

## Humanitet, kontroll og tvang ved Kriminalasylet 1895–1915

### Control, coercion and humane treatment at Kriminalasylet 1895–1915

**Magne Brekke Rabben**

Master 2007

Stipendiat ved Institutt for historiske studier, NTNU

[magne.brekke.rabben@ntnu.no](mailto:magne.brekke.rabben@ntnu.no)

**Øyvind Thomassen**

Dr.art. 1997

Professor ved Institutt for historiske studier, NTNU, og Brøset Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, St. Olavs Hospital

[oyvind.thomassen@ntnu.no](mailto:oyvind.thomassen@ntnu.no)

#### SAMMENDRAG

Artikkelen analyserer tvang ved Kriminalasylet under asylets to første bestyrere, Waldemar Bødtker og Hans Evensen, i perioden 1895–1915. Kriminalasylet var en spesialinstitusjon for mannlige kriminelle sinnssyke, og hadde som oppgave både å være en behandlingsanstalt og å sikre samfunnet fra potensielt farlige pasienter. Derfor hadde asylet i praksis en posisjon tilhørende både sinnssykeomsorgen og fengselsvesenet. Det var formelt en medisinsk institusjon, men ansvaret var lagt under Justisdepartementet. Artikkelen argumenterer for at bestyrerne av denne grunn hadde en todelt tilnærming til tvangsmiddelbruk. De fleste pasientene opplevde en hverdag i tråd med psykiatriens daværende idealer om human behandling, samtidig som enkeltpasienter som ble oppfattet som spesielt farlige, levde under et meget strengt tvangsregime med kontrollmetoder hentet fra fengselsvesenet. Dette illustreres gjennom pasienthistorier. Studien bygger blant annet på pasientjournaler og avdelingsrapporter fra asylets arkiv.

#### Nøkkelord

psykiatrihistorie, Kriminalasylet, sikkerhetspsykiatri, tvang.

## ABSTRACT

This article studies the use of coercive means at Norway's first criminal asylum, Kriminalasylet, under its two first managers, Waldemar Bødtker and Hans Evensen in the period 1895–1915. The asylum was established with the aim of treating criminally insane male patients, but also of providing a secure place of confinement for patients who were considered dangerous. In its practical purpose, and formally since it was a psychiatric asylum administered under the Department of Justice, Kriminalasylet had a double role as both a mental health care institution and a detention facility. In the article we argue that this double role laid the foundation for double standards in the managers' approach to the use of coercion in the asylum. Most of the patients experienced an everyday life mostly in compliance with the psychiatric profession's contemporary standards of moral and humane treatment. However, some patients who were considered especially dangerous were simultaneously subjected to an extremely coercive regime with methods imported from the prison sector, where iron chains and solitary confinement were common.

In addition to laws and regulations concerning the asylum's practices, the study uses Kriminalasylet's archives as source material. The archive includes patient casebooks, the warden's report logs and correspondence between the managers and national medical authorities. These sources allow for a nuanced approach to the institution's history. The asylum archive makes it possible to follow the actors in the complex environment of the asylum. It illuminates the practices of the staff, the influence of the materiality of the space and resources, and to a certain extent the experiences and reactions of the patients.

## Key words

history of psychiatry, coercion, Criminal Asylum, high security psychiatry, forensic psychiatry.

Refleksjoner om når bruk av tvang kan forsvares innenfor samfunnets humane idealer, har vært en del av den internasjonale og norske diskursen om sinnssykeomsorgen fra tidlig på 1800-tallet.<sup>1</sup> Humane idealer for sinnssykebehandling ble nedfelt i lovs form i 1848, og de tidlige psykiaterne var tydelige i visjonen om å minimere og aller helst fjerne all tvang. Men praksisen ved asylene avvek fra idealene. Artikkelen diskuterer spenningen mellom praksis og normative idealer i tvangsmiddelbruken ved Kriminalasylet i Trondheim under asyllets to første bestyrere, Waldemar Bødtker og Hans Evensen, i perioden 1895–1915.<sup>2</sup>

Kriminalasylet var Norges første rene sikkerhetspsykiatriske institusjon.<sup>3</sup> Pasientpopulasjonen bestod av kriminelle sinnssyke hvor enkelte ble oppfattet som særlig farlige.

1. Begrepsbruken om psykisk lidelse har endret seg over tid. Tidligere brukte begrep som «gal» og «sinnssyk» har blitt stigmatiserende og erstattet av nye. I dag kaller vi sektoren «psykisk helsevern», mens pasientene omtales som «psykisk lidende». Vi har likevel valgt å bruke begrepet «sinnssyk», fordi det var den etablerte betegnelsen i perioden artikkelen omhandler.
2. Fredrik Waldemar Bødtker var bestyrer for Kriminalasylet i perioden 1895 til 1901, og Hans Evensen fra 1901 til 1915. I tillegg var Johan Scharffenberg vikar i omtrent et år i 1903–1904.
3. Begrepet «sikkerhetspsykiatri» var riktignok ennå ikke i bruk i perioden artikkelen omhandler.

Det gjorde asylet til et spesielt tilfelle med særegne utfordringer, samtidig som mange av de etiske problemstillingene bestyrerne møtte i arbeidet gjaldt for profesjonen som helhet. Artikkelen undersøker Kriminalasylets praksiser for tvangsbruk, hvordan bestyrerne reflekterte rundt denne og i hvilken relasjon dette stod til føringer fra myndigheter og oppfatningene i den psykiatriske profesjonen om hva en human behandling ville innebære. Studien bygger på pasientjournaler, avdelingsrapporter, brevkorrespondanse og årsberetninger fra asylets arkiv. Kildematerialet muliggjør en tilnærming til psykiatriens institusjoner som er hittil lite utforsket.

Tvang blir her avgrenset til bruk av mekaniske tvangsmidler som lenker og tvangstrøyer samt isolasjon og kjemisk tvang, noe som vil si tvungen bruk av substanser som roet ned pasientene. Det argumenteres for at begge bestyrerne, men i størst grad Bødtker, hadde en todelt tilnærming til tvangsmiddelbruk ved asylet. Denne speilet Kriminalasylets spesielle posisjon mellom sinnssykeomsorg og fengselsvesen. Det vil si at de fleste pasientene ved asylet hadde en hverdag som var i tråd med den psykiatriske profesjonens daværende idealer om human behandling, samtidig som bestyrerne førte en streng tvangsmiddelpraksis overfor pasienter de oppfattet som spesielt farlige.

## LENKEPASIENTEN

8. oktober i 1895 ble 33 år gamle Lars Erikson ført inn dørene til Kriminalasylet i Trondheim.<sup>4</sup> Han hadde drept to mennesker. Det siste mordet skjedde i Trondhjems Strafanstalt mens han sonet straffen for det første. Etter et kortere observasjonsopphold på Rotvoll asyl, ble han erklært sinnssyk og utilregnelig. Dermed var han kvalifisert for innleggelse på Kriminalasylet. Han ble ført dit fra straffeanstalten ledsaget av tre betjenter og påført håndjern og en fothelle, som var en steinhelle festet til foten med jernlenke. Dette var ikke uvanlig. Asylets pasienter ble ofte overført direkte fra fengsel hvor lenker var dagligdags.

Jernlenkene var likevel i strid med psykiatriens idealer om human behandling. Psykiatere hadde i flere tiår sett på seg selv som utviklere og opprettholdere av en moderne, vitenskapelig og human sinnssykeomsorg, og de var tilnærmet unisone i sitt prinsipielle ønske om å ikke bruke mekanisk tvang. Vanlig praksis ved nye pasienters ankomst til Kriminalasylet var derfor å fjerne lenkene, gi dem et bad, nye klær og en celle å sove i for natten. Dagen etter møtte pasienten bestyreren, som avgjorde om pasienten skulle holdes på isolasjons-celle eller få komme inn i dagligstuen sammen med de andre pasientene.

Lars Erikson fikk også bad og nye klær ved ankomst, men i motsetning til det som var vanlig, ble kun håndjernene tatt av ham før han ble lenket til veggen i en av asylets celler.

4. I denne artikkelen har vi valgt å anonymisere alle de omtalte pasientene foruten to: Lars Erikson og Karl Sundby. Alt kildematerialet brukt i denne artikkelen er på grunn av alderen offentlig og fritt tilgjengelig for innsyn, men av etiske årsaker er det likevel en vurderingssak om pasientenes navn bør publiseres. Vår vurdering er at spørsmålet om anonymisering må settes opp mot spørsmålet om hvorvidt ikke anonymiseringen snarere bidrar til å gjøre pasientene mindre menneskelige i fortellingen og minsker deres muligheter til å fremstå som egne aktører i sin historie. De to navngitte pasientene var på grunn av sine forbrytelser kjente personer i sin samtid, og det var offentlig kjent at de var innlagt på Kriminalasylet. De har ingen etterkommere, og navnene deres har tidligere blitt publisert i historisk forskning. Vi har derfor valgt å bruke navnene deres i teksten.

Det overrasket ham. «Han undredes over at han skulde være i jern her», skrev Kriminalasylets overvokter Gunerius Skare i rapportboken dagen etter.<sup>5</sup> Erikson mente å ha erfart fra Rotvoll asyl at det ikke var tillatt å legge pasientene i jern. Det hadde han i prinsippet rett i. Lovverket tillot kun bruk av tvangsmidler over kortere tid, og bare når det var uunngåelig påkrevd. Likevel ble han lenket til veggen. Lenken var kort – en meter lang, og foruten en kort daglig tur i luftegården påført fothelle, forble han lenket til veggen frem til juli året etter. Behandlingen var lovstridig, men samtidig godkjent av både Justisdepartementet og Medisinaldirektoratet.

Bakgrunnen for denne praksisen lå i Kriminalasylets doble posisjon. Kriminaliteten og den opplevde farligheten til pasientene gjorde at både asylets personell og landets myndigheter var villige til å godta behandling av enkeltpasienter som var i strid med datidens lovtekst og profesjonens humane idealer. Derfor hadde pasientene i asylet meget ulike hverdager når det gjaldt tvangsmiddelbruken de opplevde. Lars Erikson var således et spesielt tilfelle, men ikke det eneste.

## HUMANITETENS VEI INN I BEHANDLINGEN AV SINNSSYKDOM

Idealene om human sinnssykebehandling har røtter i opplysningstidens forståelser om menneskets universelle verdi og rettigheter. Den moderne forståelsen av humanitet, hva det innebærer i praksis og at kravet om human behandling gjelder alle, har imidlertid utviklet seg over tid og med tidvis store tilbakeskritt. Det har skapt spenninger, spesielt innenfor samfunnssektorer som befattet seg med håndtering av sosiale avvik, herunder institusjoner for sinnssyke.

For legene som lot seg inspirere til å reformere behandlingen, handlet det ikke bare om å tilnærme seg de syke med humanitet og verdighet, men også å søke empirisk grunnlag for behandlingen av pasientene. Philippe Pinel (1745–1826), som var sinnssykelege i Paris på slutten av 1700-tallet, var en viktig tidlig talsmann for disse idealene. Han la vekt på at et godt behandlingsmiljø hadde positiv påvirkning på pasientenes muligheter til å bli friske og kritiserte samtidens institusjoner for å være oppbevaringsanstalter i stedet for behandlingsinstitusjoner.<sup>6</sup> Liknende tanker kom samtidig til uttrykk andre steder i den vestlige verden, blant annet i Storbritannia, hvor York Retreat, etablert i 1792, ble et forbilde for behandlingsidealet kjent som *moral treatment*. Det la vekt på en behandling bestående av human pleie og forutsigbare rutiner i åpne, luftige og landlige omgivelser.<sup>7</sup> Oppfatningen var dessuten at tvangsmiddelbruk virket mot sin hensikt. Personalet skulle i stedet opprettholde kontroll gjennom å være myndige moralske forbilder. Britiske psykiatere videreutviklet dette til et program, kjent som «non restraint»-systemet, som omfattet hele asyldriften og tok fullstendig avstand fra bruken av mekanisk tvang.<sup>8</sup>

5. Norsk helsearkiv, Kriminalasylet. K-HA-003-001. Rapportbog for overvogteren: 77.

6. Weiner 1992: 725–732.

7. Pietikäinen 2015: 89–91; Porter 2002: 108–18.

8. Conolly 1856; Gardiner Hill 1857.

I Norge var det flere som argumenterte for reformering av sinnssykebehandlingen gjennom første halvdel av 1800-tallet, men *Lov om Sindssyges Behandling og Forpleining* fra 1848 regnes som gjennombruddet for et humant behandlingsideal her til lands. Loven kom sammen med planer om å bygge landets første statsasyl og baserte seg på et større forarbeid utført av legen Herman Wedel Major (1814–1854). På oppdrag fra staten dro han på studiereiser i Europa og til landets dårekister, dollhus og andre eksisterende institusjoner for sinnssyke.<sup>9</sup> Han konkluderte med at det stod særst dårlig til med norsk sinnssykepleie og argumenterte for profesjonalisering av behandlingen, nedtoning av det fengselsaktige og mindre tvangsbruk. Han leverte også et utkast til ny sinnssykelov. I lovproposisjonen til Stortinget argumenterte Regjeringen med de eksisterende institusjonenes «ligesaa irrationelle som fra Humanitetens Side utilfredsstillende Tilstand».<sup>10</sup> Loven av 1848 forble med mindre revideringer gjeldende lov i Norge frem til 1961.

Majors arbeid bidrog til å knesette et humant behandlingsideal i norsk psykiatri. Sinnsykeloven regnes blant de mest humane lovene for sinnssykepleie i datidens Europa. Den skilte de sinnssyke juridisk ut som egen gruppe, nedfelte et medisinsk syn på sinnssykdom, og var samtidig en lovfestet bekreftelse av *moral treatments* behandlingsidealer. Asylene måtte i fremtiden ha statlig autorisasjon, noe som blant annet krevde en «fri og sund Beliggenhed» hvor de syke fikk anledning til sysselsetting. Loven la også sterke begrensninger på bruken av tvang, som etter § 4 bare kunne brukes i kort tid og når det ikke var andre alternativer:

Indesperren i eensomt Værelse eller mekaniske Tvangsmidler maa kun anvendes i kortere Tid, og naar de Syges Tilstand gjør det uundgaaeligt nødvendig. Legemlig Revselse maa ikke finde Sted.<sup>11</sup>

Både i Norge og i resten av den vestlige verden gikk *moral treatment*-idealene og humaniseringen av sinnssykebehandlingen hånd i hånd med stor behandlingsoptimisme og omfattende utbygging av asylbehandlingen. I Norge stod Gaustad asyl ferdig i 1855 og i de neste tiårene ble det bygget flere statsasyl. Sinnssykelegene, som etter hvert ble titulert psykiatere, befestet posisjonen som behandlere.<sup>12</sup>

De nybygde asylene fyltes raskt opp av kronisk syke pasienter, og mot slutten av hundreåret fikk nye fagretninger som vektla arvelighet innpass i forståelsene av sinnssykdommenes årsaker. Det tæret på behandlingsoptimismen, men idealene om human behandling fortsatte å stå sterkt. I 1874 skrev direktør Ole Rømer Sandberg ved Gaustad asyl at han ville fjerne all tvang ved asylet, og at «Spørgsmaalet om Tvangsmidlernes fuldstændige Afskaffelse allerede længe har staaet og fremdeles staaer paa Dagsordenen her som andetsteds».<sup>13</sup> I forelesningsserien om den norske sinnssykelovgivning som politi- og fengselslege Paul Winge ga ut i 1901, mente han at den mekaniske tvang «nu i gode asylter er fuldstendig

9. Skålevåg 2016: 67.

10. Departementet for det Indre 1848: 8.

11. Sitert fra Blomberg 2002: 213.

12. Ludvigsen 1998: 118–119.

13. Departementet for det Indre 1875: 22.

afskaffet».<sup>14</sup> Det betød imidlertid ikke at all tvangsmiddelbruk var avskaffet. Paul Winge var selv åpen for bruk av mekanisk tvang i visse tilfeller og mente at tvangstrøyen var å foretrekke fremfor utstrakt bruk av «manuel magt og narkotiske midler».<sup>15</sup> Samtidig ble isolasjon regnet som et mer humanitært alternativ og brukt både på Gaustad og ved de fleste andre norske asyl.

## FRA FOUCAULT TIL MATERIALITETEN

Michel Foucault hevdet både i *Galskapens historie* og den publiserte forelesningsrekken han holdt om makt i psykiatrien i 1973–1974, at *moral treatment*-bevegelsen med sine store og avsidesliggende asyl i hovedsak handlet om å skille ut og kontrollere personer samfunnet oppfattet som utenfor normaliteten. Han mente også at mindre bruk av lenker ikke betød en lavere grad av tvang i pasientenes hverdag, fordi maktfordelingen mellom personalet og pasientene fremdeles var ekstremt skjevt fordelt.<sup>16</sup> Foucault utviklet et vidt og dynamisk maktbegrep der et nettverk (eller et system) av aktører, diskursive praksiser, kunnskapssystemer og arkitektur til sammen ga institusjonen absolutt makt over pasientene. Maktutøvelsen i seg selv trengte derfor ikke være voldelig, fordi den gjennomsyret hele tilværelsen ved asylet. Til syvende og sist var den likevel kroppslig, fordi den tvang pasientene til underkastelse både mentalt og fysisk.

Foucault har et poeng i at *moral treatment*-idealets humanisme gikk hånd i hånd med et paternalistisk og autoritært asylregime med en tydelig åpning for ydmykende maktbruk. Pinel og hans etterfølgere ønsket å minimere tvangsbruken, men hadde ikke som mål å fjerne den helt.<sup>17</sup> De var heller ikke fremmede for å bruke tvangsmidler som straff eller korreks. Det var viktig at pasientene fortsatte å innordne seg institusjonen, som på sin side representerte storsamfunnet. Den moralske forbedringen som *moral treatment* la opp til, var i realiteten en moralsk tilpasning til samfunnets normer. Likevel er psykiatrihistorikere i dag stort sett enige om at *moral treatments* behandlingsidealer representerte en humanisering av sinnssykeomsorgen.<sup>18</sup>

Foucaults arbeider baserte seg dessuten ikke på empiriske studier av asylenes indre liv. I artikkelen «Writing the history of psychiatry in the 20th century» fra 2011, tok Volker Hess og Benoît Majerus til orde for det de oppfattet som en pågående *materiell vending* i studier av psykiatrihistorie.<sup>19</sup> Materialiteten må i denne sammenheng forstås som konteksten som skaper og påvirker praksiser ved asylet – herunder lover, regler, arkitektur og faglige idealer. Det har vært grunnlaget for vår studie. Et viktig ledd for å forstå materialitetens påvirkning, er studier av institusjonsarkivene med rapportbøker og pasientjournaler. Som kilder til historisk kunnskap har de riktignok en utfordring ved at de er preget av den grunnleggende asymmetriske maktfordelingen mellom leger og pleiere på den ene siden og

14. Winge 1901: 112.

15. Samme sted.

16. Foucault 1964/2001: 260; Foucault 2006: 1–16.

17. Scull 2015: 161.

18. Se bl.a. Scull 2015: 207; Pietikäinen 2015: 77–82.

19. Hess & Majerus 2011.



pasientene på den andre. Det gjelder både for hvordan kildene har blitt skapt og i relasjonene de beskriver. Men samtidig ble ikke disse dokumentene skrevet for et offentlig publikum. Journalene var et internt verktøy for å dokumentere hvem pasientene var, hvordan sykdommen forløp og hvilken behandling de fikk. Det fantes få insentiver til bevisst å utelukke informasjon eller å skrive usant, og selv om det i hovedsak er personalets tilnærming og perspektiver som kommer frem i journalene, får til en viss grad også pasientene komme til orde. Derfor gir disse kildene unike muligheter til å følge aktørene og studere praksiser i den komplekse konteksten som institusjonen utgjorde.

## NORSK HISTORIOGRAFI

I norsk sammenheng er det flere som har gitt viktige bidrag til kunnskapen om norsk sinnssykeomsorgs historie.<sup>20</sup> Det finnes likevel få studier som har tatt i bruk de psykiatriske institusjonenes arkiver, mest fordi kildene ikke har vært tilgjengelige for historikere. Svein Atle Skålevåg brukte imidlertid utvalgte pasientjournaler fra flere norske asyl i doktoravhandlingen om den sosiale konstruksjonen av sinnssykdom-begrepet i perioden 1870–1920.<sup>21</sup> Blant annet anvendte han eksempler fra asylenes tvangsmiddelbruk i drøftingen. Et annet eksempel er Anne Marie Botslangens avhandling om historiske endringer i pasientbegrepet. Denne bygger blant annet på arkivet til Opdøl sykehus.<sup>22</sup> Petter Aaslestad har studert fortellerrollen i pasientjournaler fra Gaustad i perioden 1890 til 1990 i boken *Pasienten som tekst*.<sup>23</sup> Han hadde imidlertid ikke som mål å beskrive asylets indre liv. Per Haave fikk tilgang til deler av sykehusarkivet, blant annet et anonymisert utvalg av pasientjournaler, i arbeidet med boken *Ambisjon og handling* om Sanderud sykehus, som også er et verdifullt bidrag til den bredere norske psykiatrichistorien.<sup>24</sup>

Om Kriminalasylet finnes det flere artikler og masteroppgaver som tar i bruk asylets bevarte arkiv.<sup>25</sup> Her kan spesielt nevnes antologien *Galskapens fengsel*; samt masteroppgavene «Tvang i norsk sikkerhetspsykiatri – En studie av Kriminalasylet i Trondheim 1895–1915» av Vegard Jenset Øien og «Oppdrag, pasienter og praksiser – Kriminalasylet i Trondheim 1895–1905» av Åse Riaunet.<sup>26</sup> Disse studiene gir ny forståelse av asylets indre liv, og viser i motsetning til det Foucault hevdet at asylets makt over pasientene var sterk, men ikke absolutt. Pasientene hadde ulike grader av frihet i hverdagen. Asylet var en scene for forhandlinger, prøving og feiling hvor personalet viste omsorg overfor pasientene og vilje til å etterfølge humane praksisidealer. Noen av pasientene hadde god kontakt med omverdenen, og de best fungerende fikk anledning til å forme sin egen hverdag og selvstendig skape mening i sine liv innenfor asylets rammer.

20. Eksempler som ikke er trukket frem andre steder i artikkelen er Blomberg 2002; Fause 2007; Kringlen 2007; Ericsson 1974; Bøe 1999; Fygle 2002; Søbye 2010.

21. Skålevåg 2002b.

22. Botslangen 2015.

23. Aaslestad 2007.

24. Haave 2008.

25. Bl.a. Myhre 2017; Dahl 2018; Thomassen 2010.

26. Riaunet 2014; Øien 2016; Furset 2015.

## KRIMINALASYLET – EN HYBRID

Kriminalasylet var offisielt et asyl, men i realiteten en hybrid mellom et asyl og et fengsel, noe som hadde årsak i formålet det var bygget for, men også de pragmatiske løsningene som ble valgt for å få asylet i drift innenfor statens stramme økonomiske rammer. Asylet var svaret på utfordringen om hva som skulle gjøres for en gruppe mennesker som ble regnet både som kriminelle og sinnssyke. Paragraf § 20 i sinnssykeloven av 1848 slo fast at «Ingen sindssyg maa forvares sammen med Forbrytere».<sup>27</sup> Samtidig inneholdt straffeloven av 1842 en utilregnelighetsbestemmelse som medførte at sinnssyke verken kunne fengsles eller straffes. Lovverket etablerte dermed et skille mellom fengsling og medisinsk forvaring og gjorde det lovstridig å forvare sinnssyke i fengsel, selv om de hadde begått kriminelle handlinger.

Blant medisinerere og jurister var det stor enighet om at alle sinnssyke, uavhengig av bakgrunn og tidligere handlinger, burde ha et tilbud ved en helbredelsesanstalt. Samfunnet hadde en moralsk plikt til å ivareta disse personene, men samfunnet hadde også krav på beskyttelse. Sinnssykelovens § 10 hadde imidlertid en åpning for at en «Sindssyg af Politivriggheden indsættes i et Sindssygeasyl, naar han forstyrrer den offentlige Sikkerhed».<sup>28</sup> Men asylets lege skulle selvstendig avgjøre om innleggelsen var nødvendig, og beslutningen kunne ankes til Kontrollkommisjonen. Det var i tråd med prinsippet om «asylsuvereniteten», som tilsa at den medisinske ledelsen ved asylet skulle ha siste ordet i spørsmål om innleggelse og utskrivinger. På dette grunnlaget ble likevel kriminelle og farlige sinnssyke innlagt ved landets ordinære asyl, og i mangel på gode alternativer hendte det også at personer fra denne gruppen ble forvart i fengsel. Men det var en problematisk og tidvis ulovlig praksis.<sup>29</sup> Mange av disse pasientene skapte uro ved asylene og krevde sikkerhetsforanstaltninger som ikke var i henhold til behandlingsidealene. Justisdepartementet ønsket dessuten hjemmel til å bestemme innlegging og utskriving av disse pasientene.

Løsningen som Regjeringen og Stortinget falt ned på var å etablere en frittstående institusjon med høy sikkerhet, et kriminalasyl for mannlige pasienter. Et nybygg til formålet fantes det ikke penger til, men i Trondheim stod en av bygningene til straffeanstalten tom. I forkant av Stortingets behandling av saken i 1894, hadde medisinaldirektør Michael Holmboe vært på befaring sammen med direktørene for Rotvoll asyl og Trondhjems Straffeanstalt. De fant bygningen uegnet som permanent asyl. Den var dyster og lå innestengt sentralt i Trondheim med kun en liten luftegård og få muligheter til å aktivisere pasientene, altså et godt stykke unna *moral treatments* arkitektoniske idealer.<sup>30</sup> I stortingsproposisjonen som ble vedtatt, ble bygningen likevel anbefalt som en midlertidig løsning.<sup>31</sup> I tillegg til kriminelle sinnssyke skulle asylet ta imot pasienter som var for farlige til å kunne behandles i ordinære asyl. Pasientpopulasjonen bestod altså av alt fra sinnssykeerklærte vanekriminelle og sedelighetsforbrytere som kunne vise god oppførsel i anstalten,

27. Sitert fra Blomberg 2002: 216.

28. Sitert fra samme sted: 214.

29. Problemstillingen hadde blitt diskutert også tidligere, men fikk ny kraft da den ble tatt opp av Kriminalistforeringen i 1893. Se Hagerup 1894: 49–86.

30. For utviklingen av psykiatriens arkitektoniske idealer i Norge, se Skålevåg 2002a; Hvattum 2006.

31. Riaunet 2014: 29.



til utilregnelighetserklærte voldsforbrytere og drapsmenn som i asylet kunne være voldelige og farlige. Den første pasienten ble ført inn dørene i februar 1895. I første omgang ble asylet autorisert for 15 pasienter, men i 1900 ble også andre etasje tatt i bruk, slik at kapasiteten økte til oppimot 35 pasienter.<sup>32</sup> Sammenlignet med andre asyl i landet var det små forhold.

## TVANG OG HUMANE IDEALER HOS KRIMINALASYLETS BESTYRERE

Fredrik Waldemar Bødtker (1824–1901) var 70 år da han tiltrådte i stillingen som Kriminalasylets første bestyrer. Han var universitetsutdannet lege og hadde bestyrt Trondhjems Kommunale Sinnssykeasyl (Tronka) siden 1854, noe han fortsatte med ved siden av stillingen ved Kriminalasylet. Bødtker hadde også studert psykiatri i Tyskland og besøkt sinnssykeasyl i Sverige og Danmark.<sup>33</sup> Med førti års erfaring innen sinnssykepleie må han ha vært godt kjent med de etiske og moralske idealene i sektoren. Han mente selv å ha gode erfaringer med å legge seg på en human behandlingslinje. «Jo mindre Anvendelsen af Tvangsmidler tillades, desto mere medgjørlige bliver Patienterne, – dette er en paalidelig Erfaring», skrev han i årsberetningen for Tronka i 1879.<sup>34</sup> Den viste at tvangsmidler kun hadde vært anvendt en eneste gang det året, og de neste årene meldte han om ingen bruk av mekaniske tvangsmidler og lite bruk av «Indespærring».

Hans Evensen (1868–1953) var 33 år da han i 1901 ble ansatt som bestyrer ved Kriminalasylet og Tronka etter at Bødtker døde på post samme år. Han kom til asylet med en ganske annen bakgrunn enn den Bødtker hadde. Evensen hadde arbeidserfaring som reservelege på Gaustad asyl, og ved ansettelsen var han doktorgradstudent ved Emil Kraepelins forskningsklinikk i Heidelberg i Tyskland. Her var Evensen en del av et miljø som lå i fronten av utviklingen innen internasjonal psykiatri. Kraepelin utviklet diagnosen *dementia praecox*, som var en forløper til schizofreni-diagnosen. Den var også temaet for Evensens doktoravhandling som han disputerte over i 1904. I perioden han var ansatt ved Kriminalasylet, etablerte Evensen seg som en av Norges ledende psykiatere. Han hadde en omfattende vitenskapelig produksjon, reiste ofte på konferanser og hadde en forskningsbasert tilnærming til den kliniske praksisen som Bødtker manglet. Evensen forlot Kriminalasylet i 1915 til fordel for en av de mest prestisjefylte stillingene en psykiater kunne ha i landet: direktør ved Gaustad asyl.

Den første tiden Evensen var bestyrer ved Kriminalasylet, satte han en strek over skjemaet for tvangsmiddelbruk som han hvert kvartal sendte inn til Medicinaldirektoratet. «Her bruges ikke tvang», skrev han i et av følgebrevene.<sup>35</sup> Det var, som vi skal komme tilbake til, en sannhet med modifikasjoner, men det er tydelig at Evensen så seg selv som en fanebærer for human sinnssykebehandling. Han var prinsipiell motstander av mekanisk

32. Riksarkivet. Riksarkitekten. S-1534 1 Da L0296 0014. Innstilling fra komiteen til løsning av spørsmål i forbindelse med nedleggelse av Kriminalasylet.

33. Thomassen 2015: 64.

34. Direktøren for det civile medicinalvæsen 1880: 32. Se også Øien 2016: 51.

35. Sitert fra Thomassen 2015: 65.

tvang, som han mente ikke hørte hjemme i moderne sinnssykebehandling.<sup>36</sup> Han ønsket også å minimere bruken av isolasjon. Det var i samsvar med idealene i norsk psykiatri i perioden. Isolasjon ble sett på som et nødvendig onde i noen tilfeller, men den utstrakte bruken ble oppfattet å tilhøre fortidens asyl. Pasientene, også de urolige og utagerende, skulle ideelt sett behandles tvangsfritt, men under døgnkontinuerlig observasjon på vaktavdelinger.<sup>37</sup>

## KRIMINALASYLETS DOBBELTMORAL

Kriminalasylets posisjon mellom sinnssykepleie og fengselsvesen gjorde at asylets bestyrere måtte forholde seg til både justis- og helsemyndighetene. Fengselsvesenet opererte med andre standarder for humanitet enn det sinnssykeomsorgen gjorde. Nå hadde riktignok også landets straffeanstalter blitt modernisert i løpet av 1800-tallet, men siden frihetsberøvelsen var essensen av de innsattes straff, gjennomsyret den praksisen ved fengselsinstitusjonene der låste dører, isolasjon og jernlenker var en del av hverdagen.<sup>38</sup>

I møtet med kriminaliteten og den potensielle farligheten til pasientene gikk Kriminalasylets bestyrere, særlig Waldemar Bødtker, på akkord med profesjonens humane behandlingsidealer. Det var en ny situasjon Bødtker trådte inn i ved asylet, og det var en situasjon han fant ganske skremmende. Han hadde i embeds medfør flere ganger møtt og blitt truet av Lars Erikson. Stilt overfor muligheten om at han skulle bli sendt til Kriminalasylet, uttrykte Bødtker bekymring overfor Justisdepartementet: «I den herværende Presse er allerede nævnt, at den renommerede Lars Erikson skal anbringes i Kriminalasylet», skrev han i et brev til departementet i januar 1895.<sup>39</sup> Han ønsket tillatelse til å gi Erikson særbehandling:

Skulde en saadan Bestemmelse realiseres, vil jeg forbeholde mig lige overfor en Person, som erklærer at ville mig dø så ofte Anledning maatte gives, at det staar mig frit for, med Tilsidesættelse af alle humane Hensyn – at gjøre ham uskadelig paa samme Maade som for Tiden i Straffeanstalten, nemlig ved at lænke ham fast til Væggen.

Konfrontert med det han mente var en spesielt farlig pasient, ønsket altså Bødtker ta i bruk kontrollmetoder som han visste ikke var akseptert ved regulære sinnssykeasyl. «Om hans Behandling vil De faa Anledning til nærmere at konferere med Medicinaldirektøren», svarte departementet.<sup>40</sup> Bødtkers praksis indikerer at han fikk nokså frie tøyler.

I 1898 vedtok Stortinget en egen lov for Kriminalasylet. Den tilsidesatte enkelte deler av sinnssykeloven. Den viktigste årsaken bak særloven var asylsuvereniteten, som ifølge sinnssykeloven lå hos bestyreren og Kontrollkommisjonen, men som både Bødtker og departe-

36. Evensen 1921: 93.

37. Dette er beskrevet i Skålevåg 2000: 370–371.

38. For mer om norsk fengselsvesens historie, se Schaanning 2007.

39. Riksarkivet. Justisdepartementet. FS/D del 1 – KA I 1881–1895 L0719.

40. Samme sted.

mentet mente for Kriminalasylets vedkommende burde tillegges departementet. Men da lovproposisjonen ble lagt frem for Stortinget, inneholdt den også en paragraf (§ 2) om tvangsmiddelbruk:

Lov om Sindssyges Behandling og Forpleining av 17de August 1848, §4, skal ikke være til Hinder for, at Indespærring i ensomt Rum eller mekaniske Tvangsmidler anvendes, saalenge vedkommende Syges Tilstand gjør dette uundgaaeligt nødvendig.<sup>41</sup>

Sinnssykelovens tidsbegrensning på tvangsmiddelbruk ble altså opphevet for Kriminalasylet. Hvorfor denne bestemmelsen kom med proposisjonen er uklart. Det var nok av hensyn til pasienter som Lars Erikson, men i forarbeidene til loven står det kun:

Det kan imidlertid hende, at der i Kriminalasylet sidder saa farlige Patienter, at de nævnte Forholdsregler maa bringes til Anvendelse i længere Tid. Hertil antager man, at der ved den foreslaaede Lov bør gives Adgang.<sup>42</sup>

Proposisjonen refererer til de potensielt farlige pasientene som skulle innlegges ved asylet, men det er påfallende at den ikke inneholder noen faglige begrunnelser. Det synes heller ikke å være bevart noen skriftlig oppfordring om lovendring fra asylledelsens side eller noen spor etter diskusjon og saksbehandling vedrørende denne paragrafen i departementet. Ordlyden i proposisjonen: «Det kan imidlertid hende» og «Hertil antager man», gir snarere inntrykk av at paragrafen om tvang kom med i loven uten større forutgående faglig vurdering. Men samtidig er det ingenting som tyder på at var uenighet om loven. Dessuten var den i realiteten en legalisering av en allerede etablert praksis.

## TVANG OG AUTORITÆR HUMANISME VED KRIMINALASYLET

Da Kriminalasylet tok imot den første pasienten i februar 1895, var altså bestyrer Walde- mar Bødtkers holdning den at pasientene skulle tas imot og behandles i tråd med humane verdier, men samtidig at disse verdiene kunne tilsidesettes for pasienter som ble opplevd som spesielt farlige. Foruten bygningsmassen og de fysiske sikkerhetstiltakene, som han fikk gjort lite med, var tilnærmingen hans til pasientene i hovedsak i tråd med *moral treatments* prinsipper. Pasientene levde regelmessige liv med måltider servert til samme tid hver dag. De hadde daglige turer i luftegården, og den vanligste formen for behandling var arbeidsterapi. Bestyreren var innom minst en gang daglig for å snakke med vokterne og pasientene. Til adspredelse hadde pasientene tilgang til spill, bøker og aviser. Mange skrev også brev. Hver søndag var det gudstjeneste.

Men i likhet med *moral treatments* prinsipper for behandling, var det utvilsomt en autoritær og paternalistisk humanitet pasientene ble møtt med. Kontrollen ble opprettholdt av

41. Justis- og politidepartementet 1898: 4.

42. Samme sted: 2.

bestyreren og vokterstaben gjennom en myndig tilnærming der tvangsmiddelbruken ble forsøkt minimert, samtidig som trusselen om tvang hele tiden var nærværende. Pasientene gikk forbi isolasjonscellene daglig, og de observerte selv at enkeltpasienter var påsatt lenker. Tidvis var truslene om tvang også eksplisitte. Tvangstrøyer, som var i bruk ved flere av landets asyl, ble så vidt vi vet ikke brukt ved Kriminalasylet i perioden, men det hendte at tvangstrøyen ble forespeilet enkelte pasienter for å få dem til å oppføre seg slik personalet ønsket. Bødtker var heller ikke fremmed for å bruke tvangsmidler som korreks og straff. «Han har flere Gange været straffet med Glat Celle», skrev Bødtker om en pasient i den første årsberetningen.<sup>43</sup> Pasienten hadde ødelagt inventar og flere ganger vært truende overfor personalet. I denne sammenhengen ble glattcellen også brukt som pressmiddel for å roe pasienten. Overvokter Skare beskrev situasjonen slik:

Jeg foreholdt ham forskjellen mellem at sidde paa den sidste celle og der han var før og bad ham vælge selv; vilde han love at han om han straks blev flyttet tilbage, vilde være renslig og ikke beskadige noget skulde han faa flytte straks; imodsaftald maatte han være hvor han var uden mindste indrømmelse. Han valgte det første og har inat været rolig og ordentlig.<sup>44</sup>

Pasienter kunne også unntaksvis bli lagt i kaldt bad som straff. Skare berettet i vokterjournalen at en pasient hadde:

slaaet istykker cellens vindusruder, revet ned et gasrør [...] og ramponeret væggene og døren med rørstumperne. Sine ekskrementer havde han kastet opover væggene. Han blev da sat paa glat celle. Paa spørgsmaal svarede han at den skade han havde gjort beløb sig til kr. 30.00 og han havde udført arbeide i asylet for et saadant beløb og asylet skulde ikke tjene paa ham.<sup>45</sup>

Da Bødtker avla visitt den samme ettermiddagen, ble pasienten ifølge Bødtkers notater gitt «et koldt Bad, ganske momentant, som Korrektiv».<sup>46</sup> Det overrasket pasienten, som ikke ventet at handlingene hans ville føre til en så skarp reaksjon.

Også Hans Evensen var bevisst den doble rollen som Kriminalasylet hadde og utfordringene det skapte. I årsberetningen for 1907 reflekterte han over hvordan personalet skulle forholde seg til straffangene som ble overført dit. Det gjaldt å finne en middelvei:

Vanskeligheden ved behandlingen bestaar i at opræde med netop det maal af fasthed, som ligger lige langt fra fængselets skematiske og stramme haandhevelse af disciplinærregler som fra det næsten kameratslige forhold, som hersker mellem betjening og pasient paa det almindelige asyl.<sup>47</sup>

Samtidig tenkte Evensen disiplinering og kontroll på en litt annen måte enn det Bødtker gjorde. Det er tydelig at han var mer restriktiv i bruken av tvang. I likhet med mekaniske

43. Riksarkivet, Justisdepartementet. FS/D del 1 – KA I 1881–1895 L0719. Beretning for Kriminalasylet 1895.

44. Norsk helsearkiv. Kriminalasylet. K-HA-003-001. Rapportbog for overvogteren.

45. Samme sted.

46. Norsk helsearkiv. Kriminalasylet. K-FA-001-001. Pasientprotokoll.

47. Riksarkivet, Justisdepartementet. FS/D del 1 – KA I 1908–1914 L0722. Beretning for Kriminalasylet 1907.

tvangsmidler hørte heller ikke tvungne kalde bad hjemme i hans forståelse av moderne sinnssykepleie.

Når det gjaldt isolasjon, var imidlertid forståelsen og praktiseringen hans mer preget av gråsoner. Isolasjonscellene ble brukt aktivt og i noen tilfeller som disiplinærtiltak. Han hadde likevel som mål at isolasjonen skulle være kortvarig. Cellene kunne dessuten ha en rekke forskjellige formål, og pasientene som var der hadde ulike grader av frihet. Enkelte av cellene var låst døgnet rundt, mens i andre tilfeller fikk pasientene bruke cellene som enerom. Da kunne døren være åpen, og pasienten kunne fritt gå ut og inn. Andre ganger ble døren kun låst om natten. Cellene ble også tidvis brukt som sykestuer. I årsberetningen for 1901 ga Evensen en oversikt over cellebruken og således også et innblikk i hvordan han tenkte om praktiseringen av isolasjon:

På listen over tvangsmidler er anført de tilfælder, hvor en kortvarig isolation har været anvendt som disciplinærmiddel overfor brutal opførsel eller ufredeligt forhold på fællesværelse.

Udenfor disse tilfælder har 3 syge [...] størsteparten af tiden været holdt på eneværelse på grund av deres stadige eller hyppige uro [...] de har som de andre hver dag været ude i fri luft 1 à 2 timer efter årstiden [...]

1 patient [...] har væsentlig av sikkerhedshensyn hele året havt eneværelse, 1 [...] på grunn av pæderastiske tilbøiligheter, 2 [...] fordi de ikke kommer ud af det med de andre; [den ene av disse] har dog den allersidste tid opholdt sig på fællesværelse udenfor arbeidstiden, og [den andre] benytter værelset som skrædderverksted, begge betragter det forøvrigt som en begunstigeelse at have eget værelse, og der er ikke gjort nogen indskrænkning i den frihed, de har havt, til at pynte op cellene.

Som isolerede opføres naturligvis heller ikke de syge, der underkastes sengebehandling i eneværelse [...] eller de, som efter eget ønske har fått lov til at være alene.<sup>48</sup>

## DE FARLIGE FORBRYTERNE

Pasientene som ble regnet som spesielt farlige, levde imidlertid under mye strengere tvangsregimer. Vi skal i det følgende se på hverdagen til to av disse: Karl Larsen Sundby og allerede nevnte Lars Erikson.

Sundby ble kjent i offentligheten som «Bødkeren» etter at han i romjulen 1894 voldtok og drepte en kvinne ved Aker kirke i Kristiania. Saken fikk stor oppmerksomhet, og pressen var raskt ute med å navngi Sundby som gjerningsmannen. Historiker Maria Sæther har diskutert hvordan saken skapte sterke reaksjoner i kvinnebevegelsen. Ønsket om hevn og korporal avstraffelse var sterkt, særlig i Norsk Kvinnesaksforening med Ragna Nielsen i spissen. Sundby ble beskrevet som et «vilddyr» og et «uhyre».<sup>49</sup>

Sundby ble først vurdert som tilregnelig og i 1895 dømt til straffarbeid på livstid i Akershus Strafanstalt. Der viste han imidlertid sykdomstegn og truende oppførsel, og etter ny

48. Norsk helsearkiv. Kriminalasylet. K-BA-001-002. Kopibok: 444.

49. Sæther 2014.

undersøkelse ble han sinnssykeerklært og overført til Kriminalasylet.<sup>50</sup> Men det skjedde ikke uten sterke protester fra blant annet Norsk Kvinnesaksforening, som fryktet for at han ville få slippe ut hvis han en dag ble erklært frisk.

Da Sundby kom til Kriminalasylet i mai 1896, var han av samfunnet regnet som en svært farlig mann, og mange mente han fortjente hard straff uavhengig av om han var syk eller ikke. Behandlingen han fikk var i hovedtrekk lik den Lars Erikson fikk. Han ble plassert på celle og lenket til veggen. Sundby klagde over lenkene som han mente var i ferd med å skade det ene benet. Det kalde jernet og den manglende bevegelsesfriheten gjorde dessuten at han frøs. To uker etter innleggelsen etterkom Bødtker Sundbys ønske om å bli løst fra veggen, hvorefter han ifølge bestyrerens beskrivelse «blev meget glad og har Lægen takket for denne Indrømmelse».<sup>51</sup> Fri for jernlenker ble han imidlertid ikke. Lenken til veggen ble erstattet av en fothelle.

I årsberetningene var bestyrer Bødtker åpen om lenkebruken ved asylet. Den ble dessuten observert av Kontrollkommisjonen hver gang den var på visitt. Etter å ha gjennomgått årsberetningen for 1896, hadde Medisinaldirektøren følgende reaksjon på tvangsmiddelbruken:

Uagtet Anvendelsene af Fodjern i en Anstalt af denne Art er lidet tiltalende og kun kan ansees som et rent Nødmiddel, finder jeg dog ikke at kunde foreslaa dem afskaffet for Karl L. Sundbys Vedkommende, saalænge man anser det tvivlsomt hvorvidt man med Asylets Betjening vilde magte at beherske ham naar Jernene fjernes. Ligeoverfor en saa farlig Person maa Hensynet til saavel Betjeningens som den offentlige Sikkerhed i et saadant Spørgsmaal være det afgjørende.<sup>52</sup>

Justisdepartementet sendte året før en liknende respons på beretningen om at Lars Erikson satt lenket til veggen. Departementets oppfatning var «[a]t der intet kan være at sige paa, at en saa farlig person som her omhandlede patient belægges med jern, naar det ansees uomgjengeligt nødvendigt for at sikre vogterne og hindre undvigelse».<sup>53</sup> Men samtidig ønsket departementet at bruken av lenker skulle opphøre. Isolasjon ble sett på som mer humant, og departementet henstilte derfor til Bødtker om å «indrette et par sikkerhedsceller», noe som ville gjøre det mulig å løse de farlige pasientene fra lenkene.

I november 1896 stod sikkerhetscellene klare til bruk. De var innredet med jerngitter fra gulv til tak på tvers av cellen omtrent en meter fra døren. Det gjorde det mulig å gå inn i cellen uten risiko for overfall. Tidligere hadde Lars Erikson blitt løst fra veggen og påsatt fothelle «paa Betingelse af at han ikke overskrider Cellens Territorium».<sup>54</sup> I sikkerhetscellen tok imidlertid Bødtker sjansen på å løsne Erikson fra fothellen, men først etter å ha gitt klar beskjed om at lenkene kunne komme på igjen hvis han viste dårlig oppførsel.

50. Norsk helsearkiv. Kriminalasylet. K-FA-001-001. Pasientjournaler: 65.

51. Samme sted.

52. Riksarkivet. Justisdepartementet. FS/D del 1 – KA II 1896–1900 L0720. Brev fra Direktøren for det civile Medicinalvæsen til Justisdepartementets Fængselsavdeling, 02.06.1897.

53. Norsk helsearkiv. Kriminalasylet. K-CA-001-001. Brevjournal 1896. Lpnr. 24.

54. Norsk helsearkiv. Kriminalasylet. K-FA-001-001. Pasientprotokoll: 52.



Karl Sundby forholdt seg rolig sine første par uker i Kriminalasylet, men oppførselen hans ble deretter stadig vanskeligere for personalet å håndtere. Han var flere ganger så truende at overvokteren forbød de andre vokterne å gå inn til ham. Bødtker omtalte ham ved et tilfelle som «et fuldstendig Vilddyr».<sup>55</sup> Sundby ønsket heller å forbli på sin vante celle med fothellen på enn å bli plassert i «et løvebur», som var det han kalte sikkerhetscellen. «Jeg skal ikke benegte, at jeg saameget hellere imødekom hans Begjæring», skrev Bødtker i årsberetningen for 1896. Han var i tvil om «Asylets Betjening magtede i fornødend Falde at beherske en saadan Person».<sup>56</sup> I Akershus Strafanstalt hadde det vært seks mann til stede de gangene det var nødvendig å løse Sundby fra lenkene. Etter en episode med trusler mot bestyreren i oktober 1897, havnet Sundby likevel i «løveburet». Da mente han å ha krav på at fothellen skulle tas av, uten at det ble etterkommet.

Men jernlenkene og fothellen var ikke de eneste tvangsmidlene brukt på Erikson og Sundby. De levde isolerte tilværelser både før og etter at de ble plassert i de nyinnredede sikkerhetscellene. Kontakten de hadde ansikt til ansikt med andre var i hovedsak begrenset til møter med vokterne, bestyreren og Kontrollkommisjonen. De hadde også tidvis kontakt med lærer og prest. I noe varierende grad fikk de delta i de ukentlige gudstjenestene.<sup>57</sup> I tillegg var det veldig lytt mellom cellene i asylet, slik at det var mulig for pasientene å snakke gjennom veggene. Vokterne tillot ofte dette, men pasienter som ble regnet for å ha dårlig innflytelse på andre, en kategori som begge tilhørte, fikk som oftest pålegg om å være stille.

Da Evensen tok over bestyrerstillingen i 1901, gikk Sundby og en annen pasient fremdeles med fothelle, men den ble etter kort tid tatt av.<sup>58</sup> Det er ingenting som tyder på at beslutningen var basert på endringer i pasientenes tilstand. Tvert imot fortsatte Sundby med trusler og vold. Han rev istykker klær og slo overvokteren i pannen, og Evensens beslutning var snarere grunnlagt i hans prinsipielle motstand mot mekanisk tvang.<sup>59</sup> Lars Erikson var allerede frigjort fra jernlenkene da Evensen tiltrådte, men også han opplevde økende frihet under den nye bestyreren. Etter å ha lært Erikson å kjenne, var Evensen beredt på lette på isolasjonen og gi ham større mulighet til bevegelse og samvær med de andre pasientene. Fra 1902 fikk han i korte perioder på dagtid være på forsamlingsværelset. Etter hvert fikk han også være i luftgården med de andre pasientene.

## FRA MEKANISK TVANG TIL MEDISINERING

I *Fra normalitetens historie* skriver Skålevåg at kjemisk tvang kan ha overtatt for mekaniske tvangsmidler ved asylene på slutten av 1800-tallet.<sup>60</sup> Det kan sies å ha vært tilfellet også ved Kriminalasylet. Psykiateres kjemiske verktøykasse i perioden var ikke innholdsrik, men ulike opiater og andre beroligende midler som kloralhydrat og sulfonal var tilgjengelig

55. Samme sted: 139.

56. Riksarkivet. Justisdepartementet. FS/D del 1 – KA I 1881–1895 L0719. Beretning for Kriminalasylet 1895.

57. Norsk helsearkiv. Kriminalasylet. K-HA-003-001. Rapportbog for overvogteren.

58. Norsk helsearkiv. Kriminalasylet. K-BA-001-002. Kopibok 1899–1902: 445.

59. Norsk helsearkiv. Kriminalasylet. K-FA-002-002. Pasientprotokoll.

60. Skålevåg 2002b: 68.

og forholdsvis vanlig.<sup>61</sup> Både Bødtker og Evensen ga tidvis enkelte pasienter beroligende midler. Sundby fikk kloralhydrat av Bødtker etter et psykotisk anfall der han både hadde vært truende overfor personalet og samtidig forsøkt å skade seg selv. Kloralpulveret måtte imidlertid spises, og de gangene Sundby nektet, virker det som at Bødtker respekterte det.

Evensen tok i tillegg i bruk sprøyter for å kontrollere de mest utagerende pasientene. Sundby ble ved en anledning i juni 1902 injisert med det beroligende og søvnfremkallende middelet hyoscin. Middelet, som også er kjent som skopolamin, ble introdusert midt på 1800-tallet og var ved århundreskiftet begynt å bli et kjent kjemisk tvangsmiddel i psykiatrien. Foranledningen for injeksjonen var at Sundby prøvde å skalle ned Evensen i lufttegården. Han ble imidlertid etter Evensens beretning holdt tilbake av vokterne «under adskillig modstand». Evensen ga deretter Sundby en sprøyte med 1 mg hyoscin og beordret ham ført opp på cellen. Trolig forventet Evensen at kjemikaliene ville bringe Sundby i søvn. Det skjedde ikke. Sundby kjempet antakelig imot injeksjonen. Evensen noterte at en del av innholdet «randt ud af sprøiten». Hyoscinen hadde likevel en effekt. Sundby sov ikke, men han «formåede ikke lengere at slå». I stedet satt «han ved døren som i dvale» og «snakket når vogteren var inde». Han klaget over å bli behandlet «sjofelt, nedrigt, skammelig og vanærende» og ba om å ikke bli påtvunget medikamenter.<sup>62</sup>

Hyoscin var ikke et middel Evensen brukte ofte. Det er ingen flere referanser til middelet i journalen til Sundby i Evensens periode, selv om det er svært mange beskrivelser av truende og voldelig oppførsel overfor vokterne og bestyreren. Heller ikke da han gikk til angrep på et av Kontrollkommisjonens medlemmer og slo ut to av tennene hans, virker det som om Evensen gjorde annet enn å låse Sundby inn på cellen der han likevel tilbrakte store deler av døgnet. Men det var minst én annen pasient som fikk hyoscinsprøyte mens Evensen var bestyrer. Samme pasient fikk også hyoscin av Johan Scharffenberg, som var vikar fra 1903 til 1904 mens Evensen fullførte doktorgraden.

Fellesnevner for alle disse hendelsene var at pasienten gikk til angrep på bestyreren. Det hadde nok årsak i at bestyreren var den eneste ved asyllet med medisinfaglig bakgrunn, og at vokterne ikke hadde erfaring med å sette sprøyter. Sprøyten ble brukt for å nøytralisere pasienten i akutte situasjoner med voldelig oppførsel. I tilsvarende situasjoner der det ikke var lege til stede, måtte vokterne bruke andre midler for å løse situasjonen.

Det at Evensen hadde hyoscin tilgjengelig, gjorde det nok enklere for ham å fjerne lenkene fra de farligste pasientene. I stedet for det han mente var inhuman og umoderne bruk av lenker, brukte han ny og moderne medisinsk teknologi. Journalene gir klare indikasjoner på at pasientene opplevde dette som krenkende. Samtidig hadde hyoscin den fordel at pasienter man fryktet skulle bli voldelige og farlige ikke trengte å være underlagt tvang til enhver tid. I stedet ble kjemisk tvang brukt i spesifikke, akutte situasjoner.

61. Ban 2001; Healy 2000; Shorter 1997: 198–199; Skålevåg 2002b: 67.

62. Norsk helsearkiv. Kriminalasylet. K-FA-001-001. Pasientjournaler: 225.

## AVSLUTNING

Da Kriminalasylet tok imot de første pasientene i 1895, var det blant norske psykiatere etablert et ideal om human behandling av pasientene og minst mulig bruk av tvang, spesielt mekaniske tvangsmidler. Det gjaldt også Kriminalasylets to første bestyrere, Waldemar Bødtker og Hans Evensen, som begge var sinnssykeleger med godt omdømme. De fleste pasientene ved Kriminalasylet hadde derfor en hverdag stort sett fri for tvangsmiddelbruk.

Som institusjon hadde imidlertid Kriminalasylet i praksis en todelt posisjon et sted mellom sinnssykeomsorg og fengselsvesen. Asylet var både et sted for behandling og for internering og frihetsberøvelse. Den formelle statusen som asyl forhindret derfor ikke Bødtker og Evensen å gå på akkord med humane behandlingsidealer og å iverksette langvarig tvang i møte med farligheten til enkelte av pasientene. Denne tvangsmiddelbruken var kjent for landets medisinske administrative ledelse, som aksepterte den, selv om praksisen var i strid med sinnssykeloven frem til Kriminalasylets drift ble regulert av en egen lov i 1898 – en lov som understreket asylets doble rolle.

Det var imidlertid kun asylets første bestyrer, Waldemar Bødtker, som tok i bruk mekaniske tvangsmidler. For Hans Evensen var det viktig at denne typen tvang ikke ble brukt ved asylet under hans ledelse. Men begge bestyrerne isolerte enkelte av pasientene over lengre tid. Hans Evensen tok også i bruk kjemiske tvangsmidler ved å injisere beroligende midler med makt for å avverge voldelige angrep. Å erstatte mekanisk tvang med kjemisk tvang var en utvikling som også foregikk ved landets øvrige asyl i perioden.

## LITTERATUR

- Ban, T. A. (2001). Pharmacotherapy of mental illness – a historical analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 25(4), 709–727. [https://doi.org/10.1016/S0278-5846\(01\)00160-9](https://doi.org/10.1016/S0278-5846(01)00160-9)
- Blomberg, W. (2002). *Galskapens hus: Utskilling og internering i Norge 1550–1850*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Botslangen, A. M. (2015). *Den psykiatriske pasient – En begrepsstudie*. (Doktorgradsavhandling). Bergen: Universitetet i Bergen.
- Bøe, J. B. (1999). *Synd, sykdom og samfunn – linjer i sinnssykepleiens historie*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Conolly, J. (1856) *The Treatment of the Insane without Mechanical Restraints*. London: Smith, Elder and Co. Hentet fra [https://books.google.no/books/about/Treatment\\_of\\_the\\_insane\\_without\\_mechanic.html?id=xrZrAAAAMAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.no/books/about/Treatment_of_the_insane_without_mechanic.html?id=xrZrAAAAMAAJ&redir_esc=y)
- Dahl, H. (2018). *Institusjonaliseringen av farlighet, sinnssykdom og samfunnsvern i Norge: En studie av farlige kriminelle sinnssyke pasienter i Kriminalasylet og Reitgjerdet asyl, 1895–1940*. (Doktorgradsavhandling). Trondheim: NTNU.
- Departementet for det Indre (1848). *Kgl. Prp. til Lov om Sindssyges Behandling og Forpleining* (Prop. 47, Stortinget 1848). Hentet fra <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Saksside/?pid=1814-1870&mtid=39&vt=a&did=DIVL89586>
- Departementet for det Indre (1875). *Oversigt over Sindssygeasylernes Virksomhed i Aaret 1874*. Hentet fra [https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos\\_i\\_c5b\\_1874.pdf](https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_i_c5b_1874.pdf)

- Direktøren for det civile Medicinalvæsen (1880). *Oversigt over Sindssygeasylernes Virksomhed i Aaret 1879*. Hentet fra [https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos\\_i\\_c5b\\_1879.pdf](https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_i_c5b_1879.pdf)
- Ericsson, K. (1974). *Den tvetydige omsorgen: Sinnssykevesenets utvikling – et sosialpolitisk eksempel*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Evensen, H. (1921). *Haandbok i sindssykepleie*. Kristiania: Aschehoug & Co.
- Fause, Å. (2007). «Forpleiningen tilfredsstillende. Prisen ligesaa». *Sinnssykeomsorgen i Troms og Finnmark 1891–1940*. (Doktorgradsavhandling). Tromsø: Universitetet i Tromsø.
- Foucault, M. (1964/2001). *Madness and civilization: A history of insanity in the age of reason*. London: Routledge.
- Foucault, M. (2006). *Psychiatric power: Lectures at the Collège de France, 1973–74*. New York: Palgrave Macmillan.
- Furseth, E. (red.) (2015). *Galskapens fengsel*. Norsk rettsmuseums skriftserie, vol. 3. Trondheim: Norsk rettsmuseum.
- Fygle, S. (2002). *Marmor og menneskeskjebner. Rønvik sykehus i det 20. århundret*. Bodø: Nordlandssykehuset Bodø Psykiatri.
- Gardiner Hill, R. (1857). *A Concise History of the Entire Abolition of Mechanical Restraints in the Treatment of the Insane; And of the Introduction, Success and Final Triumph of the Non-Restraint System*. London: Longman, Brown, Green and Lomans.
- Hagerup, F. (red.) (1894). *Forhandlinger ved Den Norske Kriminalistforenings andet Møde i Oktober 1893*. Kristiania: H. Aschehoug & Co.
- Healy, D. (2000). Some continuities and discontinuities in the pharmacotherapy of nervous conditions before and after chlorpromazine and imipramine. *History of Psychiatry*. 11(44), 393–412. <https://doi.org/10.1177/0957154X0001104405>
- Hess, V. & Majerus, B. (2011). Writing the history of psychiatry in the 20th century. *History of Psychiatry*, 22(2), 139–145. <https://doi.org/10.1177/0957154X111404791>
- Hvattum, M. (2006). Major og Schirmers Gaustad. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 136(12/13), 1113–1118, <http://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.15.0782>
- Haave, P. (2008). *Ambisjon og handling: Sanderud sykehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv*. Oslo: Unipub.
- Justis- og politidepartementet (1898). *Kgl. prp. til lov ang. kriminalasylet* (Prop. 4 Odelstinget 1898). Hentet fra <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Sakside/?pid=1892-1900&mtid=30&vt=a&did=DIVL34444>
- Kringlen, E. (2007). *Norsk psykiatri gjennom tidene*. Oslo: Damm.
- Ludvigsen, K. (1998). *Kunnskap og politikk i norsk sinnssykevesen, 1820–1920* (Rapport 63/1998). Bergen: Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen.
- Myhre, E. (2017). *Farlige menn: Mannlighet, seksualforbrytelser og sinnssykdom 1895–1940*. (Doktorgradsavhandling). Trondheim: NTNU.
- Pietikäinen, P. (2015). *Madness: A History*. London: Routledge.
- Porter, R. (2002). *Madness: A Brief History*. Oxford: Oxford University Press.
- Riaunet, Å. (2014). *Oppdrag, pasienter og praksiser – Kriminalasylet i Trondheim 1895–1905*. (Masteroppgave). Trondheim: NTNU.
- Schaanning, E. (2007). *Menneskelaboratoriet: Botsfengselets historie*. Oslo: Scandinavian Academic Press.

- Scull, A. (2015). *Madness in Civilization: A Cultural History of Insanity, from the Bible to Freud, from the Madhouse to Modern Medicine*. Princeton: Princeton University Press.
- Shorter, E. (1997). *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons.
- Skålevåg, S. A. (2000). En sykdom tar form: Om psykiatri og konstruksjonen av sykdom i asyls æra. *Historisk tidsskrift*, 80(3), 352–375.
- Skålevåg, S. A. (2002a). Constructing curative instruments: psychiatric architecture in Norway, 1820–1920, *History of Psychiatry*, 13 (49), 51–68.
- Skålevåg, S. A. (2002b). *Fra normalitetens historie: Sinnssykdom 1870–1920*. (Doktorgradsavhandling). Bergen: Universitetet i Bergen.
- Skålevåg, S. A. (2016). *Utilregnelighet: En historie om rett og medisin*. Oslo: Pax Forlag.
- Sæther, M. A. (2014). «Kastrer dem, sperr dem inde!» En studie av kvinnebevegelsens tilnærming til seksualforbrytere 1895–1934. (Masteroppgave). Trondheim: NTNU.
- Søbye, E. (2010). *En mann fra forgangne århundrer – Overlege Johan Scharffenbergs liv og virke 1869–1965. En arkivstudie*. Oslo: Oktober forlag.
- Thomassen, Ø. (2010). Diagnosing the criminal insane in Norway 1895–1915. I W. H. Hubbard, A. Andresen & T. Ryymin (red.), *International and Local Approaches to Health and Health Care* (79–98). Oslo: Novus Press.
- Thomassen, Ø. (2015). Asylene for de sinnssyke og farlige mennene – Kriminalasylet og Reitgjerdet. I E. Furseth (red.) (2015), *Galskapens fengsel*. Norsk rettsmuseums skriftserie vol. 3. Trondheim: Norsk rettsmuseum.
- Weiner, D. B. (1992). Philippe Pinel's 'Memoir on Madness' of December 11, 1794: A Fundamental Text of Modern Psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 149(6), 725–732. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.6.725>
- Winge, P. (1901). *Den norske sindssygelovgivning: Forelæsninger*. Kristiania: A.W. Brøgers Bogtrykkeri. Hentet fra [https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2011100423011](https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2011100423011)
- Øien, V. J. (2016). *Tvang i norsk sikkerhetspsykiatri: En studie av Kriminalasylet i Trondheim 1895–1915*. (Masteroppgave). Trondheim: NTNU.
- Aaslestad, P. (2007). *Pasienten som tekst: Fortellerrollen i psykiatriske journaler. Gaustad 1890–1990* (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.