien og de nære omgivelsene vurderte det som vanskeligere å ta vare på de sinnslidende, samtidig som den lidende selv vurderte det som vanskelig å være hos familien eller i nærmiljøet. Dette førte til at mange sinnslidende utover 1800-tallet levde et stadig mer omflakkende og uregelmessig liv. En annen årsaksforklaring er knyttet til at staten fra 1880-årene av tok et større sosialpolitisk ansvar. Straffeloven av 1902,

de Castbergske barnelovene og løsgjengerloven av 1900 var bare noen av mange sosialpolitiske reformer som ble gjennomført. Det samme gjaldt institusjonsbyggingen. Nye sykehus, oppdragelsesanstalter for vanskelige gutter og tvangsarbeidshus ble blant annet opprettet. En stadig økende sosialpolitisk styring fra statens side førte til en lang periode med intensiv asylbygging fra begynnelsen av 1890-tallet til slutten av 1920-tallet. To av statsasylene som i denne perioden ble etablert, var Kriminalasylet og Reitgjerdet i Trondheim (Thomassen, 2015:38–39).

I Norge ble den første moderne utilregnelighetsparagrafen nedfelt i kriminalloven av 1842. Her ble det fastslått at «galne» og «afsindige» ikke kunne dømmes til fengselsstraff, uansett type forbrytelse.¹³ Sinnssykeloven av 1848 fastslo at kriminelle som ble erklært sinnssyke, ikke kunne behandles sammen med ordinære sinnssyke. Lovene medførte at de verken kunne fengsles eller innlegges i sinnssykeasyl. Thomassen skriver at det derfor oppstod et vakuum og et dilemma for samfunnet: «Farlige sinnslidende kunne i prinsippet ikke tas hånd om av myndighetene og skulle slippes fri» (Thomassen, 2015:33). De neste femti årene ble likevel kriminelle med sinnslidelser satt i fengsler og innlagt på ordinære asylsaker. Dette skjedde til stor fortvilelse for både fengsels- og asylvesenet, som måtte håndtere sinnslidende i fengslene og kriminelle i asylene. Det ble gjort forsøk på å løse dilemmaet, men det var først på 1890-tallet at tidligere planer om å etablere et kriminalasyl ble fulgt opp (Thomassen, 2015:32–42). Mot slutten av 1800-tallet kom også psykiatrien for alvor inn i norske rettssaler, med straffeprosessloven av 1887, også kalt juryloven. Loven fastsatte juryordningen i straffesaker og dermed også lekmansprinsippet (Schjøtz, 2012).¹⁴

Norge var på 1800-tallet preget av store samfunnsendringer, som også hadde innvirkning på levekår og classeskiller. Mellom 1801 og 1875 ble folketallet i Norge fordoblet. Viktige årsaker til dette var redusert dødelighet, stabil fertilitet og bedre ernæring, noe som bidro til at

¹³ Skålevåg (2002) har vist hvordan kriminalloven frem til 1902 brukte begrepet «galne og afsindige» og sinnssykeloven brukte uttrykket «sinnssyke». Først i straffeloven av 1902 ble språkbruken samordnet ved at betegnelsen *sinnssykdom* også ble tatt inn i strafferetten. Skålevåg (2016) hevder at straffeloven av 1902 brukte uttrykket «utilregnelighet» til å betegne en person istedenfor en handling. Han hevder også at «det seksuelle problemet» ble oppfattet som sentralt for tilregnelighetsspørsmålet fordi selve fenomenet problematiserte forståelsen av handling og vilje. Skålevåg mener det kan spores en sentral forbindelse mellom perversjon og utilregnelighetsbestemmelsen som ble innført i straffeloven av 1902 (Skålevåg, 2016:115–119).

¹⁴ I Norge har man siden 1929 benyttet seg av det såkalte medisinske prinsipp når man skal skille den utilregnelige lovbrøyer fra den tilregnelige. Dette betyr at den som under den påklagende handling var «psykotisk» eller bevisstløs, eller som er psykisk utviklingshemmet i høy grad, skal frikjennes for sine lovbrudd. Historiker Bernt Gran hevder dette prinsippet har vært forholdvis lite kontroversielt de siste knappe hundre årene, men etter 22. juli-saken ble det utsatt for betydelig kritikk fra ulike hold (Gran, 2015:349). Gran (2014) hevder at rettspsykiatriens diskusjoner går i sirkler, og at det ofte er alvorlige enkelthendelser som har ført til debatt og påfølgende lovendringer.

helsestanden generelt ble bedre. I tillegg skjedde det en rekke sosiale, økonomiske og kulturelle endringsprosesser. I bondesamfunnet skjedde det en endring fra selvberging til en jordbruksproduksjon som orienterte seg mer mot markedsøkonomien. Bedre arbeidsmetoder og mer moderne redskaper førte til en effektivisering av jordbruket. Norge hadde også i større grad enn tidligere blitt en del av internasjonal handel. Dette førte til utvidelse av markeder, nye fabrikker og økt urbanisering. Industrialiseringen førte med seg nye levemåter, effektivisering og flere arbeidsplasser, noe som førte til at mange fikk høyere levestandard. Kvinner ble også i større omfang inkludert i lønnsarbeidet, noe som påvirket familiestrukturen. Dette gjaldt i hovedsak kvinner og familier fra arbeiderklassen (Myhre, 2012). Kriminolog Kjersti Ericsson (1974) hevder industrialiseringen fra rundt 1850 førte til store endringer i samfunnsstrukturen, men at selv om industrialiseringen førte til muligheter for flere arbeidsplasser, førte til det også til begrensninger for de «minst effektive». Kriminolog Liv Finstad (2012) hevder at den økende industrialiseringen og den voksende gruppen av løsarbeidere ofte ga grobunn for uorden og kriminalitet, og drukkenskapen ble et større samfunnsproblem. Ulike grupper strømmet til byene, og mange av dem var fattige mennesker uten arbeid.

Historiker Jan Eivind Myhre (2012) har vist hvordan tre klasser vokste frem i Norge fra midten av 1800-tallet. Den første var overklassen, som i stor grad bestod av selvstendig næringsdrivende som eide jord og eiendom. Den andre var middelklassen, som i hovedvekt var funksjonærer av ulike slag.¹⁵ Den tredje var arbeiderklassen, som blant annet bestod av tjenere og andre i underordnede stillinger. Arbeiderne var ofte eiendomsløse og kunne ha mange forskjellige slags yrker, som for eksempel dagarbeidere, håndverksarbeidere og sjømenn. Myhre hevder den sterkeste og raskest voksende gruppen innen arbeiderklassen var industriarbeiderne, mens den svakeste gruppen var de fattige, arbeidsløse, syke og foreldreløse. Endringen fra standssamfunn til klassesamfunn fikk også konsekvenser for familiene, og industrialiseringen fikk innvirkning på familiestrukturen (Myhre, 2012). Den sosiale klassen barn ble født inn i og oppveksten, hadde stor innvirkning på senere liv på en rekke områder som økonomi, omsorg, disiplin og skolegang (Schrumpf, 2007).

Oppdragelsesanstalter ble etter hvert utformet, men historiker Anne-Lise Seip hevder at det i hovedsak var foreldrene som hadde ansvaret for barnas oppdragelse, og at samfunnet sjelden

¹⁵ Middelklassen var den klassen som vokste raskest og fikk størst innvirkning på samfunnet som en helhet. Myhre (2004) hevder middelklassen i Norge kan identifiseres på mange måter i perioden 1840–1940. Selv om de fleste i middelklassen var funksjonærer av ulike slag, var det også andre yrkesgrupper som identifiserte seg med middelklassen. Myhre hevder den norske middelklassen som vokste frem fra midten av 1800-tallet, ikke enkelt kan plasseres i en tydelig økonomisk, sosial, politisk og kulturell sammenheng (Myhre, 2004:139–140).

grep inn. I overgangen fra 1800- til 1900-tallet ble samfunnets ansvar for barn i større grad utvidet, gjennom for eksempel vergerådsloven av 1896 og de Castbergske barnelover av 1915 (Seip, 1984).

For å hjelpe de fattige og utsatte gruppene i samfunnet ble ulike fattiglover innført. Historiker Stine Furan (2015) skriver at det i fattigloven av 1845 ble lovfestet at «verdige trengende» skulle ha rett til hjelp, men spørsmålet om hvem som skulle ha hjelp, var omstridt. Loven nevnte eksplisitt bare de verdige og «rette» fattige. Disse var syke, gamle, sinnslidende, funksjonshemmede og foreldreløse barn. Historiker Vidar Hjelmtveit (2005) hevder at de som var såkalt «uverdige trengende», var utelatt fra lovteksten på grunn av frykten for å svekke de fattiges moral og for å hindre «lettsindighet.» Hjelmtveit hevder at fattiglovene av både 1845 og 1863 først og fremst fungerte for å sikre et eksistensminimum. Fattigloven av 1900 var annerledes enn begge de to foregående lovene. Den viktigste endringen var at flere nå fikk hjelp og rett til støtte. En annen endring var at synet på årsakene til sosiale problemer ble endret fra å fokusere på individet og den enkeltes moral til å fokusere på samfunnsmessige forhold. Økonomisk ble fattighjelpen nå mer romslig, slik at de som trengte det, fikk større muligheter for selvhjelp og ikke bare fikk sikret et eksistensminimum (Hjelmtveit, 2005). På tross av fattiglovene som ble innført, ble holdningene til fattigdomsproblematikken og praksisen overfor de fattige på mange måter uendret. Fortsatt eksisterte det en sterk motvilje i samfunnet til å støtte de fattige økonomisk (Seip, 1994:138).

En egen lov om løsgjengeri, betleri og drukkenskap ble vedtatt i 1900 og iverksatt i 1907. Schaanning (2007) hevder loven var rettet inn mot to hovedgrupper. Den ene gruppen var løsgjengerne som ikke arbeidet og livnærte seg på andre måter, som for eksempel av tyveri eller tiggning. Denne gruppen inneholdt også omstreiferne. Den andre gruppen var løsgjengerne og personer med alkoholproblemer som ble opplevd som et problem fordi de var beruset på offentlig sted eller forstyrret fred og orden på andre måter. De arbeidsføre omstreiferne og løsgjengerne ble sett på som «uverdige trengende», og utfordringen var å skille ut disse to gruppene for å kunne gi et bedre tilbud til dem som virkelig trengte hjelpen (Schaanning, 2007:257). Historiker May-Brith Ohman Nielsen (2011) hevder at på begynnelsen av 1800-tallet var det generelle alkoholkonsumet langt høyere enn i dag – spesielt forbruket av brennevin økte kraftig. Frem mot 1870-tallet var alkoholforbruket blitt ett av de største sosiale problemene i landet som innvirket på flere områder (Ohman Nielsen, 2011:171–182). De drikkfeldige ble etter hvert en viktig målgruppe for håndhevingen av løsgjengerloven. Det var samtidig en oppfatning om at det var en sammenheng mellom

alkoholbruk og forbrytelser, noe som gjorde at drikkfeldigheten ble sett på som et onde som samfunnet måtte bekjempe. Tvangsarbeidsanstalten ble en vanlig reaksjon på den type adferd (Schaanning, 2007:258).

Direktør ved Kriminalasylet Hans Evensen hevdet at i de tilfellene der pasientene hadde vært hjemløs fra tidlig barndom og vokst opp med foreldre som var omstreifere, var det nesten unngåelig at det kunne føre til noe annet enn forbrytelser og drikkfeldighet. Evensen hevdet forbrytelsenes årsaker lå både i individuelle faktorer og i miljøet, og at faktorene påvirket hverandre (Evensen, 1906:65). De fleste pasientene som var innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet, kom fra fattige oppvekstvilkår med ustabile familieforhold. Mennene tilhørte i stor grad det som kan defineres som det lavere sjiktet av arbeiderklassen. Mange var også arbeidsløse, uten et fast hjem og stabile holdepunkter i livet. Generelt hadde de fleste pasientene sosiale, medisinske og økonomiske problemer. Dahl (2016) hevder flertallet av pasientene også kan forstås som en del av det såkalte filleproletariatet.¹⁶ Dette begrepet identifiserer en klasse av arbeidsløse «outsidere» som livnærte seg av blant annet tyveri, noe som kjennetegnet et betydelig antall av pasientene som ble innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet før 1940.

¹⁶ Filleproletariat (på tysk: Lumpenproletariat) er i utgangspunktet en term lansert av Karl Marx og Friedrich Engels. Termen refererer til proletarer som er stilt utenfor produksjonsprosessen, og som dermed ikke kan forstås som en del av det store og arbeidende proletariatet (Marx & Engels, 1974).

2. Seksualforbrytternes demografi og bakgrunn

I perioden 1895–1940 ble det innlagt 684 pasienter ved Kriminalasylet og Reitgjerdet.¹⁷ Av disse har det blitt funnet at 95 hadde begått ulike seksualforbrytelser, noe som tilsvarer 14 prosent av den totale pasientpopulasjonen.¹⁸ Det er bakgrunnen til disse 95 pasientene som i dette kapitlet vil bli presentert i numeriske oversikter. Dataene presentert nedenfor er i hovedsak basert på informasjon ved førstegangsinnleggelse og innleggelser før 1940, med noen unntak. Det er tatt med alle stillinger og yrkestitler som var registrert ved innleggelser før 1940. Når det gjelder liggetid og innleggelser, er tiden etter 1940 også tatt med på grunn av at mange pasienter var innlagt i asylene også etter 1940. Ved oppføring av diagnoser er det førstegangsinnleggelse og innleggelser fra før 1940 som er dekket. For kastrering og sterilisering er perioden frem til 1945 dekket. Av seksualforbrytelser og andre lovovertrедelser er bare tilfeller registrert før 1940 tatt med. For tilstand ved utskrivelse og etterfølgende oppholdssted er det kun det som står oppført ved siste utskrivelse, som er inkludert. Det finnes også annen type informasjon som kunne vært tatt med, men som har blitt utelatt på grunn av for liten relevans og mangelfulle opplysninger. Dette gjelder for eksempel beskrivelser av pasientenes «status presens», som blant annet inkluderer fysiske mål og kroppslige kjennetegn som for eksempel tatoveringer.

I enkelte kategorier er det gjort enkle sammenligninger mellom seksualforbryterne og resten av pasientpopulasjonen. Dette har likevel ikke vært et tyngdepunkt i avhandlingen. Formålet har i første rekke vært å finne ut mest mulig om pasientene som hadde begått seksualforbrytelser. Å gjøre en fullstendig sammenligning med resten av pasientene hadde betydning at det hadde vært nødvendig å hente ut den samme informasjonen fra alle pasientjournalene, noe som er et større arbeid det ikke har vært mulig å prioritere i denne studien. Hensikten med å hente ut informasjonen om seksualforbryterne og inkludere den i avhandlingen har i utgangspunktet to formål. For det første er dataene med på å kartlegge hvem pasientene var, og deres liv før innleggelse. Dette gir en bredere forståelse av pasientene og gir grunnlag for noen enkle sammenligninger med resten av pasientpopulasjonen. For det andre gir dataene som er uthentet om seksualforbrytternes demografi og bakgrunn, et godt utgangspunkt for flere av analysene i avhandlingens artikler.

¹⁷ Det har tidligere vært konstatert 687 pasienter i denne perioden, men det har i ettertid blitt funnet at noen få pasienter ved en feil har blitt registrert dobbelt. Det korrekte totalantallet er høyst sannsynlig 684 pasienter.

¹⁸ Dette er pasienter der det med stor sannsynlighet er påvist i pasientjournalene at de har begått hva som kan defineres som en eller flere seksualforbrytelser med utgangspunkt i straffeloven av 1902. Forløperen til denne straffeloven var kriminalloven av 1842.

Alder, sivil status og geografisk opprinnelse

Gjennomsnittsalderen til seksualforbryterne ved førstegangsinnleggelse var 33,2 år, mens gjennomsnittet for resten av pasientpopulasjonen var 34,8 år. Den yngste seksualforbryteren ved førstegangsinnleggelse var 16 år, mens den eldste var 61 år. Av øvrige pasienter er det ikke funnet noen eksempler på pasienter under 16 år som ble innlagt. Den eldste pasienten ved førstegangsinnleggelse var 75 år.

Ved førstegangsinnleggelse var omtrent 85 prosent av seksualforbryterne ugift. De resterende stod oppført som gift, skilt eller enkemenn. Nesten 10 prosent av seksualforbryterne stod oppført med ett eller flere barn.

Alle landets fylker er representert ved den geografiske opprinnelsen til seksualforbryterne. Fødestedene er jevnt fordelt mellom mindre tettsteder og større byer. Antall pasienter over fylker fordeler seg slik: Østfold (fem pasienter), Akershus (to pasienter), Oslo (tolv pasienter), Vestfold (fem pasienter), Buskerud (seks pasienter), Telemark (fire pasienter), Aust-Agder (fem pasienter), Vest-Agder (én pasient), Rogaland (to pasienter), Hordaland (seks pasienter), Sogn og Fjordane (én pasient), Møre og Romsdal (seks pasienter), Oppland (tre pasienter), Hedmark (to pasienter), Sør-Trøndelag (tolv pasienter), Nord-Trøndelag (fem pasienter), Nordland (ni pasienter), Troms (tre pasienter), Finnmark (fire pasienter) og Sverige (én pasient). Hos én pasient har ikke fødested latt seg identifisere.

Oppvekstforhold

Det har ikke blitt gjennomført noen systematisk undersøkelse av seksualforbrytneres oppvekstforhold, men på generelt grunnlag, etter å lest utallige pasientjournaler, kan det med stor sannsynlighet hevdes at majoriteten kom fra dårlige hjem og oppvekstsvilkår. Seksualforbryterne, og de øvrige pasientene, vokste i mange tilfeller opp med forsømmelse, for eksempel ved at en eller begge av foreldrene var drikkfeldige eller/og voldelige. Skolegangen var ofte problematisk, og familieforholdene kan i de aller fleste tilfellene beskrives som ustabile. Noen pasienter hadde også blitt utsatt for seksuelle overgrep i oppveksten, men dette har bare blitt funnet beskrevet i noen fåtall av pasientjournalene jeg har studert. I flere tilfeller står det også oppført ulike typer sykdom i oppveksten eller i nær familie.¹⁹

¹⁹ Dette kunne være ulike typer psykiske lidelser, men også sykdommer som på denne tiden var vanlige i Norge, som for eksempel tuberkulose.

Familiebakgrunnen til flertallet av pasientene var fra det lavere sjiktet av arbeiderklassen. Det finnes likevel unntak. Basert på pasientjournalene til seksualforbryterne har jeg funnet at omtrent fem prosent hadde hva som ble beskrevet som en normal oppvekst, eller kom fra en middelklassebakgrunn med bedre økonomi. Noen få pasienter ble beskrevet med gode evner som utmerket seg på skolen. Det finnes også eksempler på pasienter som kom fra gode kår der både foreldre og søsken hadde hva som ble beskrevet som «gode» stillinger.

Funnene stemmer godt overens med oppvekstforholdene Furan (2015) beskriver i sin studie av pasientene innlagt ved Kriminalasylet i perioden 1895–1915. I tillegg til det som kan beskrives som en dårlig barndom og vanskelige oppvekstsvilkår, hadde flere av pasientene tidligere vært plassert i oppdragelsesanstalter eller fosterhjem. Flere hadde også vært i kontakt med fattigvesenet og begått kriminalitet i ungdomsårene. Drikkfeldighet og sinnssykdom i slekten var heller ikke uvanlig. Alkoholbruk var i flere tilfeller et sentralt problem i familiene og senere i pasientenes liv. I pasientjournalene står det også i flere tilfeller oppført om pasientene har onanert mye i oppveksten. Det er likevel ikke noe i pasientjournalene som tyder på at onani ble sett på som en direkte årsak til sinnssykdom eller en hovedforklaring til seksualforbrytelser. Samtidig er det grunn til å tro at onani ble sett på som noe negativt og potensielt skadelig, slik det ble fremstilt i pasientjournalene.²⁰

Stilling og yrkestittel

Den nøyaktige arbeidslivsstatusen i forkant av innleggelse finnes det ingen oversikt over. Det finnes likevel opplysninger om hva slags stilling og yrkestittel pasientene på et eller annet tidspunkt hadde før innleggelse ved Kriminalasylet eller Reitgjerdet. Totalt står 39 prosent av seksualforbryterne oppført med ingen stilling eller arbeidsløs. De resterende seksualforbryterne fordeler seg på følgende yrker: arbeider (22 prosent), jordbruk (12 prosent), håndverkeryrker (9 prosent), sjømann (9 prosent), løsarbeider (6 prosent), fisker (6 prosent), handel og service (5 prosent) og andre yrker/stillinger (7 prosent). De andre yrkene eller stillingene som er funnet i pasientjournalene, er agent, journalist, selfanger, emissær, maler og bakersvenn. Blant seksualforbryterne stod 11 prosent oppført med flere typer stillings- og yrkestitler.

²⁰ I løpet av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet ble onani blant unge gutter ofte fordømt. Onani ble av flere sett på som en trussel mot heteroseksualiteten og det fantes også forestillinger om at onani kunne føre til galskap og ulike seksuelle perversjoner (Laqueur, 2003). Først på 1930-tallet ble onani løftet frem i en egen artikkel av Karl Evang (1932b) og i løpet av det tjuende århundre utviklet onani seg til å bli en symbolsak i kampen mot et friere seksualliv (Pedersen, 2002).

Liggetid og innleggelser

Den gjennomsnittlige liggetiden for seksualforbryterne var 159 måneder (13.3 år), mens for de resterende pasientene var det 132 måneder (11 år). I gjennomsnitt hadde seksualforbryterne i snitt 1,6 innleggelser, mens de resterende pasientene hadde like under 1,3 innleggelser. Av seksualforbryterne stod 33 prosent av pasientene oppført med flere innleggelser ved Kriminalasylet eller Reitgjerdet, mens 18 prosent hadde opphold ved begge institusjonene.

En seksualforbryter var innlagt så mye som tolv ganger, men dette var et enkelttilfelle. For pasientene med flere innleggelser var to til fire innleggelser mest vanlig. Seksualforbryteren med den lengste innleggelsen var innlagt i totalt 601 måneder, som tilsvarer i overkant av 50 år. Før innleggelse hadde 56 prosent av seksualforbryterne asylfortid, det vil si at de hadde hatt opphold ved andre asyler før førstegangsinnleggelse ved Kriminalasylet eller Reitgjerdet. Andre hadde blant annet fortid fra fengsler og ulike typer institusjoner, mens noen kom direkte fra hjemmet.

Diagnoser

Av seksualforbryterne stod 38 prosent oppført med flere typer diagnoser ved innleggelser før 1940. Pasientene kunne derfor være registrert med flere diagnoser, og diagnosene kunne endre seg mellom innleggelsene. Diagnosene som er funnet ved innleggelse blant de 95 seksualforbryterne, fordeler seg slik: *imbecil* og *idiot* (42 prosent), *insania ex con.* (27 prosent), *schizofreni* (16 prosent), *dementia* (13 prosent), *insania degenerativa* (9 prosent), *insania paranoia/paranoides* (8 prosent), *dementia preacox* (7 prosent), *alkoholismus/insania alkohol* (4 prosent), *insania epileptica* (3 prosent) og andre diagnoser (12 prosent). Av andre diagnoser funnet er det oppført *propfschizofreni*, *amentia*, *melancholia*, *insania lignesat*, *insania period*, *insania hypochondica*, *psykosis ex embililitote*, *manisk depressiv* og *psyk. ex vitio cerebri*. Det er også funnet en pasient som ved en innleggelse står oppført med homoseksualitet som én av flere diagnoser.²¹

Lovovertrædelser og domfellelser

Kategoriene tar utgangspunkt i hva som var definert som seksualforbrytelser, «forbrytelser mot sedeligheten», i straffeloven av 1902 i dens opprinnelige ordlyd. Formuleringene jeg tar i

²¹ Dette tilfellet og beskrivelser av homoseksualitet står nærmere beskrevet i avhandlingens første artikkel. For de fleste vil mange av de resterende diagnosene være ukjente. De fleste av disse diagnosene har i dag gått ut av bruk eller fått andre benevnelser. Forhold tilknyttet diagnosene blir nærmere forklart i oppsummeringen i slutten av kapitlet.

bruk her er derimot modernisert og fremstår som noe annerledes enn det som står beskrevet i den originale straffeloven. Voldtekt og voldtektsforsøk (§ 192) er i straffeloven av 1902 definert som «utugtig omgjengelse» med vold eller ved å fremkalle frykt. Seksuell omgang med mindreårige under 16 år og 14 år, henholdsvis § 195 og § 196, er i straffeloven av 1902 definert som «utugtig omgjengelse» med barn. Jeg bruker også begrepet *seksuell adferd*, som i straffeloven av 1902 blir definert som «utugtig adferd». Seksuell omgang med nær familie er definert som «blodskam» i § 207 i straffeloven av 1902. Homoseksuell omgang og seksuell omgang med dyr var i straffeloven av 1902 straffbart ifølge § 213. Dette var definert som «utugtig omgjengelse mellom personer av mannkjønn» og «utugtig omgjengelse med dyr». Begrepet «utugtig omgjengelse» spilte altså en sentral rolle i mange av paragrafene.²² Det finnes også noen pasienter som hadde begått seksualforbrytelser før straffeloven av 1902 trådte i kraft i 1905. I disse tilfellene er det i utgangspunktet kriminalloven av 1842 som er gjeldende, men jeg har valgt å basere meg på bestemmelsene i straffeloven av 1902.

Av de 95 seksualforbryterne var 48 prosent dømt for seksualforbrytelser. I tillegg er det funnet 18 sikringsdommer blant seksualforbryterne.²³ Blant seksualforbryterne har 45 prosent begått flere ulike typer seksualforbrytelser. De ulike seksualforbrytelsene fordeler seg slik: seksuell omgang med mindreårige under 16 år (41 prosent), voldtekt og voldtektsforsøk mot personer over 16 år (28 prosent), seksuell adferd eller tilnærmelser mot mindreårige (33 prosent), seksuell adferd eller tilnærmelser mot voksne (23 prosent), seksuell omgang eller tilnærmelser mot nær familie (13 prosent), seksuell omgang eller tilnærmelser mot dyr (12 prosent) og homoseksuell omgang eller tilnærmelser mot det samme kjønn over 16 år (6 prosent). I én pasientjournal står det ikke oppført hva slags seksualforbrytelser pasienten hadde begått.

Det har også blitt registrert hvilke andre lovovertridelser seksualforbryterne hadde begått. Dette tar også utgangspunkt i lovbestemmelsene i straffeloven av 1902. Hos seksualforbryterne hadde 57 prosent også begått andre typer lovovertridelser. Dette fordeler seg på følgende måte: tyveri (39 prosent), vold (13 prosent), innbrudd (9 prosent), ildspåsettelse (6 prosent), drap (6 prosent), hærverk (5 prosent), økonomisk kriminalitet (5 prosent), trusler (5 prosent) og annen type kriminalitet (11 prosent). Av annen type kriminalitet står det oppført smitte av seksuell sykdom, legemsfornærmelse, overfall,

²² «Utugtig omgjengelse» er nærmere forklart i kapitlet som tar for seg tidligere forskning og nærliggende kontekst.

²³ I tillegg er det er funnet 23 farlighetserklærte seksualforbrytere. Sikring og farlighetserklæringer er nærmere beskrevet i avhandlingens andre artikkel.

ordensforstyrrelse, attentat mot slottet, ransforsøk, rømning/rømningsforsøk og fyllekjøring. Det er funnet at i overkant av 30 prosent av seksualforbryterne var dømt for andre typer lovovertrædelser. Noen pasienter hadde bare én enkeltstående dom, mens andre hadde flere domfellelser. Det er funnet at en seksualforbryter var straffet så mye som 99 ganger for tyveri, men pasienter med et tosifret antall dommer tilhørte sjeldenhetene.

Kastrering og sterilisering

I perioden 1931–1945 er det i alt funnet 36 pasienter som ble kastret mens de var innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet.²⁴ I halvparten av tilfellene er det ikke funnet samtykke fra pasientene i pasientjournalene, men det er heller ikke funnet bevis for at pasienter ble kastret mot sin egen vilje.²⁵ Blant den resterende halvparten er det funnet samtykke, og i flere tilfeller var det pasientene selv som tok initiativet til inngrepet.²⁶ Av de 36 som ble kastret, var 22 av dem seksualforbrytere.²⁷ Blant de 36 kastrerte pasientene hadde også 22 av dem diagnosene *imbecil* og *idiot*.²⁸ Av de 95 seksualforbryterne innlagt i perioden 1895–1940 ble bare tre sterilisert. I perioden 1931–1945 er det funnet at sannsynligvis bare 20 pasienter av hele pasientpopulasjonen ble sterilisert.

Tilstand ved utskrivelse og etterfølgende oppholdssted

Av seksualforbryterne døde 33 prosent mens de var innlagt ved Kriminalasylet eller Reitgjerdet, mens 35 prosent ble utskrevet med tilstanden *sinnssyk*. Andre tilstander ved siste utskrivelse hos seksualforbryterne fordeler seg slik: ikke sinnssyk (16 prosent), bedret (9 prosent), uhelbredet (4 prosent) og helbredet (2 prosent). Når det gjelder etterfølgende oppholdssted, ble 36 prosent utskrevet til et annet asyl med mindre sikkerhet. Andre

²⁴ I avhandlingens tredje artikkel, som ble publisert i 2014, står det at 35 pasienter ble kastret, men det er i ettertid funnet ytterligere én pasient som ble kastret. Pasienten ble kastret mens han var innlagt ved Kriminalasylet, mens de resterende var pasienter ved Reitgjerdet. Ytterligere tre pasienter som var innlagt ved Reitgjerdet, står oppført som kastret, men disse ble kastret før de ble innlagt ved Reitgjerdet. Inngrepene ble ikke utført ved Kriminalasylet eller Reitgjerdet, men utført av kyndige leger ved et nærliggende sykehus, og pasientene ble fraktet tilbake til institusjonene etter at de ble vurdert som friske nok.

²⁵ I avhandlingens tredje artikkel står det at 16 av de 18 pasientene der det ikke er funnet samtykke, hadde «intellectual disabilities». En mer presis norsk formulering slik det fremkommer av pasientjournalene, er at de hadde diagnosene *imbecil* og *idiot*. I ettertid er det funnet at det sannsynligvis var bare 12 av de 18 pasientene der det ikke er funnet samtykke, som hadde disse diagnosene, noe som gjør at antallet er noe lavere enn hva som står i den opprinnelige artikkelen i 2014.

²⁶ Perspektiver knyttet til tvang og eget samtykke er komplekse problemstillinger som blir nærmere redegjort for i avhandlingens tredje artikkel.

²⁷ Av de 95 seksualforbryterne innlagt i perioden 1895–1940 ble 15 kastret, mens ytterligere syv seksualforbrytere ble kastret i perioden 1940–1945.

²⁸ I avhandlingens tredje artikkel står det at 50 prosent av de pasientene som ble kastret i perioden 1931–1945, var «intellektuelt tilbakestående» i mer eller mindre grad, men det er senere funnet at de som hadde diagnosene *imbecil* og *idiot* sannsynligvis utgjør litt i overkant av 60 prosent.

oppholdssted fordeler seg på følgende måte: skrevet ut uten offentlig omsorg, til hjemmet eller frihet (15 prosent), utskrevet til ulike typer institusjoner (6 prosent) og utskrevet til fengsel (5 prosent). Hos fem seksualforbrytere er ikke etterfølgende oppholdssted funnet oppført i pasientjournalene etter siste utskrivelse fra Kriminalasylet eller Reitgjerdet.

Oppsummering og sammenligningsgrunnlag

Ovenfor har det blitt presentert numeriske oversikter som på ulike måter gjør rede for demografien og bakgrunnen til de 95 seksualforbryterne innlagt i perioden 1895–1940 ved Kriminalasylet og Reitgjerdet. Nedenfor vil jeg forsøke å oppsummere funnene og gi noen mulige årsaksforklaringer. Der det er mulig og hensiktsmessig, vil oversiktene til seksualforbryterne bli sammenlignet med resten av pasientpopulasjonen.

Gjennomsnittsalderen til seksualforbryterne ved førstegangsinleggelse var litt over 33 år, mens for alle pasientene lå den på nærmere 35 år. Det er vanskelig å si noe utover dette og hvorfor seksualforbryterne var nesten to år yngre i gjennomsnitt. En signifikant forskjell er det ikke. Seksualforbryterne var noe yngre ved førstegangsinleggelse, men det har ikke vært mulig å identifisere noen sannsynlige årsaker til dette.

Omtrent 85 prosent av seksualforbryterne stod oppført som ugift ved førstegangsinleggelse, noe som er en høy andel. Av de resterende pasientene stod omtrent 77 prosent oppført som ugift ved førstegangsinleggelse. Her er det heller ikke en signifikant forskjell, men pasientjournalene viser at andelen er noe høyere hos seksualforbryterne. En av forklaringene kan være relatert til pasientenes seksualforbrytelser, og at dette var menn som fremstod som mindre attraktive for kvinner å inngå i relasjon til. Pasientjournalene viser også at flere av seksualforbryterne som stod oppført som gift, ble skilt i ettertid. På grunn av de sosiale, medisinske og økonomiske problemene flertallet av pasientene hadde, kan det også hevdes at de i utgangspunktet fremstod som lite attraktive og «uegnede» som partnere i et ekteskap.

Omtrent 10 prosent av seksualforbryterne er oppført med egne barn, men pasientjournalene trengs å utforskes mer nøye for å si dette med større sikkerhet. Det er heller ikke sikkert at slike studier vil gi et sikrere resultat, fordi det sannsynligvis finnes pasienter med egne barn som det ikke er mulig å spore i pasientjournalene. Derfor er det også sannsynlig at andelen seksualforbrytere med egne barn er høyere enn 10 prosent.

Med såpass få pasienter i utvalget er det vanskelig å finne noen tydelige sammenhenger i geografisk opphavssted. Seksualforbryterne kom fra alle mulig fylker i landet. Flest

seksualforbrytere kom fra Oslo og Trøndelag, men de er ikke betydelig overrepresentert. For resten av pasientpopulasjon ser det ut til at det er en grov korrelasjon mellom pasienter og folkemengde i de ulike fylkene. Vi ser imidlertid konturene av en overrepresentasjon fra Trøndelag og Nord-Norge når det gjelder pasientpopulasjonen samlet sett. For Trøndelag kan det ha sammenheng med nærhet, at institusjonen var lettere tilgjengelig både fysisk og som løsning i straffesaker. Videre vet vi at Reitgjerdet de to–tre første årene hadde en overrepresentasjon av pasienter fra Nord-Norge på grunn av stor mangel på asylplasser i landsdelen.

Nærmere 39 prosent av seksualforbryterne stod oppført med ingen stilling eller som arbeidsløs. Dette er en høy prosentandel, men de skiller seg trolig ikke signifikant ut fra de resterende pasientene på dette området. Det er ikke foretatt en systematisk sammenligning, men en generell observasjon viser at det er grunn til å tro at denne prosentandelen sannsynligvis er noe høyere blant dem som hadde begått seksualforbrytelser. Fordelingen av de ulike stillingene og yrkestitlene er trolig like på mange områder, men det er heller ikke gjort en systematisk sammenligning på dette området. Det er verdt å merke seg at mange står oppført som arbeidere, løsarbeidere eller hadde håndverkeryrker av ulike slag. Andelen av andre stillinger og yrkestitler er forholdsvis lav.

Et av de få områdene der det med sikkerhet kan slås fast at seksualforbryterne skilte seg ut fra de andre pasientene, er at den gjennomsnittlige liggetiden var lengre, og at de i snitt hadde flere innleggelser. I gjennomsnitt var seksualforbryterne med innleggelser før 1940 innlagt godt over to år lenger enn de andre pasientene i samme periode, og de hadde i tillegg 0,3 flere innleggelser. Årsakene til at seksualforbryterne var innlagt lenger og oftere er trolig flere, men det er grunn til å tro at det kan ha sammenheng med at mange av pasientene som hadde begått seksualforbrytelser, ofte ble vurdert som farlige og en risiko for samfunnet.²⁹ Det er ikke foretatt en undersøkelse av hvor ofte seksualforbryterne fikk permisjon eller «var ute på prøve», men etter å ha lest gjennom pasientjournalene er det grunn til å tro at dette var svært sjelden. Det finnes også flere vurderinger fra psykiatere i pasientjournalene der de skriver at de er spesielt påpasselige med å gi pasienter som hadde begått seksualforbrytelser, frihet eller behandling i asyler med mindre sikkerhet.

Når det gjelder diagnosene, var 38 prosent av seksualforbryterne oppført med flere typer diagnoser, enten samtidig eller ved at de hadde flere diagnoser samlet over ulike innleggelser.

²⁹ Denne årsaksforklaringen er også å finne i avhandlingens andre artikkel.

Diagnosene kunne endre seg over tid, men i denne studien er bare diagnose ved innleggelser tatt med og ikke eventuelle nye eller endrede diagnoser pasientene fikk i løpet av innleggelsesperioden. Hele 42 prosent av seksualforbryterne hadde diagnosene *imbecil* og *idiot*. Dette er diagnoser som i dag kan sammenlignes med psykisk utviklingshemming, men samtidig er det flere ulikheter og problemstillinger knyttet til dette.³⁰

En annen diagnose som utgjør en stor andel blant seksualforbryterne, er *insania ex const* med 27 prosent. En av årsakene til dette er at diagnosen fra slutten av 1920-tallet fungerte som en samlebetegnelse for diagnosene *insania degenerativa*, *insania hysterica* og *insania hypochondria*. Diagnosene kan betegnes som reaktive (mulig å helbrede) i større eller mindre grad, i motsetning til for eksempel schizofreni, som i langt større grad ble opplevd å være uhelbredelig.

Den tredje diagnosen som utgjør en betydelig andel blant seksualforbryterne, er schizofreni med 16 prosent. Hvis en i tillegg tar med *dementia praecox* (tidligere navn på schizofreni) utgjør de to diagnosene til sammen 23 prosent. Symptomene ved de to diagnosene var imidlertid ikke helt like. *Dementia praecox* kan betegnes som en eldre betegnelse, en forløper for schizofrenidiagnosen fra 1911.

Dahl (2016) hevder diagnosene hadde liten betydning for psykiaterne og pleierne i det daglige arbeidet ved Kriminalasylet og Reitgjerdet. Ifølge Dahl kan diagnosene forstås som en klassifikasjon av symptomer hos hver enkelt pasient. Dette vil si at diagnosene ikke bidro til en bestemt oppskrift for hva slags behandling pasienten ville ha nytte av. Diagnosene ga heller ikke noen faste retningslinjer for hvordan hver enkelt pasient skulle bli håndtert. Det humanistiske perspektivet så ut til å være viktig for psykiaterne og de andre ansatte. Det var viktig for dem å lære hver enkelt pasient å kjenne for å kunne legge til rette for god omsorg og et sikkert miljø for alle pasientene (Dahl, 2016).

I denne studien er det ikke blitt spesielt lagt vekt på diagnosene pasientene hadde og hvorfor de hadde disse diagnosene. Som historiker er det heller ikke min oppgave å undersøke om diagnosene var riktig eller gale. Dette er også vanskelig, fordi forståelsene av symptomene hele tiden er i endring. Det er derimot mer interessant og relevant for historikere å forstå hvordan diagnosene ble til, og hvilken funksjon de hadde i en bestemt historisk og kulturell

³⁰ For en nærmere beskrivelse av psykisk utviklingshemming, se Søndena (2015). Se Søndena, Gudde og Thomassen (2014) for en fullstendig oversikt over alle de innlagte med denne typen diagnoser.

sammenheng. I denne studien har dette derimot ikke vært prioritert i stor grad.³¹ Det er heller ikke gjort noe forsøk på å sammenligne seksualforbryterne med de resterende pasientene når det gjelder diagnoser. Mye tyder på at seksualforbryterne ikke skilte seg ut på noen spesiell måte når det gjaldt de fleste av diagnosene. Noe som er verdt å merke seg, er likevel at andelen av de som hadde diagnosene *imbecil* og *idiot*, er betydelig høyere blant seksualforbryterne. Som tidligere nevnt hadde 42 prosent av seksualforbryterne diagnosene *imbecil* og *idiot*. Hvis vi ser på hele pasientpopulasjonen, inkludert seksualforbryterne, hadde omtrent 22 prosent av pasientene disse diagnosene (Dahl, 2016; Søndena et al., 2014). Det tilsier at disse diagnosene var mer vanlig hos pasientene som hadde begått seksualforbrytelser. Dette er et interessant funn, men det trengs mer forskning for å kunne gi noen nærmere årsaksforklaringer.

Nær halvparten av seksualforbryterne var dømt for én eller flere seksualforbrytelser. Opp mot halvparten hadde begått ulike typer seksualforbrytelser. Nær 30 prosent stod oppført med voldtekt eller voldtektsforsøk.³² Det som skiller seg ut, er likevel seksualforbrytelser mot barn. Over 40 prosent stod oppført med seksuell omgang med mindreårige under 16 år og over 30 prosent med seksuell adferd eller tilnærmelser mot mindreårige. Pasientjournalene viser at de mindreårige ofrene er omtrent jevnt fordelt mellom kjønnene. I alt 57 prosent av seksualforbryterne hadde begått andre typer lovovertrедelser. Her er det klart tyveri som utmerket seg, med nesten 40 prosent. Tyveri var også en svært vanlig forbrytelse blant de resterende pasientene, og seksualforbryterne skilte seg ikke ut i denne sammenheng.

Det har ikke blitt laget en systematisk oversikt over alle pasientenes lovovertrедelser og domfellelser, noe som bidrar til at jeg ikke har gjort noen sammenligninger på dette området. Det mest sentrale er likevel seksualforbrytelsene i denne studien, men det er interessant å merke seg at pasientene som hadde begått seksualforbrytelser, også ofte hadde begått en eller flere andre typer kriminelle handlinger. Det er vanskelig å kategorisere seksualforbryterne, men grovt sett kan de skilles i to grupper når det gjelder lovovertrедelser. Den ene gruppen er

³¹ Karin Johannisson (2010) er en av flere som har studert diagnosenes betydning på denne måten. Johannisson hevder blant annet at det på 1700-tallet var menn fra eliten som led av melankoli, og at lidelsen hadde status. Med fremveksten av industrisamfunnet på 1800-tallet endret dette seg. Melankolien ble etter hvert en depresjon og en kvinnesykdom. Den mistet så sin status ved inngangen til viktariatiden og utover 1800-tallet (Johannisson, 2010). I Norge har Hilde Bondevik studert diagnosens betydning i et kvinnesperspektiv (Bondevik, 2007; Bondevik & Lillestøl, 2013; Lian & Bondevik, 2013). Internasjonalt har blant annet vitenskapsfilosof Ian Hacking studert diagnosenes sosiale dynamikk og hvilke betingelser som må være til stede for at en diagnose eller mental lidelse kan oppstå på et bestemt tidspunkt i historien (Hacking, 1998).

³² Av ofrene over 16 år er det bare registrert kvinner. Det finnes derfor ingen beskrivelser av menn som har blitt voldtatt eller utsatt for andre seksualforbrytelser, i pasientjournalene.

de pasientene som hadde begått bare seksualforbrytelser og eventuelt noen få andre lovovertrædelser. I denne gruppen er det seksualforbrytelsene som er det dominerende, og disse pasientene hadde ofte gjort disse forbrytelsene gjentakende ganger. I den andre gruppen er det mer uklart hvilke forbrytelser som kan defineres som de mest dominerende. Pasientene i denne gruppen hadde ofte bare begått én type seksualforbrytelse bare én gang eller i et fåtall tilfeller. Mange av pasientene i denne gruppen hadde derimot begått lovovertrædelser som for eksempel tyveri gjentatte ganger. Blant disse pasientene er også ofte seksualforbrytelsene viet betydelig mindre plass i pasientjournalene.

I perioden 1931–1945 er det funnet at 36 pasienter ble kastret, og at 22 av disse hadde begått seksualforbrytelser. Selv om kastrering ble brukt på flere typer pasienter med ulike formål, var det et inngrep som i størst grad ble utført på pasientene som hadde begått seksualforbrytelser. Få pasienter ble kastret i forhold til hvor mange pasienter som var innlagt totalt. Sterilisering ble enda sjeldnere benyttet, og det er bare funnet noen få tilfeller av seksualforbrytere som ble sterilisert.³³ De to ulike inngrepene må forstås som to vidt forskjellige inngrep og hadde utgangspunktet to ulike formål.³⁴

Et betydelig antall av seksualforbryterne døde mens de var innlagt ved enten Kriminalasylet og Reitgjerdet. Det er grunn til å tro at mange av de pasientene som ble overført til andre asyler eller institusjoner, også døde der, men dette finnes det ikke noen oversikt over. Mange av pasientene ble utskrevet med tilstanden *sinnsyk*, noe som tilsier at de ble overført til andre asyler eller institusjoner. Enkelte ble også overført til fengsler eller skrevet ut i frihet, men de fleste seksualforbryterne ble institusjonalisert i psykiatrien i store deler av sitt liv etter siste utskrivelse fra Kriminalasylet eller Reitgjerdet. Det er ikke gjort en systematisk sammenligning med resten av pasientene, men det er funnet at mange av disse også døde eller ble overført til andre asyl med tilstanden *sinnsyk*.

³³ Andre inngrep som lobotomi ble også i forholdvis liten grad benyttet ved Kriminalasylet og Reitgjerdet. Det er ikke funnet noen seksualforbrytere i min studie eller andre pasienter som ble lobotomert før 1945. Blant de kastrerte pasientene, er det funnet noen få eksempler på pasienter som ble kastret før 1945 og senere lobotomert etter 1945.

³⁴ Se avhandlingens tredje artikkel for en nærmere redegjørelse.

3. Tidligere forskning og nærliggende kontekst

Jeg har ikke klart å finne noen historiefaglige studier verken i Norge eller internasjonalt som diskuterer mannlige sinnssyke seksualforbrytere som en bestemt pasientgruppe over en lengre tidsperiode. Det finnes en del nyere forskning på seksualforbrytere, spesielt i land som Storbritannia, USA og Canada, men disse studiene er ikke utført av historikere som har studert pasientjournaler og arkiver i psykiatriske institusjoner over en lengre periode. Forskningen, gjennomført av psykologer eller andre samfunnsvitere, har heller ikke vært spesielt relevant for min studie. De få studiene i norsk sammenheng som har tatt for seg seksualforbryterne som enkeltgruppe, har i stor grad fokusert på innsatte eller tidligere straffedømte seksualforbrytere (Bødal & Fridhov, 1994; Mjøs, 2011; Nøttestad, Bjørngaard, & Rasmussen, 2012).³⁵ I dag vet vi at flere seksualforbrytere blir diagnostisert med ulike personlighetsforstyrrelser, men få blir vurdert som psykotiske og dømt utilregnelige. Et betydelig antall blir dømt til forvaring, en ordning som overtok for sikring i 2002.³⁶ Noen få blir verken dømt til fengselsstraff eller tvungent psykisk helsevern.³⁷ Vi vet fremdeles forholdsvis lite om seksualforbrytere i Norge og enda mindre om dem som har blitt erklært sinnssyke, eller utilregnelige, slik vi i dag formulerer det. Den forskningen som er utført, har i stor grad fokusert på ofrene, mens det fremdeles mangler mye kunnskap om overgriperne.³⁸ En kunnskapsrapport fra 2013 utarbeidet av Anja Emilie Kruse, John-Filip Strandmoen og Kristin Skjørten konkluderer også med at kunnskapsgrunnlaget for voldtekt i en norsk kontekst er begrenset, og så lenge kunnskap er den viktigste forutsetningen for godt forebyggingsarbeid, er dette en avgjørende utfordring for forskningsfeltet.³⁹

Denne studien skiller seg naturligvis ut fra forskningen som er presentert ovenfor, og det har heller ikke vært et mål å gjøre denne avhandlingen relevant eller sammenlignbar med nyere forskning. Det har heller ikke vært en ambisjon å dekke et kunnskapsfelt på et spesielt område. Først og fremst er dette en historiefaglig studie som fokuserer på en bestemt pasientgruppe og på noen utvalgte aspekter. Det har ikke latt seg gjøre å finne forskning som er direkte sammenlignbar med denne studien. Selv om det ikke finnes forskning som direkte

³⁵ Av annen forskning i nyere tid har teolog Knut Hermstad gjort studier på menn som har begått seksuelle overgrep. Hermstad fokuserer i stor grad på overgripernes egen selvforståelse og overgrepforståelse (Hermstad, 2010, 2011). Et annet arbeid er Thorbjørn Herlof Andersens studie av menn som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Spesielt Andersen har i sin studie noen interessante perspektiver om mannlighet (Andersen, 2012).

³⁶ <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/nye-saerreaksjoner-mindre-brukt>.

³⁷ <https://www.nrk.no/norge/voldsmenn-slipper-dom-1.10864943>.

³⁸ www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Vet-lite-om-overgriperen-5587549.html.

³⁹ For nærmere redegjørelse av kunnskapsstatusen om menn som har begått voldtekt og nyere forskning, se Kruse, Strandmoen, og Skjørten (2013).

kan sammenlignes med avhandlingen, finnes det naturligvis studier som er relevante. I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for noen av disse studiene og den nærliggende konteksten for avhandlingen.

Klassifiseringen av seksuelle avvik

For å forstå psykiaternes beskrivelser av flere av seksualforbryterne i mitt kildemateriale er det nødvendig å se på utviklingen som skjedde innenfor psykiatrien i siste halvdel av 1800-tallet. Sent på 1800-tallet ble det forsøkt å samle de forskjellige seksuelle anomaliene i en klassifikasjon basert på anatomi og neurofysiologi.⁴⁰ Den franske psykiateren Valentin Magnan (1885) knyttet blant annet ereksjon, masturbasjon, nymfomani, homoseksualitet og fetisjisme til hjerne- og ryggmargsykdommer. Flere hevdet denne årsaksforklaringen var et steg i riktig retning, men av ettertiden ble ikke Magnans forsøk på å klassifisere seksuelle perversjoner sett på som en anerkjent vitenskapelig og gyldig forklaring. Magnan var også kjent for beskrivelsene sine av «kontrærseksualitet» og for å relatere denne seksuelle perversjonen til degenerasjon.⁴¹ I sammenheng med «kontrærseksualitet» var beskrivelsene hans velkjente, og dette arbeidet fulgte i rekken av flere forgjengere, blant annet den tyske psykiateren Carl Westphal (Davidson, 2004:11–12).⁴²

Den som fikk størst gjennomslagskraft, var sannsynligvis den tysk-østerrikske psykiateren Richard von Krafft-Ebing (1840–1902).⁴³ Gjennom studiene hans ble seksuelle avvik klassifisert og systematisert. Krafft-Ebing fremstod som en av de fremste ekspertene på å beskrive, og ikke minst kategorisere, seksuelle anomalier. Etter at flere tyske psykiatere presenterte flere enkelttilfeller som illustrerte kontrære seksualløvelser i første del av 1870-tallet, kom Krafft-Ebing (1877) med en ambisiøs artikkel der han foreslo en klassifikasjon eller en *nosologi* over alle de seksuelle avvikene. Hovedverket hans, *Psychopathia sexualis*

⁴⁰ En *anomali* betyr en avvikelse fra normen og er en irregularitet som strider mot et etablert paradigme. Både seksuelle anomalier og perversjoner kan forstås synonymt med seksuelle avvik. Det betyr likevel ikke at betegnelse er identiske. Jeg forstår både anomalier og perversjoner under betegnelsen *seksuelle avvik*. Det sentrale er at de avviker fra normer og forventning og i noen tilfeller det lovmessige.

⁴¹ Degenereringsbegrepet har ulike konnotasjoner og kan vanskelig knyttes til en spesiell retning. Innenfor psykiatrien ble det blant annet brukt til å forklare stadige nye avvikende tilstander, noe jeg kommer nærmere inn på senere i dette kapitlet.

⁴² Kontrærseksualitet, også kjent som homoseksualitet. For nærmere redegjørelse, se Jordåen (2010:89–122).

⁴³ Et annet sentralt verk var den kjente psykiateren Sigmund Freuds *Three Essays on the Theory of Sexuality*, som utkom for første gang i 1905 (Freud, 2011). Her forklarer Freud sine teorier om hvordan libido og menneskelig seksualitet henger sammen (Saugstad, 2009:266–269). Freuds teorier hadde likevel mindre innvirkning på europeisk og norsk psykiatri enn hva Krafft-Ebings teorier hadde. Historiker Edvard Shorter (1997) hevder psykoanalysen møtte sterk motstand fra mange europeiske psykiatere i de to første tiårene av 1900-tallet. Årsaken var først og fremst fordi den skiftet tyngdepunktet i psykiatrien fra psykosene til de mindre alvorlige psykiske lidelsene. Etter første verdenskrig økte derimot interessen for psykoanalysen i Europa (Shorter, 1997).

(1886), videreførte disse ideene og var et større verk som klassifiserte en rekke seksuelle anomalier.⁴⁴ Krafft-Ebing tok utgangspunkt i en normal kjønnsdrift som hadde reproduksjon som formål, og han så denne kjønnsdriften som en naturlig funksjon. Han hadde en hypotese om at det fantes et naturlig seksualinstinkt som regulerte adferden. Perversjon ble definert som alle former for seksuell adferd som ikke medførte reproduksjon. Ifølge Krafft-Ebing var de avvikene som oftest førte til kriminelle handlinger, kalt de cerebrale seksualnevrosene, som hadde sitt opphav i hjernen. Perversitetene delte han i to. På den ene siden var det tiltrekning til det motsatte kjønn gjennom pervers tilfredstilling av seksualdriften. Eksempler på dette var lystmord, sadisme, masochisme, fetisjisme, ekshibisjonisme og seksuell omgang med lik. På den andre siden var det en manglende kjønnsdrift overfor det motsatte kjønn og en tilsvarende tiltrekning til sitt eget kjønn; det vil si at seksualdriften var kontrær- eller homoseksuell. Den kontrære seksualiteten eller homoseksualiteten ble viet betydelig plass hos Krafft-Ebing.⁴⁵ Han beskrev både perversjoner og perversiteter, men samtidig var han klar på at dette ikke måtte forveksles. Perversjon var et psykiatrisk fenomen og hadde psykopatologiske årsaker, mens perversitet var løsrevne handlinger foretatt av ellers friske mennesker som et utslag av umoral (Jordåen, 2010:97–99).

På slutten av 1800-tallet ble degenerasjonsteorier brukt innenfor psykiatrien for å forklare stadig nye former for tilstander, også forskjellige seksuelle avvik. Begrepet *degenerasjon* ble knyttet til ulike formål og fagfelt i andre halvdel av 1800-tallet og første halvdel av 1900-tallet. Historiker Daniel Pick (1989) har i en studie undersøkt degenerasjonens innvirkning på blant annet skjønnlitteratur, naturvitenskap og psykiatri. Han hevder degenerasjon gikk fra å være en del av moralske og religiøse forestillinger om tilbakegang og nedgang i industrielle samfunn til å være grunnlagt i vitenskapelig og empirisk forankrede diskurser om individer, grupper og samfunn som var truet av biologisk svekkelse (Pick, 1989:5–18). Det var i sammenheng med degenerasjonslæren Krafft-Ebings arbeid må forstås. Den franske psykiateren Bénédict Augustin Morel (1809–1973) så sinnssykdom som resultat av degenerasjonsprosesser, der arvematerialet ble svekket fra generasjon til generasjon. Degenerasjon kunne lede til blant annet kriminalitet, sterilitet og en tidlig død. For Morel var degenerasjon en tilstand av moralsk, intellektuell og fysisk svekkelse eller en kombinasjon av

⁴⁴ Boka kom med stadig nye utgaver etter 1886, der de ulike anomaliene ble videre utbygd med nye, fyldige kasper fra klinisk kontekst, rettspsykiatri og etter hvert også et stadig økende innslag av selvbiografiske fortellinger fra «perverse» som korresponderte med Krafft-Ebing (Jordåen, 2010:97). Hans arbeid fikk stor innflytelse, og *Psychopathia sexualis* ble regnet som et grunnleggende verk innenfor seksualvitenskapen og psykiatrien.

⁴⁵ For nærmere redegjørelse for kontrær- og homoseksualitet hos Krafft-Ebing, se Jordåen (2010:97–105).

flere av disse forholdene. Morel hevdet at faktorer som alkohol og opium kunne føre til degenererte individer (Morel, 1857). Påvirket av Morels idéer anvendte Krafft-Ebing konseptet om degenerasjon til å kategorisere seksuelle avvik. Krafft-Ebing var også påvirket av den italienske psykiateren og kriminalantropologen Cesare Lombroso (1835–1909). Han refererte en rekke ganger til Lombrosos arbeider og eksempler (Rafter, 2008:110–113).⁴⁶ På slutten av 1800-tallet ble kriminologien til som fagfelt, og på 1870-tallet ble det i Italia dannet et systematisk kriminologisk forskningsmiljø med Lombroso i spissen.⁴⁷ Lombroso argumenterte for en kriminell typelære og en teori om den fødte kriminelle. Lombrosos antropologiske skole var basert på systematiske anatomiske studier av forbrytere. Han hevdet at forbryternaturen besatt visse medfødte, typiske fysiologiske trekk, som var beslektet med primitive og ville folkeslag (Schiøtz, 2003:181).⁴⁸ Kriminalantropologien til Lombroso hadde også en nær kobling til degenerasjonslæren (Huertas, 1993:142).

Både hos Lombroso og Krafft-Ebing var miljøutvikling og arv nært relatert. På den ene siden hadde den moderne kulturen ført til mer siviliserte mennesker som kunne kontrollere seksualdriftene, men på den andre siden fantes det eksempler på mennesker som mistet kontrollen. Krafft-Ebing hevdet voldtekt og andre seksualforbrytelser indikerte en svekkelse av kontrollen over primitive drifter. Han hevdet at det var mulig å skille seksualforbryterne som var psykisk syke, fra dem som var utpreget onde, ved å se etter spor av degenerasjon. Dette hadde med Krafft-Ebings skille mellom perversjon og perversitet å gjøre. Seksuelle anomalier kunne hjelpe oss til å påvise hvem som er psykisk syke og lider av perversjon. Krafft-Ebing mente at de psykisk syke ikke burde holdes ansvarlig for sine forbrytelser, men at det var viktig å beskytte og fjerne dem fra samfunnet (Rafter, 2008:111–112). Krafft-Ebings innflytelse på og betydning for kategoriseringen av seksuelle avvik fikk senere stor betydning, også for psykiatrien i Norge. I denne sammenheng spilte forståelsen av homoseksualitet en sentral rolle.

Historiker Runar Jordåen (2010) har studert homoseksualitet i norsk psykiatri og psykologi fra slutten av 1800-tallet og frem til 1960. Jordåen har dokumentert den psykiatriske kunnskapsproduksjonen i lærebøker, tidsskriftsartikler, populære fremstillinger og diskusjoner

⁴⁶ Lombroso på sin side skrev introduksjonen til den italienske versjonen av Krafft-Ebings *Psychopathia Sexualis*.

⁴⁷ Kriminologien spesialiserte seg på å løse de nye samfunnsproblemene og la fundamentet for den moderne strafferetten. Fagretningen var preget av naturvitenskapelig optimisme og metode. Mange av kriminologiens ideer brøt med det tradisjonelle synet på kriminalitet og straff (Becker & Wetzell, 2006; Ludvigsen, 1998:294–295; Stang Dahl, 1978:53–59; Wetzell, 2000).

⁴⁸ For nærmere redegjørelse av Lombroso og kriminalantropologien, se Rafter (2008:65–88).

i legeföreninger, men ikke i hvilken grad homoseksualitet ble behandlet og forstått i institusjonspsykiatrien.⁴⁹ Jordåen hevder at homoseksualiteten var en av flere «seksuelle perversjoner» som fra slutten av 1800-tallet ble formet som et objekt for kunnskap for psykiatrien. En psykiatrisk resonneringsstil gjorde det mulig å produsere perversjonen som et kunnskapsobjekt, og ifølge Jordåen ble det spesielt lagt vekt på fremveksten av homoseksualitet (Jordåen, 2010). Både Jordåen og en rekke andre forskere har hentet inspirasjon fra Michel Foucault og hans analyser. Foucault (1999b) mener det skjedde en «innplantning av det perverse» gjennom 1800-tallet, der «man har innlemmet den seksuelle regularitet i sinnssykdommene». Foucault mente at homoseksuelle ble utskilt som en egen «art» og at de ble beskrevet som individer med en helt spesiell historie og adferd (Foucault, 1999b:46–54). Dette kan settes i sammenheng med en ny vitenskapelig diskurs omkring seksualiteten som vokste frem fra midten av 1800-tallet. Skålevåg hevder at perversjoner ble forstått som instinkter i utakt med sin naturlige funksjon i denne diskursen (Skålevåg, 2016:118). Historiker Arnold Davidson (2004) er blant dem som har karakterisert diskursen som en ny form for medisinsk «resonneringsstil».

Strafferettslige forhold og debatten om seksualforbryterne

Regulering av seksuelle handlinger er helt nødvendig, og det medfører at noen praksiser anses som uønsket og noen absolutt uakseptable (Bolsø, 2010:36). Enkelte typer seksuelle handlinger som tidligere har blitt kriminalisert og sykelliggjort, er i dag i stor grad normalisert. Et tydelig eksempel på dette er homoseksualitet, som lenge også ble definert som en psykiatrisk diagnose (Kjær, 2001). I tillegg til å være en kriminalisert praksis ble homoseksualitet også forstått som et angrep på samfunnets kollektive moral. Begrepet «utugtig omgjengelse» spilte en stor rolle i reguleringen av homoseksuelt begjær. I straffeloven av 1902 ble «legemlig omgjengelse», et begrep som var blitt innført i 1889, gjort om til «utugtig omgjengelse» gjennom § 213. Her hadde den nye straffeloven en presisering om at det var snakk om utugtig omgjengelse mellom menn (Jordåen, 2010:22–36).

Frem til 1972 var homoseksualitet mellom menn straffbart, men i praksis ble loven ytterst sjelden håndhevet. Historiker Martin Skaug Halsos (2007) hevder at siden lovforslaget om homoseksualitet presiserte at lovbrudd etter denne paragrafen bare ville bli forfulgt hvis det var av den offentlige interesse, kan det argumenteres for at Norge i praksis var det første

⁴⁹ I avhandlingens første artikkel (2016b) ser jeg nærmere på hvordan homoseksualitet ble forstått i pasientjournalene ved Kriminalasylet og Reitgjerdet. Homoseksualitet blir også diskutert i de to andre artiklene i avhandlingen.

landet i Norden til å oppheve et generelt forbud mot homoseksualitet. I stor grad ble loven isteden brukt i sammenheng med seksuell omgang med mindreårige gutter.⁵⁰ Det finnes likevel eksempler på menn som ble straffeforfulgt for homoseksuelle handlinger mellom voksne (Rydström & Mustola, 2007:25). Blant internasjonale og norske psykiatere var det delte meninger om hvorvidt homoseksualitet burde være straffbart. Ifølge Jordåen var mange gjennomgående skeptiske til et generelt og konsekvent forbud mot homoseksualitet. Flere argumenterte for at seksuelle perversjoner ikke burde være straffbart (Jordåen, 2010:125–139). Det er kun funnet én pasient ved Kriminalasylet og Reitgjerdet som angivelig skulle være straffet for homoseksualitet, men det er usikkert om dette dreide seg om seksuelle handlinger mellom voksne menn.⁵¹

Historiker Jonas Liliequist (2006) hevder at tiårene før og etter 1900 fremstår som en brytningstid der en ny mannlighetsretorikk og heteronormative idealer ble tydeligere. I perioden skjedde det en økende feminisering og umannligjøring av homoseksuelle menn, men også av «dekadente» menn som utfordret dominerende idealer om mannlighet og heteroseksualitet. Spørsmålet om sedelighet spilte en stor rolle i den nordiske kulturdebatten på 1880-tallet, noe som er godt dokumentert i studier av det moderne gjennombruddets tid. I en tid der blant annet borgerrettigheter for kvinner og menns seksualitet ble temaer, ble spørsmålet om kjønn og moral sterkt debattert – særlig knyttet opp mot menn og kvinners stilling i ekteskapet (Skålevåg, 2009:8–9).⁵² Historiker Gro Hagemann (2003) har analysert 1880-tallets sedelighetsdebatt. Hun mener sedelighetsdebatten brakte frem dyptliggende motsetninger i kvinnefrigjøringen som prosjekt og virket destabiliserende på de to etablerte posisjonene i moraldebatten – den konservative og den radikale. Hagemann gjør en viktig distinksjon ved å skille mellom sedelighet og seksualitet: «Debatten dreide seg om sedelighet, og det er slett ikke det samme, i det minste var det ikke det i 1880-årenes terminologi» (Hagemann, 2003:127). Debatten hadde likevel med seksualitet å gjøre. Grovt sett kan vi si at de som inntok en konservativ posisjon, som for eksempel filosofen Marcus Jacob Monrad, i første rekke snakket om sedelighet og samfunnsmoral. De liberale, som forfatteren og

⁵⁰ Skålevåg hevder at det som i praksis var straffbart etter § 213, var mannlig prostitusjon der en ung gutt bød seg frem for en eldre mann, eller forførelse av unge gutter (Skålevåg, 2009:16).

⁵¹ Ofte omhandlet homoseksuelle handlinger også seksuelle handlinger med mindreårige gutter. Se avhandlingens første artikkel for en nærmere beskrivelse.

⁵² Historiker Ingar Kaldal har påvist betydningen av sedelighet og klasse gjennom en voldtektssak i Trondheim fra denne perioden. I 1888 ble en 14 år gammel jente kalt Minda funnet voldtatt i Trondheim. En farmasøyt og en løytnant var de antatt skyldige, men ble aldri dømt for voldtekten. Saken fikk stor oppmerksom i byens aviser, og politiet ble beskyldt for å stoppe etterforskningen fordi Minda ble beskrevet som en «Datter av uanselige Forældre», og gjerningsmennene var fra «de bedre stillede Klasser» (Kaldal, 1997:167).

bohemien Hans Jæger, snakket først og fremst om seksualitet og frigjøring (Hagemann, 2003:124–145).

Svein Atle Skålevåg (2009) har studert seksualitetskonstruksjoner i straffeloven av 1902 og mellomkrigstidens strafferettslige debatt om seksualforbryteren. Han hevder sedelighetsdebatten på 1880-tallet dreide seg om ekteskapet og om den faren eller trusselen den prostituerte representerte for ekteskapet. I sedelighetsdebatten på 1920-tallet var den prostituerte derimot en helt marginal figur. Her var det den mannlige seksuelle overgriperen som representerte en trussel mot familien og befolkningen, som stod i fokus. Skålevåg hevder denne trusselen var større og mer alvorlig enn den prostituerte representerte. Den prostituerte kvinnen hadde fungert som en lokkende fristelse for mannen på 1880-tallet, en trussel og en fare for utroskap og uærlighet. Hun lokket familiefaren til å følge sine dyriske instinkter og inn i umoral. Ifølge Skålevåg representerte mellomkrigstidens forbryter en langt mer alvorlig trussel. Han ødela familier og tok det han begjærte, med vold. Han var en trussel både mot kvinner og barn – en trussel samfunnet måtte forsvare seg mot med hardere midler. Skålevåg skriver at seksualforbryteren ble sett som en overgriper mot befolkningen, og at ropet om et samfunnsforsvar var et rop om å samle seg til flokkens beskyttelse mot disse «rovdyrene». Det dyriske måtte bekjempes eller temmes, og middelet som ofte ble foreslått, var hardere straffer (Skålevåg, 2009:9).⁵³

Historiker Maria A. Sæther (2014) har skrevet om kvinnebevegelsens tilnærming til seksualforbrytere i perioden 1895–1934.⁵⁴ Sæther viser at kvinnebevegelsen spilte en sentral rolle i «kampen» mot mannlige seksualforbrytere i denne perioden, noe også Skålevåg (2009) har påvist. På 1890-tallet var kvinnebevegelsen i Norge allerede godt etablert, og den vokste seg stadig sterkere de neste tiårene. I løpet av 1890-årene var kvinners sikkerhet i det offentlige ofte diskutert i kvinnebevegelsen. Det ble snakket om en «voldtektsepidemi», slik kvinneforkjemper Ragna Nielsen formulerte det, noe som ble delvis støttet av kriminalstatistikken for årene 1888–1902, som viste at det var stabil økning i antall domfellelser for voldtekt. Kvinnebevegelsen var også engasjert i diskusjonen om strafferammen for seksualforbrytelser og bruken av kastrering (Sæther, 2014).

⁵³ Lignende tilstander er også beskrevet i USA på slutten av 1920 og 1930-tallet. Utover 1930-tallet utviklet det seg også en diskusjon i USA om hvorvidt «alle» seksualforbrytere var psykopater og mentalt syke, som igjen har blitt satt i sammenheng med en «moralisk panikk». Dette førte til innføringen av såkalte seksualpsykopatilover i etterkrigstidens USA (Bourke, 2007; Erickson & Erickson, 2008; Jenkins, 1998).

⁵⁴ Liv Finstad (1986) har også sett på kvinnebevegelsens tilnærming til seksualforbrytere, og spesielt synet på seksuallovbrudd i et kriminologisk perspektiv.

Straffelovsjuristen Bernhard Getz (1850–1901) skrev utkastet til ny straffelov, og forslaget inneholdt et fyldig kapittel om forbrytelser mot sedeligheten (Skålevåg, 2009:7).⁵⁵ I forarbeidene til straffeloven av 1902 innførte Getz et nytt begrep, «utugtig omgjengelse», som skulle erstatte det eldre begrepet «utugt». Mens det eldre begrepet «utugt» i de aller fleste tilfeller hadde vært ensbetydende med samleie, skulle «utugtig omgjengelse» favne videre, slik at det også omfattet andre seksuelle handlinger. Det endte med at det oppstod to sentrale begreper i straffeloven av 1902. Den ene var «utugtig omgjengelse», og den andre var «utugtig adferd eller handlinger». «Omgjengelsen» ble forstått som en handling som foretas *med* noen, mens «utugtig adferd eller handlinger» var handlinger som ble foretatt *mot* noen. Et eksempel er straffeloven § 195 og 196, som omhandlet utugtig omgjengelse med barn, mens § 212 blant annet omhandlet utuktige handlinger, som hadde en mildere strafferamme (Skålevåg, 2009:13). Samleie ble fremhevet som en særlig straffeverdige form for utuktig omgjengelse, men samtidig ble det opprettholdt et klart skille mellom utuktig omgjengelse og utuktig handling. En handling som var utuktig, var av en uanstendig krenkelse, men ikke av en nærliggende «kjønnslig art». Begrepet «utugtig omgjengelse» skulle bli benyttet når det skjedde en ufrivillig «fremkaldelse af kjønslig vellyst og som saaledes har en samleielignende karakter». I straffeloven av 1902 ble det også påpekt at de fleste seksualforbrytelser har en grovere karakter hvis den er rettet mot kvinner, men § 192 omfattet også voldtekt mot menn (Hagerup, 1903:166–167).⁵⁶

Den norske straffeloven av 1902 ble i de juridiske og kriminologiske miljøene oppfattet som et strafferettslig pionerarbeid (Hagerup, 1901:5). Selv om straffeloven av 1902 ble lovprist i startfasen, dannet det seg imidlertid etter hvert en annen oppfatning av straffeloven i den norske opinionen. Loven ble utover 1910-tallet også kritisert for manglende effektivitet når det gjaldt seksualforbrytelser, og i økende grad ble det reist krav om strengere straffer. Ved inngangen til 1920-tallet fikk denne oppfatningen stadig større oppslutning i samfunnet (Skålevåg, 2009:7). I mai 1922 oppnevnte regjeringen en ny komité som skulle vurdere en revisjon av straffeloven av 1902. Komiteen la frem den første større innstillingen i 1925, og

⁵⁵ Dette inkluderte §213, som regulerte seksuelle handlinger mellom menn og mellom menn og dyr. Getz ønsket en kjønnsnøytral formulering, men i straffeloven ble det presisert at det var snakk om utuktig omgjengelse mellom menn og mellom menn og dyr (Skålevåg, 2009:16).

⁵⁶ Det er ikke gjort omfattende historiske studier i Norge som diskuterer seksualforbrytelser i straffeloven og utviklingen fra slutten av 1800-tallet og frem til i dag. Jurist Linnea Wegerstad (2015) har derimot gjort et betydelig arbeid på dette området i Sverige. Av større historiske studier kan man nevne historikerne Joanna Bourke (2007) og Estelle B. Freedman (2013) studier av hvordan voldtekt har blitt definert og forstått fra midten av 1800-tallet og frem til i dag, hovedsakelig i en amerikansk kontekst. Den samme konteksten har historiker Phillip Jenkins tatt utgangspunkt i, men han har i større grad har fokusert på seksualforbrytelser begått mot barn (Jenkins, 1998).

hovedtrekkene i innstillingen ble vedtatt som endringer i straffeloven i 1927 og 1929. Et av argumentene for en revisjon av straffeloven og innføring av strengere straffer var at det ble påvist en økning av seksualforbrytelser fra 1905 til 1922 (Straffelovkomiteen, 1925). Blant de endringene som senere ble foretatt i straffeloven, var et skjerpene straffenivå for seksualforbrytelser mot barn. Det var likevel ikke store endringer som ble foretatt, bortsett fra at sikringsordningen ble revidert i 1929. Lovendringen førte til en bestemmelse om at også sinnssyke lovbrytere eller personer med «mangelfullt utviklede sjelsevner» kunne idømmes sikring (Hauge, 1996:239; Røstad, 1974). Jurist Helge Røstad hevder at etter at sikringsordningen ble revidert i 1929, økte antallet sikringsdommer kraftig de første årene, og en stor andel var seksualforbrytere (Røstad, 1974).

Skålevåg (2009) hevder at oppnevningen av Straffelovskomiteen ble sett på som en viktig begivenhet for flere kvinnesaksorganisasjoner som hadde krevd kvinnelig representasjon i komiteen, noe som ble en realitet i form av de to kvinnelige legene Ingeborg Aas og Tove Mohr. En fundamental problemstilling for komiteen var hvorvidt seksualforbrytelser hadde økt i omfang etter straffelovens ikrafttreden i 1905. Selv om komiteen konkluderte med at det hadde funnet sted en markant økning, var det enkelte som mente økningen var et uttrykk for en voksende opinion mot seksualforbrytelser, der deler av kvinnebevegelsen var svært sentral (Omsted, 1949:35). En av dem som hevdet dette, var ekspedisjonssjef og tidligere direktør ved Opstad tvangsarbeidsanstalt, Arne Omsted. Han hevdet det ikke hadde funnet sted en markant økning av seksualforbrytelser, og at forbrytelsens årsaker lå i individet og ikke i samfunnet.⁵⁷ For Omsted var videre hensynet til forebygging langt viktigere enn hensynet til forsvar og strengere straffer (Skålevåg, 2009:25).

Spørsmålet om kastrering

Spørsmålet om fysisk kastrering av seksualforbrytere kan forstås som en naturlig fortsettelse av debatten om mannlige seksualforbrytere som startet allerede på 1890-tallet, parallelt med kvinnebevegelsens fremvekst, en debatt som kulminerte på 1920-tallet og begynnelsen av 1930-tallet. Historiker Per Haave (2000) har forsket på steriliseringslovgivningen i Norge, en

⁵⁷ I hvor stor grad seksualforbrytelser kan knyttes til arv eller miljø, har vært gjenstand for debatt gjennom ulike perioder. Etnolog Inger Lövkrona hevder menn fra et biologisk perspektiv naturlig har blitt knyttet til vold og seksualforbrytelser på en problematisk måte, blant annet på grunnlag av aggresjon og testosteron (Lövkrona, 2001:9–32; Nilsson & Lövkrona:71–105). I et sosiologisk og kriminologisk perspektiv har også vold og seksualforbrytelser bli assosiert med menn og blitt forstått som en måte å markere maskulinitet (Connell, 2005; Messerschmidt, 1993, 2000). Den vestlige verden har en lang historie med å forbinde mannlige seksualitet med makt og hegemoni. I denne fremstillingen har den «fallosentriske modellen» en sentral betydning (Plummer, 2005; Whitehead & Barrett, 2001:21–22).

lov som også regulerte bruken av fysisk kastrering.⁵⁸ Haaves grundige studie tar utgangspunkt i sterilisering av tatere i perioden 1934–1977, men legger også vekt på bruken av kastrering. Haave inkluderer også perspektiver som har relevans for studier av pasienter i psykiatrien og seksualforbrytere. En annen omfattende studie er psykiater Johan Bremers (1958) etterundersøkelse av nærmere 90 prosent av menn og kvinner som ble kastrert i Norge i perioden 1935–1949. Bremers forskning handler i stor grad om de medisinske ettervirkningene av kastrering. Hans undersøkelse bidro til å kartlegge alle de alvorlige bivirkningene som kunne oppstå som et resultat av inngrepet, noe som førte til at fysisk kastrering ble beheftet med en rekke etiske dilemmaer og sjelden ble utført i Norge etter 1960.⁵⁹

Fra starten av 1900-tallet begynte kastrering av seksualforbrytere å bli en mer utbredt praksis i Europa (Heim & Hursch, 1979; Stürup, 1972). Dette var sannsynligvis med på å gjøre kastrering til en aktuell problemstilling også i Norge.⁶⁰ I forbindelse med arbeidet til Straffelovskomiteen utarbeidet lege Ingeborg Aas (1876–1958) og psykiatriprofessor Ragnar Vogt (1870–1943) i 1925 hver sin utredning som blant annet diskuterte om sterilisering og kastrering var hensiktsmessige virkemidler for å beskytte samfunnet mot seksualforbrytelser (Skålevåg, 2009:10). I 1932 fremmet Straffelovskomiteen senere et utkast til lov om sterilisering. Med enkelte endringer ble utkastet vedtatt som *lov om adgang til sterilisering m.v.* i 1934, en lov som også ga adgang til kastrering. Komiteens arbeid med forslag til lov om sterilisering startet med spørsmålet om kastrering av seksualforbrytere. Spørsmålet ble brakt på banen av komiteens to kvinnelige leger, Ingeborg Aas og Tove Mohr, på komiteens første møte i desember 1922 (Haave, 2000:87). Forslaget om å utrede spørsmålet om kastrering kan sees i sammenheng med det voksende opinionskravet om strengere tiltak mot mannlige seksualforbrytere.

⁵⁸ Flere forskere har ikke gjort et klart skille mellom sterilisering og kastrering i denne perioden. Skålevåg skriver for eksempel at «sterilisering eller livsvarig internering var nødvendige tiltak mot voldtektsmennene» (Skålevåg, 2016:124). Om Skålevåg her mener at kastrering var en form for sterilisering, eller om han skiller mellom de to inngrepene, er uklart. Schaanning skiller heller ikke klart mellom de to inngrepenes formål og hvilken medisinsk betydning de hadde (Schaanning, 2013:160–163). Det var kastrering som av flere ble ansett som et nødvendig tiltak mot seksualforbrytere i perioden, mens sterilisering i utgangspunktet hadde andre formål (Haave, 2000; Myhre & Thomassen, 2014).

⁵⁹ En redegjørelse av kastrering og nyere forskning finnes i avhandlingens tredje artikkel. Det er også utført et par nyere studier av noe relevans som utforsker perioden 1938–1968 (van der Meer, 2008, 2014). I tillegg kom det en studie om kastrering i 2015 som studerer perioden 1930–1955 i en nordisk kontekst, men denne studien vektlegger forholdet mellom homoseksualitet og heteronormativitet (Wessel, 2015).

⁶⁰ Kastrering av seksualforbrytere er fortsatt et debattert tema, både i Norge og internasjonalt. I vår tid er det, i motsetning til i kildematerialet mitt, mest hormonbehandling, eller såkalt kjemisk kastrering, som ofte har vært oppe til diskusjon.

Selv om Ingeborg Aas forholdt seg kritisk til flere sider ved kastrering, var hun i utgangspunktet positiv til kastrering som strafferettslig virkemiddel. Flere argumenter løp sammen. Inngrepet ville dempe seksualdriften og dermed øke samfunnets «sikkerhet mot sedelighetsforbrydere». Hun antok også at «vedkommende forbryder» i mange tilfeller selv ville se det som en fordel å bli kvitt sine «abnorme tilbøieligheter». Videre la hun vekt på at inngrepet ville bidra til å redusere de offentlige utgiftene til institusjonsopphold. I de fleste tilfellene ville vedkommende kunne løslates «paa et tidligere stadium end ellers vovelig var – et argument som heller ikke er at foragte i et land, som lider saa sterkt under mangelen paa tilstrækkelig asyl-, anstalts- og fængselsplads» (Aas, 1925:202). Vogt var mer kritisk, dels fordi inngrepet sannsynligvis ville påføre vedkommende «svære sindslidelser», og dels fordi han ikke trodde at det ville føre til noen vesentlig redusert seksualdrift. Det fikk følgelig ingen garanti for at en seksualforbryter ikke ville begå nye kriminelle handlinger. I den grad seksualdriften ble svekket, antok Vogt at vedkommende lett ville kunne ty til uønskede «seksuelle surrogathandlinger»: «blottelser, tukling med smaabarns kjønnsdele, sædelighetsattentater paa mindreaarige m.v.» (Vogt, 1925a:160). Vogt mente også å vite at «risikoen for tilbakefald i sædelighetsforbrydelse» ikke var stor. Følgelig kunne dette ikke være et argument for kastrering som «undtagelsesløst princip» (Vogt, 1925b:193).

Seks av komiteens ni medlemmer gikk mot forslaget om å etablere en hjemmel for tvangskastrering i straffeloven, men aksepterte at seksualforbrytere selv burde gis anledning til å begjære seg kastrert (Aas, 1931:260). Man antok at den som var dømt til langvarig straff eller sikring, i egen interesse ville la seg kastrere for å gjenvinne friheten tidligere. Men det ble ikke formulert noe konkret forslag. Høyst sannsynlig skyldtes det at Aas i nevnte bilag hadde foreslått at straffeloven også burde tilføyes en ny paragraf om sterilisering, «operationer i racehygienisk øiemed» (Aas, 1925:197). Flere av komiteens medlemmer fant det tvilsomt om en slik bestemmelse hørte hjemme i straffeloven. Etter lange diskusjoner og en avstemning i 1925 gikk sju av komiteens ni medlemmer inn for at det burde lages et utkast til en egen lov som omfattet regler om både sterilisering og kastrering. Etter alt å dømme stemte Ragnar Vogt mot. Vogt endret senere syn og kom til å spille en sentral rolle i arbeidet som førte frem til Straffelovskomiteens utkast til lov om sterilisering. Aas på sin side engasjerte seg også i abortdebatten og arbeidet for seksualopplysning i skolen, der hun spredte budskapet om seksualinngrep på åndssvake, epileptikere og seksualforbrytere. Hun holdt også flere foredrag for en rekke kvinneorganisasjoner (Haave, 2000:88–89).

Legen, Mot Dag-mannen og senere helsedirektør Karl Evang (1902–1981) engasjerte seg også i kastreringsspørsmålet. I 1932 hadde Evang gitt en kort omtale av Straffelovkomiteens forslag, som han mente inneholdt flere avgjørende svakheter (Evang, 1932a). Han mente å kunne se at komiteen hadde ligget under for et «opinionstrykk», «det høilydte krav om bedre beskyttelse mot sedelighetsforbrytere». Komiteen hadde følgelig foretatt «en ulykksalig sammenblanding av arvelige sykdommer og sedelighetsforbrytelser og av to vidt forskjellige operasjoner: *sterilisering og kastrasjon*» (Evang, 1932:14). På disse punktene innebar regjeringens lovforslag ingen forandring. Lovutkastets største svakhet var ifølge Evang at det i én lov ble forsøkt å forene bestemmelser om seksualinngrep på tre forskjellige grupper: friske mennesker, individer som man antar er bærere av et uheldig arvelig anlegg, og sedelighetsforbrytere. Han fant det spesielt uheldig at man forsøkte «å forene sterilisasjon av sikre dårlige arvebærere med retningslinjer for å uskadeliggjøre sedelighetsforbrytere», fordi han vanskelig kunne akseptere forestillingen om at tilbøyeligheten til seksualforbrytelser var arvelig betinget (Haave, 2000:110). I det hele stilte Evang seg kritisk: «Kastrasjon er en – så vel fra legemlig som fra sjelelig synspunkt – meget inngripende operasjon hvis virkninger i ganske stor utstrekning ikke lar sig forutsi.» (Evang, 1932:16). Samfunnets kamp mot seksualforbrytelser måtte ifølge Evang angripes på en annen måte, gjennom bedre seksualoppdragelse og økt kunnskap om kjønnslivet og dets avvikelser. Evang betraktet det som en «betydelig styrke» at man i lovforslaget hadde «søkt å stille sig så langt som mulig på *frivillighetens* grunn». «Det farlige punkt» ville være at «sedelighetsforbryterne» kunne bli plassert i en situasjon der valget stod mellom «fortsatt innesperring eller kastrasjon», noe som «i virkeligheten innebærer en tvang omtrent så sterk som den i øieblikket kan skapes» (Evang, 1934:146).

Utrykket «seksualinngrep» i steriliseringsloven av 1934 omfattet både sterilisering og kastrering. Mens siktemålet med steriliseringen var å gjøre vedkommende varig ufruktbar ved å skjære over egglederne hos kvinnen og sædlederne hos mannen, var siktemålet med kastrering i tillegg å fjerne kjønnskjertlene – testiklene hos menn og eggstokkene hos kvinner. Haave skriver at loven ikke regulerte kastrering på medisinsk grunnlag, for eksempel kastrering ved tuberkulose i testiklene (Haave, 2000:136). Kastrering som tvungent sikringsmiddel for seksualforbrytere – det vil si som et middel i strafferetten – dannet det opprinnelige utgangspunktet for det arbeidet som førte frem til 1934-loven. Aas hadde ment at kastrering kunne bli en «sikkerhetsforanstaltning» som ville gjøre det mulig «straks» å slippe løs en seksualforbryter (Aas, 1931:263). Kritiske innvendinger ble reist, fremfor alt av Vogt

og Evang, og et flertall i Straffelovskomiteen gikk mot forslaget om å etablere en hjemmel for tvangskastrering i straffeloven. Isteden kom komiteen frem til at seksualforbrytere etter eget ønske skulle gis anledning til å begjære seg kastrert. Da komiteens innstilling forelå i 1932, mente tre av medlemmene at det burde gis anledning til å tvangskastrere seksualforbrytere (Haave, 2000:136). Resultatet ble at 1934-loven ble vedtatt uten hjemmel for kastrering som tvungent sikringsmiddel. Aas hadde ment at loven burde revideres etter fem år, fremfor alt med tanke på dette spørsmålet, men noen revisjon fant aldri sted. Spørsmålet synes heller aldri å ha blitt diskutert etter at loven ble vedtatt. Kastrering var heller ikke med blant de sikringsmidlene påtalemyndigheten kunne anvende etter rettens beslutning, noe sentrale helsemyndigheter bemerket når det innkom søknader om tvangskastrering der begrunnelsen for inngrepet åpenlyst var knyttet til en straffesak. Derimot åpnet 1934-loven for kastrering med kriminalprofylaktiske begrunnelser, det vil si at inngrepet kunne foretas i den hensikt å forebygge seksualforbrytelser. Selv om det forelå kritiske innvendinger, blant annet fra Vogt og Evang, synes det å ha vært bred enighet om at risikoen for å begå seksualforbrytelser ble betydelig mindre ved å fjerne de hormonproduserende kjønnskjertlene som ville påvirke individets legemlige og sinnsmessige funksjoner (Aas, 1931:261, Haave, 2000:136).

Kastrering ble også utført før 1934-loven ble vedtatt, blant annet for å dempe «et sterkt eller abnormt driftsliv». Inngrepet ble også foretatt i den hensikt å virke beroligende på «sjelslivet». Med andre ord ble kastrering brukt som et terapeutisk og medisinsk instrument i behandlingen av sinnslidende, fremfor alt sinnslidende med en antatt sterk kjønnsdrift, allerede før vedtaket av 1934-loven. Selv om kastrering under forarbeidene til 1934-loven vesentlig ble forstått som et kriminalitetsforebyggende tiltak, ble bruken av den legale kastreringen ikke begrenset til den kriminalprofylaktiske indikasjonen. I likhet med sterilisering skulle en søknad om kastrering inneholde en «aktverdige grunn», og det var opp til søkeren selv, eventuelt i samråd med lege, å angi grunnen nærmere dersom søknaden ble satt frem etter § 3 – både første og annet ledd. I søknader etter § 4 skulle begrunnelsen presiseres av lege (sosial, eugenisk eller kriminalprofylaktisk indikasjon). Dermed åpnet loven for kastrering av andre enn bare seksualforbrytere (Haave, 2000:137). Omstendighetene var annerledes under den nazistiske steriliseringsloven av 1942. I motsetning til 1934-loven åpnet den mer opp for bruk av tvang, også overfor seksualforbrytere (Myhre & Thomassen, 2014:95).

4. Tilnærminger til psykiatrihistorie og teoretiske perspektiver

Dette kapitlet går nærmere inn på tilnærminger til psykiatrihistorie og avhandlingens teoretiske perspektiver. Jeg vil i dette kapitlet først gjøre rede for ulike tilnærminger til psykiatrihistorie og forholdet til avhandlingens tilnærming til dette fagfeltet. Deretter vil jeg gå nærmere inn på avhandlingens konkrete teoretiske perspektiver. Hovedvekten legges på teoretiske perspektiver som er relatert til mannlighet, men også andre perspektiver fra samfunnsvitenskap som er brukt i artiklene, blir gjort rede for.

Tilnærminger til psykiatrihistorie

Fordi studien handler om pasienter i psykiatrien i perioden 1895–1940, kan det hevdes at studien min hører inn under fagfeltet psykiatrihistorie.⁶¹ Tidligere psykiatrihistorisk forskning har i hovedsak vært preget av to perspektiver: Det første er et fremskrittsoptimistisk perspektiv, mens det andre er et mer kritisk perspektiv på utviklingen (Fause, 2007:14–17; Kroll, 1995:267–268; Moran, 2000:3–12). Historiker Jan Groven Grande (2004) hevder at fremstillingen av medisinhistorie har vært todelt mellom to perspektiver: Et vitenskapsinternt og et vitenskapseksternt perspektiv. Medisinerne og psykiaterne har ofte vært orientert innover, mot utøverne og fremskrittene i den medisinske vitenskapen. Historiker Åse Riaunet (2014) hevder det internalistiske perspektivet kan knyttes til en utvikling der psykiatrien har gått fra et tabubelagt og overtrobefengt mørke til humanitet. Perspektivet ser psykiatriens utvikling preget av mer suksess og fremskritt jo nærmere vi kommer vår egen tid. Dette perspektivet finnes i de fleste norske jubileumbøker for sinnssykeasylene og historiske fremstillinger av psykiatrien skrevet av leger og andre fagfolk de siste femti årene (Bjørhovde, Haugerud, & Nilsen, 1988; Borgan & Søraa, 1972; Kringlen, 2007; Lysnes, 1982).

Historikere har i større grad rettet blikket mot politiske forhold og kulturelle forståelser av medisin og helse. I Norge finnes det noen eksempler på forskning med et vitenskapseksternt perspektiv på psykiatriens utvikling de siste tiårene. Disse studiene har sett på psykiatrien med et historisk og sosiologisk blick (Fause, 2007; Ludvigsen, 1998; Skålevåg, 2003).⁶²

⁶¹ Mer konkret kan studien kanskje bedre plasseres innenfor fagfeltet rettspsykiatrihistorie med tanke på hva slags institusjoner Kriminalasylet og Reitgjerdet var, og hva slags pasienter som ble innlagt der. Jeg har derimot valgt å definere rettspsykiatrihistorie som en del av fagfeltet psykiatrihistorie. For en nærmere redegjørelse av rettspsykiatrihistoriske studier, se Engstrom (2009). Studien kan også plasseres innenfor historisk mannsforskning, et fagfelt som blir utdypet nærmere senere i kapitlet.

⁶² Et mer alternativt bidrag er litteraturviter Petter Aaslestad's bok *Pasienten som tekst* (2007), som fokuserer på det narrative perspektivet og hvilke fortellergrep som er i funksjon når man skriver pasientjournaler. Et annet

Historiker Per Haaves (2008) bok om Sanderud sykehus i Hedmark og norsk psykiatri i et historisk perspektiv, er et annet eksempel på et eksternt perspektiv. Skålevåg hevder historiografien om psykiatriens historie langt på vei har fulgt profesjongrensene. Internalistene har i stor grad vært frigjøringshistorikere, mens eksternalistene har vært makthistorikere. De to tradisjonene har fokusert på ulike tema; internalistene har vært opptatt av kunnskap, mens eksternalistene har vært mer opptatt av behandlingsregimer (Skålevåg, 2003:14). Utover 1960-tallet kom en bølge av studier som anla et kritisk blikk på psykiatrien utenfra. Viktig påvirkning kom fra amerikansk sosiologi. Det meste av forskningen tok utgangspunkt i et hermeneutisk paradigme og anvendt symbolsk interaksjonisme eller etnometodologi (Ingleby, 2006:88). Et fremtredende og innflytelsesrikt bidrag var den canadiske sosiologen Erving Goffmans bok *Asylums* (1961). I Goffmans feltstudie formulerer han begrepet «totale institusjoner».⁶³ Begrepet refererer til et sted helt lukket fra omverdenen, der ethvert aspekt av dagliglivet til pasientene er kontrollert og administrert. Pasientene gjennomgikk i Goffmans forståelse en institusjonaliseringsprosess der pasientene etter hvert tvangstilpasset seg institusjonens krav. Goffman beskriver en prosess der pasientene gjennomgikk en degradering og ny innlæring, der lydighet ble belønnet. Dette påvirket selvopfatningen, og degraderingen ble internalisert. Galskap og syk adferd ble på denne måten ikke nødvendigvis et produkt av sinnssykdom, men heller av det pasientene ble utsatt for ved å gå gjennom en slik prosess (Goffman, 1961).

Et annet sentralt bidrag er filosof og idéhistoriker Michel Foucaults verk *Galskapens historie*, som første gang ble publisert i 1961. I boka diskuterer Foucault (1999a) hvordan behandlingen av sinnssyke har endret seg gjennom historien. Foucault hevder de sinnssyke i middelalderen var en naturlig og integrert del av samfunnet. I fornuftens og opplysningstidens verden hadde de gale derimot ingen plass, noe som førte til «den store innesperringen». De ble isolert, utstøtt og innesperret for at de skulle oppføre seg korrekt. Galskap brøt med den moderne rasjonaliteten og ble betraktet som noe ufornuftig og hinsides (Foucault, 1999a).⁶⁴ Foucault var opptatt av å undersøke strukturelle forutsetninger for kunnskap og viste hvordan

bidrag er Anne Madeleine Botslangens (2015) avhandling, der hun har studert historiske endringer i pasientbegrepet slik det har kommet til uttrykk i norsk lovgivning.

⁶³ Dahl mener Kriminalasylet og Reitgjerdet ikke enkelt kan beskrives som «totale institusjoner». Selv om begge institusjonene kan sammenlignes med totale institusjoner på noen områder, er det mye som tyder på at Goffmans modell ikke passer spesielt godt for å forstå forholdene ved de to institusjonene (Dahl, 2016).

⁶⁴ Ifølge sosiolog Andrew Scull (1991) var undertrykkelse, påføring av frykt og lidelse samt myndig overtalelse ansett som viktige teknikker i behandlingen av de gale eller sinnssyke i denne tidsepoken.

det i ulike historiske perioder oppstod dominante kunnskapsregimer, eller «epistemer».⁶⁵ Foucault hevder regimene innenfor medisin og psykiatri var med på å konstituere autoritet og makt hos nye kunnskapsgrupper. Pasientene ble så offer for de nye gruppenes autoritet og maktutøvelse (Foucault, 2006:335–346; P. Smith & Riley, 2009:115–123).

Foucaults tolkning av behandlingen av de gale eller sinnssyke i opplysningstiden er blitt kritisert for å være sterkt forenklet og generaliserende. Noe av det som har blitt kritisert mest i ettertid, er Foucaults påstander om at det foregikk en storstilt innesperring av de gale i Europa. Historiker Roy Porter skriver at med unntak av i Frankrike ble det ikke utført en økende grad av innesperring og institusjonalisering i det 18. århundre. Det ble ikke en felles universell løsning å sperre inne de sinnssyke. Ulike land og jurisdiksjoner handlet ulikt (Porter, 2002:92–100). Flere enn Porter (2002, 2004) har også studert både de ytre og indre dynamikkene når det gjelder asylene som for alvor oppstod i løpet av 1800-tallet. Historiker David Rothman (1971) har argumentert for at den massive institusjonsbyggingen sent på 1800-tallet oppstod som et motsvar til den urbane veksten som oppløste båndene til samfunnet, noe som resulterte i en nedbryting av uformelle sosiale kontroller og gjensidig ansvarlige nettverk. Historiker Michael Katz (1978) har derimot argumentert for at den massive institusjonsbyggingen var et utslag av ulike skiftende sosiale organisasjoner som kolliderte med nye krav for å sikre en mer effektiv kapitalistisk arbeidsstyrke.

I første rekke er det Goffman og Foucault som i ettertid blitt forbundet med det kritiske blikket på psykiatrien som gradvis etablerte seg på 1960-tallet. Den store gjennomslagskraften de fikk, og innflytelsen de kom til å få i tiårene fremover, var ikke ubegrunnet. Riaunet hevder de også berørte sårbare punkter i institusjonspsykiatrien i Norge og pekte frem mot demokratisering og en større grad av menneskeliggjøring (Riaunet, 2014:10). Både Goffman og Foucault var kritiske til institusjonaliseringen og disiplineringen av pasientene i psykiatrien, noe som av flere har blitt tolket som en generell kritikk mot psykiatrien. Goffman var i stor grad opptatt av å vise hvordan ytre maktstrukturer påvirket interaksjoner mellom mennesker, mens Foucault på sin side viste hvordan diskurser definerte hendelser og identiteter på måter som ble bestemmende for menneskers handlinger. De hadde ulike fokus, og begge har blitt kritisert i ettertid. Både Goffman og Foucault var likevel sannsynligvis mer nyansert enn mange oppfattet dem. Scull hevder at Goffman var berettiget kritisk til

⁶⁵ I *Det moderne fengsels historie*, som ble publisert første gang i 1975, beskriver Foucault hvordan det utkrystalliserer seg en «individualiserende viten» for å utvinne kunnskap om individenes særegenheter (Foucault, 2008; Schaanning, 2000:100).

statsasylene i USA, fordi de hadde utviklet seg til å bli totale institusjoner. Goffman mente likevel at psykiatrien var nødvendig, og han reiste heller aldri tvil om dens betydning (Scull, 2006:18–26). Heller ikke Foucault benektet gyldigheten av den psykiatriske diskursen eller den behandlingsmessige betydningen som asylene hadde (Iliopoulos, 2012). Det Foucault derimot gjorde, var å vise hvordan ulike praksiser bidro til å befeste psykiatrien som en medisinsk disiplin. Flere har satt både Goffman og Foucault i sammenheng med den antipsykiatriske bevegelsen på 1960-tallet, med dette er problematisk. Goffman og Foucault hevdet heller aldri at de var representanter for denne kritikken.

«Den kritiske psykiatrien», eller «antipsykiatrien», som den også har blitt kalt, oppstod på 1960-tallet, men skilte seg fra både den tidligere og samtidige psykiatrikritikken ved at den kritiserte selve sykdomsforståelsen (Double, 2006). Den kritiske psykiatrien hadde representanter fra ulike fagfelt med ulike fokus og var ikke knyttet til en enhetlig og homogen teoribygging med klare intellektuelle opphavsretter (Fause, 2007:15; Ingleby, 2006:85). Begrepet *antipsykiatri* ble først brukt av psykiateren David Cooper (1967). To andre sentrale psykiatere som forbindes med denne retningen på 1960-tallet og begynnelsen av 1970-tallet, er psykiaterne Thomas Szasz og Ronald D. Laing. Begrepet *antipsykiatri* er et kontroversielt begrep få vil identifisere seg med. Begrepet har blitt brukt på de mest radikale innenfor den kritiske psykiatribevegelsen. Szasz og Laing var to av disse, selv om begge likevel tok avstand fra betegnelsen *antipsykiatri*. Spesielt var de kritisk til den kliniske psykiatrien og særlig grunnlaget for vitenskapelige klassifiseringer i diagnoser utviklet av Emil Kraepelin.⁶⁶ Både Szasz og Laing kritiserte kategoriseringen av psykiske lidelser som sykdommer, og det ble argumentert for at sinnssykdom ikke hadde noe vitenskapelig grunnlag. Mye av søkelyset ble rettet mot diagnosen schizofreni (Ingleby, 2006:85–95). Cooper (1967) så schizofreni som en merkelapp som ble festet på mennesker, og mente at det i virkeligheten var institusjonene som gjorde dem passive og sosialt invalide. Laing (1960) beskrev schizofreni som en strategi for å leve i en ulevelig verden, og argumenterte for at psykiaterne burde tilstrebe å sette seg mer inn i pasientenes opplevelsesverden og følelser. Szasz (1961) var også kritisk til schizofrenidiagnosen og mente staten ikke skulle blande seg inn i psykiatrisk behandling. Han vektla isteden hermeneutiske metoder for å lære mennesker å kjenne og forstå adferden deres

⁶⁶ Emil Kraepelin (1856–1926) var en innflytelsesrik tysk psykiater. Han regnes som grunnleggeren av det moderne diagnosesystemet og åndelig far til klassifiseringssystemet DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), som fortsatt brukes i dag. Kraepelin definerte diagnosen *dementia praecox*, som senere ble kjent som schizofreni. Psykiater Hans Evensen (1868–1953), bestyrer ved Kriminalasylet fra 1901 til 1915, var sterkt inspirert av Kraepelin. Evensens doktorgrad fra 1904, *Dementia praecox*, var den første grundige etterprøving på et større klinisk materiale av Kraepelins epokegjørende arbeider over samme sykdom.

ved å lytte til dem og oppfatte dem som aktører med egne synspunkter. Både Laing og Szasz var også begge utdannet psykoanalytikere. De var derfor betydelig inspirert av Freud og psykoanalysen og tok videre avstand fra Kraepelins mer biologiske forståelse av psykiske lidelser i utviklingen av schizofrenidiagnosen rundt tiårene 1900 (Ingleby, 2006:85–95).

Den mest radikale delen av den kritiske psykiatrien mistet i løpet av 1970-tallet gradvis fotfeste, men fortsatt er mange forskere inspirert av deler av den kritiske psykiatribevegelsen. Arven etter Goffman og Foucault kan for eksempel fortsatt spores i mye psykiatrihistorisk forskning. Makt og sosial kontroll har vært sentrale temaer i disse studiene. Scull (2006) hevder at vi bør gå bort fra disse perspektivene og være klar over at psykiatriske institusjoner ikke bare dreier seg om utøvelse av sosial kontroll. Den skiftende rollen psykiatrien har hatt, gjør den til et høyst legitimt forskningsobjekt. Det har vært, og er fortsatt, nødvendig å avsløre kritikkverdige forhold ved psykiatrien. Det vil også si å diskutere makt og sosial kontroll. Desto viktigere er det å se nærmere på empirien, gå til kildene og studere praksisene for å søke kunnskap om hva som faktisk skjedde. Det har de siste tre tiårene vært en økende tendens til å fri seg fra de ideologiske og psykiatrikritiske perspektivene som dominerte på 1960-tallet og starten av 1970-tallet. Historiker Roy Porters (1985) artikkel om hvordan gjøre medisinhistorie «from below», var blant de viktige bidragene helt i starten av utviklingen av disse perspektivene. Flere internasjonale studier de siste tjue årene har hatt et mer empirisk og mer pasientnært fokus (Kragh, 2008; Moran, 2000; Pietikäinen, 2015; Porter & Wright, 2003; Scull, 2015).

Historikerne Volker Hess og Benoit Majerus (2011) er opptatt av hvordan det er mulig å etablere et troverdig rammeverk for å tolke psykiatrihistorie i vår tid. De hevder at mange som forsker på psykiatrihistorie, fortsatt er bundet til de ideologiske og psykiatrikritiske perspektivene som dominerte på 1960- og starten av 1970-tallet. Hess og Majerus (2011) diskuterer hvordan metodologiske bidrag innenfor vitenskapshistorie de siste tretti årene har gitt et løft til historie som vitenskap og fremhever den tverrfaglige tilnærmingen. Det er også her studien min hører hjemme: en historiefaglig studie, som også har en tverrfaglig tilnærming. Avhandlingen min er ikke bundet til de ideologiske og psykiatrikritiske perspektivene, men trekker veksler på to nyere tradisjoner innen feltet psykiatrihistorie: *en tverrfaglig tilnærming* som studerer hvordan sosiale og vitenskapelige kontekster overlapper hverandre og hvordan kunnskap oppstår, og den såkalte *materielle vendingen*, som fortsatt er i

en tidlig utvikling, og som legger stor vekt på studier av pasientjournaler.⁶⁷ Pasientjournalene gjør det ikke bare mulig å legge større vekt på pasientene og meningsproduksjonen knyttet til dem; de åpner også en ny verden idet de analyserer psykiatrifaglige praksiser i komplekse kunnskapsnettverk. Den tverrfaglige tilnærmingen sammen med fokuset på pasientjournaler er med på å kaste nytt lys over psykiatrihistorien (Hess & Majerus, 2011).⁶⁸

Teoretiske perspektiver

Den tverrfaglige tilnærmingen i avhandlingen stammer blant annet fra kjønnsstudier, eller nærmere bestemt mannsforskning eller studier av menn og mannlighet.⁶⁹ Det finnes få eller ingen slike perspektiver innenfor psykiatrihistorisk forskning i Norge og internasjonalt.⁷⁰ Til tross for tilhørigheten til kvinneforskning og kjønnsforskning utgjør mannsforskning en egen retning, med egne teoretiske posisjoner og debatter. Mannsforskning har likevel i utgangspunktet tatt i bruk mange av de samme metodologiske overveielser, teoriene og problemstillingene som kvinneforskningen og kjønnsforskningen. Jørgen Lorentzen (2006) mener dette er én av to vesentlige forutsetninger for mannsforskning. Den andre forutsetningen er at forskningen på menn har et kritisk og problematiserende blikk på menn og mannlighet og derfor skiller seg fra forskning der menn har vært det normale eller det nøytrale. Dette er en av årsakene til at enkelte omtaler feltet som «kritisk forskning på menn».⁷¹ Et av kjennetegnene til mannsforskningen er det eksplisitte fokuset på menn som kjønn. Forskningen på menn forstår altså menn som kjønnede individer. Begrepet *mannsforskning*, som ofte har blitt brukt på dette forskningsfeltet, kan være misvisende, fordi det kan tolkes som «menns forskning». Det stemmer ikke. Feltet utøves både av menn og kvinner, og forskningens kjønn må skilles fra forskningens objekt. Når det er sagt, vet vi at

⁶⁷ Selv om studien min tar avstand fra de ideologiske og psykiatrickritiske perspektivene som tidligere har vært dominerende, tilsvarer ikke det at analysemåten er ukritisk. Å forholde seg kritisk til praksisene og det som står skrevet i kildematerialet, er en nødvendighet for å kunne utføre gode historiske analyser.

⁶⁸ Disse perspektivene er også gjengitt i mer eller mindre lik form i avhandlingens artikler.

⁶⁹ I avhandlingen bruker jeg begrepet *mannlighet* fremfor *maskulinitet*. Se avhandlingens første artikkel for en nærmere redegjørelse.

⁷⁰ Et unntak er historiker Jade Shepherds (2013) studie av mannlige pasienter innlagt ved Broadmoor Criminal Lunatic Asylum. Hennes studie er basert på arkivmaterialet ved Broadmoor og tar utgangspunkt i 425 kriminelle mannlige pasienter i perioden 1863–1900. Shepherds studier har derimot ikke noe spesielt fokus på pasientene som hadde begått seksualforbrytelser. En mindre studie er gjort av etnolog Bo Nilsson (1999), som har studert maskulinitet og seksualitet i forbindelse med juridiske og rettspsykiatriske prosesser i Sverige på 1950-tallet.

⁷¹ Sosiolog Jeff Hearn (1997) bruker begrepene «mannsstudier» vs. «kritiske studier av menn» for å skille mellom to forskningsretninger. Jeg gjør ikke dette skillet i min studie, men omtaler de kritiske studiene av menn som en del av mannsforskningen.

forskerens kjønn kan ha innflytelse på både hvilket perspektiv som anlegges, og hvilke konklusjoner som trekkes (Lorentzen, 2006:121).⁷²

Historikere har ennå i beskjeden grad jobbet med mannlighet som overordnet tema, men forskningsfeltet har vært i vekst de siste tjue årene.⁷³ Mannsforskning kan sies å være utpreget tverrfaglig, med teoretiske bidrag fra en rekke fag og disipliner. Tendensen er likevel at sosiologer har dominert feltet, mens det har vært et mindre antall bidrag i både teoriutviklingen og den empiriske forskningen fra humaniora og de øvrige samfunnsvitenskapene (Slottemo, 2000:1). Et viktig begrep har vært *hegemonisk maskulinitet*, et begrep sosiolog R.W. Connell (Connell, 2005; Connell & Messerschmidt, 2005) var med på utvikle.⁷⁴ Connells perspektiver har fått stor innflytelse på forskningen på menn og mannlighet, men i noe mindre grad innenfor den historiske mannforskningen. Selv om Connell også har influert noen av studiene i denne tradisjonen, har isteden mer tradisjonelle former av idealtypiske undersøkelser dominert. Mange av disse studiene rettet søkelyset på ulike sider ved utviklingen av mannlighet i Nord-Amerika på slutten av 1800-tallet (Bederman, 1995; Kimmel, 2012; Rotundo, 1993).⁷⁵

En innflytelsesrik studie er historiker George L. Mosses bok *The Image of Man: The Creation of Modern Masculinity* (1996). Studien vektlegger i stor grad utviklingen i Europa. Mosse undersøker de idémessige forutsetningene for veksten av et moderne mannlighetsideal, med det han kaller «den maskuline stereotypen» fra og med 1700-tallets Europa og Nord-Amerika og frem til vår tid. Stereotypen er fremfor alt knyttet til det nye fremvoksende borgerlige idealet (Mosse, 1996). Flere nordiske historikere har referert og anvendt Mosses begreper (Koren, 2008; Tjeder, 2003). De idealtypiske studiene har også vært en inspirasjon for tilnæringsmåten min i avhandlingen, der jeg blant annet har vært opptatt av hvordan de mannlige sinnssyke seksualforbryterne kan forstås ut fra samtidige normer og idealer for mannlighet.

⁷² For nærmere redegjørelse for mannsforskningens historiske bakgrunn og røtter, se Slottemo (2000) og Lorentzen (2006).

⁷³ En oversikt over historisk mannsforskning i Norden og internasjonalt finnes i Lorentzen og Ekenstam (2006: 13–47).

⁷⁴ *Hegemonisk maskulinitet* er et begrep knyttet til en bestemt gruppe menn som innehar den ledende posisjonen og dominansen i et kulturelt og sosialt system (Connell, 2005). Lorentzen hevder at gjennom lanseringen av begrepet ble grunnlaget lagt for å forstå hvordan menns praksis inngikk i kjønnede systemer. Dette åpnet også opp for å tenke forskjellige former for maskulinitet, i form av maskuliniteter (Lorentzen, 2006:126).

⁷⁵ Historiker Jan Frode Hatlens (2015) doktoravhandling er et eksempel på at Connells perspektiver om hegemonisk maskulinitet også har blitt brukt i historiefaglige studier. I avhandlingen bruker Hatlen konseptet hegemonisk maskulinitet for å forstå æreskultur, vold og familierelasjoner i den romerske senantikken. Hatlen bruker også sosiolog Pierre Bourdieus (2000) kjente konsept om «den maskuline dominans».

I nordisk mannsforskning, spesielt innenfor feltet historisk mannsforskning, har det i løpet av de siste årene vokst frem en forklaringsmodell som tar utgangspunkt i relasjonen mellom det mannlige og umannlige. Umannlighetsbegrepet som brukes, har store likheter med Mosses begrep om «mottyper» («countertypes»). Et sentralt verk i nordisk sammenheng de seneste årene innenfor historisk mannsforskning er antologien *Män i Norden. Manlighet och modernitet 1840–1940* (Lorentzen & Ekenstam, 2006). Her tillegges umannlighetsbegrepet sentral betydning. Boka handler om ulike mannlighetskonstruksjoner i Norden fra 1790 til 1940, med vekt på andre halvdel av 1800-tallet og tiårene før og etter 1900. Det hevdes blant annet at karakter og medborgerskap skiller seg ut som to vesentlige begreper for forståelsen av mannlighet i Norden i denne perioden. Den positive mannlige karakteren hadde egenskaper som blant annet selvbeherskelse, mot, viljestyrke og integritet. Samtidig var normen om medborgerskap viktig. Dette innebar forventninger om deltagelse, innflytelse og ansvar. Ekenstam og Lorentzen hevder begrepene *karakter* og *medborgerskap* kan forstås som nær knyttet til hverandre, og at begge hadde betydning for dannelsen av samtidens mannlighetsidealer.⁷⁶ De to begrepene var dermed også viktig for å forstå skillet mellom mannlighet og umannlighet. Det «umannlige» var blant annet knyttet til den psykisk syke, den alkoholiserende og den homoseksuelle mannen. Mosse kalte disse mennene for «mottyper» som kontrasterte det moderne mannlige stereotypiske idealet (Lorentzen & Ekenstam, 2006:9–12; Mosse, 1996:56–76).

Begrepet *umannlighet* har ikke fått en sentral betydning i studien min, men problematiseres i avhandlingens første artikkel. Her knyttes begrepet til umenneskelighet, som igjen kan relateres til perspektivet om avhumanisering, som står sentralt i avhandlingens andre artikkel. I avhandlingens tredje artikkel har jeg utviklet begrepet «akseptabel mannlighet», som har blitt brukt for å forklare forandringen fra en uakseptabel og farlig mannlighet til en akseptabel og ufarlig mannlighet gjennom bruken av kastrering. I begrepet «akseptabel mannlighet» ligger det også en forventning om ansvarlighet. Historiker Hilde Gunn Slottemos (Slottemo, 2003, 2009) begrep om ansvarlighet utgjør en viktig rolle i denne dimensjonen av begrepet. Dette har sammenheng med mannens forsørgeransvar til familien, i første rekke til kvinner og barn. Det kan også relateres til det å inneha en ansvarlig seksualitet, som igjen kan knyttes til verdien og forventningene om normer og intimitet i familierelasjoner (Slottemo, 2003:240–249).

⁷⁶ I min studie fremstår begrepet *karakter* som mer relevant enn *medborgerskap*. Begrepet *karakter* blir diskutert i avhandlingens første artikkel.

For forståelsen av mannlighet spilte også klassesilhørighet en sentral rolle. Som tidligere nevnt tilhørte pasientene innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet i stor grad arbeiderklassen, og flesteparten kom fra dårlige kår. De svenske etnologene Jonas Frykman og Orvar Löfgren (1979) hevder at borgerskapets bilde av arbeiderklassen på slutten av 1800-tallet og tidlig 1900-tallet var preget av seksualiserte og kroppslige metaforer. De beskriver hvordan arbeiderklassen ble skrevet inn i et normsystem med karakteristikk som drikkfeldige, fattige og usedelige. På dette grunnlaget ble de stående i sterk kontrast til konstruksjonen av den borgerlige, disiplinerte og karakterfaste mannligheten. Ifølge Frykman og Löfgren fikk nye normer for renslighet, tidsforståelse og seksualitet økt utbredelse blant arbeiderklassen i tiden fra cirka 1880 til cirka 1920. I perioden skjedde det en spredning av den borgerlige kulturen, der normene og standardene fra et lite sjikt fikk kulturelt hegemoni. Bak borgerskapets dominans lå i første rekke økonomiske og sosiale drivkrefter, men den borgerlige kulturen var med på å legitimere denne dominansen (Frykman & Löfgren, 1979). Historiker David Tjeder (2003, 2006) har tatt utgangspunkt i Mosses mottypebegrep og studert mannlige idealer blant borgerskapet i Sverige på 1800-tallet. Han hevder at karakterbegrepet var med på å utestenge arbeiderne på 1800-tallet. De ble ikke utestengt fra medborgerskap på grunn av økonomi, men også på grunnlag av normer og holdninger. En mann av karakter var en borgerlig mann og «riktig» mann. Kriminalitet, umoral, usedelighet, latskap og drikkfeldighet var blant karakterbristene som var ansett som vanlige hos arbeiderklassens menn. Disse karakterbristene ble sett på som en trussel mot «god» mannlighet (Tjeder, 2003, 2006).

Mannlighet fremstår som en viktig tilnærming for avhandlingen, men jeg tar også i bruk andre teoretiske perspektiver. Avhandlingens andre artikkel konsentrerer seg ikke om mannlighet, men i stor grad på hvordan farlighet og seksualforbrytelser kan forstås.⁷⁷ I denne artikkelen kommer de teoretiske perspektivene i større grad fra samfunnsvitenskap, blant annet begrepet *avhumanisering*. Begrepet kan forstås som et retorisk grep for å fremstille ulike grupper mennesker som mindreverdige, dyriske eller umenneskelige for i større grad å rettferdiggjøre inhumane handlinger og straffer (Bain, Vaes, & Leyens, 2013; Smith, 2011). Nyere forskning viser at seksualforbryterne, spesielt de som har begått seksualforbrytelser mot barn, er en av gruppene som ofte har blitt «avhumanisert». Studiene viser at det er en tydelig sammenheng mellom avhumanisering og tilnærmelsen til straff. Hvis seksualforbrytere blir fremstilt som mindreverdige mennesker og dyriske, bidrar det til at den generelle opinionen er langt mer

⁷⁷ For en historisk og sosiologisk redegjørelse for begrepet *farlighet* og relasjonen til seksualforbrytere, se (Harrison, 2011:3–7).

positiv til et høyere straffenivå. Studiene viser også at mennesker ofte er positive til vold mot og tvungen kastrering av seksualforbrytere (Vasiljevic & Viki, 2013; Viki, Fullerton, Raggett, Tait, & Wiltshire, 2012).⁷⁸ Selv om disse studiene omhandler nyere tid, viser avhandlingens andre artikkel at flere av disse perspektivene også er relevante for perioden 1895–1940 i Norge.

Et annet begrep som blir benyttet i den andre artikkelen er *moralsk panikk*. Begrepet har ofte blitt benyttet for å beskrive en ugrunnet eller overdreven panikkartet reaksjon i offentligheten når en gruppe eller et fenomen fremstår som en trussel. Denne fremstillingen er ofte skapt gjennom et samspill mellom for eksempel myndigheter, opinion, medier og andre interessegrupper i samfunnet (Cohen, 2011). Både medias og deler av kvinnebevegelsens beskrivelser av seksualforbryterne kan knyttes både til avhumanisering og moralsk panikk. En av årsakene til at disse aktørene fremstilte seksualforbryterne som «dyriske» eller «umenneskelige», kan knyttes til begrepene *risiko* og *farlighet*. I den andre artikkelen tar jeg i bruk begge disse begrepene. For å utvinne en bedre forståelse av hva farlighet innebærer har jeg hentet inspirasjon fra sosiolog Ulrich Becks (1992) teori om risikosamfunnet som innebærer et brudd med fremskrittsoptimismen og troen på at fremtiden lar seg forutsi og kontrollere fullt ut. Det er umulig å kontrollere alle kausalt relevante faktorer når vi handler, noe som gjør at vi blir tvunget til å handle under risiko (Aakvaag, 2008:267–268; Beck, 1992). Å slippe ut en seksualforbryter i samfunnet eller til en friere tilværelse kan forstås som en risiko – en potensiell fare. Likevel er samfunnet på ulike tidspunkt til tvunget å ta valg som alltid involverer en eller annen form for risiko eller potensiell fare. Den potensielle faren kan også relateres til frykt, som igjen kan være med på å skape panikk og former for avhumanisering.

De tre begrepene *avhumanisering*, *moralsk panikk* og *risiko* forstås som vidt forskjellige begrep. Samtidig har de flere dimensjoner i seg som gjør at de kan relateres til hverandre og brukes til å forklare ulike aspekter knyttet til de mannlige sinnssyke seksualforbryterne. De tre begrepene er også på hver sin måte, og samlet sett, med på å bidra til å utvide forståelsen av mannlighet i avhandlingen.

⁷⁸ Psykolog Nick Haslam hevder det er mulig å skille mellom «animalistic dehumanization» og «mechanistic dehumanization» (Haslam, 2006).⁷⁸ Psykologene Milica Vasiljevic og G. Tendayi Viki (2013) hevder i sin studie at seksualforbryterne er en gruppe som blir avhumanisert på en «animalsk» måte.

5. Kildebruk og metode

Analysene i avhandlingen bygger på pasientjournalene til mannlige sinnssyke seksualforbrytere innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl i perioden 1895–1940. Dette kapitlet redegjør for kildematerialet og for forskningsprosessen. I det følgende vil jeg starte med å gjøre rede for utgangspunktet for avhandlingen, før jeg går nærmere inn på hvordan pasientjournalene er utformet og bygd opp. Deretter går jeg inn på utvelgelse og bruk av pasientjournalene, før det gjøres kildekritiske vurderinger. Jeg vil så diskutere forholdet mellom empiri og teori. Siste del i kapitlet tar for seg forskningsetiske problemstillinger og utfordringer knyttet til prosjektet.

Utgangspunktet for avhandlingen

I utgangspunktet lå kildematerialet der klart for å utforskes, men det har likevel vært et betydelig arbeid å organisere og sette seg inn i hvordan kildematerialet burde brukes på en hensiktsmessig måte i studien. Det omfattende kildematerialet har Øyvind Thomassen mer eller mindre alene bearbeidet i flere år før jeg påbegynte dette prosjektet. Uten dette store tilretteleggingsarbeidet ville ikke min studie, og de andre studiene som er tilknyttet dette prosjektet, vært mulig å realisere. Det må derfor nevnes at jeg har vært i en svært privilegert situasjon. Både i norsk og internasjonal sammenheng er kildematerialet jeg har hatt tilgjengelig, unikt. Jeg har ikke funnet noen eksempler på et komplett kildemateriale tilhørende to psykiatriske institusjoner som strekker seg over nesten hundre år.

Kildematerialet har blitt helt åpnet for innsyn og fri forskning. Den åpenheten har vært med på å gjøre det mulig å få tilgang til dette datamaterialet som har vært utgangspunktet for avhandlingen.⁷⁹ Det har også vært en forutsetning at Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk – Midt-Norge (REK-Midt) har godkjent prosjektet og forskningsstrategien.

I arbeidet med prosjektet *Galskapen fengsel* har Thomassen samlet og systematisert en rekke opplysninger fra pasientjournalene. Dette har vært med på å gjøre det lettere å systematisere kildematerialet som er knyttet til pasientene som hadde begått seksualforbrytelser. Thomassen har blant annet utviklet en større oversikt over alle pasientene innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet. Pasientjournalene er lest uten anonymisering, men dataene er blitt anonymisert når journalene er blitt sammenstilt. Mye av dette er kvantifiserbare data som er godt egnet for

⁷⁹ Brøset sykehus (tidligere Reitgjerdet asyl/sykehus), med henholdsvis overlege og avdelingsleder Karl Henrik Melle og forskningsleder Roger Almvik i spissen, har spilt en avgjørende rolle i denne sammenheng.

ulike typer forskning. Blant opplysningene i oversikten er pasientenes navn, når de ble innlagt, hvor lenge de var innlagt, alder, diagnose, sivil status, yrke, fødested og tidligere asylopphold. Kriminalitet er også registrert hos mange av pasientene. En stor del av arbeidet jeg har utført, har gått med på å registrere hva slags seksualforbrytelser pasientene hadde begått, og forhold rundt disse lovbruddene. Jeg har lest pasientjournalene til alle de 684 pasientene som var innlagt i perioden 1895–1940, for å kunne sortere ut de 95 pasientene som ble registrert med ulike typer seksualforbrytelser. For med størst mulig sikkerhet å kunne kontrollere opplysningene knyttet til de 95 pasientene, og for å hente ut den mest relevante informasjonen, har jeg lest disse pasientjournalene spesielt nøye. Dette har vært tidkrevende, men helt nødvendig for å kunne skrive denne avhandlingen.

Mitt første møte med kildematerialet skjedde høsten 2012. På dette tidspunktet var et begrenset antall av kildene digitalisert. Da jeg startet arbeidet med dette prosjektet, var bare deler av materialet frem til 1940 digitalisert, og kvaliteten varierte. Etter 1940 var bare enkelte kilder digitalisert.⁸⁰ Mange av pasientjournalene, spesielt de før 1920, er håndskrevne, og noen er vanskelige å tyde. Mye arbeid har derfor gått med til å lete seg frem i store mengder av uoversiktlige papirjournaler. De digitaliserte kildene som har vært tilgjengelig for meg, har likevel vært til stor hjelp, ved siden av de kildene og oversiktene over pasientene som allerede var tilgjengelig fra starten.

Pasientjournalenes utforming og oppbygging

Er viktig forarbeid for å kunne hente ut den nødvendig informasjonen fra kildematerialet har vært å gjøre meg kjent med hvordan pasientjournalene er utformet og bygd opp.

Pasientjournalene i psykiatrien i perioden 1895–1940 var utformet på en helt annen måte enn journalene i psykiatrien i dag. Språket var annerledes – noen av diagnosene var de samme som i dag, men mange tilstander ble forstått på en annen måte og hadde andre betegnelser.⁸¹

En annen viktig forskjell var lengden på hver enkelt journal. Den psykiatriske pasientjournalen fungerte i større grad som en personlig dagbok for psykiateren. Dette førte til fylldige anamneser i journalene, der sykdom, oppvekst, skolegang og andre sentrale hendelser knyttet til pasientens liv ble skrevet ned i detalj. Når mange av pasientjournalene blir så

⁸⁰ Riksarkivet begynte i 2015 arbeidet med å profesjonelt digitalisere hele kildematerialet ved Kriminalasylet og Reitgjerdet. For min studie har dette hatt liten betydning, da jeg har måttet forholde meg til de digitaliserte kildene som forelå i 2012, og de originale papirjournalene.

⁸¹ I avhandlingen har jeg ikke hatt spesielt vekt på den diskursive språkbruken eller diagnosenes betydning. Pasientjournalene egner seg imidlertid også godt til for eksempel diskursanalyse.

fyldige, blir de svært rike på informasjon, men også svært krevende å hente ut sammenlignbar informasjon fra.

Hva hver enkelt pasientjournal består av, varierer fra journal til journal. Noen pasientjournaler er svært korte og inneholder lite informasjon, mens mange av journalene er store og rike på persondata. I de første tiårene ved Kriminalasylet var pasientjournalene håndskrevne og organisert på en egen måte (Thomassen, 2010). Pasientjournalene ved Reitgjerdet var organisert noe annerledes, men hadde i startfasen flere likheter med hensyn til hvordan journalene var bygd opp ved Kriminalasylet de første tiårene. Mange av pasientjournalene inneholder i tillegg til psykiaternes tekster også pasientbrev, mens noen inneholder rettspsykiatriske erklæringer og politirapporter. Andre inneholder avisartikler som omhandler pasienten. Det er også funnet postkort og tegninger. Alt av tilgjengelig materiale både på innleggelsestidspunktet og det som har kommet til senere, ser ut til å ha blitt lagt inn i pasientjournalene.

Oppbyggingen i alle pasientjournalene er nesten lik. Nesten alle begynner med det legevitenenskapen kaller en *anamnese*, eller pasientens sykehistorie. Her finnes det også ofte beskrivelser av pasientenes livshistorie og nære familiemedlemmer. Dette gjør pasientjournalene til en rik kilde til ulike typer studier, blant annet sosialhistorie. Anamnesen er ofte beskrevet i pasientjournalene over omtrent to til tre sider; noen ganger kortere, andre ganger lengre. Disse sidene har vært sentrale i flere av analysene mine i artiklene. De har vært viktige for å etablere et generelt bilde av pasientens liv og sykehistorie før innleggelse ved Kriminalasylet eller Reitgjerdet. Den resterende delen av pasientjournalene varierer i omfang for hver enkelt pasient. Noen enkeltjournaler er enorme, og det er ofte pasientens innleggelsestid, som avgjør omfanget. Etter anamnesen følger en nøye loggføring av hva pasienten hadde foretatt seg under innleggelsen, og eventuell behandling samt pasientens medisinske og psykiske tilstand. Videre er eventuelle brev pasienten har skrevet eller mottatt, gjengitt, og eventuelle besøk pasienten har mottatt er registrert. Pasientjournalene inneholder også en «status presens», som beskriver somatiske lidelser og kroppslige kjennetegn.⁸² Det er lett å tenke seg at psykiaterne noterte seg de fysiske og kroppslige kjennetegnene til pasientene fordi de så dem i sammenheng med sinnssykdom eller kriminalitet, men det er ikke funnet noe som tyder på at opplysningene ble brukt i denne sammenhengen. Sannsynligvis ble

⁸² Jeg har ikke gitt de fysiske og kroppslige beskrivelsene stor plass i analysene, bortsett fra de som inneholder tydelige kjønnete betydninger, konnotasjoner eller betegnelser.

kjennetegnene registrert fordi det ble sett på som en fordel å ha detaljerte beskrivelser om pasientene hvis de rømte.

Utvelgelsen og bruken av kildematerialet

Det har vært en arbeidskrevende prosess å hente ut data og velge ut kildene som har blitt benyttet i artiklene. Samtidig har det vært en lærerik prosess, der jeg gradvis har blitt klar over problematiske perspektiver, men også over hvilke enorme muligheter som ligger i kildematerialet. Det ble tidlig klart at det ikke var mulig å lese alle pasientjournalene og dekke hele perioden fra 1895 til 1987. Til det var antallet pasientjournaler for omfattende, samtidig som den lange historiske perioden vanskelig lar seg dekke analytisk innenfor rammene av en avhandling. Jeg tok derfor tidlig en beslutning om å konsentrere meg om de pasientene som var innlagt fra 1895 til 1940. Det er også andre årsaker til at den historiske avgrensingen er satt til perioden 1895–1940. Hovedgrunnen til å begynne i 1895 er at Kriminalasylet åpnet dette året, mens utbruddet av 2. verdenskrig i Norge setter en naturlig avgrensing på perioden i 1940. I krigsårene økte antallet pasienter. Pasientpopulasjonen endret seg, og mange av pasientene hadde korte opphold ved institusjonene.

Utvalget mitt på 95 pasienter, som kan betegnes som «mannlige sinnssyke seksualforbrytere», er basert på opplysninger jeg har funnet i pasientjournalene, der seksualforbrytelser står beskrevet. Noen av pasientene var mistenkt eller siktet, andre var dømt. Flere hadde begått ulike typer lovovertridelser og flere typer seksualforbrytelser. Mine utvelgelseskriterier har vært at én eller flere typer seksualforbrytelser står oppført i pasientjournalene, og at det ble vurdert som overveiende sannsynlig av ulike fagfolk eller i juridisk forstand bevist at pasienten har begått ugjerningen slik det fremstilles i pasientjournalene.

De mannlige sinnssyke seksualforbryterne som jeg har studert, har begått alle typer seksualforbrytelser som eksisterte i perioden 1895–1940, med utgangspunkt i den norske straffeloven av 1902. Dette inkluderer også seksuell omgang med dyr og seksuell omgang mellom voksne menn. Det kan kanskje innvendes at det er problematisk å ta med pasientene som hadde hatt seksuell omgang med andre voksne menn, i analysen min av mannlige sinnssyke seksualforbrytere. Det er flere årsaker til at jeg har valgt å ta med denne gruppen pasienter. For det første ble seksuell omgang mellom voksne menn kategorisert som et lovbrudd i straffeloven av 1902, noe som førte til at menn som hadde seksuell omgang med hverandre, i lovens forstand var seksualforbrytere. For det andre ble begrepet «homoseksuelle forbrytelser» ikke bare brukt om voksne menn som frivillig hadde hatt seksuell omgang med

hverandre, men også om voksne menn som hadde begått seksualforbrytelser mot mindreårige gutter.⁸³ Som også Jordåen (2015) har påvist, skilte ikke psykiatrien konseptuelt mellom seksuell omgang mellom voksne menn og mellom voksne menn og mindreårige gutter i denne tidsperioden.⁸⁴ Selv om både lovverket og psykiaterne så på seksuell omgang mellom voksne menn som mindre skadelig enn seksuell omgang mellom voksne menn og mindreårige gutter, var begge deler i mange tilfeller omfattet av samme begrep – *homoseksualitet* eller *homoseksuelle forbrytelser*. En annen årsak til inkludere disse pasientene i utvalget er at homoseksualitet er et sentralt tema for å forstå mannlighet. Selv om jeg har valgt å ta med alle typer seksualforbrytelser i utvalget, er det viktig å skille mellom de ulike seksualforbryterne. De kan ikke forstås som en homogen gruppe menn eller pasienter, noe jeg heller ikke har hatt til hensikt å fremstille dem som.

I historisk forskning er det viktig å finne frem til kilder som er fullstendige og mest mulig representative (Kjeldstadli, 1999). I prosjektet mitt utgjør pasientjournalene i hovedsak primærkildene. En av utfordringene har vært å sortere ut og finne frem til de kildene som kan brukes i mitt prosjekt. Alle kildene har allikevel verdi. Å inkludere alle pasientjournalene og arbeide med gode numeriske oversikter har vært viktig. På denne måten har det vært mulig å etablere noen enklere kvantitative oversikter over alle seksualforbryterne og lage noen større fremstillinger der seksualforbryterne sammenlignes med resten av pasientpopulasjonen for å se funnene i et større perspektiv. Alle artiklene i avhandlingen er basert på pasientjournalene til seksualforbryterne ved Kriminalasylet og Reitgjerdet, men hver enkelt artikkel har brukt ulike deler av det empiriske materialet og forskjellige data som bakgrunn for analysene.

Den første artikkelen i avhandlingen, *De uakseptable mennene. Mannlighet og sinnssyke seksualforbrytere i Norge fra 1895 til 1940*, tar utgangspunkt i alle de 95 pasientene som hadde begått seksualforbrytelser. Artikkelen bygger ikke på et bestemt utvalg av pasientjournaler, men det har blitt brukt numeriske data som har vært viktig for analysene. Det overordnede temaet, som handler om normer for mannlighet, gjorde det nødvendig å ta utgangspunkt i alle seksualforbryterne, men samtidig velge ut enkelte pasientjournaler strategisk for å holde seg innenfor rammen en artikkel tillater.

Den andre artikkelen, «*De er jo også mennesker*». *Farlighet, avhumanisering og mannlige sinnssyke seksualforbrytere 1895–1940*, har et snevrere fokus og omhandler et bestemt utvalg

⁸³ Dette er et eksempel på en kategoriforskyvning.

⁸⁴ Dette viser at enkelte kategorier og forståelser av seksualforbrytelser har vært i endring over tid.

av 39 farlighetserklærte og sikringsdømte seksualforbrytere. Arbeidet til Hilde Dahl (2015) har vært viktig for å identifisere de farlighetserklærte og sikringsdømte pasientene i perioden 1895–1940. I samarbeid med Dahl har jeg funnet at en stor andel av disse pasientene var seksualforbrytere, noe som var et viktig utgangspunkt for artikkelen. Det overordnede temaet er farlighet, og artikkelen tar utgangspunkt i de farlighetserklærte og sikringsdømte pasientene som hadde begått seksualforbrytelser.

Den siste artikkelen, *The Construction of an Accepted Masculinity: Castration in High Security Psychiatric Institutions in Norway 1923–1945*, har også et snevrere fokus og et bestemt utvalg av pasientjournaler. I arbeidet med artikkelen har både jeg og medforfatter Øyvind Thomassen identifisert 36 pasienter som ble kastret mens de var innlagt ved Kriminalasylet eller Reitgjerdet.⁸⁵ Artikkelens overordnede tema er kastrering, og blant de som ble kastret var flertallet seksualforbrytere. Det var imidlertid ikke bare seksualforbrytere som ble kastret, noe som betyr at artikkelen også omhandler pasienter som ikke hadde begått seksualforbrytelser. Artikkelen strekker seg også utover avhandlingens tidsmessige avgrensning. Den setter ikke et skille ved 1940, som avhandlingen i utgangspunktet gjør, men ved 1945. Det er flere årsaker til dette, men hovedårsakene er at et betydelig antall pasienter ble kastret fra 1940 til 1945, og innføringen av den reviderte nazistiske steriliseringsloven av 1942, som også regulerte bruk av kastrering.

Kildekritiske vurderinger

For at skriftlige historiske kilder ikke skal bli feiltolket, er det viktig å kjenne konteksten de ble skrevet i, hvem som skrev dokumentet, og til hvilket formål det er skrevet. Slik kan vi forsøke å vurdere hvilket forhold dokumentet står til opplysningene det gir (Rygghaug, 2002). En kildesamling reiser flere spørsmål når det gjelder å vurdere kildenes troverdighet og presisjon. Det viktigste i kildekritikk er å finne ut av hva slags dokument en har foran seg. Det er også viktig å vurdere hvor nær eller fjernt i tid og rom kilden står til den historiske konteksten den beskriver (Befring, 1992). Psykiatriens historiske kontekst og ulike aktører spiller en viktig rolle i hvordan fortolkningen av pasientjournalene utformes i en vitenskapelig tekst. Pasientjournalene kan fortelle oss noe om fortiden, men de er allikevel ikke fortiden. De er elementer som jeg må basere min kunnskap om fortiden på. Min viktigste oppgave har vært å tolke disse fragmentene og sette dem i en sammenheng. Historikere har ambisjoner om å rekonstruere, i den forstand at vi forsøker å gjenskape visse aspekter av den fortidige

⁸⁵ Som tidligere nevnt fremkommer det i avhandlingens tredje artikkel at 35 pasienter ble kastret.

virkeligheten. Samtidig er også våre forsøk på å gjenskape deler av den fortidige virkeligheten konstruksjoner. Ifølge historiker Stig Kvaal (1997) gir kildene et bilde av en fortid som passer med de reminisensene vi har, og som er bygd opp for et bestemt formål. Målet må være å komme nærmere den fortiden og prøve å forstå hvorfor pasientjournalene ble bygd opp og skrevet slik de ble. En fullverdig forståelse er umulig, men en tilnærming og ny kunnskapsproduksjon er mulig.

For å kunne forske på fortiden må vi ha en type korrespondanse med den (Kjeldstadli, 1999). Det språket, de ordene og de begrepene som finnes i pasientjournalene, er naturligvis hentet fra en annen tid og fra et annet sted. Vår adgang til å forstå fortiden er på disse grunnleggende måtene avhengig av de retoriske konvensjonene og kodete formene som språket er bærer av (Kvaal, 1997). Det kan forstås som historiker Håkon With Andersen beskriver: «Det finnes ikke noe vitenskapelig verktøy vi kan bruke som er uavhengig av vår egen kultur, dens konvensjoner og fremstillingsformer, dens assosiasjoner og, til syvende og sist, dens meninger» (Andersen, 1994:18). Dette innebærer derimot ikke at alt er mulig – at alle tolkninger er like gyldig. Noe kan og bør avvises på et vitenskapelig grunnlag (Kvaal, 1997). Jeg tolker pasientjournalene mange tiår etter at de er skrevet, ut fra nåtidens perspektiver og forståelseshorisont. I tolkningen av pasientjournalene ligger det også en forventning om å skape noe mer enn det de forteller. De perspektivene jeg legger til grunn for fortolkningen av pasientjournalene, er med på å påvirke konteksten jeg studerer teksten i lys av. Forståelseshorisonten legger derfor føringer for hvilken kontekst pasientjournalene blir utforsket i. For å forstå pasientene og dem som skrev pasientjournalene, er det også nødvendig å studere pasientenes liv, handlinger, adferd og forståelser i sammenheng med konteksten de levde i, så godt det lar seg gjøre.⁸⁶

Det finnes ikke kun én måte å forstå og tolke fortidens pasientjournaler på. Det finnes neppe et uendelig antall mulige fortolkninger, men sannsynligvis flere som kan være logisk konsistente og i stand til å gi en rettferdig fremstilling av psykiatrien i et vitenskapelig perspektiv. Dette har sammenheng med meningsproduksjon. Som historiker har jeg forholdt meg til og tolket pasientjournalene under strenge krav om objektivitet og sannferdighet. Meningsfortolkningen inngår i en kontekst. I forsøket på å rekonstruere fortiden vil vi

⁸⁶ Jeg har her hentet inspirasjon fra historiker Åshild Fauses fortolkning av pasientjournaler. Inspirasjonen har Fause igjen hentet fra Gadamer's filosofiske hermeneutikk, forståelseshorisont og fortolkningen av historisk materiale (Fause, 2007:44–47; Gadamer, 2012). Historiker Fredrik W. Thue trekker frem tre idealtypiske posisjoner innenfor historieforskningen: den empiristiske, den hermeneutiske og den modernistiske (Thue, 2016:114). Selv om jeg har hentet inspirasjon fra den hermeneutiske posisjonen, finner jeg også inspirasjon fra de to andre idealtypiske posisjonene Thue beskriver.

konstruere for å gi den mening (Kvaal, 1997). Et utgangspunkt for å lese pasientjournaler er å lese det som om alt er sant. I historiefaget har sannhetsbegrepet vært en gjenstand for debatt. Sannhet i historiefaget har blitt beskrevet som uoppnåelig, likevel finnes det ulike meninger om hva som er historisk sannhet (Kaldal, 2003; Myhre, 2014; Sandmo, 2014). Selv om vi tar utgangspunkt i at det som står i pasientjournalen er sant, er det likevel flere forbehold som må tas. For det første, hvem skrev denne journalen? *Lov av 17. august 1848 om Sindsyges Behandling og Forpleining* påla psykiaterne ved offentlige asyl å føre journal. Pasientjournalen som dokumenterende redskap ble likevel forstått forskjellig av myndighetene og psykiaterne. Myndighetene ønsket i første rekke dokumentasjon om hva som skjedde med pasientene i asylet for eventuell etterprøving, mens psykiaterne i større grad så på pasientjournalen som sin private notatbok. Dette gjør at pasientjournalene må leses som den enkelte psykiaters kunnskap om og fortolkning av sinnssykdom. Derfor er det som står i pasientjournalen, først og fremst sant for psykiateren, fordi det ofte er hans beskrivelser som står nedskrevet. Det har ingen verdi å prøve å finne ut hva som er sant, eller burde vært sant, i en pasientjournal. Det som har verdifull betydning, er å tolke pasientjournalene og finne mening i det som faktisk står nedskrevet, mening som igjen kan føre til ny kunnskap. Det er ingen suverene teknikker eller enkle løsninger for skriving, like lite som det er det for å drive feltarbeid eller sortere ut historisk kildemateriale. Troverdigheten til kildematerialet er i stor grad knyttet til om psykiaterens opplysninger og beskrivelser av pasientene medfører riktighet og sannsynlighet. Det er liten grunn til å tvile på de opplysningene som fremkommer av pasientjournalene og legenes oppriktige refleksjon omkring den enkelte pasient.

I pasientjournalene kommer også pasientenes egne beskrivelser av sin situasjon frem gjennom samtaler med psykiaterne og pleierne samt pasientenes brevveksling med venner og familie. Pasientjournalen kan sees som en kilde som er nær knyttet til pasientene og deres situasjon. For å forstå pasientjournalene kontekstuellt må de settes inn i en større meningssammenheng. Fause (2007) påpeker at pasientjournalene har blitt til som et resultat av psykiaternes eller legenes fortolkningsprosesser med bakgrunn i deres bakgrunnskunnskaper, erfaringer, holdninger og det konkrete møtet med pasienten og de pårørende. Hvilke forhold i miljøet som er relevante å trekke inn i en kontekstualiserende tolkning og meningsdannelse, avhenger av hvilke spørsmål som ønskes besvart. Ofte baserte psykiaterne ved Kriminalasylet og

Reitgjerdet seg på opplysninger og beskrivelser av pasienten på lokalt nivå som var skrevet i en annen kontekst enn pasientjournalene skrevet ved større asyler.⁸⁷

Som forsker er det viktig å være bevisst påvirkningen fra egne erfaringer og forståelser. I dette prosjektet hadde jeg i utgangspunktet ingen spesiell faglig forkunnskap, verken teoretisk, klinisk eller empirisk, om pasientgruppen mannlige sinnssyke seksualforbrytere eller andre pasienter. Dette er ikke nødvendigvis verken en styrke eller en svakhet, men former den forståelsen og posisjonen jeg skriver fra, og den retningen prosjektet har tatt. Det at jeg ikke er en fagperson med medisinsk eller psykologisk utdanning, har naturlige svakheter, men også flere åpenbare styrker. Svakhetene er i første rekke mangelen på kunnskap som fagpersoner tilegner seg gjennom mange års erfaring ved for eksempel psykiatriske sykehus og andre institusjoner. Fordelen er at jeg kan komme utenfra med et blikk og en annen forståelse som kan skape nye meningsdannelser. Min analyse blir ikke nødvendigvis bedre, men den blir annerledes enn hva den hadde blitt hvis jeg hadde skrevet i en mer internalistisk tradisjon eller vært preget av de tradisjonelle forståelsene og fordommene som har preget psykiatrihistorien. Det å lese pasientjournalene stilte meg overfor mange ulike utfordringer. Beskrivelser av så mange menneskeskjebner som lett kan oppfattes som triste, er sterk lesning, selv om de ligger forholdsvis langt tilbake i tid. En annen utfordring har vært å prøve å forstå psykiaterens tolkninger og språk. Som historiker har jeg lite eller ingen kompetanse i å analysere eller tolke det medisinske fagspråket, men jeg kan bidra til å forstå pasientene i en historisk og kulturell sammenheng. Min bakgrunn fra kjønnsstudier har også vært med på å tilføre avhandlingen en tverrfaglig tilnærming med mannlighet i fokus, noe som også har hatt betydning for meningsfortolkningen av kildematerialet.

Forholdet til empiri og teori

Denne studien tar sikte på å ha et empirisk og pasientnært fokus, der pasientjournalene er sentrale. Å påstå at studien kun er empirisk orientert, er likevel problematisk. Selv om jeg beskriver avhandlingen som en empirisk studie, forholder den seg også til teori på flere nivåer, men den er ikke utpreget teoridrevet. Vitenskapsfaget historie oppstod uten et reflektert forhold til teori, og et tidlig ideal var å gå forutsetningsløst, med et åpent sinn, til

⁸⁷ Fause hevder at pasientjournalene ble skrevet innenfor to kontekster. Den ene var knyttet til psykiaterens kunnskaper, erfaringer og sosiale bakgrunn, som kan omtales som «legens medisinske og administrative kontekst». Den andre konteksten kan knyttes til distriktslegenes møte med pasientene i hjemmene og lokalsamfunnet, som var «husholdets kontekst» (Fause, 2007:45–46).

kildene, og så rekonstruere hvordan det var før, ut fra det en fant. Historisk metode ble av mange ansett som det samme som kildekritikk, og den ærlige historikeren burde gå rett på stoffet, en praksis som svarte til empirismen (Kjeldstadli, 1999:132–133). Historiker Knut Kjeldstadli hevder denne praksisen fortsatt lever, men at karakteristikken av empirismen bør spesifiseres: «En er ikke nødvendigvis empirist om en er opptatt av enkeltstudier, om en arbeider primært med kildemateriale, om en er kildekritisk bevisst, eller om en søker å belegge påstandene sine. Det avgjørende er at en mener å kunne forske frem et bilde fra bunnen av uten noen teoretisk forforståelse, dels at alle slutninger (utenom de logiske) kun må hvile på erfaringsdata, det som empirisk kan iakttas og bevises» (Kjeldstadli, 1999:133). Studien min er empirisk i den forstand at den forholder seg til en bestemt gruppe pasienter og i stor grad har pasientjournaler som primærkilder. Jeg har, som mange andre historikere, gått utover empirismens opprinnelige idealer ved å anvende enkelte forhåndsteorier i forskningen. Det vil ikke si at empirien blir mindre viktig, men at teori ikke bare er sluttproduktet, men også et nødvendig utgangspunkt for historisk forskning.⁸⁸

Kjeldstadli trekker frem fire argumenter for bruk av forhåndsteorier – vår forhåndsbestemthet, nødvendigheten av å velge hva vi vil utforske, vår avhengighet av allmenne begreper og det forholdet at sammenhenger ikke ligger i den enkelte kilden selv (Kjeldstadli, 1999:133). Det første argumentet har å gjøre med at vi ikke er forutsetningsløse, og at synet vi har på virkeligheten, bygger på en stor sum av akkumulert viten og fordommer. Dette er også et viktig hermeneutisk poeng i sammenheng med vår forståelseshorisont. I stedet for å tro på at vi er forutsetningsløse, er det bedre å formulere godt hvilken forhåndsforståelse og hvilke teoretiske perspektiver vi går ut fra. Det andre argumentet har å gjøre med at det er helt nødvendig å velge hva vi vil utforske. Dette er ekstra viktig når man skal håndtere et svært omfangsrikt – og svært omfattende – kildemateriale, slik jeg har gjort i denne studien. Forskning er en praktisk syssel og for å gjennomføre et realistisk prosjekt må vi avgrense omfanget av studien. Vi må ha et forhåndsgrep og ta utgangspunkt i noen problemstillinger eller aspekter, selv om de kan endre seg underveis. Dette betyr at vi må velge og velge bort. Teorier kan i denne sammenheng være til hjelp for å strukturere og avgrense et omfattende kildemateriale. Det tredje argumentet har å gjøre med at vi kan ikke gripe det enkelte uten å se det i forhold til noe mer allment. Det fjerde argumentet har å gjøre med at sammenheng ikke ligger i selve kildematerialet. Forbindelsen mellom kildematerialet og den historiske

⁸⁸ Historiker Ludmilla Jordanova hevder ingen empirisk forskning er mulig uten en teori, eller i det minste forseggjorte forutsetninger, på forhånd, selv om disse er implisitte eller ubevisste. Alle historikere har allerede ideer i hodet sitt når de begynner arbeidet med å studere sine primærkilder (Jordanova, 2006:62).

prosessen er det nødvendig å konstruere ut fra egne teorier som kan redegjøre for innholdet i kildene, men som omfatter mer enn bare kildematerialet kan fortelle. Dette betyr at jeg som historiker må stå til rette for tolkningsmønsteret (Kjeldstadli, 1999:132–139; Tosh, 2013:214–245).⁸⁹

Forskning kan forstås som en kontinuerlig prosess som kan sammenlignes med en pågående samtale mellom forskeren og kildene, en dialog mellom teori og empiri. Det ligger åpenbare farer med å velge ut en teori på forhånd. Derfor har jeg etter beste evne prøvd å unngå for mange forhåndsteorier og heller prøvd å la kildematerialet tale for seg selv. Jeg har vært opptatt av å unngå å bli for sterkt opptatt av en teori som kan styre tenkningen slik at forskningen blir redusert til å lete etter eksempler som bekrefter at teorien er riktig. I avhandlingen har jeg likevel ikke sett bort fra teorier, men brukt det der jeg mener det bidrar til å løfte analysen til en høyere nivå. Jeg har også forsøkt å bruke teorier som har flere paralleller og kan forenes. Det første skrittet i enhver analytisk prosess bør være å lese og tolke materialet uten å ta utgangspunkt i for mange teorier og begreper (Thagaard, 2009; Widerberg, 2001). Det kan forstås som å se materialet med et åpent blikk uten for mange fastlagte føringer, som igjen kan åpne opp for at andre mønstre og sammenhenger kan avdekkes.

I enhver studie er det ønskelig å utarbeide en sammenfatning av kildematerialets meningsinnhold ved at man fokuserer på de viktigste temaene i materialet. Hva som er de viktigste temaene eller aspektene, er likevel ikke alltid lett å avdekke ved første øyekast. Da jeg startet arbeidet med å lese pasientjournaler og analysere kildematerialet, merket jeg flere potensielt viktige temaer, men det var ikke lett å få den nødvendig oversikten i startfasen. Et viktig utgangspunkt for avhandlingen, som tematisk var gitt på forhånd, var at den skulle inneholde perspektiver eller teorier knyttet til mannlighet, men som nevnt har jeg vært opptatt av at teorier ikke skal legge for strenge føringer. Dette har bidratt til at hver enkelt artikkel på hver sin måte skiller seg fra de andre, og at artiklene dekker ulike aspekter, ikke bare mannlighetsaspektet. Jeg har vært opptatt av at hver enkelt artikkel skal være et selvstendig arbeid, men også at artiklene skal komplementere hverandre i en avhandling og ikke være for ulike.

⁸⁹ Et samspill mellom teori og empiri kan også forstås dit hen at det ikke finnes en klar dikotomi mellom teori og empiri. Skålevåg antyder et tredje nivå – et slags mellomnivå – som han kaller «den konkrete analyse», som forener det abstrakte og det konkrete (Skålevåg, 2003:20).

Forskningsetiske retningslinjer og utfordringer

Forskningsprosjektet *Galskapens fengsel*, som mitt prosjekt som nevnt er en del av, har blitt godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Midt-Norge (REK-Midt) og Norges forskningsråd. Medisinske pasientjournaler fra psykiatrien er sensitivt materiale, men hvorvidt de er underlagt særskilte regler, avhenger av hvor gamle pasientjournalene er, og hvor de er oppbevart.

Historien til Kriminalasylet og Reitgjerdet er lite kjent i dag. I den grad den er kjent, er det spesielt kontroversene knyttet til Reitgjerdet i årene rundt 1980, som førte til Stortingets vedtak om nedleggelsen av institusjonen i 1982, som lever friskt i det kollektive minnet, spesielt blant den mer voksne delen av befolkningen. Flere av kontroversene og mytene om Reitgjerdet har blitt overlevert til senere generasjoner. Samtidig nærmer det seg nå 30 år siden nedleggelsen, noe som også betyr at det generelt har blitt utviklet en mer refleksiv distanse i samfunnet til Reitgjerdet som institusjon og fenomen. Dette gjør at begge institusjonene i dag er modne for historisk forskning, samtidig som samfunnet er mer åpen for at både Kriminalasylet og Reitgjerdet blir forsket på fra ulike innfallsvinkler. Tidspunktet for å studere institusjonene fremstår nå som «riktig» fordi det i dag eksisterer en tilstrekkelig historisk distanse til studieobjektene, samtidig som interessen for å forske på den rettspsykiatriske vitenskapen i det 20. århundre er økende.

Det er få av pasientene som var innlagt i perioden 1895–1940, som har kjente direkte etterkommere i dag. En av årsakene til dette er, som tidligere nevnt, at forholdvis få pasienter var gift og/eller var registrert med barn i pasientjournalene. Prosjektleder Øyvind Thomassen har i arbeidet med *Galskapens fengsel* møtt flere personer som har fortalt at de har slektninger som var innlagt ved Kriminalasylet eller Reitgjerdet. Holdningene de har til forskningsprosjektet, preges utelukkende av nysgjerrighet og interesse, noe som også er min erfaring. Så langt har ingen som har kjennskap til og som har vært tilknyttet forskningsprosjektet, møtt negative holdninger av etisk karakter fra pårørende. Pasientenes holdninger er naturligvis vanskeligere å få klarhet i, da alle pasientene innlagt i perioden 1895–1940 er døde. Av pasientjournalene fremkommer det en rekke eksempler på at pasienter ikke hadde betenkeligheter med at saken deres ble offentlig kjent i mediene mens de levde. Derimot ønsket de at deres historier skulle bli fortalt, og at landsdekkende medier skulle omtale pasientene med fullt navn og bilde. På tross av alt dette har sensitiv helseinformasjon ikke blitt knyttet til identifiserbare pasienter i studien min, med unntak av der det har vært

viktig av forskningsmessig betydning, eller der pasientenes navn allerede er kjent i offentligheten gjennom landsdekkende medier og tidligere forskningslitteratur.

I prosjektet *Galskapens fengsel* har det de siste årene blitt gjort mange erfaringer omkring håndteringen av forholdet mellom hensynet til sensitivitet og formidling. For materiale oppbevart i Riksarkivet og statsarkivene har Riksarkivaren i utgangspunktet klausulert personsensitivt materiale fra Kriminalasylet og Reitgjerdet for 80 år. I henhold til helselovgivningen er alle pasientjournaler oppbevart i helseinstitusjoner sensitive uansett, men det er åpenbart enkelte etiske utfordringer knyttet til noen av pasientene som ikke dekkes av lovverket, og der må det brukes fornuftig og respektfullt skjønn. Derfor har det vært viktig å utvikle erfaringer omkring hvordan forholdet mellom hensynet til sensitivitet og formidling skal håndteres og ivaretas på en best mulig måte. Alle pasientjournalene jeg har brukt, har blitt behandlet som sensitivt materiale, og jeg har vært svært nøye med hva slags informasjon som har blitt formidlet. Sykdomsbeskrivelser og diagnoser har jeg bevisst latt være å koble konkret til pasientene i sitatene jeg har brukt, unntatt i noen tilfeller der det har hatt betydning for meningsdannelsen i analysen. Både jeg og de andre som har studert pasientjournalene ved Kriminalasylet og Reitgjerdet, mener at forsknings- og samfunnsnyten av å studere de to institusjonene er stor, og at risikoen for at nålevende pårørende skal oppleve ubehag, er svært liten.

I avhandlingen har jeg studert pasientjournaler som bør anses som ekstra sensitive, fordi de beskriver pasienter som stod oppført med ulike seksualforbrytelser. Mange av pasientene i studien hadde begått svært alvorlige seksualforbrytelser. I flere pasientjournaler står det også en rekke opplysninger om ofrene og detaljer knyttet til de konkrete seksualforbrytelsene. Hva slags innhold om seksualforbrytelsene jeg har valgt å drøfte, er blitt nøye gjennomtenkt og vurdert i forhold til den forskningsmessige betydningen det har.

6. Oppsummering og sammenstilling av artiklene

Dette kapitlet inneholder en oppsummering og en påfølgende sammenstilling av de tre artiklene i avhandlingen. Jeg vil først starte med å kort oppsummere artiklene hver for seg og de viktigste hovedfunnene. Den påfølgende sammenstillingen vil fungere som en kryssanalyse av artiklene. Her sammenstilles de viktigste analysene i artiklene, og diskusjonen vektlegger hvordan hovedfunnene i artiklene kan forstås mer som en helhet. Ved siden av å diskutere hovedfunnene og perspektivene som allerede er påvist i artiklene, bruker jeg også begrepet domestisering, som ikke har vært diskutert i artiklene. Hensikten med å trekke inn dette perspektivet er for å gi en mer utvidet og samlet forståelse av de sentrale aspektene i artiklene. Helt til slutt går jeg kort inn på hvorvidt aspektene og problemstillingene i min avhandling kan relateres til vår tid.

Artikkel 1. De uakseptable mennene. Mannlighet og sinnssyke seksualforbrytere i Norge fra 1895 til 1940

Den første artikkelen ser opplysningene til seksualforbryterne i pasientjournalene i sammenheng med samtidige normer for mannlighet (Myhre, 2016b). Artikkelen innleder med å spørre: *Hvordan kan pasientene som hadde begått seksualforbrytelser, forstås i sammenheng med normer for mannlighet i perioden 1895–1940?* Videre redegjør artikkelen for normer for mannlighet rundt 1900, i første rekke i en nordisk og norsk kontekst. Artikkelen tar så for seg temaer som familie og arbeid, forståelser knyttet til homoseksualitet, og relevansen for begrepet *umannlighet*. Artikkelen bygger på ulike typer pasientjournaler som tilhørte pasienter som hadde begått seksualforbrytelser.

I artikkelen argumenteres det for at de fleste av seksualforbryterne var menn som levde et uregelmessig og ustabilt liv før de ble innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet. Flere ble omtalt som karakterløse, og de hadde i liten grad faste og stabile arbeids- og familieforhold. De fleste pasientene var ugifte og hadde problemfylte familierelasjoner både i barndom og voksenliv. Mange av pasientene var løsarbeidere, uten arbeid eller omstreifere av ulike slag. Det kan argumenteres for at et stort antall av mennene hadde en livsstil som i økende grad kom i konflikt med de nye og mer moderne idealene for mannlighet som vokste frem rundt forrige århundreskiftet og tiårene etterpå. Arbeid var en sentral del av hverdagen ved institusjonene for mange av pasientene. Arbeidet var frivillig, men kan settes i sammenheng med utviklingen av en ansvarlig mannlighet og en «positiv karakterutvikling». Blant pasientene var det menn i alle aldre, men uavhengig av alder falt pasientene utenfor de fleste

normene for mannlighet. Samtidig fantes det andre normer for mannlighet for yngre menn enn for eldre menn. Likevel kan de fleste seksualforbryterne beskrives som uakseptable menn på grunn av seksualforbrytelsene de hadde begått.

En betydelig del av artikkelen er viet beskrivelser av homoseksualitet. Et fåtall av pasientene ble beskrevet som homoseksuelle, og det er ikke grunnlag for å si at de ble behandlet annerledes enn de øvrige pasientene. Psykiaterne beskrev likevel homoseksualitet som en abnorm seksualdrift, men det var det også andre seksualforbrytelser som ble. Pasientene som ble beskrevet som homoseksuelle, kan forstås som «umannede». I artikkelen argumenteres det for at begrepet *umannede* synes relevant om det tillegges en dobbelt betydning: Om begrepet relateres til normer for mannlighet, kan det settes i sammenheng med homoseksualitet, men hvis det relateres til umenneskelighet, passer begrepet bedre til å forstå dem som hadde begått seksualforbrytelser mot egne barn eller andre mindreårige. I denne sammenheng ligger det en parallell og referanse til den andre artikkelen, der avhumanisering er et av perspektivene.

Artikkel 2. «De er jo også mennesker». Farlighet, avhumanisering og mannlige sinnssyke seksualforbrytere 1895–1940

Den andre artikkelen bygger på pasientjournalene til seksualforbryterne som var farlighetserklærte og sikringsdømte, to ordninger som begge var knyttet til vurderingen av farlighet (Myhre, 2016a). Et betydelig antall av seksualforbryterne var på et eller annet tidspunkt tilknyttet en av ordningene og beskrevet som farlige. I artikkelen diskuteres det i hvor stor grad farlighet var knyttet til seksualforbrytelser, og hvilke seksualforbrytere som ble vurdert som de farligste. En annen problemstilling er hvordan seksualforbryterne ble beskrevet i pasientjournalene i motsetning til hvordan gruppen ble beskrevet av deler av kvinnebevegelsen og media. I denne sammenheng spiller perspektivet om avhumanisering en sentral rolle. En betydelig del av starten av artikkelen redegjør for den samfunnsmessige konteksten, mens den deretter retter søkelyset mot forståelser og vurderinger av farlighet i pasientjournalene til seksualforbryterne.

Artikkelen viser at en sentral årsak til vurderingen av farlighet var seksualforbrytelsene pasientene hadde begått. Blant de farlighetserklærte og sikringsdømte pasientene var de som hadde begått seksualforbrytelser mot barn, i høy grad representert. Dette er med på å vise en tydelig forbindelse mellom farlighet og seksualforbrytelser. Seksualforbrytelser mot mindreårige skapte også mest debatt og mediedekning i samfunnet, noe som er med på å

forsterke inntrykket av at denne typen seksualforbrytere både ble vurdert og forstått som de farligste av seksualforbryterne. En sentral del av analysen er viet et eksempel som viser hvordan et drap og en seksualforbrytelse mot et barn var med på å skape stor debatt i deler av kvinnebevegelsen og media. Eksempelet er også med på å vise hvilken risikoproblematikk psykiatrien ble stilt overfor når en seksualforbryter skulle overføres til en friere tilværelse.

Artikkelen viser at farlighet ikke kan knyttes direkte til homoseksualitet eller ofrenes kjønn. Farlighet kan derimot relateres til faktorer som vold og alkohol. Beruselse ble i flere tilfeller vurdert som en utløsende faktor for seksualforbrytelser og vold. Artikkelen er med på å vise at farlighetserklæringen og sikringsordningen kan forstås som disiplinerende og kontrollerende virkemidler, og kan sees i et perspektiv som omhandler kvinnebevegelsens ønske om å beskytte samfunnet mot mannlige seksualforbrytere. Dette kan videre forstås som en moralsk panikk der en del av retorikken var å fremstille seksualforbryterne som «umenneskelige». Artikkelen viser at seksualforbryterne ble beskrevet helt annerledes av psykiaterne enn av deler av kvinnebevegelsen og media. Psykiaterne prøvde å menneskeliggjøre seksualforbryterne, mens deler av kvinnebevegelsen og media i større grad «avhumaniserte» seksualforbrytere. Det er viktig å poengtere at psykiaterne ikke forsvarte pasientenes seksualforbrytelser, men at de mente at alle pasienter måtte tas vare på og bli behandlet på en menneskelig måte. Artikkelen viser også at det eksisterte en sammenheng mellom kastrering og farlighet, der et formål med inngrepet var at pasientene skulle bli ufarliggjort. Dette fører oss inn i tematikken til avhandlingens tredje artikkel.

Artikkel 3. The Construction of an Accepted Masculinity: Castration in High Security Psychiatric Institutions in Norway 1923–1945

Den tredje og siste artikkelen undersøker praksisen med fysisk kastrering ved Kriminalasylet og Reitgjerdet (Myhre & Thomassen, 2014). Artikkelen ser nærmere på kastrering av seksualforbrytere og andre pasienter ved de to institusjonene i perioden 1923–1945. Artikkelen undersøker i hvor stor grad kastrering ble tatt i bruk, hvordan pasientene forholdt seg til inngrepene, og hvordan det eksisterende lovverket om kastrering ble benyttet. I tillegg legges det vekt på hvordan kastrering kan forstås ut fra samtidens normer om seksualitet og mannlighet. Artikkelen redegjør i starten for steriliseringsloven av 1934, som også regulerte bruken av kastrering, noe som er en viktig kontekst for tematikken. Videre diskuteres tvangsaspektet ved inngrepene, hensikten med inngrepene og hvilke typer pasienter som ble kastrert. Artikkelen ser også på om bruken av kastrering hadde noen sammenheng med hva som ble beskrevet som abnorm eller avvikende seksualitet.

Artikkelen viser at det første inngrepet etter all sannsynlighet ble utført på en pasient i 1931. Et flertall av pasientene som ble kastret, hadde diagnosen *imbecil* eller *idiot*, diagnoser som på flere områder kan sammenlignes med ulike grader av psykisk utviklingshemming. Det er ikke funnet eksempler på pasienter som ble kastret mot sin egen vilje, men i flere av pasientjournalene er det heller ikke funnet noen form for samtykke. Mange av inngrepene ble gjort frivillig og på pasientenes eget initiativ, men det er åpenbart flere perspektiver og problemstillinger knyttet til dette. Det var også pasienter som ble kastret med samtykke fra en verge, men dette var innenfor lovverket fra 1934. Å avgjøre helt bestemt hvor mye tvang og frivillighet som var til stede i hvert enkelt tilfelle, er åpenbart en kompleks problemstilling som ikke enkelt kan besvares.

Artikkelen viser at hovedårsaken bak inngrepene var knyttet til kriminalprofylaktiske årsaker og for å dempe pasientenes seksualdrift, men inngrepet ble også utført på grunnlag av ulike medisinske årsaker. For mange pasienter var kastrering noe som kunne føre til at de ble kvitt farlighetsstempelen, som potensielt kunne føre til en overføring til en friere tilværelse. Inngrepet hadde også fysiske og kjønne betydninger. De fleste opplevde en redusert seksualdrift, men det er også funnet flere eksempler der inngrepet hadde mindre eller liten effekt på seksualdriften. Det er påvist at sterilisering ble benyttet i betydelig mindre grad enn kastrering, og det er bare funnet noen få enkelttilfeller der seksualforbrytere ble sterilisert. Det var ikke bare seksualforbrytere som ble kastret, men også andre pasienter, der hovedformålet med inngrepet ikke var relatert til seksualdrift. Artikkelen viser at homoseksualitet ikke kan forstås som en direkte årsak til at noen pasienter ble kastret, men at det i noen få tilfeller ble brukt som et delargument for å kunne gjennomføre inngrepet. Artikkelen konkluderer med at kastrering kan forstås som en måte å konstruere en «akseptert mannlighet» som var ufarlig og ikke utgjorde noen risiko for samfunnet.

Sammenstilling

Avhandlingens artikler diskuterer ulike aspekter, men i sin tilnærming har de flere paralleller som er med på å binde dem sammen, selv om de må forstås som selvstendige studier. Selv om artiklene hver for seg diskuterer henholdsvis *mannlighet*, *farlighet* og *kastrering*, er alle de tre aspektene relevante i alle artiklene og på ulike måter relatert til hverandre. Nedenfor vil jeg gå nærmere inn på hovedfunnene i artiklene som er presentert i oppsummeringen ovenfor, og prøve å gi en mer utvidet og helhetlig forståelse av disse funnene. Dette kan også forstås som et forsøk på en sammenstilling av de sentrale funnene i avhandlingens artikler.

Hilde Gunn Slottemo trekker frem begrepet *ansvarlighet* i sin studie av mannlige industriarbeidere i Rana i perioden 1950–1980. Hun hevder begrepet har ulike betydninger i forskjellige relasjoner, og derfor kan analyseres langs flere dimensjoner. En av dimensjonene er at ansvarlighetsbegrepet handlet om å forholde seg til etablerte lover, regler og sedvaner. En annen dimensjon gjaldt mennene som familieforsørgere, hvor deres ansvar ble sett i forhold til kvinner og barn (Slottemo, 2003:240). Ser en disse to dimensjonene i sammenheng med seksualforbryterne ved Kriminalasylet og Reitgjerdet, er det klare motsetninger. Det ustabile livet mange av pasientene levde før innleggelsen, uten fast hjem, arbeid og etablert familie, kan beskrives som «uansvarlig». En betydelig andel av pasientene som hadde begått seksualforbrytelser, hadde også begått annen type kriminalitet, som for eksempel tyveri. Flertallet av mennene kan derfor både forstås som «outsidere» eller «mottyper» (Mosse, 1996), eller som en del av det såkalte filleproletariatet (Marx & Engels, 1974). Slottemo (2009) forstår mennene i sin studie som «ansvarlighetens menn». Mennene i kildematerialet mitt kan i motsetning til mennene i Slottemos studie forstås som «uansvarlighetens menn», men et begrep som jeg også ser som egnet for å beskrive seksualforbryterne ved institusjonene, er «uakseptabel». Flertallet av seksualforbryterne kan forstås som uakseptable menn fordi de hadde begått alvorlige og straffbare seksualforbrytelser.

Enkelte seksualforbrytere kan også forstås som «umannlige» på ett nivå, men i utgangspunktet ser jeg begrepet som mindre egnet for å gripe mannlighet blant denne pasientgruppen. Dette har igjen sin årsak i seksualforbrytelsene pasientene hadde begått. Alvorlige seksualforbrytelser som for eksempel seksuell omgang med egne barn eller andre mindreårige kan ikke forstås som primært umannlige praksiser, men heller som uakseptable praksiser. Umannlighetsmodellen har blitt forstått som et relasjonelt og dynamisk begrep. Relasjonen mellom det mannlige og det umannlige er ikke statisk, men en kontinuerlig pågående prosess som kan endre seg over tid (Lorentzen, 2006:129). Den store majoriteten av seksualforbrytelsene som er beskrevet i kildematerialet, må forstås som uakseptable, og dette er en statisk forståelse som ikke har endret seg over tid. Et unntak er de få pasientene som hadde hatt homoseksuell omgang med voksne menn. Dette er en praksis som passer godt inn i umannlighetsmodellen. I dette tilfellet kan også umannlighetsbegrepet brukes for få en forståelse av historisk endring. Homoseksualitet var tidligere kriminalisert og sykeliggjort, men fremstår i dag som en akseptert praksis. Andre typer seksualforbrytelser i kildematerialet er i motsetning til homoseksualitet fremdeles uakseptable og straffbare seksuelle praksiser. I den første artikkelen skriver jeg at «om umannlighetsbegrepet relateres til umenneskelighet,

synes begrepet i større grad virksomt i beskrivelsen av dem som for eksempel hadde begått seksualforbrytelser mot egne barn eller andre mindreårige». I denne sammenhengen forstås derimot seksualforbrytelsene ikke som umannlige, slik begrepet opprinnelig har blitt forstått, men ut fra en alternativ forståelse av umannlighet der en dimensjon om umenneskelighet blir tillagt.

Mange av seksualforbryterne ble forstått og vurdert som *farlige* menn. Farligheten kan også forstås som en dimensjon av «det uakseptable» eller omvendt. Hvor farlige seksualforbryterne var, kan relateres til flere forhold, men har nær sammenheng med hvilke seksualforbrytelser pasientene hadde begått. De seksualforbrytelsene som fremstod som de mest uakseptable, var de som var begått mot mindreårige. Pasientene som hadde begått denne typen kriminalitet, ble også ofte formelt vurdert som farlige og fikk mest negativ omtale i mediene. Her er perspektivet om avhumanisering relevant i sammenheng med hvordan enkelte seksualforbrytere ble beskrevet som dyriske og umenneskelige av deler av kvinnebevegelsen og i mediene. Ved å umenneskeliggjøre enkelte seksualforbrytere bidro det i enda større grad til å danne et bilde av disse pasientene som «farlige menn» i den generelle opinionen i samfunnet.⁹⁰ Dette bidro også til å skape en generell frykt og panikk, som sannsynligvis i mange tilfeller var overdrevet. Pasientene som hadde begått alvorlige seksualforbrytelser, ble i mange tilfeller vurdert som en stor samfunnsrisiko, noe som betydde at psykiaterne var påpasselig med å overføre disse pasientene til andre asyl med lavere sikkerhetsnivå eller å gi dem mer frihet.

Spesielt de to første artiklene i avhandlingen viser at majoriteten av pasientene som hadde begått seksualforbrytelser, ble forstått som uakseptable og farlige. Den tredje artikkelen, som diskuterer kastrering, viser derimot at det eksisterte et handlingsrom for å forandre disse forståelsene. Selv om kastrering hadde flere formål og bruksområder, ga det i flere tilfeller et håp til pasientene om en potensiell friere tilværelse. *Domestisering* er et perspektiv som ikke er løftet frem i noen av artiklene i avhandlingen, men begrepet kan gi en utvidet forståelse av både mannlighet og farlighet, og kanskje spesielt kastrering. Andrew Scull (1983, 1989) hevder at begrepet *domestisering* er knyttet til minst to svært forskjellige kontekster. På én side er det en kontrast mellom det ville og det tamme, som når det refereres til dyr som *domestiserte*. På en annen side er det en referanse til den private familiesfæren, miljøet i

⁹⁰ Det må understrekes at flertallet av alle pasientene som var innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet, ble ansett som farlige, noe som var en direkte forklaring på at de ikke ble innlagt eller passet inn i ordinære asyl. Det var likevel enkelte pasienter som ble forstått som spesielt farlige eller formelt vurdert som farlige, og et betydelig antall av disse var seksualforbrytere.

hjemmet og den enkeltes private sirkel – domestisering som kontrast til det offentlig liv og rom. Scull hevder at skiftede sosiale tiltak rettet mot galskap fra slutten av 1600-tallet til det tidlige 1800-tallet kan studeres gjennom begrepet *domestisering*. Scull bruker begrepet *The Domestication of Madness* for å forstå overgangen fra arbeidet med å temme «de gale» til å forsøke omdanne de sinnssyke til å passe bedre inn i idealene til et borgerlig familieliv eller ideal (Scull, 1983, 1989).

For det første kan det diskuteres om pasientenes mannlighet ble domestisert gjennom den behandlingen de fikk, og livet de levde i institusjonene. Selve fundamentet i behandlingen var inspirert av retningen innenfor psykiatrien som ble kalt moralsk behandling, der innholdet var preget av omsorg og at de syke skulle møtes med respekt. Samtidig var livet i asylene strengt regulert, med faste rutiner, og inneholdt et stort mangfold av arbeidsvirksomheter, selv om arbeidet i utgangspunktet var frivillig. I den første artikkelen skriver jeg at arbeidet ved Kriminalasylet og Reitgjerdet kan forstås i sammenheng med begreper som *ansvarlighet* og «skikkelig» mannlighet samt utviklingen av en «positiv karakter». Samtidig hevder jeg at det ikke er noe som tyder på at dette var hensikten med arbeidsterapien, men satt i sammenheng med normer for mannlighet kan det forstås slik. Et sentralt aspekt ved domestisering er tilpasning. Behandlingen pasientene fikk og arbeidsterapien kan forstås som et forsøk på å tilpasse pasientene til et liv utenfor institusjonene i en friere tilværelse – en tilpasning til en mer ansvarlig og skikkelig mannlighet, noe som også kunne bidra til at pasientene ville ha større muligheter til å fungere i arbeidslivet og forsørge egen familie.

Et annet aspekt ved domestisering er temming, men det betyr ikke at domestisering er det samme som temming. Hvis en ser på domestisering av dyr, har det som til hensikt å endre en hel arts adferd permanent for all ettertid, mens temming kan forstås som en prosess der et enkeltindivids adferd tilpasses til menneskets behov i øyeblikket. Dette betyr at selve effekten av temmingen dør ut med individet. Scull hevder «domestisert galskap» betyr at galskapen ble temmet (Scull, 1983:248). I enkelte tilfeller er det kanskje riktig å si at psykiaterne og de ansatte ved Kriminalasylet og Reitgjerdet måtte gjøre forsøk på å «temme» enkeltpasienter som ble sett på som spesielt farlige, gjennom ulike former for behandling. I en større sammenheng vil jeg argumentere for at det handlet mer om tilpasning av en hel pasientpopulasjon. På én side dreide det seg om å behandle pasienter og beskytte samfunnet mot potensielt farlige mennesker, men på en annen side kan arbeidet, rutinene og de aktivitetene det ble lagt til rette for i institusjonene, sees på som et forsøk på å tilpasse

pasientene til et friere liv utenfor institusjonene. Aspektet med temming er likevel relevant, men kanskje mer fra et omvendt perspektiv.

Med et omvendt perspektiv menes det at pasientene selv tok initiativ til endring i form av hva som kan beskrives som en «selvdomestisering». Ikke bare ønsket de å arbeide og prøve å fremstå som mer ansvarlige eller skikkelige, men i noen tilfeller tok pasientene en beslutning om å gjøre et irreversibelt inngrep på sin egen kropp. Min hypotese er at kastrering i flere tilfeller kan forstås som et forsøk på å oppnå en akseptabel mannlighet. En del av formålet med kastrering var at pasientene ble «uskadeliggjort» eller ufarliggjort i videre forstand. Inngrepet kan forstås som et forsøk på forandre en i utgangspunktet uakseptabel mannlighet til en akseptabel mannlighet som ikke lenger fremstod som farlig – en forflytning fra en abnorm og farlig seksualitet, til en mer akseptabel og ufarlig seksualitet som ikke lenger var en risiko for samfunnet. Det handlet sannsynligvis ikke om å nærme seg normene eller idealene for mannlighet, men om å konstruere en type ufarliggjort mannlighet som hadde potensial for å i større grad bli akseptert utenfor Kriminalasylet og Reitgjerdet. Kastrering kan forstås som en type behandling flere av pasientene selv ønsket for å «fjerne» sin egen seksualdrift, som ble forstått som «farlig». På grunnlag av dette kan kastrering også forstås som en selvdomestisering eller en form for «selvtemming». Igjen er det viktig å påpeke at kastrering ikke lett kan sees på som en frivillig behandling som pasientene enkelt tok initiativet til selv. Pasientene var tvangsinnlagt, og hvor frivillig hvert enkelt inngrep var, er en vanskelig problemstilling som ikke må tas lett på uavhengig av om det forelå en form for samtykke eller ikke.⁹¹

Kastrering kan forstås som et verktøy for å kontrollere og administrere pasientenes seksualitet og forplantningsevne, men praksisen ved Kriminalasylet og Reitgjerdet viser at det også var en stor grad av eget initiativ fra pasientene selv, også før steriliseringsloven av 1934 ble innført. Pasientene var på mange måter med på å administrere og kontrollere sin egen kropp eller mannlighet. Kastrering kan også forstås som en «frivillig tvang» der psykiatrien la til rette for en type behandlingsteknologi som ble gradvis mer akseptert og verdsatt av pasientene, spesielt de som hadde begått seksualforbrytelser. Kastrering kan i tillegg forstås som en behandlingsteknologi som ble integrert og tilpasset spesielt pasientene som hadde begått seksualforbrytelser.⁹² Det er likevel problematisk å beskrive inngrepet som integrert og

⁹¹ Se avhandlingens tredje artikkel for en nærmere redegjørelse.

⁹² Her har jeg hentet inspirasjon fra domestiseringsteori i fagfeltet teknologi og vitenskapsstudier (STS), der det legges vekt på hvordan teknologier blir integrert i hverdagslivet og tilpasset daglige praksiser, samt hvordan

tilpasset ved Kriminalasylet og Reitgjerdet, fordi kastrering i liten grad ble tatt i bruk, om en ser på det totale antallet pasienter. Selv om flere typer pasienter ble kastrert av ulike årsaker, var det flest seksualforbrytere som ble kastrert, og hovedhensikten var å forsøke å fjerne eller dempe seksualdriften.

I en tid der seksualforbrytelser var viktig i samfunnsdebatten på ulike nivåer, er det grunn til å tro at seksualforbryterne ønsket å fremstille seg som mer akseptable og ufarlige menn for å ha håp om en friere og bedre tilværelse i samfunnet. Fra å bli forstått som farlige, og i noen tilfeller umenneskelige, er det også grunn til å tro at både psykiaterne og pasientene selv forsøkte å skape en ny form for mannlighet hos pasientene som kunne bli akseptert og sett på som ufarlig, spesielt overfor kvinner og barn. I utgangspunktet kan flertallet av de mannlige sinnssyke seksualforbryterne ved Kriminalasylet og Reitgjerdet forstås som farlige menn, selv om det fantes handlingsrom til å forandre disse forståelsene. Innenfor dette handlingsrommet kan kastrering forstås som et konkret tiltak og fysisk inngrep som kunne være med å skape en mer akseptert og ufarlig mannlighet som utgjorde en mindre samfunnsrisiko.

Om vi til slutt løfter blikket, er forståelsene diskutert ovenfor ikke bare knyttet til perioden for min avhandling; de er også relevante for vår tid. Aspektene avhandlingen min fokuserer på, er fortsatt relevante, og fremdeles eksisterer mange av de samme problemstillingene og forståelsene. I likhet med rettspsykiatriens diskusjoner går også ulike problemstillinger og forståelser knyttet til seksualforbrytelser i sirkler. De kan forstås som evige dilemmaer, der historien gjentar seg (Gran, 2014; Jenkins, 1998). Til tross for periodevise debatter og utredninger om utilregnelighet, så er det lite nytt – de samme temaene debatteres med repeterende argumentasjon (Grøndahl & Stridbeck, 2015). Dette kan også hevdes om problemstillinger relatert til ulike typer seksualforbrytere. I likhet med utilregnelighetsspørsmålet, er det fremdeles i dag en rekke utfordrende problemstillinger og diskusjoner knyttet til de i samfunnet som begår seksualforbrytelser.

miljøet og brukerne tilpasser seg deretter. Dette har videre sammenheng med hvordan teknologiene blir akseptert og utviklet videre i fremtiden (Williams, Stewart, & Slack, 2005).

Referanser

- Andersen, H. T. (2012). *Sårbar og sterk: Menn som har vært utsatt for seksuelle overgrep*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Andersen, H. W. (1990). «Mennesker, meninger og medlemmer – En skisse av nye muligheter for en kulturhistorie». I H. W. Andersen, S. Dahl, K. Haarstad & J. Simonsen (red.), *Clios tro tjener*. Festskrift til Per Fuglum. Nr. 1 i *Skriftserie fra Historisk institutt, Universitetet i Trondheim*:13–44.
- Bain, P. G., Vaes, J. & Leyens, J.-P. (2013). *Humanness and dehumanization*. New York: Psychology Press.
- Beck, U. (1992). *Risk society: towards a new modernity*. London: Sage.
- Becker, P. & Wetzell, R. F. (2006). *Criminals and their scientists: The history of criminology in international perspective*. Cambridge University Press.
- Bederman, G. (1995). *Manliness & civilization: A cultural history of gender and race in the United States, 1880–1917*. Chicago: University of Chicago Press.
- Befring, E. (1992). *Forskningsmetode og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Berg, F. (2014). *På rømmen. Rømninger fra sikkerhetspsykiatrien 1895–1956*. Masteroppgave. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Bjørhovde, V., Haugerud, S. & Nilsen, G. (1988). *Presteseter sykehus 75 år: Et psykiatrisk sykehus i utvikling 1913–1988*. Reinsvoll: Sykehuset.
- Black, D. A. (2003). *Broadmoor interacts: Criminal insanity revisited: a sequel to Partridge's Broadmoor: A history of criminal lunacy and its problems for the period between the Mental Health Acts of 1959 and 1983 and a psychological perspective on its clinical development: Criminal insanity revisited*. Chichester: Barry Rose Law Publishers.
- Blomberg, W. (2002). *Galskapens hus: Utskilling og internering i Norge 1550–1850*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bolsø, A. (2010). *Folk flest er skeive: Queer teori og politikk*. Oslo: Forlaget Manifest.
- Bondevik, H. (2007). *Medisinens orden og hysteriets uorden: hysteri i Norge 1870–1915*. Doktorgrad. Universitetet i Oslo.
- Bondevik, H. & Lillestøl, K. (2013). Nevrasteni i Norge 1880–1920. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, (133), 661–665.
- Borgan, V. & Søraa, G. (1972). *Rotvoll 1872–1972: Fra asyl for sindssyge til psykiatrisk sykehus*. Trondheim: Adresseavisens boktrykkeri.
- Botslangen, A. M. (2015). *Den psykiatriske pasient: En begrephistorisk studie*. Doktoravhandling. Universitetet i Bergen.

- Bourdieu, P. (2000). *Den maskuline dominans*. Oslo: Pax forlag.
- Bourke, J. (2007). *Rape: A history from 1860 to the present*. Great Britain: Virago Press.
- Bremer, J. (1958). *Asexualization: A follow-up study of 244 cases*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bødal, K. & Fridhov, I. M. (1994). *Sex, sorg og lidelse: Om 165 menn dømt for sedelighetslovbrudd 1980–1989*. Oslo: Kriminalomsorgsavdelingen, Justisdepartementet.
- Bøe, J. B. (1994). *Synd, sykdom og samfunn: Linjer i sinnssykepleiens historie*. Oslo: Ad. Notam.
- Cohen, S. (2011). *Folk devils and moral panics: The creation of the mods and rockers*. London: Routledge. Første gang utgitt i 1972.
- Connell, R. W. (2005). *Masculinities* (2. utgave). Cambridge: Polity Press.
- Connell, R. W. & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society*, 19(6), 829–859.
- Cooper, D. (1967). *Psychiatry and anti-psychiatry*. London: Tavistock.
- Dahl, H. (2016). Insane criminals and criminally insane, Criminal asylums in Norway 1895–1940. *History of Psychiatry*. Under utgivelse.
- Davidson, A. I. (2004). *The emergence of sexuality: Historical epistemology and the formation of concepts*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Double, D. B. (2006). Historical perspectives on anti-psychiatry. I D. B. Double (red.), *Critical psychiatry: The limits of madness* (s. 19–39). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Dowbiggin, I. R. (1997). *Keeping America sane: Psychiatry and eugenics in the United States and Canada, 1880–1940*. New York: Cornell University Press.
- Engstrom, E. J. (2009). History of forensic psychiatry. *Current opinion in psychiatry*, 22(6), 576–581.
- Erickson, P. & Erickson, S. (2008). *Crime, punishment, and mental illness: Law and the behavioral sciences in conflict*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Ericsson, K. (1974). *Den tvetydige omsorgen: Sinnssykevesenets utvikling – et sosialpolitisk eksempel*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Evang, K. (1932a). Hvordan kan samfundet beskytte sig mot åndssvake og sedelighetsforbrytere? *Folkehelseforeningens tidsskrift*, 12(3), 13–17.
- Evang, K. (1932b). Onani. *Populært Tidsskrift for Seksuell Oplysning*, 1, 28–56.
- Evang, K. (1934). Rasepolitikk og reaksjon. *Tillegg: Det norske forslag til sterilisasjonslov*. Oslo: Fram Forlag.

- Evensen, H. (1906). Fra de første 10 aar af Kriminalasylets virksomhed. Foredrag presentert ved det 11. Almindelige norske lægemøde i 1905, Trondheim. *Tidsskrift for Den Norske lægeforening*, (3), 61–71.
- Evensen, H. (1921). *Haandbok i Sinnsykepleie*. Kristiana: Aschehoug & Co (W. Nygaard).
- Evensen, S. A., Gradmann, C. & Larsen, Ø. (2010). *Nedleggelsen av Reitgjerdet sykehus – et aktørseminar*. Michael, Vol. 7/4. (s. 371–530). Oslo: The Norwegian Medical Society.
- Fause, Å. (2007). «Forpleiningen tilfredsstillende. Prisen ligesaa»: *Sinnssykeomsorgen i Troms og Finnmark 1891–1940*. Doktoravhandling. Universitetet i Tromsø.
- Finstad, L. (1986). Kvinnebevegelsens syn på sedelighetslovbrudd. *Hefte for kritisk juss*, 2, 18–26.
- Finstad, L. (2012). Byens voktere før og nå. I K. Andenæs, T. Eikvam, & P. J. Ystehede (red.), *Kriminologiske byvandring* (s. 79–92). Oslo: Novus forlag.
- Foucault, M. (1999a). *Galskapens historie i opplysningens tidsalder*. Oslo: Gyldendal. Første gang utgitt i 1961.
- Foucault, M. (1999b). *Seksualitetens historie, 1, Viljen til viten*. Oslo: Pax forlag. Første gang utgitt i 1976.
- Foucault, M. (2006). *Psychiatric power: Lectures at the Collège de France, 1973–74*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Foucault, M. (2008). *Overvåkning og straff: Det moderne fengsels historie*. Oslo: Gyldendal. Første gang utgitt i 1975.
- Freedman, E. B. (2013). *Redefining rape*. Cambridge: Harvard University Press.
- Freud, S. (2011). *Three essays on the theory of sexuality*. Translated by James Strachey. Mansfield: Martino Publishing. Første gang utgitt i 1905.
- Frykman, J. & Löfgren, O. (1979). *Den kultiverade människan*. Stockholm: Liber Läromedel.
- Furan, S. (2015). «De elendige» – *En studie av bakgrunnen til pasientene ved Kriminalasylet 1895–1915*. Masteroppgave. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Gadamer, H.-G. (2012). *Sannhet og metode: Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax forlag. Første gang utgitt i 1960.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Doubleday.
- Gran, B. (2014). *Hundreår med hodebry: Utilregnelighetens historie*. Oslo: Cappelen Damm.
- Gran, B. (2015). Galskap og straff i fortid, nåtid og fremtid. I P. Grøndahl & U. Stridbeck (red.), *Rettspsykiatriske beretninger. Om sakyndighet og menneskeskjebner* (s. 348–363). Oslo: Gyldendal.

- Grande, J. G. (2004). *Veien, sannheten og livet: Norske medisineres vitenskapelige moderniseringsarbeid ca. 1840–1880*. Doktoravhandling. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Greig, D. N. (2002). *Neither bad nor mad: The competing discourses of psychiatry, law, and politics*. London: Jessica Kingsley Pub.
- Grøndahl, P. & Stridbeck, U. (2015). *Rettspsykiatriske beretninger. Om sakkyndighet og menneskeskjebner*. Oslo: Gyldendal.
- Haave, P. (2000). *Sterilisering av tater 1934–1977: En historisk undersøkelse av lov og praksis*. Oslo: Norges forskningsråd
- Haave, P. (2008). *Ambisjon og handling: Sanderud sykehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv*. Oslo: Unipub.
- Hacking, I. (1998). *Mad travelers: Reflections on the reality of transient mental illnesses*. University of Virginia Press.
- Hagemann, G. (2003). *Feminisme og historieskriving: Inntrykk fra en reise*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hagerup, F. (1901). Strafferettsreformen. I F. Hagerup (red.), *Den norske kriminalistforenings sjette møte*. Kristiania.
- Hagerup, F. (1903). *Almindelig borgerlig straffelov af 22 mai 1902 og lov om dens ikrafttræden af samme dato. Udgivet med oplysende anmærkninger og henvisning af Francis Hagerup*. Kristiania: Aschehoug & Co (W. Nygaard).
- Halsos, M. S. (2007). Norway 1842–1972: When public interest demands. I J. Rydström & K. Mustola (red.), *Criminally queer: Homosexuality and criminal law in Scandinavia 1842–1999* (s. 91–116). Amsterdam: Aksant.
- Harrison, K. (2011). *Dangerousness, risk and the governance of serious sexual and violent offenders*. Hoboken: Taylor & Francis.
- Haslam, N. (2006). Dehumanization: An integrative review. *Personality and social psychology review*, 10(3), 252–264.
- Hatlen, J. F. (2015). *Honour and domestic violence in the Late Roman West, c. 300–600 A.D.* Doktoravhandling. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Hauge, R. (1996). *Straffens begrunnelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hearn, J. (1997). The implications of critical studies on men. *NORA, Nordic Journal of Women's Studies*, 5(1), 48–60.

- Heim, N. & Hirsch, C. J. (1979). Castration for sex offenders: treatment or punishment? A review and critique of recent European literature. *Archives of Sexual Behavior*, 8(3), 281–304.
- Hermstad, K. (2010). *Forbrytelse og selvforståelse: Om menn som begår seksuelle overgrep mot barn*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Hermstad, K. (2011). Sexual offences, law and moral – can behaviour and attitudes be changed by legal and moral efforts? *Sexual Offender Treatment*, 6(2).
- Hess, V. & Majerus, B. (2011). Writing the history of psychiatry in the 20th century. *History of psychiatry*, 22(2), 139–145.
- Hjelmtveit, V. (2005). Sosialpolitikk i historisk perspektiv. I M. A. Stamsø (red.), *Velferdsstaten i endring: Norsk helse- og sosialpolitikk ved starten av et nytt århundre* (s. 24–57). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Huertas, R. (1993). Madness and degeneration: III. Degeneration and criminality. *History of psychiatry*, 4(2), 141–158.
- Iliopoulos, J. (2012). *Foucault's critical psychiatry and the spirit of the enlightenment: A historico-philosophical study of psychiatry and its limits*. Doktoravhandling. University College London.
- Ingleby, D. (2006). Opprinnelsen til den kritiske psykiatrien. I A. Kolstad (red.), *Psykiatriens vold: Manipulering av psykologiske funksjoner under nyliberalismen*. *Vardøger*, 30/06 (s. 85–95). Trondheim.
- Jenkins, P. (1998). *Moral panic: Changing concepts of the child molester in modern America*. New Haven and London: Yale University Press.
- Johannisson, K. (2010). *Melankolske rom: Om angst, lede og sårbarhet gjennom tidene*. Stockholm: Cappelen Damm.
- Jordanova, L. (2006). *History in practice* (2. utgave.). London: Bloomsbury.
- Jordåen, R. (2010). *Inversjon og perversjon: Homoseksualitet i norsk psykiatri og psykologi frå slutten av 1800-talet til 1960*. Doktoravhandling. Universitetet i Bergen.
- Kaldal, I. (1997). *Veit og gate. Daglegliv i Midtbyen i Trondheim 1880–1950*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kaldal, I. (2003). *Historisk forskning, forståing og forteljing*. Oslo: Samlaget.
- Katz, M. B. (1978). Origins of the institutional state. *Marxist perspectives*, 1(4), 6–23.
- Kimmel, M. S. (2012). *Manhood in America: A cultural history* (3. utgave). New York: Oxford University Press.

- Kjeldstadli, K. (1999). *Fortida er ikke hva den en gang var: En innføring i historiefaget* (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kjær, R. (2001). Seksualpsykopatien som forvant: Homofili i norske psykiatriske lærebøker. I M. C. Brantsæter, T. Eikvam, R. Kjær & K. O. Åmås (red.), *Norsk homoforskning* (s. 105–140). Oslo: Universitetsforlaget.
- Koren, E. S. (2008). *Beskytte, forme, styrke: Helsefremmende arbeid overfor norske sjøfolk i utenriksfart med hovedvekt på perioden 1890–1940*. Doktoravhandling. Universitetet i Bergen.
- Krafft-Ebing, R. v. (1877). Ueber gewisse Anomalien des Geschlechtstriebes und die klinisch – forensische Verwerthung derselben als eines wahrscheinlich functionellen Degenerationszeichens des centralen Nerven-Systems. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 7, 291–313.
- Krafft-Ebing, R. v. (1886). *Psychopathia sexualis: Eine klinisch-forensische studie*. Stuttgart: Ferdinand Enke.
- Kragh, J. V. (2008). *Psykiatriens historie i Danmark*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kringlen, E. (2007). *Norsk psykiatri gjennom tidene*. Oslo: Damm.
- Kroll, J. (1995). Essay review: The historiography of the history of psychiatry. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 2(3), 267–275.
- Kruse, A. E., Strandmoen, J.-F. & Skjørten, K. (2013). *Menn som har begått voldtekt – en kunnskapsstatus*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og stress.
- Kvaal, S. (1997). «Dette er ikke en prøveforelesning – en fortelling med tre stemmer og bilder». STS-arbeidsnotat. Institutt for tverrfaglige kulturstudier. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Laing, R. D. (1960). *The divided self: An existential study in sanity and madness*. London: Tavistock.
- Laqueur, T. W. (2003). *Solitary sex: A cultural history of masturbation*. New York: Zone Books.
- Lian, O. S. & Bondevik, H. (2013). Diagnosenes sosiologi: Medisinske forståelser av utmattede kvinner – før og nå. *Sosiologisk tidsskrift*, 21(04), 329–352.
- Liliequist, J. (2006). Seksualiteten. I J. Lorentzen & C. Ekenstam (red.), *Män i Norden: manlighet och modernitet 1840–1940* (s. 167–207). Stockholm: Gidlunds förlag.
- Lorentzen, J. (2006). Forskning på menn og maskuliniteter. I J. Lorentzen og W. Mühleisen (red.), *Kjønnforskning: En grunnbok* (s. 121–135). Oslo: Universitetsforlaget.

- Lorentzen, J. & Ekenstam, C. (2006). *Män i Norden: Manlighet och modernitet 1840–1940*. Stockholm: Gidlunds förlag.
- Ludvigsen, K. (1998). *Kunnskap og politikk i norsk sinnssykevesen 1820–1920*. Doktoravhandling. Universitetet i Bergen.
- Lysnes, M. (1982). *Behandlere – voktere: Psykiatrisk sykepleies historie i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lövkrona, I. (2001). *Mord, misshandel och sexuella övergrepp: Historiska och kulturella perspektiv på kön och våld*. Lund: Nordic Academic Press.
- Magnan, V. (1885). Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles. *Progrès médical* 13, 84–86.
- Marx, K. & Engels, F. (1974). *Den tyske ideologi* (dansk utgave). Første utgave 1845. København: Rhodos.
- Meer, T. v. d. (2008). Eugenic and sexual folklores and the castration of sex offenders in the Netherlands (1938–1968). *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 39(2), 195–204.
- Meer, T. v. d. (2014). Voluntary and therapeutic castration of sex offenders in The Netherlands (1938–1968). *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(1), 50–62.
- Messerschmidt, J. W. (1993). *Masculinities and crime: Critique and reconceptualization of theory*. Maryland: Rowman & Littlefield Publishers.
- Messerschmidt, J. W. (2000). Becoming «real men»: Adolescent masculinity challenges and sexual violence. *Men and masculinities*, 2(3), 286–307.
- Mjøs, K. (2011). *Er det noe som kjennetegner voldtektsforbrytere? En beskrivende studie av personer dømt for voldtekt (§ 192) i lagmannsretten, perioden 2007–2009*. Masteroppgave. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Moran, J. E. (2000). *Committed to the state asylum: Insanity and society in nineteenth-century Quebec and Ontario*. Quebec: McGill-Queen's University Press.
- Morel, B. A. (1857). *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine: Et des causes qui produisent ces variétés malades*. Paris: Baillière.
- Mosse, G. L. (1996). *The image of man: The creation of modern masculinity*. New York: Oxford University Press.

- Myhre, E. (2016a). «De er jo også mennesker». Farlighet, avhumanisering og mannlige sinnssyke seksualforbrytere 1895–1940. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 57(1), 31–59.
- Myhre, E. (2016b). De uakseptable mennene. Mannlighet og sinnssyke seksualforbrytere i Norge fra 1895 til 1940. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 40(2), 104–119.
- Myhre, E. & Thomassen, Ø. (2014). The construction of an accepted masculinity: Castration in high security psychiatric institutions in Norway 1923–1945. I I. Lander, S. Ravn & N. Jon (red.), *Masculinities in the criminological field: Control, vulnerability and risk-taking* (s. 89–109). London: Ashgate Publishing
- Myhre, J. E. (2004). The middle classes of Norway, 1840–1940. I T. Ericsson, J. Fink & J. E. Myhre (red.), *The Scandinavian middle classes 1840–1940* (s. 103–145). Oslo: Unipub.
- Myhre, J. E. (2012). *Norsk historie 1814–1905. Å bygge ein stat og skape ein nasjon*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Myhre, J. E. (2014). *Historie. En introduksjon til grunnlagsproblemer*. Oslo: Pax forlag.
- Nilsson, B. (1999). *Maskulinitet. Representation, ideologi och retorik*. Umeå: Boréa Bokförlag.
- Nilsson, G. & Lövkrona, I. (2015). *Våldets kön. Kulturelle föreställningar, funktioner och konsekvenser*. Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Nøttestad, J. A., Bjørngaard, J. H. & Rasmussen, K. (2012). Oppvekstforhold, levekår og risikofaktorer for tilbakefall hos seksualforbrytere i fengsel: Skiller de seg fra øvrige innsatte? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(10), 958–963.
- Ohman Nielsen, M.-B. (2011). *Norvegr. Norges historie, bind 3, 1840–1914*. Oslo: Aschehoug.
- Omsted, A. (1949). *Fra Mangelsgården til Sing Sing: Iakttagelser og erfaringer hjemme og ute*. Oslo: Aschehoug.
- Pedersen, W. (2002). Onani. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 43(1), 50–72.
- Pick, D. (1989). *Faces of degeneration: A European disorder, c.1848–c.1918*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pietikäinen, P. (2015). *Madness: A history*. London: Routledge.
- Plummer, K. (2005). Male sexualities. I M. S. Kimmel, J. Hearn & R. W. Connell (red.), *Handbook of studies on men & masculinities* (s. 178–195). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Porter, R. (1985). The patient's view. *Theory and society*, 14(2), 175–198.

- Porter, R. (2002). *Madness: A brief history*. Oxford: Oxford University Press.
- Porter, R. (2004). *Madmen: A social history of madhouses, mad-doctors & lunatics*. Gloucestershire: Tempus Pub. Limited.
- Porter, R. & Wright, D. (2003). *The confinement of the insane: International perspectives, 1800–1965*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rafter, N. H. (2008). *The criminal brain: Understanding biological theories of crime*. New York: New York University Press.
- Riaunet, Å. (2014). *Oppdrag, pasienter og praksiser. Kriminalasylet i Trondheim 1895–1940*. Masteroppgave. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Rothman, D. J. (1971). *The discovery of the asylum: Social order and disorder in the new republic*. Boston: Little, Brown and Company.
- Rotundo, E. A. (1993). *American manhood: Transformations in masculinity from the Revolution to the modern era*. New York: BasicBooks.
- Rydström, J., & Mustola, K. (2007). *Criminally queer: Homosexuality and criminal law in Scandinavia 1842–1999*. Amsterdam: Aksant Academic Publishers.
- Ryghaug, M. (2002). Å bringe tekster i tale – mulige metodiske innfallsvinkler til tekstanalyse i statsvitenskap. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 4, 303–327.
- Røstad, H. (1974). *Sikringsinstituttet i norsk rett*. I NOU 1974:17. Oslo.
- Sandmo, E. (2014). *Tid for historie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Saugstad, P. (2009). *Psykologiens historie* (2. utgave). Oslo: Gyldendal.
- Schaanning, E. (2000). *Modernitetens oppløsning: Sentrale skikkelser i etterkrigstidens idéhistorie* (3. utgave). Oslo: Spartacus Forlag.
- Schaanning, E. (2007). *Menneskelaboratoriet: Botsfengslets historie*. Oslo: Spartacus Forlag.
- Schaanning, E. (2013). *Kampen om den forbryterske sjel: Kriminal-filosofiske vitenstrekk* (2. utgave). Oslo: Akademika forlag.
- Schiøtz, A. (2003). Medisin og juss: Ambisjoner og ulikheter. Opptakten til Den rettsmedisinske kommisjon 1880–1900. I Benum E., Haave P., Ibsen H., Schiøtz A. & E. Schruppf (red.), *Den mangfoldige velferden. Festskrift til Anne-Lise Seip* (s. 175–192). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Schiøtz, A. (2012). Legen som sakyndig – rollen og historien. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 132(7), 853–854.
- Schrumpf, E. (2007). *Barndomshistorie*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Scull, A. (1983). The domestication of madness. *Medical history*, 27(3), 233–248.

- Scull, A. (1989). *Social order/mental disorder: Anglo-American psychiatry in historical perspective*. San Diego: University of California Press.
- Scull, A. (1991). Psychiatry and social control in the nineteenth and twentieth centuries. *History of psychiatry*, 2(6), 149–169.
- Scull, A. (2006). *The insanity of place/the place of insanity: Essays on the history of psychiatry*. London: Routledge.
- Scull, A. (2015). *Madness in civilization: A cultural history of insanity, from the Bible to Freud, from the madhouse to modern medicine*. Oxford: Princeton University Press.
- Seip, A.-L. (1984). Samfunnets ansvar. I B. Hodne & S. Sogner (red.), *Barn av sin tid. Fra norske barns historie* (s. 123–135). Oslo: Universitetsforlaget.
- Seip, A.-L. (1994). *Sosialhjelpstaten blir til: Norsk sosialpolitikk fra 1740 til 1920* (2. utgave). Oslo: Gyldendal.
- Shepherd, J. V. (2013). *Victorian madmen: Broadmoor, masculinity and the experiences of the criminally insane, 1863–1900*. London: Queen Mary University.
- Shorter, E. (1997). *A short history of psychiatry: From the era of the asylum to the age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons.
- Skålevåg, S. A. (2002). Sykdom og tilregnelighet – fra sakkyndighetens historie. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, (122), 65–68.
- Skålevåg, S. A. (2003). *Fra normalitetens historie. Sinnssykdom 1870–1920*. Doktoravhandling. Universitetet i Bergen.
- Skålevåg, S. A. (2009). Kjønnnsforbrytelser. Sedelighet, seksualitet og strafferett 1880–1930. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 33(1–2), 7–25.
- Skålevåg, S. A. (2016). *Utilregnelighet. En historie om rett og medisin*. Oslo: Pax forlag.
- Slottemo, H. G. (2000). Menn og maskulinitet – en oversikt over et forskningsfelt. *Kvinneforskning*, (2), 36–54.
- Slottemo, H. G. (2003). *Fabrikkarbeider, far og forsørger. Menn og mannlighet ved koksverket i Mo i Rana 1950–1980*. Doktoravhandling. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Slottemo, H. G. (2009). Ansvarlighetens menn. Normer for maskulinitet i etterkrigstidens industrisamfunn. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 33(1–2), 64–81.
- Smith, D. L. (2011). *Less than human: Why we demean, enslave, and exterminate others*. New York: St. Martin's Press.
- Smith, P. & Riley, A. (2009). *Cultural theory: An introduction*. Oxford: Blackwell Publishing.

- Stang Dahl, T. (1978). *Barnevern og samfunnsvern: Om stat, vitenskap og profesjoner under barnevernets oppkomst i Norge*. Oslo: Pax forlag.
- Straffelovkomiteen. (1925). *Innstilling fra den av Justisdepartementet 11. mai 1922 opnevnte komité til revisjon av straffeloven. Første del*. Oslo: Arnesen Bok- og Akcidenstrykkeri.
- Stürup, G. K. (1972). Castration: The total treatment. I H. L. P. Resnik & M. E. Wolfgang (red.), *Sexual behaviors: Social, clinical, and legal aspects*. Boston: Little Brown
- Szasz, T. (1961). *The myth of mental illness: Foundations of a theory of personal conduct*. New York: Harper & Row.
- Sæther, M. A. (2014). «Kastrer dem, sperr dem inde!»: En studie av kvinnebevegelsens tilnærming til seksualforbrytere 1895–1934. Masteroppgave. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Søndena, E. (2015). Psykisk utviklingshemming. I P. Grøndahl & U. Stridbeck (red.), *Rettspsykiatriske beretninger. Om sakkynndighet og menneskeskjebner* (s. 146–161). Oslo: Gyldendal.
- Søndena, E., Gudde, C. & Thomassen, Ø. (2014). Patients with intellectual disabilities in the forensic asylums 1915–1982: Before admission. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 17(1).
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (3. utgave). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomassen, Ø. (2010). Diagnosing the criminal insane in Norway 1895–1915. I A. Andersen, W. H. Hubbard & T. Ryymin (red.), *International and Local Approaches to Health and Health Care* (s. 79–98). Oslo: Novus forlag.
- Thomassen, Ø. (2015). Asylene for de sinnssyke og farlige mennene – Kriminalasylet og Reitgjerdet. I J. S. Helberg & E. Furseth (red.), *Galskapens fengsel* (s. 29–72). Trondheim: Norsk Rettsmuseums skriftserie bind 3.
- Thue, F. W. (2016). Å bemektige seg fortiden. Jens Arup Seips metodologiske modernisme. *Historisk tidsskrift*, 94(1), 97–131.
- Tjeder, D. (2003). *The power of character: Middle-class masculinities, 1800–1900*. Doktoravhandling. Universitetet i Stockholm.
- Tjeder, D. (2006). Borgerlighetens sköra manlighet. I J. Lorentzen & C. Ekenstam (red.), *Män i Norden. Manlighet och modernitet 1840–1940* (s. 48–76). Stockholm: Gidlunds förlag.

- Tosh, J. (2013). *The pursuit of history: Aims, methods, and new directions in the study of modern history* (5. utgave). London and New York: Routledge.
- Vasiljevic, M. & Viki, G. T. (2013). Dehumanization, moral disengagement and public attitudes to crime and punishment. I P. G. Bain, J. Vaes & J.-P. Leyens (red.), *Humanness and dehumanization* (s. 129–146). New York: Psychology Press.
- Viki, G. T., Fullerton, I., Raggett, H., Tait, F. & Wiltshire, S. (2012). The role of dehumanization in attitudes toward the social exclusion and rehabilitation of sex offenders. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(10), 2349–2367.
- Vogt, R. (1925a). *Nogen medicinske synspunkter ved motarbeidelsen av sædelighetsforbrydelser. Bilag 1. Innstilling 1 fra Straffelovkomiteen. Trykt som vedlegg til Ot.prp. nr. 8 (1927)*. Oslo: O. Fred. Arnesens Bok- og Akcidenstrykkeri.
- Vogt, R. (1925b). *Nogen statistiske opplysninger om psykiatriske observationer i straffesaker, med særlig henblikk paa sædelighetsforbrydelser. Bilag 2. Innstilling 1 fra Straffelovkomiteen. Trykt som vedlegg til Ot.prp. nr. 8 (1927)*. Oslo: O. Fred. Arnesens Bok- og Akcidenstrykkeri.
- Wegerstad, L. (2015). *Skyddsvärda intressen & straffvärda kränkningar. Om sexualbrotten i det straffrättsliga systemet med utgångspunkt i brottet sexuellt ofredande*. Doktoravhandling. Lunds universitet.
- Wessel, M. (2015). Castration of male sex offenders in the Nordic welfare state in the context of homosexuality and heteronormativity, 1930–1955. *Scandinavian Journal of History*, 40(5), 591–609.
- Wetzell, R. F. (2000). *Inventing the criminal: A history of German criminology, 1880–1945*. London: University of North Carolina Press.
- Whitehead, S. M. & Barrett, F. J. (2001). The sociology of masculinity. I S. M. Whitehead & F. J. Barrett (red.), *The masculinities reader* (s. 1–26). Cambridge: Polity Press.
- Widerberg, K. (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt: En alternativ lærebok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Wifstad, A. (2007). Humanistisk medisin. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 127(22), 2967–2969.
- Williams, R., Stewart, J. & Slack, R. (2005). *Social learning in technological innovation: Experimenting with information and communication technologies*. Edinburgh: Edward Elgar Publishing.
- Øgaard, I. M. S. (2015). *Opprettelsen av Reitgjerdet sykehus i 1923*. Masteroppgave. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Aas, I. (1925). *Operative indgrep i racehygienisk og strafferetslig øiemed. Bilag 4. Innstilling I fra Straffelovkomiteen. Trykt som vedlegg til Ot.prp. nr. 8 (1927)*. Oslo: O. Fred. Arnesens Bok- og Akcidenstrykkeri.
- Aas, I. (1931). Hvordan kan samfundet beskytte sig mot åndssvake og sedelighetsforbrytere. *Socialt Arbeid*, 5, 241–279.
- Aaslestad, P. (2007). *Pasienten som tekst: Fortellerrollen i psykiatriske journaler. Gaustad 1890–1990* (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.

Nettkilder

- <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/nye-saerreaksjoner-mindre-brukt>
- <https://www.nrk.no/norge/voldsmenn-slipper-dom-1.10864943>
- www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Vet-lite-om-overgriperen-5587549.html

7. De uakseptable mennene. Mannlighet og sinnssyke seksualforbrytere i Norge fra 1895 til 1940¹

The unacceptable men. Masculinity and insane sex offenders in Norway from 1895 to 1940

Sexual Crimes from 1895 to 1940 was the subject of considerable public debate and attention in Norway. During this period a stronger women's movement emerged, which contributed to strengthening women and children's rights. Studies that have discussed this period has largely focused on the role of women and the development of femininity, but what about the men and understandings related to masculinity? This article focuses on men and contemporary masculinity norms, based on patient casebooks to male insane sex offenders admitted to Kriminalasylet and Reitgjerdet Asylum. The article discusses mainly the patient's relationships to work and family, understandings relating to homosexuality, and the relevance of the concept of 'unmanliness'.

Key words: Sex offenders, masculinity, insanity, sexuality, history, psychiatry, institutions

Seksualforbrytelser fra 1895 til 1940 var gjenstand for stor offentlig debatt og oppmerksomhet i Norge. I denne perioden vokste det frem en sterkere kvinnebevegelse, noe som bidro til å styrke kvinner og barns rettigheter. Studier av perioden har i stor grad fokusert på kvinnes rolle og utviklingen av kvinnelighet, men hva med mennene og forståelser knyttet til mannlighet? Denne artikkelen fokuserer på menn og samtidige mannlighetsnormer, med utgangspunkt i pasientjournalene til mannlige sinnssyke seksualforbrytere innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl. Artikkelen diskuterer i hovedsak pasientenes forhold til arbeid og familie, forståelser knyttet til homoseksualitet, og relevansen av begrepet «umannlighet».

¹ Artikkelen er publisert i Tidsskrift for kjønnsforskning nr. 2, årg. 40, 2016.

Denne artikkelen tar utgangspunkt i pasientjournalene til seksualforbryterne som var innlagt fra 1895 til 1940 ved Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl. Hvordan kan pasientene som hadde begått seksualforbrytelser forstås i sammenheng med normer for mannlighet i perioden 1895–1940?¹ Så langt finnes det ingen historiske undersøkelser i Norge eller internasjonalt bygget på pasientjournaler til seksualforbrytere over en lengre tidsperiode som fokuserer på menn og mannlighetsperspektiver.

Pasientjournalene ved Kriminalasylet og Reitgjerdet er rike på informasjon om hvordan pasientene ble forstått både innenfor og utenfor institusjonene. Derfor er de godt egnet til å si noe om hvordan pasientene ble beskrevet mens de var innlagt, og gir også innblikk i beskrivelser av deres liv før innleggelsen. Artikkelen har et empirisk fokus og er en historisk studie, med en kjønsteoretisk tilnærming. Pasientjournalene er egnet til å generere ny kunnskap om meningsproduksjon knyttet til pasientene, så vel som psykiatrifaglige praksiser i perioden (Hess & Majerus 2011).

Tidligere har det blitt påvist hvordan et avhumaniserende språk ble brukt av deler av kvinnebevegelsen og media for å beskrive seksualforbryterne i perioden 1895–1940 (Myhre 2016; Skålevåg 2009; Sæther 2014). Psykiaterne ved Kriminalasylet og Reitgjerdet inntok en helt annen rolle. De forsvarte ikke alvorlige forbrytelser, men var opptatt av at disse mennene tross alt måtte tas vare på og bli behandlet som mennesker (Myhre 2016). Kvinner fra ulike samfunnslag og politiske partier utviste et stort engasjement i samfunnets kamp mot seksualforbrytere, men det var likevel uenighet innad blant grupperingene om hvordan mannlige seksualforbrytere skulle håndteres. Hele kvinnebevegelsen var derimot enige om én ting: De ønsket strengere straffer for seksualforbrytelser mot kvinner og barn (Finstad 1986).² Den sterke fordømmelsen av seksualforbrytelser mot kvinner og barn må også forstås i en tid der kvinner og barns rettigheter og samfunnsvern i stor grad ble debattert og styrket (Melby & Rosenbeck 2009).

Artikkelen innleder med å redegjøre for institusjonene og det empiriske utvalget. Deretter går den nærmere inn på normer for mannlighet rundt 1900, før jeg i den påfølgende analysen diskuterer pasientjournalene til seksualforbryterne. De første avsnittene utforsker mennenes relasjon til arbeid og familie. Analysen går videre nærmere inn på beskrivelser av homoseksualitet i pasientjournalene. Siste del diskuterer begrepet «umannlighet», og dets relevans for å forstå seksualforbryterne som var innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet.

Institusjonene og det empiriske utvalget

Kriminalasylet var Norges første asyl for farlige, kriminelle og sinnssyke menn. Det åpnet i 1895 og var i drift til 1963, mens Reitgjerdet åpnet i 1923 og ble nedlagt i 1987. Begge institusjonene var lokalisert i Trondheim, men huset pasienter fra hele landet. Alle pasientene var menn og erklært sinnssyke i henhold til sinnssykeloven av 1848.³ Pasientene var tvangsinnlagte og de fleste forble institusjonalisert ved en av de to institusjonene, eller i andre offentlige omsorgsinstitusjoner resten av livet. Kriminalasylet og Reitgjerdet hadde i hovedsak to hovedfunksjoner. Den første var å beskytte samfunnet mot farlige sinnssyke pasienter, mens den andre var å gi pasientene omsorg og behandling. Det var likevel noen forskjeller på hva slags funksjon de to institusjonene hadde. Pasienter som ble ansett som spesielt farlige eller vanskelige ble ofte overført fra Reitgjerdet til Kriminalasylet som hadde et enda høyere sikkerhetsnivå.⁴

I perioden 1895–1940 ble det i alt innlagt 684 pasienter ved Kriminalasylet og Reitgjerdet. Av disse har jeg funnet 95 som hadde begått seksualforbrytelser, hvorav 60 prosent oppført med ulike seksualforbrytelser mot mindreårige, og 28 prosent med voldtekt eller voldtektsforsøk. De øvrige stod oppført med seksuell omgang med noen i nær familie, seksuell krenkende atferd mot voksne, seksuell omgang med dyr og homoseksuell omgang. Noen var dømt, mens andre var mistenkt, siktet eller tiltalt. Flere ble innlagt direkte i psykiatrien, mens andre sonet flere dommer før de ble erklært sinnssyke. Nærmere halvparten hadde begått flere ulike typer seksualforbrytelser, og over halvparten hadde også begått andre lovbrudd. Alle de 95 seksualforbryterne utgjør i utgangspunktet det empiriske materialet for studien, men enkelte pasientjournaler har fått mer plass. Dette avhenger av relevansen til de aktuelle temaene jeg diskuterer og omfanget av studien.

Seksualforbryterne avviker ikke nevneverdig fra resten av pasientpopulasjonen i perioden 1895–1940 når det gjelder oppvekst, sosial klasse, arbeid og familieforhold. Beskrivelsene og forståelsene av disse temaene er dermed trolig like aktuelle for de resterende pasientene. Seksualforbryterne hadde imidlertid i snitt flere innleggelser, var innlagt over 2 år lengre, og 41 prosent ble farlighetserklært eller sikringsdømt.⁵ Av de 95 seksualforbryterne hadde 42 prosent diagnosene «idiot» og «imbecil», men dette var også vanlige diagnoser blant de andre pasientene.⁶ Det er viktig å påpeke at seksualforbryterne ikke enkelt kan forstås som en homogen gruppe, og det fantes naturligvis et stort mangfold blant de 95 pasientene.

Den historiske avgrensingen er satt til perioden 1895–1940. Hovedgrunnen til å begynne studien i 1895 er at Kriminalasylet åpnet dette året. En begrunnelse for å sette punktum i 1940 er utbruddet av 2. verdenskrig. I krigsårene endret pasientpopulasjonen seg og mange av pasientene hadde korte opphold på institusjonene. Fremveksten av en sterkere kvinnebevegelse i perioden 1895–1940 medførte dessuten et større fokus på kvinner og barns rettigheter, som kom til uttrykk blant annet i samfunnsdebatter om mannlige seksualforbrytere (Myhre 2016; Skålevåg 2009; Sæther 2014). Det er liten tvil om at alt dette medførte flere endringer for kvinner og barn, og i normene og forståelsene knyttet til mannlighet. Avgrensingen av undersøkelsen henger også sammen med fraværet av studier som fokuserer på menn og mannlighet i denne perioden i norsk historie. Perioden har vært tematisert i norsk kjønns- og historieforskning, men man har i stor grad fokusert på kvinnerollen og utviklingen av en ny kvinnelighet (Hellesund & Okkenhaug 2003; Melby 2006; Melby & Rosenbeck 2009).

Normer for mannlighet rundt 1900

Idéhistoriker Claes Ekenstam (2006) skriver at moderniteten førte til forandringer i forståelsen av det mannlige i Norden fra slutten av 1800-tallet, nært knyttet til grunnleggende samfunnsendringer som industrialisering, urbanisering og rasjonalisering. Nye levemåter og tenkemåter skapte nye tolkninger av mannlighet (Lorentzen & Ekenstam 2006:9).⁷ Flere internasjonale forskere har hevdet at mannligheten var i krise og i drastisk forandring i tiårene rundt 1900 (Kimmel 2012; Mosse 1996; Rotundo 1993). Ekenstam hevder at dette i Norden kan settes i sammenheng med forestillinger om mannlige degenerering, fremveksten av borgerlige familier med adskilte sfærer mellom den offentlige mannen og den private kvinnen, en sterkere kvinnebevegelse og en økende distinksjon mellom heteroseksualitet og homoseksualitet (Lorentzen & Ekenstam 2006:9).⁸

Ekenstam hevder at begrepet «karakter» var viktig for forståelsen av mannligheten i Norden i andre halvdel av 1800-tallet og tiårene etter 1900. Han skriver at i den positive mannlige karakteren hadde egenskaper som selvbeherskelse, mot, viljestyrke, integritet, utholdenhet og arbeidsomhet betydning som grunnleggende kvaliteter (Lorentzen & Ekenstam 2006:9–12). Begrepet karakter er viktig for å forstå skillet mellom mannlighet og umannlighet, ifølge Ekenstam. Hvor relevant umannlighetsbegrepet er for denne studien, går jeg nærmere inn på i siste del av analysen. Relevansen av begrepet karakter er mer åpenbar, blant annet fordi det ofte ble brukt av psykiaterne for å beskrive pasientene i pasientjournalene. Karakter kan knyttes til blant annet moral og sosial klasse, men også arbeid, familie og homoseksualitet

som er sentrale temaer i denne studien. Nesten alle pasientene hadde bakgrunn fra arbeiderklassen og fattige lag av befolkningen. Psykiaterne var derimot menn fra høyere samfunnslag. Mange av de ansatte tilhørte likevel arbeiderklassen, som for eksempel pleierne, som pasientene hadde daglig omgang med. Institusjonene kan derfor vanskelig sies å ha vært entydig klassesdelt.

Historiker David Tjeder (2006) skriver at karakterbegrepet var et viktig fundament i den borgerlige mannligheten og et effektivt virkemiddel for å utestenge arbeiderne på 1800-tallet. Ikke bare ble de stengt ute på grunn av økonomi, men også på grunnlag av normer og holdninger. Bare en mann av karakter var en riktig og borgerlig mann. Kriminalitet, umoral, usedelighet, latskap, drikkfeldighet og andre karakterbrister ble ansett som vanlig hos arbeiderklassens menn (Tjeder 2006:71–72). Begrepet karakter kan også forstås i sammenheng med ansvarlighet. Historiker Hilde Gunn Slottemo (2009) har funnet begrepet «ansvarlighet» nyttig for analyse av dominerende normer og maskulinitetsforståelser blant mannlige arbeidere i Mo i Rana i etterkrigstidens industrisamfunn. Jeg ser også en parallell til karakterbegrepet i det kriminolog Nina Jon (2007) kaller «skikkelighet» og «passende» maskulinitet i sin studie av Foldin verneskole, bedre kjent som Bastøy skolehjem.

Menn som var kriminelle, sinnssyke eller seksuelle avvikere, var «outsidere» som stod utenfor den sosiale normen (Mosse 1996). Historiker George Mosse forstår outsiderne som «mottyper» som kontrasterte den «moderne maskuline stereotypen», knyttet til et ideal om å være sterk, atletisk og vakker, samt ha selvdisiplin, viljestyrke, æresfølelse og mot. Mannskroppen fikk en sentral betydning i dette idealet og den moderne maskuline stereotypen ble også tilskrevet egenskaper som arbeidsomhet og karakterfasthet. Dikotomien mellom det maskuline idealet og mottypen fremstår som helt sentralt hos Mosse. Mottypen kan beskrives som de mennene som ikke oppfylte det mannlige idealet og manglet karakter.

Mottypebegrepet til Mosse har flere likheter med umannlighetsbegrepet, men begrepene har likevel ulike betydninger og formål (Ekenstam 2006:33–34; Lorentzen 2006:130; Mosse 1996:57–76). I overgangen til det 20. århundre utvikler det seg hva man kan kalle en mer «moderne mannlighet». Normene for denne besto i økende krav til ansvarlighet og karakter, deriblant familieforsørgelse, innflytelse i samfunnet og kroppslig selvkontroll (Lorentzen & Ekenstam 2006, Mosse 1996).⁹

Arbeidets betydning

Pasientenes behandling var preget av omsorg, hvile, rutiner, god ernæring, landlige omgivelser og mange ulike arbeidsvirksomheter.¹⁰ Arbeid i asylene var frivillig og lokkemiddelet var belønning i form av symbolsk betaling. Etter åpningen av Reitgjerdet i 1923 ble pleiere med ulik fagbakgrunn ansatt for å veilede pasientene, noe som medførte at arbeidsoppgavene ble langt flere (Thomassen 2015:46–56).

Arbeidet var en viktig del av hverdagen og det ble lagt merke til om pasientene var flinke til å arbeide: «Pasienten har gjort sig skyldig i seksuelle foregaaelser mot smaapiker, men er ellers en ganske medgjørlig og venlig patient og er av vore flittigste og paalideligste arbeidere», het det om en av dem (PJ, RG, L. nr. 4, 21.09.1926).¹¹ Hans oppførsel og arbeidsrutiner ble viet rikelig oppmerksomhet i pasientjournalen: «Her på Reitgjerdet har han opført sig upåklagelig den hele tid og daglig været ute på arbeide», het det et annet sted (PJ, RG, L. nr. 4, 21.09.1926). Pasientens seksualforbrytelser mot mindreårige jenter brøt med normene for akseptert mannlighet, men gode arbeidsrutiner kan forstås som et positivt mannlige karaktertrekk. I forbindelse med en mulig overflytting av pasienten til Opdøl asyl i Molde vektla daværende direktør ved Kriminalasylet og Reitgjerdet, Karl Andresen, pasientens gode oppførsel og daglige arbeidsrutiner: «Han har den hele tid vært ganske medgjørlig og arbeidsvillig, men noe utrygg i seksuell henseende og man har derfor ikke funnet å kunne foreslå ham utskrevet» (PJ, RG, L. nr. 4, 26.09.1932). Fordi pasienten var for «utrygg i seksuell henseende», kunne han ikke bli utskrevet og innlagt ved Opdøl, selv om oppførselen og arbeidsvilligheten hans ble beskrevet som god. Pasienten ble til slutt likevel sendt til Opdøl i 1936, men måtte vente i ni år fra den første forespørselen ble sendt. At han var flink til å arbeide synes å ha vært avgjørende: «I forbindelse med overflytting til Opdøl sykehus, Hjelset. Pr. Molde. Patienten har nu i flere år arbeidet på havelag og vært en meget flink arbeidsmann» (PJ, RG, L. nr. 4, 16.06.1936).

Selv om arbeidet var frivillig, ble det hyppig notert av psykiaterne om pasientene tok del i arbeid eller ikke. Å delta ble vurdert som positivt, og kunne senere være en fordel om pasientene ønsket overflytting til privatpleie eller asyl med mer frihet. Det fremste lokkemiddelet for å motivere til arbeid var sannsynligvis ikke pengene de fikk, men muligheten for å bli utskrevet til en mindre overvåket tilværelse. Arbeidsterapi ble brukt ved flere norske asyls i dette tidsrommet og var ikke forbeholdt menn. Ved Reitgjerdet kan likevel arbeidsterapien forstås innenfor en ramme av ansvarlighet der en rutinepreget hverdag

var viktig. Ved Kriminalasylet ble det hevdet at arbeid var med på å gjøre pasientene mer medgjørilige:

Den maade, hvorpaa arbeidsvirksomheden nu er ordnet, hvorved de syge faar halvparten af den fortjeneste, arbeidet for fremmede indbringer, har havt en gavnlig indflydelse paa de syge. Nogle af dem er sa flittige, at de endogsaa beder at maatte faa være inde og arbeide i luftetiden. At de er optaget med arbeidet, medfører at der blir mindre anledning til krangel, og at tiden gaar raskere (ÅB fra 1910, KA, 15.06.1911).

Det er grunn til å tro at arbeidet også var viktig for pasientene med bakgrunn fra arbeiderklasseyrker av andre årsaker. Arbeidsrutinene vedlikeholdt og utviklet arbeidskunnskapen, noe som ble vurdert som fordelaktig hvis de senere skulle leve og arbeide i frihet.

Flesteparten av pasientene hadde yrkes- og arbeidserfaring før de ble innlagt. Mange, deriblant flere av seksualforbryterne, hadde bakgrunn som sjømenn, og enkelte uttrykte ønske om en slik bakgrunn: «Sier selv at de kunne lat ham få bli sjømann, som han vilde, så kunne han blitt et skikkelig menneske» (PJ, RG, L. nr. 823, 05.02.1943). Dette kan forstås i sammenheng med sjømannslivets oppdragende side. Tanken var at et strengt og disiplinert mannssamfunn skulle gjøre dem til «skikkelige menn». Etnolog Ellen Arnesen (2000) skriver at sjømennene var tøffe, men skikkelige menn. Ærlighet og skikkelighet var egenskaper som ble høyt verdsatt. Det har også blitt dokumentert at disiplinert arbeid var en måte å gjøre unge gutter til skikkelige menn (Jon 2007).

Bakgrunn som sjømann var likevel tvetydig: «Som sjømann har han ført et uregelmessig liv, vært meget drikkfeldig» (PJ, RG, L. nr. 4, 23.04.1923). Historiker Elisabeth S. Koren (2008) hevder at sjømannslivet ble forbundet med uregelmessighet og drikkfeldighet. I flere av pasientjournalene er dette også oppgitt som årsaker til at pasientene begikk kriminalitet. Livet til sjøs lærte mennene å arbeide i et tøft og ofte brutalt mannssamfunn, men medførte samtidig livsformer som var uforenelige med normene for mannlighet. Sjømannslivet kan beskrives som tosidig. Forholdene om bord var preget av ansvarlighet og høy arbeidsmoral, mens forholdene under landlov var preget av alkohol, vold og seksuell ansvarsløshet (Arnesen 2000; Koren 2008:175–204).

Om en av pasientene het det at han var «født utenfor ekteskap, faren sjømann». Etter konfirmasjonen i 15-årsalderen jobbet han en tid som gårdsgutt, før han senere tok seg arbeid ved et teglverk og som matros på kystbåtene. Deretter står det i pasientjournalen: «I den

senere tid har han vært løsarbeider og hatt en jobb nu og da eftersom han har hatt lyst» (PJ, RG, L. nr. 32, 15.04.1923). Løsarbeidet skilte seg fra sjømannslivet på flere måter, samtidig var det også likheter. Løsarbeidernes liv var gjerne lite regulerte, uten faste holdepunkter, og kan forstås som et brudd med idealet om et fast hjem, stabilt arbeid og familieliv. Idealene og normene for unggutter og voksne arbeiderklassemenn var samtidig ulike (Johansson 2006). For ungguttene var uregelmessighet og løsarbeid et mindre problem, mens det gjerne fremstod som problematisk for de voksne, som var pålagt større ansvar og høyere forventninger. Fasthet og fast lønnet arbeid har blitt påvist som noe viktig som signaliserte ansvarlighet blant arbeiderklassemenn, spesielt blant de mer voksne og eldre mennene (Slottemo 2009:72–78).

Livet løsarbeiderne levde hadde også flere likheter med løsgjengerlivet. Mange av pasientene, inkludert seksualforbryterne, hadde før innleggelse blitt dømt for løsgjengeri etter løsgjengerloven av 1900. Mange var vagabonder eller omstreifere, med en livsstil som i økende grad kom i konflikt med de nye og mer moderne idealene for mannlighet som vokste frem rundt forrige århundreskiftet og tiårene etterpå (Lorentzen & Ekenstam 2006:33; Mosse 1996:56–76). Mennene kan også forstås som outsiders. Deres rotløse tilværelse stod i sterk kontrast til normene og forventningene om stabil inntekt, fast hjem og etablert familie.

Familieliv og nære relasjoner

Den store pasientmajoriteten kom fra dårlige hjem og oppvekstvilkår. Mange hadde vokst opp med forsømmelse, for eksempel ved at en eller begge av foreldrene var drikkfeldige og voldelige (Furan 2015). De fleste var ugifte og manglet erfaringer med forsørgeransvar. Det fantes likevel unntak. Noen av pasientene hadde både kone og barn, og noen få hadde borgerlig bakgrunn, med en oppvekst som ble beskrevet som god. Ekteskapene ble i stor grad karakterisert som ulykkelige. Det var også tilfellet for denne pasienten som ble innlagt i 1923:

Blev i 1905 gift, hustruen er 2 år eldre enn ham. Han har 3 barn – 2 piker og 1 gutt (yngst). Ekteskapet skal ha vært ulykkelig fra begynnelsen, hustruen var fruktsommelig ved ekteskapets inngåelse og han mente hun allerede da hadde stått i forhold til andre. Han mener at hun har vært utro i lengre tid – men fikk først sikkerhet for 9-10 år siden. Han hevder også at hun har vært drikkfeldig. En vesentlig grunn til det ulykkelige ekteskap er visstnok hans drikkfeldighet og ustadighet i arbeidet, med derav følgende fattigdom» (PJ, RG, L. nr. 32, 15.04.1923).¹²

Alkohol og ustabile familie- og arbeidsforhold går igjen i mange av pasientjournalene, slik som i sitatet over. Blant de gifte seksualforbryterne er det også flere tilfeller av vold i nære

relasjoner. Et eksempel er denne pasienten, som gjentatte ganger hadde blitt arrestert for mishandling av sin kone. I en politirapport i pasientjournalen står det blant annet: «Hvis hun er uvillig til samleie tar han strupetak på henne og skaller til henne. Han har også ellers slått henne med knyttneven i brystet, hodet og ansiktet og slått ut flere tender på henne. Han har også slått barna til blods» (PJ, RG, L. nr. 135, 02.06.1923). Filosof Knut Kolnar (2006) påpeker voldens dobbelthet og tvetydighet, gjennom begrepene «peripetal» og «sentripetal vold». Begrepet sentripetal viser til vold som underbygger positiv mannlighet, og inngår som en akseptert del av menns handlingsrepertoar, gjerne forbundet med helteedæder. «Peripetal» refererer til vold utøvd til feil tid, i feil situasjoner eller mot feil personer, med status som illegitim og straffbar (Kolnar 2006:222). Seksualforbrytelser er peripetale i denne forstand. Seksualforbrytelsene begått mot nære familiemedlemmer inngår blant de mest uaksepterte. Det er funnet 12 tilfeller av «blodskam» slik denne pasientbeskrivelsen er et eksempel på.¹³

Den 27/2. 1922 blev han anmeldt for blodskam, idet hans eldste datter, født 1905 hadde åbenbart for sin mor at der hadde bestått et kjønnslig forhold mellom hende og far siden april 1921 og at de hadde hatt samleie mindst en gang ukentlig i denne tid, ofte mere (PJ, RG, L. nr. 32, 15.04.1923).

Pasienten ble i etterkant farlighetserklært og erklært sinnssyk, og deretter innlagt ved Reitgjerdet. Han hevdet selv sin uskyld, men ble ikke trodd av de sakkyndige:

De sakkyndige anser ham for et drikkelig individ med forsimplet karakter, nedsatt anstendighetsfølelse og sjalusiforestillinger av blivende art og mener at han lider av alkoholisk sjalusivanvid, hvorfor han 28/8. 1922 erklæres sinnssyk» (PJ, RG, L. nr. 32, 15.04.1923).

Sitatet over viser at både karakter, anstendighet og alkohol ble viet betydning for adferden. Pasienten ble overført til et annet asyl i 1926 og senere utskrevet, men i 1937 ble han dømt for en ny seksualforbrytelse mot en av døtrene. Denne gangen ble han idømt seks års sikring og sendt tilbake til Reitgjerdet. Pasientens familieliv var ofte fylt av vold og seksualforbrytelser mot nær familie. Eksempelet er likevel ikke representativt for alle pasientene, men ekteskapene og familieliv bærer ofte preg av ulykkelighet, og pasientjournalene viser også at flertallet av de få gifte seksualforbryterne senere ble skilt.

Etnolog Ella Johansson (2006) hevder at de maskuline idealene og praksisene var svært ulike for gifte og ugifte menn i de tradisjonelle nordiske husholdningene. Noen av pasientene ved Kriminalasylet og Reitgjerdet eksemplifiserer Johanssons begrep om «ynglingmaskulinitet»,

tuftet blant annet på fysisk styrke, slagferdighet og prestasjoner, og rom for utøvelse av vold i form av slåsskamper og tilfeldige relasjoner med kvinner. «Karlmaskuliniteten» var motsetningen til ynglingene og ungene. Den var innrettet mot ansvarlighet, kontroll og karakter, i stor grad representert ved gifte menn, ofte med tilgang til egen jord.

Beskrivelser av homoseksualitet

Homoseksuelle menn har blitt beskrevet og forstått som personer med en avvikende eller abnorm seksualitet (Mosse 1996:65–72). Michel Foucault hevder at homoseksuelle har blitt utskilt som en egen «art» med en helt spesiell historie og adferd (Foucault, 1999:53–54). I straffeloven av 1902 ble § 213 innført og frem til 1972 var homoseksualitet mellom menn straffbart, men i praksis ble loven ytterst sjelden håndhevet (Halsos, 2007:91–93).¹⁴

Historiker Runar Jordåen (2010) har studert homoseksualitet i norsk psykiatri og psykologi fra slutten av 1800-tallet og fram til 1960, og har dokumentert den psykiatriske kunnskapsproduksjonen i lærebøker, tidsskriftsartikler, populære framstillinger og diskusjoner i legeföreninger. Han påpeker at: «... det vart utvikla eit særskilt psykiatrisk språk med reglar og konvensjonar for korleis homoseksualiteten kunne skildrast» (Jordåen, 2010:6).

Homoseksualitet var en av flere «seksuelle perversjoner» som fra slutten av 1800-tallet ble formet som et objekt for kunnskap for psykiatrien (Jordåen 2015:79). Jordåen og andre forskere har imidlertid ikke studert praksisene og forståelsene ved psykiatriske institusjoner over en lengre periode, slik de kommer til uttrykk i pasientjournalene.

Ifølge pasientjournalene ved Kriminalasylet og Reitgjerdet i perioden 1895–1940 hadde seks pasienter begått seksuelle handlinger med voksne menn, og av disse hadde fem i tillegg utført seksualforbrytelser mot mindreårige gutter. Det er derfor snakk om en svært liten gruppe i forhold til det totale antallet pasienter. Ved Kriminalasylet og Reitgjerdet levde pasientene i et utpreget mannssamfunn.¹⁵ Homoseksuell omgang mellom pasienter i asylene var ikke uvanlig (ÅB fra 1914, KA, 18.05.1915), og ble til en viss grad forstått og akseptert, blant annet fordi det ikke var kvinner «tilgjengelig»: «Hans opførsel ved en enkelt anledning tyder paa, at han stadig har homoseksuelle tilbøiligheter – i mangel af noget bedre», skrives det et sted (ÅB fra 1907, KA, 14.05.1908).

Til tider var det plassmangel i Kriminalasylet. Man plasserte derfor både to og tre pasienter sammen på et rom, noe som førte til forandringer i asylet som både ble opplevd som positive og negative. Det positive var at pasientene gjerne ble roligere og lettere å ha med å gjøre. Trivselen blant pasientene ble bedre når de fikk ha mer kontakt i kontrollerte former og fikk

avveksling fra en ellers isolert tilværelse. Samtidig heter det at samvær på enkeltværelser «vekket» homoseksuelle følelser:

Dels begynte de at gaa op i sengene til hverandre og gjøre andre tilnærmelser, som maatte opfattes som ytringer af kjønnsdrift. Det manglede heller ikke paa direkte forslag om legemlig omgjængelse, uden at de dog kom til udførelse, saavidt det lod sig iagttage. Selv efter at patienterne var skilt ad og de fra fællesafdelingene ble ført tilbage til dagligværelserne og sovesalene, viste der sig ogsaa her hos enkelte af dem en kjælenhed i omgang, som før var fuldstændig ukjendt (ÅB fra 1914, KA, 18.05.1915).

Flere av forholdene over ble beskrevet som problematiske. Pasienter som stadig prøvde å initiere intime relasjoner ble sett på som et problem: «Det er sig nu som ved så mange andre anledninger at det er pasientens homoseksuelle tilbøieligheter som gir anledning til mindre gode forhold patientene imellom» (PJ, RG, L. nr. 221, 10.01.1928). Homoseksuelle forhold og pågående pasienter skapte ofte uroligheter i asylene, og ble opplevd å true sikkerheten. Dette var en av årsakene til at åpenlyse homoseksuelle forhold og handlinger ble slått ned på, mens vennskap og nære relasjoner i mindre intime former synes å ha blitt mer akseptert.

Enkelte pasienter ble opplevd som spesielt problematiske. En av dem, innlagt ved Kriminalasylet i 1916 og senere overflyttet til Reitgjerdet i 1925, ble opplevd som svært pågående ovenfor andre pasienter og pleiere: «Han var i seksuell henseende skamløs, førte lidderlig munn, generte pleiere og pat. med sine homoseksuelle invitasjoner» (PJ, RG, L. nr. 221, 25.10.1925). I pasientjournalen ble han omtalt som «flyktig, upålitelig og karakterløs». Pasienten døde mens han var innlagt ved Reitgjerdet i 1949, 72 år gammel. I de senere årene står det skrevet om han:

Uforandret gjennom årene, arbeidet i haven, gjennomgående jevnt godt humør, av og til homoseksuelle forsøk. I de senere år virket mere «utbrent», men søkte fremdeles å komme i seksuelle forhold til gutter (PJ, RG, L. nr. 221, 04.08.1925).

Karakteristikken «utbrent» ble ofte relatert til pasientenes helse, oppførsel og tilstand med referanse til gradvis svekkelse av sinnssykdommen, eller at aldri gjorde pasientene roligere og sløvere. Seksualdriften hos eldre pasienter ble gjerne vurdert som svakere. I tråd med Jordåens funn, ble homoseksualitet fremstilt som en abnorm seksualdrift eller seksualfølelse, noe et utdrag fra en psykiatrisk observasjon viser:

Allerede som barn hadde han trekk som tydede på en abnorm seksualfølelse, og fra konfirmasjonsalderen har han innlagt sig i homoseksuelle forbindelser hvori han for det meste har været den passive. Efter eget sigende har han også hatt samleie med kvinder (efter Ullevold journal dog bare mislykkede forsøk). Han har fra barndommen været forfengelig og pyntelig, med visse kunstneriske anlæg for dekorasjonsarbeide og levende interesse for skuespill (PJ, RG, L. nr. 403, 25.10.1932).¹⁶

Fra et «foucauldiansk» perspektiv kan sitatet over forstås i sammenheng med synet på homoseksuelle som en egen mennesketype med en seksualitet som tydelig preget personligheten (Foucault 1999:53–54). Om pasienten ble det videre notert:

Pasienten virker noget feminin – saavel av legemsbygning som av stemme og væsen. Smiler lett fjollet hele tiden og er velvilligheten selv» (PJ, RG, L. nr. 403, 20.04.1932).

Pasienten skal ha innledet flere forhold til eldre gutter, og hadde også begått seksualforbrytelser mot mindreårige gutter. De feminine karaktertrekkene ble ikke koblet direkte til homoseksualitet, men viser at enkelte pasienter ble tillagt kjønnede og kroppslige karaktertrekk.

Det er funnet et eksempel ved Reitgjerdet der en pasient står oppført med homoseksualitet som en av flere diagnoser, men innleggelsesgrunnet var derimot begrunnet med at pasienten var farlighetserklært og hadde begått seksualforbrytelser mot mindreårige gutter.¹⁷ Direktør ved Kriminalasylet fra 1901 til 1915, Hans Evensen, skrev også at en pasient, i perioden 1895–1905, var innlagt på grunnlag av homoseksualitet:

Endelig var 1 indlagt paa grund af homoseksuelle tilbøieligheder – den eneste af alle Kriminalasylets syge, som overhovedet er kommet ind med paaskriften moralsk udartning» (Evensen, 1906:64).

Det er tydelig at Evensen gjør et poeng ut av at bare en pasient var innlagt på grunnlag av homoseksualitet, noe som kan tolkes som at dette ble oppfattet som et svært uvanlig tilfelle. Pasienten Evensen beskriver har så langt heller ikke blitt identifisert og det er ikke funnet andre pasienter som er oppført med homoseksualitet som diagnose. En mulig forklaring kan være at pasienten hadde begått seksualforbrytelser mot mindreårige gutter, noe som ofte ble betegnet som «homoseksuelle seksualforbrytelser». Beskrivelser av homoseksualitet ble i noen av pasientjournalene knyttet opp mot seksualforbrytelser mot mindreårige gutter.¹⁸

Umannlige seksualforbrytere?

Litteraturviter Jørgen Lorentzen (2006) hevder at umannlighetsbegrepet må forstås relasjonelt og dynamisk, noe som gjør at det synliggjør de ekskluderingsprosessene som støter visse former for mannlig praksis ut (Lorentzen 2006:129). Sosiolog Knut Oftung (2009) mener derimot at relevansen av umannlighetsbegrepet avhenger av konkrete empiriske forhold. Det er ikke gitt at skillet mellom mannlig og umannlig er virksomt i alle kontekster (Oftung 2009:33). Begrepet umannlighet refererer til manglende samsvar med normene for mannlighet, men jeg vil også argumentere for en annen forståelse eller dimensjon ved umannlighet, som så langt ikke er utforsket. Dette dreier seg om umannlig som noe umenneskelig eller dyrisk, i betydningen brudd med normene for menneskelighet, og åpner opp for en dobbelthet i begrepet: brudd med normene for mannlighet som samtidig kan tolkes som noe som ikke har med hverken menn eller det menneskelige å gjøre.

Historiker Jonas Liljequist (1992) viser i en studie av tidelagsbrott (seksuell omgang med dyr) at de straffbare og fordømte handlinger loven omhandler, ikke settes i sammenheng med kvinnelighet, eller kontrasteres til feminitet, men til mangel på maskulinitet, altså umannlighet (Liljequist, 1992:31). Seksuell omgang med dyr indikerer i dette tilfellet mangel på mannlighet, men forbrytelsene kan også forstås som å bevege seg over grensen mellom det menneskelige og dyriske, både i konkret og overført betydning. Seksualforbrytelser mot dyr var ikke noe som fikk oppmerksomhet i deler av kvinnebevegelsen og media.

Seksualforbrytelser mot mindreårige var det som skapte mest debatt og mediedekning, samtidig som det ofte ble beskrevet som umenneskelig og dyrisk (Myhre 2016). Pasienter som hadde begått denne typen seksualforbrytelser kan dermed forstås som umannlige i betydningen avhumaniserte eller umenneskeliggjorte. Tilsvarende kan pasientene som hadde begått seksualforbrytelser mot mindreårige, best forstås som umannlige hvis begrepet relateres til umenneskelighet.

Mannlighet defineres ofte som kontrasterende til kvinnelighet, men også i forhold til skiftende forestillinger om hva som ikke er mannlig hos andre menn. Fra et slikt perspektiv er det gjerne homoseksuelle menn som har fremstått som de «mest umannlige». Homoseksuelle menn kan forstås som mer kvinnelige og mindre mannlige, men kvinnelighet og umannlighet har ikke vært identiske begreper, og det er i denne sammenheng nærliggende å tenke at umannlighet refererer til kvinnelighet, selv om de homoseksuelle mennene må tolkes i et mannlighetsperspektiv (Lorentzen & Ekenstam 2006:44–46). Mosse bruker også uttrykket umannlig eller «unmanly», men som en del av mottypebegrepet. For Mosse er det ikke en

selvfølge at alle mottypene i like stor grad var umannlige. Han hevder at de mennene som ble sett på som umannlige, var de som skapte størst uro og ubehag, og at det fra midten av 1800-tallet og fremover var spesielt de homoseksuelle som ble sett på som umannlige, og dermed som trusler mot den dominerende kjønnsorden (Mosse 1996:57–76).

Homoseksuelle pasienter ble ikke avhumanisert eller umenneskeligjort, med mindre de også hadde begått seksualforbrytelser mot mindreårige gutter (Myhre 2016). Homoseksuelle handlinger med voksne menn ble i pasientjournalene beskrevet som blant annet karakterløse, umoralske og passive, karakteristikk som kan forstås som umannlige. De pasientene som både hadde begått homoseksuelle handlinger med voksne menn og seksualforbrytelser mot mindreårige gutter, kan forstås som umannlige i en dobbelt betydning, ettersom de bryter med normene for både mannlighet og menneskelighet.

Konklusjon

De fleste seksualforbryterne levde liv forbundet med uregelmessighet, før de ble innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet. I flere tilfeller ble de omtalt som karakterløse, og i likhet med de andre pasientene hadde de i liten grad faste og stabile arbeids- og familieforhold. Et fåtall pasienter var gift og levde i etablerte familier med egne barn. Noen av pasientene levde liv som har likheter med «ynglingmaskulinitet» før de ble innlagt. Arbeidet ved Kriminalasylet og Reitgjerdet kan forstås i sammenheng med ansvarlig og skikkelig mannlighet, samt utviklingen av en «positiv karakter». Ingenting tyder på at dette var en tilsiktet hensikt med arbeidsterapien, men satt i sammenheng med normer for mannlighet kan det forstås slik.

Det er ikke grunnlag for å si at pasientene som ble beskrevet som homoseksuelle ble behandlet annerledes enn andre pasienter. Psykiaterne beskrev homoseksualitet som en abnorm seksualdrift, men avvikende seksualdrifter kunne også bli satt i sammenheng med andre typer seksuell adferd. I likhet med mange andre pasienter, ble flere homoseksuelle pasienter beskrevet som karakterløse. Det er funnet et enkeltstående tilfelle der homoseksualitet ble oppgitt som en av flere diagnoser, men dette kan ikke sees i sammenheng med selve innleggelsesgrunnlaget. Det er ikke funnet noen eksempler på pasienter som ble innlagt på grunnlag av homoseksualitet som diagnose. Flere pasienter ble derimot innlagt på grunnlag av at de blant annet hadde begått seksualforbrytelser mot mindreårige gutter.

Umannlighetsbegrepet er i utgangspunktet lite egnet til å gripe mannlighet blant seksualforbryterne, men begrepet synes mer relevant om det tillegges en dobbelt betydning. Homoseksuelle handlinger med voksne kan best forstås som umannlige om begrepet relateres

til brudd med normene for mannlighet. Om umannlighetsbegrepet relateres til umenneskelighet, synes begrepet i større grad virksomt i beskrivelsen av dem som for eksempel hadde begått seksualforbrytelser mot egne barn eller andre mindreårige. Dette ble også, i likhet med i dag, beskrevet som de mest uakseptable og umenneskelige seksualforbrytelsene (Myhre 2016). Regulering av seksuelle handlinger er helt nødvendig i alle samfunn, og det medfører at noen seksuelle praksiser anses som uønsket og noen absolutt uakseptable (Bolsø 2010:36). Dette var også tilfellet i perioden 1895–1940. Flertallet av seksualforbryterne innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet i denne perioden, kan kanskje derfor best forstås eller beskrives som uakseptable menn som brøt med de fleste normer for mannlighet.

Noter

¹ Mannlighet kan forstås som de normene, idealene og forventningene som er tilskrevet det å være mann i et bestemt samfunn eller kultur (Slottemo 2000:4). Begrepet «norm» kan forstås som de uformelle kravene som finnes til en ønsket atferd og forventet oppførsel eller handlingsmønster (Slottemo 2009:81).

² Deler av kvinnebevegelsen ønsket også å tvangskastrere mannlige seksualforbrytere, men i steriliseringsloven som ble innført i 1934 (som også regulerte kastrering), ble det ikke tillatt å bruke en slik type tvang som ga fri adgang til å kastrere seksualforbrytere. Pasientjournalene ved Kriminalasylet og Reitgjerdet viser at kastrering kan tolkes som et forsøk på å oppnå en form for akseptert mannlighet, samtidig var det også en åpenbar risiko for pasientenes mannlighet. Inngrepene fratok forplantningsevnen på permanent basis, og i flere tilfeller medførte kastrering til kroppslige forandringer, svekket seksualdrift og utvikling av «kvinnelige» kroppstrekk. For nærmere redegjørelse, se Myhre & Thomassen (2014).

³ Betegnelsen sinnssykdom kan forstås som en eldre betegnelse for psykose eller en form for alvorlig sinnslidelse. Sidestillingen av psykose og sinnssykdom er likevel et resultat av en historisk prosess. Jeg benytter benevnelsen seksualforbrytelser fremfor sedelighetsforbrytelser, som i den aktuelle perioden var et vanligere begrep. I straffeloven ble ordet «sedelighetsforbrytelse» brukt helt frem til 2000, men ordet «seksualforbrytelse» ble også forholdsvis ofte brukt i fagmiljøene.

⁴ Reitgjerdet ble kalt et asyl frem til 1940, men hadde i praksis en funksjon som sykehus også i perioden frem til 1940.

⁵ Dette innebærer 41 prosent av de totalt 95 seksualforbryterne. Farlighetserklæringen var en ordning som ble formalisert i straffeprosessloven av 1887 og senere presisert gjennom Kongelig resolusjon av 17. november 1908. Seksualforbrytelser ble her trukket fram som en av handlingene som kunne indikere farlighet. For nærmere redegjørelse, se Dahl & Thomassen (2015). Sikringsordningen var en særreaksjon som ble vedtatt i straffeloven av 1902 og senere revidert i 1929. For nærmere redegjørelse for farlighet og sikringsordningens betydning for seksualforbrytelser, se Myhre (2016).

⁶ «Idiot» og «imbecil» er begreper og diagnoser som i dag har gått ut av bruk. Begrepene var ikke bare begrenset til kognitiv svikt, men omfattet også sosiale og moralske egenskaper. Det senere begrepet «psykisk utviklingshemming» kan forstås som en mer medisinsk og psykologisk betegnelse. Psykisk utviklingshemming beskriver en avvikende fungering som virker inn på mange livsområder, og avviket er knyttet til flere forhold som intelligens, kommunikasjon og sosial fungering (Søndenaa 2015:153). I et mannlighetsperspektiv er det også interessant at mange av pasientene hadde disse diagnosene, men det har ikke vært plass til å gå nærmere inn på de problemstillingene i denne artikkelen.

⁷ I historisk mannsforskning i Norden har mannlighetsbegrepet blitt hyppig brukt (Lorentzen 2006:128). I denne artikkelen benyttes begrepet mannlighet fremfor maskulinitet. De to begrepene har blitt brukt forskjellig i forskningslitteraturen, og er ofte vanskelige å holde analytisk adskilt (Slottemo, 2000:39). Begrepene forstås ofte som tilnærmete synonymmer, slik jeg også gjør. At jeg i denne studien foretrekker mannlighetsbegrepet, kommer derfor ikke av en prinsipiell avvisning eller kritikk av maskulinitetsbegrepet. I det engelske abstractet brukes

«masculinity». Begrepet maskulinitet blir også benyttet steder der det vises til andre forskere, for å ikke forandre deres begrepsbruk til mitt eget.

⁸ Mannlig degenerering kan fra slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet settes i sammenheng med blant annet homoseksualitet og dekadanse, men også sinnssykdom og kriminalitet. Degenereringsbegrepet har ulike konnotasjoner og kan vanskelig knyttes til en spesiell retning.

⁹ Det er viktig å poengtere at normene for mannlighet ikke var de samme for yngre menn og eldre menn, eller arbeiderklassemenn og borgerskapsmenn.

¹⁰ Dette kan relateres til den retningen innenfor psykiatrien som ble kalt «moralsk behandling», også kjent som «moral treatment».

¹¹ Forkortelsene PJ, ÅB, KA, RG og L. nr. referer henholdsvis til: Pasientjournal, årsberetning, Kriminalasylet, Reitgjerdet og løpenummer. Dato og årstall for sitatet er deretter oppgitt. Alle sitatene er gjengitt i sitt originale språk og form, og skrevet eller gjengitt av en psykiater.

¹² Sitatet er også et eksempel på at kvinner og forståelser av kvinnelighet ble beskrevet i pasientjournalene. I denne studien har det derimot ikke vært plass til å forfølge disse perspektivene mer inngående.

¹³ Blodskam er en eldre betegnelse for seksuell omgang mellom personer som er så nært beslektet at seksuell omgang er forbudt. Etter en lovrevisjon i 1963 ble betegnelsen blodskam erstattet med incest.

¹⁴ Det finnes likevel eksempler på menn som ble straffeforfulgt for homoseksuelle handlinger mellom voksne i Norge, men i praksis ble § 213 i stor grad brukt i sammenheng med ulike former for seksuell omgang mellom menn og mindreårige gutter (Skålevåg 2009:16). Blant norske psykiatere var det delte meninger om homoseksualitet burde være straffbart. Mange var gjennomgående skeptiske til et generelt og konsekvent forbud mot homoseksualitet (Jordåen 2010:139).

¹⁵ Kvinnelige ansatte på institusjonene bestod av enkelte pleiere og kjøkkenpersonale. Menn ble ofte foretrukket som pleiere eller voktere fordi oppfatningen var at evnen til å håndtere vanskelige pasienter krevde fysisk styrke.

¹⁶ Denne psykiatriske observasjonen ble foretatt av psykiaterne Johan Scharffenberg og Paul Winge, og stammer fra et tidligere opphold pasienten hadde på et annet asyl. Observasjonen var likevel en del av pasientjournalen, men ikke utarbeidet av en psykiater tilknyttet Kriminalasylet eller Reitgjerdet.

¹⁷ Pasienten er tidligere beskrevet i artikkelen (PJ, RG, L. nr. 221).

¹⁸ Et begrep om «pedofili» i sammenheng med seksualforbrytelser mot mindreårige eksisterer ikke i pasientjournalene. Jordåen hevder at psykiatrien lenge var med på å opprettholde en situasjon der seksuell omgang med mindreårige og voksne ikke ble sett på som to klart forskjellige fenomener (Jordåen 2015:87–88).

Litteratur

- Arnesen, Ellen 2000. *Sjø og mann – hand i hand: sosialisering til arbeid og maskulinitet blant sjømenn i mellomkrigstida*. Hovedoppgave i etnologi. Universitetet i Oslo.
- Bolsø, Agnes 2010. *Folk flest er skeive: queer teori og politikk*. Oslo: Forlaget Manifest.
- Dahl, Hilde og Øyvind Thomassen 2015. «Om sikring og farlighetserklæringer – sikkerhetspsykiatrien etableres». *Tidsskrift for strafferett* 15 (2):177–195.
- Ekenstam, Claes 2006. «Män, manlighet och omanlighet i historien». I: Claes Ekenstam og Jørgen Lorentzen (red.): *Män i Norden: Manlighet och modernitet 1840–1940* (s. 13–47). Stockholm: Gidlunds förlag.
- Evensen, Hans 1906. Fra de første 10 aar af Kriminalasylets virksomhed. Foredrag presentert ved det 11. Almindelige norske lægemøde i 1905, Trondheim. *Tidsskrift for Den Norske lægeforening* (3):61–71.
- Finstad, Liv 1986. «Kvinnebevegelsens syn på sedelighetslovbrudd». *Hefte for kritisk juss* 2:18–26.
- Foucault, Michel 1999. *Seksualitetens historie 1. Viljen til viten*. Oslo: Pax forlag.

-
- Furan, Stine 2015. «*De elendige*» – *En studie av bakgrunnen til pasientene ved Kriminalasylet 1895–1915*. Mastergrad. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Trondheim.
- Halsos, Martin Skaug 2007. «Norway 1842–1972: when public interest demands». I: Jens Rydström og Kati Mustola (red.): *Criminally Queer: Homosexuality and Criminal Law in Scandinavia 1842–1999*. Amsterdam: Aksant.
- Hellesund, Tone og Inger Marie Okkenhaug 2003. *Erobring og overskridelse: de nye kvinnene inntar verden 1870–1940*. Oslo: Unipub.
- Hess, Volker og Benoît Majerus 2011. «Writing the history of psychiatry in the 20th century». *History of psychiatry* 22 (2):139–145. DOI: 10.1177/0957154x11404791.
- Johansson, Ella 2006. «Arbetare». I: Jørgen Lorentzen og Claes Ekenstam (red.): *Män i Norden. Manlighet och modernitet 1840–1940*. Stockholm: Gidlunds förlag.
- Jon, Nina 2007. *En skikkelig gutt: arbeidet med å forme en passende maskulinitet på Foldin verneskole 1953–1970*. Oslo: Unipub.
- Jordåen, Runar 2010. *Inversjon og perversjon: homoseksualitet i norsk psykiatri og psykologi frå slutten av 1800-talet til 1960*. Doktoravhandling. Universitetet i Bergen.
- Jordåen, Runar 2015. «Den rettsmedisinske kommisjon i praksis: Synet på homoseksualitet». I: Pål Grøndahl og Ulf Stridbeck (red.): *Rettspsykiatriske beretninger. Om sakkyndighet og menneskeskjebner* (s. 78–90). Oslo: Gyldendal.
- Kimmel, Michael 2012. *Manhood in America: A cultural history*. (3. utgave). New York: Oxford University Press.
- Kolnar, Knut 2006. «Volden». I: Jørgen Lorentzen og Clas Ekenstam (red.): *Män i Norden: manlighet och modernitet 1840–1940*. Stockholm: Gidlunds förlag.
- Koren, Elisabeth S. 2008. *Beskytte, forme, styrke: helsefremmende arbeid overfor norske sjøfolk i utenriksfart med hovedvekt på perioden 1890–1940*. Doktoravhandling. Universitetet i Bergen.
- Liliequist, Jonas 1992. *Brott, synd och straff: tidelagsbrottet i Sverige under 1600-och 1700-talet*. Umeå universitet.
- Lorentzen, Jørgen 2006. «Forskning på menn og maskuliniteter». I Jørgen Lorentzen og Wencke Mühleisen (red.): *Kjønnsforskning: En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lorentzen, Jørgen og Claes Ekenstam 2006. *Män i Norden: manlighet och modernitet 1840–1940*. Stockholm: Gidlunds förlag.
- Melby, Kari 2006. «Husmortid 1900–1950». I: Ida Blom og Sølvi Sogner (red.): *Med kjønnsperspektiv på norsk historie. Fra vikingtid til 2000-årsskiftet*. Oslo: Cappelen.

-
- Melby, Kari og Bente Rosenbeck 2009. «Reproduksjon som fortolkningsramme for de nordiske velferdsstater: Foucault møter Giddens». *Tidsskrift for kjønnsforskning* (33): 1–2:28–46.
- Mosse, George L. 1996. *The image of man: The Creation of Modern Masculinity*. New York: Oxford University Press.
- Myhre, Eivind 2016. «'De er jo også mennesker'. Farlighet, avhumanisering og mannlige sinnssyke seksualforbrytere 1895–1940». *Tidsskrift for samfunnsforskning* 57 (1):31–59.
DOI:10.18261/issn.1504-291X-2016-01-02.
- Myhre, Eivind og Øyvind Thomassen 2014. «The Construction of an Accepted Masculinity: Castration in High Security Psychiatric Institutions in Norway 1923–1945». I: Ingrid Lander, Signe Ravn og Nina Jon (red.): *Masculinities in the Criminological Field: Control, Vulnerability and Risk-Taking*. London: Ashgate Publishing.
- Oftung, Knut 2009. *Skilte fedre: omsorg, mestring og livskvalitet*. Doktoravhandling. Universitetet i Oslo.
- Slottemo, Hilde Gunn 2000. «Menn og maskulinitet – en oversikt over et forskningsfelt». *Kvinneforskning* (2):36–54.
- Slottemo, Hilde Gunn 2009. «Ansvarlighetens menn. Normer for maskulinitet i etterkrigstidens industrisamfunn». *Tidsskrift for kjønnsforskning* 33 (1–2):64–81.
- Skålevåg, Svein Atle 2009. «'Kjønnsforbrytelser'. Sedelighet, seksualitet og strafferett 1880–1930». *Tidsskrift for kjønnsforskning* 33 (1–2):7–25.
- Sæther, Maria Antonie 2014. «'Kastrer dem, sperr dem inde!': En studie av kvinnebevegelsens tilnærming til seksualforbrytere 1895–1934». Mastergrad. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Trondheim.
- Søndenaa, Erik 2015. «Psyisk utviklingshemming». I: Pål Grøndahl og Ulf Stridbeck (red.): *Rettspsykiatriske beretninger. Om sakkyndighet og menneskeskjebner* (s. 146–161). Oslo: Gyldendal.
- Tjeder, David 2006. «Borgerlighetens sköra manlighet». I: Jørgen Lorentzen og Claes Ekenstam (red.): *Män i Norden. Manlighet och modernitet 1840–1940*. Stockholm: Gidlunds förlag.
- Thomassen, Øyvind 2015. «Asylene for de sinnssyke og farlige mennene – Kriminalasylet og Reitgjerdet». I: Johan S. Helberg & Eva Furseth (red.): *Galskapens fengsel* (s. 29–72). Trondheim: Norsk Rettsmuseums skriftserie bind 3.
- Rotundo, E. Anthony 1993. *American manhood: Transformations in Masculinity from the Revolution to the modern era*. New York: BasicBooks.

8. «De er jo også mennesker». Farlighet, avhumanisering og mannlige sinnssyke seksualforbrytere 1895–1940¹

Hvordan seksualforbrytere skal straffes og behandles, har lenge vært viktige, men kontroversielle spørsmål. Denne studien av mannlige sinnssyke seksualforbrytere innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl i Trondheim i perioden 1895–1940, viser at flere grupper i samfunnet var opptatt av disse spørsmålene i en tid der debatter knyttet til kvinnekamp, seksualmoral og strafferett var sentrale. Perspektiver knyttet til farlighet i dette tidsrommet har flere problemstillinger som er like aktuelle i dag, relatert til forståelsen og vurderingen av seksualforbrytere. Undersøkelsen tar utgangspunkt i seksualforbryterne som var farlighetserklærte eller sikringsdømte. Deler av kvinnebevegelsen og media fremstilte seksualforbryterne som «umenneskelige» og «dyriske». Det kan argumenteres for at seksualforbryterne ble avhumanisert i lys av hvordan de ble forstått og beskrevet i deler av samfunnet. Psykiaterne var på den annen side opptatt av at disse individene også var mennesker som måtte tas vare på, selv om de hadde begått alvorlige forbrytelser.

Nøkkelord: farlighet | avhumanisering | menn | sinnssykdom | seksualforbrytere

«THEY ARE ALSO PEOPLE AS WELL». DANGEROUSNESS, DEHUMANIZATION AND MALE INSANE SEX OFFENDERS 1895–1940

Whether and how sex offenders should be punished or treated has been an important but controversial issue. This study of male insane sex offenders admitted to Kriminalasylet and Reitgjerdet Asylum in Trondheim in the period 1895–1940 shows that several groups in society were concerned about this issue at a time when women's liberation, sexual morality and criminal justice were central debates. Perspectives on dangerousness from this time have great relevance today for the understanding and assessment of sex offenders. The study consists of those sex offenders who had a dangerous assessment or been sentenced to special detention. Parts of the feminist movement and media described the sex offenders as "inhuman" and "animalistic". It can be argued that the sex offenders were dehumanized in the light of how they were understood and described by parts of the society. Psychiatrists on the other hand emphasized that these individuals were people who had to be cared for even though they had committed serious crimes.

Keywords: dangerousness | dehumanization | men | insanity | sex offenders

¹ Artikkelen er publisert i Tidsskrift for samfunnsforskning nr. 1, årg. 57, 2016.

I denne artikkelen vil jeg utforske farlighet blant mannlige sinnssyke seksualforbrytere og i sammenheng med seksualforbrytelser.¹ I hvor stor grad var farlighet knyttet til seksualforbrytelser, og hvilke seksualforbrytere ble vurdert som de farligste?² Hvordan ble seksualforbryterne beskrevet i pasientjournalene, sammenlignet med hvordan de ble fremstilt av deler av kvinnebevegelsen og media?³ Og hvordan kan farlighet og seksualforbrytelser forstås i lys av et perspektiv om avhumanisering?⁴ Artikkelen bygger på pasientjournalene til farlighetserklærte og sikringsdømte seksualforbrytere innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl i perioden 1895–1940.⁵ Jeg vil også benytte noen utvalgte avisartikler og støtte meg til relevant forskningslitteratur. Det finnes så langt ingen historiske undersøkelser i Norge eller internasjonalt bygget på pasientjournaler til seksualforbrytere over en lengre tidsperiode som diskuterer farlighet og seksualforbrytelser.⁶

Hovedfokuset i undersøkelsen er det empiriske materialet i pasientjournalene og ikke selve ordningene om farlighetserklæringene og sikring, noe som tidligere er godt beskrevet av blant andre historikerne Hilde Dahl og Øyvind Thomassen (2015). Det er likevel relevant for undersøkelsen å kort redegjøre for disse ordningene. Både farlighetserklæringene og sikringsordningen var begrunnet i samfunnsvern og vurderingen av farlighet.

Farlighetserklæringen var en ordning som ble formalisert i straffeprosessloven av 1887 og senere presisert gjennom kongelig resolusjon av 17. november 1908. Denne resolusjonen ga et tydelig innblikk i hvilke handlinger og hvilken atferd samfunnet så på som farlig. Seksualforbrytelser ble her trukket frem som en av handlingene som kunne indikere farlighet, men trusler om slike handlinger kunne også kvalifisere til en erklæring (Dahl & Thomassen 2015). Det var sakkyndige som avgjorde spørsmålet om en sinnssyk person var farlig for den offentlige sikkerhet. Sakkyndige kunne være direktører og underordnede leger ved asyler, amtsleger, politi- og fengselsleger, og leger eller psykiatere som var fast oppnevnte rettsmedisinske sakkyndige i psykiatriske spørsmål (Østring 2015:21).

Sikringsordningen var en særreaksjon som ble vedtatt i straffeloven av 1902 og senere revidert i 1929. Den ble benyttet frem til 2002, da forvaringsordningen ble tatt i bruk. Både farlighetserklæringen og sikringsordningen muliggjorde langvarig og tidsubestemt forvaring. Sikringsdommene tok utgangspunkt i en eller flere kriminelle handlinger. Jurist Helge Røstad (1974) hevder at loven av 1929 presiserte at de som ikke kunne straffes på grunn av sinnssykdom eller «mangelfullt utviklede sjelsevner», og som utgjorde en risiko for gjentagelsesfare, kunne dømmes til sikring. Sikringsdom kunne være aktuelt dersom vanlig straff ikke ble vurdert som tilstrekkelig for å sikre samfunnsvernet. Dersom en sinnssyk

person hadde utført farlige handlinger, skulle det regelmessig reises sikrings sak av påtalemyndighetene, jf. strl. § 39 (Dahl & Thomassen 2015:186). Hvilke faktorer som utgjorde hovedgrunnlaget for en farlighetserklæring eller sikringsdom kunne variere, men i stor grad lå hovedbegrunnelsen i kriminalitetens og sinnssykdommens alvorlighet.⁷

Vurderingen av farlighet stod altså sentralt i begge ordningene beskrevet over. Farlighet er ikke et vitenskapelig eller medisinsk begrep, og det er heller ikke nødvendigvis knyttet til sinnssykdom. Det er et begrep som ikke tilhører et bestemt fagfelt eller har en sikker opprinnelse.⁸ Farlighet kan forstås som et abstrakt fenomen og er umulig å definere helt konkret. Det som er sikkert er at farlighet i ulike sammenhenger fortsatt er et dagsaktuelt og debattert tema, ikke minst relatert til problemstillinger i psykiatrien og i vurderingen av seksualforbrytere (Harrison 2011:1–11). Derfor er det interessant og relevant å utforske farlighet i et historisk perspektiv. Denne undersøkelsen kan også være med å bidra til økt forståelse og kunnskap til problemstillinger knyttet til farlighet og seksualforbrytelser i dag.

Dahl og Thomassen (2015:180) skriver at det mot slutten av 1800-tallet pågikk en debatt i Norge om hvordan farlighet og sinnslidelser skulle håndteres rettslig. Deltakerne i debatten var i hovedsak ledende jurister og medisinere, og det var som tidligere nevnt ulike sakkyndige som ble gitt oppdraget å vurdere om en person var farlig eller ikke. I første rekke ble det jussen og psykiatrien som fikk oppgaven å vurdere farlighet i Norge, men i rollefordelingen mellom de to profesjonene ble det psykiaterne som fikk ansvaret for disse vurderingene. I likhet med utilregnelighetsvurderingen ble vurderingen av farlighet gjort til en psykiatrifaglig oppgave. Forbindelsen mellom juss og psykiatri ble formalisert mot slutten av 1800-tallet, en forbindelse som fortsatt eksisterer i dag selv om den har vært gjenstand for debatt ved gjentatte anledninger (Schaanning 2013:30–37). Den formelle vurderingen av farlighet kan forstås i skjæringspunktet mellom juss og psykiatri, men det er psykiaterne som ble gitt og har hatt hovedansvaret for den faglige vurderingen av farlighet.⁹

Institusjonene og det empiriske utvalget

Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl i Trondheim var institusjoner for særlig vanskelige og farlige sinnssyke menn. Til institusjonene ble pasienter fra hele landet sendt. Kriminalasylet var i drift fra 1895 til 1963, mens Reitgjerdet åpnet i 1923 og stengte i 1987. Fra 1895 til 1987 var sikkerhetspsykiatrien i Norge tilknyttet Trondheim.¹⁰ Institusjonene ble fra 1923 drevet med felles direktør, og flere av pasientene hadde opphold ved begge institusjonene. Alle pasientene var menn og erklært sinnssyke i medhold av sinnssykeloven av 1848. De var

tvangsinnlagt, og de fleste forble institusjonalisert ved en av institusjonene eller i andre offentlige omsorgsinstitusjoner resten av livet. Kriminalasylet og Reitgjerdet hadde i hovedsak to hovedfunksjoner: Den første var å beskytte samfunnet mot farlige sinnssyke pasienter, mens den andre var å gi pasientene omsorg og behandling. Opprettelsen av Kriminalasylet og Reitgjerdet skjedde samtidig med en rekke andre spesialiserte institusjoner i samfunnet, noe som kan knyttes til den utviklingen Michel Foucault beskriver som dannelsen av et mer «disiplinært samfunn» (Dahl & Thomassen 2015:195; Foucault 2008).

Den viktigste klassifiseringen av alle pasientene når det gjaldt behandling og sikkerhetsopplegg, var knyttet til en vurdering av den enkelte pasients farlighet. I perioden 1895–1940 ble 684 pasienter med ulike typer diagnoser innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet. Ifølge Dahl og Thomassen (2015) var 68 farlighetserklærte, og 46 hadde sikringsdom, i den aktuelle perioden ved de to institusjonene. Et mindretall av pasientene ved disse institusjonene hadde formelle farlighetserklæringer eller en sikringsdom, noe som betyr at pasientene som ikke var tilknyttet disse ordningene også kunne bli vurdert som farlige. Farlighetserklærte kvinner eksisterte også, men ikke ved Kriminalasylet og Reitgjerdet der bare mannlige pasienter var innlagt.

Av de 684 pasientene som var innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet i perioden 1895–1940, har jeg funnet 95 som står oppført med ulike seksualforbrytelser. Enkelte var tidligere dømt, mens andre hadde status som siktet eller tiltalt. Mange ble innlagt direkte i psykiatrien, mens andre hadde sonet flere dommer før de ble erklært sinnssyke. De fleste pasientene hadde tidligere institusjonsopphold bak seg før de kom til Kriminalasylet eller Reitgjerdet. Nesten halvparten av seksualforbryterne hadde begått flere ulike typer seksualforbrytelser, og flere hadde også begått andre former for lovbrudd. Av de 95 seksualforbryterne har jeg funnet 23 farlighetserklærte, og 18 oppført med en eller flere sikringsdommer. Av alle seksualforbryterne hadde 41 prosent vært farlighetserklært eller sikringsdømt på et eller annet tidspunkt i perioden 1895–1940. To seksualforbrytere stod oppført både med en farlighetserklæring og sikringsdom. Ingen av pasientene var derimot tilknyttet de to ordningene samtidig, men ble idømt sikring på et senere tidspunkt etter farlighetserklæringen var opphevet. Dette betyr at totalt 39 pasienter utgjør det empiriske hovedgrunnlaget for denne undersøkelsen.¹¹ I perioden 1895–1940 utgjorde de farlighetserklærte seksualforbryterne 34 prosent av alle de farlighetserklærte pasientene, mens seksualforbryterne med sikringsdom utgjorde 39 prosent av alle de sikringsdømte pasientene i samme periode. Sammen med pasientene som hadde begått voldsforbrytelser, var

seksualforbryterne den pasientgruppen som i størst grad ble farlighetserklært eller sikringsdømt.

Vurderingen av farlighet spilte en sentral faktor ved begge institusjonene og ordningene beskrevet over. På dette grunnlag egner det empiriske utvalget på 23 farlighetshetserklærte og 18 sikringsdømte seksualforbrytere seg godt til å si noe om farlighet i sammenheng med seksualforbrytelser. Pasientjournalene er også rike på informasjon om hvordan seksualforbryterne ble forstått utenfor institusjonene. De er derfor også godt egnet til å si noe om hvordan pasientene ble beskrevet av psykiaterne i journalene, sammenlignet med hvordan de ble fremstilt i deler av kvinnebevegelsen og media. Artikkelen har et empirisk fokus, og er en historisk undersøkelse med en teoretisk tilnærming fra fagfelt som sosiologi og kriminologi. Undersøkelsen legger stor vekt på å studere pasientjournaler. Journalene gjør det ikke bare mulig å legge større vekt på pasientene og meningsproduksjonen knyttet til dem, men de åpner også en ny verden ved at de analyserer psykiatrifaglige praksiser og gir beskrivelser av pasienter som er med på å generere ny kunnskap (Hess & Majerus 2011).

For å gi nærmere svar på problemstillingene beskrevet innledningsvis, diskuterer jeg i den påfølgende analysen ulike forhold som kan knyttes til farlighet og seksualforbrytelser. Jeg vil først innlede med en avgrensning og den samfunnsmessige konteksten for undersøkelsen. Deretter vil jeg gå nærmere inn på forståelser og vurderinger av farlighet blant seksualforbryterne i pasientjournalene. Etter at disse forholdene er presentert, vil jeg gå nærmere inn på et konkret eksempel fra det empiriske materialet. Eksempelet er godt egnet til å si noe om hvordan seksualforbrytere ble beskrevet og vurdert i pasientjournalene, sammenlignet med hvordan de ble fremstilt i deler av kvinnebevegelsen og media. Videre diskuterer jeg dette eksemplet i lys av et mer moderne sosiologisk perspektiv om risiko. Siste del av analysen ser nærmere på forbindelsen mellom farlighet og kastrering, og helt til slutt om hvorvidt vurderingen av farlighet kan relateres til homoseksualitet og ofrenes kjønn. I tillegg til å oppsummere funnene i analysen, legger avslutningen spesielt vekt på hvordan seksualforbryterne kan forstås i lys av et perspektiv om avhumanisering.

Avgrensning og samfunnsmessig kontekst

Den historiske avgrensingen av undersøkelsen er satt til perioden 1895–1940. Det er flere årsaker til dette. En av dem er utbruddet av 2. verdenskrig i 1940 i Norge, som setter en naturlig avgrensning på perioden. I krigsårene endret pasientpopulasjonen seg, og mange av pasientene hadde korte opphold ved institusjonene. En annen viktig årsak til avgrensingen er

knyttet til farlighetserklæringene og sikringsordningen som oppstår i perioden. Det oppstår i tillegg en debatt i samfunnet om mannlige seksualforbrytere, noe som også er en sentral årsak til å avgrense undersøkelsen til den aktuelle perioden. Historiker Svein Atle Skålevåg (2009) hevder at det utover 1910-tallet var økende oppmerksomhet i offentligheten rundt seksuelle overgrep og voldshandlinger. De mannlige seksualforbryterne ble beskrevet som en trussel for samfunnet, og da i første rekke mot kvinner og barn. Straffeloven av 1902 ble kritisert for manglende effektivitet når det gjaldt seksualforbrytelser. Spesielt utover 1920-tallet fikk disse oppfatningene stadig større oppslutning i befolkningen. I mai 1922 oppnevnte den norske regjeringen en komité som skulle vurdere revisjon av straffeloven av 1902 og ta stilling til om det var nødvendig å skjerpe straffenivået for seksualforbrytelser (Skålevåg 2009:17–21).

Straffelovskomiteen bestod blant andre av tre medisinske medlemmer: Norges første professor i psykiatri, Ragnar Vogt, samt legene Ingeborg Aas og Tove Mohr. Flertallet av kvinner med medisinsk bakgrunn i komiteen kan forstås som uvanlig på denne tiden, og tolkes som et utslag av en sterk kvinnebevegelse (Ellingsen 1987:79–80). Idéhistoriker Espen Schaanning (2013:160–161) går så langt som til å kalle komiteens to kvinnelige representanter for «aktive korstogsfarere mot sedelighetsforbryterne». Tidligere direktør ved tvangsarbeidsanstalten Opstad, Arne Omsted (1949), hevder at foranledningen til at komiteen ble nedsatt og sikringsordningen ble revidert i 1929, var kvinnebevegelsens høylytte krav om skjerpelse av straffelovens bestemmelser om straff og sikringsforanstaltninger mot seksualforbrytere (Omsted 1949:35). Sosiolog Dag Ellingsen (1987) skriver at en av de viktigste årsakene bak den reviderte sikringsordningen i 1929 var en antatt «usedelighetsbølge», der spesielt voldtekt og seksualforbrytelser mot mindreårige skulle ha økt i omfang. Ifølge innstillingen fra Straffelovkomiteen i 1925, som i stor grad la vekt på seksualforbrytelser, hadde det funnet sted en betydelig økning: «Alt i alt er der visstnok grunn til å anta, at økningen i voldtekt og utukt med barn, ikke er så stor, som statistiken synes å vise, men at den dog er meget betydelig» (Straffelovkomiteen 1925:8). Omsted hevdet derimot at den tilsynelatende økningen i virkeligheten var et uttrykk for et mer effektivt påtalesystem, en sterkere kvinnebevegelse og en voksende opinion mot seksualforbrytelser (Skålevåg 2009:24). Han fikk støtte av Hartvig Nissen, daværende direktør for Botsfengselet: «Det synes rimeligst å nøye sig med den slutning at tallene ikke gir noget bestemt holdepunkt for en påtagelig stigning i antallet av sedelighetsforbrydelser» (Straffelovkomiteen 1925:248). Omsted (1949) karakteriserte i ettertid stemningen på 1920-tallet som en «moralsk panikkstemning». Det har blitt hevdet at bladet *Norges Kvinder* var en sentral kanal for den

moralske panikken på 1920-tallet. Bak bladet stod Norske Kvinners Nasjonalråd, som omfattet en rekke norske kvinneorganisasjoner (Skålevåg 2009:18).

Historiker Maria A. Sæther (2014) har skrevet om kvinnebevegelsens tilnærming til seksualforbrytere i perioden 1895–1934, der hun argumenterer for avhumaniseringsperspektivet. Hun hevder at mannlige seksualforbrytere ble avhumanisert og fremstilt som mindreverdige av deler av kvinnebevegelsen som et retorisk grep for å legitimere strengere straffer fra slutten av 1890-tallet og i perioder frem til steriliseringsloven i 1934. Disse mennene ble beskrevet som for eksempel «skadedyr» og «menneskedyr» (Sæther 2014:10). Sæthers studie viser at det ble brukt et avhumaniserende språk av deler av kvinnebevegelsen for å beskrive seksualforbryterne. Skålevåg (2009) har også dokumentert hvordan deler av kvinnebevegelsen fremstilte mannlige seksualforbrytere med dyriske karakteristikk, men er i større grad opptatt av det strafferettslige reformarbeidet i Norge fra 1880-tallet til 1930, der han tar utgangspunkt i seksualitetskonstruksjoner i straffeloven av 1902 og mellomkrigstidens strafferettslige debatt og diskurs om seksualforbryteren.

Sæther (2014) trekker i sin studie frem et eksempel på en seksualforbrytelse som resulterte i drap. I desember 1894 ble en ung jente funnet voldtatt og drept på Ullevål i Kristiania. Sæther skriver at dagen etter var overskriften på forsiden i *Aftenposten*: «Et Oprørende Mord – dyr i menneskeskikkelse».¹² Pressens beskrivelser av den antatte drapsmannen Karl Larsen Sundbye bar i stor grad preg av karakteristikk som kan minne om en form for avhumanisering. Saken skapte stor oppmerksomhet, og mediedekningen pågikk i flere uker. Norges Kvinnesaksforening engasjerte seg også i saken og innkalte til møte i januar 1895. Møtet samlet over tusen kvinner, og det ble heftig argumentert hva slags straff Sundbye burde få. Både halshugging og piskestraff ble foreslått, men ble aldri en realitet.¹³ Sundbye ble dømt til straffarbeid på livstid for drapet, men senere overført til Kriminalasylet i 1896 fordi han ble vurdert som sinnssyk under fengselsoppholdet ved Akershus straffanstalt (Sæther 2014:12–14). I en tiårsberetning om Kriminalasylet i *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, brukte direktøren for asylet, psykiater Hans Evensen, drapet i 1894 som eksempel på hvordan kriminelle handlinger utført av farlige sinnssyke kunne ha vært unngått med bedre kunnskap om sinnssykdommens tidlige symptomer: «Farlige sindssyke skal der tages vare paa, saa vækkes ikke saa let kulturfjendtlige instinkter, som kræver raahed gjengjældt med pisk eller lemlæstelse» (Evensen 1906:69-70). Evensen mente at sinnssyke som ble vurdert som farlige måtte tas vare på, ikke straffes.

I 1898 skjedde det et nytt drap i hovedstaden. En ung gutt ble funnet drept på Grünerløkka. I forbindelse med saken skrev *Dagbladet*: «Sædelighedsforbrydelser begynder nu at bli foruroligende hyppige i vor by». ¹⁴ Den 19 år gamle Sigvald Tømte ble pågrepet og siktet for drapet (Harbitz & Winge 1899:257–258). Avisene i hovedstaden var også denne gang nådeløse i sin karakteristikk av den antatte gjerningsmannen (Forsmo & Skolbekken 1998). *Dagbladet* omtalte ham som et «umenneske», og to dager etter drapet beskrev avisen sitt syn på seksualforbrytere generelt hvor de ble karakterisert som «udyrt», «perverse individer» og «dyr i menneskeskikkelse». ¹⁵ *Aftenposten* skrev at den tiltalte var «bekjent som en Døgenigt og Dagdriver, foruden en hel Del Smaating, som taler mod ham, og dette Udyret måtte bli uskadeliggjort». ¹⁶ Tømte ble våren 1899 også dømt til straffarbeid på livstid for drapet i 1898. I likhet med Sundbye ble han erklært sinnssyk mens han satt i fengsel. Kort tid etter ble han overført fra Botsfengselet til Kriminalasylet i Trondheim (Harbitz & Winge 1899:258). Selv om Tømte og Sundbye ble beskrevet som farlige, ble ingen av de formelt farlighetserklært eller sikringsdømt. Det finnes sannsynligvis flere årsaker til dette. En naturlig årsak var at sikringsordningen først ble vedtatt i 1902, mens en årsak til at de ikke ble farlighetserklærte kan være at begge først ble dømt til straffarbeid på livstid. De to sakene viser uansett at farlighet og seksualforbrytelser ble debattert i Norge allerede fra midten av 1890-tallet, en debatt som fortsatte mer eller mindre frem til 1940.

Forståelser og vurderinger av farlighet i pasientjournalene

Jeg tror De maa forstaa at asylet ikke har nogen interesse av at holde paa Deres søn, hvis det ikke er fordi han lett kan bli farlig for den offentlige sikkerhet om han kommer ut (PJ, RG, L. nr. 1, 05.05.1925). ¹⁷

Sitatet over er hentet fra pasientjournalen til den første innlagte pasienten ved Reitgjerdet i 1923. Han var farlighetserklært seksualforbryter, samtidig som han hadde begått annen kriminalitet. Sitatet viser et brev fra psykiateren til faren, der det blir forklart at sønnen blir vurdert som farlig. Et annet utdrag fra hans journal viser noen av faktorene som kunne ligge bak en farlighetserklæring:

Han har ifølge opplysningene at dømme foretat voldtegtforsøk, truet med ildspaesættelse og været yderst brutal i hjemmet, saa endog hans forældre har maattet be om politiassistanse. Jeg vet nok at det er under alkoholpaavirkning at han forøver disse voldshandlinger, men ingen kan jo borge for at han ikke faar tak i sterke drikke,

naar han kommer ut. Saalænge han gaar her er han avskaaret fra at faa alkohol og da kan han være noksa snild og omgjængelig (PJ, RG, L. nr. 1, 05.05.1925).

Alkoholen ble her som i flere andre tilfeller, tilegnet betydning. Voldshandlinger ble ofte satt i sammenheng med alkohol. Pasientjournalene viser at alkoholen også økte risikoen for seksualforbrytelser, samtidig som den kunne fungere som en utløsende faktor og begrunnelse for farlighet. Alkoholproblemet kan også forstås i sammenheng med brennevinsforbudet i Norge fra 1916 til 1927. Mange i kvinnebevegelsen krevde at forbudslovene måtte håndheves: «Først og fremst maa vi se paa samfundsforholdene og finde aarsagen til voldtægtsforbrydelsene», ble det sagt på et møte de kommunistiske kvinnene arrangerte i mai 1923 i Kristiania. De ønsket samfunnsmessige tiltak som gikk til «ondets rot». Rachel Grepp, en av kvinnebevegelsens kjente kvinner og medlem i Arbeiderpartiet, delte dette synet: «Disse adspredelser tar hyppig form av spritdriking og gjør dem til dyr – og saa skjer ulykken» (Finstad 1986:21). Alkoholen fikk her en sentral skyld for «ulykken», som var seksualforbrytelsene. Den fikk også skyld i dannelsen av det «dyriske» hos mennene.

Menn i Norge som ble farlighetserklærte eller sikringsdømte, ble ikke automatisk sendt til Kriminalasylet eller Reitgjerdet. En av grunnene til dette var plassmangel. Mange ble innlagt ved ordinære asyl med mindre sikkerhet. Flere av disse ble senere likevel sendt til Kriminalasylet eller Reitgjerdet, fordi de viste en oppførsel som ble opplevd som farlig eller vanskelig for et ordinært asyl å håndtere. For å få utstedt en farlighetserklæring, var det ikke et kriterium at personen var siktet, tiltalt eller dømt for en overtredelse av straffeloven. Erklæringen kunne være basert på at det lå en fare for at pasienten kunne begå en kriminell handling. Pasienter med slike tilbøyeligheter til å true eller begå seksualforbrytelser, skapte bekymring og betenkeligheter: «Overlegen for Sinnssykevesenet K. Wefring: Som hr. Direktøren vil vite, har jeg altid store betenkeligheter ved aa la patienter med tilbøielighet til seksuelle forgaaelser utskrives» (PJ, RG, L. nr. 29, 24.08.1925).

I nesten samtlige av farlighetserklæringene og sikringsdommene hos seksualforbryterne, ble seksualforbrytelser tillagt en sentral betydning. I de fleste av tilfellene var alvorlige seksualforbrytelser hovedgrunnen til at pasientene ble vurdert som farlige.

Pasienter med diagnosene *idiotia* og *imbecilitet* ble ofte omtalt som åndssvake eller abnorme og i psykiatrisk forstand uforbederlige (Andresen 1926:286). Seksualforbryterne med disse diagnosene ble ofte knyttet til et «ukontrollerbart driftsliv», noe som utgjorde en større risiko og fare for samfunnet:

I de sakkyndiges konklusjon fremgår bl.a. at han er i intellektuell som i etisk moralsk henseende en sterkt tilbakesatt personlighet, hvortil da kommer at driftslivet som helt har overmakt over ham – uten noe som helst utviklet kontrollapparat til å leve under frie samfundsmessige vilkår – betegne ham som sinnssyk og med farlige tilbøieligheter (PJ, RG, L. nr. 469, 27.10.1929).

Av de farlighetserklærte og sikringsdømte seksualforbryterne stod nærmere halvparten oppført med ulike grader av diagnosene «idiot» og «imbecil», begreper som i dag har gått ut av bruk. Begrepene var ikke bare begrenset til kognitiv svikt, men sosiale og moralske egenskaper.¹⁸

Det var stor variasjon i hvilke seksualforbrytelser de farlighetserklærte og sikringsdømte hadde begått. Hovedgrunnen til variasjonen henger sammen med at nesten halvparten av seksualforbryterne hadde begått flere typer seksualforbrytelser. Likevel er det seksualforbrytelser mot mindreårige som utpeker seg. Fra pasientjournalene kan man lese at nesten samtlige farlighetserklæringer og sikringsdommer involverte seksuell omgang eller adferd med mindreårige, slik som i beskrivelsen av denne pasienten: «Pasienten erklæres herved i henhold til foretatt personlig undersøkelse farlig for den offentlige sikkerhet for at han er tilbøyelig til seksuelle attentater paa smaapiker – forøvrig er han ufarlig» (PJ, RG, L. nr. 165, 25.08.1922).

Pasienten beskrevet i sitatet over ble betegnet som farlig på grunnlag av seksuelle tilbøieligheter mot mindreårige jenter, men ellers ble han beskrevet som ufarlig. Dette viser at farlighet fikk en større plass og at risikoen så ut til å øke når det var begått seksualforbrytelser mot mindreårige. De som hadde begått alvorlige seksualforbrytelser mot mindreårige, ble i nesten samtlige tilfeller farlighetserklært eller sikringsdømt. En sikringsdom var derimot gitt en pasient som hadde gjort seksuelle tilnærmelser mot voksne kvinner. Alkohol og beruselse ble i denne dommen oppgitt som en viktig årsak. Pasienten fikk en kortere sikringsdom på tre år, noe som var uvanlig. I de fleste tilfellene ble det gitt sikringsdommer på fem og ti år, mens det i et spesielt tilfelle ble gitt 20 år.

I 1903 ble den første seksualforbryteren farlighetserklært ved Kriminalasylet, men det var på 1920-tallet denne ordningen ble mest benyttet på seksualforbryterne. Etter 1930 var det et raskt synkende antall farlighetserklærte, og det var tydelig at sikringsordningen i større grad ble benyttet (Dahl & Thomassen 2015:190). Det gjaldt også blant seksualforbryterne:

Utkast fra opdagelsesavdelingen ved Oslo politikammer: Politilægen har på henvendelse meddelt, at han for tiden finner det rettest, at sikringsmidler i henhold til straffelovens § 39 bringes i anvendelse. Skulde siktede unndra sig disse, vil spørsmålet om utstedelse av farlighetserklæring kunne optas (PJ, RG, L. nr. 360, 07.10.1929).

Pasienten beskrevet i sitatet over ble i 1929 dømt til ti års sikring i sinnssykeasyl for seksuell omgang med en mindreårig gutt. Hvis pasienten ikke skulle dømmes til sikring, kunne da spørsmålet om en farlighetserklæring bli aktuelt. I de fleste tilfeller skjedde ikke det. Farlighetserklæringene synes å ha vært et sekundært valg etter 1930 da sikringsordningen i større grad ble benyttet. Det fantes likevel noen pasienter som ble farlighetserklærte etter 1930. Praksisen forsvant derfor ikke helt, selv om sikringsordningen ble dominerende. Etter at sikringsordningen ble revidert i 1929, økte antall sikringsdommer kraftig de første årene, men stabiliserte seg frem til krigsutbruddet i 1940 (Røstad 1974:250–252). Det fantes også kvinnelige seksualforbrytere som ble vurdert som farlige og idømt sikring, men de var i fåtall (Røstad 1974:253–254; Straffelovkomiteen 1925:158).

Drapet på Grünerløkka

I oktober 1929 ble en seks år gammel jente funnet død og seksuelt misbrukt på Grünerløkka, like i nærheten fra åstedet for drapet i 1898 som ble beskrevet i innledningen. En pasient ved Reitgjerdet ble like etterpå anholdt og siktet. Aksel Kristoffersen hadde flere institusjonsopphold og mindre alvorlige seksualforbrytelser mot mindreårige bak seg før han ble pågrepet. Kristoffersen, som ble beskrevet som «tilbakestående», nektet hele tiden for å ha noe med saken å gjøre. Saken fikk stor oppmerksomhet, og daværende direktør ved Reitgjerdet, Karl Andresen, omtalte den i *Tidsskrift for Den Norske lægeforening* i 1930:

Drapet vakte som man kunde vente en voldsom opsigt og gav anledning til en rekke artikler og inserater i dagspressen. Opdagelsespolitiet tok sig energisk av saken og anholdt et stort antall av de kjente sedelighetsforbrydere og andre mistenkte (ca 30 – 40) og blev tilslutt stående ved en 29 år gl. pasient ved Reitgjerdet asyl, Aksel Normann Kristoffersen, som nylig 4. oktober 1929, var hjemsendt på prøve for en tid av 1–2 mnd. (Andresen 1930:88).

Det er tydelig at Andresen mente at media allerede hadde stemplet Kristoffersen som drapsmannen på grunn av hans bakgrunn, selv om det ikke forelå noen fellende bevis i saken:

Noget fellende bevis er såvidt vites ikke skaffet tilveie overfor denne pasient; men han er i den heftige avisdiskusjon, som påfulgte, stemplet som «morderen i Steenstrups gate», og hans tidligere liv og forbrydelser er i alle detaljer fremdratt for offentligheten. Da Kristoffersen i tallrike avisartikler og kommentarer til disse er skildret som en farlig voldsforbryder, som gjentagende ganger har vært straffet for seksuelle attentater (Andresen 1930:88).

Andresen ønsket å skape et mer nyansert bilde av sin pasient. Det tyder også på at han følte seg personlig angrepet, ettersom media kritiserte dem som hadde hovedansvaret for prøveutskrivningen av Kristoffersen:

Da det store publikums harme i særlig grad har vendt sig mot den eller dem, som antas å ha ansvaret for denne «prøveutskrivning», må det være på sin plass å gi et nøkternt bilde av denne mann efter de opplysninger som foreligger om ham, og efter det kjennskap man har til ham fra flere års asylopphold (Andresen 1930:88).

Andresen mente at den siktede ikke fremsto som farlig og at det var lite trolig at Kristoffersen kunne ha utført drapet. Kristoffersen ble senere frikjent, selv om rettens medlemmer med stor sannsynlighet mente han var den som hadde utført ugjerningen. Selv om han ble frikjent for drapet, ble han senere dømt for en tidligere mindre alvorlig seksualforbrytelse der det ble fattet en beslutning av Oslo byrett om gi han en sikringsdom på 20 år. Han erklærte seg ikke skyldig, og i samråd med sin verge ble dommen anket på stedet. Kristoffersen ble dømt for å ha lokket til seg en jente på ni år og dratt av henne buksen. Han skal så ha slått henne med noen riskvister på den «blottede bakdel». Jenta hadde senere opplyst at «han dasket mig på baken med kvistene ikke hårdt, men derimot så lindt at jeg nesten ikke kjente noe», og videre at det hele stod på en «ganske så liten stund» (PJ, RG, L. nr. 362, 25.01.1930).

Kristoffersen ble sendt tilbake til Reitgjerdet 20. mars 1930. Utover våren samme år fortsatte likevel kritikken av direktør Andresen og Reitgjerdet for prøveløslatelsen i forkant av drapet, til tross for at Kristoffersen ble frikjent og dømt for en annen forbrytelse han begikk før innleggelsen ved Reitgjerdet. Andresen fortsatte å forsvare løslatelsen av pasienten, samtidig som han diskuterte de nye sikringsbestemmelsene:

Forsåvidt skulde almenheten føle sig betrygget for denne mann, i alfald i en lang årrekke, og de nylige innførte sikringsbestemmelser skulde yde den fornødne garanti, ikke bare overfor Reitgjerdets og Kriminalasylets pasienter, men også overfor de sinnssyke sedelighetsforbrydere, som er internert i de andre asyler. Jeg kan vanskelig

tenke meg at noen asyldirektør herefter vil risikere sitt gode navn og rykte ved å løslate eller hjempermittere en sedelighetsforbryder, selv om han har grunn til å tro, at et sådant forsøk ikke vil medføre farlige følger (PJ, RG, L. nr. 362, 16.04.1930).

Andresen mente de nye sikringsbestemmelsene nå ville få konsekvenser for hvordan seksualforbryterne ble håndtert fremover, også i andre asylter i landet. Dette skulle Andresen få helt rett i. Av alle de som ble dømt til sikring i 1929 og 1930, ble over 40 prosent idømt sikring for seksualforbrytelser på landsbasis (Røstad 1974:250). Andresen fortsatte også å kritisere fremgangsmåten i saken mot Kristoffersen i en skrivelse til Justisdepartementet:

Det som har gitt denne sak den sensasjonelle vending er selvfølgelig drapet på den lille pike og den vældige aviskampanje, som dette drap gav anledning til. Det fremgår av de to navngivne kvinners skrivelse til Justisdepartementet, at de trods rettens avgjørelse føler sig overbevist om, at denne ugjerning er begått av Aksel K., likesom de også mener at det burde være forutsett av dem, som har hatt med løslatelsen å gjøre, at han vilde begå en så oprørende handling (PJ, RG, L. nr. 362, 16.04.1930).

Andresen fikk i etterkant av redegjørelsene sine om prøveløslatelsen i saken, støtte av den kjente høyesterettsadvokaten Andreas Claussen fra Trondheim:

Jeg kan ikke si annet enn at jeg efter det foreliggende har dannet mig den opfatning at Aksel Kristoffersen med rette er frifunnet for drapet, og efter min mening er det likefrem uhyrlighet at en straffedomstol dømmer i premissene når den ikke våger å felle i konklusjonen. Det er forresten en besynderlig fremgangsmåte kvinneorganisasjonene har innlatt sig på når de kritiserer en løslatelse av en mann på grunnlag av en forbrydelse han virkelig er frifunnet for (PJ, RG, L. nr. 362, 26.05.1930).

Her kommer det i tillegg frem at kvinnebevegelsen var en av aktørene i denne saken som kritiserte løslatelsen av pasienten på prøve i forkant av drapet, noe Claussen fant «besynderlig», samtidig som han kritiserte straffedomstolens håndtering av saken. Pasienten og Reitgjerdet prøvde flere ganger å få sikringsdommen omgjort, men til ingen nytte. Pasienten ble etter eget samtykke kastret i 1935. Det ble argumentert fra Reitgjerdets side at han var ufarlig for sine omgivelser, men sikringsdommen ble likevel stående i 20 år. Kristoffersen forlot Reitgjerdet i 1950 etter å ha tilbrakt de siste årene av sikringstiden i privatpleie.

En risiko med to potensielle sider?

Jurist Karen Harrison (2011) hevder at for å vurdere og kategorisere en seksualforbryter, er definisjonen av farlighet nesten umulig å bestemme siden enhver definisjon vil kreve en sosial kontekst. Hun argumenterer for at det heller er bedre å fokusere på risiko. Hvis ikke, vil en slik vurdering nesten alltid være basert på frykten til befolkningen i samfunnet. I psykiatrien har det gjennom 1900-tallet skjedd et gradvis skifte fra bruken av farlighet til risiko (Lupton 2013:124). Sosiolog Robert Castel (1991) hevder at farlighet er forbundet med spesifikke individer eller kroppar i form av et truende potensial som kan gjenkjennes, men aldri bevises før en hendelse inntreffer. Risiko er derimot effekten av ulike faktorer som gjør visse former for atferd mer eller mindre sannsynlig. I dag er mer standardiserte og strukturerte risikovurderinger en sentral del av psykiatriens virke. Der begrepet «farlighet» tidligere ble benyttet, er det nå mer vanlig å benytte begrepet «risiko».

Både farlighetserklæringen og sikringsordningen var åpenbart nær knyttet til farlighet, men også risiko. For å utvinne en bedre forståelse av farlighet hos de sinnssyke seksualforbrytere i min undersøkelse, kan det derfor være verdifullt å anvende et moderne sosiologisk begrep om risiko. Begrepet om risiko har blitt forstått og anvendt på ulike måter i flere disipliner og kunnskapsfelt (Lupton 2013:11–15). Sosiolog Ulrich Beck (1992) bruker begrepet «risikosamfunnet», som innebærer et brudd med fremskrittsoptimismen og troen på at fremtiden lar seg forutsi og kontrollere fullt ut. Årsaken til dette er at både naturlige og sosiale prosesser er altfor komplekse. Vi kontrollerer aldri alle kausalt relevante faktorer når vi handler, noe som gjør at vi blir tvunget til å handle under usikre forhold. Handling innebærer derfor risiko og innehar to sider: mulighet og fare (Aakvaag 2008:268; Beck 1992).

Historiker Håkon W. Andersen og sosiolog Knut H. Sørensen (1992) hevder begrepet risiko intuitivt innebærer at det foreligger en fare for at noe uønsket skal oppstå. De argumenterer også for at risiko indikerer to sider: det gode og det onde. Sett fra et samfunnsmessig perspektiv, der risiko er et fenomen sett fra samfunnssiden, er det viktig å nå frem til balansepunktene mellom risiko og sikkerhet (Andersen & Sørensen 1992:149–150). Det er helt umulig å forutsi helt sikkert om en person vil begå seksualforbrytelser og graden av gjentagelsesfare. Samfunnet er allikevel tvunget til å handle og prøve å nå frem til balansepunktene når en person har begått eller er mistenkt for seksualforbrytelser, og senere, hvis eller når denne personen slipper fri og skal leve et liv i samfunnet.

Saken mot Aksel Kristoffersen kan forstås som et vendepunkt i en tid der det pågikk en debatt i samfunnet om straffnivået og sikringsbestemmelser relatert til seksualforbrytelser.

Sikringsdommen mot pasienten kom kort tid etter sikringslovens ikrafttreden (Røstad 1974:211). Martha Weberg, som var med å grunnlegge bladet *Norges Kvinder* i 1921, fremmet i 1929 et forslag om å opprette en kvinnenemnd som skulle ha hovedansvar for å se til at farlige seksualforbrytere ble sikret i internater og at det ble foretatt grundige psykiatriske vurderinger før de kunne prøveløslates.¹⁹ Direktøren ved Kriminalasylet og Reitgjerdet var positiv til forslaget.²⁰ Weberg sendte senere en anmodning til Justisdepartementet om opprettelsen av en kvinnelig sikringsnemnd, uten å få gjennomslag for dette.²¹ Etter lovrevisjonen i 1929 og en egen forskrift 30. januar 1930, ble det mulig å anbringe sikringsdømte i sinnssykeasyl som ga en mulighet for å beskytte samfunnet mot abnorme og farlige personer (Røstad 1974:233).

Selv om Kristoffersen ble frikjent, ble det rettet stor kritikk mot direktør Andresen og Reitgjerdet fordi han ble løslatt på permisjon. Fordi pasienten ble frikjent for drapet, skulle derfor også Andresen og Reitgjerdet ikke ha blitt tildelt ansvar, men dette ble ikke akseptert av deler av kvinnebevegelsen og media som mente han utgjorde en risiko for samfunnet. Hos psykiaterne ble han derimot ikke fremstilt som direkte farlig eller noen trussel. Andresens valg om å løslate Kristoffersen kan forstås som en risiko med to elementer: mulighet og fare, eller et potensielt gode eller onde. Kristoffersen ble hverken dømt før eller etter løslatelsen for en alvorlig seksualforbrytelse, og faremomentet i risikovurderingen kan derfor hevdes å ha vært liten. Det kan derfor argumenteres for at løslatelsen av Kristoffersen var begrunnet i muligheten som involverer fremtidsoptimisme basert på Andresens vurdering av hans tidligere oppførsel, og det faktum at han mente at Kristoffersen ikke var farlig eller utgjorde en risiko for samfunnet.

Uskadeliggjøring av de farlige og abnorme

Seksualforbrytere som Kristoffersen var et eksempel på pasienter som ble vurdert som farlige og abnorme. Ifølge Andresen (1926) rådet tilfeldighetene ved plasseringen av de abnorme. Det var en særlig stor andel «åndssvake» og abnorme ved Reitgjerdet fordi asylet var bestemt til å oppta «særlig vanskelige og farlige sinnssyke», men samtidig var Andresen klar på at dette var tilstander som lå i periferien av norske sinnssykelegers interesseområder (Andresen 1926:286–288). «Abnorm» ble brukt i forbindelse med sikringens juridiske karakter: «Sikring er en strafferettslig særreaksjon som har som prinsipielt formål å yte samfunnet vern mot abnorme lovbrøyttere» (Røstad 1974:207). Tilstanden abnorm kan derfor sies å ha hatt en sterk kobling til samfunnsvern og farlighet, men ble også satt i sammenheng med uskadeliggjøring: «Hensikten med internering av farlige abnorme etter § 39 er å uskadeliggjøre dem» (Røstad

1974:204). Dette kan relateres til hvordan seksualforbryterne ble fremstilt av deler av kvinnebevegelsen og media, der de ofte ble omtalt som udyr som burde bli uskadeliggjort. Skålevåg (2009) hevder at situasjonen på 1920-tallet var «krigslignende» i form av kravet om at samfunnet måtte beskyttes. I første rekke var det kvinnene som tok på seg å etablere et forsvar mot den mannlige seksualforbryteren. Dette forsvaret krevde en retorikk som innebar at udyrene måtte uskadeliggjøres (Skålevåg 2009:25).

Uskadeliggjøring i form av frihetsberøvelse var noe som gjaldt alle de farlige abnorme lovbytere der sikring ble brukt som en strafferettslig særreaksjon. Det kan likevel argumenteres for at ønsket om å uskadeliggjøre seksualforbryterne hadde en annen dimensjon som kan hevdes å være spesielt rettet mot denne gruppen lovbytere. Denne dimensjonen var fysisk kastrering, som blant annet deler av kvinnebevegelsen ønsket (Skålevåg 2009:18; Sæther 2014:19–21). Kastrering kan forstås som en form for uskadeliggjøring. Bladet *Urd*, som var rettet mot kvinnelige lesere, skrev: «Men vilde det ikke være humant at kastrere eller, hvis det ikke er nok, sperre inde en voldtager og barneforbryder? Han kunde jo nyttiggjøres – i det ene han var uskadeliggjort». ²²

Allerede under Ragna Nielsens store kvinnemøte i 1895 ble det fremmet forslag om fysisk kastrering av seksualforbrytere, men det var på 1920-tallet debatten for alvor begynte å ta form og få gehør (Sæther 2014:19–21). Det er viktig å poengtere at det var flere synspunkter i kvinnebevegelsens holdning til seksualforbrytelser og kastrering på 1920-tallet. Kriminolog Liv Finstad (1986) skriver at enigheten nemlig ikke var fullstendig. Arbeiderpartiets kvinner var blant de første som krevde kastrering av seksualforbrytere som seksuelt utnyttet barn. I kvinnebevegelsen var det uenighet om medisinske inngrep og hvilke samfunnsmessige endringer som måtte til for å forebygge seksualforbrytelser. Arbeiderpartiets kvinner, de kommunistiske kvinnene og de borgerlige kvinnene var likevel enige om én ting: De ønsket strengere straffer for seksualforbrytere (Finstad 1986:20–21).

Kastrering kan forstås som en korporlig avstraffelse, men fungerte i stor grad i praksis ved Kriminalasylet og Reitgjerdet som et alternativ til pasientene og et kriminalprofylaktisk tiltak for å dempe seksualdriften (Myhre & Thomassen 2014:99–100). Det er viktig å påpeke at i forhold til den totale pasientpopulasjonen ved Kriminalasylet og Reitgjerdet, ble kastrering i liten grad tatt i bruk og krevde pasientenes samtykke i de aller fleste tilfeller (Myhre & Thomassen 2014). Kastrering var et inngrep som hadde innvirkning på flere områder, blant annet vurderingen av farlighet hos seksualforbryterne: «Direktøren er av den mening, at der ikke er annen grunn til å holde ham internert på asylet enn hans seksuelle abnormitet og at

han, hvis operasjonen utføres, uten fare for samfundet kan utskrives» (PJ, RG, L. nr. 306, 19.12.1930).

Farlighetserklæringene og sikringsdommene betydde ikke internering på livstid. De varierte i tid, og den enkelte pasients farlighet var kontinuerlig under vurdering, selv om pasienten var tilknyttet en av de to ordningene. Det kan argumenteres for at kastrering ble brukt av pasientene for å ufarliggjøre seg selv: «Søknad fra den sinnssyke patient om å få underkaste sig kastrering for derved å bli kvitt perversitet som nu gjør ham farlig for den offentlige sikkerhet» (PJ, RG, L. nr. 306, 06.02.1931). I dette lå det et ønske om å fjerne farlighetsstempleet og kvitte seg med hva som i mange tilfeller ble betegnet som en abnorm eller pervers seksualitetsdrift (Myhre & Thomassen 2014:104–105). Perversiteten ble i eksempelet over knyttet til seksuelle handlinger og tilnærmelser mot mindreårige. Noen pasienter nektet derimot å la seg kastre, noe som syntes å få betydning for hvorvidt pasientens sikringstid burde bli forlenget:

Han har liten forståelse av at han trenger å være under stadig tilsyn pga. sine abnorme seksuelle tilbøieligheter, og han har på det bestemteste vegret sig mot å bli underkastet seksualoperasjon (kastrasjon). Da han intellektuelt står meget lavt (9-årstrinnet), er det ikke å vente at han vil ha den fornødne motstandskraft om at skulde settes på fri fot, og jeg mener derfor at det er grunn til å søke sikringstiden forlenget (PJ, RG, L. nr. 403, 04.03.1936).

I de tilfellene det ble søkt om, eller det ble gjennomført en opphevelse av en farlighetserklæring eller at sikringstiden ikke ble forlenget hos en seksualforbryter, ble kastrering i noen tilfeller brukt som et argument for at denne pasienten ikke lenger utgjorde noen stor fare eller risiko for samfunnet. I de tilfeller der pasientene nektet å la seg kastre, kunne dette bli brukt som et argument for å opprettholde farlighetserklæringen eller forlenge sikringstiden.

Inspirert av Foucaults begrepsbruk, hevder Skålevåg (2009) at forslagene om korporlig avstraffelse kan sees som et forsøk på å artikulere en biopolitikk som gjør livet selv til gjenstand for styring. Kastrering kan i denne sammenheng fungere som et verktøy for å kontrollere og administrere menneskers seksualitet og forplantningsevne. Praksis knyttet til kastrering ved Kriminalasylet og Reitgjerdet viser at det var en stor grad av frivillighet og initiativ fra pasientenes side.²³ I denne sammenheng blir perspektivet om biopolitikk mindre relevant, men i forlengelsen av dette perspektivet kan det hevdes at pasientene selv var med

på å utøve makt ved å administrere og kontrollere sin egen kropp. Kastrering kan derfor ikke bare forstås som et politisk og disiplinerende virkemiddel der kvinnebevegelsen og de politiske myndighetene hadde en utøvende og styrende maktposisjon. Kastrering må også forstås i sammenheng med ufarliggjøring, der en sentral del av formålet var at pasientene etter inngrepet skulle utgjøre en mindre fare og risiko for samfunnet (Myhre & Thomassen 2014).

En avvikende og kjønnnet farlighet?

Flere av seksualforbryterne stod oppført med ulike «abnorme tilbøyeligheter» og seksuelle avvik. Begrepene ble benyttet på flere typer seksualforbrytelser i pasientjournalene. Betegnelsene abnorm og avvikende seksualdrift kan derfor sies å ha hatt flere bruksområder, og ble ikke entydig knyttet til en type seksualdrift eller seksualforbrytelse. Seksualforbrytelser mot dyr ble omtalt både som sodomi og bestialitet, men også som abnormt eller avvikende i pasientjournalene. Fordømmingen av seksuell omgang med dyr har vært sterk. Det har blitt klassifisert som en naturstridig handling, og har vært et svært tabubelagt tema (Revholt 2006:2). En farlighetserklæring av en pasient i 1923 synes å ha sammenheng med «crimen bestialitatis», noe som blir i dag blir betegnet som seksuell omgang med dyr. I pasientjournalen står det følgende i forbindelse med farlighetserklæringen:

Han sier han har forbrutt sig mot sedelighetens lov: «Jeg har flere gange hatt kjønnslig omgang med dyrene efter at jeg reiste fra Falstad skolehjem. I Strinden i Trondhjem, i Skogn, i nærheten av Levanger og to forskjellige steder i Finmarken i 1917». Han påstår å høre stemmer, en venlig norsk og grovere finsk, som også banner og kommer med usedelige opfordringer. Han føler dessuten påvirkning utenfra, som føles som kildring av genitalia (PJ, RG, L. nr. 29, 15.10.1922).

Det er registrert fire farlighetserklærte pasienter som hadde begått seksualforbrytelser mot dyr, men bare i tilfellet over var selve erklæringen om farlighet relatert til dette. I de tre resterende tilfellene var erklæringen om farlighet knyttet til seksualforbrytelser mot mindreårige. Det er lite som tyder på at seksualforbrytelser mot dyr ble forstått som farlig, selv om en farlighetserklæring ser ut til å være direkte relatert til det. I dette tilfellet er det vanskelig å se i hvor stor grad det er seksualforbrytelsene mot dyr som førte til en vurdering av denne pasienten som farlig. Farlighetserklæringen kan også ha blitt gitt av preventive grunner. Hvis denne pasienten kunne begå seksualforbrytelser mot dyr, kunne han da også potensielt begå seksualforbrytelser mot mennesker? Ved å begå disse forbrytelsene kan det forstås som at han beveget seg over grensen mellom menneske og dyr, både i konkret og

overført betydning. Han viste mangel på kontroll på en dyrisk måte og deretter vurdert som farlig.

Juridisk var både seksuell omgang med dyr og homoseksuelle handlinger rammet av strl. § 213 i perioden 1902–1972, selv om den i stor grad fungerte som en sovende paragraf.²⁴ Historiker Runar Jordåen (2010) argumenterer for at homoseksualitet i norsk psykiatri og psykologi fra slutten av 1800-tallet og frem til 1960 ble forstått som en abnormitet og tilstand som hverken enkelt kan forstås som bare et lovbrudd eller bare en sykdom. Homoseksualitet fikk derfor en problematisk posisjon i skjæringspunktet mellom juss og medisin (Jordåen 2010:4).

Gruppen av pasienter som stod oppført med homoseksuelle handlinger er liten. I denne sammenheng betyr det pasienter som hadde begått homoseksuelle handlinger mellom menn over den seksuelle lavalderen på 16 år. Den gruppen innbefattet kun seks pasienter. Blant dem stod fem i tillegg oppført med seksualforbrytelser mot mindreårige gutter. Den totale gruppen av dem som har begått seksualforbrytelser mot mindreårige gutter, er betydelig større. Blant dem er flere beskrevet som homoseksuelle, som i denne farlighetserklæringen: «Han har utpregede homoseksuelle tilbøieligheter, og da disse er rettet mot unge gutter, finner de sakyndige at han må betragtes som en for samfundet farlig person» (PJ, RG, L. nr. 306, 30.06.1923).

Jordåen argumenterer for at homoseksualitet kunne spille inn på ulike måter i de rettspsykiatriske erklæringene, også i vurderingen av farlighet (Jordåen 2010:220). Foucault (2003) hevder både farlighet og perversitet utgjør en viktig kjerne i den rettsmedisinske tenkningen. Han argumenterer for at farlighet og perversitet kan bli sett på som nær knyttet til hverandre, men samtidig som to distanserte begreper (Foucault 2003:34). I hvor stor grad farlighet egentlig kan knyttes til perversitet, kan diskuteres. Dette er også helt avhengig av hvordan de to ulike begrepene blir eller har blitt forstått. Ingen pasienter var farlighetserklært eller sikringsdømt på grunnlag av homoseksuelle handlinger mot voksne, men mange var farlighetserklært eller sikringsdømt på grunnlag av seksualforbrytelser mot mindreårige gutter eller jenter. Et begrep om pedofili i sammenheng med seksualforbrytelser mot mindreårige, eksisterer ikke i pasientjournalene. I de rettspsykiatriske erklæringene som Jordåen har sett på som inkluderer seksualforbrytelser mot mindreårige gutter, synes det samme å være tilfellet (Jordåen 2010:235–236). Homoseksuelle handlinger og seksualforbrytelser mot mindreårige gutter er derimot beskrevet, noe som også er tilfellet i pasientjournalene jeg har sett på.

Flere farlighetserklærte eller sikringsdømte pasienter hadde som tidligere nevnt opphold i ordinære asyl. Enkelte pasienter viste derimot truende og vanskelige oppførsel, noe som kunne medføre overføring til Kriminalasylet eller Reitgjerdet. En annen årsak til overføring kunne være uønsket seksuell omgang eller adferd mot andre pasienter i asylet:

Direktør på Rotvold, Torkel Seip: Patienten blev 24/2 1931 idømt 5 års sikring i asyl for sedelighetsforbrytelse. Grunnen til at han nu ønskes overflyttet til Reitgjerdet asyl, er at en annen patient – en imbecil ung gutt – i dag oplyser at han har vært sammen med patienten inne på klosettet, og at patienten her har opført sig utuktig mot ham (PJ, RG, L. nr. 403, 01.04.1932).

Noen pasienter, deriblant seksualforbrytere, ble sendt til Kriminalasylet eller Reitgjerdet på grunn av uønsket homoseksuell omgang med andre pasienter. Noen av disse var farlighetserklært eller sikringsdømt, slik som i tilfellet over. Slike pasienter ble vurdert som en fare og risiko for samfunnet utenfor, men også for andre pasienter eller ansatte i asylet. Hans Evensen uttalte i 1906 følgende:

Den i loven nævnte moralske udartning kommer formentlig til at gjælde sindssyge med homoseksuelle tilbøieligheder, naar det almindelige asyl ikke kan verge de andre syge mod overhæng, og finder desuden anvendelse paa en del forbrydernaturer, som skaber uhygge, nedbryder disciplinen og truer sikkerheden i det almindelige asyl (Evensen 1906:62).

Homoseksualitet ble beskrevet som noe uønsket i asylene som var med på å bryte ned orden og disiplin samt true sikkerheten. Det kan derfor relateres til et spørsmål om risiko, men Evensen knyttet ikke homoseksualitet direkte til farlighet: «De farlige, som kommer i betragtning, er da først de, som ogsaa inden et asyl udsætter sine omgivelser for skade paa liv eller helbred» (Evensen 1906:62). Han fant ikke farlighetsperspektivet relevant i sammenheng med homoseksualitet, men knyttet farlighet til oppførsel som kunne medføre alvorlige skader på andre i pasientens omgivelser. Over 30 år senere uttalte Evensen: «Der stilles de samme krav til homoseksuelle som til heteroseksuelle, med hensyn på at de skal beherske sin kjønnsdrift, så de ikke forgriper seg på mindreårige» (Evensen 1937). Evensen var derfor klar på at farlighet ikke kunne identifiseres spesielt med homoseksualitet.

Jordåen (2010) hevder at homoseksualitet ikke i seg selv var tilstrekkelig i en konklusjon om farlighet. Samtidig skriver han at homoseksualitet så «ut til å vore ei viktig tunge på vektskåla» for mange sakene han har sett på, der blant annet vurderinger av fare for

gjentakelse ble tatt opp (Jordåen 2010:220). Ut fra kildene ved Kriminalasylet og Reitgjerdet er det grunn til å tro at homoseksualitet ikke spilte noen rolle med hensyn til dens betydning i vurderingen av farlighetserklæringene og sikringsdommene. Pasientjournalene viser at den formelle vurderingen av farlighet ikke kan relateres til homoseksualitet. Det er ikke grunnlag for å si at homoseksualitet eller ofrenes kjønn hadde noen betydning i forhold til vurderingen av farlighet. Det som hadde betydning for slike vurderinger var først og fremst om ofrene var mindreårige eller ikke.

Konklusjon

Mange av seksualforbryterne innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet ble beskrevet som farlige. En sentral årsak til dette var seksualforbrytelsene de hadde begått. Blant de farlighetserklærte og sikringsdømte pasientene, var seksualforbryterne i høy grad representert. I nesten samtlige tilfeller står det også beskrevet at det er nettopp seksualforbrytelsene som er hovedårsaken til at de blir vurdert som farlige. I tillegg ble faktorer som vold og alkohol tillagt betydning. Denne undersøkelsen viser at det fantes en tydelig forbindelse mellom farlighet og seksualforbrytelser. Den viser også hvordan farlighet og seksualforbrytelser kan forstås i lys av et perspektiv om risiko og problemstillinger knyttet til samfunnsvern.

Pasientjournalene viser at seksualforbryterne i snitt hadde flere innleggelse per pasient og var innlagt i overkant av to år lenger enn de resterende pasientene, noe som er med på å styrke forbindelsen mellom farlighet og seksualforbrytelser. Spesielt de som hadde begått seksualforbrytelser mot mindreårige, ble beskrevet som farlige. Disse ble også i størst grad formelt farlighetserklært eller idømt en sikringsdom. Pasientene som hadde begått seksualforbrytelser mot mindreårige skapte også mest debatt og mediedekning i samfunnet. Det kan derfor argumenteres for at de både ble vurdert og forstått som de farligste av seksualforbryterne.

Farlighetserklæringen, sikringsordningen og steriliseringsloven (som også regulerte bruk av kastrering) kan forstås som disiplinerende og kontrollerende virkemidler som ble innført for å beskytte befolkningen mot farlige seksualforbrytere. Innføringen av disse virkemidlene kan videre forstås i et perspektiv om samfunnsvern og kvinnebevegelsens ønske om å beskytte seg mot mannlige seksualforbrytere. Praksisen ved Kriminalasylet og Reitgjerdet viser likevel at bruken av for eksempel kastrering hadde en individualiserende funksjon, fordi flere av pasientene som ble kastret tok initiativ til dette selv (Myhre & Thomassen 2014). Kastreringene kan forstås som en mulighet for å fjerne det dyriske og å bli en akseptabel

mann med kontroll over egen seksualitet som ikke lenger fremstod som farlig. Denne undersøkelsen viser at det fantes en forbindelse mellom farlighet og kastrering.

Det empiriske materialet viser at vurderingen av farlighet ikke kan knyttes direkte til homoseksualitet eller ofrenes kjønn. Noe annet pasientjournalene viser, er at seksualforbryterne ble beskrevet som helt annerledes sammenlignet med hvordan de ble fremstilt av deler av kvinnebevegelsen og media. Et godt eksempel på dette er et brev fra 1929 i forbindelse med sikringspasienten som tidligere er omtalt. Her skrev direktør Andresen ved Reitgjerdet om hva som burde skje med seksualforbryterne i Norge hvis samfunnets krav om beskyttelse skulle imøtekommes:

Det må bli en tvingende nødvendighet for samfundet å oprette egne anstalter for psykisk abnorme sedelighetsforbrydere, hvis almenhetens berettigede krav om beskyttelse skal imøtekommes. De mer eller mindre psykisk abnorme må henvises til særanstalter, og lengden og graden av deres internering bør avgjøres under betryggende rettslige former, betryggende så vel for det store publikum som for dem, det går ut over. De er jo også mennesker (PJ, RG, L. nr. 362, 30.11.1929).

Andresen mente at seksualforbrytere av alle typer burde ha en behandling som var tilpasset hver enkelt og at de måtte behandles under betryggende rammer – fordi, som han avsluttet brevet med: «De er jo også mennesker». Det kan argumenteres for at Andresen prøvde å menneskeligjøre Kristoffersen og de andre seksualforbryterne, i motsetning til deler av kvinnebevegelsen og media, som i større grad var med på å umenneskeligjøre og avhumanisere seksualforbrytere som Kristoffersen. Det samme kan sies om Hans Evensen, direktør ved Kriminalasylet i perioden 1901–1915. I likhet med Andresen mente Evensen at disse menneskene måtte tas vare på, selv om de var vurdert som farlige og hadde begått alvorlige forbrytelser.

Avhumaniseringen eller umenneskeligjøringen av seksualforbryterne bidro sannsynligvis til å fremstille dem som farligere, noe som igjen kunne skape grunnlag for økt panikk og frykt i samfunnet. Avhumaniseringen synes i størst grad å gjelde dem som hadde begått seksualforbrytelser mot barn, en tendens som også eksisterer i dagens samfunn (Viki, Fullerton, Raggett, Tait & Wiltshire 2012). Avhumaniseringen av seksualforbryterne kan forstås som en del av en panikk i samfunnet. Det har blitt hevdet at forestillingen om «den farlige seksualforbryteren» er en av de mest vedvarende moralske panikker i det 20. og tidlige 21. århundre (Harrison 2011; Jenkins 1998).²⁵ I Norge har 1920-tallet blitt knyttet til en

moralsk panikkstemning og fokus på mannlige seksualforbrytere (Skålevåg 2009). Denne undersøkelsen er med på å vise at tegn på moralsk panikk og former for avhumanisering av seksualforbrytere oppstod allerede fra midten av 1890-tallet.

Flere av handlingene til seksualforbryterne ble ikke sett på som menneskelige, og sinnssykdommen i kombinasjon med seksualforbrytelsene bidro sannsynligvis i enda større grad til å legitimere forståelsen av denne typen pasienter som både dyriske og farlige. Undersøkelsen viser at psykiaterne ved Kriminalasylet og Reitgjerdet inntok en helt annen rolle. De forsvarte ikke pasientenes seksualforbrytelser, men var likevel opptatt av at de tross alt måtte tas vare på, samtidig som de måtte forstås som mennesker og bli behandlet på en human måte.

Noter

¹ I artikkelen brukes betegnelsen sinnssykdom, som på mange måter er en eldre betegnelse for psykose eller alvorlig sinnslidelse. Sidestillingen av psykose og sinnssykdom kan forstås som et resultat av en historisk prosess. Alvorlig sinnslidelse ble i fagmiljøene gjerne forstått som en undergruppe av sinnssykdom, og etter hvert som mer eller mindre identisk med psykose. Historiker Åshild Fause (2007:25) skriver at betegnelsen sinnssykdom gikk delvis ut av bruk i løpet av 1950-tallet og da loven om psykisk helsevern avløste sinnssykeloven i 1961, ble betegnelsen sinnssyk erstattet med psykisk eller mentalt syk. Ordet sinnssyk har derimot fått en slags renessanse i dagens vokabular med en helt annen betydning.

² Jeg benytter benevnelsen seksualforbrytelser fremfor sedelighetsforbrytelser. I pasientjournalene blir begrepet sedelighetsforbrytelser i stor grad brukt, men benevnelsen seksualforbrytelser blir også benyttet i noen tilfeller. Selv om straffeloven helt frem til 2000 brukte ordet «sedelighetsforbrytelse», ble også «seksualforbrytelse» forholdsvis ofte brukt i fagmiljøene.

³ Media i denne artikkelen betyr i første rekke ulike aviser og blader.

⁴ I denne artikkelen benyttes begrepet avhumanisering fremfor dehumanisering. Begrepene kan forstås som synonymmer. På engelsk brukes begrepet «dehumanization», et begrep jeg også benytter i det engelske abstractet. Avhumanisering som retorisk grep har blitt brukt til å fremstille ulike grupper mennesker som mindrevverdige eller dyriske for i større grad å rettferdiggjøre inhumane handlinger og straffer mot denne gruppen (Bain, Vaes, & Leyens 2013).

⁵ I perioden 1923–1940 ble Reitgjerdet kalt et asyl, men i 1940 skiftet det offisielt navn til Reitgjerdet sykehus. I praksis fungerte det likevel som et sykehus også før 1940.

⁶ Bruken av pasientjournaler i forskningsbaserte undersøkelser er så langt i liten grad benyttet, mye på grunn av at forskere har hatt liten tilgang til et slikt empirisk materiale som dekker en lengre tidsperiode.

⁷ For nærmere redegjørelse for farlighetserklæringer og sikringsordningen, se Dahl & Thomassen (2015).

⁸ Fremveksten av de «farlige klasser» som utfordret det eksisterende samfunnsystemet, vokste frem fra slutten av 1700- og utover 1800-tallet. Det var likevel først på 1880-tallet at den «farlige forbryteren» ble forsøkt definert og kategorisert av italienske kriminologer (Rennie 1978).

⁹ Tre av dem som fikk mest betydning for utviklingen av retts- og sikkerhetspsykiatrien samt problemstillinger knyttet til vurderingen av farlighet i Norge, var lege Paul Winge, jusprofessor Bernhard Getz og statsadvokat Jak E. Andersen (Dahl & Thomassen 2015:179). Getz fikk også stor betydning i utviklingen av lovverk knyttet til seksualforbrytelser (Skålevåg 2009:12–13).

¹⁰ Begrepet sikkerhetspsykiatri er ikke et historisk begrep, men et begrep tatt i bruk de siste par tiårene. Når det blir brukt i denne sammenheng, er det fordi det ikke tidligere ble brukt noen konsekvente begreper om denne typen psykiatriske institusjoner.

¹¹ Sitatene og eksemplene som blir brukt i artikkelen er i hovedsak hentet fra pasientjournalene ved Reitgjerdet. Undersøkelsen tar likevel utgangspunkt i begge institusjonene. Det er også verdt å nevne at flere av de farlighetserklærte og sikringsdømte seksualforbryterne hadde opphold ved begge institusjonene.

¹² Ukjent forfatter, «Et Oprørende Mord – dyr i menneskeskikkelse», *Aftenposten*, 28.12.1894.

-
- ¹³ Ukjent forfatter, «Kvindemødet», *Dagbladet*, 10.01.1895.
- ¹⁴ Ukjent forfatter, «Sædelighedsforbrydelser», *Dagbladet*, 10.12.1898.
- ¹⁵ Ukjent forfatter, «Sædelighedsforbrydelser», *Dagbladet*, 10.12.1898.
- ¹⁶ Ukjent forfatter, «Mordet. Morderen», *Aftenposten* (morgenutgave), 10.12.1898.
- ¹⁷ Forkortelsene PJ, RG og L. nr. refererer til henholdsvis pasientjournal, Reitgjerdet og løpenummer. Dato og årstall for sitatet er deretter oppgitt. Alle sitatene er gjengitt i sitt originale språk og skrevet av en psykiater. Dette gjelder ikke brev eller andre dokumenter som er skrevet og signert av pasienter eller andre.
- ¹⁸ Det senere begrepet «psykisk utviklingshemming», som ofte benyttes i dag, kan forstås som en mer medisinsk og psykologisk betegnelse.
- ¹⁹ Sethne, A., «En kvinnenevnd med plikt til å følge hver eneste sedelighetsforbrytelsessak for å passe på at farlige individer ikke atter slippes løs». Tilslutninger til Marta M. Webergs forslag, *Norges Kvinder*, 22.11.1929.
- ²⁰ Statsarkivet i Trondheim, Kriminalasylet, Kopibok 1927-1937, Brev til Det Kongelige Justisdepartementet v/Fengselsstyret. 27.03.1930.
- ²¹ Ukjent forfatter, «Kampen mot sedelighetsforbryderne», *Aftenposten*, 08.04.1930.
- ²² Ring, B., «Kastrer dem, sperr dem inde!» *Urd*, 05.08.1921.
- ²³ Å kalles flere av disse inngrepene helt frivillige, er på den annen side åpenbart problematisk siden pasientene var tvangsinnlagt. Likevel viser pasientjournalene ved Kriminalasylet og Reitgjerdet at både psykiaterne og pasientene var med på å bestemme hva som var det beste for pasientene. Selv om det var en stor grad av initiativ fra pasientenes side var det likevel flere som ble kastret uten samtykke. Graden av frivillighet og tvang ser ut til å være en kompleks problemstilling. For nærmere redegjørelse, se Myhre & Thomassen (2014).
- ²⁴ Etter opphevelsen i 1972 var det ingen særskilt bestemmelse som rettet seg mot seksuell omgang med dyr, men innføringen av dyrevelferdsloven i 2010 gjorde det igjen straffbart å ha seksuell omgang med eller foreta seksuelle handlinger mot dyr.
- ²⁵ Moralsk panikk oppstår når media dekker et fenomen, for eksempel seksualforbrytelser, på en slik måte at fenomenet blir et symbol på et brudd med etablerte normer. Begrepet kan også forstås som en ugrunnet eller overdreven panikkartet reaksjon i offentligheten når en gruppe eller et fenomen fremstår som en trussel (Cohen 2011). Historiker Philip Jenkins (1998) hevder at ordet panikk ikke bare gir uttrykk for frykt, men frykt som er sterkt overdrevet og feil adressert. Personer blir vurdert som farlige hvis vi føler oss truet av dem og utrygge på deres intensjoner. Begrepet farlighet er derfor ofte definert av dem som føler frykt og ser seg selv som potensielle ofre for seksualforbrytere.

Referanser

- Andersen, H. W. & Sørensen, K. H. (1992). *Frankensteins dilemma: En bok om teknologi, miljø og verdier*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Andresen, K. (1926). Åndssvake og epileptikere i asyl, Reitgjerdet og Kriminalasylet. *Syvende nordiske møte for abnormsaken 7.–10. juli 1926*. Nidaros og Trøndelagens trykkeri, Trondheim
- Andresen, K. (1930). Barnedrapet i Steenstrups gate og den for drapet mistenkte. *Tidsskrift for Den Norske lægeforening*, (ukjent nr.), 87–92.
- Bain, P. G., Vaes, J. & Leyens, J.-P. (2013). *Humanness and Dehumanization*. New York: Psychology Press.
- Beck, U. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage.
- Castel, R. (1991). From Dangerousness to Risk. I G. Burchell, C. Gordon & P. Miller (red.), *The Foucault Effect: Studies in Governmentality* (s. 282–298). London: Harvester/Wheatsheaf.

-
- Cohen, S. (2011). *Folk Devils and Moral Panics: The Creation of the Mods and Rockers*. London: Routledge.
- Dahl, H. & Thomassen, Ø. (2015). Om sikring og farlighetserklæringer – sikkerhetspsykiatrien etableres. *Tidsskrift for strafferett*, 2(15), 177–195.
- Ellingsen, D. (1987). Kan vi stole på rettspsykiatrien? *Institutt for kriminologi og strafferetts småskriftserie* (Vol. 1, s. 164). Oslo: Universitetsforlaget.
- Evensen, H. (1906). *Fra de første 10 aar af Kriminalasylets virksomhed*. Foredrag presentert ved det 11. Almindelige norske lægemøde i 1905, Trondheim. *Tidsskrift for Den Norske lægeforening*, (3), 61-71.
- Evensen, H. (1937). *Rettspsykiatrisk erklæring, datert 23.11*. Den rettsmedisinske kommisjon.
- Fause, Å. (2007). *"Forpleiningen tilfredsstillende. Prisen ligesaa": Sinnssykeomsorgen i Troms og Finnmark 1891–1940*. Doktoravhandling. Universitetet i Tromsø.
- Finstad, L. (1986). Kvinnebevegelsens syn på sedelighetslovbrudd. *Hefte for kritisk juss*, 2, 18–26.
- Forsmo, S. & Skolbekken, J.-A. (1998). Drabet på Grünerløkken – et hundreårsminne. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, (118), 4678–82.
- Foucault, M. (2003). *Abnormal. Lectures at the Collège de France, 1974–1975*. New York: Picador.
- Foucault, M. (2008). *Overvåkning og straff: Det moderne fengsels historie* (4. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Harbitz, F. & Winge, P. (1899). Drabet paa Grünerløkken den 8de december 1898. En retsmedisinsk redegjørelse. *Tidsskrift for Den Norske lægeforening*, 19, 257–361.
- Harrison, K. (2011). *Dangerousness, Risk and the Governance of Serious Sexual and Violent Offenders*. Hoboken: Taylor & Francis.
- Hess, V. & Majerus, B. (2011). Writing the History of Psychiatry in the 20th Century. *History of Psychiatry*, 22(2), 139–145.
- Jenkins, P. (1998). *Moral Panic: Changing Concepts of the Child Molester in Modern America*. New Haven og London: Yale University Press.
- Jordåen, R. (2010). *Inversjon og perversjon: Homoseksualitet i norsk psykiatri og psykologi frå slutten av 1800-talet til 1960*. Doktoravhandling. Universitetet i Bergen.
- Lupton, D. (2013). *Risk*. London: Routledge.

-
- Myhre, E. & Thomassen, Ø. (2014). The Construction of an Accepted Masculinity: Castration in High Security Psychiatric Institutions in Norway 1923–1945. I I. Lander, S. Ravn & N. Jon (red.), *Masculinities in the Criminological Field: Control, Vulnerability and Risk-Taking* (s. 89-109). London: Ashgate Publishing.
- Omsted, A. (1949). *Fra Mangelsgården til Sing Sing: Iakttagelser og erfaringer hjemme og ute*. Oslo: Aschehoug.
- Rennie, Y. F. (1978). *The Search for Criminal Man: A Conceptual History of the Dangerous Offender*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Revholt, H. M. (2006). *Ofre som ikke sier "nei": Seksuelt misbruk av dyr i Norge*. Masteroppgave. Universitetet i Oslo.
- Røstad, H. (1974). *Sikringsinstituttet i norsk rett*. I NOU 1974:17. Oslo.
- Schaanning, E. (2013). *Kampen om den forbryterske sjel: Kriminal-filosofiske vitenstrekk* (2. utg.). Oslo: Akademika.
- Skålevåg, S. A. (2009). Kjønnsforbrytelser. Sedelighet, seksualitet og strafferett 1880–1930. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 01-02 (33), 7–25.
- Straffelovkomiteen (1925). *Innstilling fra den av Justisdepartementet 11. mai 1922 opnevnte komité til revisjon av straffeloven. Første del*. Oslo: Arnesen Bok- og Akcidenstrykkeri.
- Sæther, M. A. (2014). «Kastrer dem, sperr dem inde!»: *En studie av kvinnebevegelsens tilnærming til seksualforbrytere 1895–1934*. Masteroppgave. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Viki, G. T., Fullerton, I., Raggett, H., Tait, F. & Wiltshire, S. (2012). The Role of Dehumanization in Attitudes toward the Social Exclusion and Rehabilitation of Sex Offenders. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(10), 2349–2367.
- Østring, S. R. (2015). *Sindssyg og farlig for den offentlige orden og sikkerhet*. Masteroppgave. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forlag.

9. The Construction of an Accepted Masculinity: Castration in High Security Psychiatric Institutions in Norway 1923–1945¹

30.09.1930: If I am thought of as a person with perverted inclinations, then it is better to become castrated than to remain in an asylum the rest of my life. (CB, KA 134)²

Introduction

This chapter discusses castration of patients in Norway during the period 1923–45, drawing on patient casebooks from two institutions in Trondheim, Kriminalasylet and Reitgjerdet Hospital. The introductory quote is taken from a patient casebook. It underscores the patient's desperation and desire to be discharged and be given freedom, but it also touches on other issues, such as contemporary sexuality and masculinity norms. The chapter explores castration as practised on sex offenders and other patients. What were the boundaries between voluntary and forced castration? How was existing legislation on castration used in practice? Was castration related to contemporary sexuality and masculinity norms?

Castration has often been discussed as part of the issue of sterilization. This chapter, however, focuses on castration, but will also present a few examples related to sterilization. Studies of castration have largely focused on its effects, and to what extent it can be an effective treatment for sex offenders. Previous research on castration is markedly devoid of masculinity perspectives. This study provides new perspectives on castration that have not yet been explored and shows how the patients' own views played an important role in the decision making related to castration. This chapter begins with definitions and a review of previous research, as well as a presentation of the theoretical framework and a discussion of the empirical material. The focus then shifts to the contemporary public discourse of castration and the Norwegian Sterilization Act of 1934, including examples from the empirical material.

Definitions and Previous Research

Sterilization is a medical technique that intentionally leaves a person unable to reproduce, scientifically called a vasectomy. In this procedure, the tubes that connect the testicles to the prostate are cut and closed. Surgical castration involves surgically removing the testicles.

¹ The article is published as a chapter in the book *Masculinities in the Criminological Field: Control, Vulnerability and Risk-Taking*. Edited by Ingrid Lander, Signe Ravn and Nina Jon (2014).

² The references CB ('number'), KA and RG, mean respectively: Casebook, Kriminalasylet and Reitgjerdet.

Both surgical and chemical castration cause infertility, and reduce the production of certain hormones, such as testosterone. In Europe, castration was used for the first time in modern psychiatry in Switzerland in 1892. The castration of sex offenders has been generally known in Europe since the early 1900s (Heim and Husch 1979: 282, Stürup 1972).

The first use of chemical castration happened in 1944 (Scott and Holmberg 2003: 502). The topic of castration, particularly chemical castration, remains relevant today. In contrast to surgical castration, chemical castration is reversible. Both surgical and chemical castration are still used in several European countries and in the USA. The chemical method is the most commonly used and has been developed as a preventive measure for sex offenders. It has been argued that surgical castration may have fewer side effects than chemical castration, but surgical castration is currently perceived as a more controversial method that raises a number of ethical issues (Meyer and Cole 1997: 13–15).

In the late 1970s, it was argued that the European literature on castration overly emphasized biological factors and hormonal components in the treatment of sexual deviations (Heim and Hursch 1979: 301). Recent studies show that psychological factors have been given more importance (Hanson and Yates 2013). Research from the 1970s shows that the sexual responsiveness of castrated males is much more varied and nuanced than what was assumed in the 1920s and 1930s. Studies show that about half of the castrates were able to achieve an erection and engage in sexual intercourse (Eibl 1978).

The Norwegian historian Per Haave has contributed the most on historical research on sterilization in Norway.³ Haave's focus has been on sterilization, but he has also done historical research on castration. The Norwegian psychiatrist Johan Bremer has studied men and women who have been castrated in Norway.⁴ Bremer's study was conducted from the viewpoint of legal castration as medical treatment (Bremer 1958, Heim and Husch 1979: 294).

Theoretical Approaches

Studies of madness and criminality have over the last three decades been dominated by post-structural interpretations inspired mainly by Michel Foucault and constructivists such as Andrew Scull (Foucault 1965, 1977, Scull 2011). Foucault has also strongly influenced the

³ For further reading, see Haave 2000. See Koch 2000 and Tydén 2000 for similar studies in Denmark and Sweden.

⁴ For further reading, see Bremer 1958. See Sand 1940, Stürup 1972, Le Maire 1946 and 1956 and Kinnmark 1949 for similar studies in Denmark and Sweden.

research field of sexuality (Foucault 1978). Based in the symbolic interactionist tradition, Erving Goffman has also influenced studies on madness and criminality, and of our understanding of life inside the asylum, but with a stronger empirical focus on the patients than Foucault (Goffman 1961). Roy Porter, a largely empirical historian, is another that has dominated these studies (Porter 2002). However, this chapter will not emphasize either of these approaches because we believe that they would impose too many restrictions on our analysis. Instead, this chapter has an historical and empirical focus that emphasizes theoretical perspectives from masculinity studies, especially from a Nordic perspective.

Norwegian gender researcher Jørgen Lorentzen argues that male sexuality is often unilaterally linked to biology and the male sex organ and that this link has created the basis for a simplified view of male sexuality and the potential for sexual assaults (Lorentzen 2004: 156). From a criminological point of view, violence and sexual crimes are associated with men. The use of sexual violence may be a way of marking masculinity (Kimmel 1994, Messerschmidt 2000). This is not the focus in this chapter. This chapter examines how patients created, or constructed, a more normative and acceptable masculinity through attempting to change their ‘abnormal sexuality’. Historian George Mosse describes criminals, insane individuals, and people with ‘abnormal sexuality’ as countertypes, who fell outside the acceptable social norm. In Mosse’s theory of the emergence of modern masculinity, he describes the emergence of a stereotypical masculine ideal. The countertype plays a key role by contrasting and maintaining this masculine ideal (Lorentzen and Ekenstam 2006: 33, Mosse 1996).

Norwegian historian Hilde Gunn Slottemo developed the concept of ‘responsible men’. One dimension of this term is the man’s responsibility to support his family, where their responsibilities were in relation to women and children. The man’s responsibility was expressed as a social and economic dimension in relation to the man’s family situation. Another dimension of being a responsible man can also mean adopting a responsible kind of masculinity and sexuality. This responsibility can be related to the values and expectations of participation and intimacy in his family life (Slottemo 2003: 240, 249). In this chapter, we show how castration was a way of constructing an accepted masculinity that would provide the foundation for a more normalized and responsible man.

The Institutions and the Selection of Patient Casebooks

The first criminal asylum in Norway, Kriminalasylet, opened in Trondheim in 1895. In 1919, the Parliament approved the establishment of Reitgjerdet, also in Trondheim, for the ‘insane

criminal proletariat'. Kriminalasylet operated for 68 years, until 1963. After Reitgjerdet opened in 1923, Kriminalasylet gradually took on a more specialized function as a high security facility for the detention of the most violent and active patients at Reitgjerdet. In 1963, the last patients were transferred from Kriminalasylet to Reitgjerdet. Reitgjerdet functioned as the only high security psychiatric institution in Norway from 1963-87. Almost all of the patients were institutionalized for the rest of their lives, either in Kriminalasylet and Reitgjerdet, or in other health institutions. All of the patients were men (Thomassen 2011: 1).

These institutions had two key features that were important to society: The first was to protect society from dangerous psychiatric patients, while the second was to offer these patients treatment. The analysis in this chapter is based on casebooks from Kriminalasylet and Reitgjerdet from 1923–45. The casebooks were written by psychiatrists. The casebooks also contain descriptions of patients' conversations with psychiatrists and private letters written by patients. This makes it possible to focus on the patients themselves and to provide a context for medical and social practices in a complex environment (Hess and Majerus: 142). A study that focuses on patients also makes it possible to determine how they reacted and related to the contemporary discourse on castration (Artières 2006: 363–364).

In the period 1931-45, 35 castrations were registered at Reitgjerdet and zero before this. All were surgical castrations. There was somewhat fewer sterilizations during the same period compared to the number of castrations. Of the castrated patients, 22 were sex offenders. Only a minority of these had criminal sentences before they arrived at Kriminalasylet or Reitgjerdet. More than half of the offenses were comprised of the sexual abuse of minors, rape and attempted rape. Sexual intercourse with animals, homosexual acts and indecent exposure comprised the remaining offenses. Some of the sex offenders had committed multiple sexual offenses.

Kriminalasylet and Reitgjerdet had an exchange arrangement, and many patients had stays in both institutions. No patients were sterilized or castrated while staying at Kriminalasylet, according to the casebooks, i.e., all surgeries were conducted while the patients were at Reitgjerdet. Eighteen patients were castrated without their consent, but among them 16 had intellectual disabilities. The issue of coercion is a complex question. Nevertheless, it appears from the casebooks that coercion was rarely used, except for the patients who had intellectual disabilities. It is also worth noting that most of the castrations without consent took place during 1943–45. We will address this later in the chapter.

Castration before 1934

Several countries in Europe had already started sterilization and castration practices when sterilization laws were first introduced in Norway, and Norway also practiced sterilization and castration before the 1934 law was introduced (Haave 2000: 85). This practice is evident in the casebooks from Reitgjerdet before the Sterilization Act of 1934. There are no recorded cases of sterilization before 1934, but we found two cases of castration. Before the 1934 Act, castration could only be undertaken for medical reasons; otherwise, it did not comply with the criminal law provisions. Related to an inquiry about the castration of a patient in 1931, the Minister of Health wrote:

08/07/1931: My personal view in this case is that there are medical reasons for castration. There is reason to believe that surgery will allow the patient to be partially or fully relieved of symptoms, which is the essence of the illness he is suffering greatly from. (CB 82, RG)

This case refers to the voluntary castration of a homosexual patient, and the discussion revolved around whether or not the patient could be castrated on medical grounds. Both the patient and the psychiatrists at Reitgjerdet argued for a surgery to eliminate the man's 'abnormal sexuality'. The Minister of Health chose to leave the decision to the psychiatrists at Reitgjerdet. The patient renounced all opportunities for potential claims if the surgery was not successful and his wife also signed a separate declaration. The castration was subsequently conducted. The patient seemed pleased that the surgery was completed and was transferred to a regular asylum.

The case above contributed in different ways to initiate a discussion of castration at Kriminalasylet and Reitgjerdet. Important issues relating to legislation and what were valid arguments for surgery were discussed. Haave argues that it is possible that castration was also understood as medical treatment and that surgery was recommended by psychiatrists for this reason. Haave also says: 'However, this is an empirical question that can only be answered by a closer examination of casebooks from psychiatric hospitals' (Haave 2000: 148). According to the casebooks, the reasoning behind the two surgeries at Reitgjerdet that were conducted before the Sterilization Act of 1934 clearly shows that castration could be perceived as medical treatment in psychiatric hospitals.

These cases exemplify the negotiations between several actors at different levels. They also raise some interesting questions for further analysis. To what extent were the surgeries voluntary? What effect did the surgeries have on the patients? Was it only sex offenders who underwent surgery? Was ‘abnormal sexuality’ itself a reason for surgery? Several patients were described as having an ‘abnormal sexuality’. Later in this chapter we will describe what was considered an ‘abnormal sexuality’ and how normality perspectives played an important role in the issue of castration.

The Sexual Morality Discourse and the Norwegian Sterilization Act of 1934

During the first decade of the 20th century, public awareness concerning sexual assaults grew markedly, especially with regard to sexual abuse and violence towards women and children. The Penal Code of 1902 was criticized for its lack of effectiveness related to sexual crimes, and the public gradually demanded stricter penalties. In the early 1920s, this demand gained increasing support in Norwegian society (Skålevåg 2009: 7). The importance of defending and protecting society from sex offenders is described in the casebook quoted below:

08/28/1925: To the Director of Reitgjerdet Asylum. [Regarding] The transfer of the patient to Rønvik Asylum in Bodø, Norway: As Mr. Director knows, I always had major concerns when it comes to the issue of discharging patients who pose a risk of committing sexual offenses. In this case, there is no question of a discharge, but only a relocation to Rønvik Asylum. I therefore suggest the following: The director at Rønvik Asylum should then be made expressly aware of the sexual inclinations of the patient, so he does not release him too easily from this asylum, which is what the patient is hoping for. (CB 29, RG)

The Norwegian historian Svein Atle Skålevåg argues that in the sexual morality discourse in the 1920s, the male sexual offender represented a threat to the family and in particular a threat to women and children (Skålevåg 2009: 9). From the late 1890s, the feminist movement began to develop a radical rhetoric to counter the threat of sex offenders. The feminist movement’s role at the early 19th century and through the 1930s made an impact on the sexual morality discourse, and subsequently on sexual legislation. The feminist movement expressed this through statements like this:

‘For a defense attorney, the most important thing should probably not be just finding extenuating circumstances for these kinds of defective individuals [sex offenders]. What is more important is to find ways to defend our children from these types of animals’.⁵

It is important to be aware that patients came up with the idea of becoming sterilized or castrated not only through talking with the psychiatrists, but also from the sexual morality discourse:

04/29/1923: Much has been written in the newspaper in recent days about sexual crimes. He [the patient] asks today if there has been any suggestion here, as to whether he should be castrated. The patient is visibly relieved by the assurance that this has not been mentioned. (CB 4, RG)

The quotation from the casebook above exemplifies the ongoing sexual morality discourse concerning sex offenders outside the institution. It also shows that castration was a topic of conversation in the institution as early as in 1923, nine years before the first castration was performed on a patient at Reitgjerdet.

In the 1930s, sterilization and castration laws were passed in all the Nordic Parliaments: Denmark (1929, 1935), Norway (1934), Sweden (1934), Finland (1935) and Iceland (1938). In all countries, the law established a scheme whereby public authorities could approve sterilization and castration. Under the German occupation of Norway during the Second World War, The Norwegian Act was replaced with a Nazi sterilization act (Lov nr. 1 til vern om folkeætten) introduced by the Quisling government in the summer of 1942 (Haave 2000: 82–83). The most influential person behind the 1942 sterilization act, Egil Rian, was director of Reitgjerdet from 1939–1945.

The Norwegian Sterilization Act of 1934 allowed sterilization and castration for three reasons, all based on official permission. First, a person could request his or her own sterilization or castration, second, a person with intellectual disabilities could petition for sterilization or castration with the consent of a guardian, and third, a guardian could petition for the involuntary sterilization or castration of individuals who had severe intellectual disabilities or who were to a great extent mentally ill. Under these circumstances, sterilization or castration could be approved for social, economic, eugenic or criminal prophylactic reasons. All

⁵ *Norges Kvinder* nr: 8 13/4 1921.

surgeries had to be approved by the individual's guardian and The Directorate for Health. Much like the sterilization legislation introduced in the other Nordic countries during the interwar period, the Norwegian Act of 1934 did not regulate sterilization or castration for medical reasons (Haave 2000: 202, 276).

Forced castration as an additional security measure for sex offenders formed the original basis for the work that led to the Sterilization Act of 1934, but the 1934 law was passed without a legal basis for forced castration of sex offenders.⁶ On the other hand, the 1934 law opened the possibility to use castration for criminal prophylactic reasons, meaning that the surgery could be used to prevent sexual crimes. The conditions changed with the 1942 Act; as opposed to the 1934 Act, the 1942 act opened up for increased use of coercion. Something that distinguished the law in 1942 from the one in 1934 was that castration could be conducted on an increased number of persons who were found guilty of sexual crimes, without their consent. Whether the person was insane or had intellectual disabilities was irrelevant (Haave 2000: 136–137, 271).

Negotiations of Masculinity: Voluntary or Coercion?

Were decisions concerning castration practices at Kriminalasylet and Reitgjerdet based on voluntariness or coercion? This is a complex question, but it is possible to use the casebooks to identify various issues raised by both psychiatrists and patients about the practice. The following quotation provides an insight:

09/30/1930: To Director Andresen and the Control Commission at Kriminalasylet. I have now been here more than a year and have not heard and don't know anything about when I can get out of here... However, could it be possible to be transferred to Reitgjerdet? I have imagined the possibility of whether it was best to be sterilized. I have carefully considered this and found that this is the best way to be discharged from the asylum. I am willing to be sterilized and become a free man. You must take the initiative... (CB 134, KA)

The psychiatrists at Reitgjerdet appeared to be reluctant to perform sterilizations, especially castrations. Largely, the patients themselves asked for the surgery, often with the motivation that they no longer wanted to be classified as dangerous. In this way, the patients might be able

⁶ In Denmark, Finland and Iceland legislation contained provisions linked to castration in criminal law. Similar provisions were not included in the Swedish Act on castration (See Langfeldt 1947: 150).

to be transferred to another institution, or even better, be discharged to freedom, as the quotation above illustrates. However, not all patients were willing to undergo sterilization or castration, even in cases where they were advised to have a surgery by the psychiatrist:

02/25/1936: He has currently visited the office to explain himself. As on previous occasions, he believes now to be free from his insanity, and feels that nothing is wrong with him. He believes that he must be discharged. He is then reminded that surgery was previously suggested to him, to which he replies that it is pure madness. In a letter to his brother today, he wrote that he will never agree to any surgery. (CB 403, RG)

This example illustrates the negotiation between the psychiatrist and the patient. It seems that the psychiatrists considered surgery as an additional security measure for sex offenders. This applied particularly to castration. The patient would then constitute less of a threat, such as when he was transferred to regular asylum with less security. The two quotations above show how patients actively tried to influence their own situation using various strategies. Even though most patients wanted more freedom, some were reluctant to agree to a surgery, as will be further illustrated later.

In 1929, a 19-year-old patient was transferred from Lier asylum outside Oslo to Reitgjerdet. He was admitted to Gaustad asylum in Oslo from 1924–25. From Gaustad he was transferred to private care, but a few weeks later he returned to old habits, as described in the casebook. He was stealing, having sexual intercourse with animals and chasing women. In 1926 he attempted rape against an old woman and was subsequently admitted to Lier asylum. In a letter to the physician, he expressed his frustration and wish for surgery:

31/03/1932: Dear Dr. Brettvell Jensen [assistant physician]. I must again write a letter to you because I would like to get out of here. You probably understand this well. I sincerely hope that you and the Director will help me. You are the only ones that have supported me. In fact, I would like to have the surgery. I might be a better person after the surgery. I pray to God that it will happen. I plead with you to help. If you fail, all hope is gone. Respectfully submitted [patient's name]. (CB 351, RG)

The quotation above again illustrates a patient's wish for a surgery. The wish for more freedom or discharge was more important than any other single subject for the vast majority

of patients, especially during their first 5–10 years of hospitalization. Through reading casebooks, it appears that most patients actively requested, and very few opposed, surgery. We have seen that initially the psychiatrists were reluctant to sterilize and castrate patients. It appears that they gradually, especially after 1934 act, became supportive of the idea that a new and harmless personality could result from sterilization, and especially castration.

Denmark performed 190 surgical castrations from 1929–39, 159 of which were on sex offenders (Le Maire 1956: 296). This was also noted by psychiatrists at Reitgjerdet. The quotation below illustrates the need to castrate a patient if he was to be declared mentally healthy and relocated to a lower security institution or alternative health care:

19/2/1942: Later when it can be appropriate to rescind the insane attestation, and move the patient to an institution with less security, it is necessary to castrate this patient to remove his sexual inclinations. (CB 721, RG)

The psychiatrist wanted to castrate the patient to protect society from the patient's sexual proclivities. Another reason for the request for a castration seems to be the castration results from Denmark in the 1930s, which were claimed to be successful. The Ministry of Interior was sceptical that there were grounds for the patient to be castrated without his own consent:

Answer from the Ministry of Interior 27/05/1942: We are in great doubt whether the asylum patient can now be castrated on the basis of anything other than his own request. He is described in the medical certificate as insane, but at the same time, the certificate suggests that there may be a question of declaring the patient mentally healthy. Therefore, it must be said that there is a significant hope that his sanity will improve. He is further characterized as particularly intellectual disabled, but there is no basis for this other than that the patient's mental abilities are below average. The positive Danish results for the castration of sex offenders are apparently closely based on voluntary participation. (CB 721, RG)

The quotation shows that the Ministry of Interior considered the patient to not be particularly intellectual disabled, and there was hope that his mental illness would improve. The Ministry additionally argued that the Danish results with surgical castration were done voluntarily, which meant that this could not be used as an argument for a forced castration. The quotation

above is one of several from the casebooks, exemplifying how patients were individually assessed, even during the Nazi government of Norway during World War II. This is interesting, especially considering the fact that one might think that coercion was largely used during the Nazi period.

A general observation is that patients took more initiative in requesting both sterilization and castration in the first part of the 1930s, while the use of coercion increased in the late 1930s and early 1940s. The use of surgery without consent applied particularly to patients with intellectual disabilities who constituted a considerable part of the patients in the institutions. Fifty per cent of those who were castrated between 1931 and 1945 were considered to have an intellectual disability to a greater or lesser extent. The reason why the patients with intellectual disabilities were castrated was to a large degree the fear that this group of patients was more likely to commit sexual crimes because of the combination of intellectual disabilities and mental illness, as exemplified in this quotation:

05/29/1929: The expert witnesses consider him to be a person with intellectual disabilities with failing control over his own possibly violent sexual drive. (CB 385, RG)

The patient mentioned in this quote was castrated in 1935. In these cases of intellectual disabilities, castration served particularly as a criminal prophylactic measure, i.e., as a way to prevent sex crimes.

The casebooks provide a more nuanced picture, where the issue of coercion does not seem to be dominant. It appears instead that patients attempted to establish a kind of ritual transition where the patient himself invited psychiatrists, nurses and political authorities to jointly produce a new and harmless personality, which in turn could help him be more acceptable to society (Thomassen 2014: 21). The attempt to change one's personality helped constructing a more acceptable and responsible kind of masculinity. The main component of this masculinity was a sexuality that was less dangerous to society. It can be argued that the discussions between psychiatrists and patients as represented in the casebooks illustrate negotiations of the 'appropriate masculinity', where patients requested surgery as a strategy to attempt to construct a new and accepted masculinity. Given the institutional conditions and the feelings of hopelessness that were regularly expressed by patients, it is difficult to say to what extent these surgeries really were voluntary. On the other hand, it is reasonable to interpret what is

written in many of the casebooks as the patient's own wish for a surgery (Thomassen 2014: 21).

Towards a New Masculinity: Eliminating the Sexual Drive?

Another interesting issue is the effects of the surgeries. Did castration have the desired effect psychiatrists envisioned in the 1930s and early 1940s? The case below is an example of a patient castrated in 1932. He was transferred to Lier asylum outside Oslo after the surgery. The aim was to discharge him after treatment at Lier, but the treatment here was unsuccessful. He absconded and was arrested a few days later and returned to the Lier asylum. In 1933 the physician H. Bruun wrote:

15/08/1933: With regard to the patient's sexual inclination, I can state that he has been able to charm a young married woman on a farm, and had sexual intercourse with her twice. The intelligence of the woman is considered normal. Of course, the husband of this woman came in conflict with the patient, so it has probably developed merrily up there for a while. The woman said honestly that she was not raped, but that the patient was following her late and early. (CB 351, RG)

This quotation, like several other quotes in this chapter, raises the issue of how women's sexuality is described. While we will not pursue this issue here, the quotations do illustrate how descriptions of women affect the writings in the casebooks. The director of Lier asylum, Wilhelm le Fevre Grimsgaard, concluded that the castration was unsuccessful and did not have the desired effect on this patient:

17/08/1933: The castration has been a huge failure and it is of great interest to observe that it does not have the desired effect. Libido, erection and intercourse are completely of a psychological nature and conditional on prior experiences. (CB 351, RG)

As a result, the patient returned to Reitgjerdet later in 1933. Reitgjerdet Director Karl Andresen wrote as following in 1936 about this re-admission:

01/20/1936: In 1932 he was subjected to castration because of his sexual inclinations, and based on the good results on hypersexuality with surgery, he was transferred to Lier asylum. Any sign of organic brain disorder was not discovered, but as we later heard, he

showed no positive effect of the castration – on the contrary – which could indicate that his hypersexuality is essentially a cerebral condition. (CB 351, RG)

The example above highlights a number of interesting subjects related to the specific application of the existing legislation, the medical report before castration, and the negotiations that took place between the psychiatrist, the relatives and the patient. This example is particularly interesting in terms of the overarching question of what sexuality is, and where it is perceived to be physiologically and culturally created and located in the body (Thomassen 2014: 22).

Several patients requested surgery, but not everyone had their wish granted. As mentioned, in many cases the psychiatrists were opposed to these requests. Surgical intervention was not intended as a punishment, but as a treatment, which could result in a transfer to another institution and subsequently to society. It can be debated whether the patients were victims of a kind of voluntary compulsion, where they were influenced by the ongoing general public discourse on sex offenders and about sexuality. The psychiatrists were influenced by this discourse as well, and faced pressure from political level, the media, the women's movement, and other organizations, in terms of whether or not it was appropriate to recommend surgery.

Surgical castration often contributes to somatic changes related to the appearance of the body (Bremer 1958: 307). These changes are clearer skin, softer facial features, less or no beard growth, disappearance of hair, a well-defined upper limit of pubes and weight gain with a tendency to a rounder body. These changes were also described in the casebooks. While castration helped to construct a new and more acceptable masculinity by attempting to eliminate the sexual drive, it also led to feminine physical traits in the patients that were inconsistent with the stereotypical expectations of a normalized masculinity. A normalized masculinity can be linked to the ideal of the male body as hard and strong (Lorentzen 2004: 152, Mäntymäki 2004: 87). It can be argued that castration imposed feminine psychological traits on several patients and weakened or eliminated their sexual drive, which contributed to a softer and weaker male body. However, for some patients, castration led to few or no physical changes and had little or no effect on their sexual drive.

Different Areas of Application: A Surgery just for Sex Offenders?

The questions of whom was castrated and why are interesting. There are indications in the casebooks that castration was initially reserved for patients who had committed sexual offenses:

28/03/1935: I became aware that the expert witnesses' opinion was to recommend castration of the patient, while the patient was only sterilized. In this case, I remark that it should only be a matter of sterilization, as it is uncertain that he has committed a sexual crime and that the patient has only agreed to sterilization. The Control Commission for Reitgerdet also assumed that there should only be sterilization in this case. (CB 530, RG)

The quotation above shows that the boundaries between sterilization and castration were not always clear. It was a negotiation, where different factors determined whether a sterilization or castration was recommended. The patient's role was obviously essential in most cases, since the procedure was initially voluntary. In some cases, the patient refused surgery:

20/03/1938: Castration was proposed, which he strongly opposes. (CB 558, RG)

There are several examples in the casebooks of patients who strongly refused to be sterilized or castrated. None of these patients underwent surgery. This supports the argument that patients played an important role in the negotiations related to surgery. Although some patients were reluctant to undergo surgery, the casebooks show that some patients changed their attitude over time. The casebooks contain examples of patients who opposed both sterilization and castration, but particularly castration. Only few opposed sterilization. The patient above was willing to be sterilized, but not castrated. One year later, however, the same patient was willing to undergo a castration instead of a sterilization:

25/03/1939: Castration has been recommended for some time, because the patient is alleged to have attempted to approach some small girls and the wife of one of the employees. He has so far rejected this idea because he believes that he is not a sex offender. However, yesterday he came in the office and announced that he was willing to be castrated. (CB 558, RG)

We do not know what happened during the time between the patient's opposition to castration, and the supposedly voluntary surgery, but assumingly the patient's desire to be discharged had increased during this time, partly explaining his acceptance of surgery.

Of those 35 patients who were castrated at Reitgjerdet, 22 had committed sexual offenses. Many of these patients had intellectual disabilities. Sterilization was rarely performed on sex offenders at Reitgjerdet, in contrast to castration. However, sex offenders on Reitgjerdet were not the only patients that were castrated. There are examples where castration was conducted for other purposes, and used on other types of patients. These patients were particularly difficult and considered 'incurable insanity'. Many of these surgeries were defended for medical reasons:

14/02/1941: At Reitgjerdet he has been a disturbing element for the employees and the other patients. He has also destroyed a great deal of clothing over the years. The indication for castration here was for medical reasons, as it was hoped that the surgery would calm him down. He does not have an increased libido and is not guilty of any sexual offenses. (CB 449, RG)

The reasons for castrating this patient had nothing to do with his sexual drive or 'abnormal sexuality'. He was not a sex offender, but the argument that legitimized the surgery was to calm him down and transfer him to a regular asylum. His alleged 'incurable insanity' was also used to justify the surgery:

24/01/1941: Therefore, we intend to castrate him. He will be deprived of his gonads and will therefore lose the ability to have children, and possibly lose his libido. This will be of less importance to him, as he will never be cured from his insanity. Castration will also likely make him calmer, which is an advantage for himself and the other patients. This is the purpose of the surgery. (CB 449, RG)

In this case, the surgery was not linked to 'abnormal sexuality' or sexual crimes. It is difficult to determine which role sexuality was assigned in this and similar cases, the data indicate that it played an insignificant role. A few patients who were castrated because they were particularly difficult and troubled were later lobotomized, or were proposed for lobotomy.⁷ Both castration and lobotomy was performed on these patients for medical reasons. In these

⁷ Lobotomy is a neurosurgical procedure with serious side-effects that consists of cutting or scraping away most of the connections to and from the prefrontal cortex, the anterior part of the frontal lobes of the brain. The procedure was controversial since its inception in 1935, but it was a usual procedure for more than two decades, prescribed mostly for psychiatric conditions.

cases, lobotomy worked as an additional treatment for a few patients who were particularly difficult and considered ‘incurably insane’, where castration did not have the desired effect. This indicates that castration and lobotomy seems to have been used on the same type of patients who were particularly difficult and considered ‘incurably insane’, which is also mentioned by Haave (Haave 2000: 139).

Earlier studies have shown that individuals, who were castrated due to a deviant or ‘abnormal sexuality’, were in the majority of cases homosexuals with sexual urges towards children or younger individuals (Haave 2000: 142, Bremer 1958). This is also the case among those castrated at Reitgjerdet. However, the situation is somewhat more nuanced than this, as we will explain below.

Normality and Desires: A Treatment for ‘Abnormal Sexuality’?

In the late 1800s, the German psychiatrist Richard von Krafft-Ebing considered sexual perversions to be symptoms of degeneracy, idiocy and moral insanity (Krafft-Ebing 1903, Rafter 2009). One of the forms of sexuality that was diagnosed by Krafft-Ebing as a disease was homosexuality. The Norwegian historian Runar Jordåen argues that understandings of homosexuality emerged in Norwegian psychiatry and psychology beginning in the late 1800s (Jordåen 2010). Psychiatric textbooks have historically classified homosexuality as a deviation from the sexual norm (Kjær 2001).

The section 213 in the Penal Code of 1902 criminalized sexual relations between men and sexual relations between humans and animals. The last sentence of section 213 states: “Prosecution will only take place when public interest so demands”. The Norwegian historian Martin Skaug Halsos argues that by introducing the section 213 to Penal Code of 1902, Norway in effect became the first Nordic country to lift a general ban on homosexuality (Halsos 2007: 91–93). We have not found examples of patients who were admitted to Kriminalasylet or Reitgjerdet solely because of homosexuality. Yet some patients were convicted under Penal Code section 213 for intercourse between persons of the male sex. Homosexuality is also given importance in a number of casebooks, as in the following forensic psychiatric declaration:

28/02/1942: His view on the issue of homosexuality is stated in the following conversation: [Have you ever had sexual relations with women?] ‘Yes, just before I came in connection with these boys I had sex with a girl. I am still most attracted to

pretty boys.’ [You don’t want to have surgery – castration – to get rid of your sick sexual drive?] ‘No – it will surely cause me irreparable harm when I am getting married, and I am determined to get married.’ [Are you engaged?] ‘Yes, I am halfway engaged to a girl in Sweden.’ [Are you suitable for marriage?] ‘It is not that I have anything against women, on the contrary, I can feel sexually attracted to a pretty girl’. (CB 1268, RG)

The quotation shows that the patient’s homosexuality was a recurring topic. It is also interesting how both the psychiatrist and the patient discussed women in the conversation. This indicates that women represented a normalization perspective, where the heterosexual relationship and the patient’s wish for marriage was an idealized position. The patient is described as a ‘homosexual psychopath’ who lacked and had permanently impaired intellectual disabilities. The psychiatrist believed there was hope to cure the patient’s ‘abnormal sexuality’ through a surgery:

28/02/1942: His sexuality is perverted – his homosexual tendencies seem to be deeply rooted, and directed preferably towards underage boys. He also claims to feel sexual desire towards women. He shows very little ability to restrain his sexual urges, but claims that it is easy for him to control these urges. Castration must be assumed to offer the best probability of curing the patient of his homosexual desires. If he does not agree to submit to castration, there is a good chance that he will continue to make homosexual advances. (CB 1268, RG)

There are examples that castration was used in Denmark and Norway as an attempt to reduce or eliminate ‘abnormal sexuality’, such as homosexuality. There is reason to believe that this practice was rare and tested to a limited extent, and the effect of this ‘treatment’ was also characterized as unsuccessful (Haave 2008: 306–307). The patient described in the quote above agreed to be castrated, but later regretted the surgery and felt cheated. The casebooks show that several patients subsequently regretted having had surgery. The reason why the patient above felt cheated was that he expected that the castration would lead to an earlier release from his prison sentence. Physician Trygve Næs wrote the following about the impact of the castration:

05/12/1945: He was castrated in July 1942, and it has now been almost three-and-half years. During his imprisonment there have not been reports of cases of sexual advances towards other prisoners, and one might therefore assume that his homosexual

inclinations are so minimal that he could be returned to society under freer conditions without any risk. (CB 1268, RG)⁸

This quotation exemplifies a belief that castration could remove the patient's 'homosexual tendencies', and judging from the quote the castration here was considered successful. Castration was also performed in other cases where psychiatrists considered the patient to have an "abnormal sexuality". One example is a patient who was described as being attracted to stealing and being erotically aroused by women's clothing:

07.09.1943: This perverse desire to be sexually aroused with dresses comes over him like a sudden inner impulse, which he cannot resist. He has never shown any other form of sexual perversion and he has never had sexual relations with women, or felt the urge to do so. In this case, castration is expected to cure the patient of his perverse sexual drive. (CB 847, RG)

Again, the quotation illustrates how women and heterosexual relationships represented a normalization perspective. The patient in question here requested surgery voluntarily, and it can be argued that a possible motivation behind this was to a desire for a normalized sexuality and an accepted masculinity.

Along with homosexuality, various forms of fetishes are described as expressions of 'abnormal sexuality' in the casebooks. There is no reason to believe that the psychiatrists at Reitgjerdet actively promoted the castration of homosexuals or other patients because of their sexuality. However, it is still reasonable to argue that homosexuality and other forms of 'abnormal sexuality' in some cases helped justify a surgery in an overall assessment, although the decision on surgery was in most cases ultimately left to the patient. While patients who had committed sexual offenses against minors, and were described as homosexuals, were castrated to a greater extent than other sexual offenders, castration is nevertheless primarily related to their serious crimes than their 'abnormal sexuality'.

Conclusion: The Construction of an Accepted Masculinity

The motivation of the patients to accept castration may be read as a double displacement of classification, both in terms of masculinity and sexuality. There was a wish to shift from being

⁸ This patient was castrated while he was imprisoned and declared mental healthy. Both before and after his imprisonment, he was admitted to Reitgjerdet as mentally ill.

considered 'abnormal' and dangerous to the normal and harmless masculinity and sexuality. The patients who were castrated can be understood as countertypes and represented a fundamental danger to the social order. Men perceived as countertypes created disorder in the gender system; a distinction that can be seen as fundamental to the social structure of society (Mortensen et al. 2008: 300, Mosse 1996).

The feminist movement and the need to defend society from sex offenders in the 1920s can be understood in a similar way. To protect society, these countertypes had to be removed from free society by any kind of confinement. One solution for patients who had committed sexual offenses was to undergo a surgery that was intending to remove their dangerous and 'abnormal sexuality', and fulfil the patient's own wish to be free as well as the wish on the part of society to re-establish normal behaviour.

It can be argued that sterilization, and especially castration, represented an effort to rehabilitate the patients so they could live a life as dependable members of society and family. It also represented an effort to bring these men closer to the normalized ideals of masculinity and sexuality and thereby (again) turn them into responsible men. It can be argued that castration was a way of constructing an accepted masculinity that would provide the foundation for a more normalized and responsible man who could be accepted by society. However, while castration on the one hand helped the patients to construct a new and more acceptable masculinity, on the other it also led them to develop feminine physical traits and to weaken or eliminate their sexual drive, thereby contributing to a softer and weaker male body that was inconsistent with the usual expectations of a normalized masculinity. In that sense, the construction of an appropriate and accepted masculinity was not straightforward.

Sterilization and castration had two different purposes. Sterilization was mainly used for social and racial hygiene reasons. Castration was mainly used for criminal prophylactic reasons and as a treatment that could help reduce the patient's sexual drive. However, for some patients, castration had little or no effect on their sexual drive. The casebooks from *Kriminalasylet* and *Reitgjerdet* show that castration was largely used on sex offenders, but it was also used on other patients in cases where sexuality did not play a decisive factor. Central among these cases were patients who were considered to have intellectual disabilities as well as patients who were described as particularly difficult and 'incurably insane'. In these cases, the purpose of a castration was mainly to calm down the patient or make him more manageable for other patients as well as employees. A few of these patients were later lobotomized. It could be argued that castration was a way to punish these patients for their

bad behaviour. The casebooks, however, show a much more nuanced picture of the practice of castration, and that it was largely the patients themselves who requested the surgery.

Swedish gender researcher Bo Nilsson argues that heterosexuality produces power in a legal and forensic psychiatric context. In these negotiations between the psychiatrist and the patient, heterosexuality serves as a norm and defence mechanism that defines homosexuality and sexual fetishes as deviations (Nilsson 1999: 122–124). The casebooks from *Kriminalasylet* and *Reitgjerdet* show that homosexuality, and sexuality that was considered to be ‘abnormal’, could play a role in the castration issue. While we did not identify any cases in which homosexuality or ‘abnormal sexuality’ were the only reasons for castration, it can be argued that homosexuality or ‘abnormal sexuality’ acted as part of the justification amongst other arguments for surgery in a number of cases.

It is reasonable to believe that the contemporary sexual morality discourse about sex offenders, and the legislation that the Parliament established for sterilization and castration, not only affected patients but also psychiatrists. It is also reasonable to believe that the psychiatrists were expected to deliver ‘political results’, in terms of the number of sterilizations and castrations they undertook. Psychiatrists were in general reluctant to respond to patients’ and others requests for surgeries. The casebooks show that both the psychiatrist and the patients were involved in the process of negotiating what was in the best interest for the patients. Consequently, the numbers of forced castrations was low, except in the case of those who were considered as having serious intellectual disabilities.

Haave argues that sterilization cannot be simply characterized as either voluntary or forced. Between voluntary sterilization and forced sterilization lies an ambiguous transition zone from voluntary consent to indirect coercion, and it is often hard to judge the actual decision (Haave 2000: 271). The same can be argued about castration, although this was a more serious surgery. Both Haave and Bremer mentions in their studies of how especially sex offenders were asked to give their consent to castration when they were put in a forced situation, where they had to choose between still confinement and detention or surgery (Haave 2000: 147, Bremer 1982: 101).

The forces of power and coercion at *Kriminalasylet* and *Reitgjerdet* were subtle and an object for negotiations. The casebooks show that many different perspectives affected the issues surrounding castration. These include important patient perspectives such as freedom,

strategies that would enable them to influence their own situation, and the hope of social acceptance by constructing an accepted masculinity.

References

- Artières, P. 2006. What Criminals Think about Criminology: French Criminals and Criminological Knowledge at the End of the Nineteenth Century. In *Criminals and their Scientist: The History of Criminology in International Perspective*. Edited by P. Becker and R. F. Wetzell. Cambridge: University Press.
- Bremer, J. 1958. *Asexualization: A Follow-up Study of 244 Cases*. Oslo: University Press.
- Bremer, J. 1982. *Veier og villspor i psykiatrien* [Roads and wild tracks in the psychiatry]. Oslo: Tanum-Norli.
- Eibl, E. 1978. Treatment and after-care of 300 sex offenders, especially with regard to penile plethysmography. In Justizministerium Baden-Württemberg (ed.). *Proceedings of the German Conference on Treatment Possibilities for Sex Offenders in Eppingen*. Stuttgart.
- Foucault, M. 1965. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. Translated from French by R. Howard. New York: Pantheon Books.
- Foucault, M. 1977. *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. Translated from French by A Sheridan. London: Allen Lane.
- Foucault, M. 1978. *The History of Sexuality*, vol. 1. Translated from French by R. Hurley. New York: Pantheon Books.
- Goffman, E. 1961. *Asylums*. New York: Doubleday.
- Hanson, K. R. and Yates, P. M. 2013. Psychological Treatment of Sex Offenders. In *Current Psychiatry Report*. 15: 348.
- Heim, N. and Hirsch, C. J. 1979. Castration for Sex Offenders: Treatment or Punishment? A Review and Critique of Recent European Literature. *Archives of Sexual Behavior*. Vol. 8. No 3. 1979. 8 (3). 281–304.
- Hess, V. and Majerus, B. 2011. Writing the History of Psychiatry in the 20th Century. In *History of Psychiatry*. 22(2): 139–145.
- Haave, P. 2000. *Sterilisering av tatere 1934–1977: En undersøkelse av lov og praksis* [Sterilization of Gypsies 1934–1977: A Survey of Law and Practice]. Oslo: Norges forskningsråd. Området for kultur og samfunn.

- Haave, P. 2008. *Ambisjon og handling. Sanderud sykehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv* [Ambition and Action: Sanderud Hospital and Norwegian Psychiatry in a Historical Perspective]. Otta: Unipub.
- Halsos, M. S. 2007. Norway 1842–1972: When public interest demands. In *Criminally Queer: Homosexuality and Criminal Law in Scandinavia, 1842–1999*. Edited by J. Rydström and K. Mustola. Amsterdam: Aksant, 91–116.
- Jordåen, R. 2010. Inversjon og perversjon. Homoseksualitet i norsk psykiatri og psykologi frå slutten av 1800-tallet til 1960 [Inversion and Perversion. Homosexuality in Norwegian Psychiatry and Psychology from the late 1800s to 1960]. Doctoral Thesis. University of Bergen.
- Kinnmark, F. 1949. Om sexualbrott, seksualfunktion och kastrering [About Sexual Crimes, Sexual Function and Castration]. *Svenska Läkartidskrift*. (16). 861.
- Kimmel, M. 1994. Masculinity as Homophobia: Fear, Shame, and Silence in the Construction of Gender Identity. In *Theorizing Masculinities*. Edited by H. Brod and M. Kaufman. London: Sage. 45–60.
- Kjær, R. 2001. Seksualpsykopaten som forsvant: Homofili i norske psykiatriske lærebøker [The Psychopathic Sexuality that Disappeared: Homosexuality in Norwegian Psychiatric Textbooks]. In *Norsk homoforskning*. Edited by M. C. Brantsæter, T. Eikvam, R. Kjær and K. O. Åmås. Oslo: Universitetsforlaget. 105–140.
- Koch, L. 2000. *Tvangssterilisering i Danmark 1929–1967* [Forced sterilization in Denmark 1929–1967]. København: Gyldendal.
- Krafft-Ebing, R. v. 1903. *Psychopathia Sexualis*. 12th edition. Stuttgart: Enke.
- Langfeldt, G. 1947. *Rettspsykiatri for leger og jurister* [Forensic Psychiatry for Physicians and Jurists]. Oslo: H. Aschehoug & Co (W. Nygaard).
- Le Maire, L. 1946. *Legal kastration i strafferetlig belysning* [Legal Castration in a Criminal Perspective]. København: Ejnar Munksgaard.
- Le Maire, L. 1956. Danish Experiences Regarding the Castration of Sexual Offenders. *Journal of Criminal Law and Criminology*. 47(3). 294–310.
- Lorentzen, J. 2004. *Maskulinitet. Blikk på mannen gjennom litteratur og film*. [Masculinity. A view of the Man through Literature and Film.] Oslo: Spartacus.
- Lorentzen, J. och Ekenstam, C. 2006. *Män i Norden. Manlighet og modernitet 1840–1940* [Men in the Nordic. Manliness and Modernity 1840–1940]. Stockholm: Gidlunds förlag.

- Mäntymäki, T. 2004. Hard & Soft: The Male Detective's Body in Contemporary European Crime Fiction. *Studies in Language and Culture*. 4. 382 pp. Linköping.
- Meyer, W. J. and Cole, C. M. 1997. Physical and Chemical Castration of Sex Offenders. In *Journal of Offender Rehabilitation*. 25: 3–4. 1–18.
- Messerschmidt, J. W. 2000. Becoming “Real Men”: Adolescent Masculinity Challenges and Sexual Violence. *Men and Masculinities*. 2(3). 286–307.
- Mosse, G. L. 1996. *The Image of Man: The Creation of Modern Masculinity*. New York: Oxford University Press.
- Mortensen, E., Egeland, C., Gressgård, R., Holst, C., Jegerstedt K., Rosland, S. and Sampson, K. 2000. *Kjønnsteori* [Gender theory]. Oslo: Gyldendal.
- Nilsson, B. 1999. *Maskulinitet: Representation, ideologi och retorik* [Masculinity: Representation, Ideology and Rhetoric]. Umeå: Boréa.
- Norges Kvinder* nr: 8 13/4 1921. “Barn og sædelighetsforbryderne” (usigned article) [“Children and Sex Offenders”]. (unsigned article).
- Porter, R. 2002. *Madness: A Brief History*. Oxford: Oxford University Press.
- Sand, K. 1940. Den legale kastration [Legal Castration]. *Nordisk Tidsskrift for Strafferet*. (6). 871.
- Scull, A. 2011. *Madness: A Very Short Introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- Scott, C. L. and Holmberg, T. 2003. Castration of Sex Offenders: Prisoners' Rights Versus Public Safety. In *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 31: 502–9.
- Skålevåg, S. A. 2009. Kjønnforbrytelser. Sedelighet, seksualitet og strafferett 1880–1930 [Gender Crimes, Immorality, Sexuality and Criminal Justice 1880–1930]. *Tidsskrift for kjønnsforskning* [Journal of gender research]. 33(1–2). 7–27.
- Slottemo, H. G. 2003. *Fabrikkarbeider, far og forsørger: menn og mannlighet ved Koksverket i Mo i Rana 1950–1980* [Factory Worker, Father and Breadwinner: Men and Masculinity in the Coal Factory in Mo i Rana 1950–1980]. Doctoral thesis. Norwegian University of Science and Technology. Trondheim.
- Stürup, G. K. 1972. Castration: The total treatment. In *Sexual Behaviors: Social, Clinical, and Legal Aspects*. Edited by Resnik, H. L. P., and Wolfgang, M. E., 361–382. Boston.
- Thomassen, Ø. 2011. The Mental Machine: Science, Politics and Institutionalization of Criminal Insane 1895–1987 (Unpublished). Trondheim.
- Thomassen, Ø. 2014. Kriminelle sinnssykes brev ca. 1900–1950 [Criminally Insane Patients' Letters approx. 1900–1950]. (Unpublished article). Trondheim.

- Tydén, M. 2000. *Från politik till praktik: De svenska steriliseringslagarna 1935–1975* [From Politics to Practice: The Swedish Sterilization Laws 1935–1975]. Stockholm: Fritzes.
- Rafter, N. 2009. *The Origins of Criminology: A Reader*. London: Routledge.