

Silje Linnerud Fjøsne

# **Fra idioti til utviklingshemming**

- Forståelse og behandling av psykisk  
utviklingshemming gjennom 100 år.

---

Hovedoppgave, profesjonsstudiet i psykologi

Trondheim, mars 2014

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse

Psykologisk institutt



## **Forord**

Arbeidet med denne oppgaven har vært svært interessant, men også svært tidkrevende. Jeg vil i den forbindelse rette en stor takk til min hovedveileder Kirsten Rasmussen for grundige tilbakemeldinger og stor tålmodighet. Jeg vil også takke Øyvind Thomassen for hans store engasjement, innsats og nærmest utømmelige kunnskap. I det hele tatt fortjener kompetansesenteret på Brøset all mulig honnør, for deres interesse og velvillighet, men ikke minst for jobben de gjør. Gode venner fortjener honnør for deres uvurderlige støtte, kjærkomne diskusjoner og minst like kjærkomne distraksjoner. Det siste gjelder også Charlie, for masse frisk luft og mentale utfordringer. Til slutt, kjære Per Jo, som alltid tror på meg, også når jeg ikke gjør det selv.

Silje Linnerud Fjøsne

Trondheim, mars 2014



## **Sammendrag**

Psykisk utviklingshemming er en diagnose, og et tema, innen psykologien som har vært gjenstand for mye oppmerksomhet. Synet på menneskene som har denne diagnosen har sammen med forståelsen av hva som ligger til grunn for diagnosen endret seg mye på 100 år. Dette har hatt stor og viktig innvirkning på hvordan psykisk utviklingshemmede har blitt behandlet. Denne oppgaven tar for seg ulike måter å forstå psykisk utviklingshemming på fra tidlig 1900-tall, samt hvordan dette innvirket på den samtidige behandlingen av disse menneskene. Et viktig spørsmål er hvorvidt dette har hatt innflytelse på hvordan psykisk utviklingshemmede forstås og behandles i dag. Denne oppgaven diskuterer hvorvidt tidligere behandlingsmåter av psykisk utviklingshemming har vanskeliggjort diagnostisk praksis i dag, og hvilke konsekvenser dette har for de psykisk utviklingshemmede. Et inntrykk er at den til dels belastede historien om behandling av psykisk utviklingshemmede har ført til en underdiagnostisering. Dette medfører store konsekvenser, særlig for de høytfungerende psykisk utviklingshemmede.



## Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>ii</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>iv</b>
<b>Innhold</b> .....	<b>vi</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Bakgrunn</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Avgrensning og problemstilling</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3 Disposisjon</b> .....	<b>3</b>
<b>1.4 Begrepsavklaring</b> .....	<b>3</b>
<b>1.5 Metode</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Hoveddel</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1 Hva tenkte vi om dem?</b> .....	<b>5</b>
2.1.1 Bakteppet for trusselmytene.....	5
2.1.2 Eugenikk og arvelære.....	6
2.1.2.1 Mendels arvelover.....	7
2.1.2.2 Francis Galton og tidlig eugenikk.....	7
2.1.2.3 Arvelighetslære og rasehygiene – Ragnar Vogt.....	8
2.1.2.4 Lamarck.....	9
2.1.2.5 Degenerasjonsproblemet.....	9
2.1.3 Teorier om arvelig åndssvakhet.....	11
2.1.3.1 Kallikak-familien.....	11
2.1.4 Biologiske teorier om kriminalitet.....	13
2.1.5 Intelligensteorier om kriminalitet.....	14
2.1.5.1 Henry H. Goddard og bruk av intelligenstester.....	16
<b>2.2 Hva gjorde vi med dem?</b> .....	<b>18</b>
2.2.1 Opplæring og skolehjem.....	19
2.2.2 Fra behandlingsoptimisme til fokus på kriminalitet.....	24
2.2.3 Sterilisering og rasehygiene.....	29
<b>2.3 Hvordan er det nå?</b> .....	<b>33</b>
2.3.1 Behandling og opplæring.....	33
2.3.2 IQ-testing – fordeler og ulemper.....	34
2.3.2.1 Konsekvenser i rettsvesenet.....	36
<b>3. Diskusjon</b> .....	<b>38</b>

<b>3.1 Fra rasehygiene til inkludering.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2 Skolehjem, internering og opplæring – fra overdiagnostisering til underdiagnostisering?.....</b>	<b>41</b>
<b>3.3 Konsekvensene av underdiagnostisering i rettsvesenet.....</b>	<b>43</b>
<b>4. Konklusjon.....</b>	<b>44</b>
<b>5. Referanseliste.....</b>	<b>47</b>





# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Det kan argumenteres for at god psykologisk praksis blant annet er avhengig av god psykologisk vitenskap og teoriproduksjon. Det er også relevant å argumentere for at god vitenskap og forskning generelt også krever en historisk forståelse for emnet, og at en slik historisk gjennomgang derfor er viktig for psykologien i dag. Psykologien er, som de fleste andre forskningsdisipliner, full av teorier som enten har stått i mot kritikk, eller som senere har blitt falsifisert eller tilbakevist. Studier av historie og historisk utvikling er viktig, både når det kommer til utviklingen av ny forståelse, og når det gjelder å dra erfaringer fra fortiden. Dette er også påpekt av vitenskapsteoretikeren Thomas Kuhn i hans fremstilling av vitenskapens utvikling som en syklisk prosess (Kuhn, 1962).

Psykisk utviklingshemming er et tema innenfor psykologien, hvor forståelse og behandling har endret seg radikalt i løpet av et århundre. Psykisk utviklingshemming er i dag definert som en tilstand av stagnert eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå. Språklige, kognitive, motoriske og sosiale ferdigheter er særlig rammet, alle ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået. Variasjonene innen denne gruppen er imidlertid store, noen kan for eksempel utvise store vansker innen ett område (f.eks språk), men tilnærmet normale evner innenfor andre områder (f.eks enkle visuo-spatiale oppgaver) (Verdens helseorganisasjon, ICD-10, 2009).

Holdningene til, og forståelsen av, psykisk utviklingshemming har variert. Rettspsykologi er et eksempel på en gren innen psykologien som har hatt interesse for mennesker med psykisk utviklingshemming. Mennesker begår forbrytelser, også psykisk utviklingshemmede. Viktige spørsmål for rettspsykologien og psykologien generelt er blant annet om det er slik at psykisk utviklingshemmede fanges opp av utilregnelighetsreglene som er formulert for å være disse til hjelp, om psykisk utviklingshemmede begår forbrytelser i større grad enn andre, og om de som ikke fanges opp av diagnostikk eventuelt kan nyttegjøre seg av ulike endringsprogrammer under soning.

Pedagogikken har også vært et sentralt fagfelt i studiet av psykisk utviklingshemming. Skolehjem og opplæring var viktige tema for psykisk utviklingshemmede tidlig på 1900-tallet, og opplæring er et viktig tema også i dag. Noe av det som ligger til grunn for de ulike fagdisiplinenes forhold til

psykisk utviklingshemming, er de grunnleggende antakelsene om menneskene som oppfyller kriteriene for denne diagnosen.

En moderne forståelse av biologi og arvelighet utviklet seg fra midten av 1800-tallet. Sammen med arvelighet ble dette viktige studier for vitenskapsmenn og forskere også gjennom store deler av 1900-tallet. Arvelighet og genetikk er fremdeles viktige forskningsfelt, selv om benyttelsen og forståelsen av dette har endret seg i takt med samfunnsutviklingen. Mot slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet bidro den nye forståelsen av gener og genetikk til en stor interesse for arveligheten av blant annet psykisk utviklingshemming. Samtidig fant man at psykisk utviklingshemming, og lav intelligens forøvrig, var vanlig blant kriminelle, slik at tilstanden blant annet ble ansett som en direkte trussel mot samfunnet (Linaker, 1994). Redselen for en degenerering av menneskeheten gjennom arvelig psykisk utviklingshemming bidro også til valget av tiltak mot disse individene. Den biologiske interessen tok i hovedsak over for det tidligere optimistiske synet på undervisning som kur. Utviklingen av intelligenstester var også med på å vise stabiliteten til intelligens, noe som videre minsket behandlingsoptimismen.

Det utviklet seg en ny forståelse av psykisk utviklingshemming på begynnelsen av 1900-tallet. Disse måtene å forstå psykisk utviklingshemming på er modifisert eller endret i dag, noen er forkastet mens andre er videreført. Det vil allikevel være viktig å studere bakgrunnen for at disse måtene å forstå psykisk utviklingshemming på fikk oppslutning og vakte interesse i psykologi og medisin. Det er også relevant å studere i hvilken grad dette innvirket på datidens praksis i møte med mennesker med psykisk utviklingshemming, og hvordan dette fikk konsekvenser for de psykisk utviklingshemmede selv.

Jeg vil i denne oppgaven studere ulike syn på psykisk utviklingshemming på begynnelsen av 1900-tallet. Praksis i arbeidet med psykisk utviklingshemmede, både på begynnelsen av 1900-tallet og nå, vil også illustreres. Avslutningsvis vil jeg diskutere dagens diagnostikk og praksis sett i lys av fortidens forståelse og praksis.

## 1.2 Avgrensning og problemstilling

Den historiske delen av denne oppgaven vil spesielt se på perioden fra 1900-1930. Dette med bakgrunn i hendelsene i denne tidsperioden, som var preget av nye forståelsesmåter av psykisk utviklingshemming. På det vitenskapelige planet inkluderte dette den nye interessen for biologi og arv, herunder fremveksten av eugenikken som forskningsfelt. Nye forståelser av sammenhengen mellom intelligens og kriminalitet vokste også frem i denne perioden og fikk konsekvenser for behandlingen av psykisk utviklingshemmede. Flere utgivelser av *Nyt Tidsskrift for abnormvæsenet* vil benyttes for å illustrere hvordan samtidige måter å forstå psykisk utviklingshemming påvirket datidens praksis. Nåtidig praksis med tanke på psykisk utviklingshemmede vil også presenteres. Diskusjonsdelen vil peke på hvilke konsekvenser både over- og underdiagnostisering har og har hatt. På bakgrunn av de ulike temaene som er nevnt er problemstillingen som søkes besvart:

*Hvilke syn på psykisk utviklingshemming var rådende på begynnelsen av 1900-tallet, og hvordan reflekteres dette i datidens behandling og praksis? Har dette hatt konsekvenser for hvordan disse menneskene blir behandlet i dag?*

## 1.3 Disposisjon

Bakgrunnen for de nye måtene å forstå psykisk utviklingshemming, samt elementer av ulike teorier relevant for psykisk utviklingshemming tidlig på 1900-tallet, vil presenteres først. Deretter vil kapittel 2.2 gi en presentasjon av den nordiske praksisen i møte med psykisk utviklingshemming på begynnelsen av 1900-tallet, samt hvordan de ulike synene eventuelt hadde en innvirkning på dette. Kapittel 2.3 vil gi en kort presentasjon av hvordan vanlig praksis er i dag, samt om dette på noen måte er påvirket av fortidens praksis. Diskusjonskapittelet vil hovedsakelig fokusere på om, og eventuelt hvordan, fortiden påvirker dagens forståelse og praksis innen feltet psykisk utviklingshemming.

## 1.4 Begrepsavklaring

Ut fra et ønske om å beholde en nærhet til materialet velger jeg hovedsaklig å benytte datidens diagnoser eller termer for de ulike gradene av psykisk utviklingshemming. Engelske termer som

«feeble-minded» ble også benyttet i norsk litteratur fra begynnelsen av 1900-tallet, og benyttes derfor også her. Med dagens diagnoser hentet fra diagnosemanualen ICD-10 (2009) kan termene klassifiseres som følgende:

Feeble-minded/moron/debil: Lett psykisk utviklingshemming – F70, IQ 50-69 hos voksne

Imbecile/imbisil: Moderat psykisk utviklingshemming – F71, IQ 35-49 hos voksne

Idiot: Alvorlig psykisk utviklingshemming – F72, IQ 20-34 hos voksne

Idiot-betegnelsen har også vært brukt til å beskrive det man i dag vil kalle Dyp psykisk utviklingshemming (F73), som karakteriseres av IQ <20.

Det er viktig å påpeke at standarden med å benytte IQ-poeng basert på normalfordelingskurven ikke var utviklet da intelligestestene først ble tatt i bruk. Tidligere ble intelligensen ansett som et uttrykk for variasjonen mellom kronologisk alder og mental alder. En person som skåret lavt på en IQ-test ville derfor oppnå en mental alder som ikke stod i forhold til personens kronologiske alder.

Begrepet åndssvakhet ble brukt om psykisk utviklingshemmede generelt og vil også benyttes i denne oppgaven.

## 1.5 Metode

Grunnlaget for metodevalget er ønsket om å belyse problemstillingene på best mulig måte, gjennom litteraturgjennomgang. Oppgaven drøfter blant annet ulike forståelser av, og tilnærminger til psykisk utviklingshemming gjennom 100 år. Innen psykologiske retningslinjer vil oppgaven betegnes som teoretisk, metoden kan best defineres som en kvalitativ tekstanalyse av både primær- og sekundærlitteratur. For å gjennomføre denne tekstanalysen har jeg hovedsaklig benyttet sekundærlitteratur i kapittel 2.1. Dette for å belyse de ulike synene på psykisk utviklingshemming som ble beskrevet som rådende på begynnelsen av 1900-tallet. Der primærlitteratur har vært tilgjengelig, eksempelvis Ragnar Vogts bok om arvelighet, har jeg benyttet dette. Det har vært viktig for meg å bruke så mye primærlitteratur som mulig, ut fra et ønske om en mest mulig korrekt fremstilling av forståelsen av psykisk utviklingshemming i det aktuelle tidsrommet. Der sekundærlitteratur er benyttet er dette på grunn av bekvemmelighet eller vansker med å fremskaffe primærlitteraturen på det aktuelle emnet. Det har også vært viktig å studere hva andre har skrevet om dette emnet, noe bruk av sekundærlitteratur har gitt innsikt i. Kapittel 2.2 baserer seg mer eller mindre utelukkende på bruk av *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*, som finnes i

kompetansesenterets bibliotek på Brøset. Bruken av tidsskriftene er valgt på grunn av den unike innsikten i den nordiske praksisen med psykisk utviklingshemming på begynnelsen av 1900-tallet disse gir.

## **2 Hoveddel**

### **2.1 Hva tenkte vi om dem?**

#### **2.1.1 Bakteppet for trusselmytene**

Begynnelsen av 1900-tallet var en tid preget av store sosiale omveltninger. I USA skjøt industrialiseringen fart og immigrasjonen nådde nye rekorder. Dette ga rikelig med arbeidskraft, men medførte også nye kulturelle og sosiale forskjeller. Immigrantene hadde tidligere hovedsakelig kommet fra Europa, men nå økte utvandringen også fra andre deler av verden, som Sør-Amerika. Dette hadde betydning for hvorfor teorier om arvelighet og nedsatt intelligens blant kriminelle fikk interesse. Dette danner en del av bakteppet for den nye forståelsen av psykisk utviklingshemming som senere vil beskrives mer inngående.

Årsakene til at arvelighetsteorier om åndssvake og kriminelle etterhvert vant så stort terreng er sannsynligvis mangefasettert. Rafter (2008) peker på en av de amerikanske hovedgrunnene som premodernistisk fundert. En stor del av det akademiske og medisinske Amerika, så vel som den generelle befolkningen, ønsket å føre USA tilbake til en mer ukomplisert og uskyldig tid, som ikke var påvirket av immigranter, sosialister og kriminelle. Et annet aspekt ved denne lengselen etter enklere tider var sosial kontroll, og en ønsket gjenetablering av et klarere klassesamfunn, hvor den gamle middelklassen ønsket å beskytte seg mot påvirkningen av mennesker ansett som moralsk og biologisk underlegne (Rafter, 2008). Teorier om de farlige, kriminelle åndssvake, som ofte var upåfallende og skjulte seg blant de normale i samfunnet, fyrte opp under frykten for å bli lurt. Disse representerte en trussel for det tradisjonelle samfunnet, og reflekterte en fundamental sosial angst for å bli angrepet innenfra, samt frykten for et degenerert samfunn (Rafter, 2008). De påfølgende avsnittene vil gi en nærmere beskrivelse av disse synene, samt hvorfor den opplevde trusselen de åndssvake utgjorde fikk vokse seg så stor.

Først mot slutten av 1800-tallet begynte den norske legevitenskapen å skille mellom psykisk utviklingshemmede (sindsvage) og psykisk syke (sindssyge). Denne inndelingen var imidlertid

vanskelig å bedømme. Legen Christopher Leegaard beskrev i 1895 at mental retardasjon opptrer i to former, imbesilitet og idioti (Linaker, 1994). Sistnevnte ble beskrevet som å mangle brorparten av mental kapasitet, og for å være underlagt sine impulser. Disse hadde et definitivt behov for hjelp og oppassing. Den imbesile hadde store mangler i mental kapasitet og moral, men kunne ha utbytte av opptrening og undervisning. Emosjonelt og seksuelt liv ble beskrevet som svært sterkt og uten inhibisjon. Alkohol ble ansett som spesielt farlig for imbesile, og var ofte en avgjørende faktor der disse deltok i forbrytelser. Den imbesile ble dessuten beskrevet som innehaver av en generell kriminell disposisjon (Linaker, 1994).

Ragnar Vogt, som fra 1911 til 1915 var konstituert direktør ved Gaustad sykehus, mente at de psykisk utviklingshemmede ikke bare manglet mental kapasitet, men også moralsk kapasitet (Linaker, 1994). Vogt ble også utnevnt til Norges første professor i psykiatri i 1915, og vil beskrives mer inngående senere. Vogt beskrev også psykisk utviklingshemmede som svært godtroende og lette ofre for svindel og overtalelser. Foreslått etiologi innbefattet arv fra utviklingshemmede foreldre, alkoholisme og veneriske sykdommer, samt fødselstraumer, hodetraumer, hjerneskader og enkelte infeksjoner i barndommen (Linaker, 1994).

Det fremstår som at den tidligste klassifisering av psykisk utviklingshemming fokuserte på et opplevd trusselnivå. Psykisk utviklingshemmede var ansett som farlige på flere forskjellige måter. De ble ansett som hovedsaklig impulsstyrte, både i seksuell og emosjonell atferd, og sånn sett ikke i stand til å ta rasjonelle beslutninger på like linje med andre mennesker. Dette skapte frykt både med tanke på risikoen for seksual- og affektforbrytelser, men også når det kom til frykten for overbefolkning med tanke på deres opplevde impulsive og utsvevende seksualliv. Frykten for det sistnevnte var hovedsakelig begrunnet i den eventuelle muligheten for en større forekomst av åndssvakhet i befolkningen, med arvelighet som hovedfokus. Dette vil bli nærmere beskrevet senere.

### **2.1.2 Eugenikk og arvelære**

Eugenikken vokste frem som en nyskapende og viktig retning innen biologien på begynnelsen av 1900-tallet. Eugenikken var i utgangspunktet ikke primært rettet mot ødeleggelsen av ufordelaktig genmateriale (negativ eugenikk), men heller mot muligheten for å skape en mer overlegen menneskerase (positiv eugenikk). Dette skulle gjøres ved bevisst og kontrollert reprodusering blant

mennesker med fordelaktige egenskaper. Dette skulle imidlertid vise seg å være lett å misbruke. Ingen av delene ville uansett vært mulig, hadde det ikke vært for Johan Georg Mendels arbeider vel 20 år tidligere.

### ***2.1.2.1 Mendels arvelover***

I 1865 og 1866 publiserte munken Johan Georg Mendel verkene som i dag blir sett på som grunnlaget til den moderne genetikken (Kevles, 1985). Mendel oppdaget at ved å krysse en lav og en høy erteplante fikk man ikke middels høye planter, men heller kun høye planter i første generasjon, for deretter å få en fjerdedel lave planter i andre generasjon. Mendels lover for hvordan egenskaper overføres fra opphav til avkom var kontroversielle i sin tid, og fikk liten tilslutning. De ble imidlertid gjenoppdaget på slutten av 1800-tallet, og ble som nevnt viktige blant annet for eugenikken. En viktig årsak til dette var at Mendels arvelover tillot en matematisk beregning av sannsynligheten for at ulike trekk ble uttrykt heller enn undertrykt. Eugenikerne mente derfor at det var mulig å skape en bedre menneskerase, fysisk, mentalt og atferdsmessig, ved å kontrollere og manipulere arvelighet (Kevles, 1985).

Gjenoppdagelsen av Mendels arvelover ble viktige for utviklingen av den nye forståelsen av arvelighet på begynnelsen av 1900-tallet. Hans teorier ble brukt for å illustrere mulighetene for at lav intelligens og kriminalitet kunne nedarves. Dette fikk også konsekvenser for forståelsen av psykisk utviklingshemming både i Norge og i utlandet, i tillegg til bidraget i utviklingen av eugenikken.

### ***2.1.2.2 Francis Galton og tidlig eugenikk***

Briten Francis Galton var antopolog, oppfinner, statistiker, psykolog, opphavsmann til psykometri og yngre fetter av Charles Darwin. Galton bygget mange av sine teorier på sistnevntes funn om hvordan artene utvikler seg som følge av naturlig seleksjon. Galton selv var hovedsaklig interessert i hvordan gode egenskaper, som talent og moral, naturlig kunne nedarves (Kevles, 1985). Hans hovedteori gikk ut på at sosiale forhold spilte liten eller ingen rolle i utviklingen av fordelaktige egenskaper, men at dette derimot ble nedarvet fra familier av høy klasse som selv fremviste slike egenskaper. Galtons prosjekt ble med utgangspunkt i dette oppbygningen av en høyt begavet rase, gjennom utvelgning av ekteskapsforbindelser gjennom generasjoner. Galton ga i 1883 dette



prinsippet navnet *eugenikk*, som på gresk betyr «godt fødte» (Kevles, 1985). Galtons teorier fikk høy popularitet i mange forskningskretser i Europa og USA, som fryktet degenerering av den hvite, nordiske rasen på grunn av større innvandring og raseblanding (Kevles, 1985).

Innvandringsstrømmen til USA hadde som nevnt endret seg fra hovedsaklig skandinaver og tyskere på 1800-tallet til sør-europeere etter århundreskiftet. I tillegg til frykten for degenerering gjennom raseblanding, fryktet også mange vitenskapsmenn degenerering av menneskerasen gjennom forplantning av de såkalt abnorme (Westlie, 1995). I Norge innbefattet dette særlig farmasøyten og kjemikeren Jon Alfred Mjøen. Mjøen opprettet i 1906 Vinderen Biologiske Laboratorium, hvor han arbeidet med arvehygiene og arvelære. Den amerikanske biologen Charles Davenport etablerte The Eugenics Record Office i 1910, som en del av forskningssenteret på Cold Spring Harbor. Davenport ble en av de fremste forkjemperne for sterilisering av åndssvake og kriminelle, og var en prinsipiell motstander av enhver form for raseblanding (Westlie, 1995). Davenport høstet stor popularitet og anseelse i USA, men hadde også tilhengere i Europa.

### ***2.1.2.3 Arvelighetslære og racehygiene – Ragnar Vogt***

En annen nordmann som etterhvert fikk øynene opp for eugenikk og arv var Ragnar Vogt. Vogt var Norges første professor i psykiatri, og studerte blant annet hos Wundt i Leipzig og Kraepelin i Heidelberg. Han arbeidet blant annet som konstituert direktør ved Gaustad sykehus før han ble første overlege ved Universitetets Psykiatriske klinikk på Vinderen.

I 1914, året før han ble utnevnt som professor i psykiatri, ga han ut boken *Arvelighetslære og Racehygiene*. Her redegjorde han for begrepet arv, samt arvelighetslæren etter Mendel. Under omtalen av resessive og dominante arvelidelser la han blant annet vekt på at et individ som er bærer av en resessiv lidelse ikke trenger å bekymre seg for å føre denne lidelsen videre, så sant partneren ikke selv er bærer av samme resessive lidelse. Dette benyttet han som argument for biologiske slektsregistre, slik at man ved hjelp av dette kunne ta forholdsregler i valg av ektefelle (Vogt, 1914). Vogt ga ingen konklusjon med hensyn til arveligheten av åndssvakhet, men sa at dette måtte forstås som en følge av arvelidelser, fosterlidelser og sykdommer i de første barneår. Han påpekte at sosiale forhold ikke måtte undervurderes, men at der hvor enkelte familier fremviste et hyppig antall abnorme personer (åndssvake, prostituerte, løsgjengere og kriminelle) dreide det seg i hovedsak om ulike ytringsformer av arvelig betinget åndssvakhet (Vogt, 1914). Han påpekte imidlertid at

åndssvakhet som regel nedarves gjennom friske mellomledd, men at visse former for åndssvakhet, epilepsi og karakterabnormaliteter (alkoholisme, usedelighet og kriminalitet) mest sannsynlig fulgte av en felles arvelig grunnlidelse. Ekteskap mellom to individer av denne arvegruppen burde derfor hindres (Vogt, 1914).

#### **2.1.2.4 Lamarck**

Jean-Baptiste Lamarck (1744-1829) var en annen mann som ble viktig for Vogt og forståelsen av arvelighet generelt. Lamarck var en fransk naturalist, som blant annet var en av de første til å benytte begrepet biologi slik vi benytter det i dag. Han var også den første til å tilby en sammenhengende teori om evolusjon, hvor han blant annet argumenterte for miljøets påvirkning på artenes utvikling gjennom organismens bruk eller ikke-bruk av ulike karakteristikk. I dette lå en oppfatning av at et organ eksempelvis ville forsvinne over generasjoner, dersom organismen befant seg i et miljø der bruk av dette organet ikke var nødvendig for overlevelse. (Jablonka & Lamb, 1999). Lamarck var også av den oppfatning at påvirkningen miljøet hadde på en organisme ble bevart gjennom reproduksjon, og slik nedarvet til nye avkom så sant denne påvirkningen fantes hos begge kjønn. I dag kalles dette lamarckansk nedarving av ikke-genetiske trekk, og er et viktig tema innen epigenetikk. Selv om Lamarcks teorier om nedarvet påvirkning i seg selv er motbevist, viser epigenetisk forskning at funksjonen eller uttrykket til et gen kan endres ved miljøpåvirkning, selv om DNAet i seg selv forblir uendret (Jablonka & Lamb, 1999). Mange slike epigenetiske endringer kan også være arvelige til en viss grad.

Lamarcks teorier ble blant annet viktige for utviklingen av frykten for en degenerering av menneskerasen. Disse teoriene ble benyttet som argumenter for at tidligere nevnte karakterabnormaliteter beskrevet av Vogt kunne nedarves, og dermed spres i befolkningen. Vogt var som nevnt en av talsmennene for degenerasjonsproblemet, som var et hovedpoeng i oppfatningene av at åndssvake utgjorde en trussel for resten av samfunnet.

#### **2.1.2.5 Degenerasjonsproblemet**

Med begrepet degenerasjon viste Vogt til forhold hvor avkommet var av en svakere konstitusjon enn opphavet. Konstitusjon forstås som individets beskaffenhet, eller tilstanden av varige og stabile egenskaper hos individet, slik som intelligens. Disse ble av Vogt ansett for å være avhengig av arv og for å holde seg uforandret gjennom livsløpet, så sant ikke enkelte sykdommer eller operative

inngrep var til stede. Grad av tilpasning til miljøet avgjør hvorvidt konstitusjonen er sterk eller svak. Vogt la vekt på at degenerasjon av en befolkning var uunngåelig dersom de svakest konstituerte formerte seg mer enn de individene med sterk konstitusjon. Dersom formeringen ble overlatt til individer med mer høyverdig konstitusjon, så Vogt for seg at man kunne oppleve en prognerasjon, med andre ord avkom som var av en like god eller bedre konstitusjon enn opphavet (Vogt, 1914).

Den praktiske rasehygiene hadde i følge Vogt som formål å bekjempe de degenerative innflytelsene. Han vektla viktigheten av å praktisere både en negativ rasehygiene, som gikk ut på å gjøre dårlig arvestoff ufruktbart, og en positiv rasehygiene, hvor de individene med verdifullt arvestoff skulle oppmuntres til formering i størst mulig grad. Innen den negative rasehygiene trakk han frem sterilisering som et bedre alternativ enn kastrering, da sistnevnte medførte store kroppslige og sjelelige skader. Vogt var i det hele tatt opptatt av at man ikke skulle benytte hardere virkemidler enn nødvendig for å hindre formering av dårlig arvestoff, og at prevensjon i mange tilfeller kunne vise seg tilstrekkelig. Både prevensjon og ekteskapsforbud burde forsøkes før sterilisering under noen omstendigheter burde tillates, og Vogt skrev endog at jo bedre det ble sørget for sinnssyke, åndssvake og kriminelle i asylene, jo mindre grunn ville det være til å gjøre dem ufruktbare. Vogts praktiske anbefalinger konkluderte med ekteskapsforbud for sinnssyke og åndssvake som ikke nådde høyere mental alder enn ti år. Innvilging av skilsmisse ble nevnt som et annet praktisk tiltak (Vogt, 1914).

Vogt vektla at man på ingen måte skulle nekte de svake kjærlighet og omtanke, og at dette var noe som måtte inngå i rasehygiene. Det at de svakere stilte burde redusere, eller avstå fra, avkom var til alles beste i følge Vogt. Det var også i de dårlig utrustede kvinnenenes interesse å slippe byrden med å oppfostre et barn (Vogt, 1914).

Innen sosialdarwinismen, som eugenikken tilhørte, ble kriminalitet sett på som en sykdom i den sosiale organismen. Samfunnet skulle ikke bruke ressurser på disse, og heller la dem «dø ut» av seg selv. Selv om Galton, grunnleggeren av eugenikken, selv ikke var spesielt interessert i kriminologi, ble hans teorier spesielt viktige for nettopp kriminologien på begynnelsen av 1900-tallet. På 1800-tallet hadde forskere hovedsaklig vært interessert i evolusjon og degenerering som teorier innen kriminologi, men med utbredelsen av eugenikken og arvelighetslæren skiftet interessen til den

eventuelle arveligheten av det man anså som kriminelle trekk, særlig lav intelligens (Rafter, 2008). Galtons arbeider markerte starten på en bio-kriminologisk epoke, hvor agendaen ble en søken etter biologiske markører og predisposisjoner for kriminalitet (Rafter, 2008).

### **2.1.3 Teorier om arvelig åndssvakhet**

Tanken om at åndssvake kunne utgjøre en trussel mot samfunnet gjennom iboende kriminelle tendenser, ble spesielt fremtredende med den økende interessen for arvelighet som utviklet seg på begynnelsen av 1900-tallet. Historien som følger skulle vise seg å bli svært viktig for hvordan forskere, lærere og helsepersonell kom til å anse konsekvensene av arvelig åndssvakhet.

#### **2.1.3.1 Kallikak-familien**

*Alt beskrevet i de påfølgende avsnittene er hentet fra Goddard (1912).*

I 1897 møtte den amerikanske psykologen, eugenikeren og forskningsdirektøren ved Vineland Training School for Feeble-Minded Girls and Boys, Henry H. Goddard, åtte år gamle Deborah. Deborah var datter av en kvinne som hadde flere ekteskap bak seg, og flere barn med ulike menn. Ettersom Deborah, som var født på et fattighus, ikke gjorde det særlig godt på skolen fikk hun innpass på Vineland, en kostskole for psykisk utviklingshemmede barn på New Jersey. Ved ankomst ble det foretatt en rekke observasjoner av Deborah, om hun kunne kle på seg selv, lese og skrive, om hun hadde et påfallende utseende eller væremåte, og om hun kunne utføre ulike aktiviteter. Gjennom fjorten år med observasjon og læring noterte Goddard at selv om lærerne ved skolen hadde jobbet samvittighetsfullt og grundig med Deborah, hadde hun gjort liten fremgang. Dette til tross for at lærerne mente at hun «kunne hvis hun ville», og at hun «hadde klart det dersom hun var mer oppmerksom». Hun klarte seg godt i håndarbeid, husarbeid og musikk. Matematikk var et særlig problem.

På bakgrunn av observasjonene av Deborah konkluderte Goddard med at hun var et typisk eksempel på en høytfungerende tilbakestående (feeble-minded) person. Disse var mennesker som kom ut for alle mulige problemer og som i liten grad kunne hjelpes til å bli et fullt fungerende, selvstendig menneske. Særlig ville Deborah lett kunne utnyttes av andre mennesker utenfor skolen. Goddard konkluderte med at arv og arvelighet var forklaringen på slike individer.

Gjennom sin forskning fant Goddard at Deborah nedstammet fra en familie på landsbygda, av Goddard beskrevet som et av statens beste distrikter. Familien var notorisk kjent på grunn av de mange utviklingshemmede og kriminelle innad i familien, noe som gjorde det mulig å spore dem seks generasjoner tilbake. Uavhengig av miljø og generasjon fant man uvanlig mange åndssvake individer, men også individer som ikke virket å ha noe til felles med de andre medlemmene av slekten. Sistnevnte var individer som var vellykkede på alle måter, noe som fikk Goddard til å anta at de åndssvake individene var oppstått på en dårlig gren av slektstreet. Dette ledet forskningen inn på Deborahs tipp-tipp-oldefar, Martin Kallikak jr.. Martin jr.s far het også Martin, en mann fra en god familie, som under militærtjenesten fikk et barn med en åndssvak kvinne. Dette barnet var Martin jr., som ble forfaren til 480 etterkommere. Blant disse etterkommerne fant Goddard og teamet hans et svært høyt antall åndssvake, prostituerte, kriminelle og alkoholikere, samt en høy andel individer med barn utenfor ekteskapet. Mange av disse direkte etterkommerne av Martin Jr. fikk barn med andre av samme utrustning, og produserte flere avkom vurdert av Goddard som åndssvake.

Barna Martin Sr. senere fikk gjennom ekteskapet med en «normal» kvinne, giftet seg inn i statens beste familier. Etterkommerne av disse ble leger, advokater, soldater og andre prominente yrker. Blant disse fant man ingen åndssvake, seksuelt utsvevende eller kriminelle individer. Disse funnene ble tatt til inntekt for arveligheten av defekte eller mangelfulle gener. Ettersom den gode og den dårlige delen av slekten hovedsaklig befant seg i samme miljø, ble dette forkastet som en mulig årsak til forskjellene. Goddard argumenterte også for at det var den genetiske utrustningen som var årsaken til at disse menneskene ofte endte opp som kriminelle, eller på andre måter la beslag på samfunnets ressurser. Goddard sa også at selv om «idioten» var brysom og krevde store ressurser, var disse i liten grad i stand til å formere seg. Det var de høytfungerende åndssvake, «feeble-minded», som var problemet, da disse var i stand til å skape utallige avkom av samme type. Goddard mente at slike individer burde segregeres fra det øvrige samfunnet, settes på institusjoner eller i kolonier slik at man ikke fikk flere slike Kallikak-familier. En annen løsning på problemet som Goddard så for seg var sterilisering eller kastrering.

Goddards fortelling om Kallikak-familien var lettlest nok og såpass fengslene at den ikke bare ble lest av forskere og vitenskapsmenn, men også vanlige mennesker fikk øynene opp for trusselbildet

Goddard malte med sin beretning. Fortellingen gjorde Goddard til en berømt mann, noe som også ga ham større gjennomslagskraft når det kom til hans ideer. Hos eugenikerne fant han ytterligere støtte. Eugenikerne var ikke primært opptatt av de lavt fungerende idiotene, eller de institusjonaliserte psykisk utviklingshemmede. Deres hovedfelt var påstanden om at et stort antall mennesker, særlig åndssvake, men også etniske og kulturelle minoriteter, simpelthen ikke hadde den nedarvede intelligensen som var nødvendig for å styre drifter og moral. Høytfungerende psykisk utviklingshemmede var derfor dømt til kriminalitet og fattigdom (Ryan, 1997). Denne kunnskapen var Goddards fremste drivkraft i sitt arbeid for The Eugenics Record Office på Ellis Island før Første Verdenskrig. Gjennom dette arbeidet fant han blant annet at 40% av alle immigrantene var mildt psykisk utviklingshemmede (Ryan, 1997), noe som kanskje sier sitt om metodene som ble benyttet. Uavhengig av de eventuelle svakhetene ved metodene, førte dette til at en stor andel av immigrantene han testet på Ellis Island ble sendt tilbake dit de kom fra (Zenderland, 1998).

Historien om Kallikak-familien hentet sine poeng fra både Mendels arvelover og fra Lamarcks teorier om muligheten for arv av ikke-genetiske trekk. Historien fungerte som en illustrasjon av konsekvensene av å ikke ta disse teoriene på alvor. Dette var med på å farge den nye forståelsen av psykisk utviklingshemming som ble gjeldende også i Norden.

### ***2.1.3.2 Biologiske teorier om kriminalitet***

Den eventuelle sammenhengen mellom arv og kriminalitet var ingen ny teori i 1912, da Goddard skrev om Kallikak-familien. Cesare Lombroso var en italiensk kriminolog som fikk stor innflytelse i sitt felt på slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet. Hans teorier markerte et skifte innen kriminologien, fra studiet av kriminalitet hovedsaklig som et juridisk anliggende, til statistiske studier av kriminelle og den «kriminelle type». Lombroso var også en av de fremste talsmennene for biologisk positivisme (Beccalossi, 2010). Den positivistiske skolen mente at kriminell atferd skyldtes interne eller eksterne faktorer, utenfor individets kontroll. Den biologiske positivismen anså biologiske prosesser som underliggende for kriminalitet, upåvirket av sosiale eller miljømessige forhold. Lombroso er også ansett som grunnleggeren av kriminell antropologi, hvor fysiske karakteristikk kunne vises som en regresjon til en evolusjonær tidligere mennesketype (Rafter, 2008). Dette mente han indikerte såkalt atavistiske kriminelle tendenser.

Lombroso ønsket allerede på midten av 1870-tallet å definere den kriminelle «typen», basert på karakteristikk som utseende, hodeform og en primitiv form for nevropsykologi. Blant hans funn var at «den fødte kriminelle» som regel hadde små, misformede kranier, fremtredende kjever og et generelt ape-lignende utseende (Rafter, 2008). Hans hovedteori var at kriminelle hadde utviklet seg «baklengs», hvor hjernen hadde regrediert til en mer primitiv form. Selv for såkalte geniale kriminelle fantes det i følge Lombroso et aspekt av intellektuell defekt (Rafter, 2008). Selv om han i utgangspunktet ikke ga seg i kast med eventuelle forklaringer på denne regresjonen, foreslo han senere mental sykdom, epilepsi og moralsk sinnslidelse som mulige årsaker.

Ettersom Lombroso så på kriminalitet som biologiske, naturlige fenomener, mente han også at juridiske diskusjoner om tilregnelighet og skyld var meningsløse. De fleste kriminelle manglet, i følge Lombroso, fri vilje, og den eneste måten man kunne forebygge kriminalitet på var ved å studere og forstå den kriminelle hjerne. Selv om intelligenstestene ikke var utviklet på Lombrosos tid, var han av den oppfatning at den kriminelles intelligens ville være under gjennomsnittet, på samme måte som størrelsen på kraniet (Rafter, 2008).

Forståelsen av en sammenheng mellom kriminalitet og intelligens ble styrket med bakgrunn i blant annet Lombrosos teorier, noe som også hadde konsekvenser for forståelsen av psykisk utviklingshemmede som kriminelle av type. Dette synet ble videre forsterket blant annet ved hjelp av Goddards historie om Kallikak-familien, men også andre, blant annet Charles Goring, hadde allerede utført undersøkelser som ga samme resultat. Dette vil beskrives senere.

#### **2.1.4 Intelligensteorier om kriminalitet**

Rundt 1900 begynte teorier om åndssvakhet og kriminalitet for alvor å vinne vitenskapelig terreng. Denne tenkemåten var spesielt godt hjulpet av eugenikken, som nettopp hadde fått høy oppslutning i akademiske og medisinske kretser. Det var hovedsaklig de høyt fungerende åndssvake forskere og leger snakket om når de kalte åndssvake «kriminalistiske», med andre ord særlige innehavere av kriminelle tendenser. Idiotene hadde rett og slett ikke nok intellektuell kapasitet til å utgjøre noen særlig fare. Teorien om den kriminelle åndssvake var lenge den teorien innen kriminologi med størst oppslutning og interesse (Rafter, 2008). Dette var den første genetiske teorien om

kriminalitet, og samtidig den første forklaringen på kriminell atferd som ble utviklet i Amerika. Dette er sannsynligvis også en del av forklaringen på hvorfor denne teorien fikk så stor oppslutning (Rafter, 2008).

Inspirert av Lombroso og de nye teoriene omkring åndssvake som kriminelle ga den britiske legen Charles Goring ut boken «The English convict: A statistical study» i 1913. Hans stilling som fengselslege i England ga ham tilgang til over 3000 engelske forbrytere, som fungerte som

grunnlaget til innsamlingen av 96 ulike trekk assosiert med kriminalitet. Hans hovedtanke var å sammenligne disse forbryterne med vanlige, ustraffede mennesker, for å se om det fantes hold i Lombrosos teorier om at det fantes spesifikke biologiske og fysiske aspekter som skilte kriminelle fra lovlidige (Plouffe, 2010). Med dette ble Goring en av de første kriminologene til å benytte statistiske metoder for å undersøke kriminalitet. Hans konklusjon var todelt og noe paradoksal: Først og fremst konkluderte han med at det ikke fantes noen antropologisk kriminell type, slik Lombroso hadde påstått. Sammenlignet med lovlidige mennesker av samme alder, intelligens og sosial klasse, fantes det ingen forskjeller. Han konkluderte imidlertid også med at engelske kriminelle gjennomsnittlig tenderte mot en annen fysikk, et svakt intellekt og anti-sosiale tilbøyeligheter sammenlignet med lovlidige mennesker (Plouffe, 2010). På spørsmålet om eventuell kriminell arvelighet konkluderte han med at kriminelle trekk ble nedarvet med samme frekvens som andre mentale og fysiske trekk, samt at miljømessig påvirkning var ubetydelig sammenlignet med biologisk påvirkning og mentalt handikap. Han mente også at såkalt mentalt defekte kriminelle i stor grad begikk kriminalitet som brannstiftelse og sedelighetsforbrytelser, særlig rettet mot barn.

Dette dannet grunnlaget for et skifte innen kriminologien, fra teorier om evolusjonær regresjon av den kriminelle hjernen til teorier om intellektuell regresjon og mental sykdom eller defekt. Sistnevnte teori gjorde seg gjeldende hos den åndssvake kriminelle, og ble et «bevis» på at kriminalitet var en arvelig mental defekt og videre at psykisk utviklingshemmede derfor hadde iboende kriminelle trekk (Rafter, 2008).



#### **2.1.4.1 Henry H. Goddard og bruk av intelligenstester**

Den tidligere nevnte Henry H. Goddard, ble på begynnelsen av 1900-tallet en av de fremste talsmennene for at åndssvake ofte var født med kriminelle tilbøyeligheter (Rafter, 2008). Gjennom sin oppdagelse av de nylig utviklede intelligenstestene av Binet og Simon, var han i stand til å administrere enkle tester for å bedømme mental alder og mental utvikling. Dette ble en løsning på problemet med å identifisere de høytfungerende psykisk utviklingshemmede, selv om disse manglet observerbar fysiologisk patologi (Ryan, 1997). Intelligenstestene ble i så måte «redningen» etter at Lombrosos teorier om avatisme etterhvert ble forkastet. Hans bruk av uerfarne testere, ustandardiserte tester, samt spørsmål som var for vanskelige selv for de øverste nivåene, bidro imidlertid til at mange fullstendig mentalt normale barn og voksne ble stemplet som åndssvake (Rafter, 2008). I intelligenstestenes tidlige barndom var dette dessuten en praksis som var åpen for alle, uten skolering av noe slag, og testene var langt unna å nå noen form for objektivitet.

Bruken av intelligenstester bidro imidlertid til en oppfattet form for klargjøring av grensene mellom de mentale nivåene, samtidig som at evnetestene skapte et antatt bilde av hvordan de åndssvake faktisk fungerte. Goddard foreslo på bakgrunn av disse testene en klassifisering av mental retardasjon på bakgrunn av mental alder. Idiotene ville være blant de som havnet i mental alder fra ett til to år; imbesilene ville havne blant tre til sju års mental alder; og de debile («morons») ville testes til å oppnå en mental alder på mellom åtte og tolv år. Sistnevnte ville i følge Goddard opptre så normalt at kun godt trente profesjonelle, som Goddard selv, kunne identifisere dem. Det var også disse som var Goddards hovedprosjekt, da han anså disse for å være de farligste. Hans teori var at de debiles moralske utvikling hadde stanset på et oppfattet kritisk nivå på ni år, og dermed var mer eller mindre dømt til å bli kriminelle (Rafter, 2008). Idiotene hadde på sin side ikke kommet langt nok i sin utvikling til å kunne utgjøre noen reell fare for samfunnet.

Goddards teorier ble godt mottatt blant administratorene ved de store institusjonene for psykisk utviklingshemmede, som opplevde de debile som vanskelige og rampete. Det faktum at Binet-testene som Goddard benyttet sannsynligvis bidro til institusjonalisering av fullstendig normale mennesker, og at dette kunne ha en innvirkning på de eventuelle vanskelighetene institusjonene opplevde med disse, bidro til lite annet enn en bekreftelse på at de høytfungerende psykisk utviklingshemmede hadde kriminelle tilbøyeligheter (Rafter, 2008). Goddard ville også bevise at sammenhengen mellom kriminalitet og åndssvakhet også virket i den andre retningen. Dette gjorde

han ved å benytte sine tester på institusjonaliserte forbrytere. På grunnlag av dette estimerte han så at mellom 25% - 50% av alle forbrytere, hadde de blitt testet, ville vist seg å være åndssvake. Hans konklusjon var at det var arvelig åndssvakhet, og ikke arvelig kriminalitet, som lå til grunn (Rafter, 2008).

Goddards bruk av IQ-testene bidro til en ytterligere forsterkning av synet på psykisk utviklingshemmede som kriminelle. Men sin inndeling i mental alder ble det også mulig å identifisere de høytfungerende psykisk utviklingshemmede, altså de som mest sannsynlig ville begå kriminelle handlinger i følge Goddard. Svakheter ved disse testene er allerede nevnt, men det er relevant å påpeke at bruken av evnetester er det som bestemmer diagnosen også i dag. Da det innledningsvis i oppgaven ble understreket at noen av de gamle metodene og forståelsene har blitt videreført, om enn noe modifisert, er bruken av IQ-tester et eksempel på nettopp dette. Goddards arbeid har derfor utvilsomt hatt stor betydning for utviklingen av forståelsen av psykisk utviklingshemming gjennom de siste 100 år.

Mot slutten av 1920-årene mistet den biologiske kriminologien imidlertid mye av sin støtte. Intelligenstestene ble forbedret, noe som sådde tvil om tidlige funn gjort av blant annet Goddard. De tidligere teoriene om at åndssvake var født med en kriminell disposisjon, og at kriminelle i hovedsak var åndssvake, mistet terreng. Også Goddard selv måtte gå tilbake på mange av sine påstander om behovet for segregering av lettere psykisk utviklingshemmede, samt teorier om at disse var umulig å rehabilitere eller undervise (Zenderland, 1998). Det ble også sådd tvil om arveligheten av åndssvakhet og kriminalitet, basert på en større forståelse av Mendels arvelover og utviklingen av genetikken. Miljømessig påvirkning fikk større oppmerksomhet, sammen med sosiologiske teorier om kriminalitet (Rafter, 2008). De gamle teoriene har imidlertid ikke forsvunnet helt, noe som vises gjennom boken *The Bell Curve* fra 1994, skrevet av psykologen Richard Herrnstein og den politiske forskeren Charles Murray. Disse sier at sosial klasse i stor grad bestemmes av intelligens, og at lav intelligens er en av de viktigste bestemmende faktorene for fattigdom og kriminalitet. De, som Goddard, frykter at en underklasse bestående av mennesker med lav intelligens underminerer demokratiet, og ønsker derfor blant annet bruk av IQ-tester i jobbansettelser. Dette for å sikre seg mennesker med høy IQ i jobber som krever dette, og omvendt (Herrnstein og Murray, 1994). Dette til tross for at mange ville argumentere med at intelligenstester enda ikke har oppnådd ønsket grad av objektivitet, og kanskje heller aldri oppnår dette.

## 2.2 Hva gjorde de med dem?

Fram til siste halvdel av 1800-tallet var det lite fokus på psykisk utviklingshemmede i helsevesenet. Disse «elendige» var hovedsakelig en omflakkende og jaget gruppe, var underlagt fattigvesenet og internert i «dårekister». Sistnevnte representerte svært dårlige og uverdige forhold for de sinnslidende. Det fantes ikke noe system som skilte mellom «elendige» av ulike typer, og alle falt inn under begrepet sinnssyke (Kirkebæk, 1993).

Ordet sinnssykdom ble utformet av legen H.W. Major på 1840-tallet, med et ønske om å definere dette fenomenet som en medisinsk problematikk. Major utformet den norske sinnssykelov 17. august 1848, som den fjerde moderne sinnssykelov i Europa (Retterstøl, 2000). I motivene for loven fastslo Major viktigheten av at det ikke skulle skilles mellom helbredelige og uhelbredelige, at pasientene skulle aktiviseres og at all legemlig avstraffelse skulle være forbudt. Isolasjon og mekanisk tvang skulle bare benyttes dersom dette var strengt nødvendig, og skulle så protokollføres. Innleggelse skulle bare foregå på medisinsk grunnlag og ikke gjennom rettslig beslutning (Retterstøl, 2000). Majors forslag til lov ble, med mindre endringer, vedtatt av Stortinget i 1848 som *Lov om Sindssyges Behandling og Forpleining*. Denne loven ble beholdt med kun mindre endringer frem til lov om psykisk helsevern av 1961.

Legen Frederik Holst hadde allerede i 1822 offentliggjort en beretning om forholdene ved Oslo Hospital, som fungerte som Oslos dårekiste. Her var det avsatt to til tre celler til oppbevaring av farlige sinnssyke, under svært dårlige forhold. Holst fastslo at de sinnssyke ikke lenger kunne holdes i en slik form for forvaring som substitutt for fengsling, og foreslo opprettelsen av fire helbredelsesanstalter, asyler, på landsbasis. Denne Innstillingen til regjeringen fikk ingen følger (Retterstøl, 2000). Major studerte forholdene for sinnssyke i Tyskland og Frankrike i 1842 og 1844, og som en følge av dette sendte han et forslag til Indredepartementet om opprettelsen av et sinnssykehus i Norge. Ved kongelig resolusjon av 18. juni 1850 ble det formelt bestemt at det skulle oppføres en helbredelsesanstalt på Gaustad stiftsgård (Retterstøl, 2000). Sykehuset stod ferdig i 1855.

Økonomi har spilt en stor rolle i behandlingen av psykisk utviklingshemmede gjennom alle tider. I 1870 beskrev innenriksdepartementet at utgiftene med ivaretagelsen av de psykisk utviklingshemmede viste en faretruende økning i fylkene (Linaker, 1994). Dette var blant annet et

resultat av at asylene fikk ansvar for for mange idioter, som til tross for Majors innstilling ble ansett som uhelbredelige. Dette førte slik til at de med bedre prognoser ble ekskludert. Hovedtanken ble etter dette at asylene kun skulle ta for seg de som ble ansett som helbredelige (Linaker, 1994).

Som en konsekvens av Majors arbeid med utformingen av sinnssykeloven ble det foretatt en stor utbygging av institusjoner for opplæring og trening for psykisk utviklingshemmede barn under siste halvdel av 1800-tallet. Dette var blant annet motivert av tanken om at undervisning og opplæring kunne kurere lidelsen (Linaker, 1994). Samtidig regjerte en sterk overbevisning om at den «syke» ikke kunne behandles i sine opprinnelige omgivelser, og derfor måtte interneres i asyl.

Vanskene med å skille psykisk utviklingshemmede fra sinnssyke bidro til at et stort antall mentalt handikappede ble overført fra asylene til psykiatriske sykehus på slutten av 1800-tallet. Binet og Simon publiserte som tidligere beskrevet sin standardiserte intelligensstest i 1905, noe som gjorde det mulig å definere de ulike mentale handikapene på en mer presis måte. Dette hadde også innflytelse på organiseringen av åndssvakeskolene, slik at det ble mulig å opprette mer homogene klasser som skulle underlette undervisningen og øke læringsutbyttet (Linaker, 1994). Dette resulterte imidlertid også i en større segregering av mentalt handikappede barn fra normale barn, slik at de ordinære skolene skulle slippe byrden av å skulle undervise «vanskeligere» barn.

### **2.2.1 Opplæring og skolehjem**

Ved inngangen til 1900-tallet var abnormvæsenet i stor grad opptatt av driften og forholdene ved de ulike asylene og åndssvakeskolene rundt om i Norden og Skandinavia. Dette reflekterer sannsynligvis den relativt nylige anstaltsbyggingen som ikke før da hadde nådd noen særlig grad av stabilitet. De Kellerske Aandsvageanstalter ble opprettet i 1865 i København, men ble i 1898-99 flyttet til Brejning. I 1902 ble de tidligere Kellerske institusjonene gjenværende i København, Karens Minde, Lillemosegaard og Gammellosehus, overtatt av av det andre danske asylet Gamle Bakkehus som ble opprettet i 1855. De ulike bestyrerne og legene ved de ulike skandinaviske anstaltene foretok også hyppige besøk hos hverandre og hadde stadige diskusjoner i tidsskriftet vedrørende styre og stell ved de ulike institusjonene.

I abnormtidsskriftet fra 1905 fortalte E.V. Rolsted, forstander på Gamle Bakkehus, om et besøk på Røstad åndssvakeanstalt på Levanger som ble opprettet i 1903. Røstad var drevet etter Kellersk inspirasjon og omfattet blant annet arbeid med gårdsdyr, landbruk, hagebruk og husflid. Fra sitt besøk fortalte han om en statsstøttet amtutstilling som blant annet fremviste et stor utstilling elevarbeider. Rolsted omtalte elevene som svært dyktige og arbeidene som intrikate og vakre. Han uttrykte glede over elevenes nytte av anerkjennelsen og respekten disse fikk fra de besøkende, samt forståelsen befolkningen fikk av det tunge og til dels vanskelige arbeidet disse elevene utførte (Rolsted, 1905).

Rolsted uttalte seg senere i samme årgang av tidsskriftet om pedagogenes betydning for institusjonene. Han siterte psykiateren og legen ved Gamle Bakkehus Knud Pontoppidan som hadde uttalt at de åndssvake i liten grad var tilgjengelige for pedagogisk påvirkning, og at omsorgen burde bli en forpleiningssak. Han var også av den oppfatning at åndssvakevesenet burde underlegges det samlede sinnssykevesen og bli et rent medisinsk felt. Dette var forstander Rolsted, selv pedagog, sterkt uenig i. Han mente at opplæring og oppdragelse var det viktigste, og at legenes oppgave heller skulle være å rydde bort eventuelle hindringer for oppnåelsen av et best mulig resultat. Videre skrev han at nettopp den pedagogiske siden var blitt forsømt på de amerikanske institusjonene, som et resultat av den overveiende medisinske styringen. Han nevnte at også Christian Keller, overlege på de Kellerske anstalter, hadde uttalt seg sterkt i mot åndssvakeanstaltene eventuelle forening med sinnssykeanstaltene. Rolsteds standpunkt var at åndssvakeinstitusjonene primært skulle oppdra og opplære sine elever, og ikke ta form av sykeanstalter (Rolsted, 1905). I Tidsskriftet fra 1906 uttalte Christian Keller seg støttende til Rolsteds artikkel. Her bemerket han at det i hovedsak var asylene i USA som benyttet leger i sjefspostene, og at dette ikke var noe som passet den skandinaviske modellen. Han poengterte også at innleggelse av åndssvake sammen med sinnssyke burde unngås så langt det lar seg gjøre, og at fellesanstalter av engelsk og tysk modell hadde vist seg uheldig, særlig for de åndssvake (Keller, 1906).

Disse beskrivelsene fra Abnormtidsskriftet reflekterer den rådende behandlings- og opplæringsoptimismen som fant sted i overgangen mellom 18- og 1900-tallet. I Norge fikk man dessuten abnormskoleloven i 1881, som medførte obligatorisk undervisning for døve, blinde og åndssvake barn. § 1 av loven sa: *For døve, blinde og aandssvake barn skal der ved offentlig foranstaltning tilvejebringes det fornødne antal opdragelses- og undervisningsanstalter. Formaålet for disse skoler skal være: A: saavidt mulig at bibringe eleverne det for folkeskolerne fastsatte maal*

*av kristelig og borgerlig oplysning, samt at oplære dem for praktisk livsvirksomhed. B: om fornødiges at overta konfirmasjonsforberedelsen for de elever, som tilhører statskirken.* Ordlyden i denne loven skulle senere bli både diskutert og kritisert, men var da den kom ansett som det absolutt viktigste grunnlaget i åndssvakeforpleiningen. Det var i hovedsak skolehjemmene og anstaltene som var av interesse, hvor fokuset skulle ligge på opplæring og oppdragelse av åndssvake barn og unge.

I tidsskriftet fra 1905 ble det referert til kliniske studier som viste at åndssvakheten ofte stod i forbindelse med dårlig utvikling av hjernen og nervesystemet. Dette førte til særlig dårlig utvikling av assosiasjonsområdene, språkområder og sensomotoriske områder (Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet - NTA, 1905). Referenten skrev at dette var defekter man tidligere ikke trodde man kunne bøte på, noe som førte til at disse individene ble sendt i vanlig skole og overlatt til seg selv. Dette resulterte i sløvhet, de ble ofte utnyttet og forledet, og mange gikk til grunne. Referenten noterte til slutt at man mellom 1860- og 1870-tallet heldigvis fikk øynene opp for at disse ikke er «tapte individer», men at de heller har behov for særlig omsorg og pleie (NTA, 1905).

Det er viktig å bemerke at skolehjemmene, og slik sett abnormskoleloven, var rettet mot de ressurssterke åndssvake. De som ble betegnet som idioter fikk ikke noe skoletilbud. I nevnte årgang av tidsskriftet ble det også rapportert om opprettelsen av hjelpeklasser for svakt begavede barn i Københavns kommuneskoler. Dette var barn som hadde påviste lærevansker, men som allikevel ikke ble betegnet som åndssvake. Opprettelsen av spesialklasser hadde i følge rapporten vist seg svært vellykkede, og man kunne allerede se fremgangen barna gjorde ved hjelp av evnetilpasset undervisning (NTA, 1905). Tidsskriftet fra 1905 refererer også det femte møtet for hjelpeskolene i Tyskland. Her stod utdanning av lærere ved institusjonene på agendaen, og det ble fremsatt krav om avlegging av teoretiske og praktiske prøver. Lærerne skulle ha kunnskap om barnepsykologi og psykopatologi, og det ble oppfordret om å kun oppta erfarne lærere ved institusjonene. Disse måtte i tillegg fremvise kjærlighet, humør, tålmodighet, utholdende energi og urokkelig glede ved sitt kall på institusjonene (NTA, 1905).

Også gjennom en beretning om forholdene i det norske åndssvakevesen fra 1905 kan man se hvordan opplæring står i fokus. I 1905 var det kun skolehjem i Norge, med unntak av Emma Hjorts

«lille aandssvageasy!» (NTA, 1905). I følge Tidsskriftet fra 1906 telte man 4559 åndssvake og sinnssyke i Norge ved folketellingen av 3. desember 1900, noe som utgjorde 2,04% av den norske befolkningen (Holmboe, 1906). Skolehjemmene var situert i og rundt de største byene, Oslo, Bergen (Ekelund) og Levanger nord for Trondheim (Røstad). Fokuset på opprettelsen av utelukkende skolehjem ble betegnet i Tidsskriftet som noe ensidig, men det ble allikevel notert at det norske åndssvakevesen nøytt stor anseelse for sin innretning (NTA, 1905). Videre ble det referert til en undersøkelse utsendt av Regjeringen, vedrørende hvordan tidligere elever ved åndssvakeanstaltene klarer seg senere i livet. Undersøkelsen viste at det per 1905 var utskrevet 540 elever fra de tre offentlige åndssvakeskolene. Av disse ble 177 betegnet som selvhjulpne, 166 måtte delvis understøttes og 197 var fullstendig i behov for støtte. Av disse siste 197 individene ble det notert at 33,5% måtte understøttes som følge av sykdom (NTA, 1905). Av individene som ble betegnet som selvhjulpne var kun 23% kvinner. Dette ble delvis forklart med det strenge regimet guttene var underlagt relativt til jentene, men også med det repetitive arbeidet guttene utførte. Skribenten bemerket at deres amerikanske kollegaer sannsynligvis ville riste på hodet over de selvhjulpne kvinnene, da amerikanerne var av den oppfatning at åndssvake kvinner burde holdes i anstaltens varetekt livet ut, i alle fall frem til klimakteriet. Konklusjonen fra undersøkelsen var at man burde innføre mer praktisk undervisning som gikk i retning av dagliglivet, og at gårdsarbeide og tjenerstillinger var den primære næringsveien for tidligere elever ved åndssvakeanstaltene (NTA, 1905).

Også i Tidsskriftet fra 1907 er det fremlagt rapport om utviklingen til tidligere elever, denne gang fra Ekelund i anledning dennes 25 års jubileum. Av utskrevne elever fra Ekelund noteres 46,5% som fullstendig selvhjulpne, 11,2% som delvis selvhjulpne, 12,2% som til en viss grad selvhjulpne, 18,1% som noe selvhjulpne, 5,2% som ubetydelig selvhjulpne og 6,8% som ikke selvhjulpne (Sæthre, 1907). På spørsmål om oppholdet ved skolen hadde hatt varig positiv innflytelse på de tidligere elevene svarte 69% ubetinget ja, 21% ja, med forbehold og 10% svarte at oppholdet ikke hatt noen positiv effekt (Sæthre, 1907).

Fokuset på opplæringen av de åndssvake fortsatte å være dominerende i Tidsskriftet frem til 1910, hvor andre forhold la beslag på mye av spalteplassen. Etter at de tidligere beskrevne arvelighetsteoriene fikk innpass, og sosiale forhold ble ansett som mindre viktige for utvikling, ble også opplæring og utdanning av lettere åndssvake nedprioritert (Westlie, 1995). I Nyt Tidsskrift for

Abnormvæsenet fra 1899 kan man lese en diskusjon som spenner over flere utgivelser mellom J. Keller og M. Damm, vedrørende sløydens utforming i åndssvakeskolene (NTA, 1899). Damm startet diskusjonen med et angrep på enkelte skolars forsøk på å lage «spesialister» av elevene, ved å lære dem opp til å lage intrikate gjenstander så forseggjorte at man «næsten [skulde] forsværge, at det var Idioter, der havde lavet dem.» (Damm, 1899). Damm var av den oppfatning at åndssvakelærernes oppgave var å lære elevene til å bruke sansene, ikke gjennom forelesning, men gjennom praktisk, mangefasettert arbeide. Når lærerne satte elevene til slike spesialiserte oppgaver mente Damm at elevene ikke lærte noe som helst, men forble «[...] ikke mindre idiotiske den Dag, de havde fulført det fine Arbeide, end den Dag, de begyndte paa den første forberedende Øvelse dertil.» (Damm, 1899). Damm fortsatte med å sitere den franske legen og pedagogen Seguin med «Typen for en Idiot er et Individ, som intet forstaar, intet kan og intet vil, og enhver Idiot nærmer sig mere eller mindre til dette toppunkt af inkapacitet.» (Damm, 1899). Elevene måtte derfor opplæres i et arbeide, for slik å styrke viljen. Men dette arbeidet måtte tilpasses elevenes åndelige og legemlige utvikling. Som et tilsvaret til dette skrev åndssvakelæreren Johan Keller i neste nummer at ikke alle i åndssvakeskolene var idioter, og mange av dem kunne fint lære, og ha utbytte av, annet enn grovt håndtverk (Keller, 1899).

Dette var en diskusjon som strakk seg over flere nummer av tidsskriftet, og er et eksempel på at en tilsynelatende triviell ting som sløyd allikevel ble ansett som en viktig del av opplæringen i åndssvakeskolene. Opplæring til størst mulig selvstendighet ble imidlertid nedprioritert etter eugenikkens og arvelighetsfokusets inntog, og antall undervisningsplasser ble kraftig redusert (Westlie, 1995). Det biologiske synet på utvikling ble det viktigste, sammen med risikoen for at disse kunne komme til å videreføre sin «arvesykdom» (Kirkebæk, 1993). I Tidsskriftet fra 1913 finnes det kun få notater om hverdagen ved skolehjemmene, og det synes tydelig at teori og praksis fra USA og Europa hadde nådd frem til det nordiske åndssvakevesenet. Christian Keller avsluttet Tidsskriftet fra 1913 med en beretning om «Den ville gutt fra Aveyron». Her skrev Keller at det virket innlysende at gutten Itard antok hadde vokst opp med ville dyr i virkeligheten var åndssvak. Barnets redningsmann Jean Itard hadde gjennom hardt arbeid klart å lære gutten det Keller betegnet som en menneskelig tilværelse, men at gutten aldri ville bli fullt ut normal. I følge Keller kunne denne historien vise at det alltid var mulig å utrette noe ved hjelp av opplæring og omsorg for åndssvake, men at resultatene kunne være begrensede (Keller, 1913).



Denne avsluttende beretningen fra Christian Keller kan kanskje sies å markere et punktum for opplæringsoptimismen som hadde preget det foregående tiåret. Fokuset på, og den synlige interessen for, dette ble i alle fall kraftig redusert i Tidsskriftet, i det andre tema fylte sidene. Da det senere ble et fokus i Tidsskriftet var det i form av kritikk mot abnormskoleloven, samt den generelle behandlingen av åndssvake. Johan Lofthus skrev i Tidsskriftet fra 1925 hvordan abnormskoleloven i seg selv var drepende på et hvert forsøk på utviklingen av et norsk åndssvakevesen (Lofthus, 1925). Ettersom loven fastslo at abnormskolene skal bestrebe seg på å gi barna de samme kunnskapene som på folkeskolene, krevde dette elever som i utgangspunktet evnet å tilegne seg slik kunnskap. Dette førte til at abnormskolene opptok langt færre elever enn det de hadde kapasitet til, samtidig som at mange av elevene sannsynligvis ikke hørte til der i det hele tatt (Lofthus, 1925).

Ved utviklingen og bruken av intelligenstester fastsatte man en øvre grense på IQ 50 for å få betegnelsen åndssvak. Barn med så lav IQ ble i overveiende grad nektet opptak på åndssvakeskolene, uten noe annet reelt alternativ. I følge Lofthus var derfor åndssvakeskolene i virkelighet lite annet enn sinkeskoler, mens de åndssvake ikke hadde noen forsorg (Lofthus, 1925). På det syvende nordiske møte for abnormsaken som ble avholdt i Trondheim i 1926 hadde også Ragnar Vogt et innlegg vedrørende abnormskoleloven. I dette innlegget sa han at det offentlige hadde neglisjert de åndssvake med støtte i skoleloven. Han var også av den oppfatning at dersom man kunne isolere de kriminelle og de moralsk defekte, kunne de øvrige åndssvake leve fritt utenfor institusjonene. Med bakgrunn i dette var han av den oppfatning at sterilisering slik sett ikke kunne rettferdiggjøres, og at det var det offentlige systemet som måtte være fokuset for reformasjon (Vogt, 1926).

### **2.2.2 Fra behandlingsoptimisme til fokus på kriminalitet**

I tidsskriftet fra 1905 beskrev Keller et besøk på europeiske åndssvakeanstalter av den amerikanske legen Kerlin. Kerlin uttrykte forundring over mangelen på såkalte moralske åndssvake ved anstaltene. Dette er et eksempel på forskjellen mellom europeiske og amerikanske teorier om kriminalitet, og hvordan dette ble omgjort til praksis. I USA mente man langt på vei at alle kriminelle var åndssvake i en eller annen form, og derfor hadde sin naturlige plass på asylene. I Europa var man derimot av den oppfatning at intellektuell og moralsk defekt ikke nødvendigvis oppstod sammen, og derfor ikke uten videre hørte hjemme i åndssvakeanstaltene. Keller sa allikevel i sin artikkel at det var problematisk å finne passende steder for internering av de kriminelle

åndssvake, da disse anstaltene ble en uheldig blanding mellom varetekts- og arbeidsanstalter (Keller, 1905). Keller fant imidlertid en løsning på dette interneringsproblemet, noe som vil bli omtalt senere.

I samme artikkel adresserte Keller for første gang den amerikanske steriliseringspraksisen, som da var i sin spede barndom. Keller fortalte om hvordan en forespørsel fra amerikanske kollegaer vedrørende den europeiske praksisen på dette området, ble møtt med overraskelse og indignasjon. I følge Keller besvarte ikke de europeiske anstaltene forespørselen, sannsynligvis ikke på grunn av en manglende praksis, men heller på grunn av uviljen til å omtale disse tilfellene (Keller, 1905). Keller uttrykte undring over hvordan dette spørsmålet blir drøftet uten blygsel i USA, og at det der hadde vokst frem som et viktig sosialt anliggende. Det amerikanske resonnementet var i følge artikkelen at man ikke kunne helbrede de eksisterende åndssvake, og at man derfor måtte hindre fødselen av flere (Keller, 1905). Dette resonnementet kunne i følge Keller kun forstås dersom man husket at USA hadde et stort antall moralsk åndssvake, og Keller mente at den amerikanske praksisen helt sikkert ville falle dersom man begynte å skille mellom individene med moralsk defekt og de med mental defekt (Keller, 1905).

Den tidlige diskusjonen omkring amerikansk teori og praksis ble med andre ord rettet mot kriminalitet og forebyggingen av dette. I Tidsskriftet finnes det flere referanser til «den nye verden», USA, og deres posisjon relativt til «den gamle verden», Europa. De nordiske landene betraktet amerikanerne med en viss undring, samtidig som de anerkjente den store teoriproduksjonen som kom fra USA på begynnelsen av 1900-tallet. Som Keller sa i 1905 var det nok ikke sånn at det ikke fantes tilfeller av sterilisering av åndssvake i Europa på den tiden, men at dette ikke var noen etablert praksis. Kellers omtale av den eventuelle praksisen skaper inntrykket av at dette var noe av et tabu, som europeerne ikke var villige til å diskutere i det offentlige. I stedet ble amerikanerne avfeid, med uttalelser om at de hadde utfordringer som ikke var relevante i Norden og Europa forøvrig.

Spørsmålene om åndssvakhet og kriminalitet nådde allikevel frem til Norden. I Tidsskriftet fra 1906 stilte skolehjemsbestyrer J. Chr. Hagen ved Røstad spørsmål ved hvorvidt det ble tatt tilstrekkelig hensyn til «psykopatiske undermålstilstander» hos barn i behandlingen. Her beskrev han hvordan umoral i familien og dårlig hygiene var blant årsakene til at barn ble ødelagt, samt hvordan

industrialiseringen holdt foreldrene borte fra hjemmet. Hans retoriske spørsmål i denne sammenheng var om ondskapen var uunngåelig, eller om kampen mot den rett og slett ble ført på feil måte (Hagen, 1906). I samme nummer beskrev forstander Rolsted en årsberetning fra Massachusetts, om faren ved å ha moralsk imbesile i samme anstalt som ordinære åndssvake. Rolsted fortalte at det i Norden hittil hadde vært svært få tilfeller av forbryterske åndssvake, men at dette var i endring. Rømming ble beskrevet som det største problemet, noe som skapte uro og virket demoraliserende på de andre åndssvake. Spørsmålet var om disse skulle skilles ut fra de ordinære anstaltene og heller interneres i særskilte anstalter (Rolsted, 1906).

En slik særanstalt kan sies å være et av temaene på Helsingforsmøtet for Abnormforeningen i 1913. Hovedfokuset for taleren, Christian Keller, var mangelen på hensiktsmessig internering og straffemetoder (Keller, 1913). Grunnen til at det nettopp var Keller som talte for dette problemet kan nok ses i sammenheng med hans rolle som overlege i Brejning. Ettersom åndssvake som begikk kriminalitet ble ansett som utilregnelige i det danske rettsvesen, og unntatt fra vanlig fengselsstraff, ble disse i stor grad sendt til de Kellerske anstalter i Brejning. Disse hadde imidlertid, i følge Keller, vist seg umulige å reformere, samtidig som at forholdene til de andre åndssvake på anstalten hadde blitt påvirket av disse. Keller fortalte om sin løsning på interneringsproblemet, en løsning som ble sett på som like genial som den var radikal av hans kollegaer i Tidsskriftet. Øya Livø beliggende midt i Limfjorden ble i 1911 overtatt av de Kellerske anstalter. Denne ble så benyttet som fangeøy for internering av utilregnelige kriminelle. Alle som var av «Livø-materiale» ble først utprøvd i Brejning, for å se om de kunne fungere der. Øya var utelukkende bebodd av fangene, samt vakter og arbeidsledere med familie (Keller, 1913). Dette sikret fangene en viss grad av frihet, da de stort sett kunne bevege seg fritt på øya. Samfunnet ble også effektivt skånet, samtidig som at rømningsproblemet fikk en adskillig høyere vanskelighetsgrad. Når det allikevel var de som forsøkte var dette som regel med svært uheldig utgang.

Problemet med rømming, også kalt vandrelyst eller vagabondering, ble også adressert i Tidsskriftet fra 1907. Her var det Johan Keller som stilte spørsmålet om hvordan man skulle forebygge, og eventuelt straffe dette. I følge J. Keller tilhørte disse eliten av de åndssvake, og var hovedsakelig blant de med høyest intellektuell kapasitet. J. Keller beskrev denne vandrelysten som en ukontrollerbar drift, som de selv ikke var herre over (Keller, 1907). Det syntes derfor urettferdig å straffe dem, men disiplinen måtte allikevel opprettholdes av pedagogiske hensyn. Av alt som hadde vært forsøkt var J. Keller av den oppfatning at legemlig straff fungerte dårligst, og heller bidro til

flere problemer. Hans siste betraktning var at disse kanskje ikke hører til i anstaltene i det hele tatt, men at man ikke hadde noe annet sted å sende dem (Keller, 1907).

Særlig den siste bemerkningen i denne artikkelen kan sies å være interessant. J. Keller beskrev barna med høyest mental kapasitet som de mest problematiske, noe som uvilkårlig bringer tankene over på de mange beretningen om intellektuelt normale barn som ble sendt på anstaltene.

Bedømming av åndssvakhet var vanskelig, og grensene var flytende. Lærevansker kunne bli tatt til inntekt for åndssvakhet, selv om dette ikke var tilfellet. Det var en stadig diskusjon om inndelingen i sinker og åndssvake, men flere ønsket å beholde de bedre fungerende sinkene på anstaltene.

Grunnen til dette var mangel på andre alternativer, men også fordi de var til nytte på anstaltene. At disse forsøkte å rømme var kanskje ikke nødvendigvis et tegn på kriminelle tendenser, men heller et symptom på feilplassering.

I Tidsskriftet fra 1925 kan man se eksempler på kriminalitet satt i sammenheng med et annet spørsmål som lenge hadde vært et fokus i Tidsskriftet, nemlig rettssikkerheten til åndssvake forbrytere. I Tidsskriftet fra 1925 uttalte Johan Lofthus, psykiatrisk spesiallege ved Oslo-skolene, seg om åndssvake og åndssvakes behandling i Norge. Lofthus sa at det norske åndssvakevesen fremdeles var i utvikling. Hans forklaring på dette var at Norge hadde hatt andre samfunnsmessige problemer som hadde blitt ansett som mer presserende. Mangelen på en tydelig talsmann, til forskjell fra Danmark og særlig Christian Keller, hadde også vært en av årsakene til at de åndssvake i Norge ikke hadde fått den påkrevde oppmerksomheten (Lofthus, 1925). Også mange særlige forhold ved Norge hadde ført til at man lenge hadde klart seg nogen lunde uten ordentlige anstalter, med unntak av Emma Hjorts. På grunn av den spredte og tynne befolkningen, ble problemene mindre påtakelige. Den utstrakte bruken av enkelt jordbruk som levevei førte også til at de åndssvake til en viss grad kunne finne seg til rette i enkle landsens forhold. Rundt 1920-tallet vokste imidlertid folketallet, og industrialiseringen førte til at mange søkte seg til byene. I følge Lofthus bodde 10% av befolkningen i Oslo i 1925 (Lofthus, 1925). Åndssvakeskolene hadde lenge vært hovedbehandling, men Lofthus sa at dette ikke lenger var nok. Altruisme alene hjalp ikke, og det var behov for en ordnet forsorg for alle åndssvake, også de som lenge skulle vært anbrakt i asyl. Dette for å beskytte samfunnet, blant annet mot bølgen av alvorlige sedelighetsforbrytelser som hadde plaget landet de senere årene (Lofthus, 1925). I følge Lofthus var det derfor blant samfunnets viktigste oppgaver at asylnøden ble avhjulpet, og at straffeloven ble utbedret (Lofthus, 1925).

Norge fikk en ny straffelov i 1902, hvor straffenivået ble senket, samtidig som at det ble åpnet for tidsubestemte dommer. I straffeloven av 1902 ble § 44 opprettet, hvor det heter: *En handling er ikke straffbar, naar den handlende ved dens Foretagelse var sindssyg, bevidstløs eller iøvrigt utilregnelig paa Grund af mangelfuld Utvikling af Sjælsevnerne eller Svækkelse eller sygelig forstyrrelse af disse eller formedelst Tvang eller overhængende Fare* (Almindelig borgelig straffelov, Lovdata). Med hjemmel i denne paragrafen kunne en gjerningsmann frifinnes dersom vedkommende ble ansett for å være utilregnelig. Alternativt kunne straffen nedsettes til en mildere straffart i de tilfellene hvor lovbyteren led av «mangelfull utvikling av sjelsevnerne eller sykkelig forstyrrelse av disse», men «dog ei i så høy grad at straffeskyld utelukkes» (Dalgard, 1966). Dersom gjerningsmannen ble ansett for å være farlig for rettsikkerheten, kunne sikringsmidler anvendes. Straffeloven av 1902 opererte altså med to utilregnelighetskategorier: utilregnelighet og nedsatt tilregnelighet.

Straffeloven av 1902 ble i sin samtid sett på som svært moderne og progressiv, særlig på grunn av den lovfestede muligheten for sikring og etterforvaring. Der sikring kunne benyttes for å beskytte samfunnet mot farlige, utilregnelige lovovertridere, kunne etterforvaring benyttes for farlige tilregnelige lovbytere (Gran, 2012). Selv om loven av 1902 åpnet for bruk av sikringsmidler, ble dette sjelden gjennomført i praksis, særlig på grunn av mangel på hensiktsmessige institusjoner. Kriminelle lovbytere ble som regel overført til de få psykiatriske anstaltene som fantes, som i hovedsak hadde som oppgave å behandle ordinære pasienter (Gran, 2012). De abnorme lovovertridere falt dermed mellom to stoler, hvor de enten ikke ble straffet eller ikke ble forsvarlig sikret. Dette førte også til en uholdbar situasjon for asylene, som ville behandle syke mennesker og ikke fungere som oppbevaring for kriminelle. Lofthus adresserte dette og sa at man ikke kunne dømme åndssvake til betinget straff, uten å ta vare på dem etterpå. Han refererte også til Englands nye «Mental deficiency act», som definerte fire ulike grader av åndssvakhet: Idioter, imbesile, feeble-minded/moroner og moralsk imbesile (Lofthus, 1925). Alle åndssvake kunne i prinsippet komme inn under denne loven, og anbringes i institusjoner eller under vergemål. Lofthus håpet at en revidering av straffelovens § 39 vedrørende særreaksjoner overfor åndssvake utilregnelige lovovertridere, ville føre til mer hensiktsmessig behandling. Den offentlige forpleiningen måtte imidlertid utbygges og organiseres for at dette skulle kunne skje (Lofthus, 1925).

### 2.2.3 Sterilisering og rasehygiene

Sterilisering av åndssvake ble tatt i bruk i økende grad i USA på begynnelsen av 1900-tallet, etter etableringen av eugenikk som forskningstema. Dette temaet, samt Davenport og Goddards arbeider, nådde også Norge og Mjøens biologiske laboratorium allerede i 1906. I praktisk arbeid med åndssvake på samme tid hadde dette imidlertid fått lite oppmerksomhet i de nordiske landene. Som nevnt dukket temaet opp rundt 1905, i form av anekdoter om amerikanernes arbeid og teoriproduksjon, men ble hovedsaklig betraktet med en viss distanse og lite interesse.

I Tidsskriftet fra 1906 refererte Keller til den amerikanske ekvivalenten til det nordiske tidsskriftet, *Journal of Psycho-Asthenics*, og innlegg fra legene Barr og Risley. Særlig Barrs innlegg kan ses på som et svar til Keller, og hans reaksjon på den tidligere nevnte forespørselen fra USA vedrørende europeiske erfaringer med sterilisering. Disse innleggene beskrev erfaring med sterilisering av åndssvake, og hvordan dette var ansett som en naturlig behandling, og forebygging, av åndssvakhet. Dr. Risley forsvarte praksisen med at tidligere behandling hadde vært forgjeves, og at alt etablering av skolehjem og asyl er hadde vist var at åndssvake var moralsk og fysisk verdiløse (Keller, 1906). Dr. Risleys artikkel fokuserte på arvelighet og kriminalitet, og at åndssvake fra et sosialt standpunkt var uskikket til livets gjerning. Begrepet smertefri død ble adressert som en radikal handling, men som i alle fall hindret forplantning. I følge Risley var og ble åndssvake en sykdom på samfunnslegemet (Keller, 1906). Keller kommenterte disse artiklene, og sa at dette var gode eksempler på det amerikanske standpunkt, som han beskrev som pessimistisk og fatalistisk. Videre spekulerte han på om dette kunne skyldes den spesielle gruppen åndssvake som fantes i USA, en gruppe som i følge Keller selv i overveiende grad omfattet moralsk defekte uten intelligenssvikt (Keller, 1906).

Dette eksemplet fra 1906, samt et tidligere nevnt eksempel fra 1905, viser hvordan steriliseringsspørsmålet tidlig mer eller mindre ble avfeid i det nordiske tidsskriftet. Temaet var uten tvil aktuelt også i Norden, men sannsynligvis hovedsaklig i form av vitenskaplige arbeider heller enn medisinsk praksis. Grunnen til dette kan være, som Keller selv mer eller mindre sier i sine kommentarer, at legestanden i Norden anså sine åndssvake som av en annen gruppe enn de som fantes i USA. Kriminalitet blant åndssvake i Norden ble ikke ansett som et stort problem, og der hvor det allikevel forekom klassifiserte man disse som overveiende moralsk defekte, i stedet for

hovedsakelig åndssvake. Det amerikanske synspunktet som sa at alle åndssvake var latente kriminelle, hadde foreløpig heller ikke vunnet terreng i Norden.

Det bør påpekes at de åndssvake som ble diskutert i tidsskriftet i all hovedsak var høyt fungerende, mens de som ikke kvalifiserte til plass på skolehjemmene ikke var av særlig interesse. Det kan kanskje hevdes at de åndssvake som ble ansett som utviklingsdyktige var lettere å håndtere, og derfor ikke fremviste kriminelle tendenser i samme grad som de som ble ansett som «uhelbredelige». Dette stemmer allikevel ikke overens med de fremtredende teoriene til Goddard, som sa at det nettopp var disse høyt fungerende, nesten normale, åndssvake som var de farligste. Hvorfor det nordiske abnormvesenet, og europeerne forøvrig, virket så uinteresserte i å diskutere steriliseringsspørsmålet på dette tidspunktet virker derfor uklart. Kan hende behandlingsoptimismen fortsatt stod såpass sterkt at de nordiske legene og pedagogene ikke var villige til å oppgi dette forsøket, eller at den europeiske bluferdigheten ikke tillot en åpen diskusjon og heller foretok sine tiltak i stillhet. I Tidsskriftet finnes det ingen direkte mot-diskusjon eller argumenter mot sterilisering, heller et forsøk på å distansere seg fra et potensielt vanskelig og kontroversielt tema. Det er i alle fall ingenting som tyder på at uviljen skyldtes at man så på dette som barbarisk eller unødvendig, med tanke på det som skjedde også i Norden bare få år etterpå.

Når det kommer til Tidsskriftet fra 1913, hadde diskusjonen og synet på sterilisering fått en ganske annen form. Tidsskriftet startet med en bokanmeldelse, nærmere bestemt boken Familien Kallikak av Henry Goddard. Den danske legen Bodil Hjorth startet sin artikkel med ordene: «Der er atter her livet selv, der skriver de bedste romaner, der holder den bedste prædiken og gør de bedste eksperimenter.» (Hjorth, 1913). Det virker dermed tydelig at Hjorth anså Goddards arbeider som fengslende lesning, og hun stilte seg også bak Goddards utsagn om at reformering av samfunnet ikke var mulig uten å først ta seg av de åndssvake. Hvis man vet at Bodil Hjorth bare få år tidligere hadde vært på besøk ved Vineland og Goddard, er det kanskje ikke så rart at han plutselig fikk så mye oppmerksomhet i Tidsskriftet. Under sitt besøk i USA fikk hun dessuten innsikt i Binets intelligenstest, noe som skulle bli et tilbakevendende tema i årene som fulgte. Hjorth skulle også senere skrive flere artikler om Goddards arbeider, og Kallikak-familien skulle fortsette som et eksempel på rollen arvelighet spilte, selv om ordet eugenikk ikke ble eksplisitt benyttet.

Også den finske hovedpersonen innen åndssvakeomsorgen, Edvin Hedman, uttalte seg i Tidsskriftet

fra 1913. I dette tidsskriftet blir det referert fra Helsingfors-møtet, det sjette møtet i abnormsaken. Hedman var svært interessert i at de nordiske landene skulle bidra til forskningen på rasehygiene gjennom datainnsamling. Han var av den oppfatning at åndssvakevesenet hadde blitt et offer for sin egen barmhjertighet, ved at disse hadde forsøkt å rehabilitere håpløse tilfeller (Hedman, 1913). Hedman var derfor en sterk forkjemper for en lovregulert adgang til ekteskapsforbud, men også retten til å ta kontrollen over livet til de åndssvake. Dette omfattet registrering og overvåkning av alle åndssvake, samt sterilisering (Hedman, 1913). Hedman registrerte at responsen fra Sverige og Danmark hadde vært tvilende, men håpet at disse også snart skulle stille seg på «den nye idés side» (Hedman, 1913).

Hedman var en av de tidligste nordiske talsmennene for sterilisering av åndssvake, og han snakket mye og høyt. I sitt innlegg kom han også med en nesten vennlig kritikk av de andre landenes manglende vilje til å fullt ut stille seg bak denne nye idéen. Som et svar til Hedman skrev svenske Gustav Åstrand at han i hovedsak oppfattet seg enig med Hedman, og at temaet vel lå alle varmt om hjertet. Han mente imidlertid at den fremste oppgaven burde være å vekke allmennhetens interesse, samt interessere myndighetene, for saken, og at et eventuelt arbeid for eugenikk-forskningen burde foregå i etterkant av dette. Hedman uttalte seg hyppig og engasjert vedrørende steriliseringsspørsmålet og arvehygiene i årene som fulgte, og kom stadig med dårlig kamouflerte oppfordringer til Keller om å uttale seg om saken. Keller ble ansett som den viktigste talsmannen for abnormsaken i Norden, og Hedman så sannsynligvis på ham som den viktigste mannen å få på sin side i debatten. De andre landene var mer eller mindre fraværende. Keller på sin side forholdt seg taus, og fortsatte med sine korte referater av utviklingen i USA. Det var imidlertid én endring. Der hvor Keller i 1905 og 1906 kommenterte disse referatene, om det var avfeieende eller kritisk, uteble nå kommentarer av enhver art. Keller lot referatene stå, tilsynelatende uten å aktivt ta stilling til dem. Denne endringen tatt i betraktning kan mye tyde på at amerikanernes idéer hadde begynt å slå rot i Keller også, selv om han offentlig holdt seg taus. I tidsskriftet fra 1915 omtalte Keller to bøker, «Feeble-mindedness, it's causes and consequences» av Henry Goddard og «Racehygiene» av Alfred Mjøen. Heller ikke disse referatene ble kommentert slik han gjorde tidligere på 1900-tallet, han stadfestet kun at arvelighet nå anses som det viktigste årsaksmomentet når det kom til åndssvakhet (Keller, 1915).

Hedman fortsatte imidlertid ufortrødent i sin sak. Han publiserte blant annet et åpent brev til lege Søren Hansen angående hvordan man bør bedrive familieforskning for at dette skal få rasehygienisk



verdi (Hedman, 1915). Her øvet han på nytt påtrykk for registrering av åndssvake. I en lengre artikkel i samme nummer av tidsskriftet fortalte han mer inngående om sine egne erfaringer med sterilisering. Han startet med et tilbakeblikk på den tidligere nevnte forespørselen fra USA, og hvordan denne vakte harme i flere skandinaviske anstalter. Han omtalte Keller som en av de få som adresserte saken, men at heller ikke han kunne anse seg for å være enig med amerikanerne (Hedman, 1915). Han fortsatte med å stadfeste at sterilisering nå er lovlig i åtte stater, og ikke lenger noe som diskuteres i USA. Selv om Europa hadde blitt noe mer amerikanisert, var særlig Keller allikevel «opphengt» i det Hedman omtalte som mer humanitære behandlingsformer, som Livø. Allikevel fortsatte steriliseringsspørsmålet å dukke opp (Hedman, 1915). Hedman fortalte videre at han selv hadde benyttet sterilisering, på tross av manglende hjemmel i lovverket. Han forklarte dette med at man bare har én anstalt i Finland, og av og til måtte barn og unge uten familier sendes ut igjen i verden. Hedman beskrev fem tilfeller av steriliserte gutter og unge menn, hvor alle tilfellene etter sigende kun hadde vært lykkelige (Hedman, 1915). Denne åpne beretningen fra egen praksis skulle tilfeldigvis bli siste utsagn fra Hedman i tidsskriftet, da han døde kort tid etterpå.

Det virker uklart hvorfor akkurat Finland skulle bli det første Nordiske landet til å omfavne steriliseringsspørsmålet, men det kan nevnes at alle de finske forkjemperne for rasehygien tilhørte den svensk-språklige minoriteten. Selv om Hedman presset Keller til å omfavne rasehygien, uttalte ikke Keller seg offentlig om spørsmålet før etter Hedmans død. Det er imidlertid mye som tyder på at danskene allerede hadde tenkt i de baner en god stund. Bodil Hjorth var kanskje den mest frittalende av dem, men allerede i Tidsskriftet fra 1909 uttalte Hother Scharling seg om sterilisering. Scharling var 1. reservelege ved den Kellerske åndssvakeanstalt i Brejning, og dermed en nær kollega av Keller. Scharlings artikkel dreide seg i hovedsak om den potensielle trusselen åndssvake utgjorde for samfunnet, særlig med hensyn til arveligheten av åndssvakhet (Scharling, 1909). Han tok sterk avstand fra kastrering, som både farefullt og etisk problematisk, samt sterilisering av kvinner som var, og er, et relativt omfattende inngrep. Sterilisering av menn i form av kutting av sædlederne så han imidlertid på som «ret tiltalende» (Scharling, 1909). Samtidig foreslo han røntgen-bestråling for å ødelegge åndssvake kvinners forplantningsevne (Scharling, 1909). Scharling kom med en mild kritikk av Kellers taushet og avvisning av amerikanerne, selv om heller ikke han fullt ut ville støtte dem i deres metoder.

Dette viser uansett at tanken hadde vært levende i Danmark i lang tid, og det er usikkert hvorfor Keller ikke uttalte seg før så mye senere. Kanskje anerkjente han det kontroversielle i spørsmålet, og var redd for å støte fra seg kollegaer i inn og utland ved å være for tydelig. Eller kanskje han rett og slett brukte lang tid på å bli overbevist om at dette var rette vei å gå. Uansett hva som styrte ham fikk Danmark sin steriliseringslov i 1929, som første land i Europa (Myhre og Thomassen, 2013). En kommisjon ble nedsatt 23. desember 1924, etter innstilling fra ingen andre enn Christian Keller i 1920 (NTA, 1927). I kjølvannet av den danske steriliseringsloven fulgte snart de andre nordiske landene. Norge, som ikke hadde uttalt seg spesielt høylydt i tidsskriftet, var første land ut og fikk sin lov i 1934. Både Finland og Sverige fulgte hakk i hæl og fikk sine lover vedtatt i 1935 (NTA, 1936). I perioden 1934-1969 ble det foretatt 415 tilfeller av sterilisering i Norge (Haave, 2000).

## **2.3 Hvordan er det nå?**

### **2.3.1 Behandling og opplæring**

I beskrivelsene fra de eldste tidsskriftene for Abnormforeningen, stod behandlingsoptimismen i fokus. Behandling av psykisk utviklingshemmede er også et viktig spørsmål i dag. De alvorligste tilfellene, de menneskene som skårer lavest på de standardiserte testene, møter man sjelden som psykolog. De mer høytfungerende psykisk utviklingshemmede er det imidlertid ikke så uvanlig at man møter som allmennpraktiserende psykolog, spesielt voksne mennesker som ofte har oppsøkt behandling for sekundære vansker.

Mennesker med psykisk utviklingshemming kan rammes av hele spekteret av psykiske lidelser. Forekomsten av psykiske lidelser er også tre til fire ganger høyere hos psykisk utviklingshemmede enn i befolkningen forøvrig (Verdens helseorganisasjon, ICD-10, 2009). Diagnostisering og behandling av disse tilleggslidelsene kan imidlertid vanskeliggjøres av den psykiske utviklingshemmingen, eksempelvis gjennom kommunikasjonsproblemer og lignende. Det synes derfor avgjørende at psykologer har god innsikt i denne gruppen.

Ikke bare er det de med mildere former for psykisk utviklingshemming som oftest dukker opp i poliklinikk, det er også denne gruppen som er definitivt størst blant de ulike gradene av psykisk

utviklingshemming. De fleste av disse mestrer dagligtale, oppnår full selvstendighet når det kommer til egenomsorg og kan mestre dagligdagse oppgaver på en tilfredsstillende måte. Utvikling og innlæring skjer imidlertid betydelig langsommere enn normalt og mange har problemer med mer teoretisk arbeid, samt lesing og skriving. Dersom disse vanskene kompenseres for gjennom tilrettelegging, vil de fleste lettere utviklingshemmede utvikle tilfredsstillende ferdigheter. De vil i de fleste tilfeller også kunne inneha jobber som krever mer av deres praktiske ferdighetene fremfor teoretiske evner. I miljøer som krever lite teoretisk kunnskap trenger ikke nødvendigvis en lettere grad av psykisk utviklingshemming å være et problem i seg selv. Det vil imidlertid ofte også foreligge en viss følelsesmessig og sosial umodenhet som kan skape problemer. Dette kan gjøre seg gjeldende innen barneoppdragelse, ekteskap og når det gjelder tilpasning til ulike sosiale og kulturelle forventninger. Mennesker med psykisk utviklingshemming, uansett grad, har også en større risiko for å bli utnyttet og misbrukt på ulike måter. Selv om tilpasningsevnen til disse menneskene alltid er svekket, er ikke denne svekkelsen alltid åpenbar dersom de har tilgjengelige støttepersoner og lever i et beskyttet sosialt miljø (Verdens helseorganisasjon, ICD-10, 2009). Dette kan føre til at mange «går under radaren», noe som er viktig å merke seg som psykolog både i poliklinikk og som psykolog i rettspsykologisk arbeid, noe som vil diskuteres nærmere.

Opplæring og tilrettelegging er med andre ord viktige stikkord i møte med psykisk utviklingshemming. Selv om tilstanden ikke kan behandles og kureres i tradisjonelt poliklinisk arbeid, er det avgjørende at psykisk helsepersonell har kunnskap om denne gruppen. Dette blir særlig viktig med tanke på de store variasjonene som eksisterer innad i diagnosegruppene. Møtet med disse menneskene blir i stor grad påvirket av holdningen til disse som gruppe, og hvorvidt helsepersonell anser disse som mottakelige for endring og støtte. Dette er et tema som har vært i stadig endring helt fra slutten av 1800-tallet, og som kanskje ikke enda har falt til ro.

### **2.3.2 IQ-testing – fordeler og ulemper**

Selv om intelligens som konsept enda ikke er presist vitenskapelig definert, er dette noe som har hatt, og fortsatt har, stor betydning innen psykologien. Tanken om intelligens som en målbar menneskelig egenskap eller karakteristikk vokste frem på begynnelsen av 1900-tallet (White, 2000). Utviklingen av Binet-testene i 1905 hadde også utvilsomt store konsekvenser for de psykisk utviklingshemmede gjennom store deler av 1900-tallet, og sannsynligvis også i dag. Da Binet og Simon først utviklet sin IQ-test var dette med formål å klassifisere og skille de ulike gradene

psykisk utviklingshemming fra hverandre på en mer presis måte (White, 2000). Selv om denne første testen senere gjennomgikk flere revisjoner, ble tidlige utgaver allerede tatt i bruk i USA, blant annet av Goddard (White, 2000). Dette skulle vise seg å få store følger for mange mennesker, både psykisk utviklingshemmede og mennesker med et i utgangspunktet normalt intelligensnivå. Utfordringene ved testene var, og er, mange. Uerfarne testere og uriktig bruk av testene er blant disse, men også testene i seg selv.

Som allerede beskrevet har utviklingen av IQ-testene vært av stor viktighet. Dette gjelder for både teori og praksis i møte med psykisk utviklingshemming tidlig på 1900-tallet, men også nå. Psykisk utviklingshemming er en gradert, statistisk definert diagnose, skapt og grensesatt av evne- eller IQ-tester. Det vil dermed si at psykisk utviklingshemming bestemmes på et sammensatt kontinuum, som ikke kan defineres med absolutte grenser utover IQ-poeng. IQ-nivåene betraktes imidlertid kun som veiledende, og problemer med tverrkulturell gyldighet må tas med i betraktningen. Det må med andre ord utvises en god porsjon skjønn i tolkningen av de standardiserte testene, både med tanke på sosiokulturelle faktorer, samt annen tilgjengelig informasjon om personens tilpasning og funksjonsevne (Verdens helseorganisasjon, ICD-10, 2009).

Som kliniker er det med andre ord viktig å ta alle forhold med i beregningen ved vurdering av en eventuell psykisk utviklingshemming. I den europeiske standarden for utredning av psykisk utviklingshemming er det fastslått at en slik diagnose skal settes på bakgrunn av anamnesticke opplysninger, klinisk skjønn og vurdering av sosial tilpasning, i tillegg til standardiserte evnetester (Verdens helseorganisasjon, ICD-10, 2009). Det er allikevel sannsynlig å anta at en lav skåre ved evnetesting vil veie tyngst i diagnosesetting, da dette betraktes som det mest stabile verktøyet i utredning.

Ettersom innholdet i begrepet intelligens er flytende og usikkert, har det lenge hersket en usikkerhet omkring hva IQ-tester egentlig måler (White, 2000). Av denne usikkerheten følger en naturlig uvisshet rundt hvilke konsekvenser «lav IQ» har, blant annet for daglig fungering, omsorgsevne eller kriminelle tilbøyeligheter. Evnetestene som hovedsakelig benyttes i dag, som Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS), søker å måle funksjonen på flere ulike områder, for deretter å kunne beregne en såkalt fullskala IQ. Dette vil si at en person kan skåre i klinisk område på én eller flere deltester, men allikevel oppnå en fullskala IQ innen normalområdet dersom andre deltester

kompenserer for de dårlige. Slik «bred-spektr» testing skaper større grad av nøyaktighet, da det antas at generell intelligens best kan forklares som funksjon over flere ulike domener. En annen fordel med en slik organisering er at områder som viser seg spesielt utfordrende, eksempelvis verbal forståelse, skilles ut og dermed kan behandles separat i ønsket om å oppnå en bedre generell fungering. Det er også mulig å avlese spesielle profiler i testresultatene som kan være typisk for andre diagnoser, eksempelvis ADHD.

Selv om testene som benyttes i dag har oppnådd en høyere grad av nøyaktighet enn sine forgjengere, er ingen test bedre enn den klinikerer som tolker dem. Her er det også en fordel med avgrensede skårer på ulike områder, da det blir lettere å tolke hvilke type utfordringer som kan følge av dårlige skårer. Dette vil være spesielt viktig med tanke på senere tiltak. Viktigheten av å utvise skjønn og varsomhet i tolkning, og eventuell diagnosesetting, er imidlertid åpenbar. En psykisk utviklingshemming-diagnose har en rekke konsekvenser for den det gjelder. Stigmaet som en psykisk utviklingshemming-diagnose medfører er her et viktig poeng. Det er allerede beskrevet eksempler på tilfeller hvor diagnosen sannsynligvis ble satt uten tilstrekkelig grunnlag, eksempelvis barn og unge som ble ansett for å være åndssvake når de kanskje heller hadde lærevansker eller andre utfordringer. At disse var lite samarbeidsvillige og forsøkte å rømme fra skolehjem og lignende kan anses som en naturlig følge av dette. Men det finnes også eksempler fra nyere tid, som viser viktigheten av varsom og grundig utredning i diagnosesettingen. Den såkalte Svanhild-saken er et slikt eksempel. I denne saken ble en 23 år gammel kvinne fratatt sine to barn på grunnlag av en IQ-test som ga en skåre på IQ 53. Dette tilfredsstillte til diagnosen lettere psykisk utviklingshemming. En IQ-skåre har ikke i seg selv noen iboende verdi, det er de antatte konsekvensene av et intelligensnivå utenfor normalområdet som er av interesse. I Svanhild-saken gjorde man en beslutning på at en IQ-skåre på 53 ville innebære en skadelig omsorgssituasjon for barna, slik at disse ble fjernet fra hjemmet. Det er ikke hensiktsmessig å gå nærmere inn på denne spesifikke saken her, men dette tjener uansett som et eksempel på konsekvensene slik diagnostikk kan ha.

### ***2.3.2.1 Konsekvenser i rettsvesenet***

IQ-tester kan ha negative konsekvenser for den enkelte dersom de ikke brukes korrekt. Slike tester er imidlertid av stor viktighet i de tilfellene man antar at psykisk utviklingshemming er en riktig diagnose. Dette med tanke på ulike støtteordninger i økonomisk eller sosialt henseende, men

kanskje særlig innen rettspsykologien. I juridisk forstand er for eksempel en person å regne som utilregnelig dersom vedkommende testes til å oppnå en IQ forenelig med mild psykisk utviklingshemming. En juridisk grense går gjerne ved IQ<55 (Riksadvokaten, 2001).

En klar hovedutfordring er forekomsten av diagnostisert mild psykisk utviklingshemming i befolkningen, kontra den faktiske forekomsten. Da milde former for psykisk utviklingshemming ikke alltid medfører åpenbare vansker, kan mange forbli udiagnostiserte. Det opplevde stigmaet diagnosen medfører, kan også bidra til at diagnoser på sekundære vansker, som atferdsvansker eller lærevansker, foretrekkes. Dette medfører til dels store konsekvenser i blant annet rettsvesenet. En undersøkelse foretatt i norske fengsler viste at 11,2% av et utvalg på 138 innsatte ble testet til å oppnå IQ <70 (Søndenå, 2009). Dette skulle tilsi at disse menneskene ville få diagnosen lettere psykisk utviklingshemming, dersom de hadde blitt testet.

Den norske straffelovens §44 sier at *Den som på handlingstiden var psykotisk eller bevisstløs straffes ikke. Det samme gjelder den som på handlingstiden var psykisk utviklingshemmet i høy grad.* Det er her viktig å påpeke at det ikke er absolutt samsvar mellom medisinske/psykiatriske og juridiske diagnoser. I psykiatrisk forstand tilsvarer en høygradig psykisk utviklingshemming en målt IQ på <34. Riksadvokatens rundskriv 4/2001 angir en juridisk grense på IQ <55, uten at denne grensen skal være rigid (Riksadvokaten, 2001). Det advares også mot å legge for ensidig vekt på intelligensmålinger, uten å ta hensyn til faktorer som sosial tilpasning, personlighet og evne til abstrakt tenkning (Riksadvokaten, 2001).

I straffeloven er det også anledning til å iverksette strafferettslige særregler dersom domfelte på handlingstidspunktet hadde en psykisk avvikstilstand, som nærmer seg det man ville definert som utilregnelig etter straffelovens §44 (Riksadvokaten, 2001). Dette beskrives i §56 c som sier at *Retten kan sette ned straffen under det lavmål som er bestemt for handlingen, og til en mildere straffart når lovbryteren på handlingstiden hadde en alvorlig psykisk lidelse med en betydelig svekket evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen, men ikke var psykotisk, jf. § 44, eller var lettere psykisk utviklingshemmet eller handlet under en sterk bevissthetsforstyrrelse som ikke var en følge av selvforskyldt rus.* Denne paragrafen er imidlertid lite benyttet.

Det er også gjort funn som viser at forekomsten av psykisk utviklingshemming i fengslene er høyere enn hva forekomsten av psykisk utviklingshemming totalt skulle tilsi (Søndenå, Rasmussen,

Palmstierna & Nøttestad, 2008). Dette kan forklares med at psykisk utviklingshemmede er en utsatt gruppe, på flere måter. Disse er, som allerede beskrevet, lette å lede, sosialt umodne og forstår ikke nødvendigvis rekkevidden av sine handlinger. Andre sårbarhetsfaktorer er at de, grunnet dårlig planlegging og overveielse, oftere blir arrestert, og at de tilstår lettere, ofte for å unnsnippe en presset situasjon. Dårlig kjennskap til egne rettigheter under pågripelse, kan også være en slik sårbarhetsfaktor (Søndena, 2009).

Psykisk utviklingshemming har også konsekvenser for den fengslede. Disse vil profitere mindre på ulike rehabiliteringssprosjekter, da disse ikke er tilpasset mennesker med psykisk utviklingshemming. Vanskelig tilpasning til rutiner bidrar også til færre muligheter for permisjoner og prøveløslatelser. Det er blant annet funnet at innsatte som oppfyller diagnosekriteriene til psykisk utviklingshemming, soner lenger enn andre for samme forbrytelse (Søndena, 2009). Dette kan også komme av mangel på avtaler om strafferabatt og lignende.

Eksempelene som er gitt, med tanke på opplæring og tilrettelegging, samt konsekvenser i rettssystemet, illustrerer viktigheten av diagnostisering. Selv om dette kanskje bidro til mer vanskeligheter enn hjelp på begynnelsen av 1900-tallet, kan det kanskje argumenteres for at dette bildet har snudd, i alle fall til en viss grad. Underdiagnostisering er et klart problem i rettsvesenet, og det vil være sannsynlig å anta at diagnosen tjener som en fordel også med tanke på at dette utløser ulike støttetiltak for andre med psykisk utviklingshemming. Dette gjelder med tanke på opplæring og tilrettelegging i barndommen, men også når det kommer til arbeidstilrettelegging, økonomi og omsorg for voksne med psykisk utviklingshemming. Viktigheten av presis diagnostikk kan allikevel ikke understrekes nok, og bør sannsynligvis være gjenstand for mer forskning.

### **3 Diskusjon**

Denne oppgaven har hittil vist at forståelsen av psykisk utviklingshemming som diagnose har endret seg de siste 100 årene. Det virker allikevel uunngåelig at dette har innvirket på særlig dagens praksis i møte med psykisk utviklingshemming.

#### **3.1 Fra rasehygiene til inkludering**

Rådende teorier om psykisk utviklingshemming på begynnelsen av 1900-tallet dreide seg hovedsakelig rundt ulike oppfatninger av hvordan psykisk utviklingshemmede utgjorde en trussel mot samfunnet. Dette kan deles opp i to hovedoppfatninger. Den ene oppfatningen var at psykisk utviklingshemmede hadde medfødte kriminelle tendenser, og derfor var farlige. Den andre

oppfatningen bygget videre på dette, samtidig som at arvelighet og generell degenerering av samfunnet fikk større plass.

Mange av teoriene omkring psykisk utviklingshemmede på begynnelsen av 1900-tallet dreide seg rundt en lamarckansk oppfatning av at disse hadde en medfødt kriminell disposisjon. Opphavet til disse teoriene var funn som viste at psykisk utviklingshemmede ofte var overrepresentert i forbrytelser. Dette førte videre til teorier om hvorfor dette var tilfellet. Ettersom biologiske teorier og ny kunnskap om arvelighet gjorde sitt inntog i forskermiljøene, ble dette en naturlig forklaringsmodell. Dette fikk etterhvert store konsekvenser, som allerede beskrevet.

Arvelighet av psykisk utviklingshemming er fremdeles aktuelt og flere arvelige tilstander fører også til psykisk utviklingshemming i en eller annen grad. Tanken om at disse skulle være mer utsatt for å delta i kriminalitet er imidlertid svekket om ikke avvist. Som tidligere beskrevet blir psykisk utviklingshemmede imidlertid ansett for å være lett påvirkelige, ha en dårligere forståelse for konsekvenser, samtidig som at de er mer suggestible. De er rett og slett lettere å lure. I stedet for å fokusere på tanken om medfødt kriminalitet i tradisjonen etter Lombroso, er det nå et større fokus på forebygging av kriminalitet, samt sosiale tiltak og opplæring.

Som beskrevet var frykten for en degenerering av samfunnet en generell frykt på begynnelsen av 1900-tallet, som ikke begrenset seg til psykisk utviklingshemming. Intelligens ble lagt til grunn, også ved forsøk på å forklare økende kriminalitet som en følge av innvandring.

Utfordringer som følge av økt innvandring er ingen ukjent problemstilling. Det er imidlertid lite fokus på intelligens i ønsket om å løse dagens utfordringer. Det er i dag fokus på tiltak av en mer sosial art, som integrering, opplæring og tilrettelegging. Dette kan sies å være tilfellet også for psykisk utviklingshemmede. Da intelligens er regnet som stabilt over tid og situasjoner, og slik sett ikke tilgjengelig for tradisjonell behandling, er sosiale tiltak ansett som det viktigste i møte med psykisk utviklingshemming. Etableringen av ulike kompetansesentra er et ledd i slike tiltak. Disse sentrene har som mål å bedre levevilkårene til psykisk utviklingshemmede, gjennom eksempelvis formidling av fagressurser til kommunale tjenesteytere, samling av kunnskap og som ledd i ny forskning. Fra stortingshold har det vært fokusert på prinsipper som likeverd, rettigheter, styrking av individet og endring av samfunnets krav. En stortingsmelding fra Sosialdepartementet under



regjeringen Bondevik II, kalt *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer* tjente blant annet som grunnlaget til opprettelsen av Nasjonalt kompetansesenter for utviklingshemming, NAKU (NOU, 2001:22). Dette er et nasjonalt kompetansemiljø, som skal danne et faggrunnlag i forbedringen av levevilkårene for psykisk utviklingshemmede.

Grunnlaget for den nevnte stortingsmeldingen var erfaringer etter HVPU-reformen i 1991. Denne reformen overførte ansvaret for psykisk utviklingshemmede fra fylkeskommunene til kommunene, etter et ønske om en «normalisering» for psykisk utviklingshemmede. Dette førte til nedleggelse av store samlingsinstitusjoner, til overføring av psykisk utviklingshemmede til egne boliger i hjemstedskommunene. Dette skulle øke mulighetene for større deltakelse i samfunnet, gjennom tilrettelagt arbeid, større selvstendighet og muligheten til egne valg. Evalueringer av effektene av denne reformen viste imidlertid at ikke alt hadde fungert like godt, og at resultatene varierte stort fra kommune til kommune. Mange psykisk utviklingshemmede fikk ikke bolig, og ble stående på ventelister. For mange av disse ble ansvaret liggende på familie. Brorparten av de som ble tildelt bolig fikk plass i bofellesskap, uten mulighet til å velge sine samboere. Deltakelsen i fritids- og kulturtilbud gikk også samlet sett ned. En annen utfordring viste seg å være fysisk og psykisk helse hos psykisk utviklingshemmede. Mange av disse hadde problemer med å skulle ta ansvar for slike spørsmål på egenhånd. Også i skolene fikk dette konsekvenser. Tanken var at psykisk utviklingshemmede skulle ha tilrettelagt undervisning i vanlige skoleklasser. Realiteten ble at de aller fleste var tilknyttet spesialundervisningsgrupper i så utstrakt grad at de nærmest var fullstendig adskilt fra de andre elevene.

En vurdering av dagens praksis sett i lys av historiske oppfatninger om psykisk utviklingshemming, viser at det generelt sett fokuseres på inkludering og selvstendighet, heller enn segregering og begrensning. Oppfatningen av at psykisk utviklingshemmede skulle bidra til en generell degenerering av samfunnet er forlatt. Arv og genetikk er fremdeles viktige tema, men inngår i større grad i en medisinsk praksis enn i den sosiale behandlingen av psykisk utviklingshemmede. Dette viser at praksisen har endret seg med forståelsen av psykisk utviklingshemming gjennom de siste 100 år. Ulike tiltak i ønsket om større selvbestemmelse, som nedleggelsen av HVPU, har imidlertid vist seg å by på utfordringer. Dette illustrerer viktigheten av å fortsette kunnskapsproduksjonen omkring denne gruppen.

### 3.2 Skolehjem, internering og opplæring – fra overdiagnostisering til underdiagnostisering?

I denne oppgaven argumenteres det blant annet for at god kunnskap, samt presis og riktig diagnostikk er avgjørende i arbeidet med psykisk utviklingshemmede. Dette var også et tema i diskusjonen rundt praksis på begynnelsen av 1900-tallet. Mens behandlingsoptimismen rådet var skolehjemmene vanlige hjem for unge med psykisk utviklingshemming. Det var imidlertid en utfordring å skille de høytfungerende psykisk utviklingshemmede fra de med et normalt evnenivå, særlig dersom sistnevnte hadde lærevansker eller andre utfordringer. De tidligste evnetestene, som Binet-testene, var til dels ment som redningen ved slike utfordringer. Begrensningene til disse testene er allerede nevnt, og det er sannsynlig at skolehjemmene ble hjemsted også for unge med i utgangspunktet normale evner. Dette ville vi kalt overdiagnostisering dersom det hadde hendt i dag. Skolehjemmenes interesse av å holde på disse ressurssterke elevene, bidro også til at barn og unge som burde fått annen hjelp ble beholdt på skolehjemmene.

Overdiagnostisering på begynnelsen av 1900-tallet fikk ulike konsekvenser. Ikke minst fikk det konsekvenser for den enkelte, som fikk feilaktig behandling. Da steriliseringslovene fikk innpass ble konsekvensene virkelig store, både for de med riktig og gal diagnose. Men konsekvensene gjorde seg gjeldende også for skolehjemmene selv. Det var vanskelig å disiplinere disse ressurssterke ungdommene, og problemer med rømming, opprør og vold ble vanligere. I dag er det lett å tenke seg at normale barn og unge som ble sendt på skolehjem ville gjøre opprør. Det var også dette som til en viss grad skjedde. Abnormtidsskriftenes beretninger fra skolehjemmene forteller om problemer med «vagabondering» og utagering. Også Christian Keller stilte seg spørrende til hvordan bestyrerne skulle straffe dette, for å opprettholde moralen ved anstaltene. Keller bemerket forøvrig selv at disse kanskje ikke hørte hjemme ved skolehjemmene i det hele tatt. Samtidig kom amerikanerne med sine teorier om kriminelle disposisjoner hos psykisk utviklingshemmede, spesielt hos de høytfungerende.

Uansett hva som var årsaken til dette, minsket etterhvert behandlingsoptimismen også i Norden. Det kan være interessant å stille spørsmålet om problemene skolehjemmene opplevde med sine ressurssterke «åndssvake» var med på å endre fokuset bort fra behandling og opplæring. Det ble uansett mer amerikanske tilstander også her, hvor løsningen ble forbygging mot diagnosen heller enn behandling. Og metoden for forebygging tok etterhvert form som sterilisering. Dersom det var

slik at utfordringene ved skolehjemmene var med på å dreie fokuset i denne retningen, kan det argumenteres for at dårlig diagnostisk praksis var med på å underbygge påstandene om kriminelle psykisk utviklingshemmede.

Uavhengig av hvor omfattende problemene med overdiagnostisering virkelig var, har dette utvilsomt skapt fengslende beretninger. Historier om evnemessig normale barn som ble stemplet som psykisk utviklingshemmede, kanskje på grunn av lærevansker eller andre forhold, genererer oppmerksomhet. Det er vanskelig å si om dette har hatt en direkte innvirkning på dagens diagnostiske praksis, men sett i lys av de historiske eksemplene som allerede er fremlagt, er det min personlige oppfatning at det har skjedd en dreining fra overdiagnostisering til en mulig underdiagnostisering. Min oppfatning er videre at redselen for å sette en slik diagnose, enten fordi det medfører et åpenbart stigma eller fordi man kanskje kan ta feil, har ført til at for mange ikke fanges opp. Dette kan ha en rekke konsekvenser for den enkelte.

Der dagens diagnostiske metoder brukes korrekt, og menneskene det gjelder blir identifisert, er en diagnose i overveiende grad positivt. En korrekt satt diagnose utløser en rekke hjelpetiltak som de som allerede er beskrevet. Personen det gjelder vil kunne få en god forklaring på vanskene denne personen har opplevd, og tiltak for å forbedre situasjonen rundt personen vil forhåpentligvis settes i gang. En hovedutfordring med dagens diagnosesystem er hvor man trekker grensene for hjelp. En person som testes til å oppnå en IQ <70 vil kvalifisere til plass i habiliteringstjenesten. Her utføres en grundig utredning, hvor blant annet ergoterapeuter tester daglig fungering og eventuelt etablerer såkalt ADL-trening. NAV har plikt til å igangsette tilrettelegging i form av bolig, arbeid og økonomiske støtteordninger. Rettsapparatet kan kontaktes dersom det er snakk om kompensering for manglende oppfølging i eksempelvis skolen. Medisinsk vil det også utføres en grundig utredning, med tanke på avdekking av eventuelle genetiske forhold som kan spille inn på diagnosen. Dersom en person testes til å oppnå en IQ >70, vil imidlertid ingen av disse tiltakene utløses. Dette til tross for at en person med IQ 73 kan fungere dårligere enn en person med IQ 68, avhengig av eventuelle andre beskyttelsesfaktorer. De høytfungerende psykisk utviklingshemmede faller med andre ord fortsatt mellom to stoler i helsevesenet, selv de som blir fanget opp av diagnostikk.

### 3.3 Konsekvenser av underdiagnostisering i rettsvesenet

Som allerede beskrevet var det stor interesse for kriminalitet blant psykisk utviklingshemmede på begynnelsen av 1900-tallet. En hovedutfordring med de høytfungerende psykisk utviklingshemmede har vært, og er, at de ofte ikke fanges opp. For 100 år siden var blant annet dette kjernen i oppfatningene om trusselen psykisk utviklingshemmede utgjorde i samfunnet. Dette har imidlertid endret seg til å bli et av de store problemene i ønsket om god behandling i dag. Særlig i rettsvesenet har dette vært tydelig.

Undersøkelser på udiagnostisert psykisk utviklingshemming i fengsler, tyder på at en stor andel hverken fanges opp i skolen, helsevesenet eller i rettsalen. Dette har store konsekvenser. Hvorfor dette skjer er et vanskelig spørsmål. Mange er vanskelige å oppdage på grunn av andre forhold, som utagering i skolen, vanskelig familiebakgrunn eller eventuelle tilleggslidelser som stjeler fokuset. Andre har vært i helsevesenet siden barndommen, men uten korrekt diagnose. Konsekvensene er uansett manglende oppfølging, ingen utløsning av rettigheter og manglende forebygging mot påvirkning av den typen som kan føre til senere kriminalitet. Rettslige særregler som §56c blir generelt benyttet i liten grad, og det er naturlig å se på dette som et resultat av at for få får diagnosen. Det er heller ikke sannsynlig at høytfungerende psykisk utviklingshemmede er i stand til å benytte seg av ulike endringsprogrammer i fengsel, når disse ikke er tilpasset dem. Forskning på innsatte i norske fengsler viser at mange ikke fanges opp, og mennesker som er sårbare for påvirkning og utnyttelse blir satt i en situasjon der dette er spesielt potent.

Mange fanges opp etter avdekking av lærevansker i skolen. Når helsevesenet så mottar en slik henvisning, er det lett å tenke i mange andre baner før psykisk utviklingshemming eventuelt kommer opp som et alternativ. Hvordan er forholdene i hjemmet? Hva med det sosiale? Mulig ADHD? Eller kanskje andre forhold som til slutt slår ut som lærevansker. Grundighet i vurderingen er selvfølgelig viktig, som å kartlegge andre mulige årsaker til hvorfor skolesituasjonen er vanskelig. Men av og til er psykisk utviklingshemming den riktige diagnosen. Dette gjelder også for voksne mennesker, som hele livet har slitt uten noen god forklaring på sine vansker. Redselen for stigmaet en slik diagnose medfører, må ikke få frarøve de det gjelder sine rettigheter og muligheter for et godt videre liv. Sammenlignet med fortidens historie om psykisk utviklingshemming, kan det argumenteres for at en overdiagnostisering kanskje har endret seg til en underdiagnostisering. Når

høytfungerende psykisk utviklingshemmede ikke fanges opp, kan dette i siste instans nettopp føre til at fortidens oppfatninger om kriminelle psykisk utviklingshemmede oppfylles.

#### **4 Konklusjon**

Som denne oppgaven har vist, var trusseltanker en stor del av forståelsen av psykisk utviklingshemming på begynnelsen av 1900-tallet. Essensen i disse tankene var at psykisk utviklingshemmede utgjorde en trussel mot resten av samfunnet. Dette blant annet gjennom teorier om medfødte kriminelle tendenser, blant annet på grunn av lav intelligens. I utgangspunktet var bakgrunnen for denne oppfatningen en overrepresentasjon av psykisk utviklingshemmede i miljøer som ble ansett som kriminelle eller avvikende. Da teorier om arvelighet, blant annet av kriminelle trekk og intelligens, ble rådende ble disse oppfatningene styrket. Dette førte til en frykt for en generell degenerering av samfunnet.

Den tidlige nordiske praksisen med psykisk utviklingshemmede baserte seg hovedsakelig på undervisning og internering i skolehjem, i alle fall for de som ble ansett som høytfungerende eller «feeble-minded». Bestyrerene ved skolehjemmene opplevde imidlertid utfordringer, eksempelvis med rømming, utagering og lignende. Det er i senere tid argumentert for at en av årsakene til disse problemene bunnet i at også mentalt normale barn og unge ble internert på skolehjem. Etter at intelligenstestene ble utviklet, og forskning på intelligens viste at denne var relativt stabil og upåvirkelig, minsket troen på at undervisning kunne kurere de psykisk utviklingshemmede. Innflytelse fra amerikanske miljøer kan også ha innvirket på dette skiftet. I alle fall ble amerikansk praksis etablert også i Norden, blant annet med etableringen av steriliseringslovgivningene.

Dagens behandling av psykisk utviklingshemmede har i stor grad beveget seg tilbake til opplæring og undervisning. Det er anerkjent at psykisk utviklingshemming er en varig tilstand, som ikke kan kureres. Samtidig vektlegges det at forskjellene mellom menneskene i denne gruppen er store, og at de aller fleste vil kunne nyttegjøre seg opplæring og støtte. Hovedmålsettingen er i dag opplæring til størst mulig grad av selvstendighet, og deltakelse i samfunnet forøvrig. En rekke støtteordninger er etablert nettopp for å nå denne målsettingen.

Det er i denne oppgaven argumentert for at diagnostisering er en utfordring i dagens behandling av psykisk utviklingshemming. Forskning på innsatte i norske fengsler viser at for få fanges opp. Dette

har en rekke konsekvenser, både for forebygging, rehabilitering og benyttelse av særregler i rettsvesenet. Mennesker som ikke fanges opp og får korrekt diagnose i psykiatrien, lider også under mangel på støtte og utløsning av hjelpetiltak. Jeg er av den oppfatning at den omdiskuterte historien til praksisen med psykisk utviklingshemming kanskje har ført til en frykt for å sette diagnosen. Dette kan føre til at diagnoser blir satt på bakgrunn av annen tilleggsproblematikk, som atferdsvansker, lærevansker og oppmerksomhetsvansker. Konsekvensene av dette kan være at mennesker ikke får den behandlingen og støtten de har krav på, noe som i siste instans kan føre til nettopp de problemene som er avdekket i fengselsvesenet. En gjennomgang av diagnostisk praksis kan vise seg nødvendig for å løse disse utfordringene.



## 5 Referanseliste

- Almindelig borgelig Straffelov. (1902). <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1902-05-22-10>
- Beccalossi, C. (2010). Cesare Lombroso: The Criminal Man. I Cullen, F. & Wilcox, P. (Eds.), *Encyclopedia of criminological theory*. 561-566. Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc. DOI: 10.4135/9781412959193.n155.
- Dalgard, O. S. (1966). *Abnorme lovovertredere. Diagnose og prognose*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Damm, M. (1899). Sløjden i Aandssvageskolen. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*, (6), 265-268.
- Det Kongelige sosialdepartement. (2001). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne* (NOU 2001:22). Oslo.
- Goddard, H. H. (1912). *The Kallikak Family: A Study in the Heredity of Feeble-Mindedness*. New York: The Macmillan Company.
- Gran, B. (2012). *Hundreår med hodebry. Tilregnelighetskriteriet historisk og komparativt*. Oslo: Det juridiske fakultet.
- Haave, P. (2000). *Sterilisering av tatere 1934-1977: en historisk undersøkelse av lov og praksis*. Norges Forskningsråd, Området for kultur og samfunn.
- Hagen, J. C. (1906). Blir der i vor behandling af børnene tat tilstrækkeligt hensyn til mulige undermålstilstande – fornemmelig psychopatiske undermålstilstande. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (8), 154-159.
- Hedman, E. (1913). Ännu ett par ord. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (15), 24-26.
- Hedman, E. (1915). Sterilisation. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (17), 107-115.
- Herrnstein, R. J., & Murray. C. (1994). *The Bell Curve. Intelligence and Class Structure in American Life*. New York: Free press paperbacks.
- Hjorth, B. (1913). Familien Kallikak. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (15), 1-7.
- Holmboe, M. (1906). Rapport fra medisinaldirektøren. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet. Norsk Magazin for Lægevitenskaben*.
- Indiana Eugenics Law. Indiana General Assembly.
- Jablonka, E. & Lamb, M. J. (1999). *Epigenetic Inheritance and Evolution. The Lamarckian Dimension*. New York: Oxford University Press.
- Keller, C. (1905). Aandssvaghed. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (7), 104-107.
- Keller, C. (1906). Den Aandssvages Kønsløsgørelse. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (8), 161-171.



- Keller, C. (1906). Lægen og Pedagogen i Aandssvageanstaltnernes Tjeneste. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (8), 33-40.
- Keller, C. (1913). Den vilde Dreng fra Aveyron. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (15), 302-309.
- Keller, C. (1913). Fra Helsingfors-mødet. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (15), 65-81.
- Keller, C. (1915). Goddard: Feeble-mindedness, its causes and consequences. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (17), 85-88.
- Keller, C. (1915). Racehygiejne. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (17), 106.
- Keller, J. (1899). Indlæg. Sløjden i Aandsvageskolen. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (9), 325-326.
- Keller, J. (1907). Hvorledes skal man forebygge Vandrelysten hos aandssvage, og hvorledes skal man straffe den? *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (9), 312-315.
- Kevles, D. J. (1985). *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity*. New York: Knopf
- Kirkebæk, B. (1993). *Da de åndssvage blev farlige*. Holte: Socpol.
- Kuhn, T. (1962). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Linaker, O. M. (1994). *Mental retardation and psychiatry, past and present*. Trondheim: Tapir Akademiske forlag.
- Lofthus, J. (1925). Om aandssvake og aandssvakes behandling. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*.
- Myhre, E. & Thomassen, Ø. (2013). *A Construction of an Accepted Masculinity? Castration in High Security Psychiatric Institutions in Norway 1923-45*.
- Plouffe, W. C. (2010). Goring, Charles: The English Convict. *Encyclopedia of Criminological Theory*, 390-393. University of Cincinnati: SAGE, Knowledge. DOI: 10.4135/9781412959193
- Rafter, N. (2008). *The Criminal Brain. Understanding Biological Theories of Crime*. New York: New York University Press.
- Redaksjonelle artikler. (1899), (1905), (1927), (1929), (1936). *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet* (NTA).
- Retterstøl, N. (2000). Herman W. Major - «far» til norsk psykiatri. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 29.
- Riksadvokatens rundskriv 4/2001. Oslo.
- Roll-Hansen, N. (2011, 14.oktober). Steriliseringsloven, rasehygien og biologien. *Morgenbladet*.
- Rolsted, E. V. (1906). Fra Røstad Aandssvageanstalt. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (8), 26-27.

- Rolsted, E. V. (1905). Læge og Pedagog i Aandssvagevæsenets Tjeneste. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (7), 257-264.
- Rolsted, E. V. (1906). Forbryderske aandssvage. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (8), 89-92.
- Ryan, Patrick J. (1997). Unnatural selection: Intelligence testing, Eugenics, and American Political Cultures. *Journal of social history*. Case Western Reserve University.
- Scharling, H. (1909). Bidrag til Diskussionen om aandssvages Kønsløsgørelse. *Nyt Tidsskrift for abnormvæsenet*. (11), 188-193.
- Skålevåg, S. A. (2003). *Fra normalitetens historie: sinnssykdom 1870-1920*. Stein Rokkan Senter for Flerfaglige Samfunnsstudier.
- Sæthre, S. (1907). Ekelund offentlige åndssvageskole. *Nyt Tidsskrift for Abnormvæsenet*. (9), 251-255.
- Søndenå, E. (2009). *Intellectual disabilities in the criminal justice system* (Doktoravhandling, NTNU Trondheim). Trondheim: NTNU.
- Søndenå, E., Rasmussen, K., Palmstierna, T., & Nøttestad, J. A. (2008). The prevalence and nature of intellectual disability in Norwegian prisons. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 1129-1137.
- Verdens helseorganisasjon. (2009). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer* (10. rev.).
- Vogt, R. (1914). *Arvelighetslære og Racehygiene*. Kristiania: Cammermeyers Boghandel.
- Vogt, R. (1926). Om hovedtrekk i abnormsakens historie. *Syvende nordiske møte for abnormsaken, beretning (johs.berge)*. 16-28.
- Westlie, B. (1995). *Drømmen om det perfekte mennesket: fra arvehygiene til genhygiene*. Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- White, S. H. (2000). Conceptual Foundations of IQ-Testing. *Psychology, Public Policy and Law*. 6 (1). 33-43. Harvard University. DOI: 10.1037//1076-8971.6.1.33
- Zenderland, L. (1998). *Measuring Minds: Henry Herbert Goddard and the origins of American intelligence testing*. Cambridge: University of Cambridge press.