

Psykiatrihistorie fra pasientperspektiv

Møtet mellom pasienter, leger og pårørende ved
Neevengården asyl

Masteroppgave i historie for Torgeir Alexander Iversen



Forord

Temaet er hentet fra min bacheloroppgave i historie som jeg skrev i løpet av våren 2007. Den gang så jeg på hvordan man forholdt seg til sinnssyke i tiden før behandlingen ble profesjonalisert og institusjonalisert. I min masteroppgave har fokuset endret seg fra behandling av sinnssyke i tiden før institusjonaliseringen til aktører i psykiatrihistorie i perioden 1894-1910 og hvordan vi møter disse i kildematerialet etter Neevengården asyl. Jeg skriver fortsatt om sinnssyke, men har også utvidet til å inkludere andre aktører som pårørende og leger. Dette har vært en lang prosess preget av mye prøving og feiling underveis. Videre har formålet med oppgaven vært å bidra til det historiker Jette Møllerhøj kaller den nye psykiatrihistorien som kjennetegnes av dens forsøk på å forstå fortidige handlinger og aktører på deres egen tids premisser fremfor å vurdere dem ut fra seinere tiders standarder.

I mitt arbeid har jeg hatt mange gode støttespillere og jeg hadde aldri klart å bli ferdig med denne oppgaven uten deres hjelp. I fremste rekke vil jeg gjerne si tusen takk til min veileder Svein Atle Skålevåg. Din tålmodighet og mange gode råd har hjulpet meg mang en gang underveis. Også Ragnhild Botheim har vært til stor hjelp både med å finne kilder så vel som med innspill og kommentarer til oppgaven. Jeg vil også takke resten av gjengen fra Bergen Byarkiv for å hele tiden være behjelpelig og imøtekommende det året jeg okkuperte flere av trallene deres med tonnevis av kilder fra Neevengården asyl. Utover dette vil jeg også takke min familie især min mor Anne-Lene for din støtte og hjelp. Jeg vil også takke mine gode venner Kenneth Schnelle og Jimmy Uldal for deres kritiske blikk og gode innspill.

Avslutningsvis ønsker jeg å takke min kjære samboer Janne for at du har holdt ut med meg disse årene det har tatt å skrive ferdig oppgaven. Til slutt en stor takk til samtlige som har vært til stor hjelp i masterprosessen. Både de jeg har nevnt, men også de jeg dessverre har glemt å nevne her.

Innholdsfortegnelse

1.0	<u>Innledning</u>	
1.1	Introduksjon.....	4
1.2	Den psykiatriske historien.....	6
1.3	Nyere forskning.....	8
1.4	Problemstilling og metode.....	13
1.5	Forskningsetiske hensyn.....	15
1.6	Kilder.....	16
1.7	Problematisk aspekt med pasientskrevet materiale.....	21
2.0	<u>Om Neevengården</u>	
2.1	Opprettelsen av Neevengården.....	23
2.2	Arkitektur og struktur.....	24
2.3	Innlegging ved asylet.....	26
3.0	<u>Ansatte ved Neevengården</u>	
3.1	Personalet.....	32
3.2	Legene.....	34
4.0	<u>Pasientene ved Neevengården</u>	
4.1	Antall, sosialtilhørighet og identitet.....	37
4.2	Sinnssykdom.....	40
4.3	Pasientene og det daglige.....	43
4.4	Pasientmateriale.....	48
5.0	<u>Forhold mellom asyl og lokalmiljø/ innside og utside av asyl</u>	
5.1	Pårørende som historiske aktører.....	70
5.2	Brev fra pårørende.....	71
6.0	<u>Konklusjon</u>	
6.1	Oppsummering.....	80
6.2	Abstract.....	81
7.0	<u>Kilder og litteratur</u>	

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon

I min historiske undersøkelse ønsker jeg å se nærmere på Neevengården asyl. Mer konkret ønsker jeg å få innsikt i pasienters situasjon i perioden 1894-1910. Hvordan ble pasientene oppfattet av sine pårørende og sine behandlere? Hvordan oppfattet pasientene seg selv? Er det mulig si noe om synet på mentalt syke i perioden?

Det vil i den sammenheng være aktuelt å belyse følgende forhold; Hva for en institusjon var Neevengården? Hvorfor ble den opprettet? Hvem virket der? Hvem ble behandlet der? Hvordan samhandlet asyl og lokalmiljø? Men for å kunne svare på disse spørsmålene er det viktig å sette seg inn i konteksten Neevengården inngår i. Jeg vil derfor begynne med å se på fremveksten av psykiatrien og dernest psykiatrisk historieskriving. Etterpå vil jeg se på hvordan historieskrivingen innenfor feltet har utviklet seg over tid. Dernest vil jeg se på opprettelsen av Neevengården og omstendighetene rundt dette. Jeg vil også skrive om aktørene tilknyttet asyl. Dette gjelder både de ansatte og de innlagte. Avslutningsvis kommer jeg til å fokusere på forhold mellom asyl og lokalmiljø. Grunnlaget for min undersøkelse er i stor grad kildematerialet fra Neevengården asyl. Dette omfatter pasientprotokoller, pasientmapper, korrespondansemateriale og kjøpbøker vedrørende pasienter. Men min historiske undersøkelse hviler ikke ene alene på disse kildene. I tillegg kommer jeg også til å benytte andre kilder samt litteratur om emnet. Især gjelder dette statistikkserien *Oversigt Over Sindssygeasylernes Virksomhed*. Jeg vil fortelle mer om kildene og litteraturen seinere i oppgaven. Periodemessig er hovedfokus på 1800- og 1900-tallet, men i noen tilfeller vil jeg gå så langt tilbake som 1700-tallet. Metodisk sett har jeg valgt å legge hovedfokus på perioden 1894-1910.

Psykiatri

Mot slutten av 1700-tallet begynte man å fokusere på sinnssyke som mennesker og på sinnssykdom som en sykdom det var mulig å kurere. I Norge har vi en viktig kilde i det såkalte kongebud eller Reskriptet fra 14. Juli 1736. Reskriptet beordret stiftsdireksjonene til å innrette ett eller to værelser for avsindige fattige ved hovedhospitalene i hvert stift¹. Men hvorvidt dette ble etterlevd er en annen sak. Ifølge legen Paul Winge ble ordren knapt nok

¹ Blomberg 2002: s.12

iverksatt noe sted ettersom reskriptet var i strid med hospitalenes statutter². Det viktige er uansett at i motsetning til tidligere, skjer det endringer som medfører at den offentlige håndteringen av sinnssyke forandres. En konsekvens av reskriptet er opprettelsen av dollhus, som var avdelinger eller separate bygninger hvor man internerte flere avvikere av samme slag, og reskriptet ble brukt som legitimeringsverktøy for pengebruken dette medførte³. Men dollhusene tok bare i mot et lite mindretall så internering av gale i egne institusjoner var riktignok påbegynt, men langt fra normalen⁴. Det var først på 1800-tallet det er mulig å snakke om systematisk arbeid med institusjonaliseringen av sinnssyke. Behandlingen av sinnssyke ble da et fagfelt under den medisinske vitenskapen og fikk navnet psykiatri⁵. Videre førte dette til fremveksten av asyl som innebar at det ikke bare var de mest voldelige og utagerende som ble utskilt som sinnssyke. Grensene for hvem som kunne klassifiseres som sinnssyke ble altså endret i løpet av 1800-tallet⁶. Men det var ikke før midten av 1800-tallet at det ble vedtatt å bygge ut asyl her til lands. Sinnssykeloven av 1848 var en milepæl i den sammenheng og det var legen Herman Wedel Major som var den mest sentrale aktøren bak denne. Major argumenterte blant annet for at det skulle være statens ansvar å bygge ut og holde vedlike offentlige asyler samt innsette leger til å drive virksomheten. Det skulle også være et lovverk som regulerte driften⁷. Videre mente Major at anstaltene skulle bygges ut i samsvar med behandlingstanken⁸. Dette innebar at asylene skulle opprettes på områder med frisk luft og fagre landskaper, de skulle ikke assosieres med innesperring, men være tiltalende og virke beroligende. Det nye systemet skulle altså erstatte kommunenes og fattigkommisjonens lemfeldighet og neglisjering av de ulykkelige⁹.

Det endrede synet på sinnssykdom og Reskriptet fra 14. Juli 1736 var altså viktige pådrivere for psykiatrien, men først på 1800-tallet er det mulig å snakke om systematisk arbeid med institusjonalisering. Asylene avløste dollhusene og det ble dermed mulig å internere flere samtidig. Men hvordan har fremveksten av psykiatrien preget historieskrivingen på området?

² Winge 1913: s.226

³ Blomberg 2002: s.13

⁴ Blomberg 2002: s.82

⁵ Bøe 1994: s.59

⁶ Blomberg 2002: s.164

⁷ Blomberg 2002: s.207

⁸ Abrahamsen 1988: s.12

⁹ Blomberg 2002: s.207

1.2 Den psykiatriske historiografien

Psykiatrihistorie har lenge vært et lukket fagfelt hvor det var legene selv som var de første til å skrive fagets historie. Slik skulle det være frem til mellomkrigsårene i Europa da legene ble utfordret av den medisinhistoriske forskningen innenfor sosiologien og antropologien¹⁰. Først på 1960-tallet, i stor grad grunnet Michel Foucaults doktorgradsarbeid, begynte det å skje endringer innenfor historiografien på dette området¹¹. Seinere kom også sentrale verk og tidsskrift, som for eksempel *The Anatomy of Madness* (1985-88) og *History of Psychiatry* (1990), som også var med på å skape en historiografisk vending¹².

Mange har kritisert legenes fremstillinger av psykiatrihistorien for å være mangelfulle og feilaktige. Ifølge kriminologen Wenche Blomberg skyldes dette den såkalte ”progresjonsteoretiske innfallsvinkelen” som mange leger har hatt. Kortfattet tar denne type historieforskning utgangspunkt i at alt bare blir bedre og bedre på grunn av akkumulert kunnskap og en grunnleggende filantropisk innstilling. Vitenskapelig utvikling har med andre ord fortsatt kun en vei: opp og frem¹³. Hun er ikke alene om denne oppfatningen. Også historiker Per Haave stiller seg kritisk til legenes hegemoniske makt som han hevder er grunnen til at denne gruppen trer tydeligst frem i kildematerialet. Ifølge Haave har hovedformålet vært å legitimere den psykiatriske virksomhet i forfatterens egen samtid¹⁴. Men dette er ikke noe norsk fenomen. Også den engelske historikeren Roy Porter kritiserer leger for;

”...stories of successive breakthroughs in medical science, heroic pioneers of surgical techniques, of the supersession of ignorant folkloric remedies and barefaced charlatanry through the rise of medicine as a liberal, ethical, corporate profession¹⁵”.

Det er med andre ord snakk om likheter på tross av landegrensene og det finnes flere eksempler på dette. I jubileumstidsskriftet *St. Hans Hospital* skriver blant annet den danske psykiateren August Wimmer følgende:

”Det 19. Aarhundredes Civilisation, der saa langt har overstraalet forudgangne Tiders ved sin Ilmarch frem mod stadig større og værdifuldere aandelige og materielle Nyerhvervelser...

¹⁰ Haave 2008: s.16

¹¹ Haave 2008: s.16

¹² Haave 2008: s.16-17

¹³ Blomberg 2002: s.11

¹⁴ Haave 2008: s.15-16

¹⁵ Porter 1985: s.175

Udviklingen af Hospitalsvæsenet – derunder ogsaa Forsorgen for de Sindssyge – afspejler i ypperlig Grad det 19. Aarhundredes Kultur¹⁶”

I den norske legen Paul Winges trebinnds verk *Den norske sindsygeret* finnes flere eksempler på lignende uttalelser:

”Lægerne fik efterhaanden overtaget, og dette blev i det følgende aarhundrede overalt i den europæiske civiliserede verden stadig stærkere, indtil endelig den religiøs-mystiske opfatning af furor tilføiedes banesaar omkring overgangen mellem det 18de og 19de aarhundrede....¹⁷”

Det tydelig følelsesladede språket beskriver nærmest en krig mellom det religiøs-mystiske på den ene siden og vitenskapen på den andre. Ikke ulikt klassiske beretninger om kampen mellom det onde og det gode. Også seinere i Winges verk finnes lignende uttalelser:

” I overgangstiden mellem det 19de og 20de aarhundrede banede naturvidenskapen nye veie og lagde meget land under sit herredømme¹⁸”

Winge sammenligner nærmest vitenskapens utvikling med en imperialistisk stormakts fremmarsj mot verdenserobring. Men ikke alle leger som har beskjeftiget seg med psykiatrihistorie kan beskyldes for å drive med mangelfull og feilaktig historieskriving. Et viktig poeng i den sammenheng er, ifølge historiker Svein Atle Skålevåg, konteksten leger har fungert i ettersom mange av legenes bidrag har hatt sammenheng med fagets innspill overfor lovgivende og bevilgende myndighet¹⁹. Det er dermed sannsynlig at språkføringen har vært preget av den hensikt. Snarere enn å gjengi en mest mulig nøyaktig gjenfortelling av psykiatrihistorisk utvikling er det derfor mer nærliggende at innholdet er formulert på en slik måte for å sørge for økt bevilgning.

Det var altså legene selv som var de første til å skrive psykiatrihistorie og dette har vært kritisert fra flere hold deriblant innenfor sosiologien, antropologien samt historiefaget for å nevne noen. Hovedkritikken har vært rettet mot den teleologiske fremstillingen av psykiatrihistorien som ifølge kritiske røster har vært nyttet som legitimeringsverktøy for den psykiatriske virksomheten i legenes samtid. Men ikke alle er enig i at legers historieskriving har vært mangelfull og feilaktig. Mange av legenes bidrag til psykiatrihistorie har nemlig vært preget av den juridiske konteksten de har vært skrevet i. Det store spørsmålet blir da hvordan en skal forholde seg til historieskrivingen innenfor dette fagfeltet?

¹⁶ Møllerhøj 2004: s.51

¹⁷ Winge 1913: s.32

¹⁸ Winge 1913: s.88

¹⁹ Skålevåg 2003: s.27

1.3 Nyere forskning

Ettersom historiografien tilknyttet psykiatrisk historie i stor grad har blitt beskyldt for å dreie rundt tidligere tradisjoners oppfatninger om de store menns bedrifter, har det fra flere hold blitt etterlyst en ny psykiatrichistorie. Ifølge historiker Jette Møllerhøj har det i nyere tid kommet utgivelser innenfor psykiatrichistoriske emner som peker i retning av en nyorientering. Denne tar sikte på å forstå fortidige handlinger og aktører på deres egen tids premisser, i stedet for å vurdere samt bedømme dem i forhold til seinere tiders standarder²⁰. Mer konkret er den nye psykiatrichistorien påvirket av den mye omtalte språklige vendingen samt vitenskapssosiologien. Når det gjelder forskningen innenfor dette perspektivet er sammenvevingen av det sosiale og det kognitive en knute i det problemkomplekset som står i sentrum for oppmerksomheten²¹. I motsetning til tidligere forskning hvor det nærmest har vært en arbeidsdeling mellom hva historikere og medisinerer har fokusert på, er hensikten med den nye forskningen å anerkjenne hvordan sosiale forhold er sammenvevd med vitenskapelig kunnskap²². For lettere å forstå nyorienteringen innenfor det psykiatrichistoriske feltet er det hensiktsmessig å se på noen eksempler.

I boken *Remembrance of patients past* undersøkte den canadiske historikeren Geoffrey Reaume dagliglivet til 197 pasienter som kom til asylet 999 Queen Street West i Toronto i perioden 1870-1907, og som oppholdte seg ved asylet til cirka 1940²³. Hensikten med Reaumes bidrag var å kaste lys over historien til mennesker som tidligere har vært tause. Metodikken har vært å få frem alt om pasienters egne erfaringer som har vært tilgjengelig i pasientenes journaler.

Det er først og fremst fokuset på pasientene ved asylet som gjør Reaumes bidrag spesielt spennende. Med utgangspunkt i kildemateriale tilknyttet asylet gir Reaume oss innsikt i en aktørgruppe som tidligere har vært tause, men som nå får komme på overflaten med sin historie. Men selv om det er pasientene Reaume ønsker å rette fokuset mot er det viktig å understreke at hovedvekten av kildematerialet han benytter i sin undersøkelse ikke kan rekonstruere historie fra pasientperspektiv, ettersom dette kun er mulig dersom en benytter brev eller annet materiale skrevet av pasientene selv. I pasientjournalene finnes det derimot masse indirekte informasjon som kan fortelle mye om pasientene ved asylet og det samme

²⁰ Møllerhøj 2004: s.64

²¹ Skålevåg 2003: s.29

²² Skålevåg 2003: s.28

²³ Reaume 2000: s.2-3

gjelder i korrespondansearkivet og en kan dermed danne seg bilder av pasientene med utgangspunkt i disse kildene. Når det gjelder type kilder og hva disse kan fortelle om kommer jeg nærmere inn på dette under del 1.6.

Et annet bidrag som kan nevnes i denne sammenheng er *Pasienten som tekst: Fortellerrollen i psykiatriske journaler Gaustad 1890-1990*, skrevet av professor i nordisk litteraturvitenskap Petter Aaslestad. Grunnlaget for Aaslestads undersøkelse er 150 journaler fra de siste hundre år, hvor diagnosen schizofreni har blitt brukt²⁴. Hovedfokuset til Aaslestad har vært å få frem det særegne ved den psykiatriske sykejournalen som sjanger. Utgangsspørsmålet til Aaslestad har vært: Hvordan blir psykiatriske pasienters historier gjenfortalt i sykejournaler?²⁵ Det er med andre ord snakk om to meget forskjellige måter å benytte pasientjournaler i historiske undersøkelser på. For Reaume er det pasientene som er hovedfokuset, mens Aaslestad er mer orientert i forhold til det narrative i pasientjournaler.

I sin undersøkelse belyser Aaslestad problematiske aspekt ved kildematerialet som er naturlig å benytte når en jobber med problemstillinger tilknyttet asyler. Men for Aaslestad er diagnosen kun en måte å begrense omfanget av kildematerialet. Det er, som tidligere nevnt, det narrative i pasientjournaler Aaslestad undersøker og han kunne derfor valgt en hvilken som helst diagnose så lenge den fantes i kildematerialet ved Gaustad asyl. Ifølge Aaslestad selv har valg av pasienter sammenheng med utfordringene denne pasientgruppen ofte møter i forhold til kommunikasjon:

”For schizofreni-pasienter er kommunikasjonsproblemene dessuten så store at problemstillingen knyttet til fortellingsgjengivelse aktualiseres i særlig grad²⁶”

Et tredje bidrag er *Fra normalitetens historie Sinnssykdom 1870-1920* skrevet av historiker Svein Atle Skålevåg. I avhandlingen undersøker Skålevåg psykiatriens språklige konstruksjon av sinnssykdom ved nærlesing av tekster produsert gjennom psykiatrisk praksis. Dette gjelder både pasientjournaler og rettspsykiatriske erklæringer²⁷. Videre danner Skålevåg et metodologisk utgangspunkt ved å stille spørsmålet: Hva var sinnssykdom? På denne måten blir sinnssykdom i likhet med andre historiske fenomener et kontekstavhengig fenomen som endres i takt med kontekstene. For å kunne svare på hva sinnssykdom var er det, ifølge Skålevåg, viktig å se nærmere på tekstligpraksis. Dette i forhold til spørsmål om den

²⁴ Aaslestad 1997: s.44

²⁵ Aaslestad 1997: s.44-5

²⁶ Aaslestad 1997: s.44

²⁷ Skålevåg 2003: s.398

psykiatriske virksomhetens tekster så vel som deres bruk av virkemidler og til slutt hvordan de konstruerte sitt objekt²⁸.

I likhet med Skålevåg benytter jeg også kilder fra psykiatrien i min historiske undersøkelse. Videre har jeg i stor grad latt meg inspirere av Skålevågs metodologiske utgangspunkt. Men også andre historikers arbeid har vært med på å forme min tilnærming til oppgaven. Eksempelvis har den svenske historikeren Cecilia Riving vært sentral.

I boken *Icke som en annan människa* fokuserer Riving på hvordan forestillinger om psykisk sykdom vokste frem i møtet mellom psykiatrien og lokalsamfunnet på 1850-tallet. Videre ser hun på hvordan interaksjonen mellom lege og pasient genererer nye forståelser, holdninger i skjæringspunktet mellom samfunn og vitenskap²⁹. Riving benytter blant annet korrespondansemateriale for å belyse møtet mellom pårørende og leger og undersøker i den sammenheng problematiske aspekt tilknyttet denne kommunikasjonssituasjonen³⁰.

En sentral del av Rivings verk er bruken av korrespondansemateriale. I likhet med Riving har jeg også benyttet brev fra korrespondansearkivet tilknyttet pasienter ved Neevengården for å få innblikk i forhold på innsiden og utsiden av asylet. I alt har jeg tatt for meg tre saker hvor det har vært mulig å følge brevvekslingen mellom asyloverlegen ved Neevengården og pårørende på utsiden av asylet. Men jeg har også sett på andre kilder. Dette inkluderer pasientprotokoller og pasientskrevne brev. Hovedutfordringen i den sammenheng har vært å stille de rette spørsmålene til kildene. Her har jeg fått mye hjelp boken *Asylums* av sosiolog Erving Goffman. I boken utforsker Goffman livet i totale institusjoner og ser i den sammenheng på aktørene tilknyttet disse. Boken er delt inn i fire deler og begynner med en analyse av hva som kjennetegner en total institusjon. Dernest ser Goffman på to aspekt tilknyttet pasienttilværelsen ved asyl. Først er det fasen før pasienten blir tatt opp ved asylet og deretter livet til pasienten ved asylet. Til slutt ser Goffman på rollen til de ansatte ved institusjonen.

Selv om Goffmans observasjoner baserer seg på feltarbeidet han utførte ved St. Elisabeths Hospital i Washington D.C., forteller de mye generelt om hvordan pasienter opplever tilværelsen ved slike institusjoner. Jeg har derfor tenkt å benytte Goffmans bidrag som

²⁸ Skålevåg 2003: s.18

²⁹ Riving 2008: s.320

³⁰ Riving 2008: s. 185

teoretisk rammeverk når det gjelder de pasientskrevnebrevene jeg har funnet i kildematerialet tilknyttet pasientene ved Neevengården.

I artikkelen *Neevengården Asyl – en ”indretning” for sinnsyke* har medieviser Elin Johansen sett på nærmere på kulturdimensjonene tilknyttet asylet. Ifølge Johansen er kulturdimensjoner elementer som ikke umiddelbart trer frem, men som er ”skjult” i bygget. Disse har videre vært helt sentrale i forbindelse med planleggingen og utformingen av asylet da det ble reist. Et sentralt begrep i den sammenheng er panopticon som kortfattet tar utgangspunkt i måten bygningsstrukturelle hjelpemidler er brukt for å utøve kontroll over pasienter. Men samtidig som den arkitektoniske utformingen av Neevengården hadde en kontrollende funksjon var det også andre intensjoner. Blant annet skulle asylet arkitektur utstråle forhåpning og trøst for pasientene som oppholdt seg der. I tillegg til å ta for seg opprettelsen av Neevengården har også Johansen sett nærmere på sysselsetting av pasienter samt arkitektoniske prinsipper vedrørende utformingen av Neevengården³¹.

Artikkelen til Johansen har vært et viktig bidrag til kontekstkapitlet om Neevengården. Især gjelder dette delen om arkitektur og struktur. I tillegg har Johansen også belyst viktige aspekter når det gjelder hvordan det var å være pasient ved Neevengården på slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet.

Også historiker Signe Hvoslefs artikkel *Neevengården Sinnssykeasyl – nå Sandviken Sykehus – landets første moderne sinnssykeasyl i kommunalt eie* er et innovativt bidrag til den nyere psykiatrihistorien. I likhet med Johansen ser Hvoslef også på opprettelsen av Neevengården, men fokuserer i tillegg på forpleiningen ved asylet, personalets forhold samt bakgrunnen for navneendringen opp mot nyere tid som blant annet medførte fokusskifte fra asyl til sykehus.

Selv om Hvoslef tar for seg en langt lengre periode enn det jeg gjør i min oppgave er det allikevel store deler av artikkelen som omhandler samme tidsrom. Flere av fokusområdene til Hvoslef berører også deler av problemstillingen min og jeg har derfor kunnet benytte artikkelen som supplement til kildene og annen støttelitteratur.

I boken *Madness at Home* fokuserer den japanske historikeren Akihito Suzuki på pårørendes holdninger til sinnssykdom i England i perioden 1820-1860. Ifølge Suzuki er det en utbredt holdning blant historikere, som har beskjeftiget seg med psykiatrihistorie, at fremveksten av psykiatri medførte at behandlingen av sinnssyke gjennomgikk en radikal forandring.

³¹ Johansen 1995: s.4-15

Tidligere hadde familien og lokalsamfunnet vært forpliktet til å ta vare på/ ta seg av mentalt syke personer. Nå ble det asylene og asyloverlegene som overtok dette ansvaret. Derfor har pårørende i liten grad vært gjenstand for historiske undersøkelser tilknyttet psykiatrihistorie. Men ifølge Suzuki har familien og lokalsamfunnet vært viktige pådrivere både når det gjelder behandling av sinnssyke, men også når det gjelder fremveksten psykiatrien.

Suzukis arbeid har gitt meg mange innfallsvinkler til mine egne undersøkelser av forholdet mellom lokalsamfunn og asyl ved Neevengården. Dette har vært både i forhold til problematisering av kildene, som har kunnet si noe om forhold mellom utsiden og innsiden av Neevengården, men også når det gjelder betydningen av pårørende i forhold til pasienter. Dette vil jeg komme nærmere inn på mot slutten av oppgaven.

Et siste bidrag jeg vil nevne er sosiologen Andrew Sculls *The Insanity of Place/ The Place of Insanity, Essays on the history of psychiatry*. I boken tar Scull et oppgjør med den historiografiske utviklingen av psykiatrihistorie i England de siste årene og drøfter noen av de mest kontroversielle temaene som har vært gjenstand for diskusjon i denne perioden. Forfatteren tar også et oppgjør med egne meninger og vurderer hvorvidt hans tidligere konklusjoner fortsatt holder mål den dag i dag. Scull ser nærmere på alt fra aktører tilknyttet psykiatrien til psykiatrien som fagfelt, kirurgiske teknikker og mye annet. Utover tar også Scull for seg en rekke andre forfattere som har beskjeftiget seg med det psykiatrihistoriske feltet. Særlig gjelder dette tidligere nevnte Michel Foucault så vel som historikerne Roy Porter og Edward Shorter for å nevne noen.

Av særlig interesse for min undersøkelse er kapitelet *Madfolk and their keepers; Roy Porter and the history of psychiatry* hvor Scull både kritiserer og roser Porter for hans psykiatrihistoriske bidrag. Dette gjelder i stor grad Porters utgivelse *A Social History of Madness* hvor Porter forsøker å fortelle om psykiatrihistorie fra pasientperspektiv³². I den sammenheng peker Scull på flere kritiske aspekter som jeg vil komme nærmere inn på i min egen undersøkelse av pasientskrevet materiale.

De historiografiske nyorienteringene innenfor psykiatrisk historie har blant annet medført økt fokus på samspillet mellom vitenskapelig kunnskap og sosiale forhold. Hensikten er ikke å kritisere tidligere forskning, men snarere å kombinere innfallsvinkler som tidligere har vært delt opp. Det finnes mange bidrag som kan nevnes i denne sammenheng. For eksempel

³² Scull 2006: s.38

forsøker historikeren Geoffrey Reaume å tilnærme seg psykiatrihistorie med fokus på pasientene ved å bruke kildemateriale fra asylet 999 Queen Street West i Toronto. I *Pasienten som tekst: Fortellerrollen i psykiatriske journaler Gaustad 1890-1990*, undersøker litteraturprofessor Petter Aaslestad selve pasientjournalen med fokus på sjanger og det narrative i journalen. Hensikten med Aaslestads undersøkelse er å utforske hvordan pasienters historier blir gjengitt i pasientjournaler. I historiker Svein Atle Skålevågs avhandling *Fra normalitetens historie Sinnssykdom 1870-1920* er det begrepet sinnssykdom som analyseres ved nærlesning av tekster tilknyttet psykiatrisk praksis. Ved bruk av korrespondansemateriale ser historiker Cecilia Riving på møte mellom ulike aktører og problematiske aspekter tilknyttet denne situasjonen. Sosiologen Erving Goffman utforsket livet på innsiden i totale institusjoner. Dette gjelder især pasient tilværelsen. Medieviter Elin Johansen har tatt for seg kulturdimensjonene tilknyttet Neevengården asyl. Historiker Signe Hvoslef har også beskjeftiget seg med Neevengården, men fokuserer på andre aspekt enn Johansen. Hvoslef har undersøkt personalets forhold, forpleiningen ved asylet samt utviklingen fra opprettelse til moderne tid. Pårørende har vært hovedfokuset til den japanske historikeren Akihito Suzuki. Han argumenterer for at denne aktørgruppen har spilt en langt viktigere rolle enn det som tidligere har vært antatt især blant psykiatrihistorikere. I tillegg til å problematisere psykiatrihistoriens historiografiske utvikling diskuterer også sosiologen Andrew Scull kritiske aspekt ved pasientskrevet materiale.

I min oppgave har jeg hentet mye inspirasjon fra de forskjellige bidragene nevnt ovenfor og de har vært med på å strukturere både tilnærming og metodisk avgrensning. De har også vært med på å problematisere kildene, finne gode utgangsspørsmål og innfallsvinkler til videre drøftning

1.4 Problemstilling

Det har fra flere hold blitt antydnet at kildematerialet fra psykiatriske institusjoner åpner opp for spennende historiske undersøkelser. Ifølge historiker Jette Møllerhøj finnes det mange muligheter for psykiatrihistoriske studier. Dette som følge av at det enda er mange spørsmål og problemstillinger som kun sporadisk har vært diskutert i psykiatriens historie³³. Møllerhøj nevner pasientjournaler som den mest opplagte kilden så vel som personalprotokoller og lærebøker tilknyttet den psykiatriske praksis³⁴. Men Møllerhøj sier lite om hvilke muligheter

³³ Møllerhøj 2004: s.65

³⁴ Møllerhøj 2004: s.66

det her er snakk om. En av utfordringene med denne oppgaven har derfor vært å utarbeide spørsmål til kildene jeg har undersøkt. Med dette i mente har jeg forsøkt etter beste evne å utarbeide plausible arbeidsspørsmål som har til hensikt å åpne kildene. En mulig påstand i den sammenheng er at psykiatrihistorien ville ha endret seg om man hadde gitt pasientene en større plass.

Min hovedproblemstilling lyder; **Hva innebar det å være en psykiatrisk pasient ?** Opp mot dette utgangspunktet har jeg arbeidet med flere ulike tema underveis som har til hensikt å problematisere kildene. Den første er rettet mot aktørperspektiv og fokuserer på sammenhengen mellom psykiatripasienter og deres tilhørighet i samfunnet. Dernest ønsker jeg å se på hvorvidt pasientskrevet materiale kan brukes til å fortelle noe fra pasientperspektiv. Til slutt kommer jeg til å bruke korrespondansemateriale som kilde til forhold mellom asyl og lokalmiljø.

Det har fra flere hold blitt hevdet at det er en klar sammenheng mellom asylpasienter og sosial tilhørighet. I min undersøkelse vil jeg diskutere hvorvidt kildene på Neevengården samsvarer med denne påstanden. I denne delen av oppgaven vil pasientprotokoller samt Signe Hvoslefs artikkel om Neevengården være viktige informasjonskilder. Når det gjelder pasientskrevet materiale er dette todelt. I første omgang vil jeg se på brev skrevet av pasienter på innsiden av asylet og videre si noe om hva denne typen kilder kan fortelle om, mens jeg i neste omgang vil se på brev skrevet av ekspasienter ved asylet. Siste tematikk omhandler mer omfattende saker hvor det har vært mulig å følge informasjonsflyten over lenger tid og hvor det har vært mulig å danne seg et inntrykk av de ulike aktørene i saken. I denne delen av oppgaven vil jeg blant annet se på problematiske felt som arbeidsforhold og skilsmisse. I den spesielle kommunikasjonssituasjonen har det også vært mulig å danne seg inntrykk av forholdet mellom lokalmiljø og asyl. Dette tar blant annet for seg hvilke holdninger som rådde i forhold til sinnssykdom samt de ulike sosiale funksjonene aktører i lokalmiljøet hadde.

I min historiske undersøkelse av Neevengården asyl er det altså pasientene som er i hovedfokus. Metodisk sett har jeg derfor valgt å rette størst fokus på denne gruppen og det gjenspeiler seg i min hovedproblemstilling og mine tema underveis. Men jeg kommer også til å skrive om andre aktører og de to viktigste er pårørende og leger. I brevvekslingen mellom asyloverlegen og pårørende finnes det mye indirekte informasjon om pasienter så vel som om problematiske forhold i lokalmiljøet.

Saker hvor juridiske utfordringer var gjenstand for kommunikasjonen mellom asyloverlege og pårørende har vært av spesiell interesse.

1.5 Forskningsetiske hensyn

For i det hele tatt å få tilgang på kildemateriale jeg benytter meg av for å kunne skrive denne oppgaven, måtte jeg i første omgang få innvilget en søknad om innsyn i taushetsbelagte opplysninger for forskningsformål. Dernest måtte jeg skrive under på en taushetserklæring hvor jeg blant annet forplikter meg til ikke å bringe videre taushetsbelagte opplysninger på en slik måte at de kan tilbakeføres til en person eller en liten gruppe av personer. Det er altså strenge forskningsetiske retningslinjer som gjelder ved bruk av pasientjournaler samt korrespondansemateriale og dette har sammenheng med bruk av materiale som omfatter personsensitive opplysninger. Jeg har derfor forsøkt etter beste evne å imøtekomme disse retningslinjene, og en måte å gjøre dette på har vært å anonymisere både pasientene så vel som pårørende slik at det ikke skulle være mulig å tilbakeføre informasjonen fra kildene som jeg benytter. Jeg benytter derfor bare første bokstav i fornavn og etternavn når jeg skriver om pasienter eller pårørende.

1.6 Kilder

BBA A -1887/Fab Personal protokoller menn

BBA A- 1887/Fac Personal protokoller kvinner

For å forstå hva en pasientjournal er, vil det være hensiktsmessig å trekke inn sinnssykeloven av 1848. Ifølge denne skulle asyler føre to typer protokoller: en <<personalprotokoll>> og en <<behandlingsprotokoll>> (§5). Personalprotokollene ved Neevengården inneholder: Løbe-No (pasientnummer), Navn, Alder, Stilling og Levevei, Gift/ugift Enkemand/enke, Fødested, Bopæl, Forsørgelseshjem, Har den Syge før været optaget og hvorlænge, Sygdom, Sygdommens Varighed før Optagelsen, Antal af foregaaende Anfald, Sygdommens sandsynlige Aarsag, Tilfælde af Sindssygdom i Familien, Forbrydelser forekomne i Familien, Udskreven Dagen/Tilstanden, Af hvem indreqvireret, Af hvem udreqvireret, Tilkommende Opholdssted og til slutt Naar Indkommen³⁵. Kort fortalt skulle personalprotokollene, ifølge §5 av loven, inneholde "en nøiagtig beskrivelse over patientens legems- og sjels-tilstand og

³⁵ BBA A-1887 Fab/1894

senere de forandringer som deri maate indtræde..." (§5). Når det gjelder behandlingsprotokollene inneholdt disse informasjon om bruk av innesperring såvel som "mechaniske tvangsmidler" og sysselsetting av pasienter. Informasjonen i personalprotokollene ble den viktigste av de to ettersom behandlingsprotokollene inneholdt opplysninger av statistisk art³⁶.

Jeg har derfor lagt fokus på personalprotokollene i masteroppgaven min. Disse protokollene inneholder som oftest to sider per pasient. Dette medfører at de ofte inneholder verdifull informasjon om pasientens bakgrunn og behandling. Riktignok er det enkelte tilfeller hvor det står om mer enn en pasient i løpet av de to sidene. Sannsynligvis har dette sammenheng med praktiske hensyn. Andre ganger dukker det opp mer om pasientene enten før eller seinere i protokollen i såkalte Continuasjonjournaler. Dette kan være litt forvirrende, men så lenge løpenummer og navn dukker opp, er det mulig å ha en viss oversikt. Av andre kildetyper har jeg også funnet fotografier, tegninger og diverse skrivelser inkludert i noen av protokollene, men dette er ikke vanlig å finne. I hovedsak var protokollene en tekstliggjøring av asyllivet som muliggjorde observasjon av den terapeutiske virksomhet ved institusjonen. Pasientene fikk numre i løpende rekkefølge og dersom samme pasient kom tilbake seinere ville vedkommende få et nytt nummer. Dette har medført at deler av kildematerialet har vært svært krevende og uoversiktlig å arbeide med.

Det er altså mye informasjon om pasienter i protokollene, men det er viktig å legge merke til hvor informasjonen kommer fra. Spesielt det at det var overlegen ved hvert asyl som hadde kontrollen med hva som ble ført i protokollene, vil ha betydning her³⁷. Den medisinske kunnskapen som nedskrives i protokollene gjør pasienten om til en tekst. Dette er problematisk ettersom den skriftlige versjonen nødvendigvis ikke er i overensstemmelse med den levde versjonen³⁸. Følgende eksempel illustrerer denne problematikken:

” Så skal man forklare sig. Ens hjerne er kanskje så overfylt av tanker at, ens sinn så sårt og oprevet av mange og motstridende følelser, at man bare er i stand til å fremstamme enkelte setninger og ord. Ord, som for en selv er ledd i følgeriktig tankerekke, men som løsrevne og for en fremmed og uinnviet må lyde som det rene vanvidd. Og disse ord blir foreviget i en journal, og av dem kan en psykiater ved hjelp av sin vitenskap utlede de merkverdige ting³⁹”.

³⁶ Skålevåg 2003: s.64

³⁷ Skålevåg 2003: s.57

³⁸ Skålevåg 2003: s.58

³⁹ Dahl 1931: s.31

Selv om eksempelet ikke er hentet fra kildematerialet etter Neevengården asyl, har det allikevel en allmenngyldig karakter. Sitatet viser hvor vanskelig møtet mellom pasient og lege kan være for en pasient på innsiden av et asyl. Så selv om personalprotokollene kan inneholde mye informasjon om en pasient, vil det være vanskelig å hevde at protokollene kan belyse noe fra pasientperspektiv. De kan derimot være en kilde til informasjon fra legeperspektiv. Det er derfor viktig å benytte ulike kilder for å sørge for bedre representasjon blant de ulike aktørene.

BBA A-1887 /Fb Pasientmapper

I tillegg til personalprotokoller finnes det også informasjon om pasientene ved Neevengården i pasientmapper. Disse er ordnet etter pasientenes løpenummer og felles for dem alle er at de inneholder informasjon om pasientene. I motsetning til personalprotokollene, som bærer preg av en tydelig mal, finnes det ikke noe system i disse mappene. Jeg vil derfor omtale hva jeg har funnet i ulike mapper jeg har undersøkt ettersom dette får best frem hvilken type informasjon pasientmappene kan inneholde.

Ifølge arkivoversikten inneholder Fb-serien pasientmapper for kvinner og menn og den er ordnet etter løpenummer. Serien inneholder innleggelsesbegjæringer (anmeldelser) fra leger, andre asyl, lensmann og annet. Videre finnes opplysninger om pasienten; personalia, andre sykdommer, sykdom i familien og bakgrunn for øvrig. Den inneholder også brev vedrørende hvem som skulle betale for oppholdet/garantier for forpleining/rekvirent (dette kunne være fattigvesenet, amtet, familie, eller andre privatpersoner). Noen mapper er tomme, pasienten er da trolig flyttet til en annen institusjon⁴⁰. Ifølge oversikten strekker løpenummerserien seg fra 300-14501 bestående av totalt 30 volum, men dette betyr ikke at det faktisk finnes så mange pasientmapper. Som nevnt ovenfor finnes det eksempler på tomme mapper, og dette har trolig sammenheng med at pasientene da er flyttet til en annen institusjon og at mappene har fulgt med dem dit. Utover dette er det også mulig at noen av mappene har blitt borte enten fordi de er blitt ødelagt eller fordi de ikke har blitt avlevert til arkivinstitusjoner og fortsatt befinner seg på institusjonen. I tillegg stenger klausulering for innsyn når det gjelder volum 30. Det som er sikkert, er at det finnes flere pasientmapper enn jeg rekker over i min masteroppgave.

⁴⁰ Arkivoversikt vedrørende Neevengården Asyl 2010: s. 18

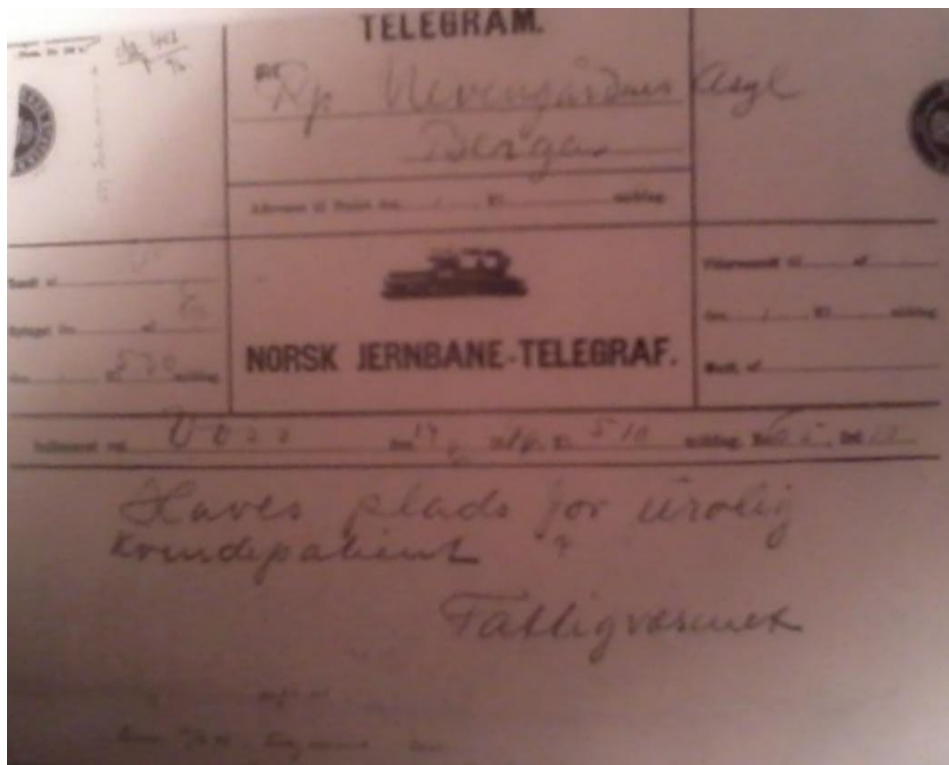
For å oppsummere er altså det som omtales som pasientjournaler fremover innholdet fra personalprotokoller så vel som pasientmapper. Sammen utgjør disse to kildene pasientjournaler fra Neevengården. Det finnes mye informasjon om en pasient i en slik journal, men det er viktig å understreke at informasjonen vi får er fra legeperspektiv og dermed ikke kan benyttes for å få frem informasjon fra pasientperspektiv. Dette gjelder kun dersom en protokoll eller en mappe inneholder noe pasientprodusert som et brev eller noe annet skriftlig eventuelt en tegning el. Riktignok har jeg funnet pasientprodusert materiale i noen av pasientjournalene, men dette er mer unntaksvis og mesteparten av informasjonen i pasientjournaler er, som sagt, skrevet av leger.

BBA A-1887/ Da-Korrespondanse- og saksarkiv

Ifølge arkivoversikten inneholder Da-serien hovedsaklig innkomne brev fra perioden 1891-1944, men også utgående kopier. Brevene er videre ordnet kronologisk etter år, og dernest etter dato. Det finnes mest av forvalters korrespondanse⁴¹. Når det gjelder brevene jeg kommer til å fokusere på i min oppgave dreier dette seg hovedsaklig om henvendelser til asylet. Dette kunne være alt fra etterspørsel etter nytt til anmodninger om utskrivelse, så vel som innleggelse, brev fra eks-pasienter til asylet og annet. Hovedfokuset vil være på korrespondansemateriale som omhandler pasienter jeg fordyper meg i.

Korrespondansematerialet er altså en viktig kilde når det gjelder henvendelser fra utsiden av asylet og kan fortelle mye om pårørendes side av saken. De kan også fortelle om andre aktører utenom pårørende, som for eksempel arbeidsgivere eller andre tilknyttet pasientens nettverk utenfor asylet. I enkelte tilfeller har det også vært mulig å finne brev fra eks-pasienter, men hovedvekten av brevene kommer fra pårørende. Under er et eksempel på en slik kilde:

⁴¹ Arkivoversikt vedrørende Neevengården Asyl 2010: s. 6



Telegram med forespørsel om innleggelse av en pasient fra 1894⁴²

BBA A-1887/ Bcb Kopibøker vedrørende pasienter

Utover de ovennevnte kildene ønsker jeg også å ta i bruk kopibøker. Jeg ønsker utelukkende å se nærmere på kopibøker vedrørende pasienter fra perioden 1894-1910 og kommer ikke til å fokusere på hverken Ordinære kopibøker eller Direktørens kopibøker og heller ikke Kassererens kopibøker. Bcb-serien inneholder kopier av utgående brev vedrørende pasienter. Innimellom finnes også noen få innkommende brev⁴³. Mer utfyllende består kopibøkene innledningsvis av tre kategorier; Navn, bopæl og folio. Dersom en ønsker å finne svarbrev fra asylet på et brev en har funnet i Da-serien, så trenger en kun å finne navnet på avsender. Kopibøkene vedrørende pasienter gir dermed verdifull innsikt i forholdet mellom leger og pårørende. Det finnes dessverre ikke svarbrev til alle brevene i Da-serien, men i mange tilfeller gir kopibøkene innsikt fra legens ståsted. Dette i form av svar på henvendelser fra pårørende.

⁴² Bilde er hentet fra Bergen Byarkiv

⁴³ Arkivoversikt vedrørende Neevengården Sykehus 2010: s. 2

Oversigt Over Sindssykeasylernes Virksomhed

Ifølge sinnssykeloven av 1848 var asyloverlegen hvert år pålagt å oversende en ”Generalberetning om Asylets virksomhet” hvor det blant annet skulle føres en oversikt over asylets økonomiske og materielle tilstand⁴⁴. Men dette er bare en liten del av hva denne kildeserien inneholder av informasjon. I tillegg finnes det tabeller over hvor mange som oppholdt seg ved landets største sinnssykeasyl, hvor mange som ble utskrevet helbredet, hvor mange som ble utskrevet i forbedret tilstand samt hvilke sosial bakgrunn pasientene hadde for å nevne noe av mangfoldet denne kilden dekker over. Under er et utdrag fra 1894:

Tabel IV. Tilsammen Behandlede.
Nombre des aliénés traités dans les hospices.

Sygdom.	Samtlige Asylter.			Gaustad.		Kristi-ania.		Oslo.	Kristi-ansand.		Eg.		Newen-gaarden.	
	Tils.	Deraf		Md.	Kv.	Md.	Kv.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.
		Md.	Kv.											
Melancholia	406	164	242	61	83	3	5	9	-	2	13	42	20	29
Mania	317	122	195	52	76	4	-	13	-	1	10	18	7	6
Amentia	133	44	89	-	1	3	7	-	-	-	9	29	14	27
Dementia	759	460	339	88	41	23	15	22	12	11	72	33	69	68
Paranoia	266	161	105	14	14	19	14	1	-	-	52	36	21	17
Insania periodica	88	40	48	-	-	6	5	-	-	-	20	13	5	12
— epileptica	55	42	13	8	1	6	-	2	-	-	3	2	8	4
— hysterica	73	12	61	11	31	-	1	-	-	-	-	11	1	7
— hypochondrica	12	11	1	3	-	-	-	-	-	-	-	2	-	4
— degenerativa	42	29	13	-	-	8	4	-	-	-	6	3	7	4
Alcoholismus	30	30	-	13	-	1	-	-	-	-	8	-	5	-
Paralysis generalis	60	51	9	12	1	14	6	-	-	-	8	-	7	-
Vitia organica cerebri	5	4	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Idiotia	81	60	21	17	6	6	1	2	1	-	9	2	13	5
Uil Observation	25	22	3	8	2	1	-	-	-	-	4	1	2	-
Tilsammen	2352	1252	1100	288	256	94	58	49	13	14	216	100	184	138

Statistikken viser en oversikt over hvor mange pasienter som led av en bestemt sykdom ved de største statlige asylene i Norge i 1894⁴⁵

Av særlig interesse for min historiske undersøkelse er statistikk vedrørende arbeid som pasientene utførte ved eller utenfor asylet så vel som oversikt over bruk av tvang og innesperring ved asylet. Dette kommer jeg nærmere inn på seinere i oppgaven.

⁴⁴ Lov om sindssyges behandling og forpleining av 1848 §6

⁴⁵ Statistikk hentet fra Norges offisielle statistikk 3.Række – No 239 Sindssygeasyler 1894-1905

1.7 Problematiske aspekt tilknyttet pasientskrevet kildemateriale

Ifølge sosiologen Andrew Scull er det mange hensyn å ta når en jobber med denne typen kildemateriale. Den kanskje største utfordringen er pasientenes troverdighet. Som aktør på innsiden av et asyl, har pasientene liten eller ingen moralsk autoritet. Det de måtte ha produsert av nedskrevet materiale blir dessuten ofte møtt med vantro og avfeid som ubetydelig⁴⁶. En annen fallgrube Scull nevner er romantiseringen av pasientberetninger. En slik innfallsvinkel vil ofte føre til usunne generaliseringer som å beskrive alle pasienter som hjelpeløse ofre under psykiatrisk kontroll⁴⁷. Dårlige skriveferdigheter er et annet problem som gjør det vanskelig å forholde seg til det lille som finnes av overlevende skriftlige kilder. De få kildene som er mulig å oppdrive er ofte fragmentariske og lite representative⁴⁸. Et siste poeng er at det ofte var forbudt for pasienter å produsere skriftlig materiale ved opphold på asyl. Hvorvidt det var snakk om totalforbud eller om det kun var for en begrenset periode vil nok variere fra asyl til asyl; alt etter hvilken behandlingspraksis en tok i bruk. I kildematerialet er det allikevel eksempler på at noen av pasientene ved Neevengården opplevde at skriftlig materiale ble konfiskert. Dette kommer jeg nærmere inn på i del 4.3. samt del 5.2.

Også historiker Per Haave har sett nærmere på denne typen kildematerialet. I artikkelen *Bruk av personsensitivt arkivmateriale – en forskers erfaringer* belyser han hvordan kilder fra psykiatriske institusjoner kan benyttes i historisk forskning. Ifølge Haave kan personsensitivt materiale åpne for et mer nyansert og et mer realistisk bilde av pasientene. Til dels vil dette materiale åpne for en tolkning som vil stå i motsetning til det bildet som ofte tegnes i faglige og politiske dokumenter. Men som ved alt annet kildemateriale, vil bruken av sensitive persondata være avhengig av prosjektets formål og problemstillinger⁴⁹. Videre hevder Haave at noen prosjekter vil kreve tilgang til identifiserbare opplysninger, mens det i andre prosjekter vil være tilstrekkelig med anonymiserte personopplysninger. For eksempel kan anonymiserte personopplysninger ikke bare kaste nytt lys over mer eller mindre kjente sider av psykiatrihistorien, men også fortelle noe om pasientenes liv og vilkår i institusjonen⁵⁰. Identifiserbare opplysninger kan fortelle noe om hvordan en gruppe i samfunnet ble

⁴⁶ Scull 2006: s.49

⁴⁷ Scull 2006: s.50

⁴⁸ Scull 2006: s.51

⁴⁹ Haave 2010: s.11

⁵⁰ Haave 2010: s.13

behandlet, samt for å vurdere hvorvidt gruppen ble forskjellsbehandlet⁵¹. Men det er ikke mulig å rekonstruere en historie fra pasientens ståsted uten noe pasientprodusert materiale. Ettersom materiale fra institusjoner i hovedsak handler om hvordan pasientene ble sett på, fortolket og behandlet gir denne typen personsensitivt materiale mer tilgang til medisinske oppfatninger og pasientvilkår enn til pasientenes egne erfaringer⁵². Det er altså viktig å ta stilling til hvorvidt den historiske undersøkelsen baserer seg på bruk av identifiserbare opplysninger eller uidentifiserbare personopplysninger.

I denne delen av oppgaven har jeg ønsket å fortelle mer om kildematerialet tilknyttet Neevengården asyl samt forsøkt å opplyse om hva de ulike kildene kan fortelle om. Jeg har også fokusert på hvilke utvalgskriterier jeg har lagt til grunn for min historiske undersøkelse. Første kilden jeg har omtalt er pasientjournaler. Dette er en kombinasjon av personalprotokoller og pasientmapper og her finnes det mye informasjon om pasienter, men ikke av pasienter. Dette inkluderer personalia samt annen bakgrunnsinformasjon om pasientene som for eksempel anamneser. En annen viktig kilde er korrespondansematerialet som inneholder innkommende brev til asylet. I hovedsak er dette fra pårørende som ønsker informasjon om forhold på innsiden av asylet, men i noen tilfeller kan de også fortelle en del om forhold på utsiden. I kopibøker vedrørende pasienter finnes det svar på mange av henvendelsene i korrespondansearkivet. Jeg har derfor forsøkt å koble disse kildene opp mot hverandre i en del tilfeller. Dette har gjort meg i stand til å følge utfallet av en del omfattende saker som har omhandlet forhold på innsiden og utsiden av asylet. I tillegg til kildene fra Neevengården har jeg også tatt i bruk statistikk fra serien *Oversikt Over Sindssygeasylernes Virksomhed*. Her står det blant annet om hvor mange som oppholdt seg ved Neevengården i tillegg til hvilke pasientgrupper som var størst og hvilke sosial bakgrunn pasientene hadde. Avslutningsvis har jeg også pekt på en del utfordringer tilknyttet bruk av pasientskrevet materiale. I hovedsak handler dette om kildenes troverdighet samt at de ofte er oppstykket og vanskelig å forholde seg til og at det ikke finnes så mye av det. Det er også viktig å skille mellom identifiserbare- og ikke identifiserbare personopplysninger.

⁵¹ Haave 2010: s.17

⁵² Haave 2010: s.17

2.0 Om Neevengården

2.1 Neevengården

Før jeg ser nærmere på kildene fra Neevengården kan det være en fordel å si noe om historien til asylet. Dette fordi opprettelsen av asylet utgjør en del av sammenhengen pasientene må sees i. Jeg vil derfor skrive litt om opprettelsen av Neevengården og hvordan dette fortonet seg. Et godt sted å begynne er i den sammenheng sinnssykeloven av 17. August 1848⁵³.

Denne stilte større krav til behandlingen av sinnslidende pasienter og omsorg for disse ble statens oppgave. Videre skulle anstalten ha en lege som direktør og vedkommende var ansvarlig for både den medisinske behandling samt den administrative driften. Dette hadde sammenheng med at alle deler av asyllivet (det være seg sysselsetting, mat, atspredelse el.) inngikk i pasientens behandling⁵⁴. På 1850-tallet ble den første byggeperioden av asyler i Norge gjennomført. De tre store statsasylene Gaustad (1855), Rotvoll (1872) og Eg (1881) tilhører denne perioden. På 1890-tallet kom det en ny bølge med asylbygging og det er denne Neevengården hører til⁵⁵. På dette tidspunktet eksisterte det kun en annen offentlig institusjon i Bergen og det var Mentalen (Mentalsykehuset) fra 1833. Mentalen var bygget midt i bykjernen og dette var problematisk på grunn av at det var tett befolket, høyt støynivå og tett luft. Bygningen ble etter hvert både for liten og nedslitt og imøtekom ikke kravene den nye loven stilte⁵⁶. Bergen kommune besluttet derfor i 1872 at det skulle bygges et nytt sinnssykeasyl utenfor byen⁵⁷. Det nye asylet skulle blant annet ha en fri og sunn beliggenhet samt være adskilt fra andre ”Indretninger”. Det skulle også være atskilte avdelinger for kvinner og menn, en ”absolutt Afsondring af de forskjellige Kjøen” samt at det skulle være en inndeling etter diagnose. I tillegg skulle pasientene ha muligheter for sysselsetting og ”Bevægelse i Fri Luft”⁵⁸. Kravet om skillet mellom kjønnene var spesielt viktig. Ifølge Herman Wedel Major var det avgjørende for å unngå *Uordener og besvangringer*;

”I alle de øvrige Lokaler forpleies Mand og Quinder om hinanden, og paa flere Steder bruges mandlige Tjenere til begge Kjøen. Som Følge heraf forfalde stadige Uordener, og det findes flere Exempler paa at Sindssyge ere blevet besvangrede af deres Oppasser, eller have besvangret hinanden innbyrdes”⁵⁹.

⁵³ Lov om sindssyges behandling og forpleining av 1848

⁵⁴ Skålevåg 2003: s.39

⁵⁵ Skålevåg 2003: s.39-40

⁵⁶ Ose et al 1991: s.22

⁵⁷ Ose et al 1991: s.28

⁵⁸ Sinnssykeloven av 17.August 1848 § 1

⁵⁹ Johansen 1995: s.13

Segregasjon var altså en nødvendighet for å beskytte de kvinnelige pasientene. Når det gjaldt finansiering regnet kommunen med at Staten ville betale for utgiftene til byggingen av asylet ettersom Staten tidligere hadde finansiert utbygging av asyl på Østlandet, Nord-Norge og Sørlandet, men slik skulle det ikke bli. Ifølge skriv fra Indredepartementet var det uenigheter om hvorvidt Bergen var det rette stedet for et Statsasyl for det Vestenfjeldske i Norge. Det hele endte med at Bergen kommune vedtok å bygge et nytt sinnssykeasyl uten støtte fra Staten i 1878⁶⁰. Kommunen kjøpte Store Sandviken gård med underbruket Nyhavn for kr 40 000 og byggearbeidet tok til i 1887. Fire år seinere var asylet ferdigbygget og de totale kostnadene var på 692 519, 93kr. I 1891 bestod asylet av seks bygninger for pasientene i tillegg til en administrasjonsbygning, en økonomibygning, likhus og gårdsbygninger. I 1891 var asylet autorisert for 178 sengeplasser og i løpet av en tiårsperiode økte antallet til 240. I 1904 økte antallet ytterligere og asylet var da autorisert for 252 syke, halvparten av hvert kjønn. I 1908 ble det bygget en ekstra sidefløy til kvinneavdelingen for 70 pasienter og da ble de siste pasientene overført fra det gamle asylet til Neevengården som fra da av var autorisert for 322 plasser, 196 plasser for kvinner og 126 plasser for menn⁶¹.

2.2 Arkitektur og struktur

Ifølge medieviser Elin Johansen ble Neevengården bygget etter samme modell som de andre asylene i landet. Kanskje ikke så overraskende i og med at arkitekten Ole Falk Ebbel også hadde tegnet flere andre sinnssykehus i Norge deriblant Eg asyl utenfor Kristiansand og Rotvold utenfor Trondheim. Det var også nære forbindelser mellom utformingen av norske og utenlandske asyl når det gjaldt hvilken planløsning som i størst grad ivaretok den rettmessige behandlingen av sinnssyke⁶². Hensikten med bygget var at det skulle være en *Indretning i humanitetens tjeneste* og da var det viktig at det arkitektoniske uttrykket til asylet utstrålte trøst og forhåpning. Videre var utformingen av bygget i tråd med både sosiale og psykiatriske klassifikasjonsprinsipper⁶³. I den sørlige delen av bygget finner man i fremste rekke det normale og aktverdige representert ved ledelsens kunnskap og autoritet. Makten kommer til uttrykk ved plasseringen av de høyeste og mest forseggjorte bygningselementene. Plassering og utforming av bygg samsvarer med det mentale og sosiale hierarki og man plasserte derfor de fattigste og sykeste i enklere mer bortgjemte bygg lengst mulig vekk fra det imponerende

⁶⁰ Ose et al 1991: s.29

⁶¹ Ose et al 1991: s.29-33

⁶² Johansen 1995: s.9

⁶³ Johansen 1995: s.12

inngangspartiet⁶⁴.

Når det gjaldt bygningsmasse var samtlige bygninger ifølge historiker Signe Hvoslef oppført av stein, pusset med sement og oljemalt. Taket var av skifer og det var sentralfyr med dampkjeler og ventilasjonsanlegg i alle rom og korridorer. Videre bestod Neevengården av seks bygninger; Bygning 1 og 2 var avdeling for rolige syke (1 var for kvinner og 2 var for menn). Bygning 3 var for urolige kvinner mens bygning 4 var for voldsomme menn. Bygning 5 var administrasjonsbygning mens 6 var økonomibygning⁶⁵. Videre var byggene delt opp i forskjellige avdelinger. Avdeling A rommet rolige pasienter med <<bedre forpleining>>. Den inneholdt sove- og vokterværelser, privet, et forsamlingsrom med veranda mot hagen og en stor korridor som kunne benyttes til spiserom om sommeren. Avdeling B bestod av rolige pasienter med <<almindelig forpleining>>. I første etasje var det forsamlingsværelse, spiseværelse, skyllekjøkken, isolasjonsværelse og værelse for <<legemlig syke>>. I andre og tredje etasje var det vokterværelse og soveværelse. I et tilbygg fantes det priveter samt badeværelse med avkledningsrom for avdeling A og B. Avdeling C var for de urolige sinnssyke. I begge etasjene av denne avdelingen var det soveværelser, skyllekjøkken, privet, bad, vokterværelse og fellesværelse. Avdeling D var en cellebygning og bestod av ni celler, vokterværelse, privet og korridor. Det var trepanel på veggene i cellene og hellende gulv mot døren for å lette rengjøring⁶⁶. Under er et bilde av vestfasaden til Neevengården tegnet av arkitekten Ole F. Ebbel.

⁶⁴ Johansen 1995: s.13

⁶⁵ Hvoslef 2003: s.40

⁶⁶ Hvoslef 2003: s.41



Helt til venstre på tegningen ser vi avdeling D (cellebygning). Dernest avdeling C (avdeling for urolige syke) og helt til høyre avdeling B (for rolige syke)⁶⁷.

I administrasjonsbygningen var det kontorer for leger, portner og forvalter, i tillegg til venteværelse og privet. I andre og tredje etasje fantes det fem værelsesbolig for overlege og tilsvarende for forvalter, samt pikekammer, kjøkken og privet. I kjelleren var det stryke- og rulleværelse, magasin og rom til oppbevaring av overlegens og forvalterens husholdningssaker. Økonomibygningen bestod av kjøkken, vaskeri, matbod, skomakker- og snekkerverksted i første etasje. I andre etasje var det bolig for maskinisten med to værelser og kjøkken, og værelse for oldfruen, husjomfruen, kjøkken- og vaskehjelpene, lintøyværelse, strykeværelse og kleskammer. Loftet var innredet med tørkeloft med dampoppvarming forbundet med vaskeri og strykeværelse ved heis. I kjelleren fantes det kaldtvannsrom for melk og diverse rom for oppbevaring av matvarer. Neevengården var altså et svært moderne asyl med sine tekniske installasjoner, store lyse oppholds- og soverom samt hygieniske sementfliser på bad og priveter⁶⁸.

Utformingen av Neevengården hadde sammenheng med mangelen på orden og organisering hos de innsatte og dette skulle rettes på via velorganiserte plan- og romløsninger, som igjen la grunnlaget for en organisert tidsbruk. Videre finnes det ifølge Elin Johansen bygningsstrukturelle hjelpemidler ved Neevengården som har hentet sin inspirasjon fra

⁶⁷ Hvoslef 2012: s.370

⁶⁸ Hvoslef 2003: s.42

begrepet panopticon. Kortfattet tar dette utgangspunkt i at noe er bygget på en slik måte at de ansatte kan overvåke de innsatte uten at sistnevnte kan vite når de blir overvåket. Selv om ikke Neevengården er helt ut panoptisk utformet finnes det allikevel spor etter denne tankegangen hevder Johanson, blant annet når det gjelder vinduene på avdelingen for urolige syke. Arkitektoniske disiplineringsteknikker ble anvendt for å skape en romlig avgrensingsprosess. Man var av den oppfatning at ytre kontroll var med på å gjenopprette indre kontroll. På denne måten ville en hensiktsmessig struktur ha betydning for en pasients helbred⁶⁹. Ifølge den franske filosofen og historikeren Michel Foucault medførte blant annet det panoptiske systemet en perfektjon av maktutøvelse. Det var i stand til å redusere antallet av dem som utøvde makt samtidig som det var mulig å øke antallet på dem makten utøves på. Kun ved bruk av arkitektur og geometri er det mulig å skape en direkte innvirkning på individene⁷⁰. Det er derfor tydelig at Neevengården ble utformet etter asylarkitektoniske hensyn som samsvarte med samtidens ideer om behandling av sinnssyke.



⁶⁹ Johansen 1995: s.15

⁷⁰ Foucault, Johansen 1995: s.15

Bilde fra verkstedet på asylet fra 1900⁷¹.



Bilde fra vaskeriet på asylet. Også fra 1900⁷².

2.3 Innlegging ved Neevengården

Også i denne sammenheng er Lov om sindssyges behandling og forpleining anno 1848 en viktig kilde til informasjon. I Andet Capitel går det frem at:

”Naar Nogen som Sindssyg forlanges optagen i et Asyl, bør Asylets Læge undersøge, om hans Tilstand er saadan, at Optagelsen er hensigtsmæssig for ham selv eller nødvendig for den offentlige Ordens og Sikkerheds Overholdelse. I Tilfælde af, at nogen Vedkommende maatte være utilfreds med Lægens Bestemmelse i saa Henseende, kan denne fordres undergivet Controlcommissionens Afgjørelse⁷³”.

For å bli innlagt ved Neevengården måtte en altså først henvende seg til asylet. Videre var det altså asyloverlegen som bestemte hvorvidt det var hensiktsmessig at personen det gjaldt ble innlagt på asylet. Et eksempel er følgende brev fra 1895:

⁷¹ Bilde hentet fra Hordaland fylkesarkiv

⁷² Bilde hentet fra Hordaland fylkesarkiv

⁷³ Lov om sindssyges behandling og forpleining av 1848 § 9. I boken *Madness at Home. The Psychiatrist, The Patient and the Family in England 1820-1860* nevner Akihito Suzuki flere eksempler på ulovlige innleggelser hvor familiemedlemmer ønsket andre familiemedlemmer innlagt mot deres vilje og uten noen form for legeerklæring. Dette resulterte i flere kontroversielle rettsaker i første halvdel av 1800-tallet i England hvor flere av de antatte sinnssyke ble frifunnet av retten og sluppet ut av institusjonen hvor de var sperret inne (Suzuki 2006)

” Til Bestyreren af Nevengaarden Sindsygeasyl. Bergen. Min Mand A.A.S 64 Aar gammel, lider af en Art Sindssygedom (Tungsindighed, Tankefuldhed og Urolighed). Efter Samraad med Distriktslægen i ... Sundmøre ... har jeg tænkt paa at gjøre et Forsøg med en ... Tid at faa ham indlagt paa et Sindsygeasyl. Jeg er derfor saa fri, at forespørge, om man paa Nevengaard Sindssygeasyl er villig til at modtage ham en Tid for at forsørge, om det kan være Haab om Bedring. Svar herpaa udbedes og for Tilfælder Opgivelse af Tiden, naar han kan modtages. Det bemærkes, at den Syge indlægges for egen Regning og at vaar formues forfatning er saadan, at vi i alfald indtil videre uden ulempe kan bestride Omkostningerne...⁷⁴”

Brevet er hentet fra korrespondansearkivet tilknyttet Neevengården. Jeg vil komme mer inn på korrespondansmateriale seinere i oppgaven. Jeg vil imidlertid vise ett enkelt eksempel allerede her. Dette for å bedre illustrere innleggelsesprosessen. Som regel er brevet skrevet av en i nærmeste familie til den som ønskes innlagt, for eksempel ektefelle (som i eksempelet over) forelder eller søsken. I personalprotokollene oppgis da denne personen(e) som rekvirent(er). Utover pårørende kunne også fattigvesenet være rekvirent. Dette gjaldt hovedsakelig pasienter som kom fra dårlige kår eller som hadde begrenset med pårørende rundt seg. Men det holdt ikke kun å sende forespørsel om opptak i asylet. Det måtte sendes tilstrekkelig med dokumentasjon til at overlegen kunne vurdere innleggelse ved asylet. Følgende svarbrev illustrerer dette på en god måte:

”Til E.E.S. Ulfsten på Aalesund. I anledning af deres skrivelse af 6.Mai skal jeg herved meddele at deres mand A.A.S kan modtages her i asylet når han udsendes efter sygdom. Det må altså medsendes skrivelse fra lægen om hans sygdom, skriftlig for.. fra dem om hans opptagelse og sikkerhed for betalingen. Det er da bedst at han kan jo før jo heller. Neevengården 8.Maj 1895. Langberg⁷⁵”.

Svarbrevet etterlyser altså en såkalt sinnssykeattest fra en annen lege, vanligvis en distriktslege om innlegging i asyl. Vedkommende er ikke psykiater. Utover denne attesten skal asyloverlegen ifølge sinssykeloven ”...undersøge om hans Tilstand er saadan, at Optagelsen er hensiktsmæssig for ham selv eller nødvendig for den offentlige Ordens og Sikkerheds Overholdelse... (§9). Som tidligere nevnt er det enten pårørende eller fattigvesenet som fungerer som rekvirenter, men det finnes i noen få tilfeller også eksempler hvor forfatteren av innleggingsbegjæret ønsker seg selv innlagt:

”Til overlægen paa Neewengården. Undertegnede tillader sig i ærbødighed at tilsende Dem denne skrivelse for at spørge, om det paa Neewengaarden kunde være plads for mig (i november maaned .d.å.) at komme under læges behandling. Jeg skal i den anledning tillade

⁷⁴ BBA A-1887 Da3/1895. Brev 6.Mai.

⁷⁵ BBA A-1887 Bcb/ 1895. 8.Mai

mig at oplyse, at jeg i længere tid ikke har været rigtig... saavel aandelig som legemlig. Jeg er 33aar gammel og har til forskjellige tider søgt lægehjelp, og en af dem ..., ved siden af at han gav medicine for det legemlige, at jeg ogsaa havde en sygdom i sjelen; hvilket siden har foruroliget mig, og jeg vilde nu, for at komme til sikkerhet, ansøge om Deres hjælp. Jeg kan paa sammetid oplyse, at jeg nu for tiden føler mig ganske frisk og kan udføre hvilket som helst arbeide uden at følge mig generet deraf; men jeg lider sommetider af et stærkt melankoli. Jeg har ikke begjæret nogen ærklæring af nogen doktor her hjemme, thi jeg vilde helst komme dertil for at faa en paalidelig undersøgelse af Dem...⁷⁶”.

Forfatteren av brevet later til å ha stor tiltro til asyloverlegen ved Neevengården ettersom det legges vekt på ”en paalidelig undersøgelse...”, noe de andre doktorene tydeligvis ikke var i stand til å gi. Dette kan nok også ha sammenheng med eksklusiviteten til asyloverlegene. På denne tiden var det svært få av dem. De hadde derfor høy anseelse i samfunnet. Men det kan også ha sammenheng med skam. En mulighet er at forfatteren av brevet ikke ønsket sin eventuelle innleggelse på Neevengården offentliggjort. Videre gir forfatteren av brevet uttrykk av å være økonomisk uavhengig;

”...Jeg skal ogsaa tillade mig at oplyse, at jeg selv eier penger til at dække udgiftene med, om opholdet der muligens skulde blive forlænget. Til yderligere sikkhed for beløbets indbetaling, skal jeg endten medbringe en vis pengesum eller faa en pålidelig kautionist at indestaa for, at det blev indbetalt til rette tid. Svar utbedes om muligt snarest...⁷⁷”.

Brev hvor avsender ønsker seg selv innlagt forekommer imidlertid svært sjeldent i korrespondanseserien fra 1894-1910. I min undersøkelse har jeg systematisk leitet gjennom hele Da-arkivet, som dekker perioden jeg jobber innenfor, etter brev vedrørende pasienter, enten skrevet av pasienter eller av pårørende, og jeg fant kun to brev hvor forfatter av brevet ønsket seg selv innlagt. Hovedtendensen er at rekvirent enten er pårørende eller fattigvesenet. Ifølge sosiolog Erving Goffman finnes det et fåtall tilfeller hvor personer frivillig, enten som et resultat av deres egne overbevisninger eller i samråd med familien, ønsker seg selv innlagt ved et asyl. Antakeligvis vurderer vedkommende oppførselen sin på en slik måte at de er på vei til å miste sin forstand eller kontrollen over seg selv⁷⁸. For personen som vurderer seg selv som mentalt ustabil kan opphold ved asylet være en lettelse. Det innebærer at de blir tatt ut fra den sosiale sammenhengen de har fungert i og som de ikke lenger behersker. Men det motsatte kan skje dersom personen i stedet føler at det som i utgangspunktet var en privat erfaring burde forblitt nettopp dette. Da kan innleggelse føles som en krenkelse av intimsfæren. Uansett tilfelle hevder Goffman at å oppfatte seg selv som mentalt ustabil er en

⁷⁶ BBA A-1887 Da3/1895. Brev 27.Oktober

⁷⁷ BBA A-1887 Da3/1895. Brev 27.Oktober

⁷⁸ Goffman 1961: s.131

av de største truslene et menneske står ovenfor i forhold til hvordan en oppfatter seg selv⁷⁹.

Totale institusjoner

Ifølge Goffman kjennetegnes totale institusjoner ved at de er avsondret fra verden utenfor og at de på den måten skjærer de innsatte fra sosial omgang med resten av samfunnet. For de som befinner seg på innsiden blir institusjonen som en egen verden⁸⁰. I motsetning til ellers i samfunnet hvor man er vant til ulike sosiale settinger, blir alt nå samlet på et sted. Alle livets aspekter utføres innenfor samme område med andre i samme situasjon⁸¹. Det er også et skille mellom de innsatte, som utgjør den største gruppen, og personale, som er i mindretall. I motsetning til de innsatte er personalet sosialt integrert i samfunnet utenfor asylet og den sosiale distansen mellom de to aktørene er ofte stor⁸². Det er altså store forskjeller mellom livet på innsiden av en institusjon og livet på utsiden og dette er viktig å være klar over når en analyserer kildematerialet fra Neevengården. Jeg vil komme nærmere inn på totalitære institusjoner seinere i oppgaven.

Opprettelsen av Neevengården asyl må sees i sammenheng med Sinnsykeloven av 17. August 1848. Denne stilte strengere krav til behandlingen av sinnslidende pasienter og dette ble nå et Statlig ansvarsområde. Videre inngår Neevengården i det som kalles for den andre bølgen med asylbygging i Norge. Denne foregikk på 1890-tallet. Mentalen, som var forløperen til Neevengården, kunne ikke imøtekomme kravene som Sinnsykeloven stilte til asyldriften og det ble derfor vedtatt av Bergen kommune å bygge et nytt asyl. Dette skulle bygges i utkanten av byen ettersom dette var mer i tråd med behandlingssideologien i den perioden. Ettersom Staten ved flere anledninger hadde finansiert utbygging av andre asyler, regnet Bergen kommune med at Staten ville finansiere også dette prosjektet. Men på grunn av uenigheter mellom Stat og kommune, så ble det til slutt kommunen som måtte betale regningen. Neevengården var ferdigbygget og klart til bruk i 1891.

⁷⁹ Goffman 1961: s.131-132

⁸⁰ Goffman 1961: s.4

⁸¹ Goffman 1961: s.5-6

⁸² Goffman 1961: s.7

Neevengården asyl var i likhet med flere av asylene her til lands tegnet av samme arkitekt og utformet etter datidens kurative ideologi. Det var derfor viktig å velge en planløsning som i størst grad utstrålte trøst og forhåpning og som var i tråd med sosiale og psykiatriske klassifikasjonsprinsipper. Videre bestod Neevengården av seks begyninger. Fire av dem var for pasientene ved asylet, mens de to resterende var et administrasjonsbygg og et økonomibygget. Et sentralt begrep tilknyttet utbyggingen av Neevengården var begrepet panopticon. Ideen bak denne tankegangen var at man skal kunne overvåke et flertall av de innsatte med et mindretall av ansatte. Deler av Neevengården er utformet etter det panoptiske systemet ifølge medieviter Elin Johansen.

Videre forteller Sinnssykeloven ikke bare om asylbygging, men også om innlegging. For å kunne bli innlagt måtte det foreligge en undersøkelse fra en annen lege, en såkalt sinnssykeattest og i tillegg var det opp til asyloverlegen å avgjøre hvorvidt personen det gjaldt burde bli innlagt. På innsiden ble asylet som en egen verden for de innsatte. Avsondret fra resten av samfunnet utenfor ble alt nå samlet på et sted. Det er også et stort sosialt skille mellom den største gruppen, de innsatte, og personalet ved institusjonen.

3.0 Ansatte ved Neevengården

3.1 Personalet

Ifølge Signe Hvoslef var det behov for et stort personale ved Neevengården. For utenom leger, pleiere og administrasjon trengtes også andre yrkesgrupper som blant annet var med å lede de sysselsatte pasientene. Ved asylet var det derfor ansatt egen skredder, skomaker og snekker, gårdsbestyrer, kusk, gartner og dagarbeidere. I tillegg var det også behov for husholderske, oldfrue, kjøkkenpiker, vaskepiker, maskinist, fyrbøter og portner⁸³.

Forhold for de ansatte

Det var strenge krav til de ansatte ved Neevengården. Fritid var det lite av og det var ikke mulig å forlate området uten avtale. Især var det stilt høye krav til pleieryrket som datidens ledelse så på som et kall som krevde personen fullt og helt, gjerne hele døgnet. En uttalelse fra sykehusets ledelse vitner om dette;

⁸³ Hvoslef 2003: s.46

”... sykepleien ikke egner sig for tariffmæssig bedømmelse og takstbestemmelser. Den som ofrer sig for sykepleie maa være paa det rene med, at i det arbeide er hensynet til den sykes vel og pleie det helt bestemmende, det arbeide dette kræver, maa utføres uten hensyn til skjematiskke regler, en pleierske kan ikke forlate en syk hvis tilstand kræver hendes fortsatte tilsyn om hendes ordinære arbeidstid er utløpen... Det væsentlige er at pleiersken maa stille hele sin personlighet og arbeidskraft i sykepleiens tjeneste og ofre sig for det. Den som ikke vil gjøre det er ikke skikket for dette arbeidet...”⁸⁴”

Ledelsens syn på datidens sykepleieideal var tydelig inspirert av Florence Nightingale ideer om sykepleie som kall. Som sykepleier måtte en derfor ofre mye om ikke alt for leve opp til ledelsens standarder. Trolig var dette grunnlag for mye frustrasjon og det er ikke usannsynlig at dette fikk konsekvenser for pleien av pasientene. Det er dermed ikke så rart at de ansatte følte at de forbedringene og endringene som ble gjort i årenes løp kun kom pasientene til gode. Men sykepleierne var ikke de eneste det ble stilt strenge krav til. Også vokterne var pålagt å følge asyls strenge hygieniske forordninger:

”...Til Vogterens Forretninger hører ogsaa at overholde en høi Grad av Orden og Renlighed saavel i ethvert Sygelokale som med hensyn til de Syges Person, deres Beklædning, deres Senge, Spise- og Drikkekar. Saavel i denne Henseende som i alt andet, der vedkommer Dem, have de med Nøiagtighet at overholde Husordenen”⁸⁵...”

Mulighetene for å gifte seg så lenge en bodde og virket ved Neevengården var også begrenset på grunn av de strenge kravene til de ansatte⁸⁶. Først mot midten av 1900-tallet ble loven om arbeidsvern satt i kraft ved Neevengården. Dette medførte blant annet at arbeidstiden ble satt ned til 48 timer per uke. Før den tid hadde arbeidstiden vært 50-60 timer i uken⁸⁷. Med lange dager og liten fritid er det tvilsomt at de ansatte til enhver tid var i stand til å være opplagte og behandle pasientene med den omsorg og humanitet som var nedfelt i sinnssykeloven. Dette spesielt med tanke på hvor overfylt asylet var i deler av perioden jeg ser på.

Neevengården en total institusjon?

⁸⁴ Hvoslef 2003: s.46-7

⁸⁵ Hvoslef 2003: s.8

⁸⁶ Hvoslef 2003: s.46

⁸⁷ Hvoslef 2003: s.47

Jeg nevnte tidligere Goffmans begrep total institusjon. Et av kjennetegnene på en slik var de store forskjellene mellom de innsatte og personalet. Riktignok finnes det mange likheter mellom Goffmans beskrivelse av en slik institusjon og Neevengården, men det var også en del momenter som ikke stemte overens, i hvert fall når det gjelder perioden jeg skriver innenfor. Et av hovedskillene mellom personalet og de innsatte, ved en total institusjon, var som tidligere nevnt at personalet var sosialt integrert i samfunnet utenfor, mens de innsatte ikke var det. Men det virker lite sannsynlig at personalet ved Neevengården hadde mulighet til å involvere seg i særlig grad med samfunnet utenfor asylet ettersom de hverken hadde mye fritid eller fikk lov til forlate området uten at dette var avtalt på forhånd. De var med andre ord låst til asylet store deler av døgnet. Men det var ikke bare den begrensede friheten som plaget de ansatte. For selv om flesteparten av dem hadde fri kost og bolig på asylet var ikke alle like begeistret for kosten. Følgende brev til Langberg fra 1894 vitner om tolv vokterskers misnøye med smøret de fikk på maten;

”...Da vi paa ingen maade er i stand at spise dette daarlige margarinsmør, som vi faar paa maden, saa vil vi anmode dem Her Direktør, om en forandring av bondesmør i stedet...⁸⁸”.

Det var altså ikke bare arbeidsforholdene personalet var kritiske til. I 1906 gav Langberg vokterne en lønnsforhøyelse. Siktemål med å heve lønnen var å tiltrekke seg eldre personer med mer erfaring til å søke på vokterstillingene. I denne perioden måtte overlegen ansette;

”unge Landsgutter, som maa oplæres i alle Retninger, og heller ikke kan Asylet i Regelen beholde dem i længere Tid⁸⁹”.

Dette kan tyde på at det ikke var særlig attraktivt å jobbe ved Neevengården og at det stadig var store utskiftninger i denne yrkesgruppen. Først med gjennomføringen av loven om arbeidsvern var det en økning i antall ansatte ved asylet. Denne trådte imidlertid ikke i kraft før i 1938⁹⁰. De mange forbedringer og utbygninger som var gjort i løpet av årene, var rettet mot pasientene og ikke personalet. Et eksempel på dette var innkvarteringen av sykepleierne ved Neevengården. Mange av sykepleierværelsene lå vegg i vegg med sykerom bestående av urenlige og urolige pasienter. Dette medførte at de måtte bruke samme korridor og toaletter som pasientene. På toppen av det hele var rommene på kvinnesiden overbefolket med tre til fire sykepleiersker på hvert rom. I tillegg til trangboddhet, uhygieniske boforhold og

⁸⁸ Hvoslef 2012: s.379

⁸⁹ Hvoslef 2003: s.46

⁹⁰ Hvoslef 2003: s.47

forstyrrelser fra pasienter, gjorde ulik turnus at pleierne gjerne forstyrret hverandre på grunn av ulik døgnrytme⁹¹.

Riktignok skal det sies at Goffman fremhever at ingen av karakteristikkene ved totale institusjoner er like og at de vil variere fra type til type⁹². Det finnes mange varianter innenfor de institusjonene som blir betegnet som totale. For eksempel er også fengsel en type total institusjon. I tillegg vil det også være forskjeller mellom institusjoner av samme type. Det som er gjeldende ved et asyl vil nødvendigvis ikke være det samme ved et annet⁹³. Men det er allikevel interessant at forholdene for personalet fremstod som mindre viktig og at man ved Neevengården var mer opptatt av pasientene enn dem som skulle ta seg av dem. Det er ikke dermed sagt at asylet ikke hadde likhetstrekk med en total institusjon, men det finnes flere bevis for at personalet ikke fremstod som mer sosialt integrert enn pasientene i samfunnet utenfor asylet.

3.2 Legene

I løpet av perioden 23.juli 1894 til og med 3.oktober 1915 var det Ludvig Christian Langberg som var både direktør og overlege ved Neevengården asyl⁹⁴. I og med at Langberg var asyloverlege hele perioden jeg har tatt for meg er dette den eneste legen jeg kommer til å skrive om i detalj. Han hadde tidligere fungert som reservelege ved Gaustad Sinnsykeasyl samt sekretær i medisinaldirektoratet. Før han tiltrådte i sin stilling ved Neevengården reiste han til Paris og Wien, hvor han studerte sinnssykdom under professor Richard von Krafft – Ebing og Theodor Meynert⁹⁵. Krafft-Ebing var på denne tiden Europas største autoritet på seksuelle abnormiteter. I 1886 utgav han boken *Psychopathia Sexualis* og dette ble en klassiker innenfor sitt felt. Boken ble også lest av mange norske leger. I *Psychopathia Sexualis* videreførte Krafft-Ebing tradisjonen fra legene Johan Valentin Muller og Ambroise Tardieu hvor homoseksualitet ble ansett som sykdom⁹⁶. Dette mønsteret, med utenlandsstudier, var ikke uvanlig og allerede på 1850-tallet var dette måten å bli psykiater på.

⁹¹ Hvoslef 2012: s.380

⁹² Goffman 1961: s.17

⁹³ Skålevåg 2003: s.289. Et praktisk eksempel på dette er Amentia diagnosen som ble brukt langt hyppigere ved Gaustad enn ved andre asyl i Norge på slutten av 1800-tallet

⁹⁴ Kobro 1950: s.356

⁹⁵ Kobro 1915: s.8

⁹⁶ Skålevåg 2003: s.278-79. Richard von Krafft-Ebing regnes som en av de første sexologene. Verket hans *Psychopathia Sexualis* introduserte også begrep som homofili, heterofili, sadisme med mer. Selv om han ikke oppfant ordene selv ble de mer allment tilgjengelige på grunn av verkets betydning

Man begynte å arbeide ved et norsk sinnssykeasyl, og dernest dra utenlands for å besøke europeiske universiteter så vel som klinikker og asyl⁹⁷. Langberg hadde altså opparbeidet seg betydelig erfaring og kompetanse før han kom til Neevengården. Som nevnt var han ved Neevengården hele perioden jeg jobber med og det er derfor ikke snakk om noe vesentlige endringer med tanke på terapeutiske tilnærminger eller lignende. Det er hans navn som går igjen i svarbrevene fra asylet og jeg har derfor ikke brukt oppgaveplass på å diskutere eventuelle endringer i terapeutisk praksis. Dette ville nok vært et tema om jeg hadde tatt for meg en lengre periode. Slik Neevengården fremstår i min periode, blir dette imidlertid et ufruktbart tema. Så selv om Neevengården tilhører den andre byggebølgen av asyl⁹⁸ i Norge var fortsatt profesjonsdanningen i sine tidlige faser⁹⁸.

Forhold for leger

Overlegen var ansvarlig for den medisinske behandlingen av pasientene ved asylet. I tillegg var han også, som tidligere nevnt, ansvarlig for den administrative driften ettersom alle deler av asyllivet (mat sysselsetting, atspredelser med mer) hang sammen med behandling av pasienter. På denne måten skulle Overlegen skape en total kurativ tilværelse for pasientene på innsiden av asylet⁹⁹. Det kan dermed late til at Overlegen, i likhet med sykepleierne, måtte ofre seg for kallet ettersom det utvilsomt var tidkrevende å fylle dobbeltrollen som administrator og behandlingsansvarlig (såkalt doktor-direktør) ved asylet. Riktignok fantes det også reserveleger ved asylet, men til syvende og sist var det Overlegen som hadde det overordnede ansvaret. Dette går tydelig frem av Herman Majors ambisiøse intensjoner for Overleger ved asyl i Norge:

” Uden en egen Læge, hvis Tid og Kræfter udelukkende er indviet de Syges Behandling, I hvis Haand den øverste Ledning af alle Tjenestenes Grene er nedlagt, og paa hvem det hele Ansvar for Asylets Tilstand hviler, kan intet Helbredelses-Asyl for Sindssyge existere. Valget af en saadan Læge bliver derfor et sandt Livsspørgsmaal for en saadan Indretning [...]”¹⁰⁰

Det var med andre ord tydelige likheter mellom sykepleieridealet og Overlege stillingen med henhold til å ofre seg for kallet. Overlegen skulle altså bruke mesteparten av sin tid på å behandle de syke. I tillegg til å ta seg av pasientene skulle overlegen også svare på henvendelser til asylet fra verden utenfor. Dette kunne være alt ifra henvendelser fra

⁹⁷ Skålevåg 2003: s.45

⁹⁸ Skålevåg 2003: s.39

⁹⁹ Skålevåg 2003: s.39

¹⁰⁰ Haave 2008: s.67-8

pårørende til praktiske forespørsler om forbedringer ved asylet, det være seg strukturelle endringer eller reparasjoner. Pasientenes ve og vel, personalets arbeidsforhold, all administrasjon og bygningsmassen; alt var overlegens ansvar. Det er dermed sannsynlig at også overlegen, i likhet med resten av personalet, opplevde stillingen sin ved asylet som altomfattende med liten anledning til fritidsaktiviteter.

For å drifte Neevengården var det ikke nok med leger og pleiere. Det måtte også andre yrkesgrupper til og dette inkluderte gårdsbestyrer, dagarbeidere, gartner, husholderske, oldfrue, vaske- og kjøkkenpiker for å nevne noen. Som asylansatt var det lite fritid og mye arbeid. Man fikk kun lov til å forlate området hvis man hadde avtale om dette. Ledelsen ved asylet hadde skyhøye krav til sine sykepleiere og forventet nærmest total selvpoppofrelse. 50-60 timers arbeidsuker var derfor ikke uvanlig. Først på 1950-tallet kom det endringer på dette området. Det var også arbeidskrevende å være asyloverlege ettersom en da hadde det totale ansvaret for både behandling og driften ved asylet. I hele perioden jeg skriver innenfor var det Ludvig Christian Langberg som var asyloverlege ved Neevengården og jeg har derfor ikke skrevet om andre asyloverleger ved institusjonen. Dette hadde vært mer naturlig dersom jeg hadde tatt for meg en lengre periode. Selv om Goffmans beskrivelser av totale institusjoner samsvarer godt med Neevengården er det også en del elementer som ikke passer. For eksempel var det tvilsomt at de ansatte ved Neevengården hadde tid til å være mer integrert i samfunnet utenfor som følge av de harde arbeidskravene og de lange dagene. Alt i alt kan det virke som om man var mer opptatt av pasientene enn av de som behandlet pasientene ved Neevengården. Det later i hvert fall til at det ikke bare var pasientene som var avsondret fra virkeligheten utenfor asylet.

4.0 Pasientene ved Neevengården

4.1 Antall, sosialtilhørighet og identitet

Som tidligere nevnt var det plass til 178 pasienter da Neevengården stod ferdigstilt i 1891. Antallet steg gradvis og mot slutten av perioden jeg har tatt for meg var det mulig å behandle totalt 322 pasienter (196 kvinner og 126 menn). Dette var ikke uproblematisk ettersom asylet

helt siden slutten av 1890-tallet var kontinuerlig overfylt og det finnes mange telegram fra perioden som viser avslag for pasienter. I perioden 1901 til 1905 var asylene nødt til å avslå 228 henvendelser om plass. I 1907 var etterspørselen så stor at kontrollkommissjonen måtte be asylene om å strekke seg så langt det kunne for å motta pasienter¹⁰¹. Så mange mennesker samlet på ett sted var utvilsomt en utfordring. Det medførte blant annet sykdomsproblematikk. Ved begynnelsen av 1900-tallet herjet tyfoidefeber og dette resulterte i mange dødsfall blant både pasienter og pleiere¹⁰².

Takket være *Oversigt Over Sindssykeasylernes Virksomhed* har det vært mulig å få et diagnostisk overblikk over pasientmassen. I tillegg til å informere oss om hvilke diagnoser pasientene led av viser den også hvor overfylt Neevengården var ettersom det årlig befant seg flere titalls pasienter mer enn asylene var autorisert for¹⁰³. Den desidert største pasientgruppen var *Dementia* med mellom 107-140 tilfeller (både kvinner og menn) årlig. Også *Melancholia* var en stor gruppe med mellom 43-49 tilfeller (både kvinner og menn) årlig. Blant de mindre gruppene finner vi diagnosen *Idiotia* med mellom 9-18 tilfeller (både kvinner og menn) årlig og *Alcoholismus* med mellom 6-12 tilfeller (både kvinner og menn) årlig. I tillegg til de allerede nevnte diagnosene var det også pasienter med følgende diagnoser ved Neevengården; *Mania*, *Amentia*, *Paranoia*, *Isania Periodica*, *Isania Epilectica*, *Insaniam hysterica*, *Insaniam hypochondrica*, *Insaniam degenerativa*, *Paralysis generalis*, *Vitia organica cerebri* samt *Til Observasjon*¹⁰⁴. Sistnevnte dreier seg altså om pasienter som enda ikke har blitt diagnostisert. Men selv om diagnostiske merkelapper utvilsomt kan fortelle mye om sykdomsbilde til en person, kan de ikke fortelle så mye om hvem personene var. Følgende historie illustrerer dette på en treffende måte:

”Jeg satt sammen med en mor. Hun hadde mistet sin sønn. Han hadde vært innlagt på et psykiatrisk sykehus gjentatte ganger gjennom flere år. Vi satt sammen og leste hans medisinske journal fra sykehuset. Hennes skuffelse var åpenbar. Hun savnet noe. <<Er dette alt?>> Hun fikk ikke øye på sin egen sønn i tekstmassen. Den som hun kjente, var ikke tilstede verken i eller mellom linjene. Informasjonen var saklig og presis, men hvor var nysgjerrigheten?¹⁰⁵”

¹⁰¹ Hvoslef 2003: s.42

¹⁰² Hvoslef 2012: s.376

¹⁰³ Statistikk hentet fra Norges offisielle statistikk 3 række – No 239 Sindssygeasyler 1894-1905

¹⁰⁴ Statistikk hentet fra Norges offisielle statistikk 3 række – No 239 Sindssygeasyler 1894-1905

¹⁰⁵ Aaslestad 1997: s.11

Eksempelet er ikke hentet fra Neevengården, men det viser hvor utilstrekkelig kliniske tekster fremstår når det gjelder å beskrive en person. Med slike kilder er det ikke personen, men pasienten som blir fokusområdet. Som jeg har vært inne på tidligere i oppgaven er pasientjournaler ikke en kilde til informasjon fra pasientperspektiv, men fra legeperspektiv. Det samme gjelder den statiske informasjonen. Men hvilke personer var så disse pasientene?

Pasienters sosiale bakgrunn

Ifølge historiker Per Haave var det slik at før 1950-tallet kom pasientene fra de laveste samfunnslagene og pasientene ble ofte omtalt som samfunnets <<bunnfall>>¹⁰⁶. Han er ikke alene om dette synet. Også Geoffrey Reaume hevder at:

”Chronic insanity was highly related to membership in the lower classes¹⁰⁷”.

I min første undersøkelse ønsker jeg å se nærmere på sammenhengen mellom sosial tilhørighet og pasienter ved Neevengården. Formålet med dette er å fordype meg i den sosiale dimensjonen ved pasientrepresentasjonen på asylet.

En viktig kilde til informasjon i den sammenheng er personalprotokoller. Her finnes blant annet posten *Stilling og Levevei*, som gir leseren innblikk i hvordan pasienten livnærte seg eller eventuelt oppholdt seg forut for innleggelsen. I min undersøkelse av denne kildetyper har jeg funnet alt fra tjenestepiger, fiskere og arbeidere til kaarmenn, sagsførere, regnskapsførere, embedsmenn samt lærere, og det blir dermed vanskelig å hevde at alle pasientene ved Neevengården asyl kom fra de lavere samfunnslag¹⁰⁸. Utover dette gir *Oversigt Over Sinnssykeasylernes Virksomhed* en mer utførlig dokumentasjon over pasientene og deres sosiale kontekst. Totalt finnes det 17 ulike kategorier og dette inkluderer; Arbeidsstanden, Bonde-, Husmand- og Indersstanden, Borgerstanden, Embeds- og Bestillingsstanden, Forskjellige Funktionærer, Haandværkerstanden, Handelsstanden, Kunstnere og Fotografer, Lægds- og Fattiglemmer, Militærstanden, Omstreifere, Skolelærerstanden, Straf- og Varetægtsfanger, Studenter, Sømandsstanden, Tjenerstanden og til slutt de Uden Stilling¹⁰⁹. Mangfoldet viser at det var langt fra alle pasientene som kom fra

¹⁰⁶ Haave 2010: s.15

¹⁰⁷ Reaume 2000: s.32

¹⁰⁸ BBA A-1887 Fab/Fac 1894-1910

¹⁰⁹ Statistikk hentet fra Norges offisielle statistikk 3.Række – No 239 Sindssygeasyler 1894-1910

de lavere delene av samfunnet ved Neevengården, men det skal sies at selv om pasientene hadde en variert bakgrunn kom det en del fra de laveste samfunnslagene. I år 1900 var for eksempel de fire største gruppene bondestanden, arbeiderstanden, haandverkstanden og tjenerstanden. Av totalt 52 menn og 57 kvinner det året talte disse gruppene til sammen 32 menn og 41 kvinner¹¹⁰. Men det var også pasienter fra embeds- og borgerstanden så vel som handelsstanden og ingeniører som oppholdte seg ved asylet i denne perioden.

Utover statistiske funn var det også andre kilder som tydet på at det er mulig å snakke om et klasseskille på Neevengården. En annen indikasjon var forpleiningen ved Neevengården. Som tidligere nevnt, da jeg omtalte den arkitektoniske utformingen av asylet, rommet Avdeling A pasienter med <<bedre forpleining>> mens Avdeling B var for pasienter med <<almindelig forpleining>>. De fleste pasientene oppholdt seg på Avdeling A, men de som hadde en mer privilegert bakgrunn kunne oppgradere til <<bedre forpleining>> eller <<første forpleining>> som det også kaltes. Under er et bilde av en spiseseddel for alminnelig forpleining;

¹¹⁰ Statistikk hentet fra Norges offisielle statistikk 3.Række – No 239 Sindssygeasyler 1894-1910. Viktig å merke seg at dette gjaldt innkommende pasienter det året og ikke det totale antallet pasienter som var tilstede på Neevengården

Almindelig Forpleining.

Frokost:

Alle Dage Kaffe og Smørbrød. 3.7 del. Kaffe, hertil 12 grm. Kaffe, 12 grm. Havana, 0.03 del. Fløde, 1.0 del. nyfilet Meff, 250 grm. figtet Rugbrød til Mænd og 200 grm. figtet Rugbrød til Kvinder, 16 grm. Smør.

Formiddagsmad

for Tjenere, Arbeidsfolk og arbejdende Patienter om Sommeren.

Alle Hverdage Meff eller Potøl hertil 2.5 del. Meff eller Potøl, 10 grm. Smør, 120 grm. figtet og Smørbrød Rugbrød.

Middag:

Søndag	Ferskt Kjød og Kjødsuppe	250 grm. Drefjød (med Ben og Sener) 7.5 del., hertil 62 grm. Byggryn, 187 grm. Poteter, 93 grm. figtet Rugbrød, Rødder og Grønt efter Årstid.
Mandag	Klipfisk og Melkevelling	250 grm. Klipfisk, 250 grm. Poteter, 40 grm. smeltet Madfedt med Peber og Salt eller rørt Sauce, hvortil 0.8 del. Meff, 8 grm. Hvedemel og 8 grm. Smør. 7.5 del., hertil 5 del. stummet eller 3 del. nyfilet Meff, 47 grm. Hvedemel.
Tirsdag	Fersk Kjød og Kjødsuppe	som Søndag.
Onsdag	Fersk Fisk og Fiskeuppe	250 grm. Fisk (raa) 93 grm. figtet Rugbrød, 16 grm. Smør. 7.5 del., hertil 1.2 stummet eller 0.6 del. nyfilet Meff, 47 grm. Hvedemel, 16 grm. Eddike, Rødder og Grønt efter Årstid.
Torsdag	Salt Kjød med Flest og Ertesuppe	200 grm. Drefjød (med Ben og Sener) 62 grm. henfrit Flest, 93 grm. figtet Rugbrød 7.5 del., hvortil 165 grm. Erter.
Fredag	Spegefilet og Sirupvelling	187 grm. Spegefilet, 250 grm. Poteter, 50 grm. Fladbrød. 7.5 del., hvortil 47 grm. Sirup, 62 grm. Byggryn, 16 grm. Eddike.
Lørdag	Fersk Fisk og Fiskeupe	som Onsdag.

Ann. Istedefor den fastsatte Middagspise for hver Dag kan efter Omstændighederne og Årstiden varieres med følgende Spiser:
Gaarekjød saltet eller røget med Ertesuppe som Torsdag. 250 grm. Kjød. Fisk saltet med Sauce og Melkevelling. Hertil 250 grm. Fisk, 93 grm. figtet Rugbrød eller 178 grm. Poteter. Til Sauce: 4 grm. Smør, 2.5 grm. Hvedemel, 0.6 del. Meff. Melkevelling som Mandag.
Sild fersk og Sildeuppe: hertil 187 grm. Sild, 250 grm. Poteter, 50 grm. Fladbrød. Sildeuppe tillavet som Fiskeuppe.
Blodklub med Fedt og Melkeuppe: hertil Blod efter Skjøn, 70 grm. Dalg og Svineblomme, 170 grm. Rugmel, 27 grm. Smaagrøn, 60 grm. Sirup. Melkeuppe som Mandag.
Risengrød med Ol. Hertil 110 grm. Risengryn, 7.5 del. Meff, 8 grm. Havana, 3.6 del. Potøl med 60 grm. Sirup.

Eftermiddag:

Alle Dage Smaabrød for 3 Dre med 5 del. stummet Meff.

Aftensmad:

Alle Dage undtagen Lørdag og Søndag gives 7.5 del. Bygmelsgrød og Meff, hvortil 187 grm. Bygmel, 3 del. stummet Meff.
Lørdagsaften: 7.5 del. Byggrynsgrød og Meff, hvortil 156 grm. Byggryn, 3 del. stummet Meff.
Søndagsaften: 3.7 del. The og Smørbrød, hvortil 2 grm. The, 8 grm. Havana, 1.2 del. stummet Meff eller 0.6 del. nyfilet Meff. 187 grm. figtet Rugbrød, 16 grm. Smør.
NB. Salt efter Skjøn til dagligt Brug.

Natmad til Bogterne:

Kaffe og Smørbrød; hertil beregnes: 8 grm. Kaffe, 8 grm. Havana, 0.4 del. Fløde, 180 grm. figtet Rugbrød og 10 grm. Smør.

Ful- og Nytaarsaften: Risengrød med Ol; hertil 110 grm. Risengryn, 7.5 del. Meff, 12 grm. Smør, 8 grm. Havana, Kanel efter Skjøn, 3.6 del. Potøl med Sirup 60 grm.
Fulegodt bestaaende i UGBler, Rødder og Rager m. m., 1 Krone 60 Dre og Fulebrød i Selligdagene for 1 Kr. 60 Dre til hver.

Bilde viser en ukemeny for pasienter med alminnelig forpleining¹¹¹

¹¹¹ Bilde er hentet fra Bergen Byarkiv

Ifølge Signe Hvoslef kom klassedelingen til uttrykk i både innredningen av bygningene og i kostholdet¹¹². For eksempel hadde avdelingen med bedre forpleining oljemalt lerret på veggene i forsamlingsrommet i tillegg til brystpanel av treverk i andre rom. Rommene på avdeling B derimot bestod av murpussete vegger, med unntak av på isolasjonsrommet, som på alle avdelinger var panelt. Eksempler på de forskjellige værelsene vises i bildene under;



Bilde viser et enerom på avdelingen for bedre forpleining fra år 1900¹¹³

Det var imidlertid slett ikke alle pasienter som kom fra velstående familier. De fleste kom fra enklere kår og måtte finne seg i å dele rom med andre. Her ser vi eksempel på et slikt rom:

¹¹² Hvoslef 2012: s.374

¹¹³ Bilde er hentet fra Hordaland fylkesarkiv



Her ser vi deler av en sovesal for pasienter med enkel forpleining fra år 1900¹¹⁴

Men jeg vil gjøre oppmerksom på at bevisene jeg her har fremlagt utelukkende baserer seg på kilder fra Neevengården asyl. Det er meget mulig at hypotesene til både Haave og Reaume stemmer godt overens med deres respektive undersøkelser av Sanderud Sykehus og 999 Queen Street West. Det er også viktig å ta i betraktning at Sanderud hovedsakelig var et landsbygdasyl, mens Neevengården omfattet et større geografisk område. Dette området omfatter både by og landsbygd. Bysamfunnet omfatter flere sosiale grupper enn det en finner på landsbygden. Her finner en både de mest velstående og de fattigste med alle avskygninger i mellom. På landsbygden finner en færre sosiale grupper og samfunnet er mer gjennomsiktig. En kan tenke seg at dette har betydning for representasjonen ved landsbygdasyllene. Dette kan være noe av forklaringen på overvekt av pasienter fra mindre privilegert bakgrunn i disse landsbygdasyllene. Kontrollert fravær av pasienter fra bedre kår, kan skyldes frykten for å miste anseelse.

¹¹⁴ Bilde er også hentet fra Hordaland fylkesarkiv

Dette har sammenheng med bedre stilte familiers mulighet til å ansette nok tjenere til å ta seg av de pleietrengende eller eventuelt sende dem vekk, enten til en form for privat forpleining eller utenlands. Alt for å unngå det sosiale stigmaet av å ha sinnssykdom i familien¹¹⁵. I forhold til pasientene ved Neevengården er det derimot tydelig at de hadde ulik sosial bakgrunn og at det dermed blir for snevert å hevde at de utelukkende tilhørte de lavere samfunnslag.

Neevengården er heller ikke eneste eksempelet på asyl i Norge i denne perioden med variert sosial bakgrunn. I de første reglementene ved Gaustad ble klientellet ikke bare delt inn etter diagnose, men man tilpasset også behandlingen etter pasientens sosiale bakgrunn. Ifølge Herman Wedel Major, som stod bak planleggingen av Gaustad, skulle asylet ha fire forskjellige inndelingsklasser. Dette omfattet en første klasse for rolige og anstendige, en annen klasse for pasienter som var uskikkete til samliv og plagsomme for andre, en tredje klasse bestående av larmende, voldsomme og farlige samt en fjerde klasse for de urenlige og nedsunkne syke¹¹⁶. Utover dette skulle det tas hensyn til;

”...de Syges forskjellig Dannelses- Trin; thi imellem dem, der fra Barndommen af have modtaget en omhyggelig Opdragelse og videnskabelig Dannelse, og af den udtannede Masse af Folket existerer en så væsentlig Forskjel, med Hensyn på den tilvante leveorden og Begreberne om personligt Velvære, at det vilde være lige uheldig og unaturligt for begge Parter, om man her vilde bringe dem under aldeles de samme Forholde med Hensyn på Bolig, Bispising, Selskabelighed og Beskjæftigelse¹¹⁷”.

Det er derfor tydelig at Neevengården ikke fremstår som noe enestående tilfelle når det gjelder oppbevaring av pasienter fra ulik sosial bakgrunn, men at dette også var tilfelle ved andre asyl også. Men det skal sies at kildene ikke kan bevise noen form for sosial forskjellsbehandling når det gjaldt pleien av de sinnssyke ved Neevengården slik det kan ved Gaustad.

Så langt har jeg sett på hvilken sosial bakgrunn pasientene ved Neevengården asyl hadde. Men hva sier kildene og litteraturen om synet på sinnssykdom? Hvilken oppfatning hadde legene av hva som konstituerte sinnssykdom på slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet? Hvordan ble man sinnssyk?

¹¹⁵ Scull 2006: s.77

¹¹⁶ Aaslestad 1997: s.27

¹¹⁷ Aaslestad 1997: s.27-8

4.2 Sinnssykdom

I min tilnærming til sinnssykdom i denne perioden vil jeg presisere følgende. Det er utelukkende det medisinske perspektivet jeg ønsker å fordype meg i. Selv om det utvilsomt hadde vært spennende å se på en bestemt samtids oppfattelse av sinnssykdom i en utvidet kontekst, er det altså hvordan samtidens leger oppfattet sinnssykdom som er gjenstand for min undersøkelse.

Det var mange årsaker til sinnssykdom. Ifølge *Liste over opgivne Aarsager til Sindssykdom hos de paa Asylerne indlagte Syke* fantes det mer enn 60 ulike forklaringer;

Tabel XX. Liste over de opgivne Aarsager til
Tableau des entrées dans les hospices d'aliénés

Aarsag.	Tilsammen.			Gautstad.		Kristiania.		Oslo.
	Tils.	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Kv.
Abort	2	-	2	-	-	-	-	2
Alderdom	6	3	3	-	1	-	-	-
Amerikaophold	4	4	-	-	-	-	-	-
Arrest	1	-	1	-	-	-	-	-
Arveligt Anlæg	229	97	132	29	46	1	3	3
— og Alderdom	2	1	1	-	1	-	-	-
— Børselseng	12	-	12	-	5	-	-	-
— Drik	7	7	-	4	-	-	-	-
— og Syfilis	1	1	-	-	-	-	-	-
— huslige Bekymringer	1	1	-	1	-	-	-	-
— legemlig Sygdom ¹⁾	12	6	6	4	5	-	-	-
— og Overanstrengelse	2	1	1	1	1	-	-	-
— Nattevaagen	1	-	1	-	-	-	-	-
— Overanstrengelse	4	1	3	-	2	-	-	-
— og Sindsindtryk	1	-	1	-	1	-	-	-
— religiøs Indflydelse	10	3	7	1	5	-	-	1
— Selvbemittelse	3	3	-	-	-	-	-	-
— smertelige Sindsindtryk, Sorger og Bekymringer	28	16	12	8	7	-	-	-
— Stød paa Hovedet	2	2	-	2	-	-	-	-
Børselseng, Svangerskab og Diegivning	10	-	10	-	2	-	1	1
— og Sindslidelser	1	-	1	-	1	-	-	-
Besvangring	1	-	1	-	-	-	-	-
Drik, Beruselse	43	42	1	4	-	12	-	1
— og Bekymringer	1	1	-	1	-	-	-	-
— legemlig Sygdom ¹⁾	2	2	-	1	-	-	-	-
— Sindsindtryk	1	-	1	-	-	-	-	-
— Syfilis	1	1	-	-	-	-	-	-
Døvhed	1	1	-	-	-	-	-	-
Epilepsi	7	5	2	2	-	3	1	-
— og Diegivning	1	-	1	-	1	-	-	-
Forkjert Opdragelse og legemlig Svækkelse	1	-	1	-	1	-	-	-
Fængselsstraf	1	1	-	1	-	-	-	-
— og uordentligt Liv	1	1	-	1	-	-	-	-
— Sindsindtryk	1	1	-	1	-	-	-	-
Hysteri	1	1	-	-	-	1	-	-
Kirurgisk Operation	1	1	-	-	-	-	-	-
Kjærestesorg	1	1	-	-	-	-	-	-
Legemlig Sygdom ¹⁾	33	15	18	1	1	3	-	1
— og Overanstrengelse	1	1	-	1	-	-	-	-
— Sindsindtryk	4	3	1	2	1	-	-	-
Mangelfuld Hjerneudvikling	3	2	1	-	-	2	1	-
Menostasi	1	-	1	-	-	-	1	-
Overanstrengelse	10	3	7	1	-	-	-	-
— og Afkræftelse	5	2	3	-	-	-	-	-
Religiøs Paavirkning	24	12	12	2	3	-	-	2
— og Overanstrengelse	1	-	1	-	-	-	-	1
Selvbemittelse	11	9	2	-	-	2	-	-
Sindsindtryk, Sorger og Bekymringer	63	23	40	4	5	1	4	2
— og Overanstrengelse	2	-	2	-	2	-	-	-
Sorg og Nattevaagen	2	-	2	-	-	-	-	-
Skræk hos Moderen under Svangerskabet	1	-	1	-	-	-	-	-
Stød paa Hovedet	2	1	1	-	-	-	-	-
Syfilis	16	13	3	5	1	5	1	-
— og Overanstrengelse	1	1	-	1	-	-	-	-
— økonomiske Bekymringer	1	1	-	1	-	-	-	-
Trauma	1	-	1	-	-	-	-	-
Ulykkelig Ægteskab	1	1	-	-	-	-	-	-
Uordentligt Levnet	2	2	-	-	-	-	-	-
Ukjendte eller uopgivne Aarsager	232	115	117	44	37	1	2	1
Tilsammen ²⁾	821	408	413	123	129	31	14	15

¹⁾ Deraf Influenza 16, Apoplexi 3, Syfilis 2, Hjernesvulst 2, Hjernebetændelse 2, Skarlagensfeber 1, Mæslinger 1.

Oversikten viser ulike forklaringer på sinnssykdom¹¹⁸

Men som statistikken viser er det større oppslutning blant enkelte av punktene. Dette gjelder særlig de to største gruppene *Arveligt Anlæg* og *Ukjendte eller uopgivne Aarsager*. Dette er

¹¹⁸ Statistikk hentet fra Norges offisielle statistikk 3 række – No 239 Sindspsygeasyl 1894

ikke tilfeldig og hadde sammenheng med legestandens oppfattelse av sinnssykdom. For selv om det fantes mange årsaker til sinnssykdom var det ifølge historiker Svein Atle Skålevåg en utbredt oppfattelse av sinnssykdomsbegrepet som enhetlig i denne perioden. Enheten starter med melankoli, går dernest over til mani og går til slutt over i <<de sekundære former>>. Det var med andre ord snakk om en sykdom som begynner likt, men som endrer seg og utvikler seg i ulike retninger¹¹⁹. En av dem som ved flere anledninger refererte til sinnssykdommene som en enhet var direktøren Ole R. Aa. Sandberg. I et foredrag fra 1867 beskriver han et forløp i sinnssykdom som begynner i intellektet da i form av hallusinasjoner og vrangforestillinger. Disse har sitt opphav i usynlige kroppslige lidelser. Videre hevder Sandberg at sinnssykdom i Norge knyttes til en <<fremtrædende Indeslutthet i Karakteren>> hos nordmenn. Innesluttetheten gjør det ofte vanskelig å oppdage de innledende hallusinasjonene, men i siste instans vil den <<bryte ut>> og <<styrte frem>>:

”(...) med Rigdom og Kraft som en længe opdæmnet Strøm...¹²⁰”

Det er sykdommens opphav i kroppslige lidelser som gir den enhet. Utover dette er det forløpet fra melankoli via mani til demens. Det er altså slik at de ulike diagnosene ikke er forskjellige sykdommer, men ulike stadier i samme sykdommen. Først når degenerasjonslæren gjorde sin inntreden blir det slutt på ideen om enhetlig sinnssykdom¹²¹. Denne læren la grunnlag for å observere sinnssykdom over tid og som en følge av det kom en frem til at det ikke fantes bare en, men to grupper med sinnssykdom. I denne nye oppfatningen var dementia præcox og manisk melankolsk hovedgruppene og under disse var det en mengde av diagnostiske undergrupper¹²². Degenerasjonismen tar utgangspunkt i en progressiv svekkelsesprosess i slekten. Ifølge legen Christopher Blom Leegaard var degenerasjon et avvik fra normen, forårsaket av arv:

”[Degeneration] betegner en ved Arv foranlediget sygelig Afvigelse fra den oprindelige sunde Type med Tilbøielighed til Fremadskriden i de følgende Slægtled. Sidste Led i denne Nedgang dannes af den dybe, forplantningsudygtige Idiot, hvormed Slægten uddør¹²³”

Det er altså avviket og ikke sykdommen som arves. Arven er videre progressiv og tiltar med generasjonene. På grunn av en sykkelig tilstand hos foreldrene er de degenererte født med en

¹¹⁹ Skålevåg 2003: s.138

¹²⁰ Skålevåg 2003: s.138-9

¹²¹ Skålevåg 2003: s.139

¹²² Skålevåg 2003: s.139

¹²³ Skålevåg 2003: s.313

disposisjon for sinnssykdom¹²⁴. Først etter perioden jeg beskjeftiger meg med kom det ett oppgjør med degenerasjonslæren. Da var det arvelæren som erstattet degenerasjonismen og dette medførte et fokusskifte hvor synet på diffus arv ble erstattet med spesifikk arv¹²⁵.

Mot slutten av 1800- og begynnelsen av 1900-tallet var altså den medisinske oppfatningen av sinnssykdomsbegrepet i første omgang preget av enhetlig tankegang. Det var altså ikke forskjellige former for sinnssykdom, men ulike stadier i samme sykdommen. Seinere skulle degenerasjonslæren erstatte denne oppfatningen. Med degenerasjonismen ble sinnssykdom delt inn i to hovedgrupper og en rekke undergrupper og man mente at årsaken til sinnssykdom var en progressiv svekkelsesprosess i de kommende generasjoner.

Så langt har jeg forsøkt å belyse ulike aspekt tilknyttet pasientene ved Neevengården. Men jeg har enda ikke sagt noe om hva det innebar å være en psykiatrisk pasient. Jeg vil derfor se nærmere på pasientenes liv og virke ved Neevengården.

4.3 Pasientene og det daglige

Arbeid og adspredelse

En viktig del av pasienttilværelsen ved Neevengården var fysisk utfoldelse. Dette gjaldt både atspredelse og bevegelse samt det å delta i arbeid ved institusjonen som ble ansett for å være god terapi. Sinnssykeloven krevde også:

”...Anledning til de Syges Sysselsættelse og Bevægelse i fri Luft...”¹²⁶

Neevengården var i stor grad tilrettelagt for å imøtekomme disse kravene. Blant annet var det muligheter for gårdsbruk og det fantes også flere verksteder ved asylet¹²⁷. I tillegg fantes det også blomster- og urtehager¹²⁸. Dette muliggjorde at pasientene kunne bidra innenfor forskjellige typer arbeid. Ifølge en arbeidsbok fra 1899 kunne pasientene bli satt til å gjøre gårds- og hagearbeid samt skredder-, snekker- og husarbeid. Også skomakerarbeide var en av postene under Arbeidets Beskaffenhed¹²⁹. I tillegg var det muligheter for å jobbe med *drev- og uldplukning*, bæring av kull og ved samt noen som fikk lov til å utføre kontorarbeid¹³⁰ En

¹²⁴ Skålevåg 2003: s.313-14

¹²⁵ Skålevåg 2003: s.316

¹²⁶ Lov om sindssyges behandling og forpleining av 1848 §1

¹²⁷ Hvoslef 2003: s.42

¹²⁸ Johansen 1995: s.8

¹²⁹ Hvoslef 2003: s.43

¹³⁰ Norges offisielle statistikk 3 række – No 273 Sindssygeasylernes Virksomhed 1895

mulig forklaring på at mange av pasientene var med å delta i arbeidet hadde nok sammenheng med at de var oppvokst på landet og dermed hadde erfaring med gårdsarbeid. Det var også dokumentert at arbeidet var til glede for mange av pasientene¹³¹. På tross av at deltakelse i det daglige arbeid var ment mer som et tilbud enn en plikt ble pasientene innberegnet som arbeidskraft da en skulle regne ut mengden en kunne produsere på gården. Sysselsetting av pasienter gjorde asylet mer selvforsynt og genererte inntekter ved salg av kjøtt, melk og grønnsaker. Gården omfattet 100 mål dyrket innmark samt betydelig utmark med gode beiteområder. Anno 1891 fantes det 16 kyr, tre hester og noen sauer skjønt det var forespeilet at med forbedret oppdyrking av innmarken samt opprydning og dyrkning av nyland i utmarken var det grunnlag for beite til 30 kyr¹³². Under er en oversikt fra 1894 over inntekter og utgifter tilknyttet gårdsdrift ved Neevengården:

1894.

45

Jordbruget i Aaret 1894.

Indtægt:

	Kr.
Efter Forvalter Borgens Opgave:	
Solgt til Asylet for.....	7 359,83
Kjørsel for Asylet	500,00
Heste og Dagarbeide	750,00
Indtægt af Bryggen og det gamle Hus i Nyhaven.....	80,00
Solgt til Fremmede.....	1 969,10
	<u>10 658,93</u>

Udgift:

	Kr.
1. Lønninger og Kosthold til Tjenerne	2 702,25
2. a. Kraftfoder m. m.	Kr. 2 638,91
b. For Affald	* 300,00
	<u>2 938,91</u>
3. Drænering og Gaardsforbedring	498,58
4. Besætningens Komplettering	2 100,39
5. Bygningernes Vedligeholdelse	188,32
6. Inventariet og dets Assurance	1 005,82
7. Forskjellige Udgifter	4,50
	<u>9 438,77</u>
Overskud (Indtægtspost 5 i Hovedregnskabet)	1 220,16
	<u>10 658,93</u>

Extrakt af Bergen By's Sindssygeasyls Kassaregnskap for Aaret 1894¹³³

¹³¹ Johansen 1995: s.8-9

¹³² Hvoslef 2003: s.43

¹³³ Statistikk hentet fra Norges offisielle statistikk 3 række – No 239 Sindssygeasyler 1894

Selv om oversikten viser at det var betydelige utgifter tilknyttet gårdsdrift viser allikevel tabellen et overskudd på 1220,16kr. Uansett var aktiviseringen og arbeidet for bedre helbred og glede hos pasientene sannsynligvis de viktigste faktorene for driften. Arbeidet pasientene utførte var en viktig del av den terapeutiske tankegangen ved behandlingen av sinnssyke på denne tiden. Dette kom blant annet til uttrykk i institusjonsreglementet ved asylet:

”De Syge skulle i Asylet behandles med al den Mildhed og Humanitet, som er forenelig med Hensyn til deres sande Tarv, men ogsaa med al den Fasthed, som Asylets Bestemmelser kreve. Asylet vil strebe at sørge for, at de Syges Ønsker tilfredstilles, men fordrer paa den anden Side ubetinget Underkastelse under de bestemte Forskrifter og trufne Foranstaltninger. Enhver Syg maa beredvillig deltage i de Arbeider, som Asylet til hans eget Bedste fordrer af ham og maatte ansees hensigtsmæssige¹³⁴”

Reglementet fremstår på den ene siden som altruistisk og velmenende samtidig som den autoritære skyggen trer tydelig frem. Så lenge pasienten oppfører seg i samråd med de til enhver tid gjeldende regler for orden og oppførsel vil pasienten behandles med godhet og forståelse. Imøtekommer ikke pasienten kravene asylreglementet stiller er trusselen om straff en nødvendighet. Institusjonsreglementet er tydelig inspirert av <<moral treatment>> som i stor grad legger vekt på psykologisk behandlingsmetode. Begrepet assosieres ofte med kvekerne i England på slutten av 1700-tallet tilknyttet York Retreat. Den erfaringsbaserte behandlingsmetoden ble ikke oppfunnet av kvekerne, men går så langt tilbake som 1740-årene hvor Nathaniel Cottons tok den i bruk ved sin lille private institusjon i St Albans. Den bygget på tradisjoner fra andre, eldre utøvere av den praktiske galehåndteringskunst. I alle tilfeller fremstår <<moral treatment>> som en utfordrer til den datidige skolemedisinske elite som la større vekt på det brutale interneringsregimet som involverte bruk av tvangsmidler¹³⁵. I stedet for medikamenter og vold skulle humanisme, fornuft og godhet råde.

Behandlingsideologien fokuserte på fellesskap fremfor terror og miljøet var paternalistisk-familiært. I denne settingen var bestyreren og hans assistenter familien og for at behandlingen skulle lykkes var det viktig å knytte bånd mellom pasienter og ansatte¹³⁶. Kvekeren Samuel Tuke var overbevist om at barneoppdragelse og behandling av gale hadde en nær sammenheng og pasientene ved York Retreat ble derfor behandlet som barn. Det ble lagt mye vekt på virkemidler som eksempel og etterlikning og for at dette skulle fungere var det viktig at pasientene ble resosialisert inn i kvekerfellesskapet. I en rolig atmosfære fylt av samtaler,

¹³⁴ Hvoslef 2003: s.43. Utdrag fra institusjonsreglementet §8

¹³⁵ Blomberg 2002: s.127

¹³⁶ Blomberg 2002: s.130

spaserturer og teselskap var ambisjonen at pasientene kunne roe seg og våkne opp til selvkontroll og gradvis lære å beherske seg¹³⁷. Det var lite fokus på teorier om galskap, men man forholdt seg til symptomer og forstyrret de forstyrrede med underholdning og andre avledninger. Fysisk arbeid var en viktig del av helbredelsesprosessen. York Retreat lyktes med å få svært mange pasienter tilbake til et normalt sosialt liv og det ble etter hvert lagt merke til at <<moral treatment>> var en utmerket måte å administrere gale på. Dens potensiale som konformitetsmekanisme ble etter hvert lagt merke til i de store fattigasylene i England i første del av 1800-tallet. <<Moral treatment>> skulle i en større skala bli til <<Moral management>>¹³⁸. I Norge var Herman Major og hans etterfølgere i stor grad inspirert av utviklingen i England og det finnes mange grunntrekk fra <<Moral treatment>> tankegangen i utviklingen av de nye offentlige distriktsasylene¹³⁹.

Men på tross av at arbeid står tydelig nedfelt som en viktig del av pasienttilværelsen i institusjonsreglementet ved Neevengården er det ting som tyder på at teori og praksis ikke alltid stemmer overens. Ifølge Peter Jurgenssen, Neevengårdens første asyloverlege, var deltagelse i arbeid mer et tilbud enn en plikt¹⁴⁰. I et brev til Bergens Magistrat og Formandskab fra 1896 finnes det flere bevis for at overlege Langberg forholder seg til pasienter og arbeid på samme måte som sin forgjenger. Følgende utdrag fra brevet vitner om dette:

”...I vore Asyler anser desværre mange, for ikke at sige de fleste, Arbeidet for en straf og en Plage, som man helst vil slippe; at tvinge Patienterne til Arbeide kan der naturligvis aldrig være Tale om; men der maa indtrængende Forestillinger og Anmodninger til for at samle Mænd nok til de nødvendigste Arbeider. Med Kvinderne er det her som andetsteds endogsaa værre, hva Udearbeidet angaar, og dette er saa meget sørgerligere, som denne Beskjæftigelse vel Indgaar som det vigtigste Led i Behandlingen¹⁴¹ ...”

Brevet var skrevet i forbindelse med en stipendreise til Tyskland hvor Langberg skulle undersøke hvorvidt en eventuell utvidelse av Neevengården kunne utformes etter mønster fra tyske Kolonisystem. Kolonisystemene baserte seg på en eller flere sentralbygninger beregnet for vanskelige pasienter, samt ulike kolonier eller paviljonger for de rolige og arbeidsvillige pasientene som kunne nyte større grad av frihet. Men som utdraget over vitner om, var det

¹³⁷ Blomberg 2002: s.130-1

¹³⁸ Blomberg 2002: s.131-2

¹³⁹ Blomberg 2002: s.168

¹⁴⁰ Johansen 1995: s.9

¹⁴¹ Brev hentet fra Norges offisielle statistikk 3 række – No 296 Sindssygeasyler 1896. Anhang

mer enn Kolonisystem Langberg gjorde seg tanker om. Selv om han retter fokus på pasientenes negative syn på arbeid som straff legger han ikke skjul på sin egen frustrasjon over pasientenes manglende interesse for det han utvilsomt ser på som en viktig del av pasientens terapi. At også Langberg var influert av <<moral treatment>> kommer tydelig frem også et annet sted i brevet:

”...Arbeidet er det, som hjælper til Helbredelse i aandelig Henseende, Arbeide i fri Luft styrker det legemlige Befindende, og Arbeide er det, som holder Energi og Interesser vedlige, og som spreder Tilfredshed og giver Sindet Ro...¹⁴²”

Selv om Langberg selv var tilhenger av arbeid og så på dette som et av de kanskje viktigste virkemidlene i den terapeutiske behandlingen av sinnssykdom var det tydeligvis langt fra reglementet til virkeligheten ved Neevengården. Men hva kan så være årsaken til at arbeidsentusiasmen uteble? Er det i det hele tatt mulig å finne svar på hvorfor det var så mange som ikke tok del i arbeidet i denne perioden?

Det finnes tre mulige svar på disse spørsmålene. Langberg selv peker på to muligheter i brevet:

”...Det øvrige Sygebelæg bestaar desuden for en ikke ringe Del af Søfolk, Fiskere og andre, som er lidet vandt til Jordarbeide...¹⁴³”

For selv om bondestanden var en av de største pasientgruppene ved Neevengården var det også mange andre grupper med en helt annen bakgrunn som var lite kjent med denne typen arbeid. Utover dette legger også Langberg vekt på arbeidets karakter;

”...men Arbeidet er ensformig og ikke af det mest opmuntrende Slags...¹⁴⁴”.

Dette var nok også litt av bakgrunnen for Langbergs studiereise ettersom en av fordelene med å innføre kolonisystem ved Neevengården ville vært bedre tilrettelegging for ulike typer arbeid ved asylet. I tillegg ville det også sørget at flere av pasientene fikk tilgang på større grad av bevegelse i fri luft.

¹⁴² Brev hentet fra Norges offisielle statistikk 3 række – No 296 Sindssygeasyler 1896. Anhang

¹⁴³ Brev hentet fra Norges offisielle statistikk 3 række – No 296 Sindssygeasyler 1896. Anhang

¹⁴⁴ Brev hentet fra Norges offisielle statistikk 3 række – No 296 Sindssygeasyler 1896. Anhang

En tredje forklaring er problematiske aspekt med tilpasningen av <<moral treatment>>. For selv om intensjonene med denne behandlingsformen var gode, passet den ikke like godt i stort format. På grunn av institusjonenes areal ble avstanden mellom pasient og lege større. Også det administrative ansvaret til overlegen økte avstanden mellom de to. Videre førte overdimensjoneringen til at den daglige kontakten med pasientene i økende grad ble overlatt til uskolerte voktere, som brøt med Tukes prinsipp om familiær nærhet og personlig oppdragelse. Dermed forsvant den selvoppofrende interessen for pasienten som var en viktig del av tradisjonen fra York Retreat¹⁴⁵. Dette kan også være med på å forklare hvorfor man i behandlingsoptimismens gullalder gradvis utviklet et mer pessimistisk syn i tråd med stigningen av uhelbrederlige kronisk syke. I stedet for utrydning av sinnssykdom ble konsekvensen overfylte asylers, slik som Neevengården mot slutten 1890-tallet, som var tvunget til å gi avslag på flere henvendelser om plass, som jeg var inne på tidligere i oppgaven.

Sinnssykeloven krevde sysselsetting i friluft. Den inneholdt også krav om adspredelse, skjønt ingen av delene ble fulgt opp slik loven krevde. Allikevel fantes det ifølge overlege Jurgenssen (Langbergs forgjenger¹⁴⁶) gode muligheter for adspredelse både utendørs og innendørs ved Neevengården. Foruten turmuligheter i nærområdet fantes det også en rekke fritidstilbud som musikalske instrumenter, billiard og kjeglebane. Men hvorvidt pasientene fikk mulighet til å benytte seg av disse tilbudene etter hvert som asylet ble overfylt er et annet spørsmål¹⁴⁷.

Leveregler og konsekvenser på innsiden av asylet

En kilde som kan fortelle oss mye om hvilke lover og regler pasientene ved Neevengården måtte forholde seg til ved sitt opphold på asylet er bestemmelsene i *Almindelig Husorden*. Her fremgår det blant annet at de nyankomne pasientene skulle bades før vedkommende ble brakt til avdelingen de skulle oppholde seg i. Kun hvis noe annet var avtalt i forkant ble det gjort endringer på dette området (§8)¹⁴⁸. Måltidene ble servert på faste tidspunkt tre ganger om dagen. Det var også mulig for pasienter som arbeidet å få ettermiddagsmat i tillegg frokost, middag og kvelds. Dette gjaldt imidlertid bare pasienter som bidro i arbeidet eller i tilfelle det

¹⁴⁵ Blomberg 2002: s.169

¹⁴⁶ Johansen 1995: s.8-9

¹⁴⁷ Johansen 1995: s.9

¹⁴⁸ Johansen 1995: s.10 (Almindelig Husorden)

var ekstra behov for det (§3)¹⁴⁹. Ellers var det sengetid for pasientene klokken ni om sommeren og klokken åtte om vinteren (§6)¹⁵⁰. Før pasienten gikk til sengs måtte de plassere klærne på et fast sted slik at vokterne kunne kontrollere lommene og eventuelle andre hjemmesteder i tilfelle det fantes noe farlig eller mistenkelig (7§)¹⁵¹.

Selv om punktene jeg så langt har nevnt kan fremstå som både harmløse og nødvendige for å administrere en institusjon som på det meste rommet 322 pasienter er det allikevel lett å glemme hvordan en slik rigid regulering av hverdagen opplevdes av pasientene.

I boken *Asylums* peker blant annet Goffman på forskjeller mellom livet på innsiden og utsiden av asylet i det han fremhever betydning av forhold som pasientene tidligere tok for gitt, men som nå ikke lenger er en selvfølge. Dette gjelder for eksempel friheter en benyttet seg av for å håndtere livets utfordringer¹⁵². Plutselig er det ikke lov å bestemme selv når en vil legge seg eller kunne lage mat dersom en føler seg sulten. Hver eneste dag skal klærne en bruker kontrolleres. Det er heller ikke lov til å bevege seg utenfor asylet, så det å opprettholde sosiale nettverk må utvilsomt ha vært nærmest en umulighet særlig siden pasientenes avskjerming fra resten av omverden kunne vare i årevis, om ikke enda lengre, og det gjerne var perioder med besøksforbud¹⁵³. Utover dette var det også strenge regler for hva pasientene fikk lov å beholde av personlige eiendeler ved ankomst til asylet. Dersom det ikke ble ansett som hensiktsmessig at pasientene skulle få ha disse gjenstandene ble de konfiskert og oppbevart av Forvalter¹⁵⁴. Ifølge Goffman bidro dette til å forsterke pasientens følelse av maktesløst og avstand fra verden utenfor¹⁵⁵.

Om enn arbeidslysten til pasientene var vekslende var alle som oppholdt seg ved Neevengården bundne av bestemmelsene for *Almindelig Husorden*. Ro, fred og orden skulle til enhver tid etterstrebtes og dersom noen brøt med reglementet skulle dette rapporteres til Overlægen eller Forvalteren som da var forpliktet til å ”...føre den i saa Henseende fornødne Inspection.(§1)¹⁵⁶”. Men et naturlig spørsmål å stille seg er hvorvidt punktene nedfelt i *Almindelig Husorden* ble fulgt opp eller om det var slik at de snarere beskrev en idealistisk virkelighet som hadde lite til felles med den levde virkeligheten til pasientene ved asylet? I

¹⁴⁹ Johansen 1995: s.10 (Almindelig Husorden)

¹⁵⁰ Johansen 1995: s.10 (Almindelig Husorden)

¹⁵¹ Johansen 1995: s.10 (Almindelig Husorden)

¹⁵² Goffman 1961: s.23

¹⁵³ Goffman 1961: s.24

¹⁵⁴ Johansen 1995: s.11 (Almindelig Husorden)

¹⁵⁵ Goffman 1961: s.28

¹⁵⁶ Johansen 1995: s.10 (Almindelig Husorden)

likhet med institusjonsreglementet har også *Almindelig Husorden* et tydelig normativt preg og det i seg selv bidrar til å så tvil om kildens holdbarhet. Men et viktig moment i den sammenheng er statistikken over innesperring i eneværelse;

Asyl.	Tilsammen.						Indesperring er anvendt i følgende Antal Timer pr. 100 Forpleiningsdage.	Uro.				Uro og Vold- somhed.				Uro og Øde- læggelseslyst.			
	Tilfælde.			Personer.				Tilf.		Pers.		Tilf.		Pers.		Tilf.		Pers.	
	Tils.	Md.	Kv.	Tils.	Md.	Kv.		Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.	Md.	Kv.
Gaustad	3	2	1	3	2	1	0,007	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Oslo	27	-	27	13	-	13	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eg.	9	-	9	5	-	5	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Newengaarden ¹⁾	107	57	50	46	23	23	50,3	41	33	17	17	1	2	1	2	5	5	2	3
Rosenberg	53	15	38	27	14	13	43,6	-	1	-	1	-	-	-	-	7	20	6	4
Møllendal.	12	6	6	8	5	3	7,0	2	6	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Rotvold	167	52	115	60	24	36	0,3	1	20	uopg.		3	4	uopg.	-	-	-	-	-
Tilsammen	378	132	246	162	68	94		44	61	-	-	4	6	-	-	12	25	8	7

Statistikken viser oversikt over anvendelse av innesperring for året 1894¹⁵⁷

Årsakene til innesperring sentrerte hovedsakelig rundt uro av en eller annen form. Som regel i kombinasjon med en annen faktor som voldsomhet eller ødeleggelseslyst. I tillegg var det også 8 pasienter som ble innesperret på eneværelse for voldsomhet. Det later ikke til å være noe forskjell av betydning når det gjelder antallet menn og kvinner som opplevde innesperring, skjønt det var registrert flere tilfeller blant menn enn kvinner. Som vi ser av statistikken var Neevengården et av asylene med flest tilfeller av registrerte innesperring i eneværelse i år 1894. Men vesentlig i denne sammenheng er ikke så mye antallet som bruken av innesperring. Hvis pasientenes oppførsel var i konflikt med asyllets reglement fikk dette konsekvenser. Det er dermed grunn til å tro at innesperring på eneværelse ikke bare var en tom trussel, men en nødvendig realitet for å hankses med de mest utagerende pasientene.

Riktignok ble dette ifølge paragraf 15 av *Almindelig Husorden* kun tatt i bruk som en siste utvei :

”...Naar Indesperring i Eneværelse iverksættes som uopsættelig nødvendig, anmeldes det

¹⁵⁷ Statistikk hentet fra Norges offisielle statistikk 3 række – No 239 Sindssygeasyler 1894

strax for Overlægen og Assistenlægen¹⁵⁸,

Så selv om brudd på ordensreglene ved asylet ble tatt hånd om var det mye som skulle til for at dette ble gjennomført.

I denne delen av oppgaven har jeg sett på dagliglivet til pasientene ved Neevengården. En sentral del av både hverdagen og behandlingsideologien ved asylet var fysisk arbeid. Det fantes mange muligheter for sysselsetting ved Neevengården ettersom det var en av de større gårdene i Bergensdistriktet. Gårds- og hagearbeid, bæring av kull og ved samt snekker-, skredder- og husarbeid var noen av arbeidstilbudene pasientene hadde. Behandlingen av pasientene var tydelig inspirert av <<moral treatment>> hvor barneoppdragelse og humanisme var vektlagt fremfor bruken av medikamenter og tvang. Utformingen av de norske distriktsasylene fra midten av 1800-tallet var tydelig påvirket av <<moral treatment>>. Dette gjaldt både i forhold til behandling så vel som arkitektoniske prinsipper. Men selv om det var mye fokus på betydningen av arbeid var det mange som ikke deltok ifølge overlege Langberg. Det finnes flere mulige forklaringer på dette deriblant den monotone karakteren til arbeidet ved asylet så vel som at mange av pasientene ikke var vant til denne typen arbeid. En tredje forklaring er den problematiske overgangen mellom <<moral treatment>> og <<moral management>>. Det fantes ulike fritidstilbud ved Neevengården, som for eksempel billiard og tur i nærområde, men på grunn av mengden pasienter ved asylet er det lite trolig at det var anledning til å benytte seg av dette. Det var mange regler pasientene måtte forholde seg til i dagliglivet ved Neevengården. I *Almindelig Husorden* var det blant annet krav om at nye pasienter skulle bades ved ankomst. Videre var det faste tider for matservering og sengetid. Hver kveld skulle klærne til pasientene kontrolleres og der var begrenset hvor mange eiendeler pasientene fikk lov å ta med på asylet. Det er derfor trolig at livet på innsiden for mange pasienter var en stor kontrast til livet de var vant med på utsiden. Dersom noen brøt med bestemmelsene i *Almindelig Husorden* kunne de risikere innesperring i eneværelse. Det finnes flere registrerte tilfeller hvor dette var nødvendig i denne perioden, skjønt dette ble kun tatt i bruk dersom det ikke fantes andre alternativ.

Til nå har det meste jeg har sett på vært kilder og litteratur hvor det har vært skrevet mye om pasienter. Informasjonen har kunne si mye om omstendighetene rundt det å være pasient, men hele tiden fra et distansert perspektiv. Det er vel ingen som er bedre egnet til å fortelle historien fra pasientenes perspektiv enn pasientene selv. Jeg vil derfor se nærmere på kilder

¹⁵⁸ Johansen 1995: s.11 (*Almindelig Husorden*)

som er skrevet av pasienter som oppholdt seg ved Neevengården på slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet.

4.4 Pasienten som historisk aktør

I noen få tilfeller har jeg kommet over pasientskrevne brev i kildematerialet fra Neevengården. I hovedsak kan de deles inn i to grupper. Den første gruppen er brev skrevet av eks-pasienter og den andre gruppen er skrevet av pasienter som er lagt inn på asylet i løpet av perioden jeg skriver innenfor. Mitt første eksempel er hentet fra 1899 og er skrevet av en ekspasient som nettopp er kommet hjem fra sitt opphold ved asylet:

”Herr Direktør Langberg. Lykkelig hjem kommen føler jeg trang til at skrive et par Ord til Dem, for at takke Dem for Deres godhed meg med mig da jeg var Deres Pasient. Tak for di Linjer som jeg fik fra Dem igaar. Det ser ud til at det kommer at gaa godt med mig hjemme, sover noksaa bra har ikke en ann hat noget af Love drikker. Jeg har det svært godt skjører en Tur hver Dag og lever ... godt. Vil De være saa snild og hilse Dr. Tjørsvåg
Venligt hilsen fra Deres taknemmelige Pasient S. Ø. ¹⁵⁹”

Brevet antyder at det var et positivt møte mellom lege og pasient på innsiden av asylet, og at pasientens opphold resulterte i helbredelse. Dette fremgår blant annet av henvisningen til normal søvn og et godt liv. Brevet viser også tydelig at pasienten er takknemlig overfor legene og at det er asyloppholdet som er årsaken til at pasienten nå er blitt bedre. Også et annet eksempel vitner om lignende optimisme hos en annen pasient som også oppholdt seg ved Neevengården:

”...En lang tid er gået hen siden jeg forlod Nævengården så vil jeg nu lade dem vide hvorledes jeg lever jeg må takke gud for den helsen jeg har men aldeles frisk er jeg ikke når jeg skal anstrenge meg noget mit trøst og liv er for svagt den til ; 8 dager efter at jeg kom hjem kom min mand og hjem og da tog jeg mit forrige arbeide selv ihjen så det hidtil har gaet over forventning bra men nu skal jondal reise hjem så det bliver vel noget verre men jeg får håbe til det beste vi tenkte en tid at det han har reist om Bergen så kunde han selv gået op til dere; men da det ikke bliver så denne gang så vil vi sende dem de sko som lånte Jondal skal reise til Norsdene og dorge etter Makkrel. Jeg syntes det var noget Ont at gå fra Nævengarden og ikke sige dem min tak og farvel jeg siger dere og alle min meget tak... Venlig pasient H.J. ¹⁶⁰”

¹⁵⁹ BBA A-1887 Da7/1899.Brev.22. September

¹⁶⁰ BBA A-1887 Da3/1895.Brev 16.Juli

Denne kilden viser helt klart at pasienten opplever at hun har grunn til å takke for den behandlingen hun fikk ved Neevengården. Hun virker fremdeles skjør, men er tydelig på at hun klarer seg rimelig bra og at dette er noe hun kan takke legen for. Ellers var ikke alle like positive til oppholdet ved asyllet som et seinere eksempel kan vitne om:

”...(Mor?) jeg gråter det er min dag for dag det er saa mørkt for mig ... aldrig i mit liv Gud bedre mig hvad jeg har gjort jeg har sadt hele min tillid til denne samme Verden disse 3 aar hvor Pludselig jeg har blidt bedragen af denne usle ugudelige verden med at arbeide og samle mig...¹⁶¹”

Brevet er usammenhengende og virker innimellom uforståelig. Denne kilden synes tydelig å reflektere at en her har å gjøre med en person som er svært ustabil mentalt sett. Allikevel fremgår det at pasienten føler seg forrådt og at oppholdet på Neevengården er en straff hvor pasienten er pålagt å samle seg ved å arbeide. Pasientens forrakt for situasjonen hun befinner seg i trer frem i valg av ord og uttrykk som *bedragen* og *usle ugudelige verden*. Som nevnt tidligere i oppgaven var det spesielt vanskelig å få kvinnelige pasienter til å bidra med å arbeide. Overlege Langberg uttrykker frustrasjon over dette flere ganger ettersom han hevder at arbeid er det viktigste leddet i behandlingen og at det er dette som gir pasientene ro i sjelen¹⁶². Brevet vitner videre om pasientens religiøse overbevisninger:

” ... Himmelen om jeg kune faa tale med Jesus og bede til ham saa var alt godt med engang men ... men ... det lig saman alt er for mig jeg har anelse om nogen ting du ... vel jeg ... ikke min forstand men ja det er jeg meget godt men det er mit i Gud og ... mistet og det kommer af at jeg har blidt aldeles idtat med denne stygge Verden lykkeig mine alle min at difår have ... idag om det var saa for mig lev vel ... (mor?)¹⁶³”

Pasienten virker lite tilfreds med sitt opphold og later til å være utforstående til hvorfor hun må være der. De mange religiøse hentydningene i brevet, i kombinasjon med informasjonen vi får fra pasientjournalen, gir oss en ide om hva som kan være sykdommens opphav. Religiøse skruberier var heller ikke uvanlig blant pasientene ved Neevengården og nevnes flere ganger under posten sykdommens sandsynlige årsak.

Men dette var ikke noe ensartet tilfelle. Det var også andre pasienter som mistrivdes på

¹⁶¹ BBA A-1887 Fac/1902. Brev 1.Juni

¹⁶² Brev hentet fra Norges offisielle statistikk 3 række – No 296 Sindssygeasyler 1896. Anhang

¹⁶³ BBA A-1887 Fac/1902. Brev 1.Juni

innsiden asyllet. Et annet eksempel finnes i den kvinnelige personalprotokollen fra 1906 hvor en pasient henvender seg til overlege Langberg med ønske om å forlate asyllet:

”...Langberg! Da jeg har en tilståelse at gjøre for dem som er saa forfærdelig, at jeg ikke er i stand til at si det muntlig, vil jeg skrive det, jeg ved godt at jeg har gaaet her som din største forbryder, som er paa gjord, og derfor skammer jeg mig saa, at ingen ved hvad jeg har lidt og kommer til at gjøre. Ja det er skrækkeligt at jeg har bragt ulykke over mine og over Neevengaarden...¹⁶⁴”

Den dramatiske introduksjonen til brevet kan fort lure leseren til å tro at det her handler om en alvorlig hendelse som har preget pasienten i lang tid og som først nå kommer til overflaten. Men som tidligere nevnt må pasientmateriale leses med omhu ettersom det er naturlig å være skeptisk til pasientens troverdighet som moralsk aktør. Det som er mest påfallende med brevet er ikke situasjonen pasienten omtaler, men måten pasienten omtaler seg selv. Formuleringer som *din største forbryder som er paa gjord* samt pasientens motvillighet mot å ytre *tilståelsen* muntlig forteller mye om pasientens oppfatning. I boken *Haandbok i sindssygepleie* fra 1921 nevner legen Hans Eduard Evensen ringhetsideer som spesielt typisk for periodisk sinnssykdom. Ringhetsideer kan beskrives som anger- og skyldsfølelser og omfatter aspekt som moralsk-religiøse (den syke har gjort så mye galt, er et dårlig menneske, har syndet mot den Hellige Ånd, er forlatt etc), økonomiske (ingenting å leve av, hustru og barn ender opp på fattigkassen) samt hypokondre (lider av en stygg syke, sover aldri, spiserøret og tarmene er grodd igjen¹⁶⁵). Det er ikke vanskelig å finne eksempler på moralsk-religiøse ringhetsideer i brevet. I tillegg til de tidligere nevnte eksemplene omtaler pasienten seinere i brevet sine handlinger som:

”...saa forfærdeligt at ikke noget saadant har hendt i verdenshistorien...¹⁶⁶”

Akkurat hva det er pasienten har gjort kommer ikke klart frem i brevet, men innledningsvis nevnes en episode i forbindelse med begravelsen til pasientens nylig avdøde søster. I begravelsen hevder pasienten at det var Guds vilje at søsteren skulle ta sitt eget liv. Dette har gått svært inn på pasienten som seinere i brevet beskriver hvordan dette resulterte i et anfall som kom til å skremme familien til pasienten:

”Siden vi kom hjem igjen da forstod jeg at der kom en ond aand over mig og mit hus, der blev saadan ... om natten, og da var det jeg blev saa skamfuld og lei at jeg ikke vidste hvad jeg tog

¹⁶⁴ BBA A-1887 Fac/1906. Brev 23.Mars

¹⁶⁵ Evensen 1921: s.46-7

¹⁶⁶ BBA A-1887 Fac/1906. Brev 23.Mars

mig for, jeg skjøndte at alle folk hjemme blev ..., og da kunde jeg ikke arbeide...¹⁶⁷”.

Etter denne episoden bestemmer pasientens familie seg for å få lagt inn pasienten ved Neevengården. Ifølge pasienten var dette en beslutning som familien vedtok på vegne av pasienten uten å ta det opp på forhånd:

”Ja vi reiste hid vidste jeg ikke det mindste om, at jeg skulde hertil, jeg vidste bare ikke hvorhen før de havde mig i vognen¹⁶⁸”

Dette kommer også tydelig frem andre steder i brevet hvor pasienten ber om å få slippe ut av asylet:

”Jeg kan ikke rejse hjem, jeg maa ud herfra straks for at lide, det ved jeg...¹⁶⁹”

Ifølge Evensen var det ikke uvanlig at pasienter insisterte på å slippe ut fra asylet. Det som derimot kan virke litt rart er at pasienten ikke ber om å få komme hjem, men i stedet ønsker å forlate asylet for å lide. Forklaringen på dette er ifølge Evensen at de sykes tanker kun dreier seg om deres ulykke som de selv mener er fortjent¹⁷⁰. Også legen Ragnar Vogt omtaler sinnssyke på en lignende måte i sin tekst *Noen Hovedlinjer i medicinsk psykologi og psykiatri*. I beskrivelsen av den sinnssyke fremhever Vogt den destruktive oppfatningen pasienten har av seg selv:

”... ikke angsten for helsen, som er det avgjørende for ham – den væmmelige sygdom uttrykker den foragt han føler for sig selv, og som han ogsaa gjerne tror at andre nærer”¹⁷¹

Pasienten er altså oppslukt av selvforakt og makter derfor ikke å konsentrere seg om noe annet enn seg selv. Vissheten om pasientens sinnstilstand er dermed med på å så tvil om innholdet i det pasienten skriver om. Ifølge sosiologen Andrew Scull gjør dette at pasienter lider en slags sosial og moralsk underlegenhet:

”... Their wishes and will, their very status as moral actors, as agents capable of expressing

¹⁶⁷ BBA A-1887 Fac/1906. Brev 23.Mars

¹⁶⁸ BBA A-1887 Fac/1906. Brev 23.Mars

¹⁶⁹ BBA A-1887 Fac/1906. Brev 23.Mars

¹⁷⁰ Evensen 1921: s.47

¹⁷¹ Vogt 1923: s.179. Både Evensen og Vogt sine bidrag regnes som de første eksemplene, her til lands, på sammenfattende fremstillinger av sinnssykdom som utgjorde grunnlag for forelesninger og eksamener og som i tillegg kunne fungere som oppslagsverk

valid preferences, and exercising autonomous choice are deeply suspect in light of their presumed pathology, as the often dark history of their treatment under confinement abundantly shows¹⁷²,”

Sykdommen blir på den måten som en slags hinne mellom den syke og resten av verden og dette hindrer pasienten i å uttrykke seg.

Et eksempel på denne håpløsheten har blitt beskrevet av en pasient på følgende vis:

”...dette forferdelige noe finnes mellom meg og alle livets nytelser...hverdagslivets beskjeftigelser og handlinger har jeg fortsatt, men noe mangler, følelsen som er forbundet med dem, og gleder som følger med dem... hver sans, hver del av mitt jeg som er adskilt fra meg og kan ikke lenger gi meg noen fornemmelse... det er som om jeg aldri når de tingene jeg rører ved... øynene mine ser, bevisstheten min oppfatter, men jeg har ingen fornemmelse av det jeg ser...¹⁷³,”

Eksempelet er ikke hentet fra kildematerialet til Neevengården, men det får allikevel godt frem avskårtheten og fremmedgjortheten som nok mange av pasientene følte på innsiden av asylet. Men ikke alle pasientene var like oppslukt av sin egen lidelse. Som et seinere eksempel viser fantes det pasienter som hadde tanker for dem på utsiden av asylet:

”...saa ligger sorgen for J. og børnene knusende tungt paa mig – jeg ved at uden støtte af gode mennesker vil de umulig kunne klare sig. Det er derfor min bøn til Dig om du Vil støtte dem noget...¹⁷⁴,”

Selv om det er lite sannsynlig at brevet nådde mottakeren på utsiden av asylet vitner det allikevel om at pasienten gjorde et forsøk på å hjelpe. Utover dette røper brevet en mulig forklaring på hvorfor det finnes så få pasientskrevne brev i arkivet fra Neevengården:

” Jeg har visstnok ikke lov at veksle brev med nogen men nogle ord vil jeg se at faa smuglet til Dig...¹⁷⁵,”

Om det var totalforbud for pasientene å skrive brev til venner og pårørende på utsiden har ikke kildene kunnet gi noe svar på, men ettersom slik brev forekommer svært sjeldent virker det ikke usannsynlig. I alle tilfeller er det rimelig å anta at noen av pasientene opplevde at skriftlig materiale som ble produsert ved asylet ble konfiskert av de ansatte. Men selv om det er viktig å være kritisk til kilder fra pasientperspektiv vil det være urimelig å forkaste dem som ubetydelige. Om enn kildene ikke kan benyttes for å beskrive hvordan pasientene ble behandlet ved Neevengården kan de fortsatt belyse andre aspekt. For eksempel kan de fortelle

¹⁷² Scull 2006: s.52

¹⁷³ Esquirol 1838: s.218-19

¹⁷⁴ BBA A-1887 Fab/1910. Brev 10.Februar

¹⁷⁵ BBA A-1887 Fab/1910. Brev 10.Februar

mye om hvordan pasientene selv opplevde oppholdet ved asylet. En av dem som har sett nærmere på denne problematikken er tidligere nevnte Erving Goffman. I boken *Asylums* utforsker han blant annet det han kaller for the inpatient phase, altså pasientens dagligliv ved asylet. I denne delen av boken belyser Goffman hva og hvordan pasienten tenker om sin egen situasjon i asylet. Jeg ønsker å gå nærmere inn på flere av Goffmans observasjoner ettersom de er med på å kaste lys over innholdet i kildene som omhandler pasientskrevet materiale.

Pasienters erfaringer ved asylet

I begynnelsen av oppholdet er det vanlig at pasienter holder seg for seg selv og unngår kontakt. Dette har sammenheng med skamfølelsen av å befinne seg i en slik situasjon og ønske om å være anonym. Det innebærer blant annet at pasienter unngår å snakke og til og med kan oppføre seg utagerende for å unngå interaksjon med andre pasienter. Dersom det kommer besøk fra pårørende kan pasienter som befinner seg et sted mellom førpasientstadiet og pasientstadiet unngå å snakke med de besøkende eller til og med nekte å gå til besøksrommet¹⁷⁶. Pasienters oppførsel i disse tilfellene kan tyde på at de fortsatt tviholder på forholdet slik det var mellom dem og de på utsiden før innleggelsen, og at det hele er et siste forsøk på å ivareta sin gamle identitet. Vanligvis går denne fasen tidlig over og pasientene begynner å tilpasse seg de nye omgivelsene ved asylet¹⁷⁷. Men som flere av de pasientskrevne brevene demonstrerte var det mange av pasientene som befant seg et sted mellom førpasientstadiet og pasientstadiet og dette selv om flere av dem hadde oppholdt seg ved asylet over lengre tid. For å forstå pasientenes tenkemåte kan det være lurt å forsøke å sette seg inn i deres opplevelse av situasjonen. På utsiden av asylet hadde flere av pasientene sterke sosiale bånd til andre mennesker samt rettigheter, men på innsiden av asylet blir de fratatt disse. Det er derfor ikke så rart at mange av pasientene føler seg forlatt og bitter¹⁷⁸. Dette kan også være med på å forklare det innadvendte fokuset i mange av de pasientskrevne kildene som følgende eksempel viser:

” ...Hvad forøvrig mig selv angaar saa er jeg i en tilstand som vistnok intet menneske har været, der er vist ingen som forstaar hvad jeg lider Dag og Nat uden ...eller hvile...”¹⁷⁹

Selv om de hypokondriske ringhetsideene er det som trer tydeligst frem i eksempelet forteller

¹⁷⁶ Goffman 1961: s.136

¹⁷⁷ Goffman 1961: s.136-37

¹⁷⁸ Goffman 1961: s.125

¹⁷⁹ BBA A-1887 Fab/1910. Brev 10.Februar

det også om en ensom pasient som oppfatter seg selv og sin sykdom som enestående og eksklusiv. Overbevist om at ingen før har lidd samme skjebne er pasienten låst i en forestilling om at det kun er pasienten selv som vet hvordan det føles å være syk. Men det er viktig å ha i mente at utdraget kun gjenspeiler hvordan pasienten følte seg der og da, og det er ikke sikkert at samme pasient ville skrevet en like dystre tekst om sitt liv en uke seinere. Pasientmaterialet må derfor oppfattes som fragmenter av liv og ikke som statiske størrelser som til enhver tid kan fortelle om hvordan pasienten hadde det på innsiden av asylet.

Selv om en del av pasientene ved Neevengården kom til å ende sine dager på innsiden av asylet fantes det også noen som ble utskrevet som helbredet. Både pasientjournalene og korrespondansematerialet vitner om flere slike saker og i noen få tilfeller har det vært mulig å følge utviklingen til eks-pasienter på utsiden av asylet. Stort sett skrev ikke eks-pasientene mer enn et brev, som vi så to eksempler på helt i begynnelsen av kapitlet, men jeg har ved et tilfelle kommet over en eks-pasient som over en lengre periode utvekslet brev med Overlege Langberg.

Ekspasienter og livet utenfor asylet

Forfatteren av brevene er eks-pasient M.S. som oppholdt seg ved Neevengården i ung alder. Det første brevet jeg fant vitner om at M.S. var positiv til sin erfaring ved asylet:

”...min Dybeste tak til Overlægen i den tid som jeg har verret under derres behandling. Jeg føler i mit hjerte at jeg er dem i alle maader takskyldig. Saa at jeg reiser med et gladt perle i fra dem for en god og kjerlig behandling i den tid som at Overlegen har verre med Asylet. Gode her Overlæge jeg har i fra den første tid som hadde med dem faaet det indtryk at di har villet mig vel og der for har jeg jeg den faste tro til dem fremdeles dag at jeg har min faste tro til gud at mist at han finder det jeg at jeg skal blive Bra igjen jeg bliver det for gud har mange veie og mange Redskaber^{180,}”

I likhet med brevskriverne i begynnelsen av dette kapitlet virker M.S. takknemlig for tiden som ble tilbragt på Neevengården. For eksempel fremhever M.S. den gode og kjærlige behandlingen han fikk av Overlegen samt inntrykket av at Langberg ville M.S. vel, som også er grunnen til at M.S. fortsatt den dag i dag har tiltro til Overlegen. Men i motsetning til de andre brevskriverne, som nøyer seg med å skrive et brev, er dette bare et av en hel serie av

¹⁸⁰ BBA A-1887 Da3/1895.Brev 30.Januar

brev som M.S. skrev til Langberg i etterkant av sitt opphold. En kan derfor lure på om M.S. hadde problemer med å tilpasse seg sitt nye liv på utsiden av asylet. I et seinere brev beskriver M.S. hvordan livet var i forkant av innleggelsen på Neevengården:

”...at jeg altid skulde verre andre tilbyrdes og min Gamle kjere moder til sorg paa sine gamle dag da jeg skulde verre hende til glede og Gavn. da ble det ikke andet end sorg og bedrøvelse Men mand ved at mand maa finde sig der i. Derfor vil jeg av mit ganske gjerte takke dem for alt som di har gjort og paa samme tid har tengt vad som kunde verre mulig for at jeg kunde blive bra og det alt av deres venlighed....¹⁸¹”

Akkurat hva M.S. hadde gjort i forkant av innleggelsen kommer ikke klart frem, men det er tydelig at oppholdet ved Neevengården forandret M.S. til det bedre og at årsaken til det hele var Langbergs vennlighet og omsorg. Fra å være en som kun var til bry for andre samt seg selv utviklet M.S. seg til å bli en omsorgsfull person som hadde tanker for andre pasienter ved asylet:

”...om Overlegen vil have I. M. i sinne tanker jeg ved jo at Overlegen hade en tro om at det kunde gjøres noget men han var jo selv den som tilintetgjorde det. men gode Overlege endnu et forsøg han er jo ung endnu og venter paa sin frihet som fuglen i huset. mand ved at en vil gjerne fri og komme i det frie og det samme gjør han. Mand ved at venner kan gjøre mye til det ande men der er di som kan gjøre godt men der er faa og det er mest vanskelig til at finde Det er ikke saa at forstaa her Overlege at jeg er nogen megler for ham for jeg ved jo ikke mere end den tid som vi har verret sammen og i den tid har han verret meget snild i mot mig saa at jeg går her i mig selv og husker at naar jeg var saa som han er da er det en smerte i mit hjerte som midnes at drukenskape er en rod til alt ant...¹⁸²”

Som utdraget viser hadde M.S. tanker for noen av dem som fortsatt var på Neevengården. Selv om brevet er litt rotete later det til at I.M var en samtidig av M.S. og at disse to hadde et godt forhold på innsiden av asylet. Med et tidvis poetisk språk omtaler M.S. frihetsberøvelsen, som M.S. kjente godt til, på innsiden av asylet og lengselen etter å slippe ut i det fri. Mot slutten av brevet røper også M.S. et kritisk syn på alkoholisme, men om dette var bygget på egen erfaring eller om det hadde sammenheng med I.M. sitt sykdomsbilde vites ikke. Men skal vi tro M.S. rett var det tydelige likheter mellom de to og dette er nok sannsynligvis grunnen til at M.S. skriver brevet ettersom Langberg anmodes om å ikke gi opp I.M. Ellers avslører også M.S. at gode venner er vanskelig å oppdrive som kan tolkes på flere måter. Dette kan enten gjelde vanskelighetene med å sosialisere på innsiden av Neevengården eller handle om M.S. sine erfaringer på utsiden av asylet. Dette kommer tydeligere frem i seinere brev til Langberg:

¹⁸¹ BBA A-1887 Da3/1895.Brev 4.Februar

¹⁸² BBA A-1887 Da3/1895.Brev 4.Februar

”...min Høibaaeste tak for det godt som di har vist mig vilket jeg Aldrig kommer til At glemme. Jeg har i Dag får første gang verret nede paa gaarden og lufted mig og det gikk godt. Men paa samme tid kan jeg fortelle dem at det endnu ... og ... side det er som om det er visnet det er det ... saa jeg har ... tiden føllelse at jeg gaar paa det ben men at jeg haaber at det kommer sig for jeg ser den forrandring siden den første Dag som jeg kan at faa da vilde den sige i sammen men nu er jeg saa pas at jeg kan gaa over gulvet alene men op og ned trappen er det umulig. Her Overlege jeg har noget som jeg saa gjerne vilde ha talt med dem om men det er Uforskammet av mig men da jeg altid har faaet saan gode raad hos dem ved jeg ikke noen anden til at henvende mig til saa jeg vil bede Overlegen om ikke at tage det ilde op om ... at Overlegen er saa men om jeg kunde faa tale med dem som det som jeg vil talle om selv mig mange gange i en daarlig stemning. saa at det er langt paa naden før jeg faar sove saa det skulde verre mig en glede att faa talle med dem for jeg Reiser her i fra vilket jeg snart ønsker da det falder mig svært ensomt og tiden lang...¹⁸³”

For første gang skriver M.S. om omstendighetene rundt sin nåværende situasjon. Her går det frem at M.S. befinner seg på en gård som heller ikke var uvanlig for eks-pasienter ved asylet. Følgende henvendelse til asylet vitner om en slik praksis:

”Hr Overlæge Langberg Neevengården Sindssygeasyl Bergen! Undertegnede tillader sig herved at spørge Dem, om De for nærvende har nogen patient, som kan egne sig for forpleining på landet. Jeg ønsker mig en sådan patient til forpleining, når han kunde være nogenlunde rolig af sig...¹⁸⁴”

Utover gårdsarbeid på landsbygden hadde også Neevengården avtale med andre bedrifter og håndverkere om utplassering av eks-pasienter som kunne fungere som arbeidskraft¹⁸⁵. Det virker derfor sannsynlig at det er dette som har skjedd med M.S. Videre gir brevet oss innsikt i hvordan M.S. taklet sitt daglige liv på gården. Selv om M.S. fortsatt er takknemlig for hjelpen som ble gitt på Neevengården er det tydelig at livet på utsiden byr på mange utfordringer. Et eksempel på dette er vanskelighetene M.S. har med å bevege seg opp og ned trappen, så det er lite sannsynlig at M.S. tar del i det daglige arbeidet ved gården. Et annet aspekt som trer tydelig frem er ensomheten eks-pasienten føler. Dette kommer blant annet frem i formuleringer som *ikke noen anden til at henvende mig til* samt mot slutten av brevet hvor M.S. uttrykker ønske om å reise fra gården på grunn av lange dager og mye ensomhet. Riktignok kan ønske om å henvende seg til Overlegen ha sammenheng med Langbergs

¹⁸³ BBA A-1887 Da3/1895.Brev 12.Februar

¹⁸⁴ BBA A-1887 Da4/1896.Brev 22.Juli

¹⁸⁵ Hvoslef 2012: s.376

medisinske ekspertise, men som M.S. siste brev til Langberg vitner om er det mer sannsynlig at dette knyttes til eks-pasientens begrensede nettverk på utsiden av Neevengården:

”...min Hjerteligste tak for alt som di har mig bevist i den tid som jeg var under deres behandling min mund kan ikke takke dem nok her paa jorden for vad som di har jort i mod mig og min kjere Moder paa sine siste dage... Jeg vil bede Overlegen om at ... maa faa laav til at komme jem til mig i morgen Onsdag vil mig for jeg fuller mig saa ensom for jeg seger ingen og har ingen til at tale med og har en den eneste som jeg indtresere mig for at talle med. Jeg vil nu skrive i haabet om at Overlegen vil skrive meg¹⁸⁶”.

Det kan være mange grunner til at M.S. fortsatt var svært knyttet til Langberg og ikke var i stand til å stifte nye bekjenskaper på utsiden av asylet. Innledningsvis i brevet nevnes moren til M.S. og det går frem av brevet at hun har gått bort. Men dette er ikke første gang M.S. skriver om henne og det er derfor sannsynlig at M.S. var svært knyttet til sin mor. Det er også mulig at M.S. bodde med sin mor og ikke omgikk andre enn henne. På innsiden kan derfor Langberg med sin paternalistiske fremtoning som asyloverlege ha fremstått som en slags farsfigur for M.S. Men en annen måte å forstå M.S. måte å oppføre seg på utsiden av asylet har sammenheng med det Goffman kaller *the mortification process*. Kortfattet handler dette om vanskelighetene mange pasienter ofte har med å forestille seg livet på utsiden av asylet. Selv om eks-pasientene i første omgang nyter frihetsfølelsen tar det ikke lang tid før noen av dem begynner å savne det trygge livet på innsiden med de vante omgivelsene og fordelene tilknyttet institusjonalisering¹⁸⁷. Selv om det var mange eks-pasienter som klarte seg fint på utsiden, som var tilfelle med de to første brevene jeg så på i dette kapittelet, var det også de som følte seg utilpass og hadde store problemer med å finne seg til rette i storsamfunnet. Det er derfor ikke uvanlig at noen eks-pasienter enten ber om å få returnere eller bevisst gjør noe galt for å vende tilbake til institusjonen¹⁸⁸. Uansett tilfelle er det i hvert fall tydelig at M.S. fortsatt følte en sterk tilknytning til Overlege Langberg og at de mange brevene han skrev vitner om et positivt syn på sitt opphold ved Neevengården.

Men ikke alle hadde samme erfaring med Neevengården som følgende brev kan vitne om:

”Kjære T. Jeg skrev til dig for en maanedes tid siden ifra Galehuset eller Nevengaarden, som den kaldes men fikk intet Svar derpaa, saa nu ved jeg ikke om du skrev igjen straks eller om Langberg beholdt, det sidste tror jeg helst var tilfældet. Mandag den 4de rømte jeg fra

¹⁸⁶ BBA A-1887 Da3/1895.Brev 12.Mai

¹⁸⁷ Goffman 1961: s.69-70

¹⁸⁸ Goffman 1961: s.69

Fengselet eller Cellen som de kalder det hvor laa 2 uger og da jeg andsaa mig selv for Cureret saa (klatret?) jeg over et gjerde, mens de var ude etfter maden og spaserede af. ...¹⁸⁹,”

I denne saken møter vi eks-pasient P.P som har rømt fra Neevengården og som skriver et brev til sin kone T.P. om flukten fra asylet. P.P virker lite begeistret for sitt opphold ved Neevengården som blant annet kommer til uttrykk i formuleringer som *Fengselet* samt *Cellen* når han refererer til asylet. Også P.P. kommenterer brevsensuren ved asylet da det går frem at han ved en tidligere anledning, da han var innlagt på asylet, forsøkte å sende brev til sin kone uten hell. Ellers er P.P. tydelig plaget av at han ikke klarte å få med seg sine egne klær fra asylet som vi ser seinere i brevet:

”...det er en Ting som jeg ikke er fornødt med og det er at de tog ifra mig mine Klæder da jeg kom dertil og siden saa jeg dem aldrig mere jeg spurte Langberg efter dem flere gange, nu tenker jeg moske har han sent dem hjem til deg. Saa vil du kanskje vere saa (god?) at underette mig derom, og sende dem med første Baad vist saa er eller ogsaa lith Penger Saa jeg kan komme igjenom til neste fredag...¹⁹⁰,”

Ifølge paragraf 11 av *Almindelig Husorden* går det frem at når det er asylet som er ansvarlig for bekledningen av den syke blir medbrakte klær oppbevart i Forvalterens Magasin. Disse blir utlevert ved pasientens avreise¹⁹¹. Det er derfor ikke rart at P.P. er opptatt av å få byttet klær ettersom han da går rundt i asylklær. Ellers forteller P.P seinere i brevet om flukten fra Neevengården:

”Efterat jeg hadde forlatt galehuset tog jeg en tur over fjeldet ved (Arna?) og kom tilbage til Bergen tirsdagsnat gik saa in paa poletikammeret og sov da jeg ikke viste nogen anden plads at gaa til uden penge Hele formiddaget onsdag gikk jeg rundt og saa mig om og spekulerede paa om jeg skulde tigge om mad, stjele den eller sulte...¹⁹²,”

At P.P. heller vil overnatte i politiarresten, sulte eller til og med stjele for å overleve forteller litt om hva han er villig til å gjøre for å slippe *galehuset*. Mye kan tyde på at P.P. ikke trivdes på innsiden av Neevengården. Hans videre fortellinger om livet på utsiden bærer preg av dette:

¹⁸⁹ BBA A-1887 Da4/1896.Brev 9.Mai

¹⁹⁰ BBA A-1887 Da4/1896.Brev 9.Mai

¹⁹¹ Johansen 1995: s.11 (Almindelig Husorden)

¹⁹² BBA A-1887 Da4/1896.Brev 9.Mai

”...rømt fra et galehus gaaet 10 mil i stræk over et hoit fjell sov en time paa Rostuen og neste Dag ved middagstider fodskaar og sulten tog sig et æg da ingen var tilstede at bede der om. En nat laa jeg oppe paa fjeldet paa en bondegaard men det (siger?) jeg ikke med for det var være end værst om jeg havde lagt ude og frøset..¹⁹³”

Selv om det er viktig å være kritisk til mye av det P.P. forteller om sin flukt finnes det kilder som bekrefter at han klarte å rømme fra asylet. Via en serie brev konen T.P. skrev til Overlege Langberg har det vært mulig å følge sakens videre utvikling:

”...Overlæge Langberg! Jeg har daglig ventet på Brev fra dem, angående min Mands forsvinden! De kan tro jeg lever i en stadig angst dag og nat hvad slagst tilsyn har han havt? da de sidst skrev var han jo overflyttet i en sikkrere afdeling Der må jo gøres allmulige anstalter for at finde min Mand igjen jeg var hos Doctor Wermmestad i dag, og fortalte denne Historien han blev saa rent forskrækket og nu er her gåd så mange dage hen som jeg intet har hørt da jeg er aldeles nedbrut af Sorg...¹⁹⁴”

Det er ikke vanskelig å forstå at T.P. er kritisk til tilsynet ved asylet ettersom P.P. klarte rømme fra det som skulle være en sikker avdeling. Ettersom det heller ikke har lyktes de ansatte å spore opp P.P. er det ikke rart T.P. er *aldeles nedbrut af Sorg* og lever i angst. Selv om mannens flukt er dramatisk nok i seg selv viser et seinere brev at T.P. har ytterligere grunner for å være fortvilet og redd:

”...Overlæge Langberg! Deres skrivelse modtog jeg i går, vori de forklarede dem grundig om min stakkels Man. dagen forud modtog jeg likeledes denne Skrivelse fra ham selv (indlagt/vedlagt) jeg har samrådet mig med DoctorWemmestad og Her Norem vi har da besluttet oss imellom at lade dem Herr Langberg råde over ham dersom de kan nu få ham i deres Magt igjen min Læge erklærer ham livsfarlig for mig især nu i denne stilling som jeg går i- er ikke hans mærkverdige, hvilken galskab kan han være i besiddelse af?...¹⁹⁵”

I tillegg til å forklare hvordan brevet P.P. skrev har funnet sin vei til korrespondansearkivet røper det også hvorfor T.P. reagerer som hun gjør. Ettersom legen til T.P. erklærer P.P. som livsfarlig for henne i den situasjonen hun befinner seg i er det ikke rart hun er ekstra på vakt. Som et seinere brev kommer til å bekrefte er nemlig T.P. gravid på dette tidspunktet:

¹⁹³ BBA A-1887 Da4/1896.Brev 9.Mai

¹⁹⁴ BBA A-1887 Da4/1896.Brev 10.Mai

¹⁹⁵ BBA A-1887 Da4/1896.Brev 14.Mai

”...nu gåd lang tid hen siden sidst jeg skrev og fikk høret noget om min Mand, hvorledes befinder han sig nu, er der nogen forandring til det bedre? Jeg troet han var så bra at han kunne skrevet nogle ord til mig, jeg har fød en Søn som nu er seks uger gammel...¹⁹⁶”.

Selv om jeg ikke har funnet noe av Overlege Langbergs svarbrev ser det allikevel ut til at P.P. er tilbake på Neevengården. Ut over dette virker det også som om det har gått fint med fødselen til T.P. og at hun nå ser frem til at mannen skal bli bedre slik at han kan returnere til sin familie:

”...Gud ved hvad der skal bli af os når nu min stakkels Mand kunne bli rask igjen, men jeg har et svakt Haab Herrens Vilje skje...¹⁹⁷”

Selv om det har vært spennende å følge saken vedrørende tilfellet P.P. hører den til sjeldenhetene. I den grad jeg har kommet over pasientskrevne tekster har disse ikke nådd noen på utsiden. Som tidligere nevnt har nok dette sammenheng med sensuren ved asylet. Men det som har vært fascinerende med pasientskrevet materiale er hvor ulik de forskjellige tekstene har vært.

I denne delen av oppgaven har jeg tatt for meg pasientskrevet materiale. Jeg har forsøkt å belyse hva slikt materiale kan fortelle noe om og brukes til. Underveis har jeg også kommet inn på utfordringene slike kilder representerer. Kildene som blir presentert har også vist de ulike fasene pasientene gjennomgår under sitt opphold ved asylet. Blant annet viser flere av kildene tydelig det Goffmann har betegnet som *the pre-patient phase* og problemene pasientene opplever ved innleggelse og opphold. Vi får også innblikk i pasienter som tilpasser seg institusjonslivet samt tilpasningsvansker utskrevne pasienter kan erfare. Selv om en gjerne skulle tro at pasientene utelukkende var negative til sitt opphold ved asylet har kildene demonstrert at dette var langt ifra entydig. Snarere har kildene vist at pasientene var splittet i synet på asylet. Dette har også vist at pasientene ikke kan ansees som en homogen gruppe. Sosiale og diagnostiske forskjeller reflekteres i det pasientskrevne materialet.

Indirekte gir pasientmaterialet informasjon om Neevengården. Blant annet fremgår det at man fører kontroll med pasientenes korrespondanse og mye tyder på at denne ofte ble konfiskert.

¹⁹⁶ BBA A-1887 Da4/1896.Brev 20.August

¹⁹⁷ BBA A-1887 Da4/1896.Brev 20.August

Det er derfor sannsynlig at pasientene måtte ha spesialtillatelse for å kunne skrive brev til pårørende. På tross av dette vitner materialet om at pasienter har lyktes med å rømme og dermed klart å komme i kontakt med pårørende om enn bare for en begrenset periode. Selv om det er få pasientskrevne kilder som er presentert her har utvalget vist hvor komplekst og mangfoldig slikt materiale er.

5.0 Forhold mellom asyl og lokalmiljø/ innside utside av asyl

5.1 Pårørende som historiske aktører

Ifølge historiker Akihito Suzuki er det fokusert svært lite på betydningen av pårørende som aktører i psykiatrihistorie. Ifølge Suzuki har pårørende vært viktige beslutningstakere med henhold til psykiatriske valg. Dette som følge av pasientenes manglende evne til å se sin egen sykdom. Det er derfor som regel pårørende som er de første til å registrere sykdommen til den det gjelder. Ettersom den syke er ute av stand til å ta egne beslutninger faller det på familien å ta disse på vegne av vedkommende. Som bindeledd mellom den syke og asylet spiller derfor pårørende ifølge Suzuki den kanskje viktigste rollen i psykiatrihistorien. Selv om det var asyloverlegen som diagnostiserte pasienten var det de pårørende som bedømte den syke som sinnssyk og som dermed avgjorde at personen det gjaldt ikke lenger kunne fungere i lokalsamfunnet. Det var også opp til pårørende å avgjøre hvilken forpleining den syke skulle ha på innsiden av asylet. Forholdene på innsiden kunne altså endre seg som følge av faktorer på innsiden som følgende eksempel viser:

”...da mor er meget urolig om min søsters fremtid og hendes økonomiske stilling ikke er så at hun i længere tid kan betale så meget for hende , beder hun mig spørge dem, om det ikke er muligt at hun, kunde sove på 3die forpleining men spise og oppholde sig på 2den forpleining, om der da var nogen moderation?...¹⁹⁸”

For mange pårørende var nok utgiftene tilknyttet forpleining en stor økonomisk byrde som ikke alle hadde råd til å opprettholde over lang tid. Men det finnes også eksempler på det motsatte i korrespondansearkivet hvor pårørende ønsket å bedre forholdene for pasientene ved å oppgradere fra *almindelig forpleining* til *bedre forpleining*:

”...Angående O. sin overflytning fra 2 til 1 forpleining skal jeg oplyse: Det er mit ønske, hvis De finder det tjenlig af den grund, at hun da snarere kunde blive frisk. Det har nokså meget at sige for mig som tjener kr.600.00 pr.år at rede de kr 75.00 pr.måned, men da jeg synes være

¹⁹⁸ BBA A-1887 Da4/1896.Brev 29.September

sikker på, at det ikke må komme til å være mer end høist 2-3 måneder endnu, betænker jeg mig ikke på at telle så mange penge for min kjære O...¹⁹⁹,”

Men dette er bare en liten del av hva korrespondansearkivet inneholder av informasjon. Jeg ønsker videre å se nærmere på mer komplekse saker med flere involverte parter hvor de pårørende trer mer frem.

5.2 Brev fra pårørende

De fleste av brevene bevart i kildematerialet er korte og forteller lite om avsender. Som regel etterlyser de informasjon om pasienten det gjelder og det er det. Følgende brev fra 1904 illustrerer dette:

”Hr direktøren for Neevengaarden asyl Bergen. Vil De være saa venlig at meddele mig, hvorledes min mand O.K. M., der opholder sig ved asylet, nu lever. Særlig ønskede jeg at faa vide, om han er villigere til at tage mad til sig end tidligere. Jeg ønsker ogsaa gjerne at høre Deres mening, hvorvidt det lot sig gjøre at pleie ham hjemme nu. Vil De hilse ham at vi lever vel? Ærbødigst M. M.²⁰⁰,”

Som tidligere nevnt i forbindelse med innlegging til asylet er det oftest en representant fra pasientens nærmeste familie som korresponderer med asyloverlegen. Men i noen få tilfeller har det vært mulig å følge mer omfattende saker hvor informasjonsflyten har vært større og korrespondansen har omfattet flere enn pårørende og asyloverlegen. For å få frem mangfoldet innenfor denne typen korrespondanse kan det være greit å se på noen eksempler. Jeg vil derfor begynne med en spesiell sak fra 1900. Den omhandler pasient O.R.S. som var kirkesanger og lærer før han i en kortere periode ble innlagt på Neevengården asyl. Det som gjør O.R.S. saken spesielt spennende er de mange aktørene innblandet, som for eksempel tidligere kollegaer og sognepresten fra lokalsamfunnet. Etersom brevene i korrespondansemappen ikke er sortert etter annet enn årstall, var første brevet jeg kom over i denne saken fra en kollega av O.R.S.

Brevet innledes med kontekstuell informasjon om et avgjørende skolestyremøte som skal holdes i forbindelse med pasient O.R.S. opphold på Neevengården asyl. Ifølge avsender vil møtet avgjøre hvorvidt O.R.S. kan gå tilbake til sin gamle stilling på utsiden av asylet etter endt opphold. Særlig viktig i den forbindelse er overlegen ettersom:

”... Deres udtalelse vil få avgjørende betydning, og hensigten med disse er at gjøre Dem opmerksom på dette, samt bede Dem nøye veie Deres uttryk. Jeg er en ven af O.R.S og

¹⁹⁹ BBA A-1887 Da5/1897.Brev 1.September

²⁰⁰ BBA A-1887 Da12/1904.Brev 13. Juni

skulde med glæde se ham atter overtage lærervirksomheden blandt os. Der hverken er eller kan være mere end en mening om, at O.R.S er en dygtig lærer. Efter hans sygdom er det dog enkelte inden kretsen, der anser det mindre heldigt, at han forsætter som lærer. Stemmegivningen ved et større møde kan påvirkes av mangt. Det er jo altid endel, der vender sig bort fra dem, der rammes av ulykken, og enkeltes stemmegivning kan også tænkes påvirket i retning av det gamle ord: ”Ens død, en, andens brød”. Det eneste saglige må i dette tilfælde komme fra Dem, og fordi Deres udtalelse i dette tilfælde i særlig grad vil bli lagt på ”guldvægt”, er det, jeg i ærbødighed gjør dem opmærksom på dette forhold...²⁰¹”.

Det er mye som kan sies om brevet. For det første peker det på overlegens betydning for forhold som angår asyltet, men kanskje mest slående i dette tilfelle er overlegens betydning for forhold utenfor asyltet. I hvert fall hvis vi skal tro forfatteren av brevet. Brevet har også en tydelig agenda idet det oppfordrer overlegen til å ”nøie veie Deres uttrykk” av hensyn til overlegens avgjørende betydning. Avsenderens intensjoner kommer klart frem allerede før han advarer om ”enkelte inden kretsen”. Ved å tilby sin innsikt i det som foregår utenfor asyltet forsøker forfatteren av brevet å påvirke overlegen i hans beslutning vedrørende O.R.S. Dessverre finnes det ikke noe svarbrev i kopibøkene som kan gi oss noe inntrykk om overlegens vurdering av brevet. Men ettersom flere aktører har vært involvert i korrespondansematerialet tilknyttet O.R.S har det vært mulig å få svar på hva som ble sakens utfall. Spesielt informative var to brev fra sogneprest A.H, og det er ikke tilfeldig. Ifølge historiker Cecilia Riving var prester på denne tiden forsamlingenes åndelige ledere og en av funksjonene deres var å fungere som sjelesørgere. De kjente godt til de sosiale forholdene i lokalsamfunnet og det var derfor naturlig at de hadde såpass stor innflytelse i slike saker²⁰². Sogneprest A.H. var intet unntak og dette kommer klart frem i følgende utdrag fra første brevet til overlegen ved Neevengården:

”...Efter hvad jeg gjennem O.R.S Hustru har erfaret, er der nu indtraadt paa ny en stor forandring med Hr O.R.S Sind Tilstand, saa han i sit sidste Brev endog skriver om at kunne komme hjem i Slutningen af Januar Maaned. Jeg tillader mig i den Anledning at utbede mig Hr. Direktørens Mening om, hvad Myndighederne her bør gjøre, baade Skolestyret og Kirken med hensyn til hans post som Lærer og Kirkesanger. Vi bør vel se bort fra, at Menigheten ikke gjerne ser ham paa ny paa sin Post i Kirkens tjeneste, og at Skolekredsen anser det for en Urimelighed, at han igjen kunde overtage sin stilling som Lærer... For nu det er jo bestemt paa at faa Sagen afgjort aldeles efter Hr. direktørens Raad...²⁰³”.

²⁰¹ BBA A-1887 Da8/1900.Brev 28.Desember

²⁰² Riving 2008: s.170-1

²⁰³ BBA A-1887 Da8/1900.Brev 13.Desember

Som i forrige brev vektlegges overlegens betydning i denne saken, og det er tydelig at sognepresten anser medisinsk autoritet som viktigere enn skolekretsen og menighetens overbevisninger. Ifølge litteraturviter Petter Aaslestad fungerte asyloverlegen som vismann når den medisinske profesjonen ble krevd og dette ble regnet som en særegen struktur i asylverden. Helt siden fremveksten av asylene nøt legen godt av denne forgudelsen av legeskikkelsen. Avgjørelser ble tatt på bakgrunn av medisinsk viten og dyktighet som kun legen hadde²⁰⁴. Et annet interessant faktum som kommer frem i brevet er at informasjonen Sogneprest A.H. refererer til er skrevet av O.R.S. selv. For som blir nevnt i brevet til A.H. står det at O.R.S. *i sit sidste brev Endog skriver om at komme hjem...* og det er derfor tydelig at den tidligere nevnte sensuren ved asylet ikke gjaldt alle pasienter. Sannsynligvis hadde dette sammenheng med pasienter som var på bedringens vei og som overlegen selv mente snart var klar for å skrives ut av asylet. Disse pasientene fikk nok nyte større friheter enn dem som ikke viste tegn til forbedring. Akkurat hvordan dette var regulert gir ikke kildene svar på, men det hadde nok sammenheng med hva asyloverlegen mente var hensiktsmessig for pasienten. Videre bekrefter brevet også den tidligere nevnte splittelsen i lokalsamfunnet når det gjelder synet på sinnssykdom og det kommer tydelig frem at ikke alle ønsket O.R.S. tilbake. Som sosiologen Richard Fox bemerker:

”...they became insane not when they crossed some well-defined boundary between health and sickness, between normality and abnormality. They became insane when other individuals decided they could no longer be tolerated²⁰⁵”

Indirekte forteller altså korrespondansen om en uenighet innad i lokalsamfunnet med krefter både for og imot O.R.S tilbakevendelse. Men hva mente så overlegen om O.R.S. sin tilstand?:

”...kirkesanger O.R.S forhaabentlig kan hjemsendes som helbredet i næste måned. Jeg har allerede for længe tid siden givit skoledirektøren opplysning om sygdommens sandsynlige gang, og jeg udtalte da, at det formodentlig burde gis ham adgang til igjen til høsten at overtage sin stilling, hvis det til den tid gik godt. Dette er fremdeles min mening. Jeg må tilføie, at det vist ikke er usandsynligt, at han atter sent eller tidligt får anfald af sin sygdom, men der kan og gå år, inden så i tilfelle skjer...²⁰⁶”

Svarbrevet avslører altså at det også finnes flere henvendelser og aktører angående O.R.S. enn det har vært mulig å spore i korrespondansematerialet, men dette er ikke uvanlig og det kan være mange grunner til dette. I brevet går det uansett frem at overlegen er positiv til at O.R.S. kan gå tilbake til sin gamle stilling. Til overlegens svarbrev repliserte sognepresten følgende:

²⁰⁴ Aaslestad 1997: s.25

²⁰⁵ Fox 1978: s.79 (hentet fra Riving 2008: s.145).

²⁰⁶ BBA A-1887 Bcb/1900.Brev 15.Desember

”...Efter modtagne skrivelser af 15des ... vil vi allerede i næste Maaned kunne vente Kirkesanger O.R.S. tilbage til Eid. det er ogsaa direktørens Raad, at O.R.S. ikke bør gives Atgang til noget kommunalt Arbeide før til Høsten, næste Aar. Vi kommer til at følge dette Raad!...²⁰⁷”

Kilder fra korrespondansemateriale kan i noen tilfeller røpe mye om problematiske forhold på utsiden av asyltet og det finnes flere eksempler på dette. I 1904 oppholdt det seg en handelsbestyrer ved Neevengården fremover referert til som O.K.M. Som i forrige tilfelle innledes også neste sak med et brev hvor avsender, i dette tilfelle arbeidsgiver, uttrykker bekymring for pasient O.K.M. sine tidligere forpliktelser på utsiden av asyltet:

”...For den fremtidige betjening af handelsbestyrerposten i Mo handelsforening, vilde det være os om at gjøre at faa vide om der i nærmeste fremtid er haab om at hr. O. K. M. kan blive saapas frisk, at han kan overtage sin post igjen. Har han selv nogen tanker i saa henseende, vil jeg bede om en meddelelse fra ham, om han tror han kan og vil overtage posten eller ikke. Da O.K.M. altid utført? sin gjerning her med megen dygtighed og ... meget samvittighedsfuldt, saa er det af den grund saart at ansætte en ny mand i posten dersom O.K. M. inden kortere tid kunde blive saapas frisk, at han kan og vil optage arbeidet paany. Den midlertidige betjening af handelsbestyrerposten bliver vanskelig at opretholde lengere. Jeg vil i henhold til overenstemme, udbede Deres svar med oplysning om O. K. M. tilstand, samt hvorledes De tror, noen af hensym til ham, bør ordne sig med hans post her...²⁰⁸”.

Også denne saken forteller mye om hvem pasienten var før de kom til Neevengården. Utover dette belyses også problematikken som oppstår når en pasient som tilsynelatende har levd et normalt liv på utsiden av asyltet plutselig forsvinner fra de vante omgivelsene og hvilken komplikasjoner dette skaper for nettverket rundt dem. Til arbeidsgivers spørsmål svarte overlegen følgende:

”...Angaaende O. K. M. skal jeg oplyse, at han var begyndt at komme sig, var oppe noget og befandt sig noksaa godt; men for vel en Uges Tid siden fik han, som det ofte pleier at være Tilfælde med denslags Sygdom, et Tilbagefald med ... (mye/noe) Ængstelse og Tiltagen/Tiltagende igjen af de tidligere sygelige Forestillinger. Han er dog de sidste dage igjen noget bedre, og der synes at være godt Haab om, at han igjen vil blive frisk; hvorlænge det vil være, inden han kan være istandtil igjen at overtage sin Post, er det imidlertid ikke godt ... at udtale sig om...²⁰⁹”.

I motsetning til forrige sak hvor overlegen uttrykte større håp om pasientens tilbakekomst til livet på utsiden av asyltet, ser vi her et større forbehold. Overlegen er restriktiv når det gjelder å uttale seg om pasientens mulighet for å gjenoppta sin gamle stilling og det kan være mange grunner til dette. Uansett viser saken hvilke komplikasjoner som oppstår når mennesker som tidligere har levd et tilsynelatende normalt liv på utsiden av asyltet plutselig må bryte tvert av

²⁰⁷ BBA A-1887 Da8/1900.Brev 20. Desember

²⁰⁸ BBA A-1887 Da12/1904.Brev 6. Februar

²⁰⁹ BBA A-1887 Bcb/1904.Brev 8.Februar

og kommunikasjonen nå må foregå via andre mellomledd. En utvilsomt vanskelig situasjon som neste svarbrev vitner om:

”...Da man hidtil har hørt at hr. O.K.M. maaske om en kortere tid kunde blive saapas sterk igjen at han kunde tage igjen sin bestilling som handelsbestyrer er forretningen midlertidig bestyret af underlegemet der villige er formand i bestyrelsen for handelsforeningen. Skulde imidlertid hr. O.K.M maaske aldrig kunne tage sin bestilling igjen, vilde det være af vigtighed for bestyrelsen at faa bragt det paa det rene straks. Det er i den anledning jeg henvender mig til hr. Overlægen for at høre Deres mening om sagen. Er han saapas klar i hovedet at han selv kan give besked for hvad han vil i saa hensende, saa vilde jo det vere det tryggeste for bestyrelsen. Han har ikke tidligere frasagt sig bestillingen. Han haaber vel at de taler med ham om den sag? At skrive til ham er vel mindre heldigt. Tror De herr overlæge at vi kan besætte handelsbestyrerposten uden at hr. O.K.M. har frasagt sig den, under disse omstændigheder? Kan han ikke tage den igjen inden udgangen af april maaned vil det være vanskelig for os at holde posten opp for ham. Jeg haaber at De gjør hvad De kan for at faa bragt klarhed i den her omhandlede sag...²¹⁰”

Hvorvidt O.K.M. kom tilbake i handelsbestyrerposten gir ikke kildene svar på. I det siste svarbrevet fra overlegen til arbeidsgiver ser det ikke ut til at dette kommer til å skje i overskuelig fremtid;

”...O. K. M. er endnu ikke saa frisk, at han er istand til at overtage sin Post igjen i den nærmeste Fremtid; han taler heller ikke selv derom. Skulde det derfor være nødvendig, faar man jo ansætte en ny Mand i Posten. – Hans Sygdom vil i ethvert Tilfælde vare i længre Tid...²¹¹”

Korrespondansematerialet tilknyttet O.R.S og O.K.M sakene demonstrerer overlegens avgjørende betydning for anliggende utenfor asyltet, og det er tydelig at det ikke bare var prestene som var viktige autoritetsaktører i lokalsamfunnet. Men det finnes også eksempler i kildematerialet på at overlegens anbefalinger ikke alltid ble tatt hensyn til. Dette gjelder især en sak fra 1896 hvor den kanskje mest fremtredende personen ikke er pasienten som omtales, men konen til pasienten. Saken innledes med brev til overlegen hvor K.Ø, som er konen til pasient I.Ø, henvender seg til overlegen med spørsmål om mulighetene for skilsmisse fra sin mann:

”...Da min mand I. Ø. er med det samme, som han var da han kom hjem fra Bergen. Han vil ikke vere isammen med mig, og han ikke engang svare mig paa det simpleste spørgemaal. Saa maa jeg bede dem om de vil underette mig om hans sygdom er af den art at jeg kan forlange skilsmisse, da det ikke ser ud til at til at han kan blive sammen med mig mer. Og da ... vilde

²¹⁰ BBA A-1887 Da12/1904.Brev 20. Desember

²¹¹ BBA A-1887 Bcb/1904.Brev 2. April

endelig jeg skulde faa besked fra dem....²¹²”.

Det er her altså snakk om en tidligere pasient som har vært innlagt på Neevengården og som etter overlegens mening ble skrevet ut for tidlig. Hvorfor pasienten ble skrevet ut fra asylet fremgår ikke i kildene, men ut fra svarbrevet å bedømme, så var dette ikke i samsvar med overlegens egen vurdering:

”... Det gjør mig ondt at høre at deres mand fremdeles er så dårlig, jeg tror nok, han burde blitt her længre, da det under behandling i asylet dog var fremgang i hans tilstand. ikke synlig gode utsigter til nogen helbredning, men jeg tror dog ikke, han sygdom kan kaldes helbredelig: da jeg ikke kjender kan jeg ikke give noget svar på deres spørsmål...²¹³”

Tilsynelatende var dette siste brev i saken, men seinere funn i kildematerialet viser at saken gjenopptas tre år seinere og da kommer flere aktører på banen. Dette inkluderer K.Ø. sin advokat J.E.V. som i følgende utdrag etterspør overlegens vurdering av pasient I.Ø. den tiden han var på Neevengården:

”...Efter konference med dr.Veumestad her i ... tager jeg mig herved den frihed at oversende Dem til velvilligst gjennemsyn og udtalelse dokumenterne vedrørende skilsmissesansøgningen for K. Ø. Som De vil se af vedlagte skrivelser fra sagfører D. til mig forsøger mandens slægtninger med alle mulige midler at forhindre skilsmissen og refererer de ogsaa blandt andet til en udtalelse af hr. overlægen angaaende I. Ø. helbredelighed. Jeg tør utbede mig hr. overlægens oplysning om hvorvidt en saadan udtalelse er faldt fra Dem. Jeg vil ikke undlade at oplyse at dr. Veumestad for 2. a 3 maaneder siden har seet patienten men fastholder han i alle dele sin erklæring fra tidligere. Det vil være mig meget magtpaaliggende at kunne faa hr. direktørens udtalelse om nævnte I. Ø., og specielt om det ikke ogsaa er hr. direktørens mening at manden er uhelbredelig sindssyg...²¹⁴”

Hvorfor det har gått så lang tid i mellom dette og forrige brev gir ikke kildene noe entydig svar på, men i brevet nevnes det noen mulige forklaringer. En av dem er motarbeidelsen fra I.Ø. sine slektninger. Det refereres også til vedlagte skrivelser fra sakfører D., som ikke har vært tilgjengelig, og det er ikke umulig at disse ville kunne kaste lys over tidsspørsmålet.

Uansett er det påfallende at overlegen nok en gang blir bedt om å komme med uttalelser som angår forhold utenfor asylet. I den anledning svarer Langberg følgende:

”... I anledning af deres skrivelse af 9.de skal jeg herved meddele at der forholder sig så, at jeg, da I. Ø. behandledes her i asylet, ikke anså hans sygdom for uhelbredelig. Han blev imidlertid taget ud af asylet mot mit råd, og senere har jeg ikke sett ham. Når han fremdeles er syg, er der vel neppe utsigt til nogen helbredelse, men ... kan jeg uden personligt kjendskab til

²¹² BBA A-1887 Da4/1896.Brev 20. November

²¹³ BBA A-1887 Bcb/1896.Brev 23.November

²¹⁴ BBA A-1887 Da7/1899.Brev 9. Mai

hans nærværende tilstand ikke udtale mig mer bestemt...²¹⁵»

I svarbrevet blir det bekreftet at overlegen var imot I.Ø utskrivelse fra Neevengården, men så lenge en pasient hadde pårørende på utsiden av asylet som kunne ta imot vedkommende, så kunne de utskrives fra asylet. Det er ikke dermed sagt at pasienter ble utskrevet bare fordi det var mulig å spore opp pårørende, men en pasient som hadde et støttende familienettverk og som ikke var voldelig utagerende kunne skrives ut forutsatt at familien ønsket dette. Ifølge paragraf 13 av *Lov om Sindssyges Behandling og Forpleining* het det at:

»Enhver Sindsyg, selv om han ikke er helbredet, skal til enhver Tid kunne udskrives saavel af offentlige som private Asylter, naar saadant af dem, der have at iagttage hans Tarv, eller have foranlediget Optagelsen, maate forlanges, medmindre han er optagen efter Øvrighedens Forlangende...²¹⁶»

Men hvorfor henvende seg til asylet for å høre om mulighetene for skilsmisse?

For å svare på dette spørsmålet kan det være lurt å se nærmere på skilsmisselovgivningen fra denne perioden. Når det gjaldt skilsmissegrunner var den generelle protestantiske holdningen at sykdom ikke ga grunnlag for skilsmisse. Men det ble imidlertid gitt dispensasjon, blant annet i forbindelse med spedalskhet og uhelbredelig sinnssykdom²¹⁷. Dette kan forklare hvorfor K.Ø. tok kontakt med overlegen etter at I.Ø. ble utskrevet for asylet. Men det er heller tvilsomt at K.Ø. fikk innvilget sin søknad om skilsmisse i og med at overlegen i sitt siste svarbrev ikke anså I.Ø. for å være uhelbredelig sinnssyk. Dette i kombinasjon med at det i Norge på 1830-tallet skjedde en innstramning i skilsmisselovgivningen som ikke kom til å endre seg før lovendringen i 1909²¹⁸. Riktignok var det ved flere anledninger foreslått å liberalisere skilsmisseloven i Norge, blant ble det lagt frem forslag på Stortinget både i 1888 og i 1889, men forsøkene på å få en mer liberal lov strandet i hovedsak på grunn av motstand fra norske kirkeledere²¹⁹. Ettersom denne saken foregikk i perioden 1896-1899 er det derfor lite sannsynlig at skilsmisseeanmodningen fikk gjennomslag. Uansett går det frem at overlegen hadde avgjørende betydning for saker som foregikk utenfor asylets vegger, og at ideen om asylet som avsondret fra resten av samfunnet gir lite mening når man vurderer overlegens rolle.

²¹⁵ BBA A-1887 Bcb/1899. Brev 13. Mai

²¹⁶ Lov om sindssyges behandling og forpleining av 1848 § 13. Kun i tilfeller hvor asyloverlegen mente at utskrivelse av pasienten kunne medføre fare for pasienten eller den offentlige sikkerhet var det mulig å bryte med denne loven.

²¹⁷ Melby, Kari et al. 2006: s.93.

²¹⁸ Melby, Kari et al 2006: s.94-96

²¹⁹ Melby, Kari et al 2006. S.95-96

Det mest påfallende med kildene fra korrespondansearkivet har vært måten de belyser møtet mellom innsiden og utsiden av asylet. Alle de tre sakene som er representert i kildematerialet viser hvordan pårørende og andre aktører i lokalsamfunnet henvender seg til overlegen ved Neevengården. I den første saken får klart inntrykk av hvilken avgjørende betydning overlegen har for situasjonen til pasienten på utsiden av asylet. Her er det tydelig at overlegens ekspertise vil være avgjørende i forhold til pasientens muligheter til å kunne gå tilbake til sitt virke på utsiden av asylet. Også i sak nummer to er temaet pasientens arbeidssituasjon og vedkommendes mulighet for gjenopptagelse av denne. I siste sak belyser kildene de juridiske utfordringene tilknyttet ekteskap og asylopphold. Kildene ser også her ut til å vise hvordan enkelte pårørende forsøker å påvirke overlegen til å tale deres sak.

Alle sakene har vist omfattende interessekonflikter, men først og fremst har de vist hvordan overlegen er en betydningsfull aktør også på utsiden av asylet. Vi får også tydelig inntrykk av at det å bli innlagt på asylet ikke nødvendigvis var ensbetydende med å bli utestengt fra samfunnet omkring. Sakene har også vist kompleksiteten i kommunikasjonssituasjonen mellom aktørene på utsiden og overlegen på innsiden av asylet. Indirekte får vi også vite at pasienter som nærmer seg utskrivelse tydeligvis har lov til å kommunisere med pårørende. Selv om ikke alle valgte å følge overlegens råd fremstår allikevel den medisinske autoriteten som svært viktig i lokalsamfunnet. Men samtidig var det ikke alle som hadde et like stort kontaktnettverk på utsiden av asylet, eller som hadde pårørende som ønsket dem ut av asylet. For selv om forholdet mellom den sykes familie og lokalsamfunnet kunne være problematisk, slik vi så i O.R.S. saken, eller som i I.Ø. saken uenigheter mellom de pårørende, var det ofte slik at pårørende og lokalsamfunnet var enige når det gjaldt behandlingen av den syke.

6.0 Konklusjon

6.1 Oppsummering

For å strukturere avslutningen min på en mest mulig oversiktlig måte har jeg valgt å ta utgangspunkt i problemstillingen og tematikken underveis. På denne måten håper jeg å tydeliggjøre hva jeg har kommet frem til i min historiske undersøkelse.

Et av de første spørsmålene jeg stilte i introduksjonen var hvorfor ble Neevengården opprettet? Opprettelsen må sees i sammenheng med sinnssykeloven av 17. August 1848 hvor det ble stilt strengere krav til behandling av sinnssyke her til lands. Ettersom Mentalsykehuset ikke var i stand til å imøtekomme kravene sinnssykeloven krevde ble det vedtatt å bygge nytt asyl i utkanten av Bergen by. Det nye asylet måtte ha en fri og sunn beliggenhet samt sikre en inndeling etter diagnose og ha atskilte avdelinger. I tillegg var det viktig at pasientene fikk mulighet til å arbeide og bevege seg utendørs. Etter mange års uenighet mellom stat og kommune vedrørende finansiering og utbygging, vedtok til slutt kommunen å kjøpe Store Sandviken Gård med underbruket Nyhavn. Etter fire års utbygging stod Neevengården klar til bruk i 1891 og var på dette tidspunkt autorisert for 178 sengeplasser og skulle med det betjene hele det Vestenfjeldske Norge. Neevengården skulle fremstå som en *Indretning i humanitetens tjeneste* og var utformet etter datidens sosiale og psykiatriske klassifikasjonsprinsipper.

Det krevdes mange mennesker for å drive Neevengården. I tillegg til leger, administratorer og pleiere var det ansatte som utelukkende hadde ansvaret for sysselsetting av pasienter. Arbeidsforholdene ved asylet var svært krevende og det var lite fritid for personalet. Dette gjaldt især for sykepleierne som bodde tett på pasientene og som ble oppmuntret til å sette jobben fremfor alt annet.

Asyloverlege Langberg er imidlertid den som trer tydeligst frem i kildematerialet. Han fremstår som en sentral aktør i både pasientskrevne kilder og kildematerialet produsert av pårørende. Langberg hadde også avgjørende betydning i flere saker på utsiden av asylet. Overlegens autoritet er virksom både på innsiden og utsiden av asylet.

Et annet aspekt jeg har tatt for meg i min historiske undersøkelse er den sosiale dimensjonen ved Neevengården. Takket være informasjon fra personalprotokoller samt *Oversigt Over Sinnssykeasylernes Virksomhed* har jeg funnet over 17 forskjellige yrkesgrupper representert. Riktignok er flertallet fra lavere sosiale lag, men også middelklassen og bedre stilte var blant pasientene på Neevengården asyl. I tillegg til det statiske materialet reflekteres den sosiale dimensjonen ved asylet i de ulike typene forpleining pasientene kunne få. For de bemedlede var *bedre forpleining* en mulighet, mens det store flertallet av pasientene måtte ta til takke med *almindelig forpleining*.

Å bli diagnostisert som psykiatrisk pasient fikk store konsekvenser for enkelt individet. Den nye identiteten som pasient bød på mange utfordringer. Man hadde ikke lenger friheten til å ta

avgjørelser på egne vegne og dagliglivet ble regulert ned til hver minste detalj. Institusjonens døgnrytme måtte følges og dette medførte at asyllets reglement bestemte alle daglige rutiner inkludert måltider og søvn. Det samme gjaldt bevegelsesfrihet og muligheten til å kommunisere. Selv om mange av pasientene ved Neevengården ga uttrykk for frustrasjon over sin nye livssituasjon var det flere eksempler på pasienter som ikke var negative til sitt opphold ved asylet.

Når det gjelder hvordan pasientene ble oppfattet av sine behandlere er dette vanskelig å få inntrykk av med utgangspunkt i kildematerialet. Den eneste vi får et begrenset inntrykk av er overlegen og hva han mener er utsikten til helbredelse i enkeltsaker. Andre behandlere kommer ikke tilsyne i kildene. Det er derfor umulig å si noe om hvordan de oppfattet pasientene.

Pårørende derimot, viser seg som en svært differensiert gruppe hvor noen virket svært opptatt av hvordan det gikk med pasientene på asylet, mens andre var mer opptatt av egen interesse.

6.2 Abstract

The main focus of this thesis has been to study the interaction between doctors, patients and their next of kin at an asylum in Bergen called Neevengården. My problem question was what was it like being a mental patient at Neevengården between the years 1894-1910? In connection with this was an affirmation that the history of psychiatry would look different if patients were given more room. To answer this I used historical sources that included patient journals and correspondence and I wanted to explore what type of information such sources could reveal.

In the first part of the thesis I wrote about the context surrounding the history of psychiatry. After that I looked at research within the field as well as ethical considerations. I also took a closer look at the historical sources I used to write this thesis and how they could be used in an historical thesis and what limitations they had.

In the second part of my thesis I wrote about the establishment of Neevengården. I had a closer look at the architecture and structure surrounding the institution. In addition I looked at admission to the asylum. Lastly I wrote about the staff at Neevengården.

In the remainder of my thesis I used historical sources to answer different aspects regarding the different agents of this historical survey. First and foremost I used different sources to answer questions regarding the patients such as who they were, where they came from (social strata) and what they did at the asylum. I then moved on to look at what the sources could say about the next of kin as well as the chief of medicine at Neevengården.

Towards the end of my thesis I endeavored to summarize not only my problem question but also my different themes that I posed early on in this paper. In conclusion I would say that by enabling psychiatric patients a more prominent role this paper has shown that the history of psychiatry has indeed looked different from the voices of the patients. The diversity they have demonstrated has revealed that historical sources from a patient's point of view enable a new understanding of what life was like for asylum patients. In addition letters from next of kin have revealed the complex situation surrounding not only the relationship between the inside and the outside of the asylum but also the different approaches and regards towards insanity in the local community the patients belonged to. Lastly this paper has also demonstrated the important role the chief of medicine had as communication between the inside and the outside of the asylum.

7.0 Kilder og litteratur

Kilder

- **Serie A-1887/ Bcb Kopibøker vedrørende pasienter 1894-1910**
- **Serie A-1887/ Da Korrespondanse- og saksarkiv, ordnet etter år og j.nr**
- **Serie A-1887/ Fab Pasientprotokoller menn 1894-1910**
- **Serie A-1887/ Fac Pasientprotokoller kvinner 1894-1910**
- **Serie A-1887/ Fb Pasientmapper løpenummer 300-14.501**
- **Rescriptet fra 14.juli 1736. Hentet fra bind 1 av serien Kongelige Rescripter, Resolutioner og Collegial-Breve av Wessel Berg. Utgitt i 1841 i Christiania : Cappelen**
- **Lov om Sindssyges Behandling og Forpleining av 17. August 1848**

Litteratur

- **Abrahamsen, Pål 1988. Oslo Hospital gjennom 450 år. Hentet fra Oslo Hospitals jubileumsutgave Fra Dollhus til moderne psykiatri. Oslo. Selskapet for Oslo Byes Vel.**
- **Bøe, Jan Bjarne 1994. Synd, sykdom og samfunn. Linjer i sinnssykepleiens historie. Oslo. Gyldendal.**
- **Haave, Per 2008. Ambisjon og handling. Sanderud sykehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv. Sanderud. Unipub.**
- **Haave, Per 2010. Bruk av personsensitivt arkivmateriale – en forskers erfaringer. Hentet fra ABM-utviklings seminar Rett til innsyn – erfaringer og praksis 15. Mars 2010. Oslo. ABM-utvikling.**
- **Blomberg, Wenche 2002. Galskapens hus. Internering og utskilling i Norge 1550-1850. Oslo. Universitetsforlaget.**
- **Porter, Roy 1985. The Patients View. Doing Medical History from Below. Hentet fra journalserien Theory and Society. Volum 14, Nummer 3 / Mars, 1985.**
- **Winge, Paul 1913. Den norske sindssygeret 1-3. Oslo (Kristiania). Videnskapsselskapets skrifter.**
- **Møllerhøj, Jette 2004. Det 19. århundredes danske psykiatri – en historiografisk oversigt. Bibliotek for Læger 2004; 196: 47-73.**
- **Reaume, Geoffrey 2000. Remembrance of patients past. Ontario. Oxford University Press.**
- **Aaslestad, Petter 1997. Pasienten som tekst. Fortellerrollen i psykiatriske journaler. Gaustad 1890-1990. Oslo. Tano Aschehoug.**
- **Skålevåg, Svein Atle 2003. Fra normalitetens historie. Sinnssykdom 1870-1920. Bergen. Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier.**
- **Riving, Cecilia 2008. Icke som en annan människa. Psykisk sjukdom i mötet mellan psykiatrin och lokalsamhället under 1800-talets andra hälft. Hedemora. Gidlunds förlag.**
- **Ose, Eivind et al 1991. Frå sindssygeasyl til psykiatrisk sykehus. Neevengården – Sandviken sykehus 1891-1991. Bergen. Alma mater forlag AS.**

- **Vogt, Ragnar 1923. Noen hovedlinjer i medicinsk psykologi og psykiatri. Kristiania. Lie & Co.s Boktrykkeri.**
- **Evensen, Hans 1921. Haandbok i sindssykepleie. Kristiania. H.Aschehoug & CO.**
- **Goffman, Erving 1961. Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates. New York. The Anchor Press Books.**
- **Melby, Kari et al 2006. Inte ett ord om karlek. Aktenskap och politik i Norden ca. 1850-1930. Aalborg. Makadam forlag.**
- **Kobro, I 1915. Norges Læger 1800-1908. 3. Udgave af F.C. Kiær: Norges læger i det nittende aarhundrede (1800-1886). Andet Bind. ALB. CAMMERMEYERS FORLAG. Lars Swanstrøm. Kristiania.**
- **Kobro, I 1950. Tillegg til Norges Læger 1800-1908. Forlagt av H. Aschehoug & Co. (W.Nygaard). Oslo MCMXLV**
- **Statistikk hentet fra Norges offisielle statistikk 3 række – No 239 Sindssygeasylter 1894-1905. Storting Bibliotek 1896. Kristiania. H. Aschehoug & co.**
- **Dahl, S. 1931. Vi nervøse ved En av dem. Oslo. H. Aschehoug.**
- **Johannisson, Karin 2010. Melankolske rom. Om angst, lede og sårbarhet gjennom tidene. Stockholm. Cappelen Damm.**
- **Hvoslef, Signe 2003. Neevengården sinnssykeasyl : nå Sandviken sykehus – landets første moderne sinnssykeasyl i kommunalt eie. Bergen. Årbok 2003 Gamle Bergen.**
- **Hvoslef, Signe 2012. Neevengaarden sindssygeasyl – nå Sandviken sykehus. Bergen. Bodoni forlag.**
- **Johansen, Elin 1995. Neevengården Ayl – en ”indretning” for sinnssyke. Bergen. Historie (Bergen) NR 4 1995.**
- **Suzuki, Akihito 2006. Madness at Home. The Psychiatrist, The Patient & The Family in England 1820-1860. Los Angeles. University of California Press.**
- **Scull, Andrew T 2006. The Insanity of Place/ The Place of Insanity. Essays on the history of psychiatry. London. Routledge.**

