

Omslagsfoto: Fra Kriminalasylet, ca. 1900. Overvokter Gunnerius Skare til høyre bak. Bildet er i arkivet etter Trondhjems straffanstalt, Statsarkivet i Trondheim.

Tittelsidefoto: Kriminalasylet ca. 1910. Eier: St. Olav Hospital, Regional sikkerhetsavdeling Brøset/Norsk rettsmuseum.

Innhold

Forord	V
1. Innledning	1
Opprettelsen av Kriminalasylet i Trondheim.....	2
Tvangsbegrepet	4
Problemstilling og avgrensning	6
Psykiatrihistoriske tradisjoner.....	7
Thomas Szasz - en motstander av tvang og sikkerhetspsykiatri.....	9
Linjer i nyere psykiatrihistorisk forskning.....	11
Forskningsstatus.....	12
Kildene og kildekritiske utfordringer.....	12
2. Tvangens historie i et større perspektiv	17
Den middelalderske brutaliteten	17
Moral treatment - fra brutalitet til humanitet	19
Tuke-familien og The Retreat	20
Mekanisk tvang på starten av 1800-tallet	21
Tvangsfrihetsbevegelsen og idealet om absolutt tvangsfrihet	23
Endrede holdninger og skiftende perspektiver på mekanisk tvang.....	24
Uforenelige mål - tvangsfrihet og kontroll	26
Moral treatment slår sprekker	28
Den nye behandlingsoptimismen - behandling eller tvang?.....	29
Psykiatriens uendelige kamp for å kvitte seg med tvangen	31
3. De sjelelige lenkene	33
Moral treatment - de gale legges i sjelelige leker	33
Belønning og straff	34
Tvangens øye	35
Et kritisk blikk på Michel Foucault	36
Erving Goffmans totale institusjoner	37
Kriminalasylet som en panoptisk institusjon	38
God oppførsel som en betingelse for å bli utskrevet.....	40
Arbeid, belønning og inndragelser.....	42
Hensynsfull behandling av de lidende	45
Pasientenes motstand mot tobakksinndragelsene	47
Vokternes pragmatiske tilnærming til kontroll	48
Konklusjon.....	49
4. Mekaniske tvangsmidler	51
Kriminalasylets bestyrere 1895-1915 - Waldemar Bødtker og Hans Evensen.....	51
Ankomsten til Kriminalasylet	52
Den farlige «morderen Lars Erikson».....	53
Brutale og inhumane lenker?	55
Fothellen	56
Gradvis reduksjon av mekaniske tvangsmidler	57

Sikkerhetscellene - et alternativ til mekanisk tvang.....	58
Lenkingen av de vanskeligste pasientene	59
Håndjern.....	60
Bestyrer Hans Evensens visjon om en moderne behandling uten mekanisk tvang	61
Badebehandling under bestyrer Waldemar Bødtker (1895-1901)	63
Badebehandling under bestyrer Hans Evensen (1901-1915).....	65
Hans Evensen avskaffer bruken av mekaniske tvangsmidler	68
Konklusjon.....	69
5. Isolasjon og klassifisering	71
Klassifiseringen - avdelingene og cellene ved Kriminalasylet	72
Klassifisering av kriminalpasienter.....	74
Kontinuerlig isolasjon av de farligste pasientene	75
De farligste pasientene prøves på fellesværelset.....	75
Isolasjon for å skape levelige forhold på fellesværelset	77
Isolasjonsbruk under bestyrer Waldemar Bødtker (1895-1901).....	79
Celle som et privilegium	81
Kontrollen i klassifiseringssystemet går i oppløsning	82
Hans Evensen - den skadelige isolasjonen må reduseres.....	84
Somlestua - fellesværelset for urolige.....	86
Isolasjonsbruk under bestyrer Hans Evensen (1901-1915)	87
Konklusjon.....	89
6. Avslutning	93
Sjelelig tvang	93
Mekaniske tvangsmidler	96
Isolasjonsbruk	98
Tvangsbruken ved Kriminalasylet	100
Bibliografi.....	103
Litteratur	103
Trykte kilder.....	106
Forkortelser	108
Utrykte kilder	108

Forord

Det er flere som fortjener takk for at jeg endelig har kommet i havn med oppgaven. Først og fremst vil jeg takke veilederen min, professor Øyvind Thomassen, for at han har delt av sin kunnskap. Jeg setter stor pris på at han har gitt meg tålmodig veiledning gjennom hele arbeidsprosessen. Det er også flere som fortjener å bli nevnt her. Takk til medstudentene mine på forskningsprosjektet «Galskapens Fengsel» for inspirasjon og råd. Takk til Svein Henrik Pedersen for gode råd og morsomme stunder under arkivarbeidet ved Brøset. Takk til vennene mine som har holdt ut med at jeg ofte har takket nei til sosiale aktiviteter til fordel for ensomme kvelder på lesesalen. Takk til Bjørn Bakke for at han ga meg tilbakemelding på innledningen og konklusjonen. Takk til Ingvar Øien for at han leste korrektur på oppgaven. Til slutt vil jeg takke mor og far for at dere alltid er der når jeg trenger dere. En spesiell takk til far, for at han alltid har vært villig til å stille opp for å lese korrektur.

Vegard Jensen Øien

Trondheim, november 2015.

1. Innledning

Mot slutten av 1700-tallet og utover 1800-tallet skjedde det store endringer i omsorgen for de gale i den vestlige verden. Gale hadde tidligere vært en del av en større kategori av fattige, kriminelle og vanskelige personer, og det var bare de mest voldelige og ødeleggende personene som ble sperret inne av sikkerhetshensyn, men fra slutten av 1700-tallet ble de gradvis utskilt som en egen kategori. Grensene for hvem som ble regnet som sinnssyke og måtte sperres inne ble utvidet til å omfatte en større gruppe mennesker, og i løpet av 1800-tallet ble internering i asyl er den eneste offentlig godkjente måten å ta hånd om de gale. Der skulle de diagnostiseres vitenskapelig og få behandling av leger.¹ I Norge var det Sinnssykeloven av 1848 som for alvor skilte de gale ut som en egen gruppe. Loven var et uttrykk for at staten ønsket å gripe inn og ta ansvar for de sinnssyke, og den inneholdt bestemmelser om opprettelsen og driften av sinnssykeasyl er, behandlingen av pasientene og begrensninger i tvangsmiddelbruk.² Egne bygninger kalt Dollhus, der avvikere som fattige og gale ble samlet, hadde eksistert i Norge siden slutten av 1700-tallet. De var forskjellig fra asyl er fordi de bare var oppbevaringssteder for vanskelige mennesker og ble ikke forstått som behandlingsinstitusjoner. I 1850 ble Christianias Asyl og Mentalen i Bergen omorganisert og godkjent til bruk etter kravene i Sinnssykeloven. Fem år senere åpnet Gaustad asyl som det første moderne statsbygde asyl et i Norge.³ Staten ble enda mer sosialpolitisk aktiv fra 1880-årene, og i perioden 1891-1926 ble det reist elleve amtsasyl og fire statsasyl.⁴

I Norge, som i andre vestlige land, skjedde det også store endringer i synet på kriminalitet og straff i løpet av 1800-tallet. Dette gjorde at myndighetene opplevde det som nødvendig å skille de sinnssyke fangene ut fra fengslene.⁵ Det var ikke lenger den kriminelle handlingen som skulle straffes, men forbryteren selv. Alle personer skulle derfor ikke straffes likt, og det ble lagt større vekt på skjerpede og formildende forhold.⁶ Straffen virket ikke på de sinnssyke, de forsto den heller ikke, og det var problematisk å internere dem i fengslene fordi de virket demoraliserende på de andre fangene.⁷ I Norge kom forbudet mot å straffe sinnssyke

¹ Blomberg, W. (2002). *Galskapens Hus: Internering og utskilling i Norge 1550-1850*. Oslo: Universitetsforlaget: 164.

² Kringlen, E. (2007). *Norsk psykiatri gjennom tidene*. Oslo: N.W. Damm & Sønn: 58-59.

³ Blomberg 2002: 13-14, 18 og 209.

⁴ Thomassen, Ø. (2015). Asylene for de sinnssyke og farlige mennene - Kriminalasylet og Reitgjerdet. I *Galskapens Fengsel*, (s29-72). Trondheim: Norsk Rettsmuseum: 38

⁵ Ludvigsen, K. (1998). Psykiatri som ekspertise i strafferetten. I K. Ludvigsen, *Kunnskap og politikk i norsk sinnssykevesen 1820-1920*, (s286-357), (Rapport 63/1998). Bergen: Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap: 307 og Thomassen 2015: 30.

⁶ Thomassen 2015: 30.

⁷ Ludvigsen 1998: 307.

(utilregnelighetsregelen) med Kriminalloven av 1842. Utilregnelighetslovgivning hadde eksistert tidligere, men først nå kom legene for alvor inn i rettsalene som sakkyndige.⁸

Sinnssykeloven av 1848 slo også fast at kriminelle sinnssyke ikke kunne behandles sammen med de ikke-kriminelle sinnssyke. Disse to lovene skapte et problem for myndighetene fordi, de ikke hadde noe sted å gjøre av de kriminelle sinnssyke som verken kunne innlegges i asyl eller fengsles. Farlige kriminelle sinnssyke kunne heller ikke slippes fri fordi de ble opplevd som et sikkerhetsproblem. De neste femti årene ble de derfor likevel holdt i fengslene og i asylenes av mangel på andre og bedre alternativer.⁹

Internasjonalt ble det brukt flere modeller for internering av kriminelle sinnssyke. I USA ble det som regel opprettet egne spesialavdelinger i fengslene, mens det på kontinentet i Europa var mer vanlig at avdelingen ble knyttet til et sinnssykeasyl. I Norge, Storbritannia og Canada ble det derimot opprettet egne frittliggende asyler for de kriminelle sinnssyke. Dundrum Criminal Lunatic Asylum i Dublin ble Europas første frittliggende kriminalasyl da det åpnet i 1850, og i 1863 åpnet Broadmoor øst for London. Kriminalasylene hadde en todelt oppgave. De skulle både behandle og kurere pasientene for sinnslidelser, men de skulle også beskytte samfunnet mot drapsmenn, voldtektsmenn, omstreifere og andre kriminelle sinnssyke.¹⁰

Opprettelsen av Kriminalasylet i Trondheim

Allerede på 1850-tallet var det forhandlinger i Stortinget om opprettelsen av et eget kriminalasyl, men forslaget ble lagt dødt i 1859. Debatten levnet til på 1890-tallet, og det ble framsatt en kongelig proposisjon i 1894 om å bevilge midler til et kriminalasyl for 15 mannlige sinnssyke i Trondheim. Sikkerhetspsykiatrien lå i en gråsoner mellom juss og psykiatri, og det var derfor diskusjoner blant annet i Kriminalforeningen i Oslo om arbeidsfordelingen mellom sinnssykelegene og juristene, og om hva slags sted asylet skulle være. Skulle institusjonen fungere som et fengsel eller et asyl? Skulle strafferettslige prinsipper eller behandling stå i fokus? Hvordan skulle forholdet mellom behandlingshensyn og sikkerhetshensyn balanseres? Det ble bestemt at asylet skulle knyttes til straffeanstalten i Trondheim for å oppnå høy sikkerhet, og Justisdepartementet skulle ha den øverste myndigheten når det gjaldt inn- og utskrivelse. Likevel var det psykiatrifaglige- og ikke juridiske prinsipper som skulle ligge til grunn for behandlingen av kriminelle sinnssyke. Asylet skulle ledes av en sinnssykelege og pasientene skulle ikke straffes, men få tidsbegrenset psykiatrisk behandling.¹¹

⁸ Ludvigsen 1998: 288-290.

⁹ Thomassen 2015: 31-32.

¹⁰ Ibid: 31-32.

¹¹ Ludvigsen 1998: 303-308.

Bygningen som ble valgt var avdeling B ved Trondheims straffeanstalt. Den hadde tidligere fungert som slaveri (straffarbeidsanstalt), senere avdeling for kvinnelige fanger før den i 1882 ble tatt i bruk til internering av farlige mannlige fanger, men på grunn av en stor nedgang i antallet fanger hadde den stått ubrukt siden 1888.¹² Valget av bygning var i utgangspunktet bare ment som en midlertidig løsning før det ble satt i stand en egen pleieanstalt.¹³ Første februar 1895 åpnet Kriminalasylet i Trondhjem og ble Norges første asyl for farlige sinnssyke menn. Ved oppstarten var det plass til 15 pasienter, men kapasiteten ble utvidet til 35 pasienter i 1900. Asylet var i drift til 1963, men ble gradvis integrert i Reitgjerdet asyl som en høysikkerhetsavdeling etter at det åpnet i 1923.¹⁴ Alle pasientene som var innlagt ved Kriminalasylet og Reitgjerdet var menn, og de kom fra hele landet.¹⁵

Kriminalasylet var underlagt sinnssykeloven av 1848, og pasientene skulle behandles etter det samme lovverket som pasientene ved andre asyls.¹⁶ I lovens paragraf 4 var det nedfelt at innesperring i ensomt værelse eller mekaniske tvangsmidler bare skulle brukes i korte perioder, og kun når pasientens tilstand gjorde det «uungaaeligt nødvendig».¹⁷ Historikeren Åse Riaunet har skrevet at det var en prøveperiode i etterkant av opprettelsen i 1895 hvor det ble utarbeidet et eget regulativ for institusjonen. Under denne prosessen ble det klart at Kriminalasylet ikke kunne organiseres på samme måte som andre asyls.¹⁸ I 1898 vedtok derfor Stortinget en egen lov for Kriminalasylet som satte sinnssykelovens bestemmelser om tvang ut av spill:

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, saalænge vedkommende Syges Tilstand gjør dette uundgaaelig nødvendigt.

Paragrafen ga lovhjemmel for ubegrenset tvangsbruk ved Kriminalasylet. Dette ble begrunnet med at noen av pasientene var så farlige at det kunne bli nødvendig å bruke tvang i lengre perioder:

Propositionen foreslaar denne Bestemmelse sat ud af kraft for Kriminalasylets Vedkommende, og uagtet dette kan have sine Betænkeligheder, maa Komiteen dog

¹² Indst. S. No. 249 (1894). *Indstilling fra Næringskomiteen No.2 andgaaende Bevilgning til Anlæg og Drift af et midlertidig Kriminalasyl i den nedlagte Afdeling B af Trondhjems Straffeanstalt*, 560-600: 597.

¹³ Ludvigsen 1998: 304-306.

¹⁴ Riaunet 2014: 2.

¹⁵ Thomassen 2015: 49.

¹⁶ Sth. Prp. No 73. (1894). *Om bevilgning til Anlæg og Drift af et midlertidigt Kriminalasyl I den nedlagte Afdeling B af Trondhjems Strafanstalt*: 3.

¹⁷ Sindssygeloven. (1848). *Lov Andgaaende Sindssyges Behandling og Forpleining av 17. august 1848*: §4.

¹⁸ Riaunet, Å. (2014). *Oppdrag, pasienter og praksiser: Kriminalasylet i Trondheim 1895-1905*. (Masteroppgave), Å. Riaunet: Trondheim: 31.

erkjende, at der i Asylet kan indkomme saa farlige Personer, at Tvangsforholdsregler bliver uomgjængelig fornødne i længere Tid.¹⁹

Kriminalasylets særordning var en sikkerhetsmessig beslutning gjenspeilte at institusjonen var i en gråson mellom psykiatrien og rettssystemet. Asylet skulle behandle de kriminelle sinnssyke, men det skulle også beskytte mot personer som ble opplevd som en fare for omgivelsene. Vi skal se at enkelte pasienter ved Kriminalasylet ble satt under kontinuerlig tvang.

Begrepene «sikkerhetspsykiatri» og «sikkerhetsasyl» er ikke historiske begreper, og de har først blitt tatt i bruk de siste tiårene. Vanligvis ble ord som «kriminelle sinnssyke» og «farlige sinnssyke» brukt for å forklare hva disse institusjonene var. Historikeren Øyvind Thomassen har hevdet at årsaken til dette sannsynligvis var at psykiatrien som ble drevet ved Kriminalasylet og Reitgjerdet i prinsippet ikke skilte seg fra annen psykiatri. Han har skrevet at det var en flytende forståelse av hva disse institusjonene var, både politisk og vitenskapelig, og det ble derfor ikke satt ord på.²⁰ I denne oppgaven brukes begrepene som en referanse til Kriminalasylet, som var det eneste asylet for farlige sinnssyke i Norge frem til åpningen av Reitgjerdet i 1923.²¹

Tvangsbegrepet

Tvang er et vidt og flertydig begrep som må forstås kontekstuelet.²² Professor i samfunnsmedisin Georg Høyer har hevdet at tvangsforskning er utfordrende fordi tvang er vanskelig å definere konkret, noe som også gjør tvangen vanskelig å måle.²³ Professor dr. juris Aslak Syse har hevdet at det er problematisk å trekke et skarpt skille mellom frivillighet og tvang fordi det ikke er klart hvor tvangen slutter og frivilligheten starter. Når ordene brukes som et dikotomt (todelt) begrepspar i forskning forsvinner muligheten til å undersøke det som ligger mellom de to ytterpunktene.²⁴ For ikke å skjule denne gråsonen mellom frivillighet og tvang er det derfor nødvendig med et utvidet tvangsbegrep.²⁵ Tvangsbegrepet bør i stedet sees som et spektrum som strekker seg fra abstrakte og subtile til mer konkrete og eksplisitte former. I den ene enden

¹⁹ Indst. O. No. 7. (1898). *Indstilling fra Justiskomiteen andgaaende kongelig Proposition om Udfærdigelse af en Lov andgaaende Kriminalasylet*, 9-10: 9.

²⁰ Thomassen 2015: 33.

²¹ Ibid: 42-43.

²² Hatling, T. (2013). Bruk av tvang i psykiske helsetjenester. I R. Norvoll (Red.), *Samfunn og psykisk helse: samfunnsvitenskapelige perspektiver* (s243-284). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag: 252.

²³ Høyer, G. (2009). Kunnskapsgrunnlaget i forhold til bruk av tvang i de psykiske helsevern. I *Vurdering av behandlingstilstand og bruk av tvang i psykisk helsevern (IS-1379)*. (Rapport 2009). Bergen: Helsedirektoratet: 8.

²⁴ Syse i Fischer, A., & Gerle, E. (2014). *Så kan tvång undvikas i vården av självskadebeteende: Hur sex kvinnor utifrån sina erfarenheter av psykiatrisk vård tänker att tvång kan undvikas*. Lund: Lund Universitet. Hentet fra <https://lup.lub.lu.se/student-papers/search/publication/4465889>: 22-23.

²⁵ Hatling 2013: 252.

har vi mildere påvirkning som lokkemidler, overtalelse og trusler, og i den andre finnes eksplisitte og konkrete former som fysisk håndmakt, isolasjon og mekaniske tvangsmidler.²⁶

I tvangsforskning deles tvangsbegrepet ofte opp i formell og uformell bruk av tvang. Den formelle tvangen omfatter det som blir definert som tvang av det juridiske systemet, mens den uformelle tvangen betegner tvangsformer som ikke reguleres av lovverket.²⁷ I Psykisk Helsevernloven av 2. juli 1999 er det tre hovedkategorier av tvang: tvungent psykisk helsevern (tvangsinnleggelse), tvangsbehandling og tvangsmiddelbruk. Skjerming, det vil si å isolere en pasient fra medpasientene, men ikke i isolat, blir også regulert av lovverket på grunn av innslag av tvang. Tvangsbehandling er behandlinger som utføres på en pasient uten hans/hennes samtykke. Tvangsmidlene deles inn i tre hovedformer: isolasjon, mekaniske tvangsmidler og farmakologiske tvangsmidler. Isolasjon brukes om innlåsing av en pasient på rom uten personale til stede. Mekaniske tvangsmidler omfatter forskjellige innretninger for kroppslig kontroll av pasienten, som reimer og belter. Farmakologiske brukes som en betegnelse på kortidsvirkende legemidler.²⁸ Disse inndelingene har også vist seg fruktbare som inndelinger i den perioden jeg har studert.

Syse har skrevet at det ligger i jussens natur å være dikotomisk og det opereres sjelden med mellomposisjoner mellom frivillighet og tvang. Fordi grensene i praksis er flytende gir dette et forenklet bilde av virkeligheten. Syse eksemplifiserer dette ved å vise til studier som forteller at pasienter som føler seg presset til å bli innlagt i psykiatrien kan oppleve juridisk frivillige innleggelse som tvang. For å belyse tvangen som fenomen er det derfor viktig å også undersøke den uformelle tvangen som havner utenfor de juridiske definisjonene.²⁹ Den svenske helseviteren Stefan Sjöström har hevdet at pasienters opplevelse av tvang ikke nødvendigvis samsvarer med den formelle tvangen de blir utsatt for. Han mener derfor at det er nødvendig å undersøke pasienter opplevelse av tvang.³⁰

Det som formelt ble regnet som tvang i Sindssygeloven av 1848 var «indespærren i eensomt Værelse» og «mekaniske Tvangsmidler».³¹ Loven definerte ikke begrepene, og landets

²⁶ Allen, M. (2003). Waking Rip van Winkle: Why Developments in the Last 20 Years Should Teach the Mental Health System Not to Use Housing as a Tool of Coercion. *Behavioral Science and the law*, 21(4), 503-521. Hentet fra: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bsl.541/epdf>: 509.

²⁷ Hatling 2013: 252.

²⁸ Ibid: 244-246.

²⁹ Syse, A. (2002). Tvang og tilsyn I private hjem. *Lov og rett*, 2, 82-102. Hentet fra https://www.idunn.no/file/pdf/33176855/tvang_og_tilsyn_i_private_hjem.pdf: 82-85.

³⁰ Sjöström, S. (2006). Invocation of coercion context in compliance communication: power dynamics in psychiatric care. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29 (1), 26-47. Hentet fra <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252705001160>: 38.

³¹ Sindssygeloven 1848: §4.

asylbestyrere og direktører opererte derfor lenge med varierende forståelser av hva de inneholdt. I 1905 sendte medicinaldirektør Michael Holmboe ut et rundskriv til alle bestyrerne og direktørene for å oppklare forvirringen. Her skrev han at innesperring i ensomt værelse, eller «isolation» som han foreslo det burde kalles, skulle omfatte alle tilfeller der pasienter ble holdt alene i et rom uten mulighet for å åpne døren innenfra. Mekaniske tvangsmidler skulle omfatte alle innretninger som hindret eller innskrenket en pasients mulighet til å bevege seg.³²

Problemstilling og avgrensning

Tidsavgrensningen for oppgaven er perioden 1895-1915. Kriminalasylet var landets første sikkerhetsasyl, og åpningen i 1895 markerte starten på den institusjonaliserte sikkerhetspsykiatrien i Norge.³³ Perioden dekker også de tjue første årene av norsk sikkerhetspsykiatri. Problemstillingen for oppgaven er:

Hvilke former for tvang ble brukt ved Kriminalasylet, hvorfor og hvordan ble de ulike tvangsformene brukt, og hvor stort var omfanget av tvangsbruken i perioden 1895-1915?

I løpet av perioden hadde asylet to bestyrere: Waldemar Bødtker (1895-1901) og Hans Evensen (1901-1915).³⁴ Som vi skal se var bestyrerne utdannet i to forskjellige tradisjoner i psykiatrien og hadde ulike syn på tvang. Ved å avslutte oppgaven i 1915, da bestyrer Hans Evensen forlot stillingen, har jeg fått muligheten til å sammenligne og diskutere bestyrernes tilnærminger til tvang. Jeg har også presisert følgende underproblemstilling:

Hvordan ble tvang forstått av bestyrerne?

Opgaven bruker et vidt tvangsbegrep og diskuterer både formelle og uformelle former for tvang. Den formelle tvangen jeg har studert er mekaniske tvangsmidler og isolasjon, fordi det var dette som formelt ble regnet som tvang i sinnssykeloven av 1848.³⁵ Mekaniske tvangsmidler vil bli diskutert i kapittel fire, og isolasjon i kapittel fem. Som vi har sett er grensene mellom frihet og tvang flytende, og det er nødvendig å undersøke abstrakte tvangsformer for ikke å gi et forenklet bilde av virkeligheten. I kapittel tre diskuteres uformell tvang for å gi et helhetlig bilde av tvangsbruken ved Kriminalasylet. Uformell tvang lar seg ikke definere og kvantifisere like lett som formell tvang. Ingen mennesker lever i et vakuum, og alle blir utsatt for ulike typer press i dagliglivet. Likevel er det verken praktisk eller nyttig å ta med alle former for press og

³² Direktøren for det Civile Medicinalvæsen. (1905). *Sundhetstilstanden og Medicinalforholdene 1905*. Hentet fra Hentet fra https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_v_055.pdf: 335.

³³ Thomassen 2015: 42.

³⁴ Ibid: 64-65.

³⁵ Sindssygeloven 1848: §4.

påvirkning når vi skriver om tvang, fordi tvangen da vil omfatte alt og alle. Forskeren er derfor nødt til å gjøre et utvalg for å trekke inn det han mener er hensiktsmessig å inkludere i diskusjonen. Jeg har valgt å diskutere uformell tvang i lys av idehistorikeren Michel Foucault og sosiologen Erving Goffman, som har skrevet om hvordan pasienter ved asylsenter kan manipuleres til å oppføre seg på en bestemt måte. I Kapittel to diskuteres tvangens historie for å sette resten av oppgaven inn i en større historisk kontekst.

Psykiateren Thomas Szasz har skrevet at institusjonaliseringen/tvangsinnleggelsen i seg selv en form for tvang, og han har hevdet at alt som gjøres mot en person som er i en slik situasjon per definisjon også er tvang.³⁶ Alt som foregikk i Kriminalasylet kan derfor forstås som tvang, og jeg avgrensner meg derfor fra å inkludere institusjonaliseringen i oppgaven. Jeg avgrensner meg også fra å diskutere hvordan bestyrerne forsto uformell tvang, fordi tvang først og fremst omfattet mekaniske tvangsmidler og isolasjon i deres forståelser av begrepet. Tvangsføring vil heller ikke bli tatt opp som tema, både på grunn av plassmangel og fordi det står lite om det i kildematerialet. Kildene viser at pasienter ble matet gjennom en sonde hvis de nektet å spise i lengre perioder, men dette vil ikke bli diskutert.³⁷

Psykiatrihistoriske tradisjoner

Tradisjonelt har psykiatrihistorien vært preget av en vitenskapsteoretisk internalistisk retning skrevet av psykiaterne selv, og fortellingene deres handler ofte om framskritt, vitenskap og humanitet, og enkeltlegers store oppofrelser. Dette har bidratt til å skape et bilde av psykiatrihistorien som en reise fra uvitenhet og brutalitet mot kunnskap og humanitet.³⁸ Disse fremskrittfortellingene blir som regel kalt «Whig»-historieskrivning i engelskspråklig litteratur, og de har ofte blitt brukt for å legitimere moderne psykiatriske praksiser.³⁹

Michel Foucault har fått mye av æren for å ha reddet psykiatrihistorien fra kjedelige, internalistiske historikere og gitt forskningsfeltet intellektuell status.⁴⁰ Han har blitt kritisert for selektiv kildebruk, simplifisering og for sine obskure formuleringer og fortellerstil, og blant historikere blir han ofte omtalt med forakt og fiendtlighet. Til tross for dette har Foucault hatt

³⁶ Szasz, T. S. (2010a). *Coercion as Cure: A Critical History of Psychiatry*. New Brunswick: Transaction Publishers: 85.

³⁷ Riksarkivet, Justisdepartementets arkiv, Fengselsstyret D del1, Kriminalasylet i Troondheim, boks III, 1901-07: Årsberetning 1904: 84.

³⁸ Møllerhøj, J. (2006). *På gyngende grund: psykiatriens praksisser og institutionalisering i Danmark 1850-1920*. (Doktorgradsavhandling), Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, København: 9.

³⁹ York, S. H. (2009). *Suicide and the asylum in nineteenth-century England* (Doktorgradsavhandling). Hentet fra <http://etheses.bham.ac.uk/801/1/York10PhD.pdf>: 1-3.

⁴⁰ Scull, A. (1989). *Social Disorder/Mental Disorder: Anglo-American Psychiatry in Historical Perspective*. Berkeley: University of California Press: 13.

enorm påvirkning på den historiske debatten rundt temaer som medisin, fengselet, seksualitet og ikke minst galskap og psykiatri.⁴¹

I boken *Galskapens Historie* (1961) diskuterte Foucault hvordan behandlingen av sinnssyke i Vest-Europa endret seg fra middelalderen til slutten av 1700-tallet. Han hevdet at de gale hadde en naturlig plass i samfunnet frem til fremveksten av industrisamfunnet da de ble stigmatisert, utstøtt og isolert i institusjoner.⁴² Foucault forsto ikke psykiatrihistorien som en progressiv utvikling fra brutalitet til humanitet. Han snudde tvert imot den internalistiske fremskrittfortellingen på hodet og stilte spørsmålsteget ved institusjonaliseringen av sinnssyke som en åpenbar forbedring.⁴³

Foucault har sammen med Erving Goffman blitt stående som viktige bidragsytere i psykiatrikritikken som kom for alvor i 1960-årene.⁴⁴ Goffman utførte i 1955 et feltarbeid ved St Elizabeth's Hospital i Washington D.C. Målet var å studere det sosiale livet på innsiden av et asyl, og resultatet av arbeidet ble boken *Asylums* (1961).⁴⁵ Både Foucault og Goffmann var kritiske til hvordan institusjonaliseringen og disiplineringen av mentalpasienter fungerte, men ingen av dem var prinsipielt mot institusjonene. Studiene deres berørte ømme punkter i psykiatrien og fikk stor gjennomslagskraft.⁴⁶ Foucault og Goffman vil bli diskutert nærmere i kapittel 3.

På 1960-tallet gjorde også «antipsykiatrien» seg sterkt gjeldene. En retning som ofte blir forbundet med psykiaterne Ronald D. Laing og Thomas Szasz.⁴⁷ Det er vanskelig å snakke om en enhetlig antipsykiatrisk forståelse, fordi begrepet dekker mange forskjellige posisjoner og motstridende syn. I den grad det er mulig å snakke om fellestrekk kan vi si at antipsykiaterne kritiserte forståelsen av sinnslidelser og mente det var vanskelig å rettfærdiggjøre etablerte psykiatriske praksiser.⁴⁸ Innholdet i begrepet antipsykiatri ble ikke først og fremst definert av de som ofte omtales som antipsykiatere. Både Szasz eller Laing ønsket for eksempel å ta avstand fra begrepet, og mente de ikke kjente seg igjen i det. Det ble opplevd som en merkelapp, konstruert av andre psykiatere som opplevde synspunktene deres som truende. Begrepet oppsto

⁴¹ McGowen, R. (1994). Power and Humanity, or Foucault among the historians. I C. Jones, & R. Porter (Eds.), *Reassessing Foucault: Power, medicine and the body* (s91-112). London: Routledge: 91-93.

⁴² Riaunet 2014: 9-10.

⁴³ Scull, A. (2006). *Insanity of Place/The Place of Insanity: Essays on the history of psychiatry*. London: Routledge: 35.

⁴⁴ Riaunet 2014: 10.

⁴⁵ Goffman, E. (1991). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. London: Penguin Books: 7-9.

⁴⁶ Riaunet 2014: 10.

⁴⁷ Ibid: 11.

⁴⁸ Double, D. B. (2006b). Critical Psychiatry: Challenging the Biomedical Dominance of Psychiatry: I Double D. B. (Ed.), *Critical psychiatry: The limits of madness*. Basingstoke: Palgrave Macmillan: 5-6. Hentet fra <http://www.palgraveconnect.com/pc/doifinder/view/10.1057/9780230599192>

derfor delvis som samlebetegnelse for å beskrive opposisjonen mot den ledende psykiatriske retningen.⁴⁹ Sosiologen og psykiatrichistorikeren Andrew Scull har kritisert at både Michel Foucault, Thomas Szasz, Erving Goffman og R.D. Laing har en tendens til å nedtone at avvikende oppførsel som ble regnet som galskap faktisk var, og er, et virkelig problem. De ignorerer også den individuelle opplevelsen av lidelse. Mange lever i en sinnstilstand som de selv opplever som svært smertefull. I stedet ser de lidelsen som et produkt av en villedet psykiatri som skader i stedet for å hjelpe.⁵⁰

Mye psykiatrichistoriografisk litteratur kan plasseres i en tradisjon kalt «The Great Revision» som oppsto som en reaksjon på «Whig» historieskrivning. Eksempler på revisjonistiske studier er David Rothmans *The Discovery of The Asylum* (1971) og Andrew Sculls *Museums of Madness* (1979).⁵¹ Scull har skrevet at det er stor uenighet blant revisjonistiske historikere, og det er derfor vanskelig å snakke om en samlet revisjonistisk tradisjon.⁵² Fellestrekkene for disse studiene er at de var kritiske til fremskrittfortellingene skapt av internalistene, og de ønsket derfor å nyansere det tradisjonelle suksessbildet. Revisjonistiske studier hentet mye inspirasjon fra psykiatrikritikken og antipsykiatrien. Grensene mellom disse tradisjonene er flytende, og det varierer hvor ulike forfattere plasseres i en historisk kontekst. Felles for mange av studiene er at de har fokusert på hvordan institusjonene fungerte og hva som var problematisk med dem. Det har også vært en tendens til å skrive større synteser om institusjonaliseringen av sinnssyke, med fokus på virkninger og konsekvenser. Følgelig har det vært lite fokus på hva som skjedde inne i de enkelte institusjonene og hvordan dagliglivet og behandlingen foregikk der.⁵³ Fordi grensene mellom psykiatrikritikk, antipsykiatri og revisjonisme er flytende vil disse studiene i fortsettelsen bli omtalt som revisjonistiske studier.

Thomas Szasz - en motstander av tvang og sikkerhetspsykiatri

Psykiateren og psykiatrichistorikeren Thomas Szasz har et stort forfatterskap om bruk av tvang i psykiatrien, og synspunktene hans regnes som radikale selv blant de som har blitt omtalt som anti-psykiatere.⁵⁴ Szasz har ikke vært viktig for min forskning, men fordi forskningen hans er så tett forbundet med tvang i psykiatrien er det på sin plass å diskutere synspunktene hans her i denne oppgaven.

⁴⁹ Double, D. B. (2006a). Historical perspectives on anti-psychiatry. I D. B. Double (Ed.), *Critical psychiatry: The limits of madness*. Basingstoke: Palgrave Macmillan. Hentet fra <http://www.dbdouble.freeuk.com/Chapter2DBD.htm>

⁵⁰ Scull 1989: 9.

⁵¹ Møllerhøj 2006: 9-10.

⁵² Scull 1989: 31.

⁵³ Møllerhøj 2006: 9-12.

⁵⁴ Double 2006a

Szasz mener det er begrensninger for hva som kan kalles sykdom, og hele argumentasjonen hans baserer seg på dette premisset. Han har hevdet at problemer med kroppen er patologiske, men det samme gjelder ikke for tanker, følelser og atferd.⁵⁵ Han har også hevdet at sykdommer blir troverdige først når de bevises på bakgrunn av vitenskapelige metoder, og han anerkjenner derfor ikke sykdommer som ikke kan lokaliseres og påvises ved å undersøke kroppen.⁵⁶ Medisinske diagnoser og oppdagelsen av nye somatiske sykdommer ble utviklet på bakgrunn av empiriske oppdagelser, men ingen har noen gang bevist at det finnes sykdom som påvirker sinnet.⁵⁷ Mental sykdom er egentlig bare uønsket og avvikende atferd, mener Szasz, og psykiatriske diagnoser er vitenskapelige begreper psykiatrien bruker for å legitimere seg som vitenskap og kategorisere stigmatiserte atferdsmønstre.⁵⁸ Szasz har derfor hevdet at mental sykdom ikke er sykdom. Begrepet er kun en metafor. Et menneskesinn kan bare være sykt i samme forstand som en person kan ha en syk sans for humor.⁵⁹

I Boka *Coercion as Cure*, som ble utgitt for første gang i 2007, kritiserte Szasz psykiatriens bruk av tvang gjennom historien. Hovedpoenget hans var at psykiatrien har legitimert bruk av tvang mot personer på bakgrunn av det falske premisset at mental sykdom faktisk eksisterer. Personer med rar og støtende oppførsel har alltid eksistert, skriver Szasz, men tanken om at atferden er et resultat av sykdom er derimot en moderne ide. Da galskap ble vitenskapelig kategorisert som sykdom der de rammede ikke lengre hadde innsikt i sitt eget beste, ble innesperring og tvang legitimert. Psykiatrien, som en forlengelse av staten, kunne på denne måten bruke påskuddet om behandling og hjelp som et skalkeskjul for fengsling og tvang mot uønskede personer i samfunnet. Szasz mener at tvangsinnleggelse er straff og ikke behandling, og psykiatere ikke er annet enn fengselsvoktere.⁶⁰

Szasz har skrevet at han er den eneste anerkjente psykiatrihistorikeren som har foreslått å avskaffe all tvang i psykiatrien. Han hevder at mental sykdom ikke kan drive en person til å drepe seg selv eller andre. Det er frivillige handlinger som hver enkelt person selv må holdes ansvarlig for. Szasz mener det er en menneskerett å ha muligheten til å skade seg. Det samme gjelder friheten til potensielt å kunne skade andre. Preventiv detensjon strider mot prinsippene om rettssikkerhet, skriver han.⁶¹ Szasz mener at ingen skal sperres inne før de har gjort et

⁵⁵ Bracken, P., & Thomas, P. (2010). From Szasz to Foucault: On the Role of Critical Psychiatry. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 17(3), 219-228. Hentet fra https://muse.jhu.edu/journals/philosophy_psychiatry_and_psychology/v017/17.3.bracken01.pdf: 220.

⁵⁶ Bracken & Thomas: 221.

⁵⁷ Szasz 2010a: 59.

⁵⁸ Szasz 2010a: 8 & Szasz, T. S. (2010c). *The Myth of Mental Illness*. New York: Harper Perennial: 275.

⁵⁹ Szasz 2010c: 267.

⁶⁰ Szasz 2010a: xi-xv, 16-18, 25 og 52-53.

⁶¹ Ibid: 21, 86 og 181.

lovbrudd, og han er totalmotstander av å erstatte straffesanksjoner med psykiatrisk tvang. Han ønsker at psykiatri skal være et frivillig tilbud for de som ønsker det, og han har hevdet at psykiatrisk tvang ikke kan rettferdiggjøres på noe grunnlag. Det eneste unntaket er når personer har blitt umyndiggjort av en domstol.⁶² Szasz har skrevet at han ikke prinsipiell motstander av psykiatri, men av tvang.⁶³

Fordi Szasz er en motstander av å erstatte straffereaksjoner med psykiatrisk tvang er det logisk at han også er prinsipiell motstander av sikkerhetspsykiatri. Som vi har sett har han i likhet med flere andre revisjonister fått kritikk for å ignorere at enkelte mennesker kan befinne seg i sinnstilstander der de er dypt lidende.⁶⁴ Synspunktene til Szasz må forstås i lys av hans amerikanske neoliberale frihetsideal. Bracken og Thomas har poengtert at han er stor motstander av statlig kontroll og ser på staten som et onde som forsøker å legge begrensninger på individets frihet.⁶⁵

Linjer i nyere psykiatrihistorisk forskning

Historikerne Volker Hess og Benoît Majerus har hevdet at nyere psykiatrihistorisk forskning ofte karakteriseres av tre elementer. For det første har de nye studiene i økende grad prøvd å nyansere den polariserte debatten som tidligere har preget psykiatrihistorisk forskning. Som nevnt ble det internalistiske suksessbildet erstattet med revisjonistiske fortellinger som var svært psykiatrikritiske. Nyere forskning har prøvd å overskride dette todelte synet og innta en mellomposisjon som gir rom for nyanser. I stedet for å se psykiatrihistorien i svart eller hvitt har de nye studiene forsøkt å føre analysene over i grånyanser. Hess og Majerus har også hevdet at det har vært en «material turn» i psykiatrihistorisk forskning. Det vil si at forskerne i økende grad har undersøkt arkivdokumenter fra mentalinstitusjoner. «The material turn» har derfor muliggjort å studere praksiser og synliggjøre aktørene ved institusjonene.⁶⁶

Oppgavens bidrag i den historiografiske debatten er å nyansere revisjonistenes mørke bilde av asylene. Dette blir gjort særlig i kapittel tre hvor Michel Foucaults og Erving Goffmans fortolkninger etterprøves på empirisk materiale om uformell tvang. Arkivmaterialet fra asylet gjør det mulig å synliggjøre aktørene. Både bestyreren og vokterne som foresto tvangen og pasientene som ble tvunget.

⁶² Szasz 2010c: 281-282.

⁶³ Szasz, T. S. (2010b). Psychiatry, Anti-Psychiatry, Critical Psychiatry: What Do These Terms Mean? *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 17(3), 229-232. Hentet fra https://muse.jhu.edu/journals/philosophy_psychiatry_and_psychology/v017/17.3.szasz.pdf: 230.

⁶⁴ Scull 1989: 9.

⁶⁵ Bracken & Thomas 2010: 221-222.

⁶⁶ Hess, V. & Majerus, B. (2011). Writing the history of psychiatry in the 20th century. *History of Psychiatry*, 22(2), 139-145. Hentet fra <http://hpy.sagepub.com/content/22/2/139.full.pdf+html>: 141-142.

Forskningsstatus

Fra 1978 og utover 80-tallet raste det en debatt i norske medier rundt forholdene for pasientene ved Reitgjerdet. Debatten eskalerte og omfattet til slutt hele psykiatrien. Debatten ble satt i gang fordi leger og pleiere ved asylet gikk ut i mediene og fortalte om overgrep og dårlig behandling. Dette skapte en oppfatning i offentligheten om at psykiatriske institusjoner var steder hvor det foregikk systematiske overgrep mot pasienter. Først tretti år senere har historikere fått tilgang til å studere kildematerialet fra Kriminalasylet og Reitgjerdet. Foreløpige studier viser et mer nyansert bilde av institusjonene og har utfordret oppfatningen av at de bare var skrekkelige steder.⁶⁷

Historien til de to første sikkerhetsasylene, Kriminalasylet og Reitgjerdet, ble ikke studert før historikeren Øyvind Thomassen startet forskningen på kildene fra institusjonene i 2008.⁶⁸ Den norske sikkerhetspsykiatrien er derfor et nytt forskningsfelt, og det er ikke gjort noen tidligere studier om tvang i den tidlige sikkerhetspsykiatrien i Norge. Generelt er det gjort få historiske studier om tvang som baserer seg på kildemateriale fra psykiatriske institusjoner. I denne oppgaven er det brukt arkivmateriale fra Kriminalasylet, noe som gjør det mulig å fortelle historien om tvangen fra innsiden av institusjonen. Dette vil gi kunnskap om en tidligere mørklagt del av norsk historie, og vil være med å nyansere bildet av hva slags sted Kriminalasylet var.

Både nasjonalt og internasjonalt har det vært økende interesse innenfor mange fagdisipliner for forskning på tvang i psykiatrien fra 1980-tallet og frem til i dag.⁶⁹ Tvang er derfor et høyst relevant tema. Historikeren Knut Kjelstadli har hevdet at hvis vi skal forstå nåtiden er det nødvendig å vite hvordan den ble til.⁷⁰ Ved å fortelle hvordan tvang ble brukt i psykiatrien før i tiden kan denne oppgaven være med å sette dagens praksiser i et større perspektiv.

Kildene og kildekritiske utfordringer

Kildene er historikerens viktigste arbeidsmateriale når han/hun søker kunnskap om fortiden.⁷¹ Kildene gjenspeiler kun det som har skjedd og kan ikke gjenskape fortiden. Historikeren er nødt til å bearbeide og tolke kilden for å få noe ut av den.⁷² Som alle mennesker er historikeren preget av tiden han/hun lever i og har med seg denne bagasjen i møte med kildene. Dette former

⁶⁷ Thomassen 2015: 29.

⁶⁸ Riaunet 2014: 1.

⁶⁹ Hatling 2013: 251-252.

⁷⁰ Kjelstadli, K. (2010). *Fortida er ikke hva den en gang var: En innføring i historiefaget*. Oslo: Universitetsforlaget: 21.

⁷¹ Florén, A., & Ågren, H. (2012). *Historiska undersökningar*. Lund: Studentlitteratur: 69.

⁷² Ibid: 70-71.

spørsmålene han/hun stiller og svarene han/hun finner. Når historikeren går inn i kildematerialet prøver han/hun å minske avstanden i forståelsen mellom seg selv og fortiden. Det er dette som kalles hermeneutisk metode og det er den jeg har hatt i tankene når jeg har arbeidet med arkivmaterialet.⁷³

Oppgaven baserer seg hovedsakelig på håndskrevne vokterjournaler, årsberetninger og pasientjournaler fra Kriminalasylet. Dette er berettende kilder som beskriver og forteller om forholdene ved asylet.⁷⁴ Dette er sensitivt materiale som inneholder personlig informasjon om menneskers liv og skjebner. Likevel har jeg valgt å bruke fulle navn i de fleste pasienthistoriene fordi anonymisering bare vil ha opprettholdt mystikken og stigmaet rundt menneskene jeg forteller om.⁷⁵ Kildene er også tilgjengelig uten begrensninger i Statsarkivet i Trondheim. Jeg har brukt tallmateriale fra tvangsskjemaene som bestyrerne ved Kriminalasylet sendte inn til myndighetene hvert kvartal, og tall fra tvangsmiddelprotokollen som inneholder oversikt over tvangsbruk mellom 1895-1901.

For historikere er kildekritikk viktig.⁷⁶ Noen kildekritiske utfordringer knyttet til det håndskrevne kildematerialet kan diskuteres. Overvokter Gunerius Skare førte håndskrevne vokterjournaler hver dag der han skrev ned det som hadde skjedd i asylet det siste døgnet. Notatene forteller for det meste om bemerkelsesverdige hendelser og de ble derfor kortfattet hvis det ikke hendte noe spesielt. Fra 1895-1901 beskrives hendelsene i detalj, og leseren kan derfor komme tett på tvangen ved å studere tvangssituasjonene. Disse vokterjournalene er derfor en relevant kilde. Ved å lese om det som skjedde i asylet fra dag til dag er det også mulig å danne seg et bilde av innholdet i hverdagene og hvilken rolle tvangen spilte i den daglige driften. Fra slutten av oktober 1901 endret vokterjournalene form. Skare gikk fra å skrive lange skildringer med fortellende innhold til å føre rutinemessige oversikter over hvilke voktere som var på post og hvilke pasienter som hadde vært urolige.⁷⁷ Det medfører at vokterjournalene fra 1901-1915 ikke egner seg like godt som kilde. Endringen skyldtes sannsynligvis at Hans Evensen, som overtok stillingen som bestyrer i 1901, ga ordre om at rapporteringsrutinene skulle endres.⁷⁸

Historikeren Åse Riaunet har evaluert troverdigheten til vokterjournalene fra Kriminalasylet. Hun hevdet at vokterjournalene ved Kriminalasylet ble brukt som verktøy for intern

⁷³ Kjelstadli 2010: 40-41.

⁷⁴ Ibid: 173.

⁷⁵ Riaunet 2014: 23.

⁷⁶ Florén & Ågren: 72.

⁷⁷ SA.KA. (5.04.26). Rapportbok for overvokteren 1900-1903: 128.

⁷⁸ Riaunet 2014: 21.

rapportering mellom overvokter Skare og bestyreren. Ved å lese i vokterjournalen kunne Bødtker holde seg oppdatert på det som hendte i asylet og vurdere hvordan vokterne håndterte situasjonene som oppsto. Riaunet tror det ville vanskeliggjort driften av asylet hvis Skare hadde videreført feilaktig informasjon til bestyreren. Hun mener at det er umulig å vite om Skare pyntet på sannheten for å gi bestyreren et inntrykk av at han taklet stillingen som overvokter bedre enn han faktisk gjorde. Hun mener likevel det god grunn til å stole på Skares troverdighet fordi han sannsynligvis ikke hadde klart å opprettholde rolledistansen gjennom flere år med journalføring. Riaunet har også skrevet at Skare var saklig i sine fremstillinger. Hun viser til en pasientfortelling der Skare forteller om alvorlige anklager han hadde fått fra pasientene uten å bruke journalen til å forsvare sin egen posisjon. Riaunet har derfor konkludert med at den er en troverdig kilde.⁷⁹

I pasientjournalene som ble ført av bestyreren ble det avsatt sider for hver enkelt pasient. Han skrev først en sykehistorie kalt en anamnese som inneholdt informasjon om pasientens livshistorie og bakgrunn. Det er ikke i anamnesen, men i bestyrerens notater om pasientene at den det finnes relevant informasjonen om tvangen ved Kriminalasylet. Her skrev bestyreren om hver enkelt pasients tilstand og oppførsel. Han fortalte også om hendelser den aktuelle pasienten hadde vært innblandet i. Bestyreren skulle besøke asylet en gang daglig og han var nok derfor vitne til noen av observasjonene han fortalte om i pasientjournalen.⁸⁰ Det han ikke var vitne til selv fikk han vite av overvokteren og vokterne, eller fra vokterjournalen. Fra perioden 1895-1901 finnes derfor mye av den samme informasjonen i både vokter- og pasientjournalen. I denne perioden er det vokterjournalen som er primærkilden til informasjon om det som hendte inne i asylet, fordi den ligger nærmere i tid og rom enn pasientjournalene.⁸¹ Det var som regel overvokteren og vokterne som var til stede under tvangssituasjonene, og vokterjournalen er derfor den mest pålitelige kilden. Når vokterjournalene endret form i 1901 overtar pasientjournalen og årsberetningene som primærkilde til hva som hendte i asylet. Pasientjournalene var bestyrernes personlige notater og ble brukt for å holde oversikt over pasientene. Ingen andre hadde innsyn i det bestyreren skrev, og det er lite sannsynlig at han hadde en grunn til å fordreie sannheten i sine egne notater. Jeg mener derfor at også pasientjournalene må vurderes som en troverdig kilde.

Årsberetningene var bestyrerens årlige rapport til Justisdepartementet. Her oppsummerte han året som hadde gått og skrev et sammendrag av hver pasients tilstand og oppførsel.

⁷⁹ Ibid: 21-22.

⁸⁰ Regulativ. (1898). Regulativ for Kriminalasylet, Utferdiget av Justisdepartementet 1. Juli 1898: §33.

⁸¹ Kjelstadli 2010: 177.

Tvangsbruk nevnes ofte i årsberetningene og de kan derfor gi innblikk i hva bestyrerne tenkte om tvangen. Det er vanskelig å si om bestyreren pyntet på sannheten for å gi departementet et fordelaktig bilde av asylet. Jeg mener likevel at det er grunn til å tro det som står i årsberetningene fordi informasjonen der ser ut til å stemme overens med det som står i de øvrige kildene.

Kildematerialet har som regel fokus på uro, bråk vold og lignende, noe som kan gi leseren overdrevent mørkt bilde av asylet. Bestyrer Hans Evensen gjorde Justisdepartementet oppmerksom på dette problemet i en av årsberetningene:

Aarsberetningen fra et asyl som dette vil altid komme til at arte sig som de syges synderegister og ved sin sammentrængte optælling af deres forgaelser give et for mørkt billede af asylets daglige liv. I det store og hele maa de syges forhold i de senere aar siges at have været ganske godt.⁸²

Evensens merknad gjelder også for vokter- og pasientjournalene. Der skrives det forholdsvis lite om de roligste pasientene og mye om de vanskelige, og ofte er det de samme enkeltpasientene som dukker opp gang etter gang. En oppgave om tvangsbruk vil kanskje også formørke bildet av asyllivet fordi tvangshendelser fra en periode på 20 år blir samlet på noen få sider. Leseren bør derfor ha i tankene at oppgaven ikke forteller om de bedre dagene i asylet.

⁸² SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1907: 63.

2. Tvangens historie i et større perspektiv

For å forstå hvordan og hvorfor tvang ble brukt ved Kriminalasylet er det nødvendig se på tvangsbruk i et større perspektiv. Dette kapittelet gir derfor et overblikk over tvangens historie for å sette resten av oppgaven inn i en historisk kontekst. Det vil bli trukket linjer fra middelalderen og frem til starten av 1900-tallet for å gi leseren en oversikt over temaet. Vi skal gjennomgå hvordan galskap og sinnssykdom og behandlingen av de som ble opplevd som gale/sinnssyke har blitt forstått gjennom historien. I lys av dette vil det bli diskutert hvordan tvangen har blitt brukt og forstått, og vi skal undersøke forholdet mellom tvang og behandling. Som vi skal se er det mekaniske tvangsmidler som hovedsakelig har blitt regnet som tvang fram til 1900-tallet. Kapittelet vil derfor ha hovedvekt på mekanisk tvang, men vi skal også gå inn på isolasjonsbruk. Hva som er skrevet om abstrakte tvangsformer vil bli diskutert i kapittel tre.

Den middelalderske brutaliteten

Historikeren Roy Porter hevder at galskap kan være like gammel som menneskeheten. Det er funnet hodeskaller datert 7000 år tilbake som har blitt boret hull i med flintredskaper. Han mener at hullene sannsynligvis ble laget for å få drive ut onde ånder fra personer som ble opplevd som besatt.⁸³ Galskap ble helt frem til midten av 1700-tallet forklart som overnaturlige fenomen som hekseri, djevelbesettelse eller straff fra gudene.⁸⁴ Oldtidens grekere utviklet et medisinsk syn på galskap forklarte det som en tilstand skapt av ubalanse mellom humorene, de fire livsviktige kroppsvæskene.⁸⁵ Denne forståelsen la grunnlaget for uttømmingsteknikker som for eksempel blodlating. Disse ble brukt for å gjenopprette balansen i kroppsvæskene.⁸⁶

I middelalderen og i tidlig nytid ble ikke de gale ansett som en egen kategori mennesker, men var en del av en større gruppe av fattige og uføre. Vanligvis var det slektningers ansvar å sørge for personer som ikke klarte å ta vare på seg selv. Kun en snever gruppe uhåndterlige og farlige personer som var et trykkelhetsproblem for omgivelsene ble oppfattet som virkelig gale. Historiker Wenche Blomberg har skrevet at personer som oppførte seg truende og frastøtende gjerne ble oppfattet som dyriske, og ble ofte jaget vekk, sperret inne eller håndtert med andre barbariske midler. På bygdene ble slike problempersoner som regel håndtert med de midlene

⁸³ Porter, R. (2002). *Madness: A Brief History*. New York: Oxford University Press: 10.

⁸⁴ Jimenez, J. (2012). An Overview of Historical and Current Trends in the Use of Mechanical Restraints in Psychiatric Setting. *Mental Health Law & Policy Journal*, 1(1), 15-23. Hentet fra <http://www.memphis.edu/law/documents/mhlp-vol1-issue1.pdf>: 17 og Porter 2002: 32.

⁸⁵ Porter 2002: 37-41.

⁸⁶ Porter, R. (2001). *Bodies Politic: Disease, death and Doctors in Britain 1650-1900*. London: Reaktion Books: 21.

som var tilgjengelige, og de ble stengt inne, lenket eller bundet i kjellere og uthus.⁸⁷ Idehistorikeren Michel Foucault har hevdet at avvikere i tidlig nytid ble betraktet som dyriske fordi de hadde mistet evnen til fornuft som var karakteristisk for mennesket. De ble derfor behandlet deretter.⁸⁸ Tvang og brutalitet var ofte et naturlig middel for å dressere og sløve ned «de menneskelige dyrene».⁸⁹ Historiker Jan Bjarne Bøe har hevdet at bruk av tvang mot sinnssyke har en historie som kan spores tilbake så langt i tid som det finnes kilder.⁹⁰

Michel Foucault har også hevdet at det var en stor, statlig organisert innesperring av de gale i Europa på 1600-tallet. Han har skrevet at de gale ble stuet inn i offentlig utbygde arbeids- hus og hospitaler sammen med andre uproduktive avvikere, som tiggere, arbeidsløse, og omstreifere for å få dem vekk fra gatene i byene.⁹¹ Den engelske historikeren Roy Porter har kritisert Foucault og mener fremstillingen hans er en forenklet overgeneralisering. Han mener at institusjonaliseringen i Frankrike på 1600-tallet ikke er representativt for det som skjedde i andre land, og han har hevdet at statlig utbygging av asylers i resten av Europa først fant sted på 1800-tallet. Han viser blant annet til at det engelske parlamentet ikke bevilget midler til offentlig utbygging av asylers før i 1808. Han har derimot hevdet at fremveksten av galehus i England og USA på 1700-tallet var et resultat av markedskreftene. De ble bygd av private aktører som ønsket å profitere på familier som var villig til å betale for å frasi seg ansvaret for vanskelige og uønskede slektninger. Familiene ville ha minst mulig publisitet, og all informasjon om virksomheten i de private galehusene ble derfor holdt hemmelig. Det er derfor lite kunnskap om hva som skjedde bak lukkede dører. Først på 1820-tallet ble det lovpålagt at driften av de private galehusene i England skulle skje under medisinsk tilsyn.⁹²

Det var stor forskjell på standarden i de private galehusene og det ble avslørt flere grufullheter, men det finnes også eksempler på det motsatte. Konseptet galskap var fortsatt abstrakt på 1700-tallet, og synet på de gale som ville dyr rådet fortsatt. Brutale teknikker ble anvendt for å temme de gale og bruken av mekaniske tvangsmidler og uttømmingsteknikker som blodlating og framkalte brekninger var fortsatt utstrakt. De som drev de private galehusene akkumulerte mye erfaring i å håndtere gale. Porter har hevdet at denne kunnskapen sammen med optimismen fra opplysningstiden skapte et ønske om å kurere gjennom behandling og var

⁸⁷ Blomberg, W. (2002). *Galskapens Hus: Internering og utskilling i Norge 1550-1850*. Oslo: Universitetsforlaget: 27 og 35-38.

⁸⁸ Foucault, M. (2003). *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason* (Howard, R. Trans.). London: Routledge: 70.

⁸⁹ Blomberg 2002: 38-40.

⁹⁰ Bøe, J. B. (1994). *Synd, sykdom og samfunn: linjer i sinnssykepleiens historie*. Oslo: Ad Notam Gyldendal: 47

⁹¹ Foucault 2003: 246.

⁹² Porter 2002: 92-97.

med på å lage grobunn for psykiatrien som skulle vokse fram på 1800-tallet.⁹³ Porter har også identifisert en fase på 1700-tallet som han kaller Herkules-fasen, der det ble eksperimentert med mange nye teknikker som svingstoler og elektrisitet. Han tolker disse nye oppfinnelsene som forsøk på å legge bak seg de gamle uttømmingsteknikkene.⁹⁴

Moral treatment - fra brutalitet til humanitet

På slutten av 1700-tallet skjedde det en endring i synet på galskap. Den franske legen Philippe Pinel (1745-1826) har fått æren for å fjerne lenkene fra de sinnssyke som satt låst til veggene ved La Bicêtre i Paris. I psykiatrihistorien har han blitt stående som et symbol på overgangen fra det middelalderske synet på galskap til et moderne syn som skulle bygge på humanitet og kunnskap.⁹⁵ Ideene om djevelbesettelse og ubalanse i kroppsvæskene vek til side for et nytt syn på galskap som en form for irrasjonalitet skapt av en feilaktig tankeprosess. Den nye forståelsen var inspirert av tanker fra opplysningstiden, og var mer positivt enn det middelalderske synet. Gale ble ikke lengre opplevd som fortapte dyr, men som mennesker med en villfaren fantasi, manglende selvdisiplin og en fordervet moralsk sans. De kunne derfor ledes tilbake til fornuft ved å gjenopprette evnen til rasjonalitet og selvkontroll. Med andre ord ble galskap refortolket som en sykdom på sinnet og ble opplevd som en helbredelig tilstand. I kjølvannet av de nye tankene oppsto det en behandlingsoptimisme og et håp om å finne en kur. De gale skulle derfor ikke temmes med brutale midler, men helbredes for sinnssykdom.⁹⁶ Skillet mellom de gale og resten av de fattige og uføre ble nå tydeligere. Det oppsto en reformbevegelse, spesielt i Frankrike og Storbritannia, som ønsket å få de lidende ut av fangehullene og vekk fra lenker og tvang og inn i egne institusjoner; sinnssykeasylene.⁹⁷

Behandlingsoptimismen motiverte utvikling av ny og systematisk kunnskap om sinnssykepleie, som ble nedfelt i behandlingsparadigmet Moral treatment, en benevnelse først brukt av den britiske kvekeren William Tuke i 1796 og Philippe Pinel i 1801. Moral treatment ble det rådende behandlingsparadigmet gjennom hele 1800-tallet og har også satt sterke spor i dagens behandling av mentale lidelser.⁹⁸ De middelalderske lenkene ble nå byttet ut med behandling som besto av mildhet og vennlighet i avskjermede omgivelser i et sinnssykeasyl. Her skulle den

⁹³ Porter 2002: 99-102.

⁹⁴ Porter i Blomberg 2002: 127-130.

⁹⁵ Thomassen, Ø. (2015). Asylene for de sinnssyke og farlige Mennene - Kriminalasylet og Reitgjerdet. I *Galskapens Fængsel*, (s29-72). Trondheim: Norsk Rettsmuseum: 29-30.

⁹⁶ York, S. H. (2009). *Suicide and the asylum in nineteenth-century England* (Doktorgradsavhandling) Hentet fra <http://etheses.bham.ac.uk/801/1/York10PhD.pdf>: 246-247 og Porter 2002: 59-61.

⁹⁷ Bøe 1994:59-61.

⁹⁸ Szasz, T. S. (2010a). *Coercion as Cure: A Critical History of Psychiatry*. New Brunswick: Transaction Publishers: 83.

friske delen av sinnet dyrkes frem, og til slutt skulle pasienten gjenkjenne sin egen forvirrede tilstand. Ved å avskjerme han/henne fra påkjennelsen og bekymringene han/hun hadde følt i livet i verden utenfor, ble de gamle tankene og vanene brutt ned og deretter skulle de ledes i en ny og sunn retning. Asylet var tilrettelagt for å lære den gale det han/hun manglet, nemlig selvkontroll og disiplin.⁹⁹ De gale skulle behandles som barn som trengte disiplin og irttesettelse for å forvandles til skikkelige mennesker.¹⁰⁰

Historiker Wenche Blomberg har hevdet at vi må forså sosial utskilling av de gale som en langvarig prosess. I Norge kan sikkerhetsmessig innesperring av farlige enkeltpersoner i bur/kott kalt dårekister spores tilbake til 1500-tallet. På 1700-tallet ble de gale i større grad forstått som en egen sosial kategori. Egne bygninger kalt dollhus ble opprettet rundt omkring i landet, der avvikere som gale og andre fattige ble samlet. Dette var ikke behandlingsinstitusjoner, men forvaringssteder for mennesker som var vanskelig å ha med å gjøre. Oslo Hospital oppførte en egen bygning i 1778, og året etter åpnet Tronka i Trondheim. Dårekistene forsvant ikke, men eksiterte en stund parallelt med dollhusene. Blomberg har hevdet at det var en faseforskyvning på 20-30 år mellom England og Norge på starten av 1800-tallet. Holdningene fra Moral treatment gjorde seg derfor gjeldene i Norge først på 1840-tallet, og med den kom kritikken av mekaniske tvangsmidler. Etter at sinnssykeloven av 1848 trådte i kraft ble Oslo Hospitals dollhus og andre lokale dollhus omorganisert til å fungere i tråd med lovens bestemmelser, og i 1855 åpnet Gaustad, det første statsbygde sinnssykeasylet. Det er først da det går an å snakke om moderne sinnssykeasyler i Norge. Disse asylene skilte seg fra dollhusene fordi tanken bak dem var at de skulle være medisinske behandlingsinstitusjoner.¹⁰¹

Tuke-familien og The Retreat

I England assosieres Moral treatment først og fremst med Tuke-familiens asyl The Retreat, et privat foretak som ble opprettet i 1796 av kvekeren og tehandelsmannen William Tuke. Organiseringen av driften av asylet ble senere videreført til sønnen Henry Tuke, barnebarnet Samuel Tuke, og tippoldebarnet Daniel Hack Tuke.¹⁰² Asylet lå i frodige omgivelser på landsbygda utenfor York i England. Det var utformet som en stor bondegård omgitt av en stor hage atskilt fra omverdenen med en mur. I asylet ble den gale skilt fra resten av samfunnet og plassert i et miljø basert på kvekersamfunnets idealer der religiøsitet og moral sto i sentrum.¹⁰³ Bruken av

⁹⁹ York 2009: 125-126 og 247-249.

¹⁰⁰ Blomberg 2002: 167-168.

¹⁰¹ Ibid: 13-14, 18, 56-57, 167-168 og 203.

¹⁰² Szasz 2010a: 84-85.

¹⁰³ Foucault 2003: 229-232.

mekanisk tvang ble minimert og pasientene fikk en mild og vennlig behandling i en familielig- nende atmosfære, men under en streng og fast ledelse.¹⁰⁴

Ved The Retreat spiste, jobbet og levde pasientene og betjeningen i fellesskap. Pasient- ene levde under et fast regime, var pålagt å følge reglene i asylet og oppfordret til å prise Gud.¹⁰⁵ Hvis de oppførte seg bra og gjorde som det de fikk beskjed om, ble de innvilget flere friheter, som for eksempel tillatelse til å motta besøk fra venner og familie eller tillatelse til å bevege seg fritt rundt på området slik de selv ville. Trosset de asyldisiplinen og reglene for god oppfør- sel ble det gitt straffer for å korrigere dem. Vanskelige pasienter ble bundet til sengen til de lovet å oppføre seg medgjørlig. Systemet med belønning og straff skulle dyrke frem pasientenes evner til å skille mellom rett og galt ved å avskrekke dem fra ødeleggende oppførsel og oppfordre til dyder som selvbeherskelse og orden.¹⁰⁶

Historikeren Andrew Scull har hevdet at Tuke-familiens eksperiment var vellykket og gjorde stort inntrykk på bevegelsen som kjempet for sosial reform i England på begynnelsen av 1800-tallet. De mente at The Retreat var et bevis på at en mild og vennlig behandling virket, og at de gales raseri egentlig bare var et resultat av brutal behandling. Det skapte tro på at asylene kunne være et tilfluktsted der de sinnssyke kunne unnsnippe brutal mishandling og leve i et human, helbredende miljø. The Retreat ble en stor inspirasjon for det voksende antallet av profesjonelle sinnssykeleger i England, og den nye institusjonelle ideologien. Entusiasmen var med på å eskalere utbyggingen av offentlige asyler under statlig kontroll.¹⁰⁷ Tuke-familien avskaffet ikke all mekanisk tvang, men The Retreat spilte en viktig rolle i å lage en institusjonell modell for en effektiv og human behandling. Dette var med på å skape økt sympati og bevissthet rundt behandlingen av sinnssyke og la grunnlaget for tvangsfrihetsbevegelsen som vokste fram på 1830-tallet.¹⁰⁸

Mekanisk tvang på starten av 1800-tallet

Bruken av mekaniske tvangsmidler var en obligatorisk del av behandlingen i de fleste engelske asylene fram til 1840-tallet, til tross for tankene om at tvangen burde minimeres. Terskelen for å ta i bruk slike midler var relativt lav og når pasienter ble vanskelige og destruktive ble de ofte sett på som eneste løsning.¹⁰⁹ Sosiologen Andrew Scull har tolket den ustrakte bruken av

¹⁰⁴ Porter 2002: 104 & Blomberg 2002: 99.

¹⁰⁵ Bell, L. V. (1980). *Treating the mentally ill: From Colonial times to the Present*. New York: Praeger Publishers: 9 & Porter 2002: 102.

¹⁰⁶ Ibid: 9-10.

¹⁰⁷ Scull, A. (1980). A convenient place to get rid of inconvenient people: the Victorian lunatic asylum. I A. D. King (Red.), *Buildings and Society* (s37-60). London: Routledge & Kegan Paul: 42-45.

¹⁰⁸ York 2009: 265.

¹⁰⁹ Ibid: 215-217.

mekaniske tvangsmidler i den tidlige asylopsykiatrien som et resultat av at de offentlige autoritetene fryktet at det ville skje ulykker eller at disiplinen i institusjonene skulle kollapse. Mangel på alternativer for å håndtere de vanskeligste pasientene som truet ordenen i institusjonen gjorde at mekanisk tvang ble opplevd som en sikkerhetsmessig nødvendighet.¹¹⁰

I den tidlige, engelske asylopsykiatrien på starten av 1800-tallet ble den mekaniske tvangen også ansett som et terapeutisk hjelpemiddel. Noen asylbestyrere mente at virkningen av den mekaniske tvangen var dypere enn bare den ytre kontrollen og hjalp pasienten på veien til helbredelse.¹¹¹ Historiker Svein Atle Skålevåg har funnet det samme i den tidlige, norske asylopsykiatrien på midten av 1800-tallet. Han har skrevet at ro og orden var det fremste terapeutiske prinsippet fordi den urolige galskapen sto i kontrast til samfunnets orden. Midler som roet pasientene, som for eksempel mekaniske tvangsmidler, opprettholdt det helbredende asylregimet og ble derfor regnet som terapeutiske. De tidlige asyllegene hadde derfor en vid forståelse av ordet terapi, og det er vanskelig for en moderne leser å skille korreksjonsmidler fra terapeutiske teknikker. Grensene mellom tvang og terapi var flytende og gikk over i hverandre.¹¹² De engelske sinnssykelegene som forsvarte bruken av mekanisk tvang på 1840-tallet argumenterte både med at innretningene hadde en terapeutisk effekt og at de var nødvendige for å hindre ulykker og destruktiv oppførsel.¹¹³

Historikeren Sarah Hayley York har skrevet at begrepet «mekaniske tvangsmidler» lett kan assosieres med den middelalderske lenkingen av de dyriske gale. De mekaniske tvangsmidlene som ble populære på 1800-tallet var mindre brutale og mer gjennomførte. Det mest vanlige tvangsmidlet var tvangstrøyen.¹¹⁴ Den originale tvangstrøyen bandt ikke fast bare armene, men hele kroppen fra nakken og ned til anklene. Pasienten hadde ikke mulighet til bevegelse i en slik trøye, men mer humane versjoner kom etter hvert, som ga mer bevegelsesfrihet. Andre mekaniske tvangsmidler som ble brukt på 1800-tallet var stoffreimer av bomull og lin, lærreimer, belter, handjern i metall og tvangsstoler hvor pasientene ble spent fast.¹¹⁵ Jeg tolker de nye mekaniske tvangsmidlene som en måte å distansere seg fra de middelalderske

¹¹⁰ Scull i York 2009: 217.

¹¹¹ York 2009:222-223.

¹¹² Skålevåg, S. A. (2002). En sykdom tar form: Om psykiatri og konstruksjonen av sinnssykdom I asylets æra. *Historisk tidsskrift*, 3, 352-375: 361-363.

¹¹³ York 2009: 215.

¹¹⁴ Ibid: 222-223.

¹¹⁵ Colaizzi, J. (2005). Seclusion & Restraint: A Historical Perspective. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 43(2), 32-37. Hentet fra <http://search.proquest.com/docview/225533207/fulltextPDF?accountid=12870>: 34-35.

lenkene, som nå ble betraktet som brutale, uten å kvitte seg med mekanisk tvang som fortsatt ble ansett som en nødvendighet i asyldriften.

Tvangsfrihetsbevegelsen og idealet om absolutt tvangsfrihet

Idealet om et absolutt tvangsfritt system i behandlingen av sinnssyke ble introdusert i England på 1830-tallet. Foregangsmennene var Robert Gardiner Hill ved Lincoln Asylum og John Conolly ved Middlesex County Lunatic Asylum. De ville ikke bare avskaffe bruken av jern og lenker, men også andre tvangsmidler laget av tekstiler og lær, som tvangstrøyer og reimer.¹¹⁶ Tvangsfrihetsforkjemperne mente at mekanisk tvang var nedverdiggende og spredde frykt uansett hvordan den ble brukt, og de trodde ikke det var mulig å utvikle humane følelser for pasientene under slike forhold. De hevdet også at mekaniske tvangsmidler førte til at pasientene utviklet negative holdninger mot betjeningen og ble mindre samarbeidsvillige.¹¹⁷ Kritikerne av tvangsfrihetsbevegelsen ville vite hvilket alternativ som skulle erstatte den mekaniske tvangen og forhindre ulykker ved asylene. Hill svarte at nøkkelordene var klassifisering, beskjefteigelse, vennlighet, renslighet, komfort og konstant overvåkning. I Conolly og Hills tvangsfrie system skulle pasientene overvåkes av asyllets ansatte og settes i arbeid som skulle disiplinere kroppen og stimulere sinnet. På kontinentet ble ideen om en psykiatri helt fri for mekanisk tvang, selv om det var enighet rundt idealet, ansett nærmest som en ønskedrøm som ikke var gjennomførbar i praksis.¹¹⁸

Hill mente at observasjon var en uunnværlig erstatning for den mekaniske tvangen. Dette var ikke en ny teknikk som ble tatt i bruk etter at ideen om tvangsfrihet ble introdusert, men ble nå en helt grunnleggende av asyldriften. Vokterne i asylene slapp ikke blikket fra pasientene og fulgte med hvor enn de gikk, og de skulle passe på slik foreldre ser etter barna sine. York har hevdet at overvåkning var selve grunnsteinen i det tvangsfrie systemet. Hvis noen av pasientene ble voldelige eller destruktive skulle vokterne gripe inne med håndmakt. Den konstante overvåkingen fikk en preventiv effekt. For å hindre ulykker ble farlige gjenstander fratatt pasientene og vokterne skulle til enhver tid passe på alt som foregikk for å se etter faresignal.¹¹⁹

Isolasjon på enerom var heller ingen ny teknikk på 1840-tallet, men fordi den ble brukt som en erstatning for mekanisk tvang ble den nå ekstra viktig. Både isolasjonen og den mekaniske tvangen ble brukt for å roe ned de mest voldsomme pasientene og ga beskyttelse og

¹¹⁶ Porter 2002: 113-114.

¹¹⁷ York 2009: 228-229.

¹¹⁸ Porter 2002: 112-115.

¹¹⁹ York 2009: 202-203 og 267.

sikkerhet. Isolasjonen hadde også en dobbel virkning. For det første ble den regnet som terapeutisk fordi den gale ble avskjernet fra ytre stimuli som forverret tilstanden til opphissede og forvirrede pasienter. De vanskeligste pasientene ble derfor fjernet fra de andre slik at de fikk roe seg ned inne på cellen. For det andre ble isolasjon brukt for å kontrollere de ustyrlige pasientene og hindre dem i destruktiv atferd ved å isolere dem. Kontroll og terapi smeltet sammen fordi tvangen ble forstått som behandling. Isolasjon fungerte ikke som en tilstrekkelig erstatning for mekanisk tvang fordi pasientene ikke ble hindret like effektivt i å skade seg selv. Isolasjonsrommet med polstrede vegger ble konstruert for å kompensere for denne mangelen og ble blant annet av Conolly ansett som det beste alternativet til mekanisk tvang for å kontrollere de vanskelige pasientene.¹²⁰ I 1921 hevdet Hans Evensen, Kriminalasylets bestyrer i perioden 1901-1915, at «pute-celler» ble brukt i eldre norske asyler, men de hadde gått ut av bruk fordi polstringene var lette å ødelegge og cellene var vanskelige å rengjøre.¹²¹

Endrede holdninger og skiftende perspektiver på mekanisk tvang

For en moderne leser virker behandlingen av de gale før 1800 temmelig brutal og ondsinnet. Det kan virke som en selvfølge at alle vil oppleve det som inhumant å se et annet menneske lenket opp etter veggen og at det alltid har vært slik, men Andrew Scull skriver at vi må være forsiktig med å godta dette ukritisk. Brutalitet og ondskap er moralske vurderinger og ikke fakta. En handling i seg selv kan verken være human eller inhuman. Handlingen blir først tillagt slike kvaliteter i samspill mellom personen som utøver og de som oppfatter og reagerer på den. Om en handling vurderes som human eller inhuman kommer derfor an på øynene som ser og er i stor grad betinget av kultur eller forhold. Behandlinger som vi ser tilbake på i avsky i dag ble en gang i tiden omtalt som det neste store framskrittet av datidens leger. Den brutale behandlingen i de private galehusene var ikke ukjent før 1800-tallet, men det var først da disse praksisene begynte å bli ansett som inhumane.¹²²

Scull forklarer bruddet med fortiden som et resultat av et endret syn på hvordan gale skulle behandles og hva som ble regnet som human. De brutale metodene som ble tatt i bruk på 1700-tallet og tidligere reflekterte statusen til de gale. Fordi de ble sett på som dyr og ikke mennesker ble det opplevd som normalt å temme dem med frykt, tvang og rå makt. Ved århundreskiftet ble de harde metodene som tidligere hadde vært vanlige, betraktet med avsky. Gale manglet selvkontroll og orden, men de var fortsatt mennesker og synet var at de kunne

¹²⁰ Ibid: 231-233 og 242.

¹²¹ Evensen, H. (1921). *Haandbok i sindssykepleie*. Kristiania: H. Aschehough & Co (W. Nygaard): 92-93.

¹²² Scull, A. (1989). *Social Disorder/Mental Disorder: Anglo-American Psychiatry in Historical Perspective*. Berkeley: University of California Press: 84.

helbredes fra denne tilstanden. Endringen i synet på de gale skapte en brytning i forståelsen av humanitet og det ble nå opplevd som brutalt å behandle gale som dyr. Moral treatment hadde som mål å reprogrammere de gale til å bli et fornuftige mennesker. Mekaniske tvangsmidler passet ikke til dette formålet fordi de bare tvang frem ønsket atferd, men skapte ikke en vedvarende positiv endring i den gales moral. Som en følge av disse endringene begynte bruken av mekaniske tvangsmidler å miste sin legitimitet utover 1800-tallet.¹²³ Dette var en gradvis prosess som startet med Pinel og Tuke ved starten av 1800-tallet og nådde etter hvert høydepunktet med Conolly og Hill rundt 1840.¹²⁴

Tvangsfrihetsbevegelsen i 1840-årene endret den kulturelle forståelsen av hva som var moralsk akseptabel behandling av sinnssyke. Det var relativt lav terskel for å ta i bruk mekaniske tvangsmidler på starten av 1800-tallet og de ble opplevd som en uunnværlig del av psykiatrien. Bare noen tiår senere hadde ikke mekanisk tvang en like selvsagt plass i sinnssykeasylene. Tvangsfrihetsbevegelsen skapte økt bevissthet rundt galskap og tvang som bidro til en ytterligere forskyvning av samfunnets moralske grenser. Dette var med å forme en psykiatrisk fagkultur der terskelen for å ta i bruk mekanisk tvang ble mye høyere, og asylenes humane kvaliteter ble målt etter hvor stor grad det ble praktisert tvangfrihet. Mekanisk tvang skulle nå bare tas i bruk i ekstreme tilfeller når det ble opplevd som helt nødvendig. Det var bred enighet rundt idealet om tvangfrihet, men mange asyллеger var motstandere av en total avskaffelse. Motstanderne av total tvangsfrihet argumenterte med at mekanisk tvang, i enkelte tilfeller, var en sikkerhetsmessig nødvendig for å hindre pasienter i å skade seg selv og andre. De ønsket derfor i stedet en delvis avskaffelse. Tvangsfrihetsbevegelsen avskaffet ikke den mekaniske tvangen, men den førte til at de mekaniske tvangsmidlene mistet status. Mekaniske innretninger ble bare tatt i bruk som en nødløsning når Moral treatment-metoder mislykkes.¹²⁵

Tvangsfrihetsbevegelsen skapte også endringer i holdningene til isolasjonsbruk. Det offentlige tok ansvar ved å definere korrekt bruk av isolasjon for å sikre seg mot at isolasjon ble tatt i bruk av ikke-medisinske hensyn, som økonomi og mangel på årvåkenhet. John Conolly mente det var viktig å føre nøyaktig oversikt over bruken av innesperring for å sikre seg at det ikke forekom misbruk. Mange asyллеger fryktet at isolasjonsbruken kom til å øke siden den ofte ble sett på som et alternativ til den mekaniske tvangen. John Charles Bucknill, som var bestyrer ved Devon County Asylum fra 1844-1862, hevdet at alle midler som erstattet den mekaniske tvangen var et godt alternativ.¹²⁶

¹²³ Ibid: 74-75 og 84-89.

¹²⁴ York 2009: 267.

¹²⁵ Ibid: 217-218, 248 og 272.

¹²⁶ Ibid: 50, 231 og 241-242.

Som vi har sett mistet mekaniske tvangsmidler legitimitet gradvis gjennom første halvdel av 1800-tallet fordi et nytt kunnskapsbasert perspektiv på galskapen tok over for tidligere mytiske forestillinger. Prosessen nådde et høydepunkt med idealet om en absolutt tvangsfri psykiatri som gjorde seg gjeldende på 1840-tallet. Tvangsfrihetsbevegelsen klarte ikke å avskaffe tvangen i psykiatrien, men økte terskelen for å ta den i bruk. Det dyriske blikket på den gale falmet og all tvang var ikke lengre akseptabel, og det samme skjedde med synet på isolasjon. Vi har også sett at asyллеgen John Bucknill mente at alle erstatninger for mekanisk tvang var gode alternativer, noe som vitner om at isolasjon var ansett som et mer humant virkemiddel på 1800-tallet. Det var de mekaniske innretningene som var som et spøkelse fra fortida som psykiatrien ønsket å kvitte seg med. Først ved slutten av 1800-tallet begynte isolasjonen å bli problematisert prinsipielt i større grad.¹²⁷

Uforenelige mål - tvangsfrihet og kontroll

I årsberetningen for Gaustad asyl i 1874, trykt i «Oversigt over Sindssygeasylernes Virksomhed», skrev direktør Emil Sandberg om problemet som var iboende i idealet om en tvangsfri psykiatri. Han opplevde å stå i en uløselig dilemma der han var revet mellom idealet om en mild og tvangsfri behandling på den ene siden og behovet for beskyttelse og kontroll av pasientene på den andre. Sandberg skrev at «Tvangsmidlernes fuldstendige afskaffelse» var på dagordenen ved Gaustad som andre steder. Det tyder på at de norske sinnssykeleger på midten av 1870-tallet var en del av en fagkultur som var inspirert av tanker fra den engelske tvangsfrihetsbevegelsen. Vi kan derfor anta at terskelen for å ta i bruk mekanisk tvang var høy, og som vi ser var målet en total avskaffelse av mekanisk tvang. Selv om Sandberg uttrykte stor vilje til å avvikle all mekanisk tvang ved Gaustad opplevde han total avskaffelse som svært problematisk:

[...] trods mit oprigtige Ønske ikke har været mig muligt at fjerne al Tvang.

Årsaken til at Sandberg ikke klarte å avskaffe den mekaniske tvangen var fordi han så den som nødvendig for å hindre pasienter i å skade seg selv og omgivelsene, og det var spesielt en kvinnelig pasient som hadde vist seg vanskelig å behandle. I 1874 lå hun i løiert (tvangsdrakt med hengelås) i 188 døgn, og hun sto for nesten halvparten av all registrert tvangstid ved Gaustad det året. Fordi pasienten nylig hadde avgått med døden tillot Sandberg seg å fortelle sykehistorien hennes for vise:

¹²⁷ Skålevåg 2000: 361.

[...] hvilke store Vanskeligheder en enkelt Syg kan berede Asylet, og det er ikke for en kort Tid, men for Aar, ja Aarækker.

Historien skulle illustrere hvordan en enkelt vanskelig pasient kunne forpurre målet om tvangsfrihet. Sykehistorien er gjengitt nedenfor i en noe forkortet versjon:

Husmannskona Birthe var bekymret for sin egen sjel og frelse, og var tilbøyelig til å ta livet av barna sine «for å frelse dem fra fortabelse». Da hun kom til Gaustad asyl var hun fortvilet og klamret seg til mannen og ville hjem «paa al magt». En kort stund etter innleggelsen rømte hun ut gjennom vinduet, men ble ført tilbake. En måned senere prøvde hun å kvele seg selv med en strimmel som hun hadde revet av kjolen, og hun ble derfor lagt i tvangstrøye. I januar 1856 hadde hun revet ut halmen fra madrassen og laget et bål som hun hadde klart å tenne på, men hun ble stoppet idet hun var i ferd med å bestige bålet. Hun var, til tross for opiumskur og avføringsmidler, fortsatt fortvilet og voldelig mot omgivelsene og ble derfor holdt isolert med tvangstrøye. I slutten av februar fant de henne nesten livløs inne på cellen, liggende i en pøl av blod. Hun hadde revet i stykker tvangstrøyen med tennene og så bitt over venen i albuekroken. I Juni kom mannen hennes på besøk og hun ble med en gang smilende, kjærlig og var «fuldstendig som omskabt». Han anså henne for helbredet og ønsket tillatelse til å ta henne med hjem. Sandberg rådet på det sterkeste at han måtte ansette to voksne fruer, betalt av amtet, til å holde henne under stadig oppsikt, men hjemme var hun så rolig at mannen først avskjediget den første fruen, og så den andre. En dag rundt 5-6 uker etter utskrivelsen gikk hun med det yngste barnet sitt på armen. Plutselig tok hun barnet «... ved benene og slo det saa sterkt mot jorden, at manden, som strax ilede til, fandt det dødt». I august 1856 ble hun derfor påny innlagt ved Gaustad før hun nok en gang ble utskrevet på mannens ønske i mars 1857, «eftersom svangerskabet skred frem». Etter hun kom hjem døde mannen fra henne, men sognepresten hadde fortalt Sandberg at hun taklet det godt og hadde det bra. Sandberg hørte ikke mer nytt om henne før hun nok en gang ble innlagt i mai 1872, etter at hun hadde hatt anfall av raseri med «hang til at dræbe sig selv og andre». En stund etter innkomsten begynte hun på igjen med ødeleggelser, selvskading og vold og hun ble derfor gjentatte ganger satt i tvangsstol og iført tvangstrøye. En dag hadde hun kvalt seg selv med en strimmel av tvangstrøyen så hun lå bevisstløs en halvtime. Mesteparten av 1873 nektet hun å spise og ble derfor tvangsfôret mesteparten av tiden. Etter at hun hadde bitt av og svelget hengelåsen på løierten ble hun svakere og svakere, hostet og ville fortsatt ikke spise. Hun ble roligere, og da Sandberg ville

prøve å la henne være uten tvang ville hun selv ha løierten på. Den 13. juli 1874 døde hun på Gaustad.¹²⁸

Psykiateren, revisjonisten og psykiatrikritikeren Thomas Szasz har hevdet at det ikke er mulig å hindre en person i å ødelegge seg selv og omgivelsene uten å ta i bruk noen form for tvang.¹²⁹ Det var nettopp dette problemet Sandberg sto overfor. Hvis vi tar Sandberg på ordet, hadde han et «oprigtigt ønske» om å avskaffe all mekanisk tvang ved Gaustad, men han hadde ingen gode alternativer for å kontrollere Birthe når hun ble destruktiv. Det fantes heldigvis ikke så mange pasienter som Birthe, skrev Sandberg, men han mente likevel at slike ekstreme tilfeller gjorde det vanskelig å gjennomføre en total avskaffelse av mekanisk tvang.¹³⁰ Historien om Sandberg og Birthe viser at ideal og praksis ikke alltid lot seg kombinere. Av mangel på bedre alternativer så Sandberg seg nødt til å la tvangsfrihetsidealet vike av hensyn til Birthes liv og helse og sikkerheten til de rundt henne.

Moral treatment slår sprekker

I løpet av den siste tredjedelen av 1800-tallet begynte asylene i England å fylles opp med kronisk lidende langtidspasienter. Historikeren Roy Porter har hevdet at dette medførte at behandlingsoptimismen båret av Moral treatment begynte å slå sprekker. Håpet om at asylene skulle løse alle problemer hadde vist seg overoptimistisk. Porter har skrevet at asylbestyrerne på en måte ble ofre for sin egen propaganda, fordi de selv hadde påstått at asosial oppførsel, som for eksempel kriminalitet, var en form for sinnssykdom som måtte behandles. Dette førte til at de verste og vanskeligste personene fra fengslene og arbeidshusene ble loset over i psykiatrien og asylene fyltes opp med personer som ble prøvd rehabilitert på feilaktige premisser. Asylene fyltes opp med demente, senile, paralytikere og syfilissmittede. Tallene på utskrevne var lave og Porter peker på at asylene ble redusert fra behandlingssteder til en «søppelkasse» for det som ble opplevd som håpløse individer.¹³¹

Psykiatrien gikk ifølge Scull over i et negativt spor og forsøkte å bortforklare Moral treatments fiasko med at mange sinnssykdommer var kroniske og arvelige tilstander, og derfor var det lite håp for kur. Denne tankemåten manifesterte seg som degenerasjonsteorien som ble systematisert av Benedict August Morel og J. Moreau de Tours på midten av 1800-tallet. Den gikk ut på at dårlige egenskaper gikk i arv. En degenerert familie akkumulerte dårlige

¹²⁸ Departementet for det indre. (1874). Oversigt over Sindssygeasylernes Virksomhed i aaret 1874. Hentet fra http://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_i_c5b_1874.pdf: 21-24.

¹²⁹ Szasz 2010 a: 86.

¹³⁰ Departementet for det indre 1874: 21-24.

¹³¹ Porter 2002: 118-119.

karaktertrekk og forfalt mer og mer for hvert slektsledd. En familie startet et sykdomsforløp over generasjoner med utslag av nervøst hysteri og etter hvert som generasjonene gikk fostret den kriminelle, prostituerte, alkoholikere og idioter. Det var en slags omvendt evolusjon, og hvis forfallet først hadde startet var det ingen vei tilbake. Det eneste som kunne gjøres var å sperre dem inne og hindre at de reproduserte seg.¹³²

Gjennom siste halvdel av 1800-tallet begynte Moral treatment å kollapse og endret karakter til en form for Moral management. I de overfylte asylene ble det vanskelig å holde på de optimistiske idealene fra starten av århundret som hadde skapt håp om å kurere sinnssykdommene. Mange av legene brydde seg ikke lenger om prinsippene bak Moral treatment, og i stedet for å bli satt i et sosialt miljø som skulle hjelpe pasientene til helbredelse ble de satt i et strengt miljø som skulle tvinge fram konformitet. De måtte adlyde byråkratiske regler, følge strenge rutiner, ble selv holdt ansvarlige for å følge reglene og skulle føle skyld hvis de ikke klarte å holde orden. York skriver at det ble vanskeligere i å holde kontroll i de fullstappede asylene. Betjeningen var ofte fåtallig i forhold til pasientantallet og tvangsmidler ble derfor sett på som en enkel løsning på problemet. Dette utfordret tvangsfrihetsidealet, og optimismen rundt en psykiatri uten tvang falt. Tvangsbruken økte derfor i England på slutten av 1800-tallet.¹³³

Den nye behandlingsoptimismen - behandling eller tvang?

Helt mot slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet begynte en ny generasjon av psykiatere å bevege seg bort fra Moral treatment som ideal og mot en «moderne behandling» som skulle bestå av vaktavdelinger, sengeleie og langbad. Isolasjon som tvang ble tatt opp til debatt, og det ble et mål om å redusere isolasjonsbruken så mye som mulig ved hjelp klassifisering, atskillelse av pasientene, og innredning av vaktavdelinger for overvåkning.¹³⁴ Nye somatiske (kroppslige) terapier ble tatt i bruk i et forsøk på å gjøre asylene til mer enn oppbevaringssteder for uheldelige mennesker.¹³⁵ Det var spesielt en behandlingsform som var med på å bære den nye behandlingsoptimismen, nemlig hydroterapien. Begrepet hydroterapi betegnet en rekke behandlingsteknikker der vannets kurerende effekt var nøkkelen. Det var flere forklaringer for hvorfor dette skulle virke, for eksempel at vannet påvirket sirkulasjonssystemet ved å fjerne blokkeringer i hjernen eller at det rensket kroppen for gifter. Vann hadde også blitt brukt tidligere i behandlingen av sinnssyke, men de gamle styrtbadene ble nå betraktet

¹³² Ibid: 118-120 og 148.

¹³³ York 2009: 218 og 161-264.

¹³⁴ Skålevåg 2000: 361-362 og 370-371.

¹³⁵ Barslow, J. (1997) *Mental Ills Bodily Cures: Psychiatric Treatment in the First Half of the Twentieth Century*. Berkley: University of California Press: 34 og 41.

som barbariske. Asylbestyrerne hadde tro på at hydroterapien gjorde noe mer enn å bare kontrollere pasienten, den kurerter.¹³⁶

Historikeren Svein Atle Skålevåg har hevdet at de somatiske terapiene markerte et skifte der en måte å forstå psykiatri på ble byttet ut med en annen. I den første psykiatrien ble sinnssykdom sett på som et sosialt produkt, og det ble forsøkt å behandle pasienter med en slags miljøterapi der asylets ro orden og disiplin ble forstått som terapeutisk. I den andre psykiatrien ble sinnssykdom forstått som et biologisk produkt som måtte behandles med kroppslig behandling. Skålevåg har tidfestet dette epistemologiske bruddet ganske nøyaktig rundt 1880-90-tallet.¹³⁷

Den amerikanske Historikeren Joel Barslow trekker fram langbad og våte omslag som to sentrale behandlingsmetoder innen hydroterapien. Våte omslag besto i å surre de opphissede pasientene i laken som var dynket i vann av varierende temperatur. Hvis pasientene gjorde motstand ble enda et laken lagt over han for å feste han til sengen. Det kjennes ikke til at denne metoden ble brukt ved Kriminalasylet. Langbadene gikk for seg ved å legge pasienten i et badekar fylt med temperert vann, dekket med en duk eller et lokk med et hull til hodet. Her ble pasienten liggende i lengre perioder som varte alt fra timer til dager. Denne metoden beskrives brukt i vokterjournalen fra Kriminalasylet. Barslow skriver at mange psykiatere på starten av 1900-tallet ønsket å forvandle asylene til moderne behandlingsinstitusjoner ved hjelp av hydroterapien. På grunn av at hydroterapien krevde store investeringer for å bygge ut fasiliteter spredde den seg ganske langsomt. Mange asylleger mente derfor at mangelen på gode fasiliteter hindret dem i å gjøre asylene til effektive behandlingssteder.¹³⁸

Barslow har hevdet at det var økende forakt for mekaniske tvangsmidler på starten av 1900-tallet, og de ble regnet som barbariske. Hydroterapien ble opplevd som en redning som endelig skulle gjøre bruk av mekaniske tvangsmidler unødvendig. Han skriver at målestokken for hvor effektivt en behandlingsterapi virket, ironisk nok, var terapiens evne til å kontrollere kroppen til pasienter. Hvorfor trodde psykiaterne at disse nye metodene var så annerledes fra tvangstrøyene og reimene? Barslow forklarer at hydroterapien, i større grad enn de mer tradisjonelle mekaniske tvangsmidlene, ofte hadde en beroligende effekt. Etter lengre perioder i et varmt bad sluttet pasientene ofte å stritte imot og ble rolige, og asylbestyrerne tolket dette som et synlig bevis på at behandlingen virket. Barslow hevdet at mange asylbestyrere så den

¹³⁶ Ibid: 38-40.

¹³⁷ Skålevåg 2000: 362-363 og 373-374.

¹³⁸ Barslow 1997: 39-41.

terapeutiske verdien av hydroterapi som en åpenbar sannhet, og de mente at den helbredende virkningen gjorde terapiene til en behandling og ikke tvang.¹³⁹

Barslow har også hevdet at hydroterapien gjorde tvang og kontroll om til behandling. Tidligere hadde pasienten blitt holdt ansvarlig for å forstyrre roen i asylet og ble straffet med ikke-terapeutiske midler for å gjenopprette det terapeutiske regimet i asylet. Nå ble dårlig og vanskelig oppførsel et sinnssykdomstegn som kunne behandles direkte ved hjelp av de nye teknikkene. Asylbestyrerne så ukontrollerbar oppførsel og sinnssykdom som det samme, og voldsom oppførsel ble en tilstand som skulle behandles og ikke tøyles ved hjelp av tvangsmidler. Kontroll og kur, behandling og tvang ble ett. Barslow kaller dette for terapeutisk disiplin. For pasientene selv spilte det liten rolle om psykiaterne kalte det behandling eller tvang. Både de mekaniske tvangsmidlene og de hydroterapeutiske teknikkene ble opplevd som kroppslig kontroll.¹⁴⁰

Psykiatriens uendelige kamp for å kvitte seg med tvangen

I dette kapitlet har vi sett at endringer i synet på de gale gjorde at tvang medførte at de klassiske tvangsmidlene mistet sin legitimitet utover 1800-tallet. Først og fremst den mekaniske tvangen, og deretter ble også isolasjon gjort til et spørsmål for diskusjon. Alle disse debattene til sammen vitner om at 1800-tallets debatter om sinnssykdommer og psykiatri var fylt med meninger og brytninger om humanitet og humane praksiser. Til tross for at idealet var asyler uten tvang klarte ikke psykiatrien å kvitte seg med tvangsbruken. Barslow ser historien om psykiatrien og tvangen som en uendelig kamp for å kvitte seg med de mekaniske tvangsmidlene. Hver ny terapi som asyllegene tok i bruk ble hyllet som det store gjennombruddet som endelig skulle avskaffe de brutale midlene en gang for alle, og hver gang viste det seg å være ønsketenkning. Dette var tilfellet med hydroterapien og de behandlingene som ble utviklet senere, som sjokkterapi og lobotomi. Barslow sammenligner de mekaniske tvangsmidlene med en «uønsket middagsgjest» som nekter å dra sin vei.¹⁴¹ Svein Atle Skålevåg har observert det samme. Han skriver at det ene kontrollmiddelet har avløst det neste. Tvangstrøyene avløste lenkene tidlig på 1800-tallet og ved slutten av århundret ble isolasjonen byttet ut med vaktavdelinger.¹⁴² Selv om tvangen tok nye former var den fortsatt en uatskillelig del av psykiatrien ved starten av 1900-tallet.

¹³⁹ Ibid: 35-36 og 43-45.

¹⁴⁰ Ibid: 43-49.

¹⁴¹ Ibid: 35.

¹⁴² Skålevåg 2000: 361.

Historikeren Janet Colaizzi har hevdet at psykiatrien, helt siden starten av 1800-tallet, har hatt et problem med at kontroll over pasientene med voldelig atferd har vært uforenelig med de humane og etiske prinsippene om godhet og vennlighet. Med andre ord har idealet om en tvangsfri psykiatri ikke latt seg kombinere med nødvendigheten av å kontrollere pasienter som ønsket å rømme eller gjorde skade på seg selv eller omgivelsene. Noen psykiatere har forsvart tvangen og andre har påstått at tvangen er årsaken til den voldelige oppførselen. Historien om tvangen viser at gode idealer og ideer ikke alltid lar seg gjennomføre i praksis.¹⁴³

¹⁴³ Colaizzi 2005: 37.

3. De sjelelige lenkene

I innledningskapittelet ble det argumentert for at tvang bør forstås som et spektrum som strekker seg fra konkrete og tydelige former for tvang til abstrakte til subtile former for påvirkning. For å få et helhetlig bilde av tvangen ved Kriminalasylet er det derfor nødvendig å undersøke uformell tvang som falt utenfor de juridiske definisjonene. Det er disse abstrakte tvangsformene som vil bli diskutert i dette kapittelet. I starten av kapittelet skal vi se hva som har blitt skrevet om uformell tvang i litteraturen. Både idehistorikeren Michel Foucault og sosiologen Erving Goffman som har skrevet om abstrakte former for kontroll i psykiatrien, og kildematerialet vil bli diskutert i lys av deres funn. Vi skal etterprøve Foucault og Goffman for å se om synspunktene deres har støtte i empirien fra Kriminalasylet. Vi skal også se på kritikken av Foucault og Goffman for å nyansere og stramme opp analysene deres.

Moral treatment - de gale legges i sjelelige leker

I boken *Galskapens Historie* (1961) satte Michel Foucault spørsmålsteget ved Moral treatment som en selvinnyttende forbedring fra tidligere praksiser. Han hevdet at påskuddet om å erstatte middelalderiske lenker med et menneskelig miljø bare var et vikarierende motiv for det som egentlig skjedde under overflaten. Frigjøringen fra mekaniske tvang var mulig bare fordi lenkene ble avløst av nye kontrolltekniker som utøvde en moralsk tvang over pasientene.¹⁴⁴ Han hevdet også at Moral treatments kontrolltekniker har satt spor i moderne psykiatri:

Det man kaller psykiatrisk praksis er en bestemt moralsk taktikk som oppstod ved slutten av 1700-tallet, som er bevart i asyllivets riter og dekket til av positivismens myter.¹⁴⁵

Foucaults refortolkning av Moral treatment utfordret den internalistiske suksessfortellingen som preget det tradisjonelle psykiatrihistoriske narrative. Han viste også at tvang omfattet mer enn bare konkrete tvangsmidler. Vi skal nå se nærmere på denne tvangen.

Foucault hevdet at frigjøringen fra de fysiske lenkene ble erstattet med sjelelige lenker av skyldfølelse og selvkontroll.¹⁴⁶ Dette ble gjort ved å fengsle de gale i sin egen samvittighet ved bruk av overvåkning, dom og straff. Pasientene ble regnet som syke mennesker, og de var ikke ansvarlig for galskapen. De var derimot ansvarlig for å ikke gi uttrykk for galskapen, fordi det forstyrret ordenen i samfunnet han var en del av, nemlig asylet. Når vokterne så at en pasient

¹⁴⁴ Foucault, M. (2003). *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason* (Howard, R. Trans). London: Routledge: 230-237.

¹⁴⁵ Foucault, M. (1991). *Galskapens historie i opplysningens tidsalder* (Engelstad, S. & Falkum, E. Trans.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag: 227.

¹⁴⁶ Scull, A. (2006). *Insanity of Place/The Place of Insanity: Essays on the history of psychiatry*. London: Routledge: 115.

viste tegn til galskap gjennom manglende selvbeherskelse skulle de frarøve han friheten han/hun hadde hatt. Først da pasienten viste anger opphørte straffen fordi dette var et tegn på at den hadde trengt helt inn i samvittigheten. Ved å lære pasientene å begjære frihet og frykte straffen skulle det dyrkes frem en evne til selvkontroll og et ønske om å ta ansvar for egne handlinger. I Foucaults språk og forståelse ble kontrollen internalisert i pasienten fordi skyldfølelsen og angeren gjorde at han holdt seg i skinnet. Ved å gjøre pasientene fanger i sin egen samvittighet var det ikke lengre nødvendig med ytre, kroppslig kontroll. For Foucault var Moral treatment en ny form for tvang som var mindre synlig, men også et mer effektivt kontrollmiddel enn fysiske. Det var ikke en frigjøring av de gale, men en mestring av galskapen.¹⁴⁷ Historikeren Wenche Blomberg har skrevet at Moral treatment, i Foucaults forståelse, innebar at fysiske lenker ble byttet ut med sjelelige lenker som var mindre skandaløse.¹⁴⁸

Belønning og straff

Vi skal nå se nærmere på hva Foucault skrev om hvordan overvåkning, vurdering, dom og straff kunne brukes til å manipulere frem ønsket atferd. I boken *Overvåkning og straff* (1975), skrev han om hvordan disiplinære institusjoner som skoler, fengsler og asylter fungerte som et indre straffesystem som straffer oppførsel som ikke berøres av lovene i samfunnet. I stedet for et skille mellom tillatt og forbudt, måles personers oppførsel og prestasjoner i en gradert skala fra god til dårlig. Det muliggjorde å kvantifisere og rangere personer etter grad av oppnåelse, og det ble skapt et skille mellom normal og unormal. Graderingen av oppførselen gjorde det mulig å straffe alle avvik fra det optimale, selv små forseelser og normbrudd. I tillegg opprettholdt den respekt for en kunstig orden fastlagt i et program eller et reglement. Avstraffelsen er bare en side av et todelt system av belønning og straff, der belønningene og straffene reduserer avvik ved å oppfordre til god- oppførsel og avskrekke fra dårlig oppførsel.¹⁴⁹ I følge Foucault undertrykte og fordømte straffen alt som sto i motsetning til storsamfunnets verdier. Dette skulle normalisere pasientene og lære dem rutiner og gode vaner.¹⁵⁰

Under forelesningene Foucault holdt ved College De France i 1973-74 hevdet han at asytpasienter på 1800-tallet levde i en kunstig konstruert mangeltilstand. Dette var en strategi som ble brukt til å holde kontroll over pasientene. Maten til pasientene ble rasjonert og de måtte betale for luksusvarer som tobakk. Særlig etter at tvangsfrihetsidealet gjorde seg gjeldende på

¹⁴⁷ Foucault 2003: 232-239 og 252-256.

¹⁴⁸ Blomberg, W. (2002). *Galskapens Hus: Internering og utskilling i Norge 1550-1850*. Oslo: Universitetsforlaget: 130.

¹⁴⁹ Foucault, M. (1994). *Overvåkning og straff: det moderne fengselets historie* (D. Østberg, Trans.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag: 161-166.

¹⁵⁰ Foucault 2003: 245-246.

1840-tallet, ble det i økende grad brukt inndragelse av måltider som straff. Arbeid skulle skape rutine og orden i asylene, men det var også en del av et belønningssystem der pasientene fikk arbeidspenger til å kjøpe seg mangelvarer. En av tankene bak Moral treatment var at pasientene ble isolert fra omverdenen og plassert i et terapeutisk miljø i et asyl, der de var avskjermet fra påvirkningene som forårsaket sinnssykdommen. Foucault har skrevet at en annen fordel var at avskjermingen vekket et ønske om frihet hos pasienten. Systematisk berøvelse av mat, goder og frihet konstruerte en kunstig knapphetstilstand som igjen gjorde at pasientene følte et behov for å tilegne seg det som var tatt fra dem. Asyloppholdet preget av mangler sto i kontrast til livet i samfunnet utenfor som skulle oppleves som en ønskelig tilværelse. Bare ved å lære å jobbe for å fø seg selv, tjene penger og godta asylets normer og regler ble pasienten regnet som kurert og utskrevet, kriteriet for kuren var derfor også selve kurmetoden i asylet.¹⁵¹

Tvangens øye

For å vurdere og dømme en person er det nødvendig at oppførselen hans/hennes er permanent synlig. Når en person er under konstant overvåkning får det overvåkende blikket tvingende kraft, fordi han/hun vet at alle handlinger vil få konsekvenser.¹⁵² Foucault bruker Jeremy Benthams panopticon for å illustrere dette. Panopticonet var en form for arkitektur som besto av en sirkulær bygning inndelt i celler. I midten av bygningen var det et sylindreformet tårn som ga oversikt over alt som skjedde i hver celle. En vokter kunne holde oversikt over hele bygningen bare ved å snu seg rundt.¹⁵³ Formålet var at fangene/pasientene skulle vite at de ble overvåket slik at de ble nødt til å kontrollere sin egen oppførsel:

Hensikten med panopticon er å skape en situasjon hvor de innsatte selv danner grunnlaget for det herredømmet de lever under.¹⁵⁴

Fangene/pasientene kunne ikke se om det satt noen i tårnet, men de visste at det var en mulighet for at de var under overvåkning. Fangene/pasientene følte seg synlige uavhengig av om det var en vokter i tårnet eller ikke. Foucault har skrevet at panopticonet skilte «... det å se fra det å bli sett», og det fungerte automatisk i kraft av en makt som ikke var knyttet til et spesielt individ. Han sammenlignet det med et maskineri som skapte et ubalansert maktforhold der hvem som helse kunne tre inn i rollen som vokter.¹⁵⁵ I et intervju med Foucault i 1977 der han diskuterte

¹⁵¹ Foucault, M. (2008). *Psychiatric Power: Lectures at College De Fance 1973-74* (A. Davidson, Ed.; G. Burchell, Trans.). Basingstoke: Palgrave Macmillan: 154-156 og 165-166.

¹⁵²Foucault 1994: 155-156 og Foucault 2008: 102.

¹⁵³Foucault 2008: 73-76 og 79.

¹⁵⁴ Foucault 1994: 180-181.

¹⁵⁵ Ibid: 180-181.

Benthams panopticon ble «the eye of power» brukt som en metafor for denne upersonlige makten.¹⁵⁶

Under forelesningene ved College de France i Paris hevdet Foucault at en institusjon kan være panoptisk uten å være arkitektonisk utformet som et panopticon fordi sentralisert overvåkingen kan utføres på andre måter. Han sa at panoptiske elementer finnes i de fleste institusjoner, som asylter, fengsler, skoler osv. Foucault hevdet at sentralisert overvåkingen ved asylene foregikk ved at voktere og pleier observerte registrerte alt pasientene gjorde og videreførte opplysningene til sine overordnede. Den journalførte informasjonen strømmet oppover i hierarkiet av ansatte og dannet et pyramide-formet rapporteringsnettverk. Informasjonsstrømmen nådde til slutt asyллеgen som satt øverst i hierarkiet og administrerte asyllivet. Han var allvitende og kunne derfor vurdere å dømme hver enkelt pasient.¹⁵⁷

Et kritisk blikk på Michel Foucault

Internalistene forsto psykiatrihistorien som en reise fra uvitenhet og brutalitet mot kunnskap, frihet og humanitet. Historikeren Randall McGowen hevdet at Foucault i stedet så den som en fremvekst av rasjonalitet, innesperring og kontroll. Foucault har blitt kritisert for at han nedtonet humanitære forsøk på å forbedre menneskeheten, og han har blitt beskyldt for å være anti-humanist.¹⁵⁸ Sosiologen Andrew Scull har kritisert Foucaults kritikk av Moral treatment fordi han mener at det er god grunn til å foretrekke den tvetydige godhetet og manipulasjonen fremfor de middelalderske lenkene.¹⁵⁹ Han har hevdet at Foucaults forståelse av Moral treatment som en moralsk fengsling er like ensidig som internalistenes progressive suksesshistorie. Reformene på 1800-tallet var tvetydige. De var et uttrykk for et humanitært ønske om å beskytte og hjelpe de som ble opplevd som lidende mennesker mot mishandling, men innebar også innføringen av nye kontrollteknikker.¹⁶⁰

McGowen har skrevet at Michel Foucault ofte har fått kritikk for at han etterlater lite rom for menneskelige handling. Han hevdet at menneskene i Foucaults analyser ikke fremstår aktive aktører med evne til å ta egne valg, men som passive ofre for manipulasjon og maktstrukturer.¹⁶¹ Scull har også skrevet at det viktig å huske at pasientene var moralske aktører

¹⁵⁶ Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977* (C. Gordon, Ed.). Brighton: The Harvester Press Limited: 146-165.

¹⁵⁷ Foucault 2008: 102-103.

¹⁵⁸ McGowen, R. (1994). Power and humanity, or Foucault among the historians: I C. Jones, & R. Porter (Eds.), *Reassessing Foucault: Power, medicine and the body* (s91-112). London: Routledge: 91 og 95.

¹⁵⁹ Scull, A (1989). *Social Disorder/Mental Disorder: Anglo-American Psychiatry in Historical Perspective*. Berkley: University of California Press: 16.

¹⁶⁰ Scull 2006: 115.

¹⁶¹ McGowen 1994: 94.

med egne ønsker, vilje og en evne til motstand. Han advarer likevel mot å trekke dette for langt, for selv om pasientene kunne påvirke sin egen situasjon var de ikke helt i kontroll over sine egne skjebner. Hvis vi bare ser Moral treatment som en frigjøring fra tvangen ignorerer vi makten i de nye kontrollmekanismene som ble tatt i bruk på 1800-tallet.¹⁶²

Erving Goffmans totale institusjoner

Totale institusjoner som asyl er skiller seg fra andre institusjoner ved at de skaper en isolert egen verden for de som er der inne. Disse institusjonene er som en blanding av et bofellesskap og en formell organisasjon, skrev Goffman, og de kjennetegnes ved at de innsatte/pasientene som bor der har begrenset sosial kontakt med verden utenfor.¹⁶³ Dagene er nøye planlagt og de innsatte utfører rutinemessige aktiviteter som for eksempel arbeid. Rutinene opprettholdes av formelle regler som håndheves av institusjonens betjening som har i hovedoppgave å overvåke pasientene.¹⁶⁴ Tilværelsen er bygd rundt et system av belønning og straff som blir brukt for å fremkalle samarbeidsvilje hos pasientene. Goffman kaller det privilegie-systemet. I bytte mot korrekt oppførsel og lydighet mot betjeningen får pasientene tilgang til visse privilegier og belønninger. Brudd på reglene får konsekvenser i form av forskjellige typer straff, som permanent eller midlertidig inndragelse av privilegiene. Han har skrevet at mange av privilegiene ofte er små goder som pasienten tidligere tok for gitt i sitt sivile liv, men under forhold der gledene var få blir små goder uvurderlige, og inndragelse av disse får derfor enorm betydning.¹⁶⁵

Goffman viste hvordan maktstrukturer påvirker samspillet mellom mennesker. Han har i likhet med Foucault blitt kritisert for å fremstille mennesker som passive og underlagt historiske og kulturelle krefter. Historikeren Åse Riaunet har skrevet at han beskriver mennesker som kyniske skuespillere som danner et kollektivt «de».¹⁶⁶ Goffman tilskriver pasientene mer evne til handling og motstand enn Foucault. Han har skrevet at pasienter kan gjøre motstand ved bruk av metoder som kollektiv mobbing, arbeidsstreik, sabotasje eller opprør. Han har også skrevet at systemet av belønning og straff er effektivt for å hindre ugjerninger fra enkelt-individer, men fungerer ikke like godt mot kollektiv motstand som ikke har en identifiserbar

¹⁶² Scull 2006: 110-111 og 115.

¹⁶³ Goffman, E. (1991). *Asylums: Essays on the social situations of mental patients and other inmates*. London: Penguin Books: 15 og 22.

¹⁶⁴ Ibid: 17-18.

¹⁶⁵ Ibid: 51-53.

¹⁶⁶ Riaunet, Å. (2014). *Oppdrag, pasienter og praksiser: Kriminalasylet i Trondheim 1895-1905*. (Masteroppgave), Å. Riaunet: Trondheim: 10.

kilde.¹⁶⁷ Likevel har Scull hevdet at Goffman fremstiller motstandsforsøkene som så patetiske at det bare forsterker inntrykket av at pasienter er maktesløse.¹⁶⁸

Kriminalasylet som en panoptisk institusjon

Som vi har sett mente Foucault at overvåkning var en grunnleggende metode for kontrollere pasientene. I dette underkapittelet skal vi gå Foucault etter i sømmene for å undersøke om empirien støtter han i at asylene fungerte som panoptiske institusjoner. Det vil også bli diskutert om overvåkningen i seg selv hadde tvingende kraft på pasientenes oppførsel.

For å avgjøre om det fantes et pyramide-formet rapporteringsnettverk ved Kriminalasylet må vi først se på arbeidsfordelingen blant de ansatte. Mads Strand Karlsholm som har studert vokterne ved Kriminalasylet beskrev rangordningen i asylet som et hierarki med tre ledd. Øverst satt bestyreren som hadde i oppgave å administrerte institusjonen og bestemte hvordan behandlingen av pasientene skulle foregå. Under han satt overvokteren som hadde ansvaret for arbeidsledelse for vokterne og den daglige driften av asylet. Nederst i hierarkiet var vokterne, som hadde i oppgave å følge ordre fra overvokteren og hjelpe han med administreringen av dagliglivet i asylet.¹⁶⁹

I 1898 trådte Kriminalasylets regulativ i kraft, etter en prøvedriftsperiode på tre år. Det inneholdt 190 paragrafer som beskrev spillereglene for institusjonen, og det var bestemmelser for drift, sikkerhet, renslighet, orden, og døgnrytme.¹⁷⁰ Det inneholdt også detaljerte instruksjoner og bestemmelser om vokternes, overvokterens og bestyrerens arbeidsoppgaver, og vi skal nå se nærmere på hva som stod om overvåkning i stillingsbeskrivelsen.¹⁷¹ Regulativet slo fast at vokterne skulle observere pasientene uten å være til bry. De var også pålagt å rapportere alt nevneverdig videre til sine overordnede slik at overvokteren og bestyreren alltid var oppdatert:

De har uden formeget at besvære de syge, nøie at iagttage dem, saa de til enhver tid kan give overvogteren eller bestyreren besked om hver sygs tilstand og forhold.¹⁷²

Vokterne skulle gi beskjed til overvokteren hvis en pasient skadet gjenstander, ble syk eller det skjedde en ulykke eller andre uønskede hendelser.¹⁷³ De skulle også melde fra om all «uorden» som fant sted, og om det ble gjort skader på bygningen eller gjenstander.¹⁷⁴ Som vi så var

¹⁶⁷ Goffman 1991: 62 og 263.

¹⁶⁸ Scull 2006: 111.

¹⁶⁹ Karlsholm, M. S. (2014). *Fra voktere til pleiere. Overgangen fra voktere til pleiere i sinnssykeomsorgen, 1895-1940*. (Masteroppgave), M. S. Karlsholm: Trondheim: 46.

¹⁷⁰ Riaunet 2014: 35.

¹⁷¹ Regulativ. (1898). Regulativ for Kriminalasylet, Utferdiget av Justisdepartementet 1. Juli 1898: §29-109.

¹⁷² Ibid: §95.

¹⁷³ Ibid: §95.

¹⁷⁴ Ibid: §81.

overvåkning en viktig del av vokterstillingen. Det vi har sett her bekreftes av Karlsholm som har skrevet at vokternes arbeidsoppgave i hovedsak gikk ut på å observere og passe på pasientene.¹⁷⁵

Overvokteren var pålagt å holde seg oppdatert om hver eneste forandring i pasientenes tilstand og oppførsel, og hvis en av pasientene ble voldsom og hadde et raserianfall eller lignende, skulle han melde fra til bestyreren så raskt som mulig.¹⁷⁶ Alt viktig som skjedde i asyl et det siste døgnet skrev han ned i en rapportbok som han forela bestyreren om morgenen. Her skulle han notere alle «paafaldende forandringer» ved pasientenes tilstand og den enkeltes oppførsel skulle noteres. Han skulle også notere hvem som var urolige eller urenlige om natten, og hvis noe ble ødelagt skrev han hva og av hvem.¹⁷⁷ Bestyreren førte også pasientjournaler, og i disse har historikeren Øyvind Thomassen funnet at det var stor oppmerksomhet på oppførselen og få beskrivelser av sinnssykdom.¹⁷⁸ Overvåkningen ved Kriminalasylet hadde likhets trekk med Foucaults pyramideformede rapporteringsnettverk. Vokterne rapporterte all nevneverdig informasjon angående pasientene til sine overordnede, og informasjonsstrømmen endte til slutt hos bestyreren som satt øverst i pyramiden.

Det vil nå bli diskutert om overvåkningen hadde en tvingende kraft slik Foucault har hevdet. Vi skal derfor se på et referat skrevet av overvokter Skare etter at han hadde hatt en samtale med en pasient. Pasienten fortalte Skare at han følte seg iaktatt, men det virker ikke som om det var vokternes blick han siktet til. Pasienten ser ut til å ha hatt en opplevelse av et upersonlig blick uten en spesifikk opphavsmann. Referatet skaper derfor assosiasjoner til Bentham's panopticon og det altseende blikket uten ansikt som betraktet fangene/pasientene fra tårnet. Pasientens utsagn har også en tydelig referanse til Foucault og maktens øye:

Spurgt om hvorfor KR.asylet er et saa skrækkeligt sted svarer han, at dette ikke er betjeningens skyld, saavel overordnede som de underordnede er snille mennesker, og paa kost og værelse er det intet at sige. Han har heller ikke noget mot medpatienterne. Men det at bli anset som farlig er det værste som kan ramme et menneske. Paa den, som er ærklæret farlig ser der altid et øie. Han har engang lest om det skrækkeligste fængsel i verden, som er det sted, hvor man paa den mest utspekulerte maate piner fangerne. Dette fængsel, som findes et sted i Kina, har et glastag og i dette tag sidder der et øie, som altid ser paa fangen, hvor han end er. Dette maa værdens værste pine som kan tænkes. Han ved godt, at der ikke paa Kriminalasylet findes noget saadant glastag eller

¹⁷⁵ Karlsholm 2014: 43.

¹⁷⁶ Regulativ 1898: §81.

¹⁷⁷ Ibid: §92.

¹⁷⁸ Thomassen, Ø. (2010). Diagnosing the criminal insane in Norway 1895-1915. I A. Andresen, W. Hubbard, & T. Ryymin (Eds.), *International and Local Approaches to Health and Health Care*, (s79-98). Oslo: Novus Press. Hentet fra http://sifer.no/files/Diagnosing_the_Criminal_Insane.pdf: 83.

øie; men det føles alligevel som om det var der; og denne følelse, som man ikke et øieblik kan fri seg for, gjør at Kriminalasylet er det værste sted paa jorden.¹⁷⁹

Referatet viser at det er godt belegg i kildene for å beskrive den pyramideformede overvåkingen som et panopticon. Kriminalasylet var ikke arkitektonisk utformet som et panopticon og vokterne så ikke alt som skjedde, men det var heller ikke nødvendig for å gi overvåkingen en kontinuerlig, tvingende makt. En religiøs person som tror på en altseende og dømmende Gud antar at alt han gjør galt blir sett, og straffet i livet etter døden. Følelsen av å bli sett vil derfor ha en tvingende effekt på personens oppførsel uavhengig av om guden eksisterer eller ikke. På samme måte kan det tenkes at pasienten fryktet dommen fra bestyreren og vokterne, og la bånd på seg fordi han følte at han alltid var synlig og under granskning. Pasienten skapte da, som Foucault ville ha sagt, «grunnlaget» for det som holdt han under kontroll. Konsekvensene for å oppføre seg dårlig ved Kriminalasylet var ytterst reelle, dette kommer vi tilbake til.

God oppførsel som en betingelse for å bli utskrevet

Som vi har sett hevdet Foucault at den avskjermede asyltilværelsen skulle gi pasientene en trang til å vinne tilbake den friheten de hadde mistet. Goffman hevdet at denne trangen ble utnyttet som et kontrollmiddel ved at spørsmålet om utskrivelse ble integrert i privilegie-systemet. Dette ble gjort ved at enkelte handlinger ble straffet med forlengelse av oppholdet, mens andre ble belønnet med forkortelse.¹⁸⁰ I underkapittelet skal vi se om det finnes støtte i empirien for å påstå at pasientenes ønske om å bli uskrevet ble utnyttet som en taktikk for å kontrollere dem.

Først skal vi se på kriteriene for utskrivelse. Pasientene var innlagt fordi de ble opplevd som sinnslidende og trengte derfor medisinsk behandling, men også fordi de ble sett på som en trussel mot samfunnssikkerheten. Bestyrernes oppgave ved Kriminalasylet var todelt, de skulle både behandle pasientene og beskytte samfunnet.¹⁸¹ Når bestyrerne skulle avgjøre om en pasient skulle skrives ut til en annen institusjon, ble både pasientens mentale tilstand og farligheten evaluert.¹⁸² Historikeren Øyvind Thomassen har skrevet at diagnosene ikke ble etterfulgt av noen spesiell behandling, og det som ble gjort hadde liten virkning på pasientenes mentale tilstand. Når det gjaldt spørsmålet om utskrivelsen var det derfor avgjørende om pasienten ble opplevd som samfunnsfarlig eller ikke.¹⁸³

¹⁷⁹ SA.KA (5.01.03) pasientjournal 1915-1925: 199b. Journalutdraget er fra 1916, som er etter oppgavens begrensning i tid. Det er tatt med likevel for å underbygge poenget.

¹⁸⁰ Goffman 1991: 53.

¹⁸¹ Thomassen 2010: 97-98.

¹⁸² Ibid: 83.

¹⁸³ Ibid: 97-98.

Pasientene var innlagt på ubestemt tid og noen av dem noen av dem følte at de ikke hadde håp om utskrivelse. Vikarbestyrer Johan Scharffenberg (1903-04) mente at disse pasientene var en fare for sikkerheten. Når de uansett ikke hadde noe å tape kunne de lett finne på å hevne seg på vokterne i frustrasjon over den håpløse situasjonen. Det var derfor viktig og ikke ta fra pasientene alt håp.¹⁸⁴ Bestyrer Hans Evensen mente at løsningen var å overbevise pasientene om at veien til utskrivelse var gjennom god oppførsel:

Kun ved at få indarbeidet hos dem overbevisningen om, at det er deres oppførsel, som kommer til at blive det afgjørende i dette spørgsmål, tror jeg man kan vente at få forholdene i et kriminalasyl, som kun modtager de allerværste sindssyge, udholdelige.¹⁸⁵

Ved å overbevise pasientene om at god oppførsel var nøkkelen til utskrivelse ga han de håpløse noe å tape. Hvis de oppførte seg dårlig sto de i fare for å miste det som var aller viktigst for dem, nemlig muligheten til å bli utskrevet og etter hvert bli frie menn. Evensen manipulerte pasientene ved å sette dem i en situasjon der de enten måtte gå med på betingelsene hans, eller bli værende i asylet. Pasientene eneste reelle valg var derfor å oppføre seg, fordi det ble opplevd som et uakseptabelt alternativ å aldri komme vekk fra derfra. Som vi ser brukte Evensen dette som en bevisst taktikk for å holde kontroll over pasientene. Vi kan si at utskrivelsen var den ultimate belønningen og oppholdet i asylet var straffen. Evensen var dommeren som fulgte med og avgjorde pasientens fremtid.

Pasientene var klar over at eventuelle forseelser ble notert og journalført av overvokter og at negativ omtale kunne påvirke bestyrerens beslutning om utskrivelse. I vokterjournalen kan vi lese at overvokteren spilte på dette for å få skikk på pasienten Halvor Johannesen. Johannesen ønsket å bli overflyttet til Akershus Straffanstalt og ville derfor vite hva overvokteren trodde at bestyreren syntes om han. Skare minnet han om den dårlige oppførselen han hadde vist i asylet og sa at bestyreren måtte ta dette i betraktning når han uttalte seg i spørsmålet om utskrivelsen. Johannesen angret da på den tidligere oppførselen og sa han var så lei seg at han kunne ha bitt av seg «fingerspidsene». Han sa han hadde oppført seg verre enn et uskikkelig barn.

Han lovede at han herefter skulde opføre sig godt, idet han var enig med mig, i at han neppe aldrig kom herifra hvis han tog det som tidligere.¹⁸⁶

Som vi ser fikk Johannesen en advarsel om at han ble nødt til å oppføre seg hvis han skulle ha noe håp om utskrivelse. Skare brukte frykt som et middel for å manipulere fram god oppførsel,

¹⁸⁴ SA.KA. (3.03.02). Årsberetninger 1895-1966. Årsberetning 1903: 339.

¹⁸⁵ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1901: 443.

¹⁸⁶ SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren 1895-1896: 19.

og vi ser effekten tydelig. Johannesen visste at han sto i fare for å sabotere sin egen vei til frihet hvis han ikke klarte å kontrollere. Han angret seg nok i ettertid de gangene han skjønnte at han hadde gått over streken. Foucault ville ha sagt at tvangen ble internalisert i Johannesens samvittighet.

I Kriminalasylets årsberetning fra 1902 fortalte bestyrer Hans Evensen om en hendelse som illustrerer den store påvirkningskraften han fikk over pasientene når han brukte utskrivelsen som en belønning for god oppførsel. I løpet av året hadde Evensen gjentatte ganger minnet pasientene på at god oppførsel var avgjørende for å bli utskrevet til andre institusjoner. Dette førte til at noen av pasientene plutselig ble overdrevent religiøse. De sluttet å låne bøker med fortellende innhold og ville i stedet ha postiller og prekensamlinger. Trekkspillet ble byttet ut med gitar og de klagde på at det ble spilt kort, sunget viser og danset i asylet. Noen av pasientene spurte også om å få komme på celle for å «undgå de prøvelser» som samværet med mindre botferdige pasientene påførte dem.¹⁸⁷ Hvert år sendte bestyrerne inn en årsberetning til de offentlige autoritetene og på bakgrunn av dette avgjorde justisdepartementet hvilke pasienter som skulle overføres til andre steder.¹⁸⁸ Evensen lurte derfor på om den gode oppførselen ville fortsette etter at pasientene fikk svar på neste beretning, men han mente det var tvilsomt fordi han allerede hadde merket noe «slappelse og frafald».¹⁸⁹ Selv om pasientenes endring i oppførsel må tolkes som et skuespill kan vi se at Evensens påminnelser fikk pasientene til å utøve kontroll over seg selv.

Arbeid, belønning og inndragelser

Som vi har sett hevdet både Goffman og Foucault at belønning og straff ble brukt for å få pasienter til å oppføre seg godt og godta asylets regime og orden. Vi skal se hvordan dagliglivet og arbeidet foregikk ved Kriminalasylet, og hvordan vokterne belønnet og straffet pasientene ved å dele ut og inndra goder og privilegier. Det vil bli diskutert om pasientene ble manipulert til å godta asylets sosiale praksiser ved at systemet favoriserte en spesiell måte å være på.

Hverdagens rutiner var nedfelt i kapittelet «Husordenen» i Kriminalasylets regulativ som inneholdt detaljerte paragrafer som bestemte nøyaktig hvordan dagene skulle forløpe. På søn- og helligdager var det gudstjeneste, og en gang ukentlig fikk pasientene et renslighetsbad. Hver dag skulle vokterne stå opp klokken seks, sette pasientene i gang med morgenstellet og fjerne alt av skittent tøy og skitne gjenstander. Til klokka sju skulle pasientene ha vasket seg,

¹⁸⁷ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1902: 102-103.

¹⁸⁸ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1895.

¹⁸⁹ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1902: 102-103.

ordnet håret og være ferdig til å spise frokost. Det var faste tidspunkter for måltidene, og det var et eget kostholdsreglement med bestemmelser for kostholdet og matmengden. Om dagen var det avsatt arbeidstid.¹⁹⁰ Regulativet ga forbud mot å tvinge dem i arbeid, men de som var flittige fikk en liten pengesum som de kunne kjøpe diverse luksusgoder for, etter nærmere bestemmelse av bestyreren.¹⁹¹

Rundt 1900 ble pasientene som regel satt til å «pløsse drev», et arbeid som besto i å bløtlegge, varme og slå/rive i stykker gammelt tauverk. Fibrene fra tauverket ble brukt som isolasjonsmateriale av husbyggere i Trondheim.¹⁹² En av pasientene pillet 40 kilo drev på en måned for å spare penger sånn at moren hans skulle få råd til å besøke han i asylet.¹⁹³ Andre typer arbeid og tjenester som ikke var lønnet ble belønnet med tobakk.¹⁹⁴ Utenfor arbeidstiden skulle pasientene ha tilgang på underholdning som lesning og andre former for tidsfordriv.¹⁹⁵ Det var fastsatte luftetider da pasientene fikk lov til å bevege seg fritt i luftegården. De som ble vurdert som farligst ble luftet alene.¹⁹⁶ Innen klokka ni skulle alle pasientene ha lagt seg for natten og levert fra seg dagklærne sine.¹⁹⁷

Selv om arbeid skulle være frivillig var det flere av pasientene som opplevde det som påtvunget. En av dem hevdet at tobakken var en «nødvendighedsartikel» og ikke en «luksus», og han syntes det var urettferdig at størrelsen på tobakksrasjonen i så stor grad var avhengig av arbeidsmengden. Bestyreren var uenig og skrev at tobakken var en flidsbelønning for de som var ivrige til å arbeide. Pasienten hevdet at den eneste flidsbelønningen som var tillatt ved asylet var arbeidspengene, og han mente derfor at bestyreren hadde innført «tvangsarbeide».¹⁹⁸ De som ikke ville arbeide måtte gå uten tobakk, men arbeidsnekt ser også ut til å hatt flere negative konsekvenser:

Det siges ham, at man ingen tvang anvender; men arbeidsuvillige får finde sig i at være alene eller sammen med ligesindede.¹⁹⁹

Sitatet gir inntrykk av at pasientene som arbeidet ble bedre behandlet enn de andre, og det finnes flere tilfeller som viser det samme. En pasient ble for eksempel fjernet fra fellesværelset fordi han nektet å gjøre rent da det var hans tur.²⁰⁰

¹⁹⁰ Regulativ 1898: §§9-28.

¹⁹¹ Ibid: §16.

¹⁹² Thomassen 2015: 56.

¹⁹³ SA.KA. (5.01.02). Pasientjournal 1901-1915: 182b.

¹⁹⁴ Riaunet 2014: 56.

¹⁹⁵ Regulativ 1898: §17.

¹⁹⁶ Riaunet 2014: 36.

¹⁹⁷ Regulativ 1898: §9.

¹⁹⁸ SA.KA. (5.01.02). Pasientjournal: 182b.

¹⁹⁹ Ibid: 152a.

²⁰⁰ SA.KA. (5.01.01). Pasientjournal 1895-1901: 153b.

Arbeid var ikke den eneste betingelsen for å få ekstra tobakk. Hvis en pasient ikke oppførte seg godt kunne vokterne inndra tobakken hans som straff.²⁰¹ Vokterne inndro også andre goder. Det er eksempler på at de fratok pasienter arbeidspengene eller nektet dem å delta i andakten. Som regel var det dårlig eller vanskelig oppførsel som lå til grunn for inndragelsene.²⁰² Som vi ser av sitatet nedenfor ble det opplevd som en hard straff:

Man tager alle adspredelser fra ham; han faar ikke eng gang gå ud at luften. Men doktoren kan gjerne tage væk læsningen for ham også; hvis han ikke synes, straffen er stor nok.²⁰³

I noen få enkelttilfeller ble det også noen pasienter nektet mat på ordre fra bestyrer Waldemar Bødcker. Det virker som dette bare skjedde i ekstreme tilfeller der pasienter ble så vanskelige at de ble opplevd som store disiplinære problemer.²⁰⁴ Vokterne brukte inndragelsene for å markere oppførsel de ikke likte. De kunne for eksempel ta tobakken fra pasienter som snakket etter leggetid, spyttet på gulvet eller lignende.²⁰⁵ Vokterne kunne også konfiskere eiendeler fra pasienter som nektet å levere dem inn når det var kveld.²⁰⁶ Ved å straffe forseelser og normbrudd fikk dårlig oppførsel konsekvenser. Inndragelsene fungerte som et middel for å opprettholde asylens orden og regler fordi det ble lite attraktivt for pasientene å oppføre seg dårlig.

Som vi har sett ble de snille og arbeidsomme pasientene belønnet med arbeidspenger og tobakk, mens de vanskelige pasientene ble straffet. Dette gir belegg for å snakke om et slags goffmansk privilegie-system ved Kriminalasylet. I likhet med hva Foucault har hevdet var belønningen og straffen knyttet til arbeidet i asylet, og pasientene måtte jobbe for å tilegne seg små luksusvarer som de hadde tatt for gitt i sitt tidligere. Journalene viser at slike små goder ble ekstremt attraktive fordi asyllivet hadde få gleder å by på. En av pasientene hevdet for eksempel at tobakken var like viktig for han som mat.²⁰⁷ For å ha det så komfortabelt som mulig i asylet var pasientene nødt til å godta en spesiell måte å være på. Hvis de ikke fulgte de daglige rutinene, arbeidet og oppførte seg godt mistet de belønningen og sto i fare for å bli straffet med inndraging av goder og privilegier. Med andre ord ble det lagt sterkt press på pasientene for adoptere asylens sosiale praksiser. Dette kan sees som en slags oppdagelsesprosess der pasientene ble drillet i gode vaner og korrekt oppførsel.

²⁰¹ SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren: 32.

²⁰² SA.KA. (5.04.24). Rapportbok for overvokteren 1896-1898: 135-136 og (5.04.25) Rapportbok for overvokteren 1898-1900: 177.

²⁰³ SA.KA. (5.01.01). Pasientjournal: 197b.

²⁰⁴ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1898: 483.

²⁰⁵ SA.KA. (5.01.01). Pasientjournal: 141b og 197b.

²⁰⁶ SA.KA. (5.04.24). Rapportbok for overvokteren: 268.

²⁰⁷ SA.KA. (5.01.01). Pasientjournal: 102b.

Foucault og Goffmans kan gi inntrykk av at asylene var kontrollmaskiner og ikke steder hvor det ble forsøkt å hjelpe pasientene. Dette er et ensidig bilde som må nyanseres. Selv om pasientene ved Kriminalasylet ble straffet ved inndraging av goder gir kildene også inntrykk av at det ble gjort oppriktige forsøk på omsorg. Bestyrer Hans Evensen mente at det var statens plikt å forsyne pasientene med alt de trengte når den hadde overtatt omsorgen for disse menneskene. De skulle ikke bare forsørges med grunnleggende som hus, mat og klær, men også luksusvarer og adspredelser som tobakk og musikk. Det er ingenting som tyder på at systematisk ble nektet mat som Foucault hevdet. Evensen innrømmet at kostholdet var fattigslig og ensidig, men porsjonene var rikelige nok til at flere av pasientene ble feite etter hvert. I årsberetningen fra Kriminalasylet i 1904 skrev Evensen at god mat var viktig for pasientenes trivsel, og han ønsket derfor å finne billige retter som samtidig smakte godt.²⁰⁸ Evensen fremstår i kildematerialet som en person med stor vilje til å utøve omsorg ovenfor menneskene han hadde fått ansvar for. Dette er et perspektiv som ikke kommer så godt frem hos Foucault og Goffman.

Hensynsfull behandling av de lidende

I måten Foucault og Goffman skrev om hvordan straff ble brukt for å kontrollere pasienter virker det som om alle som var vanskelige ble straffet på lik linje uavhengig av om de var lidende eller ikke. Som vi så i innledningskapittelet har både Foucault og Goffman fått kritikk for å ikke anerkjenne at oppførsel som ble opplevd som galskap faktisk var, og er, problematisk. De har også blitt anklaget for å ignorere at mennesker kan oppleve å være i sinnstilstander der de er dypt lidende.²⁰⁹ Goffman har også blitt kritisert for å fremstille pasientene som en kollektiv gruppe og ikke som individer.²¹⁰ Ved Kriminalasylet ser det derimot ut til at det ble tatt individuelle hensyn til lidende pasienter. Vi skal nå se hvordan Skare straffet en pasient som hadde revet halmen ut av fra madrassen sin, strødd den utover gulvet og satt cellebordet i sengen. Det vil bli diskutert om Skare evnet å skille mellom lidelse og oppførsel, eller om han straffet pasientene uavhengig av tilstand.

Da vokterne kom inn til pasienten satt han naken på bordet i sengen, innsmurt i avføring, og med et gardinstykke rundt livet. Skare ga ordre om at alt skulle fjernes fra cellen ved unntak av halmen og forbød vokterne å gi han vann eller mat før han selv spurte om å få gjøre rent. Pasienten gikk naken til klokka to dagen etter, før han ba om å få gjøre rent inne hos seg. Etter han var ferdig fikk han mat. I stedet for vanlige klær ble han gitt en seilduksdrakt, og til å ligge

²⁰⁸ Riksarkivet, Justisdepartementets arkiv, Fængselsstyret D del 1, Kriminalasylet i Trondheim, boks III, 1901-07. Årsberetning 1904 Årsberetning: 68-69.

²⁰⁹ Scull 1989: 9.

²¹⁰ Riaunet 2014: 10.

på fikk han en hodepute, et ullteppe og et seilduksteppe. De påfølgende dagene var han også i dårlig humør og en natt rev han i stykker seilduksklærne og ba vokteren hilse bestyreren og «tak for laanet af idiotdrakten». Han ble derfor fratatt sengeklærne og hadde bare halm inne i cellen den natten.

Neste kveld begynte pasienten å rope og synge. Han fikk da streng beskjed om at «ingensomhelst forandring» ble gjort før han viste en annen oppførsel, og at han derfor burde tenke seg om før han begynte med bråk. Da pasienten hørte dette ga han seg og ble rolig. Han fikk gangklærne tilbake mot at han lovet og ikke skade gjenstandene sine. Han tilsto skamfullt at han hadde ødelagt klærne sine med fullt overlegg og sa han kunne ha latt være om han hadde ønsket. Det neste døgnet oppførte pasienten seg godt, og da bestyreren var på besøk neste dag ba han pent om unnskyldning og spurte om han kunne få tilbake adspredelsesgjenstandene han hadde hatt.²¹¹

Hvis pasienten var lidende fikk han en inhuman behandling av overvokter Skare, men som vi har sett innrømmet pasienten å ha handlet med overlegg. Det var nok dette som var grunnen til at han fikk så hard behandling. Skare ser ut til å ha evnet å skille mellom oppførsel som bare var vranghet og det som var et resultat av lidelse. Dette kan vi se i et journalutdrag der det står om en pasient som holdt alle i asylet våkne ved å synge så høyt han kunne. Skare spurte om pasienten handlet i «vildelse» eller om han var klar over hva han gjorde. Pasienten svarte da at det visste han godt.

[...] vi blev enige om at det var bare trods og vranghed. Jeg sagde ham da, at naar det var tilfældet, saa fik han behandlingen derefter [...]²¹²

Sitatet sannsynliggjør at Skare ikke straffet utslag av lidelse, men disiplinerte de som med vilje var trassige. Vokterjournalen viser at en lidende pasient som var «aldeles forstyrret» ble lagt naken på glattcelle med kun halm og et teppe fordi han var urolig, men det er ingenting som tyder på at det var en disiplinærstraff. Det må heller tolkes som et pragmatisk tiltak for å hindre skade på gjenstander.²¹³ Mest sannsynlig straffet ikke Skare de lidende som handlet i «vildelse», men disiplinerte de som med vilje var vrang. Han styrte asylet med streng disiplin, men hadde også en evne til omsorg når det trengtes.

²¹¹ SA.KA. (5.04.25). Rapportbok for overvokteren: 19-22.

²¹² SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren: 54.

²¹³ SA.KA. (5.04.25). Rapportbok for overvokteren: 26-27.

Pasientenes motstand mot tobakksinndragelsene

Som nevnt har Foucault og Goffman blitt kritisert for å skrive om pasienter som om de var passive ofre for maktstrukturer og manipulasjon uten mulighet til egen handling. Goffman har skrevet at pasientene kan gjøre motstand, men han har blitt kritisert for å fremstille forsøkene deres som fånyttede i det store bildet.²¹⁴ Vil skal nå se at pasientene ved Kriminalasylet ikke var passive ofre for kontroll, men evnet å påvirke sin egen situasjon. Dette ser vi også flere eksempler på senere i oppgaven.

Selv om enkeltpasienter forsøkte å samle medpasientene til et fellesangrep mot vokterne hendte det aldri. Det ser ut til å ha vært for lite samhold til kollektiv motstand, men journalene viser at tobakksinndragelsene kunne få så store reaksjoner at det ble problematisk for vokterne.²¹⁵ Som nevnt tidligere ble inndragelsene opplevd som en hard straff fordi tobakken var så viktig for pasientene. Fordi den var så viktig reagerte enkelte pasienter med frustrasjon og sinne når tobakken ble inndratt.²¹⁶ Disiplinering av pasientene ved bruk av inndragelser kunne derfor være et tveegget sverd for vokterne:

Tobaksuddelingen volder en del krangel, -patienterne her er jo rethaveriske og gjør fordring paa sine «bete» som en reglementert rettighed, og der tigges ofte om tillegg i tobakk; innskrænknings er meget vanskelig at faa sat gjennem.²¹⁷

Sitatet fra bestyrer Hans Evensen viser at tobakksutdelingen ikke bare var et middel for å holde kontroll på pasientene, men kunne tvert imot bli et uromoment i asylet. Evensens bemerkning om at det var vanskelig å gjøre innskrænknings er interessant. Det tyder på at han fryktet hva som kunne skje om han inndro tobakken, og han vegret seg derfor mot å gjøre det. Hvis inndragelsene førte til mer uro i stedet for mer orden, ville straffen virke mot hensikten og var ikke lenger et middel for å holde kontroll. Bestyreren og vokterne var derfor nødt til å forutse følgene før de straffet pasientene med inndragelser. Kanskje fryktet de å sitte igjen med et helt asyl fullt av misfornøyde pasienter som nektet å samarbeide hvis de straffet for hardt. Et slikt scenario ville uten tvil gjort vokternes allerede harde arbeidsdag atskillig vanskeligere. Det virker som om de ansatte var avhengig av å opprettholde en viss samarbeidsvilje hos pasientene. Dette viser at pasientene ved Kriminalasylet ikke var passive ofre for vokternes manipulasjon, men klarte å påvirke driften av asylet. Både Foucault og Goffmans analyser må derfor nyanseres på dette punktet.

²¹⁴ Scull 2006: 111.

²¹⁵ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1901: 437.

²¹⁶ SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren: 32.

²¹⁷ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1903: 357.

Vokternes pragmatiske tilnærming til kontroll

Foucault og Goffman vektlegger at straff var grunnleggende for å holde kontroll over pasienter. Som vi har sett var dette også tilfelle ved Kriminalasylet, men i motsetning til hva Foucault og Goffman gir uttrykk for var ikke straff alltid den mest effektive måten for å holde orden og kontroll i asylet. I vokterjournalen kan vi lese at vokterne lot være å straffe den vanskelige pasienten Ludvig Vang selv om han konstant maste på dem, fordi det var lettere å gå med på kravene hans enn å kjempe en evigvarende kamp. Vang hadde til slutt så mange farlige gjenstander inne på cellen at vokterne frasa seg ansvaret for visitasjonen av cellen hans. Til slutt følte overvokter Skare at Vang utgjorde en så stor sikkerhetsrisiko at det var nødvendig å gjøre innstramminger. Skare foreslo derfor for bestyreren at alt unødvendig skrot skulle fjernes slik at vokterne trygt kunne omgås Vang.²¹⁸ Dette viser at det av og til lettere å gjøre pasientene til lags enn å straffe, og nok en gang ser vi at pasientene ikke var viljeløst underlagt betjeningen, men hadde mulighet til å forhandle om sin egen situasjon.

Bestyrer Hans Evensen skrev at kriminalpasienter ofte satte pris på vennlighet og mildhet når de selv fikk glede av det, men innerst inne oppfattet de det som svakhet. Regimet i et kriminalasyl måtte derfor være like langt fra fengselets stramme disiplin som fra det kameratslige forholdet mellom pasientene og betjeningen ved vanlige asyler. Vokterne skulle altså ikke være for medgjørlige og snille, for da ble de oppfattet som svake. De måtte heller ikke være for strenge, for da fikk de pasientene mot seg.²¹⁹ Det virker som om Evensen forsøkte å holde en balansegang mellom streng disiplin og mild behandling.

Vikarbestyrer Johan Scharffenberg hevdet at vokterne ved Kriminalasylet var mer hjelpsomme enn andre steder fordi de hadde en egeninteresse av å ha pasientene på sin side. Vokterne behandlet derfor pasientene godt for å unngå unødvendig bråk:

I visse henseender bliver de syge her kanske endog paa en maade forvænte: nemlig derved at vogterne, i hvis interesse det for husfredens skyld er at staa sig godt med de syge, er imødekommende og hjælpsomme mod dem i en udstrækning, som vilde være uoverkommelig for vogterne i almindelige asyler med et langt større pasientantal pr vogter.²²⁰

Vokternes arbeidsuke var lang og de levde praktisk talt sammen med pasientene i asylet.²²¹ Pasientene var avhengige av vokterne, men vokterne var også avhengige av pasientene for å ha en levelig hverdag. Begge parter sto derfor best i å spille på lag og vokterne tjente ingenting på

²¹⁸ SA.KA. (5.04.26). Rapportbok for overvokteren 1900-1903: 254.

²¹⁹ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1907: 64.

²²⁰ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1903: 363.

²²¹ Karlsholm 2014: 44.

å provosere fram et større motsetningsforhold enn det allerede var. Det virker som om det hele handlet om å gjøre asylet til et levelig sted for alle. Vokterne var pragmatiske i sin tilnærming til orden og kontroll, og de valgte løsningene fikk stedet til å fungere. Imøtekommenhet og hjelpsomhet ser i noen tilfeller ut til å ha vært et like effektivt middel for å holde roen i asylet som disiplin og straff.

Konklusjon

I dette kapittelet har vi diskutert uformell tvang i lys av det Michel Foucault og Erving Goffman har skrevet om kontroll av asyloppasienter. Begge hevdet at kombinasjonen av belønning og straff ble brukt for å manipulere pasienter til å oppføre seg, Foucault la spesiell vekt på betydningen av overvåkingen som et kontrollmiddel. Vi har sett at vokterne ved Kriminalasylet hadde i oppgave å overvåke pasientene, og de journalførte og rapporterte alt som var utenom det vanlige til overvokter Skare og bestyreren. Informasjonen som vokterne videreførte til bestyreren handlet hovedsakelig om pasientenes oppførsel. I kildematerialet er det tegn til at overvåkingen hadde tvingende kraft over pasientene. Dette støtter opp under Foucaults påstand om at asylenes hierarkiske overvåking hadde en panoptisk effekt.

Overvåkingen fikk tvingende kraft fordi det var knyttet til et system med belønning og straff. Foucault og Goffman hevdet at utdeling og inndragelser av små goder og privilegier var en grunnleggende metode for å manipulere frem ønsket atferd hos pasienter. Dette skjedde også ved Kriminalasylet. God oppførsel ble belønnet med arbeidspenger, tobakk og luksusgoder, mens dårlig oppførsel ble straffet med fravær eller inndragelser av de samme godene. Kildematerialet støtter også opp under Goffman som hevdet at spørsmålet om utskrivelsen var integrert i privilegie-systemet. Pasientene opplevde oppholdet ved Kriminalasylet som en straff, og god oppførsel var satt som betingelse for å oppnå utskrivelsen som var den ultimate belønningen. Ved å favorisere de arbeidslystne og snille gjennom belønning og straffe de vanskelige ble pasientene manipulert til å adoptere asylets sosiale praksiser. Det kan sees som en oppdragelsesprosess der pasientene lærte å oppføre seg, arbeide og følge rutiner. Bestyreren og vokterne brukte disse belønningene og straffene som en bevisst taktikk for å manipulere fram ønsket oppførsel, og de spilte både på pasientenes håp, begjær og frykt. Pasientene var klar over at de ble vurdert av asylets ansatte og at oppførselen deres fikk fremtidige konsekvenser. Kildematerialet gir inntrykk av at dette påvirket pasientene til å utøve selvkontroll fordi de ønsket å oppnå belønning og unngå straff. Dette gir belegg for å si at tvangen ble internalisert i pasientene og at de ble lagt i sjelelige lenker.

Vi finner igjen mye av det Foucault og Goffman har skrevet i kildematerialet fra Kriminalasylet, men deler av analysene deres må også nyanseres. Som vi har sett har Foucault blitt kritisert for å fremstille asylene som institusjoner der pasientene ikke ble hjulpet, men kontrollert. Dette inntrykket er det også lett å få av Goffman. Dette er en ensidig fremstilling av en sammensatt virkelighet. Bestyrer Hans Evensen ville at pasientene skulle forsørges med både nødvendigheter og luksusvarer, og han ser ut til å ha brydd seg om trivselen til pasientene. Kildene gir inntrykk av at overvokter Skare bare disiplinerte pasientene som var vanskelige med vilje og tok hensyn til de som var lidende. Foucault og Goffman ser derimot ut til å mene at alle ble straffet uavhengig av tilstand. I Kriminalasylet ble ikke pasientene bare kontrollert, men det ble gjort forsøk på omsorg.

Foucault har også blitt kritisert for å fremstille pasientene som passive ofre uten evne til handling og motstand. Her er Goffman mer nyansert fordi han har skrevet at pasienter kunne kjempe imot institusjonens kontroll, men i motsetning til det han gir inntrykk for ser det ut til at pasientene ved Kriminalasylet faktisk klarte å påvirke sin egen situasjon. Vi har sett at pasientene reagerte med sinne når tobakken ble inndratt, og det virker som vokterne måtte ta hensyn til protestene fordi de var avhengige av en viss en grad av samarbeid for å få asylet til å fungere. I enkelte tilfeller ga vokterne etter for vanskelige pasienter fordi straff ikke alltid var det mest effektive virkemiddelet. Vennlighet og hjelpsomhet var av og til et like godt middel for å holde ro og orden i asylet. Dette har verken Foucault eller Goffman diskutert. Pasientene hadde en vilje og evne til å påvirke sin egen situasjon og var ikke hjelpeløse under vokternes kontroll, men som Scull har påpekt er det viktig å ikke overdrive dette fordi det vil være å undervurdere kontrollen i de sjelelige lenkene.

4. Mekaniske tvangsmidler

I dette kapittelet skal vi se hvordan mekaniske tvangsmidler ble brukt ved Kriminalasylet da Waldemar Bødtker var bestyrer (1895-1901). Det vil bli undersøkt hvilke mekaniske innretninger som ble brukt og hvor stort omfanget var. Vi skal også diskutere hvorfor Bødtker opplevde det som nødvendig å bruke disse tvangsmidlene til tross for at han ser ut til å ha vært en motstander av mekanisk tvang. Som vi skal se hadde bestyrer Hans Evensens (1901-1915) en helt annen tilnærming til mekanisk tvang enn Bødtker. Dette vil bli diskutert i lys av at de to bestyrerne var utdannet innen to forskjellige forståelser i psykiatrien.

Kriminalasylets bestyrere 1895-1915 - Waldemar Bødtker og Hans Evensen

For bedre å forstå bestyrernes forskjellige syn på mekanisk tvang skal vi se hvilken bakgrunn de hadde. Frederik Waldemar Bødtker ble ansatt som Kriminalasylets første bestyrer i 1895. Han var født i 1824 og var 71 år da han fikk stillingen. Bødtker var utdannet lege ved Universitetet i Oslo i 1848, og hadde vært bestyrer ved Trondhjems Sindssygeasyl siden 1854. Han satt derfor inne med over 40 års erfaring som praktiserende sinnssykelege.²²² Da han var bestyrer ved Trondhjems Sindssygeasyl i 1879 skrev han dette om tvang:

Tvangsmidler har kun været anvendt 1 Gang. Jo mindre Anvendelsen af Tvangsmidler tillades, desto medgjørligere blive Patienterne, - dette er en paalidelig Erfaring.²²³

Dette sannsynliggjør at Bødtker var en motstander av mekanisk tvang. I 1874 skrev direktør Sandberg ved Gaustad asyl at tvangsfrihet var på dagsorden ved de norske asylene.²²⁴ Det tyder på at de norske sinnssykelegene på slutten av 1870-tallet hadde en fagkultur der idealet var en absolutt tvangsfri psykiatri. Det kan tenkes at denne fagkulturen var inspirert av ideer som kan spores tilbake til den tvangsfrihetsbevegelsen og kritikken av mekanisk tvang i England på 1830- og 40-tallet.²²⁵ Sitatet fra Bødtker styrker Sandbergs påstand om at en tvangsfri psykiatri var et felles mål for norske psykiatere på slutten av 1870-tallet.

I 1901 ble Hans Evensen ansatt som den andre bestyreren ved Kriminalasylet etter at Waldemar Bødtker hadde avgått med døden. Da han fikk stillingen var han 33 år og nyutdannet. Han studerte psykiatri ved Emil Kreapelins klinikk i Tyskland, som var ledende innen internasjonal forskning i psykiatri. Ved ansettelsen arbeidet Evensen med en doktorgradsavhandling

²²² Thomassen, Ø. (2015). Asylene for de sinnssyke og farlige mennene - Kriminalasylet og Reitgjerdet. I *Galskapens Fengsel*, (s29-72). Trondheim: Norsk Rettsmuseum: 64.

²²³ Direktøren for det Civile Medicinalvæsen. (1879). *Oversigt over Sindssygeasylernes Virksomhed i aaret 1879*, Hentet fra https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_i_c5b_1879.pdf: 32.

²²⁴ Departementet for det Indre. (1878). *Oversigt over Sindssygeasylernes Virksomhed i aaret 1874*. Hentet fra http://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_i_c5b_1874.pdf: 22.

²²⁵ Porter, R. (2002). *Madness: A Brief History*. New York: Oxford University Press: 113-114.

om diagnosen *dementia praecox*, senere kalt schizofreni. Han ble en av de ledende psykiaterne i Norge tidlig på 1900-tallet og han stiftet Norsk psykiatrisk forening i 1907. Stillingen ved Kriminalasylet hadde han til 1915 da han overtok stillingen som direktør ved Gaustad asyl i Oslo.²²⁶

Fra 1903-1904 var Johan Scharffenberg (1869) vikarbestyrer mens Hans Evensen hadde studiepermisjon for å fullførte doktorgraden.²²⁷ Scharffenberg var utdannet psykiater i 1897 og ble senere lege ved Bodsfengselet i Oslo (1919-40) og overlege ved Oslo Hospitals sinnssyke-asyl (1922-1941). Han var også sosialpolitiker og aktiv i det offentlige og var blant annet forkjemper for avholdssaken og motstander av dødsstraff. I 1930-årene advarte han tidlig mot farene med nazismen og ble pålagt tale og skriveforbud under krigen.²²⁸ Årsberetningen fra Kriminalasylet i 1903 som ble skrevet av Scharffenberg var en kritikk av institusjonen og er en god kilde som sier mye om synet hans på psykiatri og mekanisk tvang.²²⁹ Det kommer vi tilbake til. Waldemar Bødtker var to generasjoner eldre enn Evensen og Scharffenberg, og de fullførte utdannelsen med over 50 års mellomrom. Senere skal vi se at dette ga utslag både i tankene rundt psykiatri og synet på mekanisk tvang.

Ankomsten til Kriminalasylet

Under transporten til Kriminalasylet holdt han et forferdeligt sjau om bord, knuste et tykt glasvindu; han hadde remmer mellom benene og håndjern, som var så trange at hendene under alt hans mas svulmede og; under jernbanereisen fandtes det nødvendigvis ikke bare at have tvangstrøie på ham og remmer mellom benene; men han blev surret med et taug om benene og om nakken, så han ikke kunde rette sig ud. Alligevel strittede han for at komme løs, vilde bide, spyttede vogteren i ansigtet, truede med at dræbe han, når han kom ud. Han stod i den formening at han i Kriminalasylet vilde blive lænket til væggen.²³⁰

Journalene viser at mange pasienter ble påført mekaniske tvangsmidler under transporten til Kriminalasylet. Pasienten i sitatet ovenfor gjorde enorm motstand under transporten og reimene, håndjernene og tvangstrøyen var ment å gjøre togturen sikrere. Flere av kriminalpasientene ble regnet som samfunnsfarlige, og mekanisk tvang skulle også hindre eventuelle rømminger.²³¹ Denne pasienten fryktet at han kom til å bli lagt i lenker da han kom til Kriminalasylet, men dette skjedde ikke med de fleste. Da de ankom ble tvangsmidlene som

²²⁶ Thomassen 2015: 65.

²²⁷ Søbye, E. (2010). *En mann fra forgangne århundrer: Overlege Johan Scharffenbergs liv og virke 1869-1965*. Oslo: Oktober: 220.

²²⁸ Scharffenberg. (1998). I P. Henriksen (Red.). *Store Norske Leksikon*. Oslo: Kunnskapsforlaget: 74.

²²⁹ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1903.

²³⁰ Riksarkivet, Justisdepartementets arkiv, Fengselsstyret D del 1, Kriminalasylet i Trondheim, boks III, 1901-07. Årsberetning 1904: 78.

²³¹ SA.KA. (2.01.01). Kopibok 1895-1899: 97.

regel tatt av og de fikk et bad før de ble lagt til sengs på en celle. Dagen etter ble de iført asylets klær, hadde en samtale med bestyreren og ført til forsamlingsværelset til de andre pasientene.²³²

Det var bare noen få enkeltpasienter som ble lenket til veggen da de ankom asylet; en av dem var Lars Erikson. Under transporten ble han ledsaget av tre oppsynsbetjenter, han bar en fotlenke kalt «fodhelle» og hadde håndjern på. Da han kom fram ble håndjernene tatt av, og han ble ført til en celle og låst til veggen.²³³ Mellom føttene hadde han en lenke og i denne var det festet en ny lenke, ca en meter i lengde, som var festet i veggen når han oppholdt seg på cellen.²³⁴ Han lurte på hvorfor han ble lagt i jern og ga fengselsbestyrelsen skylden for å ha gitt «lægene» instruksjoner om å lenke han.²³⁵ Hva var det med Erikson som gjorde at akkurat han ble lenket til veggen?

Den farlige «morderen Lars Erikson»

Den svenske omstreiferen Lars Erikson gikk oppover gatene i Stavanger mot kontoret til fattigforstanderen. Han hadde briller på nesen, en paraply i hånden, en dolk i en slire og en kniv i lommen. Inne på venteværelset på fattigforstanderkontoret spurte han en fattig, gammel kone om fattigforstanderen var inne i dag; «ja» svarte hun. Han gikk inn til fattigforstanderen og det hørtes en kort, men heftig ordveksling og et uhyggelig skrik. Erikson hadde stukket og drept fattigforstanderen med kniv. Kniven traff under venstre skulder og gikk inn i den ene lungen. Erikson hadde ikke rørt pengene som lå i vinduet og i åpne skuffer, så det var ikke tegn til at drapet var økonomisk motivert.²³⁶ På kontorpulten til fattigforstanderen la han et mystisk papir full av underlige og uforståelige tegn. Etter hvert ble han pågrepet, og i 1889 ble han idømt straffarbeid på livstid og sendt til Trondhjems straffanstalt. I løpet av oppholdet der var han ulykkelig og viste en «besynderlig atferd». En dag da Erikson skulle kroppsvisiteres trakk han en kniv han hadde holdt skjult og drepte vaktmester Herstad. I 1895 ble han innlagt til observasjon på Rotvold Asyl i Trondheim der han ble erklært sinnssyk og overført videre til Kriminalasylet i oktober samme år.²³⁷

Historien om Lars Eriksons forbrytelser forfulgte han til Kriminalasylet og den formet nok Waldemar Bødtkers inntrykk av hvem han var. Han hadde drept en person i straffeanstalten, og det måtte tas forholdsregler for å forhindre en lignende hendelse. I den første årsberetningen

²³² SA.KA. (5.04.24). Rapportbok for overvokteren 1896-1898: 22.

²³³ SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren 1895-1896: 77.

²³⁴ SA.KA. (2.01.01). Kopibok: 97.

²³⁵ SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren: 77-78.

²³⁶ Stavanger Amtstidende og Adresseavis, (1888, 30.05) *Sørgeligt Dødsfald i Stavanger*. Hentet fra <http://www.nb.no/nbsok/nb/926617dcb94321023798e652ffe7ba43.nbdigital?lang=no>

²³⁷ SA.KA. (5.01.01). Pasientjournal 1895-1901: 32a-37b.

fra Kriminalasylet ga Bødtker uttrykk for at han oppfattet Erikson som ekstremt farlig og ønsket å behandle han med stor forsiktighet. Erikson fikk derfor ikke lov til å oppholde seg, eller luften sammen med de andre pasientene.²³⁸ Bødtker vektla farligheten som årsaken til at Erikson var kontinuerlig lenket til veggen:

Tvangsmidler har ikke været andvent undtages mod en enkelt farlig Forbryder, Lars Erikson, der har baaret de samme Jern som under Opholdet i Strafanstalten.²³⁹

Det ble oppført flere tilfeller av isolasjon på glattcelle i tvangsmiddelprotokollen i 1895, men likevel skrev Bødtker i årsberetningen at det eneste tvangsmiddelet som ble bruk det året var Eriksons lenker. Det viser at det hovedsakelig var mekanisk tvang og ikke isolasjon Bødtker regnet som tvang. Fordi Bødtker oppfattet Erikson som en farlig drapsmann opplevde han lenkene som et nødvendig sikkerhetstiltak for å hindre at noen ble skadet eller drept. Han valgte derfor å bruke lenker til tross for at han sannsynligvis var tvangsfrihetsforkjemper, fordi han opplevde dem som nødvendig beskyttelse mot Eriksons farlighet. Bødtkers oppfattelse av Erikson som farlig kommer ekstra tydelig frem i et brev til kontrollkommisjonen i 1896 der han omtalte pasienten som «morderen Lars Erikson».²⁴⁰ Til tross for dette ga Bødtker uttrykk for en vilje til å løse Erikson fra lenkene, men der ser ut som han vegret seg mot å ta en forhastet avgjørelse som kunne få fatale følger:

Jeg har under de nuværende Forhold ikke følt mig fristet til at foretage nogen Forandring lige ovenfor en saa farlig Forbryder.²⁴¹

Bødtker rapporterte at Erikson hadde oppført seg bra dette året, men han trengte antageligvis mer tid til å lære Erikson å kjenne før han avgjorde om det var trygt å lette på den mekaniske tvangen.²⁴² Det virker som Bødtker ønsket å redusere bruken av mekanisk tvang, men vegret seg fordi han manglet alternative virkemidler for å beskytte seg mot de farligste pasientene.

Bødtker ser ut til å ha opplevd isolasjon på celle som en utilstrekkelig forholdsregel mot en så farlig pasient som Erikson. Enda en gang trakk Bødtker frem en fortelling om hvor farlig Erikson var. Han skrev at det var gitt ordre ved straffeanstalten om at tre betjenter måtte gå samtidig hver gang de gikk inn i cellen når Erikson var fri for jern.²⁴³ Når det var mange voktere til stede ble det lettere å overmanne Erikson hvis han gikk til angrep, og det var derfor mindre risiko for at noen ble skadet under et lengre basketak. Lenken, som bare var en meter lang,

²³⁸ SA.KA. (3.03.02). Årsberetninger 1895-1944. Årsberetning 1895.

²³⁹ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1895.

²⁴⁰ SA.KA. (2.01.01). Kopibok: 97.

²⁴¹ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1895

²⁴² Ibid.

²⁴³ Ibid.

gjorde det tryggere å gå inn til Erikson fordi vokterne ikke trengte å frykte at han kom løpene når de åpnet celledøren.²⁴⁴ Lenkene var også arbeidsøkonomiske fordi de muliggjorde å gå inn i cellen hans uten at det var nødvendig å tilkalle mange voktere. Justisdepartementet var enig i Bødtkers evaluering av Erikson og skrev i et brev at det ikke var noe å si på at en person som var så farlig som ble lagt i jern, fordi det var nødvendig for å sikre vokterne og hindre rømming.²⁴⁵ Lenkene ble opplevd som et nødvendig tiltak mot Erikson av hensyn til både samfunnets- og asyllets indre sikkerhet.

Brutale og inhumane lenker?

Ved Rotvold Asyl i Trondheim hadde Erikson erfart at det ikke ble brukt jern og lenker i behandlingen av sinnssyke, og han trodde derfor at de ikke hadde lov til å legge han i jern ved Kriminalasylet.²⁴⁶ Historiker Åse Riaunet mener at Erikson sannsynligvis hadde rett i at andre asylter ikke tok i bruk slike fengselslignende tvangsmidler.²⁴⁷ I kapittel to så vi at psykiaterne på 1800-tallet byttet ut lenkene med andre mekaniske tvangsmidler, som tvangstrøyer og reimer, i et forsøk på å distansere seg fra den brutale behandling av de sinnssyke i middelalderen.²⁴⁸ Inventarlistene fra Kriminalasylet viser at det fantes tvangsreimer der, men journalene forteller ingenting om at de ble brukt, og det er ingenting som tyder på at det ble brukt tvangstrøyer.²⁴⁹ På bakgrunn av kildematerialet er det vanskelig å si hvorfor det ble brukt lenker i stedet for mer «moderne» tvangsmidler ved Kriminalasylet. Det kan hende at valget av tvangsmidler gjenspeilet Kriminalasylets posisjon i en gråsoner mellom et fengsel og et sinnssykeasyl.

En dag Erikson klagde over lenkene fortalte vokteren at bestyreren tidligere hadde vurdert å påføre han tvangstrøye i stedet. Da Erikson hørte dette «priste han sig lykkelig» for at Bødtker valgte lenkene, og så han gjorde lurt i å oppføre seg fra nå av så han ikke fikk hendene sine bundet.²⁵⁰ Erikson var ivrig til å lese bøker som han lånte fra fengselets bibliotek og han skrev flittig i dagboken sin. Fordi tvangstrøyen bandt hendene ville den fratatt han disse gledene.²⁵¹ Lenkene begrenset bevegelsesrommet hans, men han hadde hendene fri til å gjøre det han ønsket innenfor det lille arealet. Erikson fryktet derfor tvangstrøyen og opplevde

²⁴⁴ SA.KA. (2.01.01). Kopibok: 97.

²⁴⁵ SA.KA. (2.02.01). Brevjournal 1894-1905: lnr23.

²⁴⁶ SA.KA. (5.01.01). Pasientjournal: 37b.

²⁴⁷ Riaunet, Å. (2014). *Oppdrag, pasienter og praksiser: Kriminalasylet i Trondheim 1895-1915*. (Masteroppgave), Å. Riaunet: Trondheim: 69.

²⁴⁸ Colaizzi, J. (2005). Seclusion & Restraint. A Historical Perspective. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 43(2), 31-37. Hentet fra <http://search.proquest.com/docview/225533207/fulltextPDF?accountid=12870>: 34-35.

²⁴⁹ SA.KA. (3.03.05). Opptellingslister utstyr/inventar 1896-1944: 1896-1915.

²⁵⁰ SA.KA. (5.01.01). Pasientjournal: 38b.

²⁵¹ Riaunet 2014: 68.

lenkene som mer humane. Erikson hevdet selv at betjeningen ved Kriminalasylet var hjerteløse som tvang han til å bære lenker både natt og dag og mente de ikke ofret en tanke for hans beste.²⁵² Vi har sett at Bødtker fryktet Eriksons farlighet og mente det var nødvendig å ta i bruk en form for mekanisk tvangsmiddel. En tvangstrøye som bandt hendene ville ha ufarliggjort Erikson mer enn lenkene, og ville forhindre et knivdrap som det i straffeanstalten. Likevel valgte Bødtker å bruke lenker. I motsetning til hva Erikson trodde kan det tenkes Bødtker nettopp hadde hans beste i tankene da han valgte å ta i bruk lenkene fremfor tvangstrøyen.

Fothellen

I mai 1896 ble Karl Sundby overført fra Akershus Straffeanstalten og innlagt som pasient ved Kriminalasylet.²⁵³ Han var kjent i hele landet under navnet «Bødkeren» for voldtekten og drapet av en jente ved Ullevål i Oslo.²⁵⁴ Da han kom til Kriminalasylet var han iført feltjern og en «fodhelle». Han ble ført til en celle og lenket til veggen. Der ble feltjernene tatt av, men han måtte beholde fothellen på.²⁵⁵ Vi ser at både Karl Sundby og Lars Erikson var beryktede drapsmenn og det styrker sannsynligheten for at bestyrer Bødtker lenket dem fordi han fryktet farligheten deres. Erikson bar også en fothelle i tillegg til lenkene.²⁵⁶ Hvordan fungerte dette tvangsmiddelet og hvilken funksjon hadde det?

Åse Riaunet har beskrevet fothellen som en stor steinplate som var festet til en kjetting. Den andre enden av kjettingen var festet til pasientens fot med en jernring, og når han forflyttet seg måtte han derfor slepe steinplaten etter seg.²⁵⁷ Når Sundby og Erikson luftet løste vokterne dem fra veggen så de kunne slepe fothellene med seg ut i luftegården. Fothellen gjorde det mulig å lufte de farligste uten at de ble fri for mekanisk tvang. Funksjonen til fothellen kommer frem i et utdrag fra vokterjournalen som beskriver en hendelse en gang Sundby var ute i luftegården. Han begynte å syng så høyt han maktet, og da vokterne sa han måtte slutte svarte han at han var en «gal mand» og fortsatte likevel. Han «dansede over gaarden» og sto på en fot å vise at fothellen ikke plagde han. Da han kom bort til vedboden sprang han mot døren som om han skulle «skalle», men stoppet i siste liten. Vokteren som var på post i luftegården den dagen uttalte at de måtte vise «den største forsigtighet» for å unngå en «ulykke» når Sundby ble «fri for tvang».²⁵⁸ Som vi ser ble fothellen opplevd som en sikkerhetsmessig nødvendighet når de

²⁵² SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren: 177.

²⁵³ Ibid: 151.

²⁵⁴ Riaunet 2014: 68.

²⁵⁵ SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren: 151.

²⁵⁶ Ibid: 121.

²⁵⁷ Riaunet 2014: 69.

²⁵⁸ SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren: 179.

farligste skulle luftes. I årsberetningen fra 1898 kommer det frem at bestyrer Bødtker delte vokternes oppfatning. Han skrev at Sundby ofte ga vokterne hard kamp før de klarte å overmanne han. Bødtker mente derfor hellen var helt «nødvendig» fordi Sundby var farlig selv innenfor det lille bevegelsesrommet hellen tillot.²⁵⁹

Gradvis reduksjon av mekaniske tvangsmidler

I de to neste underkapitlene skal vi se hvordan Waldemar Bødtker gradvis befrikk Lars Erikson fra de mekaniske tvangsmidlene. I februar 1896 lovet Bødtker at Erikson skulle få en ny fothelle som var lettere enn den gamle.²⁶⁰ Justisdepartementet var positiv til søknaden, og skrev i et brev at jernene ikke trengte å være tyngre enn det som var nødvendig for vokternes sikkerhet og for å hindre rømning.²⁶¹ Erikson selv takket nei til tilbudet fordi han ikke brydde seg noe om tyngden. Han ønsket en løsning som gjorde at gjorde det lettere for han å bevege seg ute i luftegården, og når han ikke fikk lov til det kunne han liksom godt beholde de jernene han allerede hadde.²⁶² Som vi ser mente både Bødtker og Justisdepartementet at fothellen skulle være så lett som overhodet mulig så lenge det ikke gikk på bekostning av sikkerheten. Bødtkers tilbud vitner om en vilje til å tilrettelegge for pasientene slik at de skulle ha det best mulig, og det kan tolkes som et ønske om å redusere bruken av mekanisk tvang til det minimumet han opplevde som en sikkerhetsmessig nødvendighet.

9. juli 1896, etter ni måneder i lenker, ble Lars Erikson løst fra veggen på den betingelsen at han ikke «overskrider cellens territorium».²⁶³ Han hadde fortsatt fothellen på, men fikk nå muligheten til å bevege seg fritt rundt inne på cellen. Vokterjournalen forteller at han var i «et ualmindeligt godt humør».²⁶⁴ På dette tidspunktet hadde Bødtker fått litt erfaring i å drive et asyl for farlige kriminalpasienter og han hadde lært hver enkelt av dem mer å kjenne. Kanskje var hadde han blitt såpass trygg at han turte å løsne lenkene for å se om det var mulig å gi Erikson mer frihet uten at det ble utrygt. Nok en gang viste Bødtker en stor vilje til å redusere bruken av mekanisk tvang. Grunnen til at Erikson fortsatt hadde fothellen på var antageligvis at Bødtker fryktet konsekvensene av å gi Erikson for frie tøylar for tidlig, og ønsket derfor en gradvis innskrenkning for å prøve seg frem. Det virker som om han ønsket å bruke minst mulig

²⁵⁹ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1898: 485.

²⁶⁰ SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren: 124.

²⁶¹ SA.KA. (2.02.01). Brevjournal 1894-1905 lnr24.

²⁶² SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren: 124.

²⁶³ SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren: 77 og (5.01.01). Pasientjournal: 52b.

²⁶⁴ SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren: 180.

mekanisk tvang og reduserte bruken etter hvert som han følte seg tryggere på de farlige pasientene.

Sikkerhetscellene - et alternativ til mekanisk tvang

I november 1896 ble det innredet to sikkerhetsceller i Kriminalasylet som blant pasientene ble kalt «buret».²⁶⁵ I disse cellene ble det satt opp en indre gittervegg et lite stykke inn i rommet slik at vokterne som låste seg inn var beskyttet av gitteret.²⁶⁶ Sikkerhetscellene gjorde det tryggere å gå inn til de farligste pasientene og lenkene var derfor ikke like nødvendige som før. Det ble derfor mulig å fjerne lenkene og fothellene uten at det gikk på bekostning av sikkerheten. Bødtker ga Erikson tilbud om å bli frigjort fra fothellen hvis han gikk med på å flytte over til sikkerhetscellen.²⁶⁷ Dette medførte at Erikson ville bli helt uten mekaniske tvangsmidler, også når han var ute og luftet, men det virker som han hadde lært Erikson å kjenne såpass at det var en risiko Bødtker nå var villig til å ta. Erikson var skeptisk til de nye sikkerhetscellene, og han klaget over at han hadde gått lenket som et «vildyr» i Kriminalasylet, og nå skulle han settes i «jernbur».²⁶⁸ Han syntes det var «besynderlig» at bestyreren lot ham velge selv om han ville gå lenket til fothellen, eller om han ville overflyttes til sikkerhetscellen:

Det forekommer mig at var det ordre fra departementet saa kunde ikke bestyreren lade patienten vælge og styre som han vil.²⁶⁹

Han hevdet derfor at bestyreren egentlig ikke ønsket at gitteret skulle settes opp fordi han frydet seg over å se pasientene «lænket som vilde dyr», men dette var nok ikke tilfellet.²⁷⁰ Bødtker kan ha vært redd for å la Erikson lufte uten mekanisk tvang og foretrakk fothellen fremfor sikkerhetscellen, men det er lite trolig at dette var utslagsgivende fordi han antageligvis hadde autoritet til å påføre Erikson fothelle hvis han mente det var tryggest. Mest sannsynlig vurderte han både fothellen og sikkerhetscellen som tilstrekkelig beskyttelse mot Eriksons farlighet, og det spilte derfor liten rolle hvilken løsning som ble brukt.

Det er lite trolig at Bødtkers tilbud til Erikson skyldtes skadefryd. Mer sannsynlig er det at han ville høre Eriksons mening om saken. Erikson ser ikke ut til å ha vært passivt underlagt betjeningens vilje, men ble tvert imot invitert inn i en dialog av bestyreren for å forhandle om sin egen situasjon. I kapittel tre ble det diskutert om Michel Foucault og Erving Goffman har undervurdert pasienters evne til fri handling i asyler. Her ser vi dette nok en gang. Erikson fikk

²⁶⁵ SA.KA. (5.04.24). Rapportbok for overvokteren: 148 og SA.KA (3.03.02) Årsberetning 1896: 243.

²⁶⁶ RA.JA. Fengselsstyret D del 1, Kriminalasylet i Trondheim, boks III, 1901-07. Årsberetning 1904: 63.

²⁶⁷ SA.KA. (5.04.24). Rapportbok for overvokteren: 16.

²⁶⁸ Ibid: 19-21.

²⁶⁹ Ibid: 16.

²⁷⁰ Ibid: 17-19.

uttale seg i saker som angikk han og kunne til en viss grad være med å bestemme over sitt eget liv innenfor institusjonens rammer. Kildematerialet gir derfor et annerledes inntrykk av pasienters handlingsrom enn Foucault og Goffman.

Erikson valgte å bli frigjort fra fothellen. Den 10. november 1896 ble han innsatt på sikkerhetscellen og for første gang under oppholdet i asylet ble han helt fri for mekanisk tvang siden han innkom i asylet 8. oktober 1895. Han hadde til sammen sittet iført mekaniske tvangsmidler i tretten måneder.²⁷¹ Tidligere hadde fothellen vært det eneste middelet for å sikre omgivelsene mot de farligste pasientene, men fordi sikkerhetscellene også gjorde den samme nytten turte Bødtker å ta den av. Dette var det siste steget i Bødtkers gradvise reduksjon av mekanisk tvang. Sikkerhetscellene erstattet fothellene, men de ble brukt som et alternativ. Fothellene ble avskaffet først i 1901, dette kommer vi tilbake til.²⁷²

Lenkingen av de vanskeligste pasientene

Lenkingen av Sundby og Erikson er ikke nevnt i tvangsmiddelprotokollen med oversikt over tvangsbruken i perioden 1895-1901. Kanskje lot Bødtker være å føre opp langvarig lenking av de farligste pasientene fordi han anså det som en sikkerhetsmessig nødvendighet og ikke tvang. Det er likevel vanskelig å gi et sikkert svar på dette. Vi skal nå se nærmere på lenkebruken som er oppført i protokollen, og det vil bli diskutert hvorfor de ble brukt. Det er oppført 5 tilfeller av lenking i perioden 1895-1901 og varigheten varierte fra 3døgn og 20timer til 27 døgn og 21 ¾ timer. Samtlige tilfeller fant sted mellom januar 1899 og mai 1900, og det var de to samme pasientene som ble lenket hver gang.²⁷³ På bakgrunn av kildematerialet er det vanskelig å si hvorfor det var så mye lenkebruk i denne perioden.

Pasienten Ludvig Vang ble lenket til veggen tre ganger i løpet av to måneder.²⁷⁴ Vi skal nå se nærmere på hva som hendte for å finne ut hvorfor det ble opplevd som nødvendig. Vang var rasende etter legevisitten, ødela spiseskjeen, matkoppene og forsøkte å rive av nattskrinlokket. Med skaftet på skjeen gikk han til angrep på låsen på gitterdøra i sikkerhetscellen. Vang truet med at dette bare var starten og sa at «... han skulde ødelægge mere». Vokterne låste seg inn og tok han med til en annen celle der de lenket han til veggen. Han gjorde ingen motstand, men straks vokterne hadde gått gikk han til angrep på kjettingen. Etter en stund ga han seg fordi han ikke klarte å skade den. I løpet av de neste dagene raslet han tidvis med lenkene som i

²⁷¹ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1895 og årsberetning 1896: 243.

²⁷² SA.KA. (5.04.26). Rapportbok for overvokteren 1900-1903: 134.

²⁷³ SA.KA. (4.01.05). Behandlingsprot. Tvangsmidler: 1b-7a.

²⁷⁴ Ibid: 4b.

protest.²⁷⁵ I tvangsmiddelprotokollen står det oppført at Vang satt lenket i fire døgn og 20 timer på grunn av «Almdl raseri i forbindelse med ødeleggelseslyst».²⁷⁶

Ludvig Vang bad i gaar om at faa tale med hr. bestyreren. Han bad da om forladelse for sin slette opførsel og at det maate være glemt samt om at komme løs fra væggen. Dette blev han invilget paa betingelse om at vaske ren sin celle og opføre sig godt.²⁷⁷

I underkant av to uker senere hadde Vang et nytt raserianfall inne i cellen. Han ødela matkoppen sin, rev i stykker avisen, «splintrede» sengen og kastet brød i ansiktet på overvokter Skare. For å sette en stopper for ødeleggelsene ga Skare ordre om at Vang skulle låses til veggen på glattcelle, og her ble han sittende i seks døgn og seks timer.²⁷⁸ Litt over to uker senere gjorde Vang det samme for tredje gang og satt lenket i 27døgn og 21 ¾ timer.²⁷⁹

Det er lett å trekke en forhastet slutning om at lenkingen var en disiplinerende straff, dette er ikke nødvendigvis riktig. Vangs gjentagende raserianfall får han til å fremstå uberegnelig og truende, så han ble nok opplevd som en trussel for vokterne. Lenkene var nok derfor en sikkerhetsforanstaltning og ikke straff. Da Bødtker krevde god opførsel i bytte mot å slippe løs fra vegg snakkete han til Vang som et strategisk tenkende menneske. Det virker som han ville få Vang til å forstå at vokterne ikke klarte å ha med han å gjøre uten lenker når han oppførte seg sånn. Vang var mottagelig for fornuft og virker derfor ikke å ha vært psykotisk, men fremstår som en mann med fri vilje som handlet i frustrasjon og sinne over sin egen situasjon. Sannsynligvis visste ikke Bødtker hvordan han skulle håndtere Vangs raserianfall uten å ty til mekanisk tvang. Vang ble trolig ikke lenket fordi han var psykotisk og lidende, men fordi han var vanskelig, ødeleggende og farlig.

Håndjern

I perioden Waldemar Bødtker var bestyrer ble det brukt håndjern på pasientene i noen få tilfeller. Det vil nå bli diskutert hvorfor de ble brukt, og vi skal begynne med å se på en beskrivelse fra vokterjournalen der pasienten Karl Sundby ble iført håndjern. Han hadde brutt opp en ødelagt løkke i kjettingen på fothellen sin og det ble derfor sendt bud etter en betjent fra landsfengselet som skulle bytte ut den ødelagte hellen.

For sikkerheds skyld lagdes herunder haandjern paa ham. Før disse toges af ham benyttedes anledningen til at klippe hans haar.²⁸⁰

²⁷⁵ SA.KA. (5.04.25). Rapportbok for overvokteren 1898-1900: 56.

²⁷⁶ SA.KA. (4.01.05). Behandlingsprot. Tvangsmidler: 4b.

²⁷⁷ SA.KA. (5.04.25). Rapportbok for overvokteren: 60.

²⁷⁸ SA.KA. (4.01.05). Behandlingsprot. Tvangsmidler:4b og (5.04.25). Rapportbok for overvokteren: 64-65.

²⁷⁹ SA.KA. (4.01.05). Behandlingsprot. Tvangsmidler: 4b.

²⁸⁰ SA.KA. (5.04.26). Rapportbok for overvokteren: 48.

Vi ser at håndjern ble vurdert som et sekundært tvangsmiddel sammenliknet med fothellen. Sundby hadde et stort sår i hodet etter at han hadde sprunget med hodet først i gitteret på sikkerhetscellen, og deler av håret hadde derfor størknet fast i såret. Det ble derfor smertefullt prosess for Sundby da vokterne klippet håret og forsøkte å fjerne blodrestene, men han klagde ikke før han ble trøtt og ba om å få legge seg.²⁸¹

Betjenten som byttet fothellen var innenfor rekkevidde for et eventuelt angrep fra Sundby, og fordi han hadde fokuset rettet mot arbeidet sitt ville han bli et lett offer. I beskrivelsene av Sundbys oppførsel er det tydelig at han ble vurdert som uberegnelig, og det var vanskelig å vite når han kunne prøve å skade noen. Hendene hans ble derfor bundet ved hjelp av håndjernene, slik at han ikke skulle klare å påføre betjenten skade hvis han bestemte seg for å gå til angrep. Det ble opplevd som risikabelt å klippe håret til Sundby, og vokterne fryktet nok at han kunne gripe etter saksen. Bruk av håndjern gjorde det mindre risikofylt å utføre slike oppgaver. Alternativt kunne det være flere voktere til stede som passet på eller holdt pasientene under utførelsen av lignende oppgaver, men dette var ikke like arbeidseffektivt. Vi ser altså at tvangsmidlene i pressede situasjoner fungerte til å veie opp for mangel på betjening. I andre tilfeller ble håndjern brukt for å hindre pasienter i å ødelegge gjenstander eller for å stoppe dem i å angripe vokterne når de ble transportert til celleavdelingen.²⁸² Journalene gir inntrykk av at all bruk av håndjern ved Kriminalasylet var kortvarig og varte aldri mer enn noen timer. Det ser ut som om de ble brukt, både preventivt og i akutte situasjoner, som et hjelpemiddel for å forhindre pasienter i å gjøre skade på personer eller gjenstander. Ut i fra kildene er det vanskelig å si noe om hvor ofte håndjern ble brukt.

Bestyrer Hans Evensens visjon om en moderne behandling uten mekanisk tvang

Bestyrer Hans Evensen og vikarbestyrer Johan Scharffenberg hadde ambisjoner om det de opplevde som en moderne behandling av sinnssyke. I årsberetningen fra 1903 skrev Scharffenberg at Kriminalasylet burde drives som et moderne sinnssykeasyl der pasientene skulle få en «mild og tvangsfri behandling» med sengeleie og varme bad. Den moderne behandlingen sto i motsetning til en fengselsaktig behandling med mye isolasjonsbruk, hardt natteleie og vann og brød.²⁸³ I 1921 ga Evensens ut en innføringsbok i sinnssykepleie. Her skrev han at asylene tidligere hadde vært mer som oppbevaringssteder der pasientene ble vaktet og ledet i større grad

²⁸¹ Ibid: 45-48.

²⁸² SA.KA. (5.04.25). Rapportbok for overvokteren: 140 og 291.

²⁸³ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1903: 351-352.

enn de ble pleiet, men han hevdet at de nye behandlingene hadde gjort det mulig å skape en endring:

Indførelsen av sengeleie og bad i behandlingen, fjernelse av det fængselsmessige i utstyret, særlig vindusgitre og «celler» med overlys, tilsidst ogsaa anvendelse av pleiersker paa mandssiden har nærmet asylerne til de almindelige sykehus i udstyr og indredning.²⁸⁴

I kapittel to ble det vist at en ny generasjon psykiatere på slutten av 1800-tallet prøvde å gjøre asylene til moderne behandlingsinstitusjoner ved hjelp av nye somatiske terapier som badebehandling.²⁸⁵ Sannsynligvis var Evensen og Scharffenberg en del av denne generasjonen. Det virker som om de hadde tro på at sengeleiet og badebehandlingen kunne brukes til å behandle sinnssykdom, og som vi ser ønsket Evensen å distansere asylene fra fengslene og gjøre dem mer lik sykehus. Historikeren Svein Atle Skålevåg har hevdet at disse somatiske terapiene markerte et skifte der en eldre måte å forstå psykiatri og behandlingen av sinnssykdom på ble byttet ut med en ny. Han har tidfestet bruddet mellom disse to psykiatriene rundt 1880-90.²⁸⁶ Det vi har sett ved Kriminalasylet ser ut til å støtte opp under det Skålevåg har vist. I neste underkapittel skal vi se at Waldemar Bødtker badet pasienter i noen få tilfeller, men kildematerialet gir ikke inntrykk av at han delte Evensens og Scharffenbergs visjon om en moderne behandling. Som nevnt hadde han praktisert i psykiatrien i over 40 år, og han må sies å tilhøre en tidligere tradisjon i psykiatrien enn Evensen og Scharffenberg.

Både Evensen og Scharffenberg var tydelige på at mekanisk tvang ikke var en del av en moderne behandling av sinnssyke. I Evensens bok om sinnssykepleie skrev han:

Mekniske tvangsmidler brukes ikke i moderne sindssykebehandling.

De eneste unntakene var ifølge Evensen når en pasient en sjelden gang skulle hindres fra å rive av bandasjene på et sår eller et brukket bein. Til dette formålet kunne det brukes lærvotter, fastbinding til sengen, eller forskjellige typer tvangstrøyer som hindret pasientene fra å bruke hendene. Tvangstrøyer var også vanlig når pasienter ble transportert til eller fra asylene.²⁸⁷ Evensens og Scharffenbergs holdninger støtter Historikeren Joel Barlows påstand om at det var en økende forakt mot mekanisk tvang hos den nye generasjonen av psykiatere, og

²⁸⁴ Evensen, H. (1921). *Haandbok i sindssykepleie*. Kristiania: H. Aschehoug & Co (W. Nygaard): 74.

²⁸⁵ Barlow, J. (1997). *Mental Ills Bodily Cures: Psychiatric Treatment in the First Half of the Twentieth Century*. Berkley: University of California Press: 34 og 41.

²⁸⁶ Skålevåg, S. A. (2000). En sykdom tar form: Om psykiatri og konstruksjonen av sinnssykdom i asylets æra. *Historisk tidsskrift*, 3, 252-375: 373-374.

²⁸⁷ Evensen 1921: 93.

underbygger dette som en internasjonal trend.²⁸⁸ Forakten for mekanisk tvang kommer ekstra godt frem i Scharffenbergs årsberetning for Kriminalasylet for 1903 der han skrev:

[...] her bruges ikke længer lækning og den slags barbariske midler.²⁸⁹

Bare noen få år tidligere satt Lars Erikson konstant lenket til veggen i en periode på ni måneder og nå ble dette omtalt av Scharffenberg som barbarisk. Som vi så ønsket også Bødtker å bruke minst mulig mekanisk tvang, men han var forsiktig med å redusere bruken fordi han fryktet pasientenes farlighet. Likevel viste Bødtker helt andre holdninger til tvang enn Evensen og Scharffenberg da han brukte lenkingen som en sikkerhetsforanstaltning, en metode som Evensen og Scharffenberg antakeligvis vurderte som overflødig. Selv om Bødtker var motstander av mekaniske tvangsmidler, ser det ikke ut til at han oppfattet det som inhumant i like stor grad som Evensen og Scharffenberg.

Som nevnt hadde bestyrer Waldemar Bødtker lang erfaring som praktiserende sinnsykelege og tilhørte en annen tradisjon i psykiatrien enn den nyutdannede Hans Evensen. Det vi har sett her tyder på at de også tilhørte forskjellige tradisjoner når det gjaldt synet på mekaniske tvangsmidler. Evensen og Scharffenberg forsto psykiatri og psykiatriens funksjon i samfunnet på en annen måte enn Bødtker, og terskelen for å ta i bruk slike midler ser ut til å ha økt betraktelig. Overgangen mellom de to psykiatriene ser derfor ut til å ha vært fulgt av en endring i synet på humaniteten rundt bruken av mekanisk tvang.

Badebehandling under bestyrer Waldemar Bødtker (1895-1901)

Ved Kriminalasylet sto det et badekar av jern med lokk som ble brukt både til renslighetsbad og badebehandling.²⁹⁰ Til tross for at Bødtker må sies å ha tilhørt en eldre generasjon psykiatere viser vokterjournalen fra 1898 at han tok i bruk badebehandling, som var moderne ved århundreskiftet. Det vil nå bli diskutert hvordan Bødtker brukte bading, og vi skal begynne med å se på et journalutdrag der overvokter Skare beskrev badingen av pasienten Bærnt Brække. Brække var så sint at han slo i gitteret på sikkerhetscellen, trampet i gulvet og truet med å drepe. Senere fikk han et «...rolighetsbad i 2 timer». Ordbruken avslører at dette ikke var bare et vanlig renslighetsbad. Da vokterne tvang han ned i badekaret bannet og kjeftet han i en «skingrende tone» og forøkte å slite seg løs fra vokterne for å «dræbe» overvokter Skare. Han ga seg ikke før Skare ga ordre om at vokterne skulle fylle en kopp med kaldt vann:

²⁸⁸ Barslow 1997: 35.

²⁸⁹ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1903: 348.

²⁹⁰ SA.KA. (3.03.05). Opptellingslister utstyr/inventar 1896-1944: Juni 1898 og 1901 og RA.JA. Fengselsstyret D del 1, Kriminalasylet i Trondheim, boks III, 1901-07: Årsberetning 1904: 64.

"Du skal vel slaa det i ansigtet paa mig skjønner jeg. Ja jeg kan nok tie stille og da slipper jeg vel koldvannet". Han var siden rolig.²⁹¹

Brække fortsatte å kjempe imot da han kom ned i varmtvannet og trusselen om kaldt vann virker som et forsøk på å overtale han til å slutte. Skare snakket til Brække som en forstandig person og som vi ser var han mottakelig for fornuft. I pasientjournalen skrev Bødtker at Brække ble badet på grunn av «exciteret, truende og støyene» atferd. Det tempererte badet ser derfor ut til å ha vært middel for å forsøke å roe ned Brække. Dagen etter var Brække helt rolig så det hadde nok ønsket virkning.²⁹²

Lars Erikson påsto at badebehandlingen ble brukt som en straff. I vokterjournalen står det at han instruerte den nyankomne pasienten Ludvig Vang i hvordan livet fungerte i asylet. Han fortalte at pasientene ble behandlet barbarisk, hvor slem bestyreren var, og hvordan badekaret ble brukt:

Naar nogen skal straffes her saa bruger de at tappe varmt vand i badekaret og kaster patienten i og lægger over et laag hvori der er et hull for hovedet.²⁹³

Det er grunn til å være kritisk til Eriksons påstand fordi han fremstår som utspekulert og løgnaktig i journalene. Da Vang hadde vært i asylet en stund, beskylte han Erikson for å ha rakkert ned på bestyrerne og pasientene for å få i stand trøbbel.²⁹⁴ Erikson var ifølge Vang «den personifiserede falskhed».²⁹⁵ Bødtker delte Vangs oppfatning og skrev at Erikson var en god «konspirator» som ofte forsøkte å tirre de andre pasientene og hadde for vane å spre «falske forestillinger» om bestyreren og vokterne.²⁹⁶ Påstanden om at badebehandlingen var en straff kan derfor ha vært et forsøk på å egge Vang til å komme i krangel med vokterne. Det kan også hende at Erikson faktisk opplevde badebehandlingen som straff, men da må uttalelsen hans sees i lys av posisjonen han var i som pasient. Han kan ha sett eller blitt fortalt om medpasienter som ble tvunget ned i badekaret mot deres vilje og tolket dette som en form for avstraffelse, men det betyr ikke nødvendigvis at det var Bødtkers intensjon med badingen. Når Erikson sa «varmt vand» var det antageligvis snakk om temperert vann og det tyder på at det skulle være behagelig å ligge i badet. Mest sannsynlig var badingen et forsøk på berolige vanskelige pasienter med behagelig varmtvann.

²⁹¹ SA.KA. (5.04.24). Rapportbok for overvokteren: 227-228.

²⁹² SA.KA. (5.01.01). Pasientjournal: 109a.

²⁹³ SA.KA. (5.04.24). Rapportbok for overvokteren: 169.

²⁹⁴ Ibid: 184-185.

²⁹⁵ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1898: 483.

²⁹⁶ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1898: 483 og Årsberetning 1899: 113.

I ett enkelt tilfelle beordret Bødtker at en pasient skulle bades i kaldt vann. Pasienten hadde kastet rundt seg med ekskrementer og forårsaket store ødeleggelser, og ble derfor satt på glattcelle. Da han ble spurt hvorfor svarte pasienten at han hadde ødelagt gjenstander til 30kr, fordi han mente asyltet skylte han disse pengene for utført arbeid. Han mente at asyltet ikke skulle tjene noe på å ha han der. Han fikk derfor et «koldt bad» som «korrektiv» under tilstedeværelse av bestyreren.²⁹⁷ Pasientens oppførsel virker ikke å ha vært utslag av lidelse, men en slags hevn eller bare vrang oppførsel. Bødtkers ordvalg i tillegg til at badet kom som en direkte respons på dårlig oppførsel vitner om at det kalde badet skulle være oppdragende. Dette var nok også et middel for å gjøre pasienten rolig, men her er vi nærmere det som kan kalles straff.

Det er vanskelig å si hvor ofte Bødtker tok i bruk badekaret til noe mer enn renslighetsbad. Det finnes bare et par tilfeller i vokterjournalen, men Eriksons kommentar kan tyde på at det skjedde flere ganger. Utsagnet sannsynliggjør også at pasientene ble låst inn under badekarlokket. Selv om det er vanskelig å si med sikkerhet om lokket var låst må vi anta det, fordi lokket som ble brukt var utstyrt med låsmekanismer som kunne brukes til å stenge pasienten nede i karet.²⁹⁸ Det betyr i så fall at badekaret fungerte som et mekanisk tvangsmiddel.

Bødtkers bruk av badebehandling kan tolkes som et forsøk på å teste ut den moderne hydroterapien. Det virker ikke som om han hadde tro på vannets kurerende virkning fordi det ikke er noe tegn på noen systematisk bruk, og han skrev heller ingenting om badebehandling i journalene. Ordet behandling dukker generelt sett sjeldent opp i årsberetningene og journalene. Svein Atle Skålevåg har skrevet at begrepet terapi var bredt i den tidlige psykiatrien fordi asyltes orden ble regnet som et terapeutisk regime. Oppholdet i seg selv var helbredende.²⁹⁹ Det kan hende at Bødtkers tanker om behandling var forankret i den tidlige asylpsykiatrien og kom til uttrykk i måten han brukte badebehandlingen. Kanskje forsto han badingen av den urolige og truende Bærnt Brække som et korreksjonsmiddel som skulle opprettholde asyltes terapeutiske orden, og ikke som en somatisk terapi.

Badebehandling under bestyrer Hans Evensen (1901-1915)

Det vil nå bli diskutert hvordan bestyrer Hans Evensen brukte badebehandling. I boken om sinnssykepleie skrev han at de urolige og voldsomme pasientene kunne behandles med «langvarige varme bade». Pasientene likte som regel badebehandlingen, men de moret seg ofte med å «sprøite vann rundt om». Hvor godt pasientene tålte badebehandlingen varierte, og det

²⁹⁷ SA.KA. (5.01.01). Pasientjournal:27a.

²⁹⁸ Jeg har studert badekarlokket som ligger på Norsk Rettsmuseum i Kongensgate 95 i Trondheim (tidligere Kriminalasylet).

²⁹⁹ Skålevåg 2002: 362.

var derfor viktig å starte forsiktig med 1-2 timer lange bad, og deretter øke varigheten. Noen pasienter kunne ligge i badet i flere døgn, og de som skulle sove i badekaret fikk et badelaken eller en slags hengekøye med støtte til hodet. Under badingen skulle pleierne alltid være til stede og overvåke pasientens tilstand og puls, og vannet skulle holdes stabilt rundt 36 grader ved stadig tilførsel av varmt vann.³⁰⁰ Historikeren Peer Haave har skrevet at langbad ble tatt i bruk ved Sannerud asyl da det åpnet i 1908. Badekarene ble i 1913 utstyrt med selvregulerende termostat, men han har hevdet at dette var en relativt ny oppfinnelse og det er uvisst hvor utbredt det var.³⁰¹

Det at Evensens bok om sinnssykepleie inneholdt en innføring i badebehandling sannsynliggjør at han trodde på hydroterapiens kurative virkning. Kildene viser at han også ønsket å behandle pasientene ved Kriminalasylet med bad, men han syntes at asylet var dårlig tilrettelagt for formålet. I årsberetningen for 1904 kritiserte han de dårlige bademulighetene, og skrev at asylet kun hadde ett badekar og at badeovnen var for dårlig. Karet var plassert i rommet som var gjennomgang mellom fellesværelset og celleavdelingen, og dessuten fungerte det også som oppvaskkjøkken. Bare en pasient kunne bades av gangen, og de dagene det var felles renslighetsbad var badekaret opptatt. Evensen ønsket derfor at det skulle bygges en egen bygning for de urolige pasientene, som blant annet skulle inneholde et eget baderom.³⁰² Kritikken tyder på at Evensen oppfattet de dårlige bademulighetene som en begrensning på visjonen hans om å behandle pasientene. Dette ser vi også igjen senere i årsberetningen der Evensen skrev at han hadde forøkt å behandle en pasient som hadde «uroanfald» med langvarige bad så godt det lot seg gjøre.³⁰³ Barslow har hevdet at mange asyллеger på starten av 1900-tallet opplevde at mangelen på skikkelige hydroterapeutiske fasiliteter hindret dem i å gjøre asylene til moderne behandlingsinstitusjoner. Det kan se ut som Evensen var en av dem.³⁰⁴

I boken om sinnssykepleie skrev han at mange av pasientene likte badebehandlingen, og kildematerialet fra Kriminalasylet bekrefter dette.³⁰⁵ Flere pasienter spurte selv om bad, og i pasientjournalene står det om en pasient som leste avisen og røykte pipe i badekaret.³⁰⁶ Det mest ekstreme eksempelet finnes i vokterjournalen fra 1926 der det står om en pasient som lå i

³⁰⁰ Evensen 1921: 87-90.

³⁰¹ Haave, P. (2008). *Ambisjon og Handling: Sannerud sjukehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv*. Oslo: Gyldendal: 146.

³⁰² RA.JA. Fengselsstyret D del 1, Kriminalasylet i Trondheim, boks III, 1901-07. Årsberetning 1904: 64

³⁰³ Ibid: 86.

³⁰⁴ Barslow 1997: 39-41.

³⁰⁵ Evensen 1921: 90.

³⁰⁶ SA.KA. (5.01.02). Pasientjournal 1901-1915: 63b og 185a.

badekaret i sju døgn etter eget ønske.³⁰⁷ På den annen side er det usannsynlig at de voldsomme og urolige pasientene lå frivillig i badet. I en pasientjournal står det om en pasient som var så sint, og slo og sparket så mye, at Evensen mente det var «...tryggest at ha ham i bad».³⁰⁸ Denne pasienten lot seg nok ikke bade frivillig. Ut i fra kildematerialet er det vanskelig å si noe om hvor mye bading som ble brukt ved asylet, og hvor ofte pasienter ble badet under tvang. I praksis er det ikke sikkert at Evensens og Bødtkers bruk av badekaret var så ulike. Likevel er det en forskjell fordi det virker som om Evensen hadde tro på vannets kurerende virkning.

Det kan virke som om badingen av pasienten ovenfor var et sikkerhetstiltak, selv om det ble kalt for behandling. Det er derfor sannsynlig at Evensen brukte badekaret i situasjoner der Bødtker ville ha brukt mekaniske tvangsmidler. Ved å berolige de vanskelige pasientene med varmt vann kunne badebehandlingen brukes som et hjelpemiddel for å holde asylet rolig og trygt. Dette bekrefter i tilfelle Barslows påstand om at hydroterapien overtok som et alternativ til mekanisk tvang, og det støtter opp under forståelsen hans av badebehandlingen som en sammensmelting av terapi og kontroll. Barslow har også hevdet at psykiaterne som tok i bruk badebehandling rundt starten av 1900-tallet ofte opplevde at pasienter ble rolige i det varme vannet. Dette tolket de som et visuelt bevis på hydroterapiens kurerende effekt.³⁰⁹ Pasientjournalen viser at voldsomme pasienter kunne roe seg raskt etter å ha bli lagt i bad, og det kan tenkes at dette var ganske vanlig fordi det var mer behagelig å ligge i det varme vannet enn å kjempe mot vokterne.³¹⁰ Sannsynligvis tolket også Evensen vannets beroligende effekt som bekræftelse på hydroterapiens kurerende virkning også på de voldsomme pasientene.

I boken om sinnssykepleie blir det tydelig at Evensen var fullt klar over at badebehandling kunne fungere som et tvangsmiddel. Han hevdet at det var badekarlokket som avgjorde om det var behandling eller tvang:

Spændes lokket fast med remmer, saa den syke ikke kan komme ut, blir det imidlertid et tvangsmiddel.³¹¹

Evensens erkjennelse av at badingen kunne brukes som tvangsmiddel sannsynliggjør at han var imot å låse pasientene i badekaret. Spørsmålet blir da hvordan pasienter som ikke ønsket å bade ble holdt i karet, hvis Evensen var motstander av å låse fast badekarlokket? Selv om Evensen hevdet at badet ikke fungerte som et tvangsmiddel hvis lokket ikke var reimet fast, er ikke det

³⁰⁷ SA-KA. (5.04.30). Rapportbok for overvokteren 1920-1927: 350. Journalutdraget er fra 1926 som er etter oppgavens avgrensning i tid. Det er tatt med for å understreke at bading ikke nødvendigvis ble opplevd som tvang.

³⁰⁸ SA.KA. (5.01.02). Pasientjournal: 197b.

³⁰⁹ Barslow 1997: 44.

³¹⁰ SA.KA (5.01.01). Pasientjournal: 197b.

³¹¹ Evensen 1921: 90.

nødvendigvis en presis påstand. En forklaring på hvordan pasientene ble holdt i badekaret mot sin vilje kan være, at badebehandlingen ble utført på samme måte som en samtidig behandlingsteknikk som ble kalt «sengeleiet». Det fungerte ved at den urolige pasienten ble ført tilbake av pleierne hver gang han stod opp av sengen. Vanligvis lyktes pleierne med å få pasienten til å bli liggende i sengen etter at dette ble gjentatt et par dager.³¹² Sengeleiet ble også regnet som en terapeutisk behandling og ikke tvang, men pleierne kunne ta i bruk håndmakt for å tvinge pasienten tilbake i sengen. Selv om det ikke nevnes i kildene kan det hende at pasienten ble tvunget ned igjen i badekaret med håndmakt, helt til han ble liggende av seg selv. Hvis dette var tilfellet hadde Evensen for så vidt rett i at badekaret ikke var et mekanisk tvangsmiddel, men badebehandlingen foregikk likevel med håndmakt av vokterne. En annen mulighet er at badekaret ble brukt som et mekanisk tvangsmiddel til pasienten roet seg. Når pasienten var blitt rolig fikk han lov til å velge selv om han ville fortsette badebehandlingen eller komme opp av karet. Det er vanskelig å si med sikkerhet hvordan badingen ble utført fordi det er få beskrivelser av badebehandling fra perioden 1901-1915.

Hans Evensen avskaffer bruken av mekaniske tvangsmidler

Bestyrer Hans Evensen hadde en helt annen tilnærming til mekanisk tvang en Waldemar Bødtker. Da Evensen ankom asylet 18. oktober 1901 tok det ikke lang tid før det skjedde radikale endringer i bruken av mekanisk tvang. 16. og 17. november 1901, en måned etter Evensens ankomst, ble Karl Sundby, og en annen av de farlige pasientene frigjort fra fothellene.³¹³ Analogt med måten Moral treatments pioner, Philippe Pinel, løste lenkene fra de gale ved La Bicêtre i Frankrike i 1798, avskaffet Evensen lenkene ved Kriminalasylet.³¹⁴ Det var nedfelt i sinnssykeloven av 1848 at alle asylbestyrerne i landet skulle sende inn kvartalslister over all bruk av mekanisk tvang og isolasjon til myndighetene.³¹⁵ I 1902 satte Evensen en lang strek over hele skjemaet for å demonstrere at det ikke ble brukt tvang ved Kriminalasylet, og i årsberetningen fra det samme året skrev han:

[...] ikke noget mekanisk tvangsmiddel blev anvendt.³¹⁶

Evensen var en prinsipiell motstander av mekanisk tvang. Han ønsket en moderne sinnssykebehandling som skulle være helt fri for slik tvang, og journalene fra Kriminalasylet viser at han

³¹² Ibid: 90.

³¹³ SA.KA. (5.04.26). Rapportbok for overvokteren: 134.

³¹⁴ Porter 2002: 104-105.

³¹⁵ Sindssygeloven. (1848). Lov Andgaaende Sindssyges Behandling og Forleining av 17.august 1848: §5.

³¹⁶ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1902: 103.

var tro mot det idealet under praksisen sin der. Han var tydeligvis optimistisk til å erstatte den mekaniske tvangen med alternative midler som badebehandling.

Evensen forklarte Bødtkers bruk av tvang med at det hadde vært en oppstartsfase der det ble prøvd ut hvor mye mekanisk tvang som trengtes i behandlingen av kriminalpasienter. Han markerte derfor ikke tydelig avstand til den måten Bødtker hadde behandlet pasientene på, men unnskyldte derimot. Han skrev at andre kriminalasyler i utlandet, som Broadmoor i England, hatt mange flere voldelige hendelser. Han mente det skyldtes at Kriminalasylet hadde hatt alle fengsels sikkerhetsregler, som lenker og utstrakt bruk av isolasjon ved oppstarten i 1895. Etter hvert som driften av asylet ble mer etablert, ble det mulig å slippe opp på det fengselsaktige preget.³¹⁷ Denne vurderingen av Evensen virker å være riktig, for som vi har sett forsøkte Bødtker å redusere den mekaniske tvangen gradvis. Det virker ikke som Evensen fryktet pasientens farlighet på samme måten som Bødtker, for lenkene ble tatt ut av bruk øyeblikkelig i 1901 da han overtok stillingen. Forskjellen mellom Evensens og Bødtkers tilnærming til mekanisk tvang kan likevel ikke bare forklares med usikkerheten i oppstartsfasen og Bødtkers frykt for de farlige kriminalpasientene. Det må sees i lys av de var utdannet innen to forskjellige skoler av psykiatrisk forståelse og hadde andre prinsipielle tanker om humanitet og bruken av mekanisk tvang.

Konklusjon

Selv om de fleste pasientene ser ut til å ha blitt transportert til Kriminalasylet iført ulike mekaniske tvangsmidler, som lenker, håndjern og tvangstrøyer, ble de alle fleste pasientene frigjort fra disse ganske raskt etter ankomsten. Da Waldemar Bødtker var bestyrer (1895-1901) ble noen få enkeltpasienter, som han opplevde som ekstremt farlige, holdt kontinuerlig lenket til veggen i lengre perioder. De var også lenket til steinplater, kalt fotheller, som de slepte med seg når de skulle ut for å lufte. Lenkene ser ut til å ha vært et rent sikkerhetsmessig tiltak som skulle hindre voldelige anfall og rømminger, og fothellen gjorde det mulig å lufte de farligste uten å løse dem fra lenkene. Bestyrer Waldemar Bødtker praktiserte tydelig etter det engelske tvangsfrihetsidealet og ønsket å minske bruken av mekaniske tvangsmidler, men han fryktet de farligste pasientene og ville ikke frigjøre dem før han mente det var trygt.

Sikkerhetscellene, som ble innredet i 1896, ble et alternativ til den mekaniske tvangen, og Bødtker turte derfor å løse den opplevd farligste av pasienten, Lars Erikson, fra veggen. Bødtker så det også som nødvendig å bruke lenking som en sikkerhetsforanstaltning når noen av pasientene ble ekstremt vanskelig å ha med å gjøre. Håndjern ble brukt som et hjelpemiddel

³¹⁷ RA.JA. Fengselsstyret D del 1, Kriminalasylet i Trondheim, boks III, 1901-07. Årsberetning 1904: 52-53.

for å hindre pasienter i å gjøre akutt skade på personer eller gjenstander, men det ser ikke ut til at de ble brukt i lengre perioder. Bruken av mekaniske tvangsmidler under Bødtker ser ikke ut til å ha vært særlig omfattende, og det var kun påført de aller farligste pasientene. De fleste pasientene ved Kriminalasylet ser derfor ikke ut til å ha vært påført mekanisk tvang.

Kriminalasylets andre bestyrer, Hans Evensen (1901-1915), avskaffet bruken av alle mekaniske tvangsmidler ganske raskt etter at han trådte inn i stillingen. Han var nyutdannet i psykiatri og ønsket en moderne sinnssykebehandling der pasientene skulle behandles med somatiske terapier som sengeleie og badebehandling. Han var antageligvis en del av den nye generasjonen av psykiatere som ønsket å gjøre asylene til moderne behandlingsinstitusjoner. Han mente at mekanisk tvang ikke hadde noen plass i moderne behandling, og for å understreke dette satte han derfor en lang strek i rapporteringsskjemaet for tvangsmidler. Det virker som om han så mye som mulig behandlet pasientene med badebehandling, til tross for de knappe lokalene ved Kriminalasylet. Badingen ser ut til å blitt brukt disiplinerende og av sikkerhets-hensyn i noen tilfeller, selv om det ble forstått som behandling av Evensen. Det er derfor grunn til å tro badingen kan ha blitt tatt i bruk i situasjoner der Bødtker ville ha brukt mekanisk tvang, og det kan til en viss grad sies at en type tvang tok over for en annen. Når det er sagt var det også mange pasienter som likte badebehandlingen og spurte om å få bade. Evensen ser ut til å ha levd opp til idealet om en behandling fri for mekanisk tvang, hvis vi legger til grunn at pasientene ikke ble låst nede i karet. Ut fra kildene er det imidlertid vanskelig å konkludere omkring dette.

Evensen ser ut til å ha hatt større forakt for mekanisk tvang enn Bødtker, og det virker som om han var en prinsipiell totalmotstander. Selv om Bødtker var tilhenger av tvangsfrihet, så han likevel lenker som nødvendig for å beskytte omgivelsene mot de pasientene som ble opplevd som farligst. Bestyrernes forskjellige tilnærminger til bruk av mekanisk tvang kan delvis forklares med at Bødtker fryktet de farlige kriminalpasientene og var mer forsiktig enn Evensen. Likevel må det også sees i lys av at de tilhørte forskjellige generasjoner av sinnssykeleger og var utdannet i to forskjellige forståelser av psykiatri og sinnssykdom. De hadde derfor også to forskjellige forståelser av humanitet, omsorg og bruk av mekanisk tvang i psykiatrien. Evensen ser ut til å ha hatt tanker om at hydroterapien skulle erstatte mekanisk tvang og gjøre asylene til moderne sykehus for sinnssyke. Pasientene skulle behandles og gjøres friske og ikke kontrolleres med ikke-terapeutiske midler. Han så derfor mekanisk tvangsbruk som brutalt fordi han opplevde at hydroterapien var en human behandling som gjorde mekanisk tvang overflødig. Barslows lignende funn i den amerikanske psykiatrien tyder på at denne endringen i forståelsen av mekanisk tvang var en internasjonal trend.

5. Isolasjon og klassifisering

Isolasjon var vanlig ved engelske sinnssykeasyler tidlig på 1800-tallet og ble brukt for å minske pasientenes mulighet til voldelig og destruktiv atferd overfor seg selv og/eller andre. I tillegg ble isolasjonen regnet som terapeutisk. Tankene bak dette var at pasientene skulle fjernes fra en ytre opphissende påvirkning. Likevel ble isolasjon først og fremst tatt i bruk for å kontrollere og beskytte mot farlige, vanskelige og ødeleggende pasienter. Tvangsfrihetsbevegelsen på 1840-tallet skapte økt bevissthet om isolasjonsbruk i England, men det var først og fremst mekaniske tvangsmidler som ble opplevd som inhumane.³¹⁸ Historiker Svein Atle Skålevåg har skrevet at diskusjonen rundt isolasjon som tvang for alvor ble tatt opp til debatt i Norge på slutten av 1800-tallet og på starten av 1900-tallet. Isolasjonsbruken skulle erstattes med nøyere klassifisering, oppdeling av pasienter i grupper og innredning av vaktavdelinger for overvåking. Skålevåg har hevdet at graden av bruken av isolasjon var med på å definere et asyls humanitet ved århundreskiftet.³¹⁹

Klassifisering av pasienter betydde å dele dem inn i grupper basert på forskjellige kriterier, enten det var etter diagnose, sosial klasse, oppførsel eller tidligere kriminalitet.³²⁰ Sosiologen Andrew Scull har hevdet at klassifisering i asylen før 1800 hovedsakelig dreide seg om å skille pasientene med forskjellige sosiale klasser fra hverandre. Med introduksjonen av Moral treatment forandret dette seg. Scull hevder videre at William Tuke og de åndelige etterfølgerne hans klassifiserte pasientene etter god og dårlig oppførsel. Ved å bruke rommene i bygningene for å dele inn pasientene etter oppførsel ble det skapt både en fysisk og en moralsk deling av pasientene. Nedrykk i klassehierarkiet medførte tap av goder, friheter og privilegier og ble derfor opplevd som en straff. Hvis en pasient ikke oppførte seg skikkelig mistet han/hun frihetene og privilegiene, som var knyttet til pasientgruppen han/hun var en del av. Pasientene ønsket derfor å oppføre seg godt for beholde posisjonen eller avansere i hierarkiet. I tråd med Moral treatment-behandlingen skulle dette systemet oppfordre pasientene til å lære selvbeher-skelse. Scull har hevdet at kontrollen som lå i klassifiseringssystemet var med på å gjøre det mulig å erstatte de mekaniske tvangsmidlene.³²¹

Kapittel tre diskuterte uformelle tvangsformer. Der så vi at Michel Foucault hevdet at Moral treatment markerte overgangen fra fysiske og konkrete tvangsmidler til en abstrakt form

³¹⁸ York, S. H. (2009) *Suicide and the asylum in nineteenth-century England* (Doktorgradsavhandling). Hentet fra <http://etheses.bham.ac.uk/801/1/York10PhD.pdf>: 231-233.

³¹⁹ Skålevåg, S. A. (2000) En sykdom tar form: Om psykiatri og konstruksjonen av sinnssykdom i asylets æra, *Historisk tidsskrift*, 3, 252-375: 361-362 og s370-371.

³²⁰ York 2009: 196.

³²¹ Scull, A. (1980). A convenient place to get rid of inconvenient people: the Victorian lunatic asylum. I A. D. King (Red.), *Buildings and Society* (s37-60). London: Routledge & Kegan Paul: 45-46.

for tvang der kontrollen ble internalisert i pasientenes samvittighet gjennom belønning og straff. Som vi har sett hevdet Scull at klassifiseringssystemet fungerte på samme måte. Fordi forflytning i klasse ble opplevd som belønning eller straff måtte pasientene oppføre seg for bli flyttet opp, eller unngå å bli flyttet ned i klassehierarkiet. De ble med andre ord påført Foucaults lenker av selvkontroll. Hvis dette stemmer er det mulig å omtale klassifisering etter oppførsel som en form for uformell tvang.

Dette kapittelet diskuterer hvordan pasientene ved Kriminalasylet ble klassifisert og hvordan isolasjon ble brukt. Det diskuteres også hvilken funksjon klassifisering og isolasjon hadde i den daglige driften av asylet. Vi skal se at de to bestyrerne Waldemar Bødtker (1895-1901) og Hans Evensen (1901-1915) forsto og brukte isolasjon på to forskjellige måter. Dette vil bli diskutert i lys av at de var utdannet i to forskjellige tradisjoner i psykiatrien og hadde ulike forståelser av isolasjon og humanitet. Vi skal også undersøke om klassifisering fungerte slik Scull har hevdet og diskutere om frykten for opprykk og nedrykk i klassifiseringssystemet hadde en tvingende kontroll over pasientene.

Klassifiseringen - avdelingene og cellene ved Kriminalasylet

I Kriminalasylets regulativ var det nedfelt at pasientene skulle klassifiseres i to grupper og plasseres i separate avdelinger. Den ene avdelingen skulle være forbeholdt de «rolige syge, med særskilt sovelokale for urenlige», mens den andre for de «voldsomme og i særlig grad farlige syge.»³²² Kriteriene for inndelingen var, i liket med det Scull har hevdet, basert på pasientenes oppførsel. Rolighet, urolighet, og farlighet var avgjørende for hvor i asylet pasientene ble plassert.

Alle pasientene ble behandlet i en liten bygning, noe som skapte problemer. Et av dem var at både de rolige og urolige cellepasientene var i samme avdeling, og en enkelt urolig pasient kunne holde halve asylet våken om natten fordi det så var lydt.³²³ Det var også vanskelig å skille de farlige og ufarlige pasientene helt fra hverandre. Vikarbestyrer Johan Scharffenberg (1903-04) mente at rolige, urolige, farlige og ufarlige ikke burde behandles i samme bygning fordi dette medførte at de ufarlige pasientene måtte behandles like strengt som de farlige. Dette ga dårlig mulighet for individuell behandling. Derfor ønsket han et strengere skille mellom pasientgruppene sånn at de ufarlige og rolige kunne vises større tillit.³²⁴

³²² Regulativ. (1898). Regualtiv for Kriminalasylet, Utferdiget av Justisdepartementet 1. Juli 1898: §9.

³²³ Riksarkivet, Justisdepartementets arkiv, fengselsstyret D del 1, Kriminalasylet i Trondheim, boks III, 1901-07. Årsberetning 1904: 62.

³²⁴ SA.KA. (3.03.02). Årsberetninger 1895-1940. Årsberetning 1903: 353.

Klassifisering basert på farlighet skapte en moralsk deling mellom farlige og ufarlige, snille og umedgjørliche pasienter, og plasseringen i asylet var avhengig av oppførselen. Likevel kan ikke klassifisering bare tolkes som en kontrollstrategi fordi adskillelse av farlige/ufarlige også ble opplevd som nødvendig for å kunne gi ufarlige pasientene større frihet uten at det gikk på bekostning av sikkerheten. Det var risikabelt å la de farlige pasientene få for stor frihet. Mangelen på et fullstendig skille mellom farlige og ufarlige gjorde derfor at alle måtte leve under det samme strenge regimet. Bestyrer Hans Evensen (1901-1915) hevdet at Scharffenbergs totale skille mellom farlig og ufarlig ikke var mulig i den lille bygningen til Kriminalasylet. Han mente at Scharffenberg ikke skilte mellom Kriminalasylet, slik det faktisk var, og slik det burde være. Evensen hevdet at det var umulig å få til et skikkelig skille mellom de farlige og ufarlige før en ekstra bygning ble tatt i bruk. På et slikt sted måtte sikkerhetshensynene stå i forgrunnen, og selv de ufarlige måtte ofte behandles like strengt som de farlige.³²⁵

For di asylet ikke hadde noe fellesværelse for urolige pasienter, måtte de voldsomme og farlige pasientene fjernes fra forsamlingsværelset i roligavdelingen og isoleres på celle hvis regulativet skulle håndheves.³²⁶ Historiker Åse Riaunet har skrevet at avdelingen for de rolige hadde et stort fellesrom som ble brukt til arbeids-, spise-, fritids-, og forsamlingsrom. Et annet rom fungerte som sovesal for de rolige pasientene, og i tillegg var det et eget soverom for de urenlige, samt et lite vaktrom. Avdelingen som var forbeholdt de voldsomme og farlige pasientene var en egen celleavdeling med seks celler. Cellene ble varmet opp av vedovner. De var beskyttet av store metallplater, og kunne tennes fra gangen utenfor. Veggene var dekket av trepanel og i et hjørne sto en toalettbøtte kalt «nattskrin». Tre av cellene var vanlige celler på 16 kvm, og de tre andre var glattceller på 12 kvm med anordninger de første årene for å lenke pasientene til veggen med fotlenker.³²⁷ Som nevnt i forrige kapittel ble det satt inn en indre gittervegg i noen av cellene i 1896, slik at de fungerte som sikkerhetsceller. Gitteret gjorde at vokterne kunne komme innenfor døra uten fare for å bli angrepet av de mest aggressive eller farlige pasientene. I løpet av 1900 ble andre etasjen av Kriminalasylet innredet slik at den kunne tas i bruk samtidig som kapasiteten til asylet økte fra 15 til 35 pasienter.³²⁸

³²⁵ RA.JA. Fengselsstyret D del 1, Kriminalasylet i Trondheim, boks III, 1901-07. Årsberetning 1904: 53-54.

³²⁶ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1901: 444.

³²⁷ Riaunet, Å. (2014). *Oppdrag, pasienter og praksiser: Kriminalasylet i Trondheim 1895-1915*. (Masteroppgave), Å. Riaunet: Trondheim: 41-42.

³²⁸ Thomassen, Ø. (2015). *Asylene for de sinnssyke og farlige mennene - Kriminalasylet og Reitgjerdet. I Galskapens Fengsel*, (s29-72). Trondheim: Norsk Rettsmuseum: 42.

Klassifisering av kriminalpasienter

Klassifisering ble opplevd som særskilt viktig i behandlingen av kriminalpasienter fordi de stilte høye krav til sikkerhet, og fordi de kunne ha dårlig innvirkning på andre. Under stortingsforhandlingene om opprettelsen av et kriminalasyl i Trondheim, sommeren 1894, ble klassifisering av pasientene diskutert. Professor i rettsvitenskap Francis Hagerup (senere statsminister) hevdet at de sinnssyke kriminelle som hadde levd hele livet som forbrytere brakte med seg «moralsk smitte» og kunne skape «fare for suggesjon» i omgivelsene.³²⁹ Han mente driften av et kriminalasyl ble umulig hvis alle pasientene skulle danne en «koloni» på forsamlingsværelset, og det ville være «yderst betænkelig» å la dem være sammen i lengre perioder. For å skape trygge forhold i asylet så han det som nødvendig å ha nok celler slik at de verste pasientene kunne skilles fra de andre.³³⁰ Den moralske smitten som Hagerup nevner er et begrep som stammer fra degenerasjonsteoriene i kriminologien og psykiatrien i siste halvdel av 1800-tallet, som postulerte at dårlige holdninger og oppførsel var smittsomt.³³¹ Det virker som om Hagerup var redd for at smitten skulle spre seg blant pasientene hvis de fikk lov til å danne en stor «koloni» på fellesværelset.³³² Ved å separere de verste pasientene kunne betjeningen hindre at en kjedereaksjon av dårlig oppførsel spredde seg gjennom asylet og gjorde det utrygt for både betjeningen og pasientene.

Kriminalasylets første bestyrer, Waldemar Bødtker (1895-1901), fryktet også kriminalpasientenes dårlige innflytelse, og han skrev at det var en stor risiko forbundet med å ha 16 pasienter av den typen som fantes i Kriminalasylet samlet på samme forsamlingsværelse. Da andre etasje i Kriminalasylet ble innredet for behandling av pasienter i 1900 kommenterte Bødtker at de nye rommene ville muliggjøre en mer «betryggende klassifikasjon».³³³ Det er vanskelig å mene noe sikkert om Bødtker i dette tilfellet mente en slags moralsk smitte, eller om det bare var upraktisk å ha så mange farlige pasienter samlet på ett sted, men det er klart at klassifiseringen av pasientene ble sett på som et nødvendig virkemiddel for å skape en sikker institusjon.

³²⁹ Hagerup (1997). I P. Henriksen (Red.), *Store Norske Leksikon*. Oslo: Kunnskapsforlaget 472-473 og Beh. S. tid., 7d. (1894). Efterm. 20. Juli - Bev. til midlertidigt Kriminalasyl i Trondhjems Straffeanstalt, 2358-2368: 2359.

³³⁰ Beh. S. tid., 7d. 1894: 2360.

³³¹ Porter, R. (2002). *Madness: A Brief History*. New York: Oxford University Press: 148.

³³² Beh. S. tid., 7d. 1894: 2360.

³³³ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1900: 279.

Kontinuerlig isolasjon av de farligste pasientene

Bortsett fra en halvtimes lufting to ganger daglig ble de farligste pasientene ved Kriminalasylet holdt i kontinuerlig isolasjon og de fikk ikke tilgang til fellesværelset. Lars Erikson, som ble introdusert i forrige kapittel, var en av disse. Han hadde drept vaktmesteren i straffeanstalten og det virker som om bestyrer Waldemar Bødtker fryktet hva som kunne skje hvis han fikk gå fritt sammen med de andre:³³⁴

Jeg anser ham som et meget farligt Individ, saameget mer som han er yderst slu og tilfulde forstaar at maskere sig med et fromt Væsen. Der gives ham aldrig Anledning til Samkvem med andre Patienter. Han luftes altid alene.³³⁵

Erikson ble også beskrevet som en god konspirator som ville være farlig sammen med de andre pasientene. Det virker også som Bødtker fryktet at han ville spre uro i asylet hvis han fikk være sammen med medpasientene.³³⁶ Årsaken til at Erikson ble holdt kontinuerlig isolert hadde nok mye å gjøre med frykten for den negative påvirkningen han hadde på de andre. Likevel er det sannsynlig å tro at den fremste årsaken til Bødtkers frykt var at Erikson kunne angripe eller drepe noen slik som i straffeanstalten. Overvokter Skare la stor vekt på at klassifiseringen var helt nødvendig for å skape et trygt og fungerende asyl:

Paa et sted som dette anser jeg det som en nødvendighed at de farligste patienter helt kan afsonderes fra medpatienter for at forebygge uro og ulykker i asylet.³³⁷

Ut i fra Skares sitat kan vi se at pasientenes farlighet var avgjørende for om de fikk lov å være på fellesværelset eller ikke. De aller farligste ble holdt i cellen sin utenom luftetiden av frykt de skulle lage bråk, eller angripe vokterne og andre pasienter.

De farligste pasientene prøves på fellesværelset

I følge Kriminalasylets regulativ skulle hver pasient ha så mye frihet som det var trygt å gi dem uten fare for rømning og av hensyn til andre. Dette gjaldt selv de aller farligste pasientene.³³⁸ For å finne ut om det var trygt å gi de farligste pasientene større frihet ble det gjort forsøk på å oppholde dem sammen med de andre på fellesværelset. Vi skal nå se hvordan det gikk da bestyrer Waldemar Bødtker forøkte å plassere pasienten Karl Sundby på fellesværelset.

Som vi så i forrige kapittel ble Sundby, i likhet med Lars Erikson, vurdert som svært farlig. Da han ankom Kriminalasylet i 1896 turte ikke Bødtker å la han være på fellesværelset

³³⁴ SA.KA. (5.01.01). Pasientjournal 1895-1901: 32a-33a.

³³⁵ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1895.

³³⁶ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1899: 113.

³³⁷ SA.KA. (5.04.24). Rapportbok for overvokteren 1896-1898: 107-108.

³³⁸ Regulativ 1898: §10.

av frykt for at han ville ha dårlig påvirkning på de andre pasientene, men han skulle prøve i nærmeste fremtid.³³⁹ I april året etter ble Sundby endelig tilbudt å komme på fellesværelset. Først takket han nei, men fra 1. mai 1897 opphold han seg der sammen med de andre i arbeidstiden mellom 14 og 16.³⁴⁰ Overvokteren syntes ikke dette var noen god ide, og allerede 2. mai rådet han bestyreren til å ombestemme seg.³⁴¹

Jeg skal tillade mig at meddele hr. bestyreren at jeg anser Sundby for at være uskikket til ophold paa fælles lokale endog i arbeidstiden. Hans oppførsel siden han kom i asylet har saasnart man har gjort den svageste antydning til givne bestemmelser været "kranglet og vriden" idet han snart ved smiger og snart ved trusler har forsøkt at forlede vogterne til at unnlade sin pligt. At tale han tilrette paa forsamlingsværelset tjener bare til "at faa i stand spektakkel" [...] De attester han bragte med sig hid bestyrker mig i min opfatning af at ham, idet jeg betragter ham som asylets farligste patient.³⁴²

Til tross for overvokter Skares advarsler fikk Sundby fortsatt være på forsamlingsværelset i arbeidstiden, men han skapte fortsatt problemer for vokterne og han prøvde å innlede hemmelige samtaler med medpasientene. Den 22. mai skrev Skare i vokterjournalen at Sundby hadde hatt dårlig påvirkning på de andre pasientene på fellesværelset. Han forsøkte å vekke «misnøie» blant dem ved å fortelle hvor mye bedre det var å være i andre asyler, og han sa at det ble holdt både juleball og satt opp juletre for pasientenes fornøyelse. Sundby hadde også forsøkt å spre mistillit både til overvokteren Skare og bestyrer Bødtker. Han hadde blant annet sagt til medpasientene at ingen burde vente seg noe godt fra vokterne, fordi de ikke ønsket at pasientene skulle utskrives. Overvokter Skare skrev også at Sundby alltid satt og snakket og diskuterte med de andre, og de to timene han var på forsamlingsværelset skrek han uavbrutt. En av medpasientene var forundret over at han fikk være på fellesværelset når han oppførte seg slik, og uttalte at Sundby: «...kan umulig være riktig han heller». Overvokteren henviste bestyreren til rapporten han hadde skrevet den 2. mai, og la til at samtlige av vokterne mente at Sundby ikke burde ha adgang til forsamlingsværelset.³⁴³ Etter å ha mottatt denne rapporten konkluderte bestyreren med at: «...ingen adgang herefter skal gives angjældende til Forsamlingsværelset.»³⁴⁴ Bestyreren ga etter for vokternes ønske.

Sundby gjorde livet på fellesværelset vanskelig og utrygt både for vokterne og medpasientene og bestyreren bestemte derfor at han ikke skulle være der. Forsøket viser likevel at Bødtker og vokterne var villig til å gi selv de farligste pasientene den samme friheten som resten

³³⁹ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1895.

³⁴⁰ SA.KA. (5.01.01). Pasientjournal: 87.

³⁴¹ SA.KA. (5.04.24). Rapportbok for overvokteren: 91-92.

³⁴² Ibid: 91-92.

³⁴³ Ibid: 91 og 97-99.

³⁴⁴ SA.KA. (5.01.01). Pasientjournal: 87.

så lenge de ikke skapte for store problemer på fellesværelset. Bestyrer Hans Evensen ga også de langtidsisolerte lov til å gå på forsamlingsværelset om de hadde lyst og hvis: «...deres tilstand har tilladt det». Disse pasientene måtte spørre om lov når de ønsket å slippe ut av cellen, og fikk innvilget ønsket hvis betjeningen følte det var trygt.³⁴⁵ Som vi ser var det oppførselen som avgjorde om de farlige fikk lov til å komme på forsamlingsværelset. Dette støtter opp under Sculls påstand om at det ble skapt et moralsk skille mellom pasientene fordi plasseringen i asyllet var avhengig av oppførsel. Hvis de farligste pasientene ikke sluttet med truende, voldsom og farlig oppførsel ble de værende i celleavdelingen og fikk ikke tilgang til fellesværelset. For å vinne frihet måtte de derfor lære å oppføre seg.

Isolasjon for å skape levelige forhold på fellesværelset

Vi skal nå se nærmere på hvordan vokterne brukte isolasjon. Når pasienter ble aggressive eller voldsomme på fellesværelset forsøkte vokterne som regel å berolige dem med tilsnakk og overtalelse i stedet for å ty til isolasjon.³⁴⁶ Hvis pasienten ikke lot seg tale til ro ble det tilkalt flere voktere. Dette var både et sikkerhetstiltak for å hindre langvarig kamp med pasienten og en strategi for å få pasienten til å gi seg uten kamp.³⁴⁷ Ofte overveide pasienten situasjonen og kalkulerte seg frem til at det var nytteløst å ta opp kampen med alle vokterne.³⁴⁸ Hvis pasienten likevel ikke ga seg ble han grepet av vokterne, og i noen tilfeller la de pasienten i bakken til han lovet å være snill.³⁴⁹ Pasienter som roet seg fikk som regel bli på fellesværelset selv om de hadde vært i slagsmål, men hvis de fortsatte ble de ført vekk fra de andre og isolert på vanlig- eller glattcelle.³⁵⁰ Dette viser at isolasjon først og fremst ble brukt for å holde ro og orden på fellesværelset.

En av vokternes oppgaver var å hindre skade på gjenstander, og de grep derfor inn og hindret pasienter som forsøkte seg på ødeleggelser.³⁵¹ Hvis en pasient allerede satt på en vanlig celle når han begynte å ødelegge inventaret, ble han enten flyttet over til en glattcelle, eller så ble alt løst tatt ut av cellen så den ble glatt. Et sitat fra pasienten Ludvig Vang kan gi et innblikk i hvordan det var da vokterne låste seg inn for å ta alle gjenstandene hans:

³⁴⁵ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1902: 103.

³⁴⁶ SA.KA. (5.04.25). Rapportbok for overvokteren: 129-130.

³⁴⁷ Evensen, H. (1921). *Haandbok i sindssykepleie*. Kristiania: H. Aschehoug & Co. (W. Nygaard): 87.

³⁴⁸ SA.KA. (5.04.24). Rapportbok for overvokteren: 194.

³⁴⁹ Ibid: 291-292.

³⁵⁰ SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren 1895-1896: 166.

³⁵¹ Regulativ 1898: §95.

"Nu skal jeg slaa istykker spyttebakken saa mister jeg den, saa knuser jeg sengen, saa bliver jeg kvit den ogsaa. Derefter tager jeg natskrinet. Saa har jeg bare snaue væggene tilbage og da kan de ikke tage mere."³⁵²

Vokterne fjernet først de skadede gjenstandene, og hvis pasienten ikke ga seg ble alle løse gjenstander tatt ut. Til slutt lå pasienten naken på cellen med bare seildukstepper.³⁵³ Som det ble diskutert i kapittel 3 var dette sannsynligvis ikke ment som en straff i de fleste tilfeller, men ble opplevd som nødvendig for å hindre flere ødeleggelser.

Når vokterne bestemte om en pasient skulle fjernes fra fellesværelset, var det ofte avgjørende om han plaget andre eller ikke. Vokterjournalen forteller om pasienter som var «rent forstyrret», men som fikk fortsette å være sammen med de andre fordi de gikk for seg selv og ikke plaget noen.³⁵⁴ Dette viser at det ikke var pasienter med utslag av lidelse som ble fjernet fra fellesværelset og isolert, men først de som skapte uro eller var vanskelige å ha med å gjøre. Noen av pasientene gjorde rett og slett livet på fellesværelset ulevelig for alle andre. En av disse var Halvar Johannesen. I vokterjournalen beskrev overvokter Skare hvordan Johannesen slo luen av en medpasient og ertet han helt til vokterne måtte gripe inn for å hindre at det ble slagsmål. Han gjorde også grimaser bak ryggen til vokterne for å «latterliggjøre dem» og forsøkte å påvirke medpasientene til ugagn.

Tre af patienterne bad i dag saa vakker om at fritages for at være sammen med ham thi de syntes det var uutholdeligt. Leievogter Øien skildrer ham som en person der aldri bør være sammen med andre patienter thi ingen kan forestille sig siger han hvordan han (H.J.) demoraliserer og plager sine medpt. [...]³⁵⁵

Som vi ser hendte det at pasientene la ned protest mot å være sammen med bråkmakere som Johannesen, og hvis vokterne ikke fjernet dem hendte det at pasientene tok saken i egne hender.³⁵⁶ Pasientene ble engang så lei av en medpasient at de bestemte seg for å gi han en lærepenge, fordi de hadde fått nok av at han alltid gjorde krav på spesialbehandling og terget seg innpå alle andre. De syntes egentlig han fortjente juling, men valgte å kaste han ut fra fellesværelset i stedet fordi de ville ta hensyn til «hans mentale tilstand».³⁵⁷

Noen pasienter var også så truende og farlige at vokterne ikke turte å gå sammen med dem. De ble opplevd som en sikkerhetsrisiko, både for de ansatte og for medpasientene, og de ble derfor isolert av sikkerhetshensyn.³⁵⁸ Overvokter Skare skrev ved et tilfelle at han unngikk

³⁵² SA.KA. (5.04.24). Rapportbok for overvokteren: 265-266.

³⁵³ SA.KA. (5.04.25). Rapportbok for overvokteren: 26.

³⁵⁴ SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren: 173.

³⁵⁵ Ibid: 180-181.

³⁵⁶ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1896: 242.

³⁵⁷ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1902: 101.

³⁵⁸ SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren: 53-54.

en spesiell pasient fordi han ikke turte å være i samme del av asylet når pasienten ble truende. Skare ba derfor bestyreren om tillatelse til å gi pasienten langvarig opphold i celle.³⁵⁹ Ved å isolere de mest truende pasientene ble arbeidsdagen opplevd som lettere for de som jobbet der, og sikrere for alle.

Som nevnt hevdet justisminister Hagerup at driften av et kriminalasyl ville bli umulig hvis pasientene utgjorde en stor «koloni» i forsamlingsværelset. Antakelig hadde han rett. Klassifisering og isolasjon ble sett på som nødvendig for å fjerne de urolige, plagsomme og truende pasientene for å få dem vekk fra fellesværelset. I årsberetningen fra 1896 skrev Waldemar Bødtker:

Man har idethele kunnet glæde sig ved et gennemgaaende fredligt Samliv blant Patienterne, idet man har holdt strengt paa Udvisning af Fellesværelset i Tilfælde af, at Nogen maatte opføre sig uanstændigt og fredsforstyrrende.³⁶⁰

I sitatet bekrefter Bødtker det vi har sett tidligere. Noen av pasientene gjorde hverdagslivet i asylet ulevelig og utrygt både for de ansatte og medpasientene. Det virker derfor som om isolasjon i hovedsak ble brukt for å skape et trygt og fungerende samliv mellom voktere og pasienter på fellesværelset.

Isolasjon av uromakerne skapte ikke bare ro ved å fjerne uroelementene fra fellesværelset, men vissheten om at dårlig oppførsel fikk isolasjon som følge hadde en avskrekkende effekt på pasientene. I vokterjournalen kan vi lese at Karl Andersen roet seg da han fikk høre at han ville havne på glattcelle hvis han ikke oppførte seg. Etterpå lovet han god oppførsel og sa han skulle vise vokterne at han hadde «opdragelse» og kunne bruke den om han selv ønsket.³⁶¹ Dette underbygger Andrew Sculls påstand om at klassifisering av pasienter etter oppførsel var et virkemiddel som holdt kontroll på pasientene.

Isolasjonsbruk under bestyrer Waldemar Bødtker (1895-1901)

Det vil nå bli diskutert hvordan isolasjon ble brukt og forstått av bestyrer Waldemar Bødtker. I tvangsmiddelprotokollen med oversikt over tvangsbruk i perioden 1895-1901 er det oppført 55 tilfeller av isolasjon på glattcelle, ikke medregnet de fem tilfellene der pasienter ble lenket til veggen i cellen. Varigheten varierte fra få timer opp til 20 døgn. Isolasjon på «ordinær celle» med inventar ble brukt ni ganger og varte mellom 8 timer og 13 døgn. Bødtker brukte derfor isolasjon gjennomsnittlig 9-10 ganger i året, gitt at alle tilfellene er oppgitt.³⁶² Vi ser også at

³⁵⁹ SA.KA. (5.04.27). Rapportbok for overvokteren 1903-1908: 2.

³⁶⁰ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1896: 244-245.

³⁶¹ SA.KA. (5.04.24). Rapportbok for overvokteren: 182.

³⁶² SA.KA. (4.01.05). Behandlingsprot. Tvangsmiddel: 1b-7a.

Bødtker tok i bruk langvarig isolasjon på glattcelle, noe Evensen var motstander av. Dette kommer vi tilbake til. Isolasjonen av de farligste pasientene som satt kontinuerlig isolert ble ikke oppført som tvang i protokollen fordi det ble regnet som sikkerhet og ikke tvang. Protokollen inneholdt oversikt over tilfellene der midlertidig isolasjon ble brukt mot pasienter som vanligvis hadde opphold på fellesværelset. Begrunnelsene som ble gitt var som regel: brutal oppførsel, raseri, uro, forvirring eller ødeleggelseslyst. To pasienter står også oppført som isolert på glattcelle for trusler mot en stadsfysikus. Dette bekrefter igjen det vi har sett tidligere. Pasientene ble som regel isolert fordi de lagde uro på og trøbbel fellesværelset eller var vanskelige og farlige.

Måten Waldemar Bødtker uttrykte seg i årsberetningene vitner om at han også brukte isolasjon som et middel for å oppdra og straffe vanskelige og umedgjørilige pasienter. Han omtalte glattcelle og ordinær celle som et «korrektionsmiddel». Det vitner om at han brukte isolasjon for å oppdra pasientene og korrigere dårlig oppførsel.³⁶³ Vi skal nå se hvordan isolasjon på celle ble brukt for å korrigere oppførselen til pasienten Halvor Johannesen. Han hadde gjentatte ganger skapt problemer for betjeningen og oppførselen hans ble beskrevet som vekslende, og dessuten ble han mislikt av medpasientene på grunn av «sin raa og brutale oppførsel»³⁶⁴ I årsberetningen skrev Bødtker:

Han har flere Gange været straffet med glat Celle og har i regelen snart faldt tilfode.³⁶⁵ Ordvalgene til Bødtker gjør det ganske tydelig at Bødtker brukte isolasjon på celle som en straff i enkelte tilfeller. Straffen skulle få Johannesen til å oppføre seg som folk. Han ble straffet flere ganger i løpet av 1895, og vi skal nå se nærmere på en av hendelsene som illustrerer godt hvordan Johannesen ble oppdratt og tvunget til å oppføre seg.

En morgen var Johannesen i dårlig humør, kjeftet og klaget på alt i asylet. Han rev i stykker tegneboka og fargekassen, og da vokterne kom for å sette han i glattcelle, fulgte han med uten motstand. Inne på glattcellen begynte Johannesen å rope slik at de andre cellepasientene ikke skulle få ro, og vokterne så seg derfor nødt til å flytte nabopasienten til en annen celle lengre vekk, slik at han skulle få fred. Etter hvert roet Johannesen seg ned, men dagen etter var han nok en gang «brutal og truende». Da overvokter Skare kom inn i cellen spurte Johannesen om å få gå ut og luften seg, og han ville dessuten ha vaskevann og fyring i ovnen.

[...] jeg gjorde ham opmerksom paa at ingensomhelst imødekommenhed blev vist ham saalænge han var i celle, men at han kunde faa slippe ud paa betingelse af at han først

³⁶³ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1895.

³⁶⁴ Ibid.

³⁶⁵ Ibid.

gjorde ordentlig rent efter sig på cellen og gav løfte paa at opføre sig udmerket godt i en henseende. Jeg sagde ogsaa til han, at hvis han den triedie gang opførte sig saa han kom paa celle, gik det ikke saa hurtigt at slippe ud igjen.

Johannesen gikk «særdeles villig» med på alle betingelsene til overvokteren og sa at han skulle oppføre seg godt om han så ble i Kriminalasylet i 10 år. Etter at han hadde rengjort cellen fikk han lov å komme på forsamlingsværelset med de andre.³⁶⁶

Vi ser at isolasjonen medførte at Johannesen mistet en rekke rettigheter. Så lenge han satt isolert ville ikke betjeningen vise han godvilje og nektet å innfri ønskene hans. Overvokter Skare truet med at straffen kom til å bli verre hvis Johannesen fortsatte med dårlig oppførsel, og det virker som om han og forsøkte å øke terskelen ved gjentakelse. Først da Johannesen ga uttrykk for at han ønsket å oppføre seg skikkelig, gjenvant han godviljen fra betjeningen og ble innvilget opphold på forsamlingsværelset. Dette underbygger Sculls syn på klassifisering, fordi Johannesens frykt for å miste privilegier tvang han til å love god oppførsel. Det virker som om den disiplinerende bruken av isolasjon var mer typisk for Waldemar Bødtker enn for Hans Evensen, og jeg har ikke funnet et eneste tilfelle der Evensen omtaler isolasjon som straff. Som vi skal se senere brukte også han celle som et disiplinerende virkemiddel i noen tilfeller, men det virker som om han hadde et helt annet prinsipielt syn på isolasjon og straff enn Bødtker.

Celle som et privilegium

Gustav Sagstuen og Lauritz Pettersen gjorde i morges paastand om at faa opholde sig paa celle baade nat og dag thi de var lei af at gaa paa stuen dette helvede.³⁶⁷

I følge Scull fungerte klassifiseringssystemet som et kontrollmiddel fordi pasientene behersket seg i frykt for å rykke ned i klassehierarkiet. Det ble opplevd som en straff fordi nedrykk medførte tap av privilegier og goder.³⁶⁸ Ved Kriminalasylet viste det seg at dette ikke alltid var tilfellet, fordi noen av pasientene ønsket å bli flyttet fra forsamlingsværelset. Pasientene sov og oppholdt seg med de samme personene hele døgnet i årevis, og det var lite privatliv. Noen pasienter gikk ikke så godt overens med de andre eller følte seg mobbet og ville derfor komme seg bort fra soveværelset og fellesstuen.³⁶⁹ Sagstuen og Pettersen var så lei av å gå på fellesstuen at de opplevde det som et rent helvete, og cellene ble ikke en straff, men en begunstigelse. Som regel fikk pasientene lov til å bo på celle hvis det var plass til det, og i 1909 hadde fire pasienter opphold på celle etter eget ønske. Hans Evensen mente det var naturlig at pasienter som gikk

³⁶⁶ SA.KA. (5.04.23). Rapportbok for overvokteren: 16-18.

³⁶⁷ SA.KA. (5.04.26). Rapportbok for overvokteren 1900-1903: 109-110.

³⁶⁸ Scull 1980: 45-46.

³⁶⁹ SA.KA. (5.04.25). Rapportbok for overvokteren: 18.

sammen år etter år ble lei av hverandre og trengte litt tid for seg selv. Det skapte bare trøbbel å tvinge dem til å gå sammen på forsamlingsværelset.³⁷⁰

Historiker Åse Riaunet har skrevet at cellene ved Kriminalasylet dekket to funksjoner, de kunne både være frihet og tvang.³⁷¹ I likhet med det helseviteren Stefan Sjöström har hevdet ser vi at det ikke alltid var samsvar mellom det som formelt ble regnet som tvang og pasientenes opplevelse av å bli tvunget.³⁷² Riaunet forteller om en pasient som fikk lov å bevege seg fritt mellom privatlivet på cellen og det sosiale livet på forsamlingsværelset, og cellen fungerte derfor som et privat rom.³⁷³ Dette betyr at klassifiseringssystemet i praksis var mer fleksibelt enn i regulativet fordi celleavdelingen ikke bare beholdt de farlige og voldsomme. Riaunet har skrevet at glattcellene og sikkerhetscellene hadde en klarere definert funksjon, og var først og fremst forbeholdt «potensiell og utløst farlighet.»³⁷⁴ Dette var antageligvis fordi pasientene på glattcellene ikke fikk tilgang til de materielle gjenstander, og det var derfor ikke så komfortabelt å oppholde seg der. Lauritz Pettersen opplevde fellesstuen som et helvete, men han ville heller ikke være på celle når han verken fikk bord eller seng.³⁷⁵

Kontrollen i klassifiseringssystemet går i oppløsning

Vi skal nå se at kontrollen i klassifiseringssystemet gikk i oppløsning fordi noen av pasientene opplevde opphold i celle som belønning. De forsøkte med overlegg å oppføre seg slik at de ble umulige å ha med å gjøre på forsamlingsværelset. Pasienten Ragnar Rasmussen var en av disse. Bestyreren beskrev han som depressiv, og han hadde det ikke bra sammen med de andre pasientene. Han hadde forlangt å få celle flere ganger, men på grunn av plassmangel kunne ikke bestyreren innvilge ønsket hans. En dag ble bestyreren angrepet med flere slag i fjeset av en de andre pasientene. Da Rasmussen så at denne pasienten ble satt på celle fikk han det for seg at vold mot bestyreren var en effektiv måte å skaffe seg celleplass. En dag da bestyreren og kontrollkommisjonen var inne på fellesværelset kom han plutselig bort til dem og slo til bestyreren i hodet.

Det var intet andet at gjøre – end at late ham bli i celle, og sin hensigt hadde han altsaa oppnaaet. Han utstøtte seinere trudsler om, at hvis han ikke fik bli, hvor han var, skulde han slaa ned for fote, naar leilighet gives.

³⁷⁰ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1902: 103 og Årsberetning 1909: 231-232.

³⁷¹ Riaunet 2014: 41.

³⁷² Sjöström, S. (2006). Invocation of coercion context in compliance communication: power dynamics in psychiatric care. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29(1), 36-47. Hentet fra <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252705001160>: 38.

³⁷³ Riaunet 2014: 48-49.

³⁷⁴ Ibid: 49.

³⁷⁵ SA.KA. (5.04.25). Rapportbok for overvokteren: 112.

Noen uker etter overfallet ble bestyreren angrepet på ny. Denne gangen var det pasienten Osmund Øvergjærdet som hadde listet seg inn på bestyreren og slått han i hodet mens han snakket med noen av de andre pasientene. Etter at han ble overmannet av vokterne og lagt i forlenget bad ble han spurt hvorfor han hadde gått til angrep, og han mumlet noe om at han også burde hatt celle.

Da det blev anset som uheldig, da ogsaa denne patienten videre skulde faa sit ønske om enerum tilfredsstillet ved brutal opførsel, blev der gitt ordre til, at han skulde være paa stuen fremdeles, men pleierpersonalet fik tilhold om at passe nøie paa han under legevisitten [...]

Dette fungerte en stund, men en dag da bestyreren kom inn døren til fellesværelset kom Øvergjærdet «drivende» mot han og klarte å gå løs på bestyreren med et «næveslag». Det ble et stort basketak før Øvergjærdet, med hjelp av de andre pasientene, ble overmannet. Selv om det var liten plass i celleavdelingen så ikke bestyreren noe annet valg enn å plassere han i glattcelle.³⁷⁶

Scull hevdet at klassifiseringssystemet tvang frem god oppførsel fordi det var forskjellige privilegier og friheter knyttet til hver pasientgruppe, og forflytning fungerte derfor som både belønning og straff.³⁷⁷ Som vi har sett fungerte dette på pasientene som likte tilværelsen på fellesværelset sammen med de andre pasientene og fryktet isolasjon på celle. Det gjaldt derimot ikke for de som opplevde celle som et privilegium. Det at cellene ble populære blant noen av pasientene undergravde sanksjonsmiddelet i klassifiseringssystemet. I de tilfellene isolasjon ble opplevd som belønning og ikke straff gikk systemet i oppløsning, og fungerte i stedet motsatt av hensikten. Isolasjonen skremte ikke disse pasientene til god oppførsel, men ga dem et insentiv til voldelig og vanskelig atferd. Bestyreren erfarte dette på den harde måten da først Rasmussen og så Øvergjærdet brukte vold for å få viljen sin igjennom. Vi ser at bestyreren og vokterne ble usikre og rådville da klassifiseringssystemet kollapset og de mistet kontrollen over noen av pasientene. Bestyreren prøvde å ikke gi etter for presset, men Øvergjærdet klarte tilslutt å tvinge til seg opphold på celle. I kapittel tre ble det diskutert at pasientene evnet å påvirke sin egen situasjon i asylet. Her ser vi dette nok en gang.

³⁷⁶ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1917: 1-3. Journalutdraget er fra 1917, som er etter oppgavens avgrensning i tid. Det er tatt med fordi det illustrerer poenget godt.

³⁷⁷ Scull 1980: 46.

Hans Evensen - den skadelige isolasjonen må reduseres

Bestyrer Hans Evensen og vikarbestyrer Johan Scharffenberg var bekymret for at langvarig isolasjon hadde negativ påvirkning som forverret pasientens tilstand.³⁷⁸ Sinnssykelovens av 1848 hadde forbud mot innesperring i eneværelse over lengre tid, fordi det ble vurdert som mer skadelig enn helende.³⁷⁹ Likevel viste Evensen og Scharffenberg en bekymring og en bevissthet rundt dette problemet som ikke er like tydelig hos Waldemar Bødtker. Dette underkapittelet diskuterer Evensens syn på langvarig isolasjon og viser hvordan han gjorde tiltak for å redusere isolasjonsbruken.

Scharffenberg var spesielt bekymret for pasienten Rasmus Olsen som ofte var urolig. Fordi det ikke fantes noe fellesværelse for de urolige måtte han som regel sitte alene på celle utenfor luftetiden. Når han av og til ble roligere ble han prøvd på fellesværelset, men det viste seg at han ofte var en plage for de andre pasientene. Scharffenberg mente det var innesperringen i celle som var skyld i de uroliges ødeleggelser og urenslighet, og han hevdet at dette var «yderst skadelig» for behandlingen av Rasmus.³⁸⁰ I følge Evensen var slik skadelig bruk av isolasjon som regel et uttrykk for knapp bemanning, dårlige muligheter til klassifisering, badebehandling og andre mangler.³⁸¹ Tidligere så vi at Kriminalasylet manglet et fellesværelse for urolige, noe som førte til at pasientene måtte holdes isolert hvis de ikke oppførte seg på forsamlingsværelset. Evensen og Scharffenberg syntes også at asylet manglet grundig klassifisering og skikkelige fasiliteter til badebehandling.³⁸² Evensen og Scharffenberg ser derfor ut til å ha ment at Kriminalasylet var dårlig tilrettelagt for moderne behandling. Mangel på gode alternativer førte til at pasienter som Rasmus Olsen ble isolert selv om de opplevde det som skadelig.

Da Evensen kom tilbake fra permisjon i 1904, etter å ha fullført doktorgraden sin, hadde mangelen på en fellesstue for urolige fått så «uheldige følger» at han bestemte seg for å gjøre noe med det. Han innredet derfor en improvisert fellesstue for de urolige på et soveværelse i første etasje. Rommet var ikke optimalt fordi det hadde inngang gjennom dagligstuen og et annet soveværelse. I tillegg vendte rommet ut mot luftegården og når de urolige pasientene skrek inne på rommet klatret de luftende pasientene opp i vinduet for å se. Til tross for dette konkluderte Evensen med at: «Ulempene ved den stadige isolation er vistnok hævet...»³⁸³ I 1907 forsøkte han også å fordele pasientene sammen i små grupper, slik at pasientene ikke

³⁷⁸ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1903: 305 og Årsberetning 1905: 305.

³⁷⁹ Sindssygeloven. (1848) Lov Andgaaende Sindssyges Behandling og Forpleining av 17. august 1848: §4.

³⁸⁰ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1903: 342.

³⁸¹ RA.JA. Fengselsstyret D del 1, Kriminalasylet i Trondheim, boks III, 1901-07: Årsberetning 1904: 22.

³⁸² SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1903: 342 og RA.JA. Fengselsstyret D del 1, Kriminalasylet i Trondheim, boks III, 1901-07: Årsberetning 1904: 62.

³⁸³ RA.JA. Fengselsstyret D del 1, Kriminalasylet i Trondheim, boks III, 1901-07: Årsberetning 1904: 64.

skulle sitte isolerte hver for seg. I årsberetningen leser vi at tiltakene hans reduserte isolasjonen, og det virker som om det hadde en positiv effekt på forholdene i asylet:

[...] i hele år har det ikke vært noen isolert for ufredelig eller brutal oppførsel og kun en for voldsomhet i noen timer. Resultatet kan tilskrives omstendigheten at fellesstuens syke har vært fordelt på flere rom, hvor de har vært beskjeftiget enkeltvis eller 2-3 sammen, med forskjellig arbeid. Også på fellesværelset for urolige som pasientene selv har døpt «Somlestua» er de syke etterhånden falt til ro og er nå ganske annerledes medgjørlig enn den gangen de ble holdt isolert.³⁸⁴

I 1914 begynte det å bli mangel på ledige celler. Som vi har sett tidligere var noen av pasientene isolert til stadighet av sikkerhetshensyn, og noen fikk også bruke cellene som enerom. For å ha ledige celler til disposisjon, og for å skaffe selskap til de som var isolert av sikkerhetshensyn, forsøkte Evensen å plassere to og tre pasienter sammen på en celle, men dette viste seg å være et mislykket eksperiment:

Dels viste det sig, at de syke ikke kunde forliges og lemper sig efter hverandre, dels begynte de at gaa op i sengene til hverandre og gjøre tilnærmelser, som maate opfattes som ytringer af kjønndrift.

Selv etter Evensen avsluttet prosjektet, og pasientene som opprinnelig hadde vært på fellesværelset ble flyttet tilbake igjen, fortsatte noen av dem å vise en «kjælenhed» med hverandre som ikke hadde vært der tidligere. Evensen mente at det mer intime samværet på en liten celle: «vækkede homoseksuelle følelser tillive», og slike følelser dempet seg ikke så raskt når de først var vekket. Ikke engang «kameratens spot over kjærestene» fikk slutt på «venskabsytringene», selv om pasientene vanligvis var svært «ømfintlige» for slike mistanker.³⁸⁵

I forrige kapittel ble det argumentert for at Evensen og Scharffenberg var en del av en ny generasjon av sinnssykeleger som tok et steg vekk fra Moral treatment-ideologien i behandlingen, og forsøkte å behandle pasientene med somatiske terapier. Disse psykiaterne så psykiatri og omsorg på en annen måte og forsto derfor mekanisk tvang som mer inhumant enn tidligere generasjoner. Svein Atle Skålevåg har skrevet at disse psykiaterne også oppfattet isolasjonen som et mer drastisk tvangsmiddel enn tidligere generasjoner og gjorde tiltak for å redusere isolasjonsbruken. Isolasjon skulle nå erstattes med andre virkemidler, som vaktavdelinger, nøye klassifisering og gruppevis inndeling. Skålevåg har også hevdet at det var isolasjon/ikke isolasjon som var målestokken for asylenes humanitet ved århundreskiftet.³⁸⁶

³⁸⁴ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1907: 63.

³⁸⁵ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1914: 693-694.

³⁸⁶ Skålevåg, S. A. (2000). En Sykdom tar form: Om psykiatri og konstruksjonen av sinnssykdom i asylets æra. *Historisk Tidsskrift*, 3, 352-375: 361-362 og 370-371.

Det vi har sett støtter opp under det Skålevåg har funnet. Vi har sett at Evensen og Scharffenberg oppfattet isolasjon som ikke-terapeutisk og skadelig for pasientenes mentale tilstand. Evensens eksperimentering med å sette pasientene sammen i mindre grupper kan sees som et forsøk på å finne alternative måter å redusere isolasjon på for å kompensere for Kriminalasylets dårlige klassifiseringsmuligheter og mangel på vaktavdeling.³⁸⁷ Som nevnt mente Evensen at Kriminalasylet hadde mangler som behandling sinstitusjon, men vi ser at han forsøkte å gjøre det beste ut av de midlene han hadde tilgjengelig og det virker som at han klarte å redusere isolasjonsbruken. Holdningene hans til isolasjon og den store innsatsen han la ned for å redusere isolasjonsbruken viser at dette var særdeles viktig for han.

Somlestua - fellesværelset for urolige

Etter at fellesværelset for urolige ble opprettet, eller Somlestua som pasientene kalte den, ble de voldsomme, urolige og truende pasientene ofte satt der i stedet for på celle. I pasientjournalen står det for eksempel om en pasient som ble flyttet til Somlestua fordi han bråkte så mye at de andre pasientene ble irriterte.³⁸⁸ En annen pasient forsøkte å slå til vokteren på fellesværelset med en spyttbakke, men da han bommet ble han rasende og skallet til vokteren så han blødde fra både nesen og munnen. Pasienten ble satt inn på Somlestua og var der over en uke før han spurte om å få komme tilbake på stuen, men han fikk ikke lov.³⁸⁹ Det virker som om flytting fra fellesværelset til Somlestua ble utløst av samme årsaker som flytting til isolasjon på celle. Somlestua tok derfor over for noe av den isolasjonen som tidligere ble brukt som reaksjon på dårlig oppførsel. Evensen klarte derfor å redusere bruken av midlertidig isolasjon.

Det var ofte mye skriking og roping fra pasientene inne på fellesværelset for de urolige, og livet på det andre fellesværelset var mer behagelig og rolig.³⁹⁰ Somlestua manglet også muligheten til privatliv som gjorde cellene så attraktive. Vi skulle tro at sanksjonsmiddelet i klassifiseringssystemet ble gjenopprettet fordi pasientene ikke ønsket å havne der. Likevel kan vi se at hendelsen der Øvergjærdet brukte vold for å komme på celle fant sted flere år etter opprettelsen av fellesværelset for urolige.³⁹¹ Antageligvis syntes bestyreren det var for farlig å ha Øvergjærdet på fellesværelset for de urolige av frykt for at han skulle angripe noen der. Somlestua skapte nok en høyere terskel for å prøve å skaffe celle ved bruk av dårlig oppførsel,

³⁸⁷ RA.JA. Fengselsstyret D del 1, Kriminalasylet i Trondheim, boks III, 1901-07: Årsberetning 1904: 62.

³⁸⁸ SA.KA. (5.01.02). Pasientjournal 1901-1915: 3b.

³⁸⁹ Ibid: 155a.

³⁹⁰ Ibid: 198a.

³⁹¹ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1917: 1-3.

men for pasientene som var villig til å gå så langt at de ble opplevd som farlige var det fortsatt mulig å presse viljen sin gjennom.

Isolasjonsbruk under bestyrer Hans Evensen (1901-1915)

Selv om Evensen ønsket å redusere bruken av langvarig isolasjon ble innesperring på celle fortsatt tatt i bruk da han var bestyrer. Sinnssykeloven av 1848 påla alle asylene i Norge å føre behandlingsprotokoll der bruken av mekaniske tvangsmidler og isolasjon skulle registreres og begrunnes. Hvert kvartal skulle det sendes inn et utdrag av oversikten til Medicinalstyrelsen.³⁹² Vi skal nedenfor se hva som ble rapportert inn av tvang etter 1901 og diskutere hva det sier om Evensens bruk av isolasjon.

I 1901 rapporterte Hans Evensen at sju pasienter hadde blitt isolert på glattcelle det året på grunn av «brutal opførsel», og til sammen satt de innesperret i 11 døgn og 7 timer. En annen pasient var isolert i fem timer på grunn av «ufredelig forhold».³⁹³ I årsberetningen forklarte Evensen at han hadde skrevet opp de gangene der kortvarig isolasjon hadde blitt brukt som «disciplinærmiddel». Han hadde unnlatt å regne med pasientene som alltid var på celle på grunn av hyppig uro, fordi asylet ikke hadde noe fellesværelse for urolige på dette tidspunktet. Han unnlot også å føre opp de som var isolerte av sikkerhetshensyn, de som ikke kom over ens med de andre, de som fikk sengebehandling, de legemlig syke og de som var på celle av eget ønske.³⁹⁴ Det kommer ikke frem av journalene hvordan sengebehandlingen foregikk, og det er vanskelig å si om det ble gjort ved bruk av tvang eller ikke, men Evensen regnet nok dette som tvangsfri behandling. Isolasjonsbruken Evensen regnet som tvang var disiplinerende innesperring, der hovedformålet var å tvinge pasienten til å endre atferd.

I 1902 rapporterte han ikke noe tvangsmiddelbruk og satte en lang strek over hele kvartalsskjemaet.³⁹⁵ Mange av pasientene oppholdt seg fortsatt på celle, men det virker ikke som om isolasjon ble brukt som korreksjonsstraff i 1902. Ifølge Evensen ble det derfor ikke brukt tvang ved asylet det året:

Det viste seg i foregående år ikke nødvendigvis at bruke midlertidig isolasjon som tvangsmiddel, ligesom heller ikke noget mekanisk tvangsmiddel blev anvendt.³⁹⁶

Vikarbestyrer Johan Scharffenberg fulgte Evensens eksempel, og satte strek over tvangsskjemaene for 1903. Det ble levert inn tomme tvangsskjemaer fra 1902 og fram til 1906, da

³⁹² Direktøren for det Civile Medicinalvæsen. (1905). *Sundhetstilstanden og Medicinalforholdene 1905*. Hentet fra https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_v_055.pdf: 335.

³⁹³ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1901: vedlagt rapporteringsskjema for tvangsmidler.

³⁹⁴ Ibid: 444.

³⁹⁵ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1902: vedlagte rapporteringsskjemaer for tvangsmidler.

³⁹⁶ Ibid: 103.

rapporteringen startet igjen.³⁹⁷ Forklaringen på hvorfor Evensen plutselig begynte å rapportere at det ble brukt tvang ved Kriminalasylet finnes i et rundskriv som Medicinaldirektør Holmboe sendte rundt til alle asylbestyrerne i landet i 1905. Her skrev Holmboe at det var store uregelmessigheter i innrapporteringen av tvangstimer fra de forskjellige asylene, fordi bestyrerne opererte med forskjellige forståelser av hva begrepene tvangsmidler og isolasjon omfattet. For å få en slutt på dette problemet ble det utarbeidet standardiserte definisjoner på isolasjon og mekanisk tvang som skulle gjelde for all innrapportering av tvangsmidler:

Efter konferanse med justisdepartementet skal jeg derfor henstille, at der under "indesperring i ensomt værelse", eller, som det herefter foreslaaes benævnt, "isolation", fra 1ste januar 1906 opføres ethvert tilfælde, hvor en syg om dagen holdes alene i et værelse, hvis dør ikke af den syge indenfra kan aabnes. Under "mekaniske tvangsmidler" bør foruden tvangstrøje ogsaa opføres enhver anvendelse af andre indretninger, der hindrer eller indskrænker den syges bevægelser, f. ex. ankel- og albuebaand o. lign.³⁹⁸

Evensen ble nå nødt til å rapportere all innesperring ved Kriminalasylet, selv om han ikke vurderte dette som tvang. I skjemaene fra 1906 strøk han ut ordet «tvangsmidler» øverst i skjemaet og byttet det ut med «isolation». Isolasjonen ved asylet delte han inn i to kategorier: «isolerede til stadighet (undtagen i luftetiden)» og «Leilighedsisolerede». Under de langtidsisolerte skilte han mellom de som satt isolert av «sikkerhetshensyn» og de som var isolert «efter eget ønske».³⁹⁹ Dette kan tolkes som en slags protest. Evensen ønsket prinsipielt en helt tvangsfri behandling ved Kriminalasylet, og han var så mot bruk av tvangsmidler at han nektet å bruke begrepet og distanserte seg fra det ved å stryke det ut i skjemaet. Isolasjonen som ble brukt var ikke tvang i Evensens øyne, og da skulle det heller ikke kalles tvang, for tvang hørte ikke hjemme i behandlingen av sinnssyke pasienter.

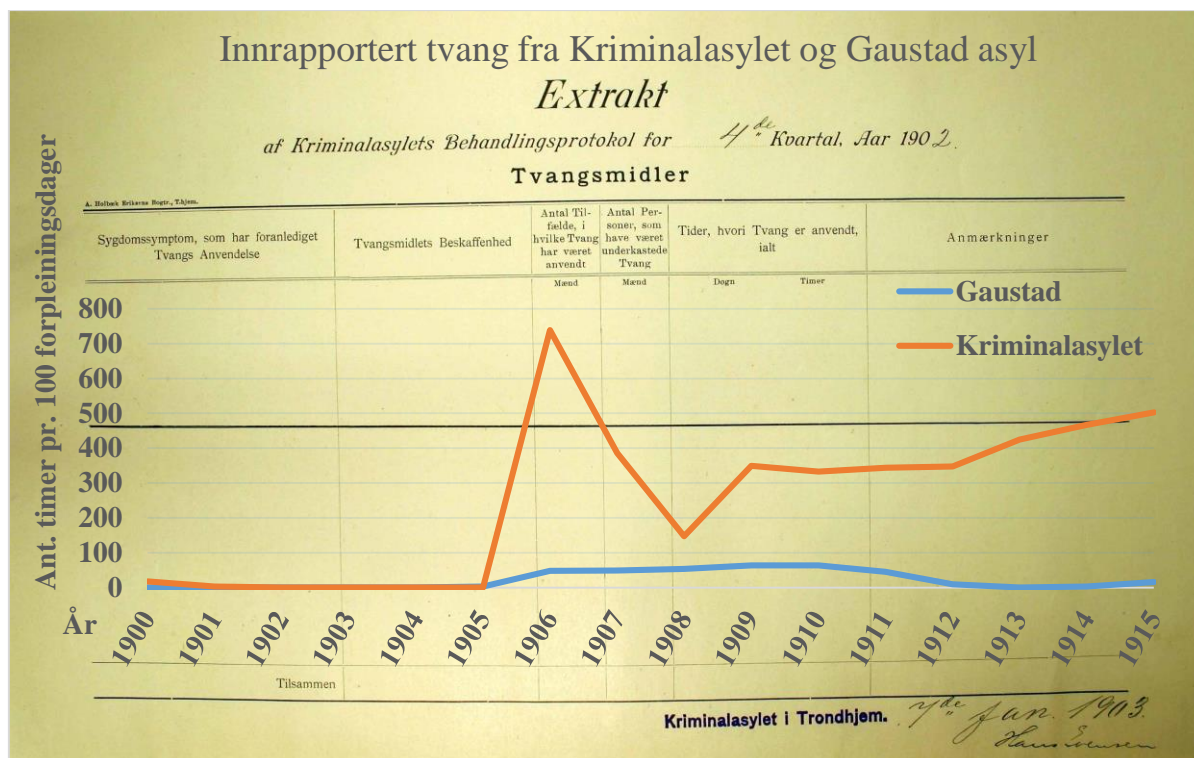
I løpet av 1906 hadde fem pasienter opphold i celle av sikkerhetshensyn, og to av disse hadde rett til å komme på forsamlingsværelset hvis de ønsket det. I rapporteringsskjemaet for tvangsmidler dette året skrev Evensen at disse pasientene tilsammen hadde vært isolert 1825 døgn, altså hele året. Fire pasienter satt isolert etter eget ønske og en av dem fikk lov å gå på forsamlingsværelset når han ønsket. Disse fire pasientene var isolerte til sammen 575 døgn. Under de korttidsisolerte skilte Evensen mellom de som ble isolert på grunn av uro, voldsomhet, usømmelig oppførsel og de som ble behandlet med sengeleie. Fem pasienter ble behandlet med sengeleie i 613 timer til sammen, men her medregnet Evensen også tiden de var underlagt badebehandling, som kunne vare opp til 10 timer daglig. En pasient var isolert i fem timer for

³⁹⁷ Ibid: vedlagte rapporteringsskjemaer for tvangsmidler.

³⁹⁸ Direktøren for det Civile Medicinalvæsen 1905: 335.

³⁹⁹ SA.KA. (3.03.02). Årsberetning 1906: vedlagte rapporteringsskjemaer for tvangsmidler.

usømmelig oppførsel og ingen på grunn av uro eller voldsomhet. Til sammen ble det derfor rapportert inn 3013 døgn og 5 timer med tvangstid fra Kriminalasylet i 1906.⁴⁰⁰ Fordi det var så mange pasienter som satt isolert til stadighet av sikkerhetshensyn, etter eget ønske, eller var underlagt sengebehandling, ble det rapportert et ekstremt høyt antall tvangstimer fra Kriminalasylet.



Grafen i farger sammenligner tallene over bruk av isolasjon og mekanisk tvang som bestyrerne ved Kriminalasylet og Gaustad Asyl sendte inn til Medicinalstyrelsen i perioden 1900-1910.⁴⁰¹ Vi ser at tallene for Kriminalasylet skjøt til værs i 1906, som et resultat Medicinaldirektør Holmboes rundskriv. Stigningen i tallene fra Gaustad kan muligens ha samme årsak. Tallene fra Kriminalasylet ekstremt høye på grunn av at så mange pasienter satt isolert etter eget ønske eller av sikkerhetshensyn. Bakgrunnsbildet for grafen er et originalt tvangsmiddelskjema fra Kriminalasylet for året 1902.⁴⁰² Her kan vi se at Hans Evensen har streket over skjemaet for å illustrere at det ikke ble brukt tvang ved Asylet.

Konklusjon

Ved Kriminalasylet ble pasientene delt inn i rolige/urolige og ufarlige/farlige. Ved oppstarten var det bare to avdelinger i asylet, fellesværelset for de rolige og ufarlige pasientene og celleavdelingen for de urolige og farlige pasientene. I stortingsforhandlingene om opprettelsen av Kriminalasylet ser vi at klassifisering og gode muligheter for isolasjon ble opplevd som ekstra viktig i et asyl for kriminalpasienter. Det var både fordi det var nødvendig for å beskytte mot de farlige pasientene og fordi det var tanker om at mange kriminalpasienter på ett sted kunne

⁴⁰⁰ Ibid: vedlagte rapporteringsskjema for tvangsmidler.

⁴⁰¹ Medicinaldirektøren 1900-1915. *Oversigt over Sindssygeasylernes Virksomhed*. Årene 1900-1915.

⁴⁰² SA.KA (3. 03.02). Årsberetning 1902: vedlagt rapporteringsskjema for tvangsmidler.

føre til en kjedereaksjon av moralsk smitte. De farligste pasientene ved Kriminalasylet satt av sikkerhetsårsaker kontinuerlig isolert. Bestyrerne fryktet deres dårlige innvirkning på medpasientene, men det er det vanskelig å si om de forsto dette som moralsk smitte eller, om det bare var upraktisk og farlig å ha alle samlet på ett sted.

Det var nedfelt i Kriminalasylets regulativ at alle pasientene skulle ha så mye frihet det var mulig å gi dem av hensyn til sikkerhet og andre i asylet. Påbudet ble fulgt i praksis, og journalene viser at bestyrer Waldemar Bødtker plasserte selv de farligste pasientene på fellesværelset for å vurdere om det var trygt. Noen av pasientene gjorde livet ulevelig og usikkert både for pasientene og vokterne på fellesværelset. Det virker som isolasjon og klassifisering i hovedsak ble brukt for å fjerne de som ble urolige, plagsomme, vanskelige og farlige slik at livet på fellesværelset fungerte så godt som mulig. Isolasjonsbruken og klassifiseringen ved Kriminalasylet handlet derfor om å skape et trygt, sikkert og fredelig samliv blant voktere og pasienter.

De to bestyrerne Waldemar Bødtker (1895-1901) og Hans Evensen (1901-1915) hadde to forskjellige syn på isolasjon. Bødtker hadde ingen innvendinger mot å bruke isolasjon mot pasienter som var vanskelige eller urolige på fellesværelset. Isolasjonen av pasientene kunne vare opp til 20 døgn i strekk. I noen tilfeller brukte han også cellene som korreksjonsmiddel der formålet var å staffe vanskelige pasienter og oppdra dem til fremtidig god oppførsel. Selv om Bødtker forsøkte å redusere isolasjonsbruken når han prøvde å plassere de farligste på fellesværelset viser han en annen holdning til isolasjon når han omtaler det som et korreksjonsmiddel og straff. Evensen viste stor bevissthet rundt isolasjon som en inhuman praksis og gikk langt for å redusere bruken. I motsetning til Bødtker så Evensens ut til å ha opplevd isolasjon som skadelig for pasientene. Han ønsket å erstatte isolasjon med alternative midler, men Kriminalasylet var verken utstyrt med vaktavdeling eller fellesværelse for urolige, og han mente derfor at asylet hadde mangler som en behandlingsinstitusjon. Han forsøkte å kompensere for manglene ved å dele pasientene inn gruppevis. Han opprettet også et improvisert fellesværelse for de urolige i en stor celle. Pasienter som ble urolige eller vanskelige på fellesværelset ble nå flytte til Somlestua i stedet for på celle. Evensen klarte derfor å redusere mye av isolasjonsbruken, men det virker som også han tok i bruk midlertidig isolasjon når han mente det var helt nødvendig.

Forskjellen mellom Bødtker og Evensen må sees i lys av at de var utdannet innen to forskjellige psykiatristforståelser. Det vi har funnet styrker Skålevågs påstand om at isolasjon

som tvangsmiddel ble tatt opp til debatt rundt århundreskiftet.⁴⁰³ I årene 1902-1905 ble det slått en lang strek over rapporteringsskjemaet for tvangsmidler. Evensen mente det ikke ble brukt tvang ved Kriminalasylet, og i måten han registrerte og skrev om tittelen i tvangsskjemaet kan vi ane en forsiktig prinsipiell protest mot bruk av tvang. I rapporteringsskjemaet strøk han over begrepet «tvangsmidler» i skjemaet og skrev «isolerede». Evensen mente at tvang hørte ikke hjemme i moderne behandling og omsorg av sinnssyke og fordi han var prinsipiell motstander av tvang.

Etter at medisinaldirektøren sendte ut et rundskriv i 1905 som instruerte alle asylbestyrerne i landet om å rapporterte all bruk av innesperring i låst rom, ble det rapportert et ekstremt høyt antall tvangstimer fra Kriminalasylet. Årsaken var hovedsakelig at flere pasienter satt isolert året rundt, enten av eget ønske eller fordi de ble opplevd som farlige. Evensen ble nå nødt til å rapportere isolasjonsbruk han ikke mente var tvang, men frivillig eller sikkerhetsmessig bruk av isolasjon.

Sosiologen Andrew Scull hevdet at klassifiseringssystemet fungerte som straff og belønning, fordi flytting opp og ned i klassehierarkiet medførte innrømmelse eller tap av friheter og privilegier. Straffen og belønningen avskrekket pasientene fra dårlig oppførsel og oppfordret til god oppførsel. Systemet ga pasientene en oppdragelse i selvbeherskelse og ble brukt for å holde kontroll over pasientene.⁴⁰⁴ Ved Kriminalasylet ble pasientene klassifisert etter oppførsel. Pasientene måtte være medgjørlige på fellesværelset fordi vokterne flyttet dem på celle eller på Somlestua hvis de ble truende, vanskelige eller urolige. Det virker som om Klassifiseringssystemet hjalp til å oppnå en tvingende kontroll over pasientene som fryktet å havne på celle, men dette gjaldt ikke alle. Fordi noen av pasientene tolket privatlivet i cellene som belønning, mistet klassifiseringssystemet sin straffende effekt og kontrollen gikk i oppløsning. Systemet virket derfor mot hensikten fordi pasientenes ønske om celleplass motiverte dem til vold og vanskelig oppførsel. Klassifiseringssystemet som kontrollmiddel var derfor ikke en effektiv kontroll over pasientene ved Kriminalasylet. I et større asyl med flere klasser og der hvert av nivåene var tydeligere assosiert med enten belønning eller straff, ville nok klassifiseringssystemet kanskje fungert slik Scull beskrev.

⁴⁰³ Skålevåg 2000: 361.

⁴⁰⁴ Scull 1980: 45-45.

6. Avslutning

Oppgaven har studert tvang ved Kriminalasylet i Trondheim, som var Norges eneste sikkerhetsasyl fra 1895 og frem til åpningen av Reitgjerdet i 1923. Innledningsvis så vi at dr. juris Aslak Syse argumenterte for at tvang bør sees som et spektrum som strekker seg fra abstrakte til konkrete former. Dette er nødvendig for å vise at det finnes ulike former for påvirkning og manipulasjon som ligger i en gråsoner mellom frivillighet og tvang. I oppgaven brukes det derfor en vid forståelse av tvangsbegrepet for å gi et helhetlig bilde av tvangsbruken ved Kriminalasylet. I tvangsforskning deles tvangsbegrepet ofte inn i formell tvang, som er lovregulert, og uformell tvang som er abstrakt og ikke regulert i lov. Problemstillingen åpnet for å studere både formell og uformell tvang:

Hvilke former for tvang ble brukt ved Kriminalasylet, hvorfor og hvordan ble de ulike tvangsformene brukt, og hvor stort var omfanget av tvangsbruken i perioden 1895-1915?

De formelle tvangsformene som har blitt diskutert er mekanisk tvang og isolasjon, som formelt ble regnet som tvang i Sinnssykeloven av 1848. Uformell tvang ble diskutert i lys av det idehistorikeren Michel Foucault og sosiologen Erving Goffman har skrevet om abstrakte former for kontroll i asyler. Hensikten var å etterprøve Foucault og Goffman på empirisk materiale for å undersøke om synspunktene deres har støtte i kildematerialet fra Kriminalasylet. I innledningen presiserte jeg også følgende underproblemstilling:

Hvordan ble tvang forstått av bestyrerne?

I løpet av perioden 1895-1915 hadde Kriminalasylet to bestyrere: Waldemar Bødtker (1895-1901) og Hans Evensen (1901-1915). Bestyrerne hadde forskjellige tilnærminger til mekaniske tvangsmidler og isolasjon, og dette har blitt diskutert i lys av at de forsto tvang og humanitet ulikt. Uformell tvang ble ikke forstått som tvang av bestyrerne.

Sjelelig tvang

I kapittel tre ble uformell tvang diskutert. Michel Foucault og Erving Goffman har skrevet om abstrakte tvangsformer, og deres syn på kontroll i asyler har flere likhetstrekk. De virker å ha et felles syn om at pasienter ved asylene ble kontrollert av et system bestående av overvåkning, belønning og straff. Foucault hevdet at følelsen av å være vurdert og dømt internaliserte tvangen i pasientenes samvittighet gjennom skyldfølelse og selvkontroll. Det var ifølge Foucault denne usynlige, sjelelige tvangen som overtok for middelalderens lenker ved innføringen av Moral

treatment på starten av 1800-tallet. Kildene viser at overvåkning og ulike former for belønning og straff også ble brukt ved Kriminalasylet.

Bestyrer Hans Evensen fortalte pasientene at god oppførsel var nøkkelen til å bli utskrevet fra asylet. God oppførsel ble belønnet med utskrivelse og dårlig oppførsel ble straffet med fortsatt opphold. Evensen brukte dette som en bevisst strategi for å holde orden på pasientene, og han mente det var nødvendig for å gjøre asylet til et levelig sted. Pasientene ble overvåket av vokterne og overvokter Skare, og alt bemerkelsesverdig ble notert i vokterjournalen og videreformidlet til bestyreren. Bestyreren fikk på denne måten oversikt over pasientenes tilstand og hvordan de oppførte seg, og bestemte på bakgrunn av informasjonen hvem som skulle utskrives.

Vokterne inndro små goder og privilegier som tobakk, arbeidspenger og adspredelses-gjenstander fra vanskelige pasienter. Pasienter som nektet å arbeide fikk mindre tobakk og risikerte å bli fjernet fra de øvrige pasientene. Vokterne markerte på denne måten hvilken oppførsel som var akseptabel og ikke. Dette kan sees som en slags oppdragelsesprosess fordi det ble lagt sterkt press på pasientene til å adoptere en spesiell væremåte.

Uformell tvang ble drøftet i deler av kapittel fem. Sosiologen Andrew Scull hevder at pasienter ved asyler opplevde forflytning i klassehierarkiet som belønning eller straff. Opprykk medførte innrømmelse av privilegier og nedrykk medførte tap av det samme. Pasientene måtte derfor lære å oppføre seg i tråd med normene for å beholde privilegiene som var knyttet til klassen de var i. Pasientene ved Kriminalasylet ble klassifisert etter god og dårlig oppførsel slik Scull hevder, og det virker som noen pasienter oppførte seg godt i frykt for å bli isolert. Dette gjaldt likevel ikke alle. Noen pasienter opplevde privatlivet på cellene som belønning. Klassifiseringssystemets kontroll ble derfor ustabil, og motiverte i stedet disse pasientene til å bruke vold mot vokterne. Ved et større asyl, der det var et større skille mellom pasientgruppene og flere klasser, kan kontrollen ha vært mer effektiv.

Det var et system av belønning og straff ved Kriminalasylet i den forstand at pasientene ble satt i en situasjon der de ble nødt til å oppføre seg for å ikke lide negative konsekvenser. Foucault og Goffman får derfor støtte i kildene når de hevder at belønning og straff ble brukt som en strategi for å kontrollere pasienter i asyler. Arkivmaterialet gir inntrykk av at pasientenes oppførsel i stor grad ble påvirket av vissheten om at all dårlig oppførsel ble rapportert videre til bestyreren og kunne få konsekvenser. Kildene støtter også opp under Foucaults påstand om at Moral treatment innebar en ny form for sjelelig tvang der pasientene utøvde kontroll over seg selv.

Selv om kildene støtter Foucault og Goffman på en del punkter har funnene i kildematerialet vist at det også er nødvendig å nyansere perspektivene deres. Begge har blitt kritisert for å ignorere at mennesker kan befinne seg i sinnstilstander der de opplever å være dypt lidende. Verken Foucault eller Goffman skriver noe om at lidende ble behandlet annerledes enn de øvrige pasientene, og det kan derfor virke som om de mente at alle pasienter ble behandlet og straffet likt. Vokterjournalen gir derimot inntrykk av at overvokter Skare evnet å skille atferd som var et resultat av lidelse fra dårlig oppførsel som bare var vranghet. Det ser derfor ut til at det ble tatt hensyn til de lidende ved Kriminalasylet.

Foucault har også fått kritikk for å beskrive pasienter som ofre for maktstrukturer og manipulasjon uten mulighet til å påvirke sin egen situasjon. Goffman har på samme måte blitt kritisert for å fremstille pasienter som om de var skuespillere styrt av ytre krefter utenfor deres egen kontroll. Goffman har skrevet at pasienter kan vise motstand, men han har blitt kritisert for å beskrive forsøkene som fånyttede i det store bildet. Ved Kriminalasylet har vi sett at tobakksinndragelser var problematiske på grunn av pasientenes protester, og vokterne tok hensyn til dette. Vi har også sett at noen pasienter klarte å tvinge til seg opphold på celle ved bruk av vold. Funnene i kildematerialet bryter derfor kraftig med synet på pasienter som passive aktører som var hjelpeløse under asylregimets kontroll. Tvert imot ser det ut til at pasienter i noen tilfeller ble invitert med i beslutningsprosesser som angikk dem. Pasienten Lars Erikson ble for eksempel invitert til dialog av bestyrer Waldemar Bødtker da han fikk velge mellom to alternative tvangsmidler. Funnene i oppgaven støtter derfor opp under kritikken av Foucault og Goffman. Pasientene ser ut til å ha vært aktive aktører som til en viss grad evnet å påvirke sin egen hverdag i asylet. Likevel er det liten tvil om at pasientens handlingsrom var svært begrenset. Andrew Scull har nok også rett når han hevder at pasienter under Moral treatments sjelelige tvang verken var helt maktesløse eller hadde full kontroll over sin egen skjebne.

Den sjelelige tvangen bestående av overvåkning, og ulike former for belønning og straff ble først og fremst brukt som et virkemiddel for å holde ro og orden i asylet. Kildene viser likevel at vennlighet og hjelpsomhet i enkelte tilfeller var et mer effektivt virkemiddel for å oppnå dette. Det hendte derfor at vokterne ga etter for pasientenes mas fordi det var lettere å gi etter for pasienten og gjøre han til lags enn å straffe. Dette bryter med Foucault og Goffman som ikke nevner alternativer til straff for å forhindre vanskelig oppførsel. Asylet var en arbeidsplass for vokterne og et hjem for pasientene. For bestyrerne og vokterne ser det ut til at det handlet om å finne pragmatiske løsninger for å skape et fungerende, trygt og levelig sted for alle som var der. Dette ble gjort både ved bruk av belønning og straff, og imøtekommenhet og hjelpsomhet.

Mekaniske tvangsmidler

Kapittel fire diskuterte hvordan Waldemar Bødtker brukte mekaniske tvangsmidler da han var bestyrer i perioden 1895-1901. Under hans ledelse ble det brukt lenking til veggen, fotheller (fotlenker) og håndjern. Vi så at pasienten Lars Erikson satt kontinuerlig lenket til veggen i etterkant av innleggelsen i oktober 1895. Han ble løst fra veggen to ganger daglig da han var ute og luftet, men han var fortsatt lenket til en fothelle som han dro med seg ut i luftegården. Erikson hadde drept fattigforstanderen i Stavanger og vaktmesteren ved straffeanstalten, og dette ser ut til å ha formet Bødtkers inntrykk av han. Lenkingen ble begrunnet med at Erikson var en farlig forbryter, og det virker som Bødtker fryktet at han kunne drepe noen om han ble fri for mekanisk tvang. Bødtker ser ut til å ha vært motstander av mekaniske tvangsmidler, og han viste vilje til å redusere bruken så mye som mulig så lenge det ikke gikk på bekostning av sikkerheten. For Bødtker kom derfor sikkerheten foran Moral treatments prinsipper om tvangsfri behandling. Han trengte antageligvis tid til å lære Erikson å kjenne før han følte det var trygt å slippe opp på tvangen. Reduksjonen av tvangsmidler skjedde derfor gradvis. Etter ni måneder ble Erikson løst fra veggen og fikk lov å bevege seg fritt på cellen med fothellen på. I oktober 1896 ble det innredet to sikkerhetsceller med et indre gitter og måneden etter ble Erikson flyttet til en av dem. Bødtker ser ut til å ha opplevd disse cellene som et godt alternativ til lenkene for å beskytte omgivelsene mot de farligste pasientene. Etter 13 måneder i lenker var han for første gang siden innleggelsen helt fri for mekanisk tvang.

Lenking til veggen ble også brukt etter behov på pasienter som i perioder var ekstremt truende, aggressive og ødeleggende. Disse pasientene ble opplevd som en trussel mot vokterne og de ble lenket av sikkerhetshensyn. Bødtker og vokterne opplevde at de ikke hadde andre virkemidler enn mekanisk tvang for å håndtere disse pasientene i det daglige. Denne typen lenking ble til sammen kun brukt fem ganger på to ulike pasienter.

Håndjern ble brukt for å hindre pasienter i å skade vokterne eller andre under utførelsen av arbeidsoppgaver som transport til celle, klipping av hår eller lignende, eller for å hindre pasienter i å ødelegge gjenstander på cellen. Det finnes ikke tegn til at håndjern ble brukt i mer enn noen få timer, og vokterne ser ut til å ha brukt dem som et hjelpemiddel for å gjøre arbeidet lettere og tryggere. Hvor utbredt bruken av håndjern var er vanskelig å lese ut av kildene.

Lenker, fotheller og håndjern var tvangsmidler som hørte til fengselets verden. Vi så i kapittel to at slike innretninger ble opplevd som middelalderske utover 1800-tallet, og derfor ble de byttet ut med mer moderne tvangsmidler som tvangstrøyer, belter og reimer. Selv om det fantes tvangsreimer, finnes det ikke tegn til at de ble brukt. Kildene gir heller ikke noen svar på hvorfor det ble brukt andre typer tvangsmidler enn ved andre asyler. Det kan ha vært fordi de

som var innlagt ikke bare ble opplevd som syke pasienter, men også farlige kriminelle. De fengselsaktige tvangsmidlene kan ha gjenspeilet at Kriminalasylet var et sikkerhetsasyl som befant seg i skjæringspunktet mellom psykiatri og juss, asyl og fengsel.

Bestyrerne Hans Evensen og Waldemar Bødtker var utdannet med femti års mellomrom, noe som medvirket til at de forsto både psykiatri og tvang ulikt. Evensen ga uttrykk for en ambisjon om en moderne sinnssykebehandling der mekaniske tvangsmidler skulle erstattes med nye kroppslige behandlingsteknikker som badebehandling og sengeleie. Det virker også som om han hadde tro på at terapiene skulle forvandle asylet til en behandlingsinstitusjon. Historikeren Svein Atle Skålevåg har hevdet at disse nye terapiene markerte et brudd, der en tidligere måte å forstå psykiatri på ble erstattet med en ny. Bødtker ser ikke ut til å ha delt Evensens ambisjon om en moderne behandling, og kildene støtter derfor opp under Skålevågs påstand. Det ser også ut til at den nye psykiatriforståelsen førte med seg endringer i forståelsen av humanitet og mekanisk tvang. Evensen virker å ha opplevd mekaniske tvangsmidler som mer inhumant enn Bødtker, og han fremstår i kildematerialet som en prinsipiell motstander. Dette er ikke like tydelig hos Bødtker. Den amerikanske Historikeren Joel Barslow har hevdet at psykiaterne som tok i bruk moderne, kroppslige behandlingsteknikker i USA rundt starten av 1900-tallet, hadde økende forakt for mekanisk tvang. Funnene fra Kriminalasylet og Barslows lignende funn i USA tyder på at endringen i synet på humanitet og mekaniske tvangsmidler var en internasjonal trend.

Evensens holdninger til mekanisk tvang kom til uttrykk i måten han drev Kriminalasylet på. Bare en måned etter at han kom til asylet i 1901 befrikk han alle pasientene som var lenket til fotheller. Fra november 1901 og frem til han forlot stillingen som bestyrer i 1915 er det ingen tegn til at det ble brukt mekanisk tvang ved Kriminalasylet. I 1902 satte han en lang strek over alle rapporteringsskjemaene for tvangsmidler for å illustrere at det ikke ble bruk tvang ved asylet.

Et unntak var badebehandlingen som kan ha fungert som mekanisk tvang hvis pasientene ble låst ned i badekaret. Behandlingen ble brukt for å roe ned voldsomme pasienter ved å legge dem i et badekar med temperert vann, og trolig ga pasientene raskt opp kampen fordi vannet var behagelig. Badebehandlingen hadde derfor en dobbel effekt. Vannet ble brukt for å roe ned voldsomme pasienter, samtidig som det ble forstått som terapeutisk. Evensen var klar over at badekaret kunne brukes som et mekanisk tvangsmiddel og han var sannsynligvis motstander av slik bruk.

Det er vanskelig å si noe om hvor utbredt bruken av håndjern og badebehandling var, og det kan selvsagt tenkes at det ble brukt mer mekanisk tvang en det som kommer frem av

arkivmaterialet. På bakgrunn av det som kan leses ut av kildene ser det ut til at flertallet av pasientene ved Kriminalasylet i perioden 1895-1915 aldri ble påført noen form for mekanisk tvangsmiddel i løpet av oppholdet. Mekanisk tvang ble bare påført noen få enkeltpasienter som ble opplevd som spesielt farlige i kortere eller lengre tid. Bestyrer Bødtker ser ut til å ha opplevd dette som en sikkerhetsmessig nødvendighet. Evensen derimot virker ikke å ha fryktet pasientenes farlighet i samme grad som sin forgjenger og han vurderte derfor lenker og fotheller som overflødig. Badebehandlingen overtok sannsynligvis noe av den sikkerhetsmessige funksjonen lenkene hadde hatt, men det er vanskelig å si med sikkerhet om badekaret ble forstått som mekanisk tvang. Samlet gir kildene inntrykk av at mekaniske tvangsmidler hovedsakelig ble brukt for å gjøre Kriminalasylet til et tryggere sted.

Isolasjonsbruk

I kapittel fem ble isolasjonsbruk diskutert. Pasientene ved Kriminalasylet ble delt inn i to grupper fordelt på de to avdelingene i asylet. Den ene avdelingen med felles sovesal og dagligværelse var forbeholdt de rolige de pasientene. Den andre var celleavdelingen som var forbeholdt de urolige og farlige. De aller farligste pasientene ble holdt kontinuerlig isolert på celle bortsett fra når de var ute og luftet to ganger daglig. Pasienter som ble aggressive, pågående eller støyende ble fjernet fra fellesværelset og isolert ved behov. Vokterne forsøkte som regel å snakke med vanskelige pasienter for å berolige dem, men hvis dette ikke virket grep vokterne inne med håndmakt for å fjerne en pasient fra de andre. Det ser ikke ut til at pasienter som fremstår som mentalt lidende i kildematerialet ble fjernet fra medpasientene med mindre de var en plage for andre. Det virker derfor som om isolasjon først og fremst ble brukt for å skape et trygt og fredelig samliv på fellesværelset ved å fjerne plagsomme, pågående, truende og aggressive pasienter.

Bestyrer Waldemar Bødtker omtalte isolasjon på celle som et korreksjonsmiddel og en straff. Han brukte derfor i noen tilfeller isolasjon som et virkemiddel for å få de vanskeligste pasientene til å oppføre seg bedre. Disse pasientene ble nok også regnet som truende, så dette var nok samtidig en sikkerhetsforholdsregel. I kapittel to så vi at isolasjon ble regnet som terapi tidlig på 1800-tallet, fordi pasienten ble skjermet fra det som ble opplevd som skadelig ytre påvirkning. Det er vanskelig å lese ut av kildene om Bødtker forsto isolasjon som terapi eller om det handlet om kontroll, orden og sikkerhet.

Bødtker prøvde å begrense bruken av langvarig isolasjon. Selv de aller farligste pasientene ser ut til å ha blitt gitt anledning til å vise at det var trygt å la dem gå sammen med de andre

på fellesværelset. Bødtker plasserte en av de pasientene som ble regnet som farligst på fellesværelset, men det ble vurdert som for utrygt. Forsøket viser vilje til å redusere isolasjonsbruken så lenge det ikke medførte sikkerhetsrisiko.

Bestyrer Hans Evensen tok avstand fra isolasjonsbruk og han forsto ikke isolasjon som terapi, men mente tvert imot at langvarig bruk kunne være skadelig for pasientenes mentale tilstand. Det virker også som han, i motsetning til Bødtker, tok avstand fra å bruke isolasjon som et disiplinierende virkemiddel. Han kritiserte asyllets dårlige muligheter til klassifisering og mangelen på et fellesværelse for urolige, noe han hevdet førte til unødvendig isolasjonsbruk. For å redusere isolasjonsbruken opprettet han et improvisert fellesværelse for urolige på en stor celle og eksperimenterte med å plassere pasientene gruppevis inne på cellene. Ikke alle forsøkene var vellykkede, men det virker som han klarte å redusere isolasjonen ved asyltet.

I 1905 sendte medicinaldirektør Holmboe ut et rundskriv til alle asylbestyrerne i landet som inneholdt definisjoner på mekanisk tvang og isolasjon. Rundskrivet skulle ordne opp i den uregelmessige innrapporteringen av tvang til myndighetene. Problemet oppstod som et resultat av at bestyrerne forsto tvang ulikt. Isolasjonsbegrepet skulle fra da av omfatte alle tilfellene der en pasient ble låst inn i et rom alene, uten mulighet til å åpne døren innenfra. Det ble brukt mye isolasjon ved Kriminalasylet, men mange pasienter opplevde ikke dette som tvang, men som et privilegium, fordi cellene ga pasientene en etterlengtet mulighet til privatliv. Dette viser i likhet med det helseviteren Stenfan Sjøstrøm har hevdet, at det ikke alltid er samsvar mellom de formelle målene for tvang og pasientenes opplevelse av å bli tvunget. Fordi flere av pasientene ved Kriminalasylet på grunn av farlighet satt isolert til stadighet, eller fordi de selv ønsket opphold på celle, ble det rapportert ekstremt mange tvangstimer. Rundskrivet førte til at Hans Evensen ble nødt til å rapportere isolasjonsbruk han ikke mente var tvang, men sikkerhetsmessig eller frivillig isolasjon. I rapporteringsskjemaene for tvangsmidler i 1906 satte han en lang strek over ordet «tvangsmidler», og skrev i stedet «isolation». I denne handlingen kan vi ane en prinsipiell protest mot tvang.

Det kan virke som om Evensen forsto isolasjon som tvang, og det ser ut til at han hadde mye høyere terskel for å sette pasienter på celle enn Bødtker. Sannsynligvis skyldtes dette at de var utdannet i forskjellige tradisjoner også i synet på isolasjon. Bødtker forsto ikke isolasjon som en inhuman praksis i samme grad som Evensen, og opplevde derfor ikke isolasjonsbruk som like problematisk. Kildene støtter derfor Skålevåg i at isolasjon som tvang for alvor ble tatt opp til debatt i Norge ved starten av 1900-tallet.

Tvangsbruken ved Kriminalasylet

I innledningen så vi at de psykiatriske institusjonene i Norge kom under sterk kritikk fra slutten av 1970- og utover 1980-tallet. Debatten som raste i media skapte en oppfatning i offentligheten av at asylene var, og hadde vært, forferdelige steder hvor det foregikk systematiske overgrep av pasienter. Hverdagen for pasientene ved Kriminalasylet var nok tøff og hard, men kildene gir ikke inntrykk av at det forekom systematiske overgrep. Virkeligheten ser ut til å ha vært mer sammensatt. Bestyrerne måtte sørge for at asylet var et sikkert og levelig sted, både for pasienter og voktere. Tvang ble for det meste brukt som et virkemiddel for å oppnå dette. Ved bruk av mekanisk tvang, isolasjon og ulike former for belønning og straff prøvde vokterne å gjøre asylet trygt og levelig. Bestyrer Waldemar Bødtker og Hans Evensen hadde ulike forståelser av hvor mye tvang som var nødvendig for å få asylet til å fungere, men begge ser ut til å ha prøvd å redusere tvangsbruken til et minimum. Det virker som om begge bestyrerne hadde et ideal om å drive en human og tvangsfri behandling, selv om de hadde forskjellige forståelser av hva begrepene inneholdt og hva det innebar i praksis. Med unntak av den kontinuerlige tvangsbruken mot de aller farligste enkeltpasientene er det samlede inntrykket at det ble brukt relativt lite tvang ved Kriminalasylet i perioden 1895-1915. De aller fleste pasientene ved asylet ble ikke opplevd som så farlige at stadig tvang var en nødvendig forholdsregel, og det ser ikke ut til at de ble utsatt for formell tvang så lenge de var rolige på fellesværelset. Det virker derfor som om bestyrerne i stor grad levde opp til idealet om en tvangsfri behandling, i sin egen forståelse av hva tvangsfrihet var. Likevel har oppgaven vist at det også ble brukt belønninger og straffer som la pasientene i sjelelige lenker av selvkontroll. Vi har sett at pasientene kunne gjøre motstand mot vokterne og forhandle om sin egen situasjon, men denne abstrakte tvangen begrenset nok pasientenes evne til fri handling. Den sjelelige tvangen var en del av selve tilværelsen som pasient ved Kriminalasylet.

Bibliografi

Litteratur

- Allen, M. (2003). Waking Rip van Winkle: Why Developments in the Last 20 Years Should Teach the Mental Health System Not to Use Housing as a Tool of Coercion. *Behavioral Science and the Law*, 21(4), 503-521. Hentet fra <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bsl.541/epdf>
- Barslow, J. (1997). *Mental Ills Bodily Cures: Psychiatric Treatment in the First Half of the Twentieth Century*. Berkley: University of California Press
- Bell, L. (1980). *Treating the mentally ill: From Colonial times to the Present*. New York: Praeger Publishers
- Blomberg, W. (2002). *Galskapens Hus: Internering og utskilling i Norge 1550-1850*. Oslo: Universitetsforlaget
- Bøe, J. B. (1994). *Synd, sykdom og samfunn: linjer i sinnssykepleiens historie*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Bracken, P., & Thomas, P. (2010). From Szasz to Foucault: On the Role of Critical Psychiatry. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 17(3), 219-228. Hentet fra https://muse.jhu.edu/journals/philosophy_psychiatry_and_psychology/v017/17.3.bracken01.pdf
- Colaizzi, J. (2005). Seclusion & Restraint: A Historical Perspective. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 43(2), 31-37. Hentet fra <http://search.proquest.com/docview/225533207/fulltextPDF?accountid=12870>
- Double, D. B. (2006). Critical Psychiatry: Challenging the Biomedical Dominance of Psychiatry: I Double D. B. (Ed.), *Critical psychiatry: The limits of madness*. Basingstoke: Palgrave Macmillan. Hentet fra <http://www.palgraveconnect.com/pc/doifinder/view/10.1057/9780230599192>
- Double, D. B. (2006). Historical perspectives on anti-psychiatry. I D. B. Double (Ed.), *Critical psychiatry: The limits of madness*. Basingstoke: Palgrave Macmillan. Hentet fra <http://www.dbdouble.freeuk.com/Chapter2DBD.htm>
- Fischer, A., & Gerle E. (2014). *Så kan tvång undvikas i vården av självskadebeteende: Hur sex kvinnor utifrån sina erfarenheter av psykiatrisk vård tänker att tvång kan undvikas*. Lund: Lund Universitet. Hentet fra <https://lup.lub.lu.se/student-papers/search/publication/4465889>

- Florén A., & Ågren, H. (2012). *Historiska undersökningar*. Lund: Studentlitteratur
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge: Selected interviews and Other Writings 1972-1977* (C. Gordon, Ed.). Brighton: The Harvester Press Limited
- Foucault, M. (1991). *Galskapens historie i opplysningens tidsalder* (Engelstad, S. & Falkum, E. Trans.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Foucault, M. (1994). *Overvåkning og straff: det moderne fengselets historie* (D. Østberg, Trans.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Foucault, M. (2003). *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason* (Howard, R. Trans.). London : Routledge
- Foucault, M (2008). *Psychiatric Power: Lectures at College De France 1973-74* (A. Davidson, Ed.; G. Burchell, Trans.). Basingstoke: Palgrave Macmillan
- Goffman, E. (1991). *Asylums: Essays on the social situations of mental patients and other inmates*. London: Penguin Books
- Haave, P. (2008). *Ambisjon og handling: Sannerud sykehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv*. Oslo: Unipub
- Hagerup. (1997). I P. Henriksen (Red.), *Store Norske Leksikon*. Oslo: Kunnskapsforlaget
- Hatling, T. (2013). Bruk av tvang i psykiske helsetjenester. I R Norvoll (Red.), *Samfunn og psykisk helse: samfunnsvitenskapelige perspektiver* (s.243-284). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Hess, V. & Majerus, B. (2011). Writing the history of psychiatry in the 20th century. *History of Psychiatry*, 22(2), 139-145. Hentet fra <http://hpy.sagepub.com/content/22/2/139.full.pdf+html>
- Høyser, G. (2009). Kunnskapsgrunnlaget i forhold til bruk av tvang i de psykiske helsevern. I *Vurdering av behandlingvilkåret i psykisk helsevernloven: Gjennomgang og forslag til nye tiltak i Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern (IS-1379)* (Rapport 2009) Bergen: Helsedirektoratet.
- Jimenez, J. (2012). An Overview of Historical and Current Trends in the Use of Mechanical Restraints in Psychiatric Settings. *Mental Health Law & Policy Journal*, 1 (1), 15-34. Hentet fra <http://www.memphis.edu/law/documents/mhlp-vol1-issue1.pdf>
- Karlsholm, M. S. (2014). *Fra voktere til pleiere. Overgangen fra voktere til pleiere i sinnssykeomsorgen, 1895-1940*. (Masteroppgave), M. S. Karlsholm: Trondheim
- Kjelstadli, K. (2010). *Fortida er ikke hva den en gang var: En innføring i historiefaget*. Oslo: Universitetsforlaget

- Kringlen, E. (2007). *Norsk psykiatri gjennom tidene*. Oslo: N.W. Damm & Sønn
- Ludvigsen, K. (1998). Psykiatri som ekspertise i strafferetten. I K. Ludvigsen, *Kunnskap og politikk i norsk sinnssykevesen 1820-1920*, 286-347, (Rapport 63/1998). Bergen: Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap.
- McGowen, R. (1994). Power and humanity, or Foucault among the historians. I C. Jones, & R. Porter (Eds.), *Reassessing Foucault: Power, medicine and the body* (s91-112). London: Routledge
- Møllerhøj, J. (2006). *På gyngende grund: psykiatriens praksisser og institutionalisering i Danmark 1850-1920*. (Doktorgradsavhandling), Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, København
- Porter, R. (2001). *Bodies Politic: Disease, Death and Doctors in Britain 1650-1900*. London: Reaktion Books
- Porter, R. (2002). *Madness: A Brief History*. New York: Oxford University Press
- Riaunet, Å. (2014). *Oppdrag, pasienter og praksiser: Kriminalasylet i Trondheim 1895-1905*. (Masteroppgave), Å. Riaunet: Trondheim
- Scharffenberg. (1998). I P. Henriksen (red.) *Store Norske Leksikon*. Oslo: Kunnskapsforlaget
- Scull, A. (1980). A convenient place to get rid of inconvenient people: the Victorian lunatic asylum. A.D. King (Red.), *Buildings and Society* (s.37-60). London: Routledge & Kegan Paul
- Scull, A. (1989). *Social Order/Mental Disorder: Anglo-American Psychiatry in Historical Perspective*. Berkley: University of California Press
- Scull, A. (2006). *Insanity of Place/The Place of Insanity: Essays on the history of psychiatry*. London: Routledge
- Sjöström, S. (2006). Invocation of coercion context in compliance communication: power dynamics in psychiatric care. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29(1), 36-47. Hentet fra <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252705001160>
- Skålevåg, S. A. (2000). En sykdom tar form: Om psykiatri og konstruksjonen av sinnssykdom i asylets æra. *Historisk tidsskrift*, 3, 352-375.
- Søbye, E. (2010). *En mann fra forgangne århundrer: Overlege Johan Scharffenbergs liv og virke 1869-1965*. Oslo: Oktober
- Syse, A. (2002). Tvang og tilsyn i private hjem. *Lov og rett*, 2, 82-102. Hentet fra https://www.idunn.no/file/pdf/33176855/tvang_og_tilsyn_i_private_hjem.pdf
- Szasz, T. S. (2010a). *Coercion as Cure: A Critical History of Psychiatry*. New Brunswick: Transaction Publishers

- Szasz, T. S. (2010b). Psychiatry, Anti-psychiatry, Critical psychiatry: What Do These Terms Mean? *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 17(3), 229-232. Hentet fra https://muse.jhu.edu/journals/philosophy_psychiatry_and_psychology/v017/17.3.szasz.pdf
- Szasz, T. S. (2010c). *The Myth of Mental Illness*. New York: Harper Perennial
- Thomassen, Ø. (2010). Diagnosing the criminal insane in Norway 1895-1915. I A. Andresen, W. Hubbard, & T. Ryymin (Eds.), *International and Local Approaches to Health and Health Care*, (s79-98). Oslo: Novus Press. Hentet fra http://sifer.no/files/Diagnosing_the_Criminal_Insane.pdf
- Thomassen, Ø. (2015). Asylene for de sinnssyke og farlige mennene - Kriminalasylet og Reitgjerdet. *I Galskapens Fengsel*, (s29-72). Trondheim: Norsk Rettsmuseum.
- York, S. H. (2009). *Suicide and the asylum in nineteenth-century England* (Doktorgradsavhandling). Hentet fra <http://theses.bham.ac.uk/801/1/York10PhD.pdf>

Trykte kilder

- Beh. S. tid., 7d. (1894). *Efterm. 20. Juli - Bev. Til midlertidigt kriminalasyl i Trondhjems Straffeanstalt*, 2358-2368
- Departementet for det Indre. (1874). *Oversigt over Sindssygeasylernes Virksomhed i aaret 1874*. Hentet fra http://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_i_c5b_1874.pdf
- Direktøren for det Civile Medicinalvæsen. (1879). *Oversigt over Sindssygeasyleres Virksomhed i aaret 1879*. Hentet fra https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_i_c5b_1879.pdf
- Direktøren for det Civile Medicinalvæsen. (1905). *Sundhetstilstanden og Medicinalforholdene 1905*. Hentet fra https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_v_055.pdf
- Evensen, H. (1921). *Haandbok i sindssykepleie*. Kristiania: H. Aschehoug & Co (W. Nygaard):
- Indst. O. No 7. (1898). *Indstilling fra Justiskomiteen andgaaende kongelig Proposition om Udfærdigelse af en Lov angaaende Kriminalasylet*, 9-10
- Indst. S. No. 249 (1894). *Indstilling fra Næringskomiteen No.2 andgaaende Bevilgning til Anlæg og Drift af et midlertidig Kriminalasyl i den nedlagte Afdeling B af Trondhjems Straffeanstalt*, 560-600.

Medicinaldirektøren. (1900). *Oversigt over Sindssygeasylernes Virksomhed i aaret 1900*.
Hentet fra http://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_iv_029.pdf

Medicinaldirektøren. (1901). *Oversigt over Sindssygeasylernes Virksomhed i aaret 1901*.
Hentet fra http://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_iv_058.pdf

Medicinaldirektøren. (1902). *Oversigt over Sindssygeasylernes Virksomhed i aaret 1902*.
Hentet fra https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_iv_074.pdf

Medicinaldirektøren. (1903). *Oversigt over Sindssygeasylernes Virksomhed i aaret 1903*.
Hentet fra https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_iv_105.pdf

Medicinaldirektøren. (1904). *Sindssygeasylernes Virksomhed 1904*. Hentet fra
https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_v_001.pdf

Medicinaldirektøren. (1905). *Sindssygeasylernes Virksomhed 1905*. Hentet fra
https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_v_028.pdf

Medicinaldirektøren. (1906). *Sindssykeasylernes Virksomhet 1906*. Hentet fra
https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_v_056.pdf

Medicinaldirektøren. (1907). *Sindssykeasylernes Virksomhet 1907*. Hentet fra
https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_v_078.pdf

Medicinaldirektøren. (1908). *Sindssykeasylernes Virksomhet 1908*. Hentet fra
https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_v_102.pdf

Medicinaldirektøren. (1909). *Sindssykeasylernes Virksomhet 1909*. Hentet fra
https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_v_140.pdf

Medicinaldirektøren. (1910). *Sindssykeasylernes Virksomhet 1910*. Hentet fra
https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_v_158.pdf

Medicinaldirektøren. (1911). *Sindssykeasylernes Virksomhet 1911*. Hentet fra
https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_v_190.pdf

Medicinaldirektøren. (1912). *Sindssykeasylernes Virksomhet 1912*. Hentet fra
https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_vi_006.pdf

Medicinaldirektøren. (1913). *Sindssykeasylernes Virksomhet 1913*. Hentet fra
https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_vi_042.pdf

Medicinaldirektøren. (1914). *Sindssykeasylernes Virksomhet 1914*. Hentet fra
https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_vi_085.pdf

Medicinaldirektøren. (1915). *Sindssykeasylernes Virksomhet 1915*. Hentet fra
https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_vi_109.pdf

Regulativ. (1898). Regulativ for Kriminalasylet, Utfærdiget av Justisdepartementet 1. juli
1898

Sindssygeloven. (1848). Lov Andgaaende Sindssyges Behandling og Forpleining av 17.
august

Stavanger Amstidende og Adresseavis. (1888,30.05) *Sørgeligt Dødsfald i Stavanger*. Hentet
fra

<http://www.nb.no/nbsok/nb/926617dcb94321023798e652ffe7ba43.nbdigital?lang=no>

Sth. Prp. No. 73 (1894). *Om bevilgning til Anlæg og Drift af et midlertidigt Kriminalasyl i den
nedlagte Afdeling B af Trondhjems Strafanstalt*

Forkortelser

RA.JA. -Statsarkivet i Trondheim, Kriminalasylets arkiv

SA.KA. - Riksarkivet, Justisdepartementets arkiv

Utrykte kilder

RA.JA, Fengselsstyret D del 1, Kriminalasylet i Trondheim, boks III, 1901-07

SA.KA. 2.01.01. Kopibok 1895-1899

SA.KA. 2.02.01. Brevjournal 1894-1895

SA.KA. 3.03.02. Årsberetninger 1895-1940

SA.KA. 3.03.05. Opptellingslister utstyr/inventar 1896-1944

SA.KA. 4.01.05. Behandlingsprot. Tvangsmidler (s1-6)

SA.KA. 5.01.01. Pasientjournal 1895-1901

SA.KA. 5.01.02. Pasientjournal 1901-1915

SA.KA. 5.01.03. Pasientjournal 1915-1925

SA.KA. 5.04.23. Rapportbok for overvokteren 1895-1896

SA.KA. 5.04.24. Rapportbok for overvokteren 1896-1898

SA.KA. 5.04.25. Rapportbok for overvokteren 1898-1900

SA.KA. 5.04.26. Rapportbok for overvokteren 1900-1903

SA.KA. 5.04.27. Rapportbok for overvokteren 1903-1908

SA.KA. 5.04.30. Rapportbok for overvokteren 1920-1927