

Norsk medisin var i begynnelsen av 1800-tallet preget av høy dødelighet og marginale levekår. Som et ledd i folkehelsearbeidet og utviklingen av en nasjonal medisin kom også psykiatrien inn. Men hvordan?

## Psykiatrien inn i norsk medisin

I tiden fra 1814 og frem til midten av århundret foregikk det i Norge en nasjonsbygging uten sidestykke. Selvstendige nasjonale institusjoner og en nasjonal infrastruktur skulle bygges opp på alle felter, helst på én gang. I dette landskapet vokste det frem en norsk psykiatri hvor to personer var toneangivende: legen Herman Wedel Major (1814–54) og hans eldre kollega Frederik Holst (1791–1871). I dette nummer av Tidsskriftet er det flere artikler omkring Majors rolle i danningen av en norsk psykiatri og en sinnssykeomsorg etter nye prinsipper (1–4). Frederik Holst (1791–1871) var helt fra starten av sin samfunnsmedisinske karriere opptatt av nasjonsbygging på folkehelsens og helsevesenets område. Han så klart at mange av de presserende problemene måtte løses gjennom grupperettede tiltak, i tråd med de samfunnsmedisinske idealer som hadde vokst frem på slutten av 1700-tallet.

Uro og vold blant psykisk syke var nokså dagligdags før man fikk effektive medikamenter på midten av 1900-tallet. Psykiatrichistorien må forstås i lys av dette. Hvor mye uro og voldelighet som kunne tolereres, varierte med tid og sted. Christiania fikk nytt dollhus i 1788, oppført ved Oslo Hospital. Det var bygd i samsvar med tidens syn på urolige pasienter. Til sammenlikning bygde man i Wien på samme tid et «Narrenturm» i tilslutning til det den gang toppmoderne Wiener Allgemeines Krankenhaus. Men både dollhuset i det gamle Oslo og «narretårnet» i Wien ble ganske raskt regnet som helt forkastelige. Hvorfor?

Holst så det uverdige i tidens behandling av fanger og sinnssyke. Han tok derfor ganske straks opp forholdene i både sinnssykehus og straffeanstalter (5, 6), laget systematiske opptellinger og reiste til utlandet for å samle kunnskap og erfaringer.

Felles for fengsler og sinnssykehus var behovet for å internere og kontrollere urolige personer. Tiltakene mot avvikende atferd besto tradisjonelt sett av bruk av strenge og oppdragende regimer (7). For fengslene var Holst kommet til at et såkalt panoptisk system ville være det beste, dvs. en bygning med fløyer som strålte ut fra et sentralt trappehus, slik at fangene kunne overvåkes fra et vaktrom i midten. Kontroll var viktig. Ved anvendelse for et sinnssykehus hadde det panoptiske bygningsidealet i tillegg en medisinsk begrunnelse. Her var det en interneringsform som gjorde at man kunne kontrollere de urolige, men hvor det også var muligheter for individuell behandling. Et nytt sykehus i Glasgow, bygd i 1814, var utformet på denne måten (8). Slik kunne også et nytt norsk sinnssykehus være.

Årene gikk. Det ble ikke noe av Holsts panoptiske hospitalprosjekt. Økonomien var den umiddelbare årsaken til forsinkelsen. Men samtidig skjedde det en utvikling innen psykiatrien. Fordi enkelt-pasientene kom mer i forgrunnen, så man seg om etter behandlingsprinsipper med større mulighet for individualisering. I datidens psykiatri var selve sykehusbygningene å anse som medisinske instrumenter. Nye metoder krevde derfor ny arkitektur.

I 1840-årene kom den unge legen Herman Wedel Major inn i bildet. Han var 23 år yngre enn Holst, tilhørte neste generasjon leger og vokste inn i et samfunn som allerede var under intens oppbygging (1). Majors innsats for å bygge opp psykiatrien er bemerkelsesverdige. Hans innføring av kontrollkommissjonene, for eksempel, må ha vært meget fremsynt (2). Major hadde ikke hatt psykiatri på timeplanen i studiet, men han hadde fått innsikt i faget gjennom blant annet forlovedens sykdom. Det hadde åpenbart formet hans syn på enkeltpasientenes behov.

Hammerborgs artikkel om «Mentalen» i Bergen (3) viser at det i samtiden eksisterte variasjoner også i hvordan psykiatriske pasienter ble behandlet, og at dette kunne være diskusjonstema i offentligheten.

Majors foretrukne sykehusmodell hadde større medisinsk fleksibilitet enn den panoptiske. Et slikt sykehus var åpnet i Auxerre i Frankrike i 1840 som en videreføring av et gammelt allmennhospital (4, 9, 10). Det besto av frittstående bygninger, kalt paviljonger. Ved Gaustad ble det valgt en litt annen løsning. Ved å ha fløyer om en midtakse med forskjellig grad av åpenhet og strenghet i de enkelte avdelingene ville man kunne tilpasse forholdene bedre for den enkelte pasient og flytte om på pasientene alt etter hvordan tilstanden utviklet seg.

Hvattum (4) drøfter i sin artikkel om Gaustad sykehus den inndelingen av pasientene som arkitekturen la opp til. Men Gaustads fløyer kan neppe tolkes som sykehuspaviljonger, slik dette ordet har vært vanlig brukt i medisinhistorien senere. Paviljongsykehus oppsto først og fremst knyttet til epidemibekjempelsen i siste del av 1800-tallet. Frittstående paviljonger med miasmehindrende beplantning rundt var medisinske hjelpemidler for å hindre smittespredning. Det var altså arkitektur med en annen medisinsk hensikt enn i psykiatrien.

I 1855 hadde Norge fått en etter tidens standard moderne psykiatri og et asyl med internasjonal standard (4). Hvem var pioneren bak dette, hvis da et slikt spørsmål er viktig å stille? Holst eller Major? Samfunnsmedisineren eller klinikerne? Utviklingen av psykiatrien i Norge i første halvdel av 1800-tallet var en stafett med to deltakere, der en eldre og en yngre sprinter vekslet midtveis. Begge var pionerer.

**Øivind Larsen**

*oivind.larsen@medisin.uio.no*

Øivind Larsen (f. 1938) er professor emeritus i medisinsk historie ved Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### Litteratur

1. Høyer G. Herman Wedel Major – personen, legen og reformatoren. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1106–8.
2. Høyer G. Kontrollkommissjonene i psykisk helsevern – Herman Wedel Majors nyskaping. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1109–12.
3. Hammerborg M. Mentalen» – fra mentalsykehus til dollhus i Bergen. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1120–4.
4. Hvattum M. Major og Schirmers Gaustad. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1113–8.
5. Holst F. Betragtninger over de nyere britiske Fængsler... Christiania: Lehmann, 1823.
6. Holst F. Beretning, Betænkning og Indstilling fra en til at undersøge de Sinds-svages Kaar i Norge og gjøre Forslag til deres Forbedring i Aaret 1825 naadigst nedsat kgl. Commission. Christiania: Jacob Lehmanns Enke, 1828.
7. Larsen Ø. Frederik Holst og fengslene. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3556–60.
8. Larsen Ø. Sykehuset som aldri ble bygd. Tidsskr Nor Lægeforen 1986; 106: V–IX.
9. Larsen Ø. Hvorfor har Gaustad sykehus fløyer som ligger bak hverandre? Tidsskr Nor Lægeforen 1985; 105: V.
10. Lebreton M. L'hôpital psychiatrique de l'Yonne, son histoire, ses archives. (Se under Auxerre.) [www.lyonne.fr/accueil.html](http://www.lyonne.fr/accueil.html) [9.5.2016].



Engelsk oversettelse på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)