



# Tvangsmidler i norsk psykiatri ca. 1900–1950

*Kasus Reitgjerdet*

## Coercive measures in Norwegian psychiatry c. 1900–1950

*The case of Reitgjerdet*

Magne Brekke Rabben

*Universitetsbibliotekar, NTNU UB Universitetsbiblioteket*

*Ph.d.-kandidat, Institutt for moderne samfunnshistorie, NTNU*

Master i historie 2007

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

### Sammendrag

Artikkelen gjør en historisk analyse av institusjonspsykiatriens etiske og faglige vurderinger og praksiser vedrørende tvangsmiddelbruk i perioden 1900–1950. Artikkelen studerer den faglige debatten om tvang slik den har fremstått i læreverk i sinnssykepleie og den psykiatrifaglige debatten i perioden samt konkret praksis ved Reitgjerdet asyl fra åpningen i 1923. Reitgjerdet var en spesialinstitusjon for kriminelle og særlig vanskelige mannlige pasienter, men endte også opp med å ta imot og behandle pasienter som ikke tilfredsstilte de særskilte inntakskriteriene. Reitgjerdet hadde derfor en del spesielle utfordringer, men samtidig mange fellestrekk med landets regulære psykiatriske institusjoner.

Artikkelens hovedpoeng er at den norske psykiatriske profesjonen ved starten av perioden knyttet den vitenskapelige psykiatriens opprinnelse til opplysningstidens humanisering av sinnssykebehandlingen og et mål om total avskaffelse av mekanisk tvang. Isolasjon og kjemiske tvangsmidler ble regnet som de mest humane alternativene. Fra 1940-tallet var imidlertid mekaniske tvangsmidler foretrukket, og artikkelen diskuterer årsaker til endringene.

Nøkkelord

psykiatrihistorie, tvang, Reitgjerdet, sikkerhetspsykiatri

### Abstract

This article presents a historical analysis of coercive measures in Norwegian psychiatric assessments and institutional practice in the period c. 1900–1950. As source material the study uses the professional debate on institutional treatment and coercion as it was presented in textbooks on psychiatric care and in scientific publications. It also uses the archives from Reitgjerdet asylum to exemplify institutional practice after 1923. Reitgjerdet was a national institution for criminal and especially difficult male patients. As such, conditions at Reitgjerdet differed from the regular asylums in Norway, but at the same time its practices were influenced by the same trends as the rest of the psychiatric institutional sector.

The main argument is that Norway's psychiatric profession at the beginning of the 20<sup>th</sup> century understood modern psychiatry to be closely connected to the Enlightenment's new ideals of humane treatment, and especially the subsequent rejection of mechanical restraints found in the 'no restraint' movement. Seclusion and chemical restraints were considered the humane alternative. This changed during the period, and by the 1940s mechanical restraints had become preferential. The article discusses the causes underlying these changes.

Keywords:

History of psychiatry, coercion, Reitgjerdet, forensic psychiatry

Som en medisinfaglig omsorgsprofesjon har psykiatrien alltid bestått av to sammenkoblede aktiviteter: Å behandle mental sykdom og samtidig beskytte sine egne pasienter og samfunnet ellers mot pasientenes ordensforstyrrende og noen ganger farlige handlinger.<sup>1</sup> Den ene aktiviteten innebærer behandling, den andre innebærer kontroll. Begge innebærer faglige og praktiske utfordringer, men også moralske problemstillinger. Psykiatrien har anledning til å bruke tvang overfor pasientene, og har hele tiden måttet vurdere hvilke typer maktbruk som etisk og faglig kan forsvares. Praksiser har endret seg over tid under en gjensidig påvirkning av utviklingen i normer, kunnskap, teknologi og materielle forutsetninger.

Denne artikkelen omhandler ett av institusjonspsykiatriens sentrale kontrollverktøy: tvangsmidler. Innlagt på institusjon kan psykiatriske pasienter bli underlagt tvangsmidler som isolasjon eller mekaniske tvangsmidler som reimer, belter, tvangstrøye og lignende. Pasientene kan også bli påtvunget beroligende midler, ofte omtalt som kjemisk tvang. Artikkelen diskuterer den norske psykiatriens tilnærming til tvangsmiddelbruk på institusjon og dens kobling til profesjonens forståelse av human sinnssykeomsorg cirka 1900–1950.<sup>2</sup> Perioden dekker 1900-tallets psykiatri i tiden før de moderne psykofarmaka kom på markedet midt på 1950-tallet og endret både behandlings- og tvangsmiddelpraksiser ved institusjonene.

Artikkelens hovedpoeng er at norsk sinnssykeomsorg i århundrets første to–tre tiår fremdeles var sterkt preget av den britiske *no-restraint*-bevegelsen. I Norge ble idealet omtalt som det tvangsfrie behandlingssystem, men det ble først og fremst forstått som et system fritt for mekanisk tvang. Isolasjon og kjemiske tvangsmidler ble regnet som de mest humane alternativene i de tilfeller der tvang var nødvendig, men dette var i endring, og i løpet av 1940-tallet ble mekaniske tvangsmidler det foretrukne tvangsmiddelet fremfor isolasjon. Argumentet understøttes av synspunkter som kom frem i lærebøker i sinnssykeomsorg, den offentlige psykiatrifaglige debatten, samt konkrete praksiser ved Reitgjerdet asyl fra institusjonen åpnet i 1923. Reitgjerdet var en spesialinstitusjon for kriminelle og særlig vanskelige mannlige pasienter. Praksis her var påvirket av de nasjonale strømningene, men skilte seg også delvis fra andre asyl. Reitgjerdet er valgt som eksempel på grunn av kildetilgangen, men også fordi funnene presentert i artikkelen bidrar til å nyansere nåtidens bilde av Reitgjerdet, som i stor grad er preget av den massive kritikken institusjonen fikk på slutten av 1970-tallet og begynnelsen av 1980-tallet for blant annet en rutinemessig og utstrakt reiming av pasienter.<sup>3</sup>

## Historiografi

I den psykiatrichistoriske litteraturen finnes det flere klassiske verk om maktbruk og psykiatriens disiplinerende rolle.<sup>4</sup> Det forfatterne har til felles, er deres vektlegging av den fundamentalt skjeve maktfordelingen mellom personell og pasient ved psykiatriske institusjoner. Tvangsmiddelbruk er således kun en del av det spekteret av tiltak som en psykiatrisk institusjon tar i bruk for å opprettholde kontroll. Historisk sett har psykiatrisk kunnskapsproduksjon

1. Winge 1916: 3; Kringlen 2007: 468; Scull 2006: 107–128.

2. Begrepsbruken om psykisk lidelse har endret seg over tid. Betegnelsen «sinnssyk» ble med tiden oppfattet som stigmatiserende og erstattet med nye ord. Benevnningen «sykehus» erstattet «asyl» underveis i denne artikkelens periode. I dag kalles sektoren for «psykisk helsevern» og dens brukere for «psykisk lidende». Jeg har stedvis valgt å skrive «sinnssyk» og «asyl» fordi dette var etablerte begreper i perioden artikkelen omhandler.

3. Se Blom, Bratholm & Hjort 1980; Rabben & Thomassen 2019b.

4. Kjente eksempler er Foucault 2006; Goffman 1961; Szasz 2007. Se også Scull 2006: 107–128.

sjon vært mindre opptatt av denne tematikken, men i dag er makt og tvang et mye diskutert tema. I vår samtid har det medført et stort korpus av psykiatrifaglige forskningsartikler. Disse skiller ofte mellom formell tvang og skjult tvang.<sup>5</sup> Førstnevnte er gjennomført etter vedtak basert på gjeldende lovgivning, mens skjult tvang kan være mange typer maktbruk der pasienten ikke opplever å ha reelle valg. Skjult tvang er ofte ikke dokumentert i journalene, noe som gjør historiske undersøkelser utfordrende. Denne artikkelen tar i hovedsak for seg det vi i dag ville kalt formell tvang.

Når det gjelder vestlig psykiatриhistorie, er fremveksten av idealet om *moral treatment* og særlig *no-restraint*-programmets avvisning av tvang på 1800-tallet mye omtalt.<sup>6</sup> 1900-tallets praksiser og holdninger er imidlertid lite behandlet. Den svenske etnologen Lars-Eric Jönsson har studert tvangsmiddelbruk ved svenske sinnssykehus, mens Phil Fennell har skrevet om behandling uten samtykke og tvangsmiddelbruk i Storbritannia fra 1845 og fremover.<sup>7</sup> I norsk sammenheng omtaler Per Haave tidvis tvangsmiddelbruk i sin bok om Sanderud sykehus.<sup>8</sup> I tillegg er det gjennomført studier av tvangsmiddelbruk ved de to norske høysikkerhetsinstitusjonene Kriminalasylet og Reitgjerdet.<sup>9</sup> Svein Atle Skålevågs artikkel fra 2000 om psykiatrien og konstruksjonen av sinnssykdom på 1800-tallet berører også asylenes tvangsmiddelpraksiser. Han observerte at «[d]et konstituerende element i den psykiatriske terapien etter sinnssykeloven og opprettelsen av Gaustad asyl [...] var tvangsfrihet», men Skålevåg hevdet samtidig at «rundt århundreskiftet var det isolasjon eller ikke isolasjon som definerte et asyls humanitet».<sup>10</sup> Jeg vil argumentere for at Skålevåg her tar feil, fordi tvangsfrihet ble forstått som frihet fra mekanisk tvang, og at det var det som definerte et asyls humanitet. Skålevåg berører også kort tvangsmiddelbruk i sin doktorgradsavhandling, hvor han i tråd med min argumentasjon observerte at det ble registrert nesten ingen bruk av mekanisk tvang i perioden 1870–1920.<sup>11</sup>

## Kildemateriale

Artikkelen diskuterer psykiatriens fagdebatt slik den har fremstått i lærebøker i sinnssykepleie, *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* og i publikasjonen *Sinnssykehusenes virksomhet*. Det fantes også andre kanaler for psykiatrifaglig diskusjon, herunder møtene i Norsk psykiatrisk forening og ved Den nordiske psykiatriske kongress, hvis referater ble trykket. Norske psykiatere skrev også for *Norsk magasin for lægevidenskapen*. Når disse kildene ikke er referert i denne studien, er det fordi det ikke har lyktes meg å finne diskusjoner om tvangsmiddelbruk her. Rettslige og faglige spørsmål om tvangsinnleggelse på institusjon ble diskutert, men utover det er det påfallende hvor lite plass spørsmålet om kontroll og tvang i institusjonene tar i skriftlige kilder fra psykiatriens profesjonsdebatt i perioden. Det viser at det nok var mer spennende og meritterende å drøfte vitenskapelige fremskritt i behandlingsmetoder og -teknologi enn etiske og praktiske spørsmål vedrørende psykiatriens kontrollerende og disiplinierende praksiser.

Pålegg fra myndighetshold gjorde at tvangsmiddelbruk ble omtalt og dokumentert i publikasjonen *Sinnssykehusenes virksomhet*, som utkom i årene 1872–1979. Men det er hull i

5. Et eksempel er Poulsen 2000.

6. Her kan nevnes noen psykiatриhistoriske oversiktsverk: Pietikainen 2015: 137–146 og Porter 2002: 112–116.

7. Jönsson 1998; Fennell 1996.

8. Haave 2008. Se særlig s. 128–131.

9. Rabben & Thomassen 2019a; Rabben & Thomassen 2019b; Øien 2016.

10. Skålevåg 2000: 361.

11. Skålevåg 2003: 71.

materialet. I årene 1930–1934 opphørte publikasjonen på grunn av manglende finansiering, mens i perioden 1941–1954 hentet ikke myndighetene inn tall på tvangsmiddelbruk. Det siste kan nok delvis forklares av at okkupasjonen skapte et større behov for å prioritere ressursbruk, men hvorfor det tok så lang tid før registreringen kom i gang etter krigen, er uklart. Det er imidlertid en indikator på hvor lite tvangsmiddelbruk ble problematisert i denne perioden.

Kildemateriale fra arkivet til Reitgjerdet asyl er også en sentral del av studien.<sup>12</sup> Arkivet inneholder et rikt materiale av levninger fra hele institusjonens virksomhet. I denne studien har pasientjournaler, tvangsprotokoller, avdelingsrapporter og brevkorrespondanse til og fra Reitgjerdet vært de viktigste kildene. Materialet er i all hovedsak skapt av representanter fra den psykiatriske profesjonen – det vil si leger og pleiere. Det gjør at arkivet i hovedsak gir et bilde av institusjonens praksiser filtrert gjennom de ansattes virkelighetsforståelse og prioriteringer, og i mindre grad forteller hvordan pasientene oppfattet situasjonen. Arkivet inneholder imidlertid brev til og fra pasientene. I journalene finner vi også tidvis transkripsjoner av brev eller referater av uttalelser fra pasientene. Pasientenes stemmer er derfor ikke helt fraværende.

## Mekanisk tvang og den psykiatriske fødselsmyten

I 1914 ga Jens Skagen Henrichs, direktør for Faret sinnssykeasyl i Skien, ut boken *Sindssykepleien i dens grundtræk*.<sup>13</sup> Den starter med gjennomgang av fagets historie. Henrichs viser en grunnleggende utviklingsoptimisme. Fortiden var mørk og inhuman. Den tidligste tilnærmingen til særlig «de urolige, voldsomme og farlige sindssyke» var å «gjøre dem uskadelige».<sup>14</sup> Og:

i det øiemed ble de indestængt i kjeldere, underjordiske rum, fangetaarn og fengsler [...]. Og naar uro og angst plaget dem og redselen jaget dem op i den stærkeste ophidselse blev de smedet til væggen og led navneløse kvaler, der de laa og slet i sine lænker.<sup>15</sup>

Men med opplysningstiden måtte «middelalderens mørke vike». Det «frembrytende lys» kastet sine «straaler gjennom de tykke murer og ned i de dype kjeldere. Det var humanitetens aand som besjælet tidens største mænd, filosofer og læger».<sup>16</sup>

Det Henrichs beskrev, var fødselsmyten til psykiatrien som vitenskap, profesjon og pleiefag slik den har blitt fremstilt i en rekke historiske verk. Den forteller hvordan opplysningstiden førte til en vitenskapeliggjøring av sinnssykeomsorgen og fremveksten av *moral treatment* som behandlingsideal med den franske legen Philippe Pinel i Paris og den britiske Tuke-familien ved York Retreat blant pionerne.<sup>17</sup> Sentralt i denne fortellingen er endringen i synet på de sinnslidende. I Henrichs' fremstilling forstod Pinel at «de 'galne' ikke var ubændige dyr som skulle tæmmes og pryles til lydighet, [de] var mennesker som du og jeg, syke

12. Forfatteren har fått dispensasjon fra Regional etisk komité Midt-Norge til å anvende helseopplysninger fra arkivet til forskning (prosjektreferanse 2010/2206).

13. Henrichs 1914.

14. Samme sted: 3. Alle uthevinger i sitatene er originale.

15. Samme sted.

16. Samme sted.

17. Se Shorter 1997: 1–33 for en moderne versjon. Min hensikt er kun å vise betydningen av denne fortellingen i Henrichs' fremstilling. Som de fleste fødselsmyter inneholder også denne sannheter, forenklinger, feil og konstruksjoner, noe som er påpekt av flere forfattere. Se f.eks. Scull 2006; Vandermeersch 1994; Weiner 1994.

*mennesker som kunde helbredes*».<sup>18</sup> Da ble de uverdige forholdene som denne gruppen levde under, ikke bare sett på som umoralsk, men også lite hensiktsmessig fordi et godt bomiljø fremmet helbred. Denne viktige innsikten, skrev Henrichs, fikk Pinel til «at fjerne lenkerne» fra de syke.<sup>19</sup>

Psykiatriens fødselsfortelling handler altså ikke bare om en vitenskaps opprinnelse, men også om etableringen av en human omsorgsprofesjon. Humanitet ble et hedersord, og det fremste symbolet på humaniseringen av sinnssykeomsorgen er akten der Pinel løsnet de sinnslidende fra veggen. Men slik Henrichs så det, var Pinels bidrag bare et steg på veien. Han sluttet nemlig ikke å bruke mekaniske tvangsmidler:

Vistnok var lænkerne fjernet; men saa længe man endnu ikke var kommet længere i sit syn paa de sindssykes behandling end at uskadeliggjøre dem, maatte man i lænkernes sted ty til andre *tvangsmidler*, som tvangstrøie, tvangsseng, tvangsstol, belte med hansker, haandjern, og fotboiler med jernlenker, som holdt lemmerne i samme ubevegelige stilling, altsaa den rene tortur.<sup>20</sup>

I Henrichs fremstilling skjedde neste steg i utviklingen i England på midten av 1800-tallet, da et knippe asylbestyrere «indførte *tvangløs behandling*, det siden så bekjente *no-restraint-system*. Det gjaldt å fjerne alle tvangsmidler og søke nye veier».<sup>21</sup>

*No-restraint-systemets* forkjempere, der John Conolly og Robert Gardiner Hill er de mest kjente, mente at mekanisk tvang i alle tilfeller var skadelig for pasientene, og at med en egnet bygningsmasse og med et tilstrekkelig antall trent personell, var det ikke bare mulig, men også moralsk påkrevd å avskaffe all bruk av mekanisk tvang. I stedet for å bruke reimer skulle kontroll på institusjonen opprettholdes gjennom en klassifisering og fordeling av pasientene etter adferd og funksjonsnivå, gjennom utstrakt bruk av vaksaler og overvåking og gjennom å appellere til pasientenes selvrespekt og pliktfølelse. Det var ikke bare den mest humane løsningen, mente de, det var også den mest praktiske fordi uten trusselen om mekanisk tvang ble pasientene faktisk roligere og enklere å håndtere.<sup>22</sup>

*No-restraint-systemets* tilhengere satte altså grensen mellom en human og inhuman sinnssykeomsorg ved bruken av mekanisk tvang. Lenkene var et uakseptabelt inngrep i pasientens kropp. Det går imidlertid an å argumentere for at den grensedragningen var noe vilkårlig. Psykiatriens humanisme var fra starten en paternalistisk humanisme, hvor legene bestemte hva som var det beste for pasientene. Pasientene kunne tvangsinnlegges på institusjon; der måtte de spise maten de fikk utdelt, og de måtte legge seg og stå opp når de fikk beskjed. De skulle helst arbeide om dagen. Arbeidsterapien og de daglige rutinene skulle bringe sinnsro, og en arbeidende pasient var en friskere pasient. De som ikke ville arbeide, ble ofte behandlet med sengeleie, der pasienten ikke ble holdt til sengen med reimer, men ble ført til sengs av en pleier hver gang han eller hun stod opp.<sup>23</sup> Et viktig kontrolltiltak var en kontinuerlig og overvåkende tilstedeværelse av pleiere som fysisk kunne gå i kroppen på pasienten om nødvendig. Utagerende pasienter kunne holdes fast og låses inne i ensomhet på isolasjonscelle.<sup>24</sup> Langvarige varme bad var en utbredt passiviserende behandlingsmetode, mens kalde bad kunne tas i bruk som disiplineringmiddel. Det var også vanlig å gi pasientene sedativer som kloral,

18. Henrichs 1914: 4.

19. Samme sted.

20. Samme sted.

21. Samme sted.

22. Conolly 2013 [1856]; Hill 1857.

23. Denne praksisen er beskrevet i Evensen 1921: 90 og Dahlstrøm 1926: 343.

24. Isolasjon var et vanlig brukt tvangsmiddel ved *no-restraint*-institusjonene. Se Fennell 1996: 25–26.

bromider og opiumsderivater. Kjemisk tvang ble dessuten mer effektiv i løpet av 1800-tallets andre halvdel med utviklingen og spredningen av kanylen, som gjorde det mulig å injisere kjemikalier i pasienten. En blanding av stoffet hyoscin (også kjent som skopolamin) og morfin kunne bli brukt i akutte tilfeller. Den ga en øyeblikkelig bedøvende «likeglad-effekt» på pasientene.<sup>25</sup> Respekten for pasientens kropp var altså ikke absolutt.

For Jens Skagen Henrichs var *no-restraint*-systemet likevel det siste stadiet i utviklingen mot en human og moderne psykiatrisk praksis. Hans utviklingsoptimistiske tilnærming til psykiatrihistorien var altså sterkt knyttet en fortelling om fjerningen av mekanisk tvang, og han var med på å spre denne forståelsen gjennom sin lærebok.

Hans Evensen, daværende direktør for Gaustad asyl og tidligere direktør for Kriminalasylet og det kommunale asylet i Trondheim, fulgte i 1921 opp i sin *Haandbog i sinnssygepleie*. Hans lærebok var langt mer praktisk innrettet og inneholdt ikke den samme historiske gjennomgangen. Når det gjaldt mekaniske tvangsmidler, var Evensen imidlertid klokkeklar: «Mekaniske tvangsmidler brukes ikke i moderne sindssykebehandling.»<sup>26</sup> Da overlege ved Ullevål sykehus' psykiatriske avdeling, Sigur Dahlstrøm, forfattet kapittelet om pleie av sinnslidende i *Lærebok i sykepleien* fra 1926, var budskapet at en «pleierske må aldri isolere nogen pasient», underforstått at kun legen kunne beordre dette, og at «[t]vangstrøier, tvangsbelter o. l. må ikke anvendes».<sup>27</sup>

## No-restraint i Norge

Den bastante avvisningen av mekanisk tvang i lærebøkene reflekterte imidlertid ikke fullstendig realitetene ved asylene. *Lov om Sindssyges Behandling og Forpleining*, som ble vedtatt i Stortinget i 1848 og var gjeldende lovgivning frem til 1961, åpnet for et mer pragmatisk forhold til tvang, selv om den satte klare begrensninger. Isolasjon og mekanisk tvang kunne etter § 4 i loven «kun anvendes i kortere Tid, og naar de Syges Tilstand gjør det unngaaeligt nødvendig».

Særlig i tiårene rundt 1900 er det likevel grunn for å si at *no-restraint* som ideologi stod sterkt i norsk psykiatri.<sup>28</sup> De nasjonale oversiktene over tvangsmiddelbruk i *Sinnssykeasylenes virksomhet* inneholder i perioden 1889 til 1929 kun sporadiske rapporteringer av bruk av mekaniske tvangsmidler. Det er riktignok vanskelig å vurdere i hvilken grad institusjonene underrapporterte (eller lot være å rapportere) tvangsmiddelbruken i sine årsberetninger. I 1890 meldte Medicinaldirektøren at «[m]ekaniske tvangsmidler ere ikke anvendte» ved noen av landets sinnssykeasyl.<sup>29</sup> Året etter følte direktøren for Eg asyl, Lars Platou, at han måtte unnskyldes da han som eneste asyldirektør rapporterte bruk av mekaniske tvangsmidler fordi han hadde plassert en pasient i tvangstrøye i til sammen 7 døgn for å hindre ham i å skade andre:

Der er hermed vistnok gjort et Brud paa det tvangsfrie Behandlingsprincip, hvad jeg ogsaa i det Længste kviede mig for, men vel overveiet anser jeg det i et exceptionelt Tilfælde som nærværende for baade berettiget og humant at anvende et Tvangsmiddel.<sup>30</sup>

25. Øye 2018.

26. Evensen 1921: 90.

27. Dahlstrøm 1926: 342.

28. Ifølge Jönsson var også svensk psykiatri inspirert av *no-restraint*-ideologien, men han skriver at tvangsfri behandling «snarare var en målsætning en ett faktum». Se Jönsson 1998: 197.

29. Medicinaldirektøren 1891: 3.

30. Medicinaldirektøren 1892: 44. Se også Kringlen 2007: 93–94.

I årsrapporten for Rotvoll asyl fra 1892 fikk Platou støtte fra direktør Jens Andreas Selmer, som hadde vært fristet til å bruke tvangstrøye på en av sine pasienter og mente mekaniske tvangsmidler kunne forsvares i helt ekstreme tilfeller. Men Selmer la også til:

Saadanne Tilfælde er forøvrigt ganske sjeldne, og jeg ved neppe, der er indtruffet noget andet Tilfælde her i Asylet i en hel Række af Aar, der skulde friste til andet Tvangsmiddel end Isolation.<sup>31</sup>

I forelesningsserien om den norske sinnssykelovgivning som politi- og fengselslege Paul Winge ga ut i 1901, hevdet han at mekanisk tvang «nu i gode asyl er fuldstendig afskaffet».<sup>32</sup> Men han mente likevel ikke at mekanisk tvang skulle unngås i alle situasjoner. Slik Winge så det, var tvangstrøyen å foretrekke fremfor utstrakt bruk av «manuel magt og nar-kotiske midler».<sup>33</sup> I biografien om Johan Scharffenberg forteller Espen Søbye at Scharffenberg i 1914, etter å ha søkt en overlegestilling ved en avdeling for urolige på Ullevål, ikke fikk stillingen på grunn av beskyldninger om at han blant annet brukte gamle metoder som tvangstrøye i sin behandling av pasientene. Scharffenberg hevdet det var fullstendig feil, og at de eneste gangene han hadde tatt i bruk mekaniske tvangsmidler, var to tilfeller av gips på underarmer og hender på grunn av pasientenes selvskading. Hans Evensen skrev en attest til Scharffenbergs forsvar, hvor han avviste muligheten for at Scharffenberg brukte tvangstrøyer på sine pasienter. I tillegg påstod Evensen at det siden 1910 ikke hadde vært brukt tvangstrøye i et eneste asyl her til lands – ikke engang i de private pleiestiftelser.<sup>34</sup> Den tvangsfrie behandling var nå, slik Evensen så det, innført overalt, og tvangstrøyen bare brukt i de tilfellene der pasientene rev av seg bandasjer eller på annen måte ødela for behandlingen etter kirurgiske inngrep.<sup>35</sup>

## Slutten på no-restraint

Fra 1920-tallet kan vi imidlertid se tegn til at synet på mekaniske tvangsmidler var i endring. I et innlegg i *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* i 1923 kommenterte Henrik Dedichen, som da var direktør for sitt eget privatasyl i Kristiania, sinnssykelovens paragraf om tvangsmiddelbruk. Han ønsket den helst fjernet fordi han mente at det burde være «utelukkende lægens syn paa saken som blir det bestemmende for behandlingen». Det var, mente Dedichen, fordi alle sinnssykelegene så seg nødt til å bruke tvang i visse tilfeller: «30 aars daglig samliv med sindssyke har lært mig, at isolationen rigtig brukt ogsaa er den eneste rigtige behandling.» Mekaniske tvangsmidler var likeså «overfor enkelte selvødelæggende eller kirurgiske syke [...] en uavviselig pligt».<sup>36</sup>

Den moralske avvisningen av tvangsreimer ble enda svakere utover i tiåret, og i 1930-årene var mekanisk tvang, i sammenligning med isolasjon, i ferd med å bli det humane alternativet. I årsrapporten for 1929 ga direktøren for Dikemark, Rolv Gjessing, uttrykk for en pågående praksisendring:

31. Medicinaldirektøren 1893: 72.

32. Winge 1901: 112.

33. Samme sted.

34. Skålevåg (2003: 71) har dokumentert bruk av tvangstrøye ved det privat drevne Rosenbergs asyl i Bergen i 1910, og det er antakelig denne institusjonen Evensen indirekte refererer til som sendrektig i utviklingen.

35. Søbye 2010: 336–339.

36. Dedichen 1923: 576.

Vi har i det senere kanskje vært noe mere tilbakeholdne i bruk av hypnotika og i tvilstilfeller foretrukket mekaniske tvangsmidler som belte eller hansker fremfor isolasjon eller den symptomatisk langt virkningsfullere i øieblikket og for behandlingen langt enklere kjemiske tvangstrøye.<sup>37</sup>

Valget av formuleringen «kjemisk tvangstrøye» viser hvordan mekanisk tvang og sedativer ble forstått å ha overlappende kontrollerende funksjon. Vi kan også lese en begynnende skepsis til datidens sedativer hos Gjessing. Opium, kloral og barbitursyre hadde alle vane-dannende og skadelige effekter ved langvarig bruk.

Ni år senere, i 1938, var direktør for Rønvik, G.R. Moe, enda tydeligere i å foretrekke mekanisk tvang.

Kvartalslistene viser en jevn og betydelig nedgang i bruk av isolasjon, og om beltebruken heller er noe større, så viser det bare at vi har kunnet strekke oss lenger i vaksalsbehandling selv av vanskelige pasienter, og det er dog en langt mer human, skånsom og trygg behandling.<sup>38</sup>

Per Haave beskriver lignende holdningsendringer i sin studie av Sanderud sykehus, hvor direktør Eivind Støren allerede i 1925 henviste til «de i Danmark såmeget anvendte belter», som han det året hadde tatt i bruk på to pasienter: «Anvendelsen av disse er jo ikke tiltalende, men det må innrømmes at de kan være til god hjelp ved enkelte tilfeller.»<sup>39</sup> Haave har også dokumentert en dramatisk økning i bruk av mekanisk tvang ved Sanderud fra 244 hele dager fordelt på 4 pasienter i 1930 til 8545 dager fordelt på 50 pasienter i 1937.<sup>40</sup> Erik Härne, som tok over direktørstillingen der i 1938 og før det arbeidet som lege under Rolv Gjessings ledelse på Dikemark, reagerte på den høye bruken av tvangsmidler ved Sanderud. I sin første årsberetning for asylet erklærte han en målsetning om å redusere denne. Han fant det imidlertid «riktigst å begynne med [...] de kjemiske tvangsmidler: sprøiter og sovemidler, for dernest å ta fatt på isolasjon». Mekaniske tvangsmidler regnet Härne som «de mest harmløse av tvangsmidlene». De fikk derfor komme «i siste rekke».<sup>41</sup>

I lærebøkene i psykiatrisk pleie fra samme periode kan vi finne en sammenfallende økende aksept for mekaniske tvangsmidler. *Lærebok for sykepleiersker* fra 1941 hadde to kapitler om sinnslidelser og behandlingen av disse. Det ene av disse var skrevet av Ørnulf Ødegaard, direktør ved Gaustad psykiatriske sykehus. Han beskrev mekaniske tvangsmidler som en «uting» som en «avgjort bør unngå», men som brukes en del «som nødhjelp ved mange asyler», «for eksempel overfor pasienter som slår seg selv eller andre».<sup>42</sup> Innen 1941 hadde altså mekaniske tvangsmidler i lærebøkene gått fra å være noe man bestemt ikke måtte bruke, til noe man kun burde unngå.

37. Medisinaldirektøren 1931: 40. «Chemical restraint» var et vanlig begrep i engelskspråklig psykiatri. Se Fennell 1996: 37–47.

38. Statistisk sentralbyrå 1940: 17.

39. Sitert fra Haave 2008: 131. Jönsson (1998: 235 fotnote 26) skriver at «sengebälten» ble introdusert i svensk institusjonspsykiatri mot slutten av 1920-årene og da kaltes for «danska bälten».

40. Haave 2008: 131. Tallene for 1937 er også å finne i *Sinnssykeasylenes virksomhet* for det året (Statistisk sentralbyrå 1939). For en statistisk oversikt over utviklingen av tvangsmiddelbruk for landet generelt og Reitgjerdet spesielt, se Rabben & Thomassen 2019b.

41. Sitert fra Haave 2008: 261.

42. Ødegaard 1941: 164, 193.



## Slutten på no-restraint: Kasus Reitgjerdet

Reitgjerdet asyl i Trondheim åpnet i 1923.<sup>43</sup> Frem til da hadde Kriminalasylet i samme by med drøyt 30 plasser vært landets eneste institusjon for kriminelle og særlig vanskelige pasienter. Det dekket ikke behovet. Konsekvensen av det var at flere kriminelle sinnslidende ble holdt i fengsel, noe som var lovstridig, eller de ble behandlet ved landets regulære asyl, som ikke hadde tilstrekkelige sikkerhetstiltak, og hvor vanskelige enkeltpasienter kunne ødelegge behandlingsmiljøet for hele avdelinger. Reitgjerdet skulle bøte på disse problemene, men på grunn av generell manglende kapasitet hos landets sinnssykeasyl, noe samtiden omtalte som «asylnøden», endte Reitgjerdet også opp med å ta imot pasienter som i utgangspunktet ikke tilfredsstilte kriteriene. Reitgjerdet var altså en spesialinstitusjon, men hadde likevel mange fellestrekk med landets regulære asyl. Tvangsmiddelbruken var regulert av det samme lovverket som resten av sektoren, og ansatte og ledelse forholdt seg til de samme faglige og etiske spørsmålene i behandlingen av pasientene.

Hans Evensen, som var direktør ved Kriminalasylet i Trondheim fra 1901 til han tok direktørjobben ved Gaustad asyl i 1915, var en sentral figur i planleggingen av det nye sikkerhetsasylet. Det var han som tegnet den første skissen til Reitgjerdets planløsning, og selv om det ble gjort endringer senere, ble hans sentrale premisser beholdt. Hans Evensen var derfor med på å legge grunnlaget for asyls kombinasjon av vaktaler, mindre soverom og isolasjonsceller. I planleggingen er det høyst sannsynlig at han så for seg Reitgjerdet som en *no-restraint*-institusjon.

Reitgjerdets første direktør var Karl Anton Andresen. Da han ble utnevnt i 1922, ble han samtidig direktør for Kriminalasylet, som hadde felles ledelse med Reitgjerdet frem til Kriminalasylet ble lagt ned i 1963. Gjennom stillingen som reservelege ved Neevengården asyl og bestyrer av Ørje kuranstalt for alkoholikere hadde Andresen skaffet seg erfaring både som psykiater og institusjonsbestyrer.<sup>44</sup> Reitgjerdet var ved åpningen autorisert for 105 pasienter, men autorisasjonen ble økt til 135 i løpet av første driftsår. Andresen mente imidlertid at asylet ved full utnyttelse hadde sengeplass til 166 pasienter, fordelt på 18 enerom, 8 firemannsrom, 11 større soverom og 2 saler med plass til 12 pasienter.<sup>45</sup> De vanskeligste og uroligste pasientene ble plassert på isolasjonscelle eller på vaktal. Rolige pasienter ble lagt på de mindre soverommene.

Det var mange asyl som ønsket å overføre sine vanskeligste pasienter til Reitgjerdet. Allerede sommeren 1923 sendte direktør Andresen en advarsel til overlegen for sinnssykevesenet, som var hans overordnede i statsadministrasjonen, om at alle isolasjonscellene var fylt opp, og at Reitgjerdet inntil videre ikke hadde plass til flere «cellepasienter». Overlegen for sinnssykevesenet svarte imidlertid at Reitgjerdet måtte fortsette å ta imot pasienter. Det var fremdeles plass på vaktalene, og «i nødsfald har man medicamenter – særlig hyoscin – og belte».<sup>46</sup>

Overbelegg ble en konstant utfordring. Ved utgangen av 1924 var antallet pasienter på Reitgjerdet kommet opp i 149. Året etter passerte belegget det opprinnelige maksimum for antall senger. Nye senger måtte kjøpes inn og plasseres på rom der det i utgangspunktet ikke var plass. Ved utgangen av 1925 hadde asylet ansvaret for 172 pasienter.<sup>47</sup> Og pasienttallet fortsatte å stige.

43. Øgaard 2015.

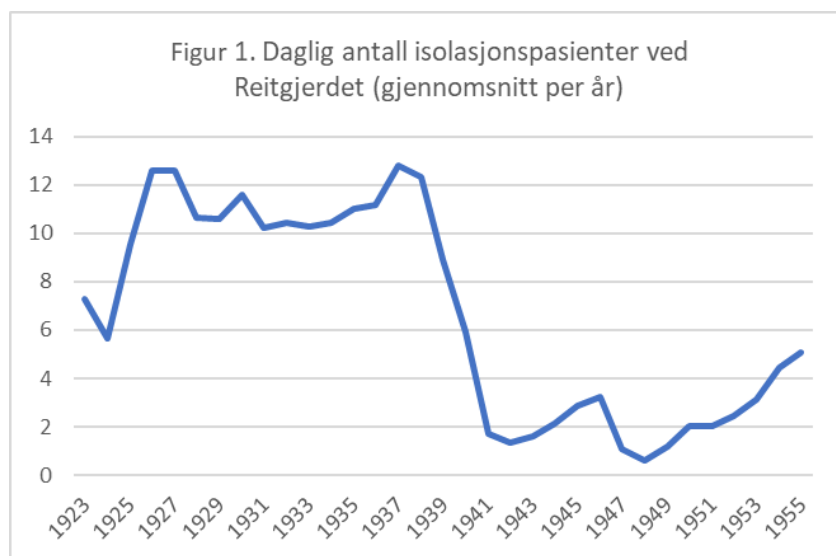
44. Schmidt-Nielsen 1939.

45. Overlægen for sinnssykevesenet 1925: 47.

46. Norsk helsearkiv, Reitgjerdet. DA 004-002. Brev 2.8.1923.

47. Norsk helsearkiv, Reitgjerdet. GC-001-001.

På tross av overbelegget styrte Andresen asylet etter *no-restraint*-idealene og fant andre løsninger enn mekanisk tvang for å holde kontroll på utagerende og urolige pasienter. Alternativene var imidlertid kjemisk tvang og isolasjon. Andresen og resten av staben brukte beroligende midler samt injeksjoner av hyoscin på utagerende pasienter. Reitgjerdet hadde også kontinuerlig pasienter på isolasjonscelle. Asylets interne journaler indikerer mellom 10 og 13 isolasjonspasienter de fleste dager.



Data hentet fra dagsrapportene i Reitgjerdets arkiv.

Men i den offisielle statistikken skilte ikke Reitgjerdet seg særlig fra resten av sektoren i denne perioden. Oslo hospital under Johan Scharffenbergs ledelse rapporterte gjennomgående høyere isolasjonsbruk enn Reitgjerdet. Og det var flere år der Gaustad, Dikemark og Dale (Rogaland) gjorde det samme. Mye tyder på at Reitgjerdet underrapporterte bruken av isolasjon i disse årene, men det er ikke usannsynlig at det også gjaldt de andre institusjonene.<sup>48</sup> I bruken av isolasjon var det Kriminalasylet som skilte seg ut. Mange av de antatt farligste kriminelle mannlige pasientene ble overført hit, og Kriminalasylet hadde forholdsvis mange isolasjonsceller sammenlignet med pasienttallet.

Andresens konsekvente avvisning av mekanisk tvang varte imidlertid bare noen få år. «Belter og hansker har hittil ikke vært benyttet ved Reitgjerdet asyl», hevdet han i et brev til direktøren for Dikemark i 1931, men fulgte så opp med «undtagen i et enkelt spesielt tilfelle».<sup>49</sup> Historien til pasienten som var dette spesielle tilfellet, gir en god innsikt i de kontrollmidlene institusjonen hadde til rådighet, og viser hvordan andre tvangsmidler ble forsøkt før mekanisk tvang ble tatt i bruk, først i en mildere form før pasienten ble reimet fast.

Pasienten kom til Reitgjerdet i november 1928. Han var blitt overført fra Opdøl asyl, hvor han var blitt lagt inn året før for vrangforestillinger og hørselshallusinasjoner. På Reitgjerdet ble han lagt på isolasjonsrom på sikringsavdelingen nokså umiddelbart etter ankomst fordi han prøvde å rømme. Hver gang noen var inne hos ham, forsøkte han å komme seg ut døren. Karl Anton Andresen noterte at pasienten «medgir at det er mange stemmer han hører og de sier til ham at det går ikke an å være her da han ingen beskyttelse eller helbredelse kan få

48. Rabben & Thomassen 2019b.

49. Norsk helsearkiv, Reitgjerdet. FB-083-00875.

her, så det er umulig for ham å være her».<sup>50</sup> En dag i januar 1929 gikk pasienten løs på inventaret. Etter drøyt to måneder på isolasjonsrom prøvde personalet å la ham få komme ut i en periode, men så seg da nødt til å begrense hans bevegelsesfrihet:

Er blitt forsøkt oppe med hansker på, men disse bet han snart istykker. Det er også blitt laget en jakke spesielt, som er knappet i ryggen og som er sydd hel over henderne. Denne har han også bitt istykker. Forsøkes nu i luftgården, idet der nu utenpå denne jakke kneppes hans vinterfrakk så han ikke får op henderne.

Foruten de korte turene i luftgården tilbrakte pasienten så og si hele døgnet i isolasjon. «Fremdeles på isolat, er svært påtrengende som før, så det er et stadig mas når man kommer inn til ham, vil da absolutt være med når lægene går», skrev legen i journalen hans den 10. februar 1929. «Tilstanden er som før», noterte legen i mars samme år. Samme dag hadde pasienten fått «en sprøite hyoscin [...]. Blev meget roligere og mere medgjørlig». Men hyoscin var kun et sedativ, og virkningen gikk ut av kroppen etter en dag eller to. Neste journalinnføring, som ble gjort 29. april, over en måned senere, beretter at pasienten «blev snart likedan om ikke verre enn før – pågående som før og er også i den senere tid begyndt å bokse til pl[eierne] når de skal inn med mat til ham». Asylet hadde derfor iverksatt et nytt tiltak: «Man har nu forarbeidet et lærbelte til ham og spenner ham i dette som sengebånd om dagen, men løsner ham om natten.»

Å spenne pasientene fast til sengen er et tvangsmiddel som senere skulle bli svært vanlig ved Reitgjerdet. Slike senger har gjennom historien blitt omtalt ved flere navn: «sikkerhets-seng», «isolasjonsseng» og «reimseng». Men den som beskrev hendelsen ovenfor i pasientjournalen i 1929, hadde ikke utviklet et profesjonelt språk for å forklare tvangsmiddelet, noe som indikerer at dette faktisk var første gangen det ble tatt i bruk. Pasienten forble reimet over lengre perioder det neste året, men fikk utbrudd av tuberkulose. Etter hvert som han ble sykere, lettet personalet på tvangsmidlene. Pasienten døde høsten 1930.

Karl Anton Andresen fungerte i stillingen som direktør frem til like før sin død i mai 1938. Reservelege Asbjørn Odde overtok da midlertidig frem til Egil Rian tiltrådte i april 1939. Mot slutten av sitt virke begynte også Andresen i tråd med de faglige strømningene i tiden å beltelegge enkelte av de mest urolige pasientene på vaktalen. Dette ble ikke tatt med i de offisielle tvangsrapportene, men er jevnlig omtalt i pasientenes journaler: «Har siden siste notat vært på isolat på D [...]. Av og til får han en urotur og må da bindes i sengen idet han kan være rent livsfarlig med sine store krefter og sit vilde pågangsmot», skrev Andresen om en pasient i januar 1938.<sup>51</sup> «Han er hallucinert, ofte impulsiv og voldsom, må i regelen ligge i belte», skrev han om en annen i et brev til Sør-Trøndelag fylkeskommune i april 1938.<sup>52</sup> Tidlig i mai 1938 sendte han av gårde en bestilling på tvangsbelter.<sup>53</sup> Behovet var altså økende.

Med Egil Rians inntreden i direktørstillingen i april 1939 ble preferansene langt mer uttalt. Rian hadde erfaring både som reservelege ved Reitgjerdet og fra Rønvik asyl i Bodø. For ham var *no-restraint* feil tilnærming. Det var ikke reimene, men isolasjonen som var viktigst å minimere. Denne oppfatningen delte han med de andre lægene ved institusjonen. I 1941 skrev reservelege Einar Bø årsberetningen for Reitgjerdet. Han hadde følgende å si om tvangsmiddelbruken:

50. Alle sitater fra pasientjournalen: Norsk helsearkiv, Reitgjerdet. FB-031-00318.

51. Norsk helsearkiv, Reitgjerdet. FB-039-0387.

52. Norsk helsearkiv, Reitgjerdet. DB-016-001.

53. Norsk helsearkiv, Reitgjerdet. DA-010-001.

Asylets læger er av den oppfatning at kronisk urolige og voldsomme pasienter helst bør anbringes på rolig vaktstall istedenfor i månedvis ligge på et mørkt uhyggelig isolat. Som følge av det er den medikamentelle behandling og bruken av belte steget en del, mens isolasjon så å si ikke forekommer eller i høyden som disiplinærstraff.<sup>54</sup>

De juridiske og moralske spørsmålene ved å bruke isolasjon som «disiplinærstraff» virker ikke å ha opptatt dr. Bø, men også ved Reitgjerdet hadde nå altså isolasjon gått fra å være det mest humane alternativet til å bli det minst humane alternativet sammenlignet med beroligende stoffer og reimer. Den nye faglige vurderingen og endringene i praksis vises tydelig igjen på statistikken over bruken av isolasjon ved Reitgjerdet. Fra 1938 til 1939 sank denne dramatisk, og den fortsatte å synke inn på 1940-tallet.

*No-restraint*-idealet var psykiatrien altså ettertrykkelig i ferd med å gå bort fra. Med det forsvant også den sterke koblingen mellom den moderne og humane psykiatriske tradisjon og avskaffelsen av mekanisk tvang, som hadde vært så fremtredende i Jens Skagen Henrichs historiske gjennomgang. Begrepet «human» fortsatte å være et hedersord med en sterk normativ kraft, men det var mer uklart i hvilken retning denne kraften dyttet. I 1945 bestilte Reitgjerdet 110 låseknapper til tvangsbelter fra den danske fabrikken Pol. Låseknappene gjorde det enklere å feste beltene og kunne ikke åpnes uten nøkkel. I reklamebrosjyren understreket Pol at låseknappene ga «[e]n Human fremgangsmåde for såvel Patient som Patientens Plejere».<sup>55</sup>

## Hva skapte praksisendringene?

Som vist ovenfor var den forklaringen på praksisendringene som profesjonen i stor grad ga selv, og som må tillegges kraft, den faglige vurderingen at langtidsisolasjon var skadelig. Når tvangsmiddelbruk ble vurdert som en nødvendighet, var mekanisk tvang sett på som et mer humant alternativ, fordi pasientene da kunne ligge på sal der de fikk se, høre på og prate med andre. Det er også tegn til at den psykiatriske profesjonen i perioden ønsket å minske bruken av sedativer som opium, kloral og barbitursyre, som for lengst hadde vist seg uten kurativ effekt og dessuten var vanedannende og skadelige ved langvarig bruk.<sup>56</sup>

Men de materielle realitetene ved institusjonene spilte nok også inn. Med unntak av Kriminalasylet, hvor inntakskriteriene ble strengt håndhevet, opplevde hele asylsektoren økende pasienttall inn mot krigen, noe flere asyldirektører brukte for å forklare økt tvangsmiddelbruk.<sup>57</sup> Under krigsårene forverret situasjonen seg etter at den tyske okkupasjonsmakten rekvirerte mange av landets asylbygninger til andre formål. Pasientene ble fordelt på de gjenværende asylerne i landet, og en betydelig andel endte opp på Reitgjerdet. Pasienttallet steg til nesten tre hundre pasienter gjennom vinteren og våren 1944/1945. Mange av disse ble skrevet ut kort tid etter krigens slutt, men ikke alle. Det var ofte vanskelig å få landets regulære asyl til å ta imot pasienter som på grunn av sitt opphold ved Reitgjerdet var blitt stigmatisert som vanskelige og kanskje også farlige. Pasienttallet var ikke nede på førkrignivå før i 1960.

Overbelegget ved Reitgjerdet må ha skapt mye uro og gjort det vanskeligere å håndtere pasientene, samtidig som mulighetene til å isolere urolige pasienter var begrenset. Vi har

54. Statistisk sentralbyrå 1945: 20.

55. Norsk helsearkiv, Reitgjerdet. DA-011-003.

56. Dette poenget er hentet fra Haave 2008: 133. Det er imidlertid uklart om bruken av sedativer faktisk gikk ned i denne perioden.

57. Se f.eks. Haave 2008: 131.

ikke gode tall på tvangsmiddelbruk ved Reitgjerdet i disse årene, men at den økte i løpet av krigsårene, er svært sannsynlig. Moderne helseforskning har etablert en sammenheng mellom overbelegg og tvangsmiddelbruk.<sup>58</sup> Avdelingsrapportene fra Reitgjerdet gir dessuten et inntrykk av kaotiske tilstander med hyppige episoder med vold mellom pasientene og mot pleierne. Det var heller ikke uvanlig med rømninger.<sup>59</sup>

Henry Lundh, som ble ansatt som direktør og overlege i 1947, hevdet ved flere anledninger at overbelegget førte til mer tvangsmiddelbruk. Isolatene måtte tas i bruk som flermannsrom, og konsekvensen var mer bruk av mekanisk tvang: «På grunn av [...] mangel på isolater måtte det overveiende antall av vanskelige og urolige pasienter behandles på sal i remseng», meldte Lundh i årsmeldingen for 1948.<sup>60</sup> I avdelingsrapportene skrev pleierne nå ofte om urolige pasienter som måtte gis beroligende midler eller legges i belter – tidvis også i kombinasjon. Problematikken fortsatte inn i det neste tiåret. Da Sosialdepartementet i 1954 besluttet å gjenoppta innsamlingen av tall over tvangsmiddelbruken i de psykiatriske sykehusene, skjedde det mot Henry Lundhs vilje. Han mente statistikken ville stille Reitgjerdet i et dårlig lys fordi institusjonen «må på grunn av sitt overbelegg og vanskelige pasienter i større utstrekning enn tilfelle er andre steder benytte belter, hansker og remsenger».<sup>61</sup>

En utfyllende årsaksforklaring ligger antakelig i sammenheng mellom endringer i tvangsmiddelbruk og endringer i synet på sinnssykdom og utviklingen av nye behandlingsmetoder. Det kan være et fruktbart spor for videre forskning. Behandlingspessimismen som hadde preget starten av århundret, ble avløst av en ny og innovativ driv, der psykiatrien på 1930- og 1940-tallet tok i bruk flere nye somatiske metoder som insulinkomabehandling, cardiazolsjokkbehandling, elektroshokk og lobotomi. Psykiaterne selv håpet denne utviklingen ville likestille psykiatrien med den somatiske medisinen. Mange av metodene var sterkt inngripende, men den optimistiske gleden over å ha aktive behandlingsmetoder å prøve ut, overskygget i mange tilfeller etiske og humane vurderinger.<sup>62</sup> Dette utgjorde en stor omveltning i psykiatrisk behandlingssideologi og -praksis, noe som kan å ha påvirket de etiske vurderingene og den prinsipielle tilnærmingen til tvangsmiddelbruk. Vi vet at enkelte institusjoner forklarte økt bruk av mekanisk tvang med at pasientene måtte reimes under behandling.<sup>63</sup>

## Konklusjon

Historien om psykiatriens opprinnelse er både en fortelling om en ny medisinsk vitenskap og en ny omsorgsprofesjon. Psykiatrien tok på seg å helbrede og ta vare på psykisk syke, og «humanitet» ble et viktig begrep for å beskrive profesjonens idealer. Men psykiatrien hadde også en kontrollerende funksjon. Den skulle beskytte pasientene selv og samfunnet utenfor mot farlig adferd forårsaket av pasientenes sykdom. Det kunne nødvendiggjøre å frata pasientene selvbestemmelsesrett og bruke tvang, noe psykiatrien gjennom hele sin historie har vært villig til å gjøre. Spørsmålet ble da: Hvordan opprettholde kontroll på en human måte,

58. Se f.eks. Brooks, Mulaik, Gilead & Daniels 1994.

59. Fredrik Berg har skrevet om rømninger fra Kriminalasylet og Reitgjerdet. Berg talte totalt 291 rømninger i perioden 1940–1981. Hyppigheten sank betydelig fra midten av 1950-tallet, antakelig på grunn av økte sikkerhetstiltak etter at en rømt pasient i 1956 drepte en fem år gammel gutt. Se Berg 2014.

60. Statistisk sentralbyrå 1950: 18.

61. Norsk helsearkiv, Reitgjerdet, FC-023-003. Brev 5.5.1954.

62. Flere forfattere har beskrevet denne utviklingen. For norsk kontekst, se f.eks. Haave 2008: 259–330. For spesifikt om Reitgjerdet, se Mundal 2019; Nerland 2017.

63. Se beretning fra Dikemark i Statistisk sentralbyrå 1938: 15.

og hvilke kompromisser var det akseptabelt å gjøre ut fra pasientenes tilstand og de rammebetingelsene som eksisterte? Psykiatriens svar på disse spørsmålene har endret seg over tid. Denne artikkelen har sett på faglige og moralske vurderinger av tvangsmiddelbruk i norsk psykiatrifaglig diskusjon i perioden cirka 1900–1950 samt konkrete tvangsmiddelpraksiser ved Reitgjerdet asyl fra institusjonen åpnet 1923.

For Jens Skagen Henrichs, Hans Evensen og andre i deres samtid var den moderne psykiatriens fødsel forbundet med avvisningen av mekanisk tvang. Det ble forstått som inhumant å begrense pasientenes kroppsbevegelse med lenker og reimer. Kontroll og humanitet måtte derfor ivaretas med andre midler. I løpet av 1930-årene kom norsk psykiatri til en annen oppfatning. Hvis alternativet var langvarig isolasjon og kjemiske bedøvningsmidler, kunne mekanisk tvang være det humane alternativet.

Utviklingen av Reitgjerdets tvangsmiddelpraksiser i artikkelens periode fulgte en lignende trend. Kunnskap om dette gir nye historiske perspektiver på Reitgjerdet som institusjon, særlig med tanke på institusjonens senere utstrakte bruk av mekanisk tvang, noe som har vært med på å definere dens ettermæle. I kontrast til kritikken mot institusjonen som kom på slutten av 1970-tallet, ble institusjonen i starten av sin historie drevet som en *no-restraint*-institusjon. Mekanisk tvang ble imidlertid brukt i et økende omfang fra 1930-tallet. Årsakene til dette var sammensatte. Ethiske og faglige vurderinger av hva som var human behandling, er én forklaring. En annen handlet om de materielle forholdene, der overbelegg skapte et økt behov for tvang, mens isolasjonsrommene måtte tas i bruk som soverom for flere.

## Litteratur

- Berg, F. (2014). *På rømmen – Rømninger fra sikkerhetspsykiatrien 1895–1956* (mastergradsavhandling). NTNU, Trondheim.
- Blom, K., Bratholm, A., & Hjort, J. (1980). *Rapport om forholdene ved Reitgjerdet sykehus*. Oslo: [s.n.].
- Brooks, K.L., Mulaik, J.S., Gilead, M.P., & Daniels, B.S. (1994). Patient overcrowding in psychiatric hospital units. Effects on seclusion and restraint. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 22(2), 133–144. <https://doi.org/10.1007/bf02106547>
- Conolly, J. (2013 [1856]). *The Treatment of the Insane without Mechanical Restraints*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dahlstrøm, S. (1926). Pleie av sinnslidende. I K. Grøn & S. Widerøe (red.), *Lærebok i sykepleien* (s. 333–350). Oslo: Aschehoug.
- Dedichen, H.A.Th. (1923). Sinnssykeloven §4 m.m. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* årg. 1923, 575–576.
- Evensen, H. (1921). *Haandbok i sindssykepleie*. Kristiania: Aschehoug.
- Fennell, P. (1996). *Treatment without consent. Law, psychiatry, and the treatment of mentally disordered people since 1845*. London & New York: Routledge.
- Foucault, M. (2006). *Psychiatric power. Lectures at the Collège de France, 1973-74*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Goffman, E. (1961). *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. London: Penguin.
- Henrichs, J.S. (1914). *Sindssykepleien i dens grundtræk*. Kristiania.
- Hill, R.G. (1857). *A Concise History of the Entire Abolition of Mechanical Restraints in the Treatment of the Insane; And of the Introduction, Success and Final Triumph of the Non-Restraint System*. London: Longman, Brown, Green and Lomans.

- Haave, P. (2008). *Ambisjon og handling. Sanderud sykehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv*. Oslo: Unipub.
- Jönsson, L.-E. (1998). *Det terapeutiska rummet. Rum og kropp i svensk sinnessjukvård 1850–1970*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Kringlen, E. (2007). *Norsk psykiatri gjennom tidene*. Oslo: Damm.
- Medicinaldirektøren. (1891). *Oversigt over Sindssygeasylernes virksomhed i Aaret 1890* (Norges offisielle statistikk 3/145).
- Medicinaldirektøren. (1892). *Oversigt over Sindssygeasylernes virksomhed i Aaret 1891* (Norges offisielle statistikk 3/164).
- Medicinaldirektøren. (1893). *Oversigt over Sindssygeasylernes virksomhed i Aaret 1892* (Norges offisielle statistikk 3/189).
- Medisinaldirektøren. (1931). *Sinnssykeasylernes virksomhet 1929* (Norges offisielle statistikk 8/162).
- Mundal, M. (2019). *Sjokkbehandling – mirakelkur eller kontrollverktøy? En studie av insulinkomaterapi og kardiadzolsjokk ved Reitgjerdet asyl i perioden 1938–1951* (masteroppgave). NTNU, Trondheim.
- Nerland, T.K. (2017). «Dette er Reitgjerdet – gjerne folk overalt» – *Lobotomi ved Reitgjerdet i perioden 1948–53* (mastergradsavhandling). NTNU, Trondheim.
- Overlægen for sinnssykevesenet. (1925). *Sinnssykeasylernes virksomhet 1923* (Norges offisielle statistikk 7/162).
- Pietikainen, P. (2015). *Madness. A history*. London & New York: Routledge.
- Porter, R. (2002). *Madness: A brief history*. Oxford: Oxford University Press.
- Poulsen, H.D. (2000). Den 'skjulte tvang'. I H.D. Poulsen, P. Gottlieb & H. Adserballe (red.), *Ret og tvang i psykiatrien*. København: Munksgaard.
- Rabben, M.B., & Thomassen, Ø. (2019a). Humanitet, kontroll og tvang ved Kriminalasylet 1895–1915. *Historisk tidsskrift*, 98(1), 68–86. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-2944-2019-01-05>
- Rabben, M.B., & Thomassen, Ø. (2019b). Humane treatment versus means of control. Coercive measures in Norwegian high-security psychiatry, 1895–1978. *History of Psychiatry*, 30(4), 424–442. <https://doi.org/10.1177/0957154X19867256>
- Schmidt-Nielsen, S. (1939). Karl A. Andresen (Minnetale i Fellesmøtet 12te december 1938). *Det Kongelige Norske Videnskabers Selskab Forhandlinger*, 11(39).
- Scull, A. (2006). *The Insanity of Place/The Place of Insanity. Essays in the history of psychiatry*. London & New York: Routledge.
- Shorter, E. (1997). *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons.
- Skålevåg, S.A. (2000). En sykdom tar form. Om psykiatri og konstruksjonen av sinnssykdom i asylets æra. *Historisk tidsskrift*, 79(3), 352–375.
- Skålevåg, S.A. (2003). *Fra normalitetens historie. Sinnssykdom 1870–1920*. Rapport 2003(10). Bergen: Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier.
- Statistisk sentralbyrå. (1938). *Sinnssykeasylernes virksomhet 1936* (Norges offisielle statistikk. 143/9).
- Statistisk sentralbyrå. (1939). *Sinnssykehusenes virksomhet 1937* (Norges offisielle statistikk 166/9).
- Statistisk sentralbyrå. (1940). *Sinnssykeasylernes virksomhet 1938* (Norges offisielle statistikk. 193/9).
- Statistisk sentralbyrå. (1945). *Sinnssykeasylernes virksomhet 1941* (Norges offisielle statistikk 100/10).
- Statistisk sentralbyrå. (1950). *Sinnssykeasylernes virksomhet 1948* (Norges offisielle statistikk 115/11).
- Szasz, T. (2007). *Coercion as cure. A critical history of psychiatry*. New Brunswick, NJ: Transaction.
- Søbye, E. (2010). *En mann fra forgangne århundrer. Overlege Johan Scharffenbergs liv og virke 1869–1965. En arkivstudie*. Oslo: Oktober.
- Vandermeersch, P. (1994). «Les mythes d'origine» in the History of Psychiatry. I M.S. Micale & R. Porter R. (red.), *Discovering the History of Psychiatry* (s. 219–231). Oxford: Oxford University Press.

- Weiner, D.B. (1994). «Le geste de Pinel». The History of a Psychiatric Myth. I M.S. Micale & R. Porter R. (red.), *Discovering the History of Psychiatry* (s. 232-247). Oxford: Oxford University Press.
- Winge, P. (1901). *Den norske sindssygelovgivning. Forelæsningsnotiser*. Kristiania.
- Winge, P. (1916). *Den norske sindssygeret: Historisk fremstillet. Tredje bind*. Skrifter utgitt av Videnskabselskabet i Kristiania i matematisk-naturvitenskapelig klasse. Annet bind. Kristiania: Jacob Dybwad.
- Ødegaard, Ø. (1941). Sinnslidelser. I A. Jervell (red.), *Lærebok for sykepleiersker*, bd. 3 (s. 160–200). Oslo: Fabritius.
- Øgaard, I.M.S. (2015). *Opprettelsen av Reitgjerdet asyl i 1923* (masteravhandling). NTNU, Trondheim.
- Øien, V.J. (2016). *Tvang i norsk sikkerhetspsykiatri. En studie av Kriminalasylet i Trondheim 1895–1915* (mastergradsavhandling). NTNU, Trondheim.
- Øye, I. (2018). Skopolamin. *Store medisinske leksikon*. Hentet fra <https://sml.snl.no/skopolamin>