

# De fattige sinnssyke

Om etableringen og utviklingen av sinnssykepleien i Norge, med særlig fokus på fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt fra 1860 til 1882.

**Anne Mette Seines**

**Veileder**

May-Brith Ohman Nielsen

*Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.*

## Forord

Først vil jeg takke familie og venner som har vært tålmodige og rause, dere har stilt opp og holdt hjulene i gang mens jeg har buret meg inne på mitt ambulerende kontor med stadig voksende papirhauger, dere har uvurderlige! Så vil jeg takke min fantastisk dyktige og engasjerte veileder for motivasjon og inspirasjon, og fagmiljøet på UiA som har engasjert seg i fagfeltet mitt, det har vært en stor oppmuntring når bakkene har vært bratte. Å skrive en masteroppgave for meg har vært som å begynne på et maraton og slutte med en 60 meter sprint. For en utrent akademiker som meg har det vært en stor utfordring å klare å komme i mål. Det er derfor vanskelig å bestemme meg for om jeg skal takke de første sist eller de siste først. Men uten Solveigs råd og veiledning hadde jeg aldri nådd så langt som jeg har i dag. Uten min mors originale familie hadde jeg nok ikke vært så interessert i fagfeltet, og uten min mor og far hadde jeg aldri vært den personen jeg er i dag. Viktigst av alt er å takke min kjære mann som har holdt fortet og heiet på meg de siste oppoverbakkene av maratonløpet, godt støttet av min kjære tante og onkel. Men den siste 60 meters sprinten hadde jeg ikke klart uten Caroline, takk snuppa!

Jeg har brukt sitater fra Khaled Hosseini innledningsvis til hver del, boken *And the Mountains Echoed* handler på mange måter om de menneskelige ofre og vanskelige valg som kan ha preget livet til de som omtales i denne oppgaven, dette er en oppfordring om å lese den boken. Utover det vil jeg gjerne si at denne oppgaven er resultat av et par års arbeid med kilder og databaser og mye prøving og feiling for å forsøke å suge så mye informasjon ut av kildematerialet mitt som overhodet mulig. Hadde jeg visst hvor stort det ble etterhvert hadde jeg aldri våget. Men denne oppgaven omhandler et tidvis veldig tungt og dystert materiale. Jeg har valgt å løse det opp ved å bruke bilder og fargerike grafer. Jeg anbefaler at oppgaven skrives ut i farger dersom det er mulig, da vil informasjonen og helheten komme best frem. Jeg har tatt høyde for så godt det har vært mulig at den kan bli skrevet ut i sort hvitt. God lesning.

Kristiansand 5 mai 2015

Anne Mette Seines

# De fattige sinnssyke

Om etableringen og utviklingen av sinnssykepleie i Norge og vesten på 1800-tallet.

Med særlig fokus på fattige sinnssyke i Lister og Mandals Amt fra 1860 til 1882.

<b>DEL 1</b>	<b>INTRODUKSJON</b>	<b>Side</b>
<b>1.1</b>	<b>Innledning</b>	<b>1</b>
	<b>1.1.1 Forandringsagenter</b>	<b>2</b>
	<b>1.1.2 Aktualisering</b>	<b>3</b>
	<b>1.1.3 Kildepresentasjon</b>	<b>6</b>
	<b>1.1.4 Forskningssituasjon</b>	<b>7</b>
	<b>1.1.5 Begreper</b>	<b>7</b>
	<b>1.1.6 Tid og sted</b>	<b>10</b>
	<b>1.1.7 Historisk empati</b>	<b>11</b>
	<b>1.1.8 Oppgavens inndeling</b>	<b>13</b>
<b>DEL 2</b>	<b>PRESENTASJON AV OPPGAVEN</b>	
<b>2.1</b>	<b>Teori som metode</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Forskningsmetode</b>	<b>18</b>
	<b>2.2.1 En relativistisk tilnærming og historisk empati</b>	<b>18</b>
	<b>2.2.2 Kvantitativ metode</b>	<b>19</b>
	<b>Database</b>	<b>20</b>
	<b>Grafisk fremstilling</b>	<b>21</b>
<b>2.3</b>	<b>Kildepresentasjon</b>	<b>22</b>
	<b>2.3.1 Medisinalinnberetningene</b>	<b>22</b>
	<b>2.3.2 FOS</b>	<b>24</b>
	<b>2.3.3 Eilert Sundt</b>	<b>26</b>
<b>2.4</b>	<b>1800 - 1930 Utvikling i vestlig sinnssykepleie</b>	<b>27</b>
	<b>2.4.1 Humanisering</b>	<b>28</b>
	<b>2.4.2 Eksperimentering</b>	<b>30</b>
<b>2.5</b>	<b>Forskningstatus norsk sinnssykehistorie</b>	<b>35</b>
	<b>Jubileumsbøker</b>	<b>35</b>
	<b>Annen forskning</b>	<b>36</b>

<b>DEL 3</b>	<b>1800-TALLETS SINSSYKEPLEIE I LISTER OG MANDALS AMT</b>	
<b>3.1</b>	<b>Boligforhold og hygiene</b>	<b>40</b>
<b>3.1.1</b>	<b>Bolig og innemiljø</b>	<b>41</b>
	<b>3.1.1.1 Byggeskikk</b>	<b>41</b>
	<b>Ildhuset</b>	<b>42</b>
	<b>Den mandalske stueform</b>	<b>43</b>
	<b>3.1.1.2 Sinnssykeforpleining hos forskjellige sosiale lag</b>	<b>45</b>
	<b>Byborgerens bolig</b>	<b>45</b>
	<b>På husmannsplassen</b>	<b>46</b>
<b>3.1.2</b>	<b>Renhold og renslighet</b>	<b>48</b>
	<b>3.1.2.1 Tørrvask av bolig</b>	<b>49</b>
	<b>3.1.2.2 Våtvask av bolig</b>	<b>50</b>
	<b>3.1.2.3 Klesdrakt og klesvask</b>	<b>50</b>
	<b>Et fullt klessett</b>	<b>51</b>
	<b>Klesvask</b>	<b>53</b>
	<b>3.1.2.4 Sengeklær</b>	<b>55</b>
	<b>Renhold av sengeklær</b>	<b>56</b>
	<b>3.1.2.5 Kroppsvask</b>	<b>56</b>
<b>3.1.3</b>	<b>Refleksjoner rundt boligforhold og hygiene</b>	<b>57</b>
<b>3.2</b>	<b>Sinnssykeloven og embetsverket</b>	<b>58</b>
<b>3.2.1</b>	<b>Pionerer</b>	<b>59</b>
	<b>3.2.1.1 Den norske psykiatriens far</b>	<b>60</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Distriktslegen</b>	<b>65</b>
<b>3.2.3</b>	<b>Fattigkommisjonen</b>	<b>68</b>
	<b>3.2.3.1 Fattigkommisjonens økonomiske rolle</b>	<b>71</b>
	<b>Forpleiningssteder</b>	<b>72</b>
	<b>Forpleiningssatser</b>	<b>73</b>
	<b>Kostnadsanalyse av tre årganger av FOS</b>	<b>76</b>
<b>3.2.4</b>	<b>Embetsverkets økonomiske avveininger</b>	<b>80</b>
<b>3.2.5</b>	<b>Sognepresten</b>	<b>87</b>

<b>3.3</b>	<b>Fattige sinnssyke i Lister og Mandals Amt</b>	<b>92</b>
<b>3.3.1</b>	<b>Hvor hadde de fattige sinnssyke hjemstavnrett</b>	<b>93</b>
<b>3.3.1.1</b>	<b>Sinnssyke per kommune i Lister og Mandals amt</b>	<b>93</b>
<b>3.3.1.2</b>	<b>Prosentvis fordeling av de sinnssyke i kommunene</b>	<b>95</b>
<b>3.3.2</b>	<b>Sosial forankring</b>	<b>96</b>
<b>3.3.2.1</b>	<b>Forsørgelsespliktige slektninger</b>	<b>97</b>
<b>3.3.2.2</b>	<b>Sivilstatus</b>	<b>98</b>
<b>3.3.3</b>	<b>Alder</b>	<b>101</b>
<b>3.4</b>	<b>Fattige sinnssyke som forpleides i hjembygden</b>	<b>103</b>
<b>3.4.1</b>	<b>Diagnostisering</b>	<b>105</b>
<b>3.4.1.1</b>	<b>Religion</b>	<b>106</b>
<b>3.4.1.2</b>	<b>Alkohol</b>	<b>107</b>
<b>3.4.2</b>	<b>Livet med og rundt fattige sinnssyke</b>	<b>107</b>
<b>3.4.2.1</b>	<b>Når ødeleggelseslysten tok overhånd</b>	<b>107</b>
<b>3.4.2.2</b>	<b>Den truende ilden</b>	<b>109</b>
<b>3.4.2.3</b>	<b>Farlig for den allmenne sikkerhet</b>	<b>111</b>
<b>3.4.2.4</b>	<b>Uønsket i bygda</b>	<b>113</b>
<b>3.4.2.5</b>	<b>Bare dritt</b>	<b>113</b>
<b>3.4.2.6</b>	<b>Tvangstiltak</b>	<b>115</b>
<b>3.4.2.7</b>	<b>Legens aktive rolle i forpleiningen i hjembygden</b>	<b>116</b>
<b>3.4.3</b>	<b>Arbeidsevne</b>	<b>117</b>
<b>3.5</b>	<b>Fattige sinnssyke som ble sendt på asyl</b>	<b>118</b>
<b>3.5.1</b>	<b>Asyl</b>	<b>119</b>
<b>3.5.2</b>	<b>Sosial forankring hos sinnssyke i asyl</b>	<b>120</b>
<b>3.5.2.1</b>	<b>Forsørgelsespliktige slektninger</b>	<b>121</b>
<b>3.5.2.2</b>	<b>Sivilstatus</b>	<b>123</b>
<b>3.5.3</b>	<b>Alder</b>	<b>126</b>
<b>3.5.4</b>	<b>Push og pull</b>	<b>129</b>

<b>3.6</b>	<b>Fattige sinnssyke som forpleides i sinnssykekoloni</b>	<b>130</b>
<b>3.6.1</b>	<b>Sinnssykekoloniene i Kristiansand</b>	<b>131</b>
<b>3.6.1.1</b>	<b>Geografi</b>	<b>133</b>
<b>3.6.1.2</b>	<b>Stabilitet eller instabilitet</b>	<b>135</b>
<b>3.6.2</b>	<b>På sinnssykekoloni og i privatforpleining</b>	<b>137</b>
<b>3.6.2.1</b>	<b>Sinnssykekolonien hos familiene Knudsen og Olsen</b>	<b>138</b>
<b>3.6.2.2</b>	<b>Sinnssykekolonien hos John Johnsen</b>	<b>141</b>
<b>3.6.2.3</b>	<b>Privatforpleining hos Peder Schjæveland</b>	<b>144</b>
<b>3.6.2.4</b>	<b>Privatforpleining hos Ole Jacobsen</b>	<b>145</b>
<b>3.6.2.5</b>	<b>Privatforpleining hos Dorothea Gerrard</b>	<b>146</b>
<b>3.6.2.6</b>	<b>Privatforpleining hos Madame Pedersen</b>	<b>146</b>
<b>3.6.3</b>	<b>Særtrekk ved forpleiningen i Kristiansand</b>	<b>147</b>
<b>DEL 4</b>	<b>KONKLUSJON</b>	
<b>4.1</b>	<b>Konklusjon</b>	<b>151</b>
	<b>Bibliografi</b>	<b>155</b>
	<b>Vedlegg</b>	<b>159</b>

# Introduksjon

## 1.1 Innledning

*I see the creative process as a necessarily thievish undertaking. Dig beneath a beautiful piece of writing, Monsieur Boustouler, and you will find all manner of dishonor. Creating means vandalizing the lives of other people, turning them into unwilling and unwitting participants. You steal their desires, their dreams, pocket their flaws, their suffering. You take what does not belong to you. You do this knowingly.*

*And the Mountains Echoed*

Khaled Hosseini

## **1.1 INNLEDNING**

I 1800-tallets Norge var det ikke uvanlig at familien, eller andre privatpersoner ble gitt myndigheten til å utøve tvang overfor sinnssyke. Dette gjorde de gjennom å sperre alvorlig sinnssyke inne i bur eller celler, i private hjem, med statens godkjenning, og på statens regning. Dette er ikke en myte, det er fakta. Det var sterke krefter i sving i samtiden som arbeidet for en endring av disse forholdene, og denne endringen *skulle* ført til det motsatte. Nye lover, ny forskning og ny forståelse rundt sinnssyke vokste frem fra begynnelsen av 1800-tallet. En viktig forutsetning for denne endringen var utskillelsen fra en stor grå masse av fattige og kriminelle, til en særegen ny samfunnsgruppe *sinnssyke*. Konkretiseringen og utskillelsen av denne samfunnsgruppen hadde det formål å forbedre forholdene de eksisterte under og livsvilkårene deres, slik ble det ikke. Denne oppgaven vil vise at selv om den i praksis dekker forholdene i Lister og Mandals amt i nesten et kvart århundre var det liten endring som skjedde i forholdene de fattige sinnssyke levde under. Da jeg gikk inn i dette materialet forventet jeg å finne endringer som konsekvens av modernisering og humanisering av den norske sinnssykepleien gjennom lovgivning og behandlingstilbud. Men denne oppgaven vil vise at dette ikke skjedde, derfor behandles perioden i all hovedsak under ett.

### **Problemstilling**

*Under hvilke forhold levde de fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt på siste halvdel av 1800-tallet og hvordan preget utviklingen av den moderne sinnssykepleien og sinnssykelovens humanistiske intensjoner deres situasjon.*

Jeg vil i besvare hovedproblemstillingen ved hjelp av følgende underspørsmål:

Hva var hovedtrekkene i Europas sinnssykehistorie?

Hvordan var forholdene for fattige sinnssyke i Norge før sinnssykeloven kom i 1848?

Hvem var de sentrale aktørene i utviklingen av norsk sinnssykepleie?

Hva var intensjonene med sinnssykeloven og hvordan ble disse satt ut i praksis?

Hvilke lovverk styrte forpleiningen av sinnssyke, hvordan ble lovverket administrert og av hvem?



Hvilke forandringsagenter påvirket endringene i den norske sinnssykepleien?

Hvem var de fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt?

Under hvilke bolig,- og familieforhold levde de fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt?

Hva kjennetegnet de ulike forpleiningsstedene for fattige sinnssyke?

Fikk sinnssykeloven av 1848 den tiltenkte innvirkningen på fattige sinnssykes livskvalitet?

### 1.1.1 FORANDRINGSAGENTER

Dette er en sosialhistorisk oppgave som presenterer de forandringagentene som var tilstede i første halvdel av 1800-tallet og den har som formål å undersøke gjennom mitt forskningsmateriale om Herman Wedel Majors idealer fra forarbeidet til sinnssykeloven av 1848 ble oppnådd. Hans intensjon med sinnssykeloven og dens fokus på asylbehandling hadde som hensikt å gjøre menneskene som kom på asyl friske nok til å igjen kunne være et produktivt og deltagende menneske i samfunnet. Menneskeverd gjennom arbeid var et av idealene. Stener Heyerdahl hadde et alternativt ideal for de sinnssyke som ikke var i stand til å arbeide. Han arbeidet for at sinnssyke i stedet for å være spredt rundt i hjembygdene, alene på en gård, avsondret og utskjelt, heller skulle få ta del i et fellesskap. Som et alternativ til enkeltvis plassering på gårder, kjempet Stener Heyerdahl for at sinnssyke skulle bli plassert gruppevis hos mennesker som hadde et spesielt godt håndlag med dem, og her skulle de få oppleve fellesskap med andre som skilte seg ut gjennom sin sinnssykdom. Disse stedene i Kristiansand ble oppdaget og beskrevet for første gang av May-Brith Ohman Nielsen i boken *Mennesker, makt og mikrober* i 2008, og kalles "sinnssykekolonier."<sup>1</sup> Jeg beskriver dette i kapittel 3.6 *Fattige sinnssyke som forpleies i sinnssykekoloni*. Herman Wedel Major hentet erfaring og veiledning til sitt pionerarbeid innen sinnssykepleien i Europa. Derfor har jeg gjort meg kjent med fagfeltet og psykiatrihistorien i 1800-tallets Europa. Jeg har valgt å skrive oppgaven i et utenfra og innover perspektiv. Jeg begynner med det store bildet, og zoomer meg innover både i tid og i geografisk område. Jeg zoomer meg innover fra psykiatriens spede begynnelse i de store mentalinstitusjonene i Frankrike og til asylene og heigårdene i Lister og Mandals amt.

---

<sup>1</sup> Ohman Nielsen, 2008

Men først skal jeg spole frem til 2014s virkelighet. Ved hjelp av et par avisoverskrifter vil jeg nå vise at innholdet, og den forståelsen av livsvilkår og menneskelig makt og avmakt som jeg håper oppgaven vil gi innsikt i er relevant i dag.

### 1.1.2 AKTUALISERING

Det er dette skjæringspunktet mellom fortid og nåtid, mellom modernisering og foreldelse, mellom “oss” og “de andre” jeg ønsker å belyse gjennom å studere fortidens psykiatrihistorie. Gjennom å studere hvor vår status innen psykiatrien har sitt utspring vil jeg opparbeide kunnskap som kan bidra til å fjerne fordommer. Fordommer rundt vår fortid og fordommer rundt andres nåtid.

For å synliggjøre aktualiteten av problemstillingen vil jeg svare på et retorisk spørsmål; Hvorfor er en studie av hvem de fattige sinnssyke var på 1800-tallet relevant i 2015? Fastlenking, innesperring, skitt og elendighet hører da fortida til? Eller gjør det? Under vil jeg presentere kort to forskjellige avisoppslag fra 2014 hentet fra to av Norges største aviser. Dagbladet publiserte i mai en sak fra India. Her presenteres leseren for bildet av ni år gamle Lakhan som blir bundet fast til en stolpe på busstasjonen når bestemoren drar på jobb. Overskriften lyder « Bestemor bandt fast funksjonshemmede Lakhan (9) når hun skulle på jobb.»<sup>2</sup> Lakhan hadde cerebral parese, epilepsi, var døv og stum. Denne saken var utvilsomt en såkalt «click-bait», en sak med en overskrift som rettes inn mot å få flest mulig lesere av nett-avisen til å klikke seg inn og lese saken. Overskriften var sensasjonspreget og leseren ment å bli vemmet og sjokkert over brutaliteten. Og leseren tenkte kanskje; « I hvilken hverdag fattes slike beslutninger og hvordan kan en bestemor gjøre slikt mot sitt barnebarn?» Det oppleves «middelaldersk» og må tilhøre en hverdag langt fra vår moderne opplyste verden. Men så fjernt er det ikke, dessverre. Det er ikke mer enn 150 år siden at slike vanskelige valg ble tatt blant allmuen i Lister og Mandals amt. I 1855 kom distriktslegen i kommunen Aa på visitt på gården Tjomsland og her fant han sønnen i huset sperret inne i fjøset. Distriktslegen skrev i sin beretning fra 1861 at gutten var født sinnssyk, at han verken hadde språk eller forstand.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Mathisen, 2014

<sup>3</sup> Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt; Forklaring over de Sindssyge, 1860 - 1882 FOS 1861 nr. 33 Heretter refererer jeg til denne kildegruppen kun med årstallet for FOS og den aktuelle sinnssykes referansenummer i heftet, se forklaring på dette i teksten.

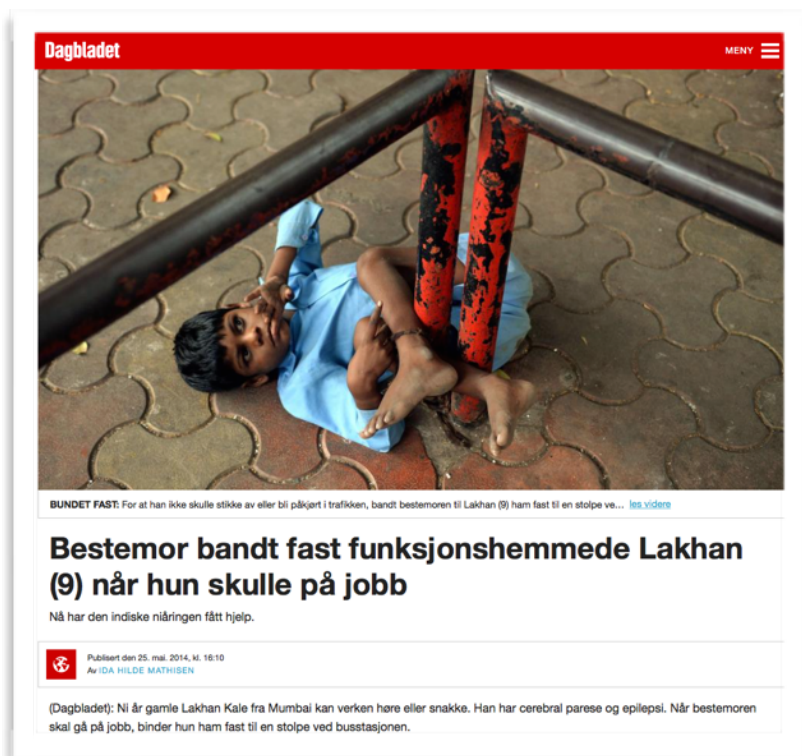


FIG. 1.1 SKJERMDUMP FRA DAGBLADET SINE NETTSIDER, BESKRIVER HVORDAN EN NI ÅR GAMMEL GUTT BLIR BUNDET FAST PÅ ET BUSSTOPP AV BESTEMOREN NÅR HUN DRAR PÅ JOBB.<sup>4</sup>

Det var ikke nødvendigvis ondskap eller uforstand som lå bak valget om å lenke Lakhan på busstasjonen, og det var ikke tilfellet på Tjomsland heller. Valgene ble gjort ut av nød, og i absolutt nødvendighet. Bestemoren hadde ingen til å passe barnebarnet, han kunne ikke være hjemme alene, han kunne skade seg selv eller bli syk. Hun lenket ham fast til stolpen på busstasjonen fordi her var det mennesker hele tiden som kunne holde et øye med ham i forbifarten. At han lenkes fast gjør at han heller ikke var i stand til å løpe bort, skade seg selv eller andre. Det er hardt og brutalt å måtte fatte slike beslutninger, og de fattes kun i ytterste nød, ikke fordi det er enkleste utvei, men fordi det ikke finnes andre alternativer. Det går frem av artikkelen at det ikke er hjelp å få for de som får funksjonshemmede barn, hjelp verken økonomisk eller praktisk fra myndigheter, lokale eller sentrale. Men Lakhan fikk tilbud om plass i et privat barnehjem etter at saken sto på trykk i India.

2 juli 2014 la avisen Verdens Gang ut en tilsvarende rystende sak fra USA. Et foreldrepar hadde blitt pågrepet for å ha holdt en 11 år gammel autistisk gutt sperret inne i et stort hundebur. Saken hadde VG hentet fra KTLA 5, en Amerikansk nyhetkanal som har eksistert siden 1947.

<sup>4</sup> Mathisen, 2014 Skjermdump 4 februar 2015



**FIG. 1.2 SKJERMDUMP FRA VG SINE NETT-SIDER BESKRIVER HVORDAN EN ELLEVE ÅR GAMMEL GUTT BLE HOLDT INNESPERRET I ET HUNDEBUR AV FORELDRENE.<sup>5</sup>**

Artikkelen på den amerikanske nettsiden hvor saken først ble publisert inneholder et intervju med politimannen som var med på å gjøre arrestasjonen. Her beskriver politimannen det hele som et tilfelle av foreldre som i nøden, og i mangel av kunnskap, hadde forsøkt å skjerme seg selv, guttens søsken og gutten selv fra hans voldelige raseriutbrudd. Gutten var ren, og virket ikke vanskjøttet på andre måter enn ved at han hadde vært holdt innesperret i et lite, men rent bur. Foreldrene var vietnamesiske og hadde et begrenset engelsk ordforråd. At foreldrene kom fra en annen kultur med begrensede kunnskaper om deres og barnets rettigheter og muligheter i USA kan være en av grunnene til at de hadde valgt denne løsningen. Og politimannen forteller at han håper at gutten og hans familie i fremtiden vil få tilgang til bedre pleie.<sup>6</sup>

De ordningene for psykisk helsevern Norge har i dag, er et resultat av prøving og feiling påvirket av modernisering og utbygging av både velferdsstat og menneskerettigheter. Vestlige leger har eksperimentert på sinnssyke i ren desperasjon etter å finne en kur for galskap. Jeg gjør et forsøk på å gi et innblikk i bakgrunnen for denne mørke tiden i vestlig sinnssykepleie gjennom boken

<sup>5</sup> Verdens Gang, 2014 Skjermdump fra Verdens Gang 4 februar 2015

<sup>6</sup> Bloom & Spillman, 2014

*Madhouse*<sup>7</sup> i delkapittelet 2.4.2 *Eksperimentering*. Det som vi tar for gitt i dag er ikke tilgjengelig for alle, og har ikke alltid vært tilgjengelig for oss. Det kan være forhold som økonomi, kunnskap, velstandsutvikling og økning i levestandard som styrer hvor langt sinnssykepleien, eller psykisk helsevern, har kommet i et land. Bestemoren i India befant seg i et land hvor store deler av befolkningen er på et annet stadium i den demografiske overgangen enn Norge er i dag. Familien i USA hadde ikke kjennskap og kunnskap om de ordninger som finnes i landet de bor. I Norge for 150 år siden var tilsvarende innesperring av alvorlig syke barn vanlig, og det var noe distriktslegen og myndighetene var med på å regulere og sanksjonere.

Jeg søker ikke å bortforklare eller unnskyldte verken foreldre eller besteforeldre som tyr til så drastiske skritt i sin håndtering av sinnssyke familiemedlemmer. Intensjonen med disse eksemplene er å aktualisere oppgavens tema og problemstilling, ved å ta dilemmaene inn i vår tid, og synliggjøre at hele verden har ikke Norges nåværende helsevesen.

### 1.1.3 KILDEPRESENTASJON

Jeg søker svarene på dette, og konsekvensene av denne praksisen, i fortiden, i blant annet i et lite hefte som heter «*Forklaring om de Sindssyge i Lister og Mandals Amt, som i Tidsrummet fra 1ste Juli 1860 til 31te Marts 1861*<sup>8</sup> have været forsørgede for Amtskommunens og Fattigvæsenets fælles Regning\*» forkortet «FOS».<sup>9</sup> Utvalget jeg har kartlagt jeg lagret i en database jeg har konstruert for dette formålet Og den rommer nå beretningen om 295 fattige sinnssykes befatning med, og behandling under, gjeldende lovverk. Når jeg heretter refererer til “databasen” er det denne databasen jeg refererer til. I tillegg har jeg aktivt brukt digitalarkivets digitale utgave av den nasjonale folketellingen for 1865 og den lokale folketellingen fra Kristiansand i 1875 for å korrigere og støtte opp om materialet i FOS. Presentasjon av norsk og internasjonal forskningslitteratur på feltet presenteres i neste avsnitt.

---

<sup>7</sup> Scull, 2005

<sup>8</sup> Disse årstallene varierer fra årgang til årgang, første årgang er 1860 - 1861, og de neste årgangene går fra april det ene året til mars neste år. Dette er første utgaven av dette trykte heftet i dette amtet, jeg har ikke kunnskap om hvordan eller om slike hefter er i andre amt. Et annet funn som bekrefter at dette er “førsteopplaget” i tillegg til at datoene avviker fra alle de andre 11 årgangene jeg har undersøkt, er at dette heftet i stor grad oppsummerer den enkelte sinnssykes historikk fra tiden før 1860, en så langt tilbake som til 1848, Anne Knudsdatter fra Vanse.

<sup>9</sup> Heretter kommer jeg til å referere til dette heftet som «FOS»

## 1.1.4 FORSKNINGSSITUASJON

Tradisjonelt har norske historikere skrevet psykiatrihistorie basert på asylenes kildemateriale, oftest i forbindelse med jubileumsbøker. Det har ført til at vi har en god dokumentasjon på hvordan norske asyl vokste frem, hvilken funksjon de hadde i samfunnet og i nærmiljøet og ikke minst hvordan de har bidratt på det medisinske feltet. De jubileumsbøkene jeg har lest, og som presenteres i kapittel 2.5 Forskningstatus norsk sinnssykehistorie, har alle også en god innføring i generell historie som leder opp til etablering av sinnssykepleie og det enkelte asyl. Det få har gjort tidligere, men som har blitt en sterkere trend de siste tiårene er å skrive historien til de sinnssyke som ikke var i asyl, de som var i privatforpleining, eller utepleie.<sup>10</sup> Jeg presenterer denne forskningen og forskernes forskningsfelt også i det overnevnte kapittelet. Denne forskningen føyer seg inn i en historisk tradisjon som oppsto på 1960-tallet i hvor flere historikere bestreber seg på å skrive historien nedenfra. Med denne oppgaven vil jeg likevel presentere et fagfelt satt sammen av geografiske og økonomiske faktorer som ingen tidligere har utforsket.

## 1.1.5 BEGREPER

Gudmund Hermundstad deler historisk forskning på psykiatri historie inn i tre grupper, han selv identifiserer seg selv med *relativistene*. Og på lik linje med Hermundstad vil jeg med denne sosiohistoriske oppgaven søke å forene et positivt *internalistisk* og et kritisk *eksternalistisk* syn på norsk sinnssykepleie på 1800-tallet med en relativistisk vinkling. Mer om Hermundstads artikkel og disse begrepene under kapittel 2.2 *Forskningsmetode*. Jeg analyserer hvordan sinnssykepleien i Norge, og da spesielt i Lister og Mandals amt, på 1800-tallet gjennomgikk en modernisering med et humaniserende formål. Erfaring har senere vist at denne intensjonen ikke ble realisert. Sinnssykeloven førte ikke til økt livskvalitet, forbedrede helbredelsesprognoser og humanisme, men til økt bruk av makt, tvang og innesperring.<sup>11</sup> På 1800-tallet var flertallet av sinnssyke forpleid utenfor asyl.<sup>12</sup> Senere førte en enda større grad av innesperring i asyl til muligheter for forskning på individer som var langt fra human, ved å utføre medisinske eksperimenter på dem som i dag fordømmes som inhumane og groteske.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Utepleie skiller seg fra privatforpleiningen tidligere i perioden ved at utepleien er i samarbeid med et konkret asyl. Privatpleien jeg beskriver i del 3 av denne oppgaven har ingen automatisk oppfølging av verken asyl eller fast legetilsyn  
<sup>11</sup> Hermundstad, 2005

<sup>12</sup> Av de 295 fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt har kun 98 vært på asyl, det tilsvarer 67 %

<sup>13</sup> Se delkapittel 2.4.2 *Eksperimentering*

Kanskje den observante og kritiske leser har stusset over at jeg bruker begrepet *sinnssyk* når jeg presenterer fagfeltet og undersøkelsegrunnlaget for denne oppgaven. Sinnssyk er et begrep som ikke lengre er politisk korrekt. Et søk på internet etter definisjonen av dette begrepet sender søkeren videre til begrepene *psykotisk* eller *psykose*. *Sinnssyk* var tidligere også et juridisk begrep og ble for eksempel brukt i begrepet *sinnssyk i gjerningsøyeblikket*. Dette har nå blitt erstattet med *utilregnelig i gjerningsøyeblikket*. Begrepet *sinnssyk* var nedfelt og brukt i *Lov om Sindssyges Forpleining og Behandling fra 1848*. Denne loven var gjeldende helt frem til 1961 da den ble erstattet av «Lov om psykisk helsevern.» Thomas Szasz utgav i 1961 ut med boken *The Myth of Mental Illness*<sup>14</sup> som angrep hele begreps- og definisjonsapparatet rundt psykisk sykdom. Han definerte mentale lidelser som en konsekvens av livsproblemer og livsfaser, ikke sykdom.<sup>15</sup> Det var denne redefinisjonen av begrepet som fant sted fra 1960-tallet og senere både innad i fagfeltet og i den juridiske sfæren som gjør at vi i dag ikke bruker begrepet *sinnssyk* på samme måte som på 1800-tallet. *Sinnssyk* eller *sinnssykt* brukes i dag som et adjektiv mer enn en sykdomsbeskrivelse.

Det er nettopp hva definisjonen «*sinnssyk*» rommer av diagnoser og begreper på 1800-tallet som gjør at det i denne oppgaven vanskelig kan erstattes av noe annet begrep. Begrepet *sinnssyk* ble brukt om mennesker som i dag ikke betegnes som psykotiske eller *gale*. *Sinnssyk* var på 1800-tallet en stor sekkepost av menneskelige skjebner. Denne rommet syke fra fødsel til grav, fra født multihandicappet til aldersdemens.<sup>16</sup> Begrepet ble i videst mulig forståelse brukt om mennesker som ikke var stand til å ta vare på seg selv, fysisk og/eller psykisk. Som oppgaven vil vise, rommer begrepet diagnoser som med årene har blitt skilt ut som Alzheimers-, Parkinsons- og Huntingtons sykdom, hydrocephalus,<sup>17</sup> epilepsi, schizofreni, Downs syndrom, cerebral parese med flere. Enkelte av disse diagnosene brukes i mitt kildemateriale om de *sinnssyke* av legene selv, og andre av disse kan tydelig gjenkjennes gjennom legens beskrivelse av den *sinnssykes* symptomer.

Jeg bruker også begrepet *tvang* som et sorteringsbegrep senere i oppgaven. Jeg vil her beskrive hva jeg legger i begrepet *tvang* og hvorfor jeg bruker det som utvalgs-kriterium i databasen. I denne oppgaven har jeg kartlagt bruken av *tvang*. I denne kategorien inkluderes de som ble sperret inne, på rom eller celler, de som det ble brukt *tvangstrøye* på og de som aldri fikk være alene og var

---

<sup>14</sup> Szasz, 2010

<sup>15</sup> Ericsson, 1974 s. 9

<sup>16</sup> Se en demografisk fremstilling av dette under kapittel 3.3 Fattige *sinnssyke* i Lister og Mandals amt og Fig. 3.3.9 Alderssammensetning hos *fattige sinnssyke* i Lister og Mandals amt

<sup>17</sup> “Vannhode”

under konstant overvåkning. Disse hadde ikke privatliv eller mulighet til å utøve livet slik de selv ønsket. Av de 295 fattige sinnssyke i mitt materiale fra Lister og Mandals amt var 138 underlagt en eller annen form for tvang i kortere eller lengre perioder. utfordringene rundt pleie av mange av sykdommene eller lidelsene som den gang falt under paraplyen *sinnssyk* er de samme i dag som de var den gang. Hvordan ivaretar du tryggheten til en dement person som går seg vill, eller et barn som ikke forstår farene vi til daglig omgir oss med?

Norge lå i 2014 på verdenstoppen og Sørlandet sykehus lå samme år på norgestoppen i bruk av tvang. Sørlandets sykehus' mål for 2014 var å redusere bruken av tvang: Årsstatistikken viste derimot at det hadde vært en økning i bruken av tvang fra 2013.<sup>18</sup> Tvang var på 1800-tallet som nå et virkemiddel folk tok til i møte med vanskelige, voldelige og utfordrende personer, innen barnevern, fengselsvesen og helsevesen. I videste forstand er tvang når en person i maktposisjon tvinger en annen person til å gjøre noe, eller ikke gjøre noe, mot sin vilje.<sup>19</sup> I dagens sammenheng er bruk av tvang lovregulert i *Straffeloven* og *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern*.<sup>20</sup> Forgjengeren til denne loven var Sinnssykeloven av 1848. Innledningsvis er lovene ganske like vedrørende begrepet tvang; tvang kan kun brukes som virkemiddel over for en syk person dersom en lege har undersøkt, bekrefter og underskriver på at bruk av tvang er nødvendig.

*Fattige sinnssyke* er også et begrep som går igjen i oppgaven. Loven av 1848, som er grunnlaget for at sinnssyke i Norge skilles ut og får særbehandling, var ment for nettopp de fattige sinnssyke. Med andre ord, *ingen* som er beskrevet i FOS er velstående eller betydningsfulle mennesker. De var de svakeste i samfunnet, de hadde den laveste status og som oppgaven vil vise var de til stor belastning for sine nærmeste. Ikke alle hadde familie eller slektninger som tok vare på dem, og det var her loven skulle komme inn. Den skulle komme inn og gi rettigheter og direksjoner rundt forpleining for de fattige sinnssyke uten familie, og den skulle bidra økonomisk til å sikre stell og forpleining for sinnssyke med familie. De aller fleste fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt var forpleiet i hjembygden, men 98 av de 295 personene som er registrert i databasen var innom asyl i kortere eller lengre perioder.

---

<sup>18</sup> Vindslund, 2015

<sup>19</sup> Aasen, 2009

<sup>20</sup> <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk+helsevernloven>



## 1.1.6 TID OG STED

Avgrensningen i tid og geografi har jeg gjort av følgende grunner: I 1848 vedtok Norge en egen lov som skulle humanisere og regulere den norske sinnssykepleien. Som en konsekvens av denne reguleringen ble det generert offentlig dokumentasjon rundt sinnssykepleien. I medisinalinnberetningene for Lister og Mandals amt finnes FOS for første gang i mappen for 1860. Dette danner et hensiktsmessig startpunkt for kartleggingen av de fattige sinnssyke i amtet. Etter etableringen av Norges første statsasyl *Gaustad* utenfor Oslo i 1855 foregikk det en institusjonalisering av sinnssykepleien i Norge, med et stadig fremvoksende asylvesen. Først i 1881 fikk landsdelen Lister og Mandals amt sitt første statsasyl *Eg* i Kristiansand. Det er i perioden før statsasylet *Eg* i Kristiansand åpner at innsyn i den preinstitusjonelle sinnssykepleien best kan studeres. Det fantes riktignok et lite asyl i Kristiansand tidligere, og landsdelens leger benyttet dette, *Gaustad*, og flere av privatasylene i Bergen før statsasylet på *Eg* ble åpnet.<sup>21</sup> Men disse hadde ikke så stor kapasitet at de var i stand til å prege sinnssykepleien i Lister og Mandals amt i særlig stor grad. Oppgaven vil vise at asylene i perioden før 1882 i all hovedsak ble oppbevaringsinstitusjoner for alvorlige og uhelbredelige sinnssyke, og ikke helbredelsesklinikker slik intensjonen bak sinnssykeloven og sinnssykepleien var. Undersøkelsen slutter med FOS 1881 til 1882 fordi denne perioden markerer et veiskille i sinnssykepleien i landsdelen.

Lister og Mandals amt tilsvarer det geografiske området som i dag heter Vest-Agder.<sup>22</sup> Men til forskjell fra Vest-Agder inkluderer Lister og Mandals amt ikke bykommunene, ladestedene og kjøpstedene, og et par innlandsområder som i dag tilhører Aust-Agder tilhørte da Lister og Mandals amt. Amtet besto administrativt av landkommunene. Det er derfor kun fattige sinnssyke fra landdistriktene som beskrives i FOS, de som for eksempel er fra Kristiansand, Mandal, Søgne eller Flekkefjord er ikke med.<sup>23</sup> Denne landsdelen har en særegen betydning også i medisinhistorisk forstand. Den mentalitet og den tilnærming til sinnssyke som et par medisinske pionerer i den norske sinnssykepleien hadde i denne perioden synes unik. Flere leger på Sørlandet var fra før kjent

---

<sup>21</sup> Dette er funn jeg har gjort i kildematerialet og som presenteres under kapittel 3.3 Sinnssyke i Lister og Mandals amt

<sup>22</sup> Jeg har valgt Lister og Mandals amt dels fordi det er min egen landsdel, og jeg kanskje har hatt et håp å finne en fjern slektning mellom permene, og dels fordi dette heftet så og si fant *meg* i 2008 da jeg var på Riksarkivet og gjorde undersøkelser til en annen oppgave. Siden jeg snublet over heftet har jeg vært klar over at det mellom permene her skjuler seg menneskeskjebner, lokal- og medisinhistorie som har en verdi og som må undersøkes og presenteres for å belyse forståelsen og ikke minst oppfatningen av sinnssykepleien i det private rom.

<sup>23</sup> I medisinalinnberetningene, disse årvisse bunkene med usorterte mengder av medisinske kilder, på Riksarkivet finnes det ikke en «FOS» fra disse stedene, kun fra landdistriktet. Selv om by og landkommuner representerer geografiske og administrativt separate enheter, men jeg har ikke funnet noe dokument eller rapport tilsvarende «forklaring over sinnssyke» fra disse stedene og ikke noe alternativ, heller ikke noen forklaring på hvorfor det kun finnes fra landdistriktet.

for å være helt i forkant med hensyn til erfaringskunnskap, forskning og innovasjon på sine særskilte felt. Dette førte til at de mer enn en gang havnet i konflikt med andre embedsmenn.<sup>24</sup> Når det gjelder sinnssykepleien spesielt, så kom «sinnssykelovens far» Herman Wedel Major fra stiftsstadene Kristiansand, og han hadde sitt første skjellsettende møte med Norges eksisterende sinnssykepleie nettopp i Kristiansand. Dette ansporet hele hans engasjement for å etablere en norsk sinnssykelov og sinnssykepleie. I Kristiansand hadde også fattiglegen, brigadelegen, asyllegen og humanisten Stener Heyerdahl sitt virke. Disse to menns arv og deres påvirkningskraft har preget sinnssykepleien i Norge og denne landsdelen i den retningen loven hadde til hensikt, i en humaniserende retning. I et overordnet perspektiv fikk ikke sinnssykeloven noen sterk humaniserende effekt. Men hvis der finnes spor av sinnssykelovens tiltenkte humanisme og positive innvirkning på livet til fattige sinnssyke, så bør de kunne avdekkes her. De fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt ble hovedsaklig forpleid enten i hjembygden, i sinnssykekolonier i Kristiansand, eller på asyl. I databasen har jeg registrert forpleiningssted som et av utvalgsriteriene. I del 3 av oppgaven, som omhandler de fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt i særdeleshet, presenterer jeg funn og særtrekk sortert etter forpleiningssted.

### **1.1.7 HISTORISK EMPATI**

Jeg bestreber meg på å gi et best mulig bilde av forholdene på 1800-tallet, slik at forutsetningene for å forstå de erfaringer, de valg og de moderniseringsprosesser som fulgte vil være forståelige. Mange av beskrivelsene av de sinnssyke og deres omgivelser er groteske og nærgående, men å utelate dem eller dempe dem vil være å sensurere historien, og det er ikke god historisk metode. I tilnærmelsen til denne tematikken, som omhandler tildels veldig intime og personlige aspekter rundt privatlivet til de individene som utgjør grunnlaget for oppgaven, har det vært nødvendig å gjøre noen etiske avveininger, og sette noen idealer for hvordan jeg skal gripe fatt og presentere materialet. Jeg har valgt å bestrebe meg på å utøve en stor grad av «historisk empati.» I dette begrepet ligger en instruks som at de av oss som studerer fortiden må søke å se med samtidens blikk på objektet som studeres, mer om dette i kapittel 2.2 Metode. I en artikkel av Gunvald Hermundstad fra 2005 presenteres dette begrepet er hentet fra tysk 1800-talls idealisme.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Mbon finn sidetall.

<sup>25</sup> Lund, 1998 s. 199

Forskning på og publisering av kildetyper knyttet til sensitive personopplysninger ble problematisert av Sverre Engelschiøn i artikkelen *Pasientenes rettigheter i gammel og ny tid* i nettutgaven av Aftenposten fra oktober 2011.<sup>26</sup> Han uttrykker klart at offentliggjøring av navn og medisinske data knyttet til sinnssyke ikke bør publiseres. Hovedsaklig fordi pasientene ikke har gitt sitt samtykke verken til registrering og publisering av informasjonen, og fordi informasjonen ofte er av en særdeles sensitiv natur. Og som Engelschiøn synliggjør med sitat fra en slik kilde i kontekst av sin artikkel så fremstår innholdet og ordbruken til distriktslegen, etter dagens medisinske standard, veldig uprofesjonelt. Engelschiøn siterte distriktslegen i Undalen i Lister og Mandals amt som beskrev en pasient som en «..dyrisk idiot uten spor av intelligens...»<sup>27</sup> Det er forståelig at Engelschiøn reagerte på dette, men her mener jeg innholdet har blitt tatt ut av sin kontekst.

På tross av slike etiske snubletråder har jeg likevel valgt å publisere alle persondata i denne oppgaven, av to hovedgrunner. For det første så føler jeg et ansvar for at menneskeskjebnene som kildene skildrer skal høres, sees og respekteres presentert i riktig kontekst. En anonymisering av navnene deres frarøver dem en form for historisk oppreisning som kun kan gjøres ved å gi dem til kjenne. For det andre så opererer jeg med en tidsepoke som slutter nesten 150 år før dags dato, ingen nære etterkommere vil føle seg uthengt, og materialet er ikke klausulert, det er offentlig tilgjengelig. Dette er ikke en beslutning jeg har kommet til uten nøye avveininger, og derfor ønsker jeg å påpeke at det kan oppfattes som kontroversielt, men jeg ber om at leseren har begrunnelsen for hvorfor navnene og hjemgårdene publiseres klart i minne når de leser teksten og bestreber seg på å selv utøve historisk empati. Et annet bi-poeng er en kommentar til slekthistorikerens hjertesukk. «Skal du finne slektninger og lære noe om livet deres, må de enten ha vært politikere eller kriminelle» sa Terje Sødal under et kurs i Kriminalitetshistorie ved UiA sent på 2000-tallet.<sup>28</sup> Jeg har lyst til å tilføye sinnssyke til den listen. Sinnssykdom har et tabu knyttet til seg som kun kan fjernes ved å normalisere synet på sinnssykdom og uforskyldtheten i sinnssykdom. Det kan vi blant annet gjøre gjennom å fjerne ideen om at en sinnssyk har et større egenansvar for sin sykdom enn en som får kreft, MS eller Alzheimers. De som var sinnssyke i tiden før medisiner, før psykoanalyse og før velferdsstaten var underlagt et ufullstendig og uutviklet helse-system. De var ofre som ved å presentere deres situasjon og erkjenne at dette er en del av vår kollektive historie fortjener vår empati og anerkjennelse.

---

<sup>26</sup> Engelschiøn har juridisk embedseksamen fra UiO og arbeider i dag som fagdirektør i Helse og omsorgsdepartementet

<sup>27</sup> <http://www.aftenposten.no/helse/Pasientenes-rettigheter-i-gammel-og-ny-tid-6338063.html> ( 18 april 2015 )

<sup>28</sup> Dette er en forelesning jeg var tilstede på, og et kurs jeg fulgte og en setning jeg har bitt meg merke i, uten at jeg kan dokumentere det på annet vis.

## 1.1.8 OPPGAVENS INNDELING

Dette er første del av oppgaven, introduksjon, den skal ha gitt leseren oversikt over hva oppgaven har som formål og hva oppgaven kommer til å inneholde. Og forhåpentligvis gitt leseren lyst til å lese videre. Denne delen er det ytterste zoom-nivået i oppgaven.

Del to av oppgaven er litt tettere på materialet, her zoomer jeg inn et hakk. Og her er kapitlene som presenterer de teorier jeg anvender på materialet for å synliggjøre forandringsagentene som var tilstede i perioden. Den inneholder presentasjon av metoden jeg har anvendt på materialet for å hente ut informasjon og fortolke denne. Del to inneholder også overordnet vestlig og norsk sinnssykehistorie. Denne delen er det mellomste zoom-nivået i oppgaven.

Del tre er den viktigste delen av oppgaven her presenterer jeg mitt forskningsfelt, både geografisk og sosialt. Det er her analysen og drøftelsen av de sinnssyke forholdene i Lister og Mandals amt presenteres. Denne delen inneholder det innerste zoom-nivået av oppgaven, her tar jeg forskningen inn i stuer og på låver og presenterer fattigvesenets sinnssykepleie.

Del fire zoomer ut fra materialet igjen og presenterer funnene fra forskningen. Den inneholder svar på hjelpespørsmålene, og vil inneholde et konkluderende svar på problemstillingen;

*Under hvilke forhold levde de fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt på siste halvdel av 1800-tallet og hvordan preget utviklingen av den moderne sinnssykepleien og sinnssykelovens humanistiske intensjoner deres situasjon.*

# Presentasjon av fagfelt

- 2.1 Teori som metode
- 2.2 Forskningsmetode
- 2.3 Kildepresentasjon
- 2.4 1800 – 1930 Utvikling i vestlig sinnssykepleie
- 2.5 Forskningstatus norsk sinnssykehistorie

*"It's a funny thing....but people mostly have it backward. They think they live by what they want. But really, what guides them is what they're afraid of. What they don't want."*

*And the Mountains Echoed*

Khaled Hosseini

## **2.1 TEORI SOM METODE**

Denne oppgaven er i høy grad kildestyrt, det er informasjonen og funnene i kildene som har styrt bruken av teori, mer enn teori har styrt funnene i kildene. Dette har vært et bevisst valg, og en viktig del av forskningsmetoden. Jeg har brukt en av 1800-tallets egne forskningsmetoder “impresjonistisk empirisme,” på dette kildematerialet fra 1800-tallet. I motsetning til empiristene anvender jeg i etterkant av analyse og presentasjon av empiri anerkjent teori i for å presentere funnene i oppgaven. Jeg anvender ny og etablert teori for å studere deler av helheten.

På mange måter har jeg behandlet den eksisterende historien på dette fagfeltet som en teori. Dette har jeg gjort fordi den etablerte forskningen på fagfeltet psykiatrihistorie ikke særskilt har studert *fattige sinnssyke i privatforpleining*. Og forskningen har i stor grad basert seg på overordnede strukturer i motsetning til denne oppgaven hvor jeg studerer dette fagfeltet i mikroperspektiv og går inn i empiri på et grunnleggende nivå. Det har vært et vågestykke som har vært mulig kun gjennom den unike tilgangen til data som har vært tilgjengelig for meg gjennom den trykte kilden FOS. I den grad andre historikere har forsket på fagfeltet har de i stor grad benyttet seg av skriftlige kilder fra denne perioden, og analysering av et slikt kildemateriale er tidkrevende, og en møysommelig prosess hvor mye resurser blir brukt på å tilegne seg den informasjonen som ligger skjult i en distriktsleges vanskelig forståelige håndskrift, noe som kan begrense datamengden en forsker av forskningøkonomiske hensyn kan tilegne seg.<sup>29</sup> Jeg har samlet og analysert data med større grad av letthet fordi jeg har jobbet med en trykt kilde. Mitt formål med denne presiseringen er ikke å beskyldre tidligere historikere for å dekke over eller bevisst ha vært misvisende eller unnfallende. Dette er noe Ola Svein Stugu problematiserer i forbindelse med “maktforskning” i boka *Historie i bruk*.<sup>30</sup> Min metodikk har generert store mengder data som gjennom analyse har ledet til ny kunnskap på fagfeltet. Jeg har brukt eksisterende forskning som en overordnet teori og min forskning til å studere de underliggende delene av denne teorien, derfor føler jeg det riktig å

---

<sup>29</sup> Se kapittel 2.3 *Kildepresentasjon* Fig. 2.3.2 *Karl Hansens innberetning over sinnssyke som var forpleid av Kristiansand fattigvesen i 1857* for eksempel på legehåndskrift fra 1800-tallet, og jeg presiserer at dette er en fin håndskrift og ikke mest representativ i sin ryddighet, andre hadde håndskrift av den langt mer uleselige typen.

<sup>30</sup> Stugu, 2008 s. 113

presisere forskjellen i forskningsmetode og hvorfor jeg har brukt tidligere forskning som en overordnet teori jeg har studert mine funn i lys av.

Å anvende Michel Foucaults teorier om **makt** i studiene av sinnssykdom er en allmenn innfallsvinkel til fagfeltet. I store trekk dreier denne teorien seg om at institusjonalisering og utskillelse av sinnssyke førte til at sinnssyke til forskjellige tider har vært underlagt forskjellige former for maktovergrep.<sup>31</sup> Men enda viktigere er Foucaults teori om at makt finnes over alt, den utøves i alle relasjoner, og at det derfor er et poeng å lete og studere maktfaktorer på steder hvor en normalt ikke ville studere relasjoner ut fra denne teorien.<sup>32</sup> Svein Atle Skålevåg siterer i *Fra Normalitetens historie*<sup>33</sup> Foucaults maktteori slik: “Makt og kunnskap forutsetter hverandre.”<sup>34</sup> Da Foucault skrev *Galskapens historie* på 1960-tallet, var det før de medisinene vi har fått nå var kommet, de første medisinene gjorde sitt inntog på 1950-tallet.<sup>35</sup> Overgrepene som fant sted fra slutten av 1800-tallet og utover på 1900-tallet med kirurgiske inngrep for å kurere sinnssykdom har vært tett på i tid da Foucault skrev boka.<sup>36</sup> Jeg anvender hovedsaklig maktteori i forbindelse med begrepet tvang underveis i oppgaven.<sup>37</sup>

Opgaven faller innunder en forskningstradisjon som oppsto samtidig som Michel Foucault skrev *Galskapens historie*. Fra 1960-tallet utviklet den historiografiske retningen “**historie nedenfra**” seg og denne retningen er representert av en rekke historikere som forsket på hittil utforskete fagfelt, kvinnehistorie, amerikansk borgerrettigheter og arbeiderklassehistorie for å nevne noen eksempler.<sup>38</sup> Det er i denne tradisjonen og utfra teorien om at de sinnssyke fattige i Lister og Mandals amt kan bidra til å fortelle “folkets historie nedenfra.”

Teorier om **kontinuitet og brudd** er også både relevant og anvendbar på dette forskningsfeltet.<sup>39</sup> Hvordan etablerte mønstre i et samfunn kan påvirkes av enkelthendelser. Jeg bruker denne teorien til å studere hvordan etablerte mønstre påvirkes av ytre hendelser. I dette tilfellet anvender jeg

---

<sup>31</sup> Foucault, 2008 Hele boka

<sup>32</sup> Hunt, 1989 s. 35ff

<sup>33</sup> Skålevåg, 2003 s. 22

<sup>34</sup> Skålevåg viser at dette sitatet er hentet fra Foucaults *Overvåkning og straff* s. 94

<sup>35</sup> Bremer, 1982 s. 11

<sup>36</sup> Bremer, 1982 s. 98ff

<sup>37</sup> Se kapittel 1.1.5 *Begreper* for å se hvordan jeg definerer og hva jeg definerer som tvang

<sup>38</sup> Tosh, 2009 s.107ff

<sup>39</sup> Kjeldstadli, 1999 s. 219ff

teorien hovedsaklig for å se hvordan lokalsamfunn og distriktsleger som har en etablert håndtering av fattige sinnssyke møter sinnssykeloven og asylvesenets nye krav til håndtering.

Jeg nevnte innledningsvis i dette kapittelet at materialet har gitt grunnlag for nye teorier om forholdene rundt fattige sinnssyke. Disse presenterer og undersøker jeg i kapittel 3.5 *Asyl* og hovedsaklig i siste kapittel 3.5.4 *Push og pull* hvor jeg anvender en samfunnsfaglig migrasjonsteori på funnene i kapittelet. **Push og pull** teori forstås best som krefter som holder igjen eller skyver en person vekk fra et sted, eller til et sted. I denne sammenhengen ser jeg på push og pullkrefter mellom hjembygd og asyl, ikke mellom asyl og hjembygd!<sup>40</sup>

*Teori som metode* har jeg valgt å kalle kapittelet jeg nå har presentert, neste kapittel heter *Forskningsmetode* og tar for seg de forskningsmetodene jeg har anvendt for å analysere empirien, det har vært nødvendig å skille kapitlene fra hverandre for å klargjøre skillelinjen mellom teori som metode og forskningsmetode.

---

<sup>40</sup> Solerød, 2003a s. 121-127



## **2.2 FORSKNINGSMETODE**

I tillegg til å bruke eksisterende teorier og historie som metode for å konstruere problemstilling og forskningsspørsmål har jeg anvendt en hovedmetode for å kartlegge og organisere kvantitative data fra FOS. Jeg har anvendt *historisk empati* i min tilnærming til forskningsprosessen. Jeg vil først presentere historiske empati slik den gjengis av Gudmund Hermundstad, og deretter beskrive forskningsmetoden jeg har anvendt for å hente ut, kartlegge og gjøre data fra FOS søkbart.

### **2.2.1 EN RELATIVISTISK TILNÆRMING OG HISTORISK EMPATI**

Historisk empati er et begrep som psykologen Gunvald Hermundstad presenterer godt i sin artikkel *Ny forskning på psykiatriens historie i Norge* fra 2005.<sup>41</sup> I begrepet ligger en instruks om at de av oss som studerer fortiden må søke å se med samtidens blick på objektet som studeres. Å forstå og forsøke å danne seg et mest mulig helhetlig bilde av konteksten ut i fra samtidens normer, realiteter og forutsetninger før en analyse og presentasjon av forholdene foretas. For denne oppgaven er det spesielt viktig i forbindelse med forståelsen av hva samtiden legger i begrepet sinnssyk, og forståelse av de livsvilkår og livsforhold som danner rammen rundt de sinnssyke og menneskene rundt dem, mer om dette senere i del tre av oppgaven *1800-tallets sinnssykepleie i Lister og Mandals amt*. Denne metoden kommer best til uttrykk i delkapittel 3.4.2 *Livet med og rundt fattige sinnssyke*. Og under overskriftene *Byborgerens bolig* og *På husmannsplassen* i delkapittel 3.1.1.2 *Sinnssykeforpleining i ulike sosiale lag*.

Hermundstad beskriver tre ulike grupperinger hvor forskere på psykiatri historie plasserer seg. *Internalistene* fremstiller fortiden gjennom nåtidens øyne og fremstiller utviklingen som har skjedd innen psykiatrien som positiv. Lærdommen og utviklingen av kunnskap og humanisme som skjer med tiden har gjort "oss" bedre enn "dem," og med *dem* menes de som arbeidet med psykiatri før oss. *Eksternalistene* ser på utviklingen innen psykiatrien som forflytning fra et onde til et annet.

---

<sup>41</sup> Hermundstad, 2005

Michel Foucault var opphavet til denne retningen, og han vektlegger at makten legene får erstatter fortidens kriminelle lenker med nye medisinske lenker. Den tredje gruppen, *relativistene*, søker å forene internalistene og eksternalistenes fremstilling. Det er under denne gruppen Hermundstad identifiserer sin forskning, og det er med den samme metoden og vinkling jeg forsker på materialet mitt og med denne vinklingen jeg presenterer funnene.

## 2.2.2 KVANTITATIV METODE

Hovedkilden jeg har brukt som forskningsmateriale til denne oppgaven var et regnskapsbilag, formet som et lite hefte,<sup>42</sup> for Lister og Mandals amt, FOS.<sup>43</sup> Dette heftet har jeg vært på Riksarkivet i Oslo og avfotografert. Denne avfotograferingen har vært en viktig del av forskningsmetoden. Det har gjort at jeg til en hver tid har originalkilden tilgjengelig for kryssreferanser, jeg har lastet den opp i en “sky” som gjør at jeg kan hente dem frem fra over alt i verden når som helst, og det har gjort arbeidet med kilden fleksibelt og tilgjengelig når som helst. Svakheten kommer frem i fotnote 46, hvor jeg redegjør for de sidene jeg har oppdaget at mangler.

FOS<sup>44</sup> inneholdt økonomisk og medisinsk informasjon om de fattige sinnssyke som amtskommunen og fattigkommisjonen hadde forsørget i fellesskap. Heftet hadde enkelte faste poster som nevnes i alle innføringene, og en hel rekke med variabler både medisinske og økonomiske som varierer fra år til år og fra person til person. Et hefte dekker en periode fra mars/april hvert år og 12 måneder fremover.<sup>45</sup> Jeg har valgt å benevne kilden etter det året den kom ut. FOS som dekker perioden 1 april 1863 til 31 mars 1864 refereres til som FOS 1864. Oppgaven undersøker en periode på 22 år, og jeg har kartlagt og kvantifisert data fra 11 årganger av FOS

---

<sup>42</sup> Ca på størrelse med A5 ( et halvt A4 ark )

<sup>43</sup> Denne presenterer inngående jeg i neste kapittel, 2.3 *Kildepresentasjon*

<sup>44</sup> Se delkapittel 1.1.3 *Kildemateriale* for forkortelsens opprinnelse

<sup>45</sup> Se kapittel 2.3 *Kildepresentasjon* og Fig. 2.3.3 *FOS 1864, eneste FOS på Statsarkivet i Kristiansand*

denne perioden, utvalg i begynnelsen, midten og slutten av perioden.<sup>46</sup> En del av informasjonen i kilden har jeg ikke registrert, det er henvisningene til underbilag med årstall og bilagsnummer for skriv fra distriktsleger og fattigkommisjoner blant andre.<sup>47</sup>

## Database

For å maksimalisere potensialet i kilden valgte jeg å bygge opp en database spesielt tilpasset kildens data ved hjelp av et program som heter Bento.<sup>48</sup> Først litt om påliteligheten til funn generert via kvantifisering av kvalitative data. Knut Kjeldstadli skriver om dette i *Fortida er ikke hva den engang var*.<sup>49</sup> Forskeren må vite noe om bakgrunnen for innsamlingen av data til kilden, kildens opprinnelse, og kildens representativitet. Disse aspektene kommer jeg tilbake til i neste kapittel, 2.3 *Kildepresentasjon*.

Databasen består av et personkartotek over 295 fattige sinnssyke fra Lister og Mandals amt som har vært under offentlig forsørgelse i perioden 1860 til 1882. Jeg har 106 forskjellige utvalgsriterier, eller rubrikker for avkrysning. Disse har jeg etablert for å få bredest mulig søkbarhet i gruppen. Enkelte er en ren “checkbox” mens flere har rullegardinsfunksjon, slik som “Sivilstatus” har alternativene *gift*, *ugift*, *barn* og *ingen*. Arbeidet med å konstruere databasen har vært en prosess med prøving og feiling. Og mesteparten av informasjonen som er registrert i databasen blir ikke tilkjennegitt eller undersøkt i denne oppgaven. Materialet har blitt så stort og omfattende at jeg ikke har plass til å realisere databasens potensiale her. Jeg har tatt en skjemdump av en oppføring i

---

<sup>46</sup> Utvalget har vært påvirket av tilgang på kildemateriale, ikke alle årganger finnes i medisinalinnberetningene på Riksarkivet, og ikke alle årgangene har vært komplette. Enkelte årganger mangler sider. Jeg har ledd på Statsarkivet i Kristiansand både i Stiftamtmanden i Kristiansands arkiv over amtstingssaker, og i de trykte heftene over forhandlinger i amtsformannskapsmøtene for årene jeg har manglet. Jeg fant kun én FOS blant kildematerialet der, FOS 1864, og den hadde jeg allerede. Hvis jeg hadde hatt tid ville jeg gjort neste søk i selve regnskapsbilagene til amtsregnskapet, hvis noe slikt finnes, det er mitt beste tips til hvor disse trykte heftene har tatt veien.

I de heftene jeg har kvantifisert mangler følgende: FOS 1862 sider etter s. 15 ( Jeg anslår basert på bildet av side 15 at side 16, 17 og 18 mangler) FOS 1871 mangler s. 14 og 15 ( Siste arket) FOS 1879 og 1880 mangler begge s. 4 og 5 og i FOS 1882 mangler sidene 28 til 31. ( Her fortsetter det med Asyllegens beretning fra side 32. ) Det er en av grunnene til at jeg har søkt å finne heftene på Statsarkivet i Kristiansand, men jeg har dessverre ikke kunne få avkreftet eller bekreftet om disse manglende sider skyldes min menneskelige svikt, eller om de mangler fra kildematerialet. Av forskningsøkonomiske grunner har ikke hatt mulighet til å prioritere en reise inn til Oslo, etter at dette ble avdekket, og løser det ved å redegjøre for mangelen her. Forskningsmaterialet er av en såpass stor mengde og dekker en bred periode, kildekompetansen tilsier at jeg ikke mister de store linjene på grunn av disse manglene, men jeg kan miste nyanser.

<sup>47</sup> Disse bilagene er ikke vedlagt FOS, og de finnes ikke i de kildene jeg har søkt i jf. fotnote 47.

<sup>48</sup> Jeg kjenner ingen som eier verken aksjer eller har interesser i dette programmet, men det har vært et nyttig verktøy for meg og er rimelig lav terskel, selv har jeg vært autodidakt på det, prøvet og feilet en del i begynnelsen.

<sup>49</sup> Kjeldstadli, 1999 s. 235 til 238

databasen,<sup>50</sup> den presenteres i *Vedlegg 1*, *Vedlegg 2*<sup>51</sup> og *Vedlegg 3* bakerst i denne oppgaven. Dette har jeg gjort for å kunne vise mangfoldet av utvalgs-kriterier jeg har lagt i databasen. Alle utvalgs-kriteriene er ikke aktive på alle personene, men alle utvalgs-kriteriene jeg har vises tilsammen ved å undersøke disse tre vedleggene. Det er mulig å sortere og søke på alle disse utvalgs-kriteriene gjennom en avansert søkefunksjon i databasen, noe som gir en uendelighet av forskningsmuligheter. Til denne oppgaven har jeg hovedsakelig benyttet meg av den delen av databasen som gir informasjon om sosial forankring, tvang, forpleiningssted, samspill med embetsverket, renslighet og økonomi.

I tillegg til min egen database har jeg benyttet meg av digitalarkivets folketellinger og andre digitalarkiv for å supplere databasen der hvor fødselsår har manglet. Jeg har også benyttet folketellingen fra 1865 for å lære noe om hvilke forhold som var på gårdene hvor enkelte av de fattige sinnssyke bodde dette året. Dette presenteres i kapittel 3.4 *Fattige sinnssyke som forpleies i hjembygden*.

## **Grafisk fremstilling**

For å presentere forskningsmaterialet, som består av mye tall, benytter jeg meg av grafer og kakediagrammer. Informasjonen er tidvis sammensatt og det har vært krevende å presentere forskningsmaterialet på en presis og god måte.<sup>52</sup> Jeg har gjort utvalg og søk i databasen rettet inn mot å bygge under og finne frem til svarene på forskningsspørsmålene mine og for å belyse problemstillingen. Denne metoden kommer til anvendelse i oppgavens hoveddel, del 3, fra kapittel 3.2 *Sinnssykeloven og embetsverket* og de påfølgende kapitlene.

---

<sup>50</sup> For å få plass til all informasjonen var det eneste mulighet.

<sup>51</sup> Vedrørende *Vedlegg 2* må jeg påpeke at de utvalgs-kriteriene der hvor det står ( AM ) med en tekst i etter et utvalgs-kriterie, så er det mine egne observasjoner og refleksjoner over funn i teksten. Det står for eksempel ikke noe om fødselspsykose i teksten, det er bare min observasjon av hvordan kvinnens sykdom som gjør at jeg antar at det kan ha vært tilfellet der. Og "internet resurser" henviser til der hvor jeg har gjort søk på internett i folketellinger eller lignende og fått treff på personen. Databasen har vært mitt arbeidsverktøy, det er lagt mer vekt på praktisk bruk og søkbarhet enn politisk korrekthet og utforming av databasen, hvis det er noen skrivefeil eller bommerter som kommer frem i vedleggene.

<sup>52</sup> Enkelte tilgjengelige måter å presentere på har vært bedre enn de jeg rent faktisk har hatt mulighet til, mye begrenset av formatet oppgaven leveres i og at det må tas høyde for at oppgaven skrives ut i sort / hvitt. Men kompromisser er en del av livet!

## **2.3 KILDEPRESENTASJON**

Denne oppgavens hoveddel er på mange måter en kildepresentasjon, hvor funn og innhold fra 11 årganger med Lister og Mandals amts sinnssyke regnskap analyseres og legges frem. FOS fra Lister og Mandals amt er en kilde det ikke har blitt forsket på før, så det har vært viktig for meg å bruke plass i denne oppgaven på å sette kilden inn i en tydelig og sammensatt kontekst, og samtidig få plass til å presentere forskningsmateriale og ny kunnskap på bakgrunn av kilden. Dette har gått på bekostning av å gjøre en inngående og dyptpløyende analyse og presentasjon av både metode og kilder. Derfor presiserer jeg igjen at kilden og metoden blir presentert underveis, og her gir jeg en innføring i bakgrunnen og konteksten til kilden. Så får oppgaven i sin helhet gi innføring og kontekst til kilden.

### **2.3.1 MEDISINALINNBERETNINGER**

Medisinalinnberetningene befinner seg på Riksarkivet ved Sognsvann i Oslo, her ligger hvert amts medisinhistorie samlet i esker og permer, det meste er håndskrevet, men utover 1800-tallet flere og flere trykte originalkilder. For hvert år ble rapporter fra distriktsleger, sykehus, brigadeleger, asyl og andre medisinske embedsmenn sendt inn til departementet i hovedstaden. Jeg har gått gjennom rapportene fra Lister og Mandals amt fra 1835 til 1882.<sup>535455</sup> De første års rapporter er tynne mapper med sporadisk håndskrevne rapporter. Med årene øker mengden tekst og en økende grad av systematisering forekommer. I 1860 dukker FOS opp for første gang. Et trykt hefte med oversikt over alle de fattige sinnssyke som har vært forpleid av amtskommunen og fattigkommissjonene i amtet i det påfølgende året.

Disse beretningenes formål var å dokumentere arbeidet som hadde blitt utført i helsevesenet i det foregående året, antallet vaksinerte, antallet behandlede på sykehus og i privat praksis, frekvens på

---

<sup>53</sup> Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt, 1835 - 1851

<sup>54</sup> Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt, 1852 - 1859

<sup>55</sup> Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt; Forklaring over de Sindssyge, 1860 - 1882

sykdommer og tidlig i perioden også forhold rundt vind og vær, dette er et uttrykk for den fremvoksende miasme teorien i Europa.<sup>56</sup>

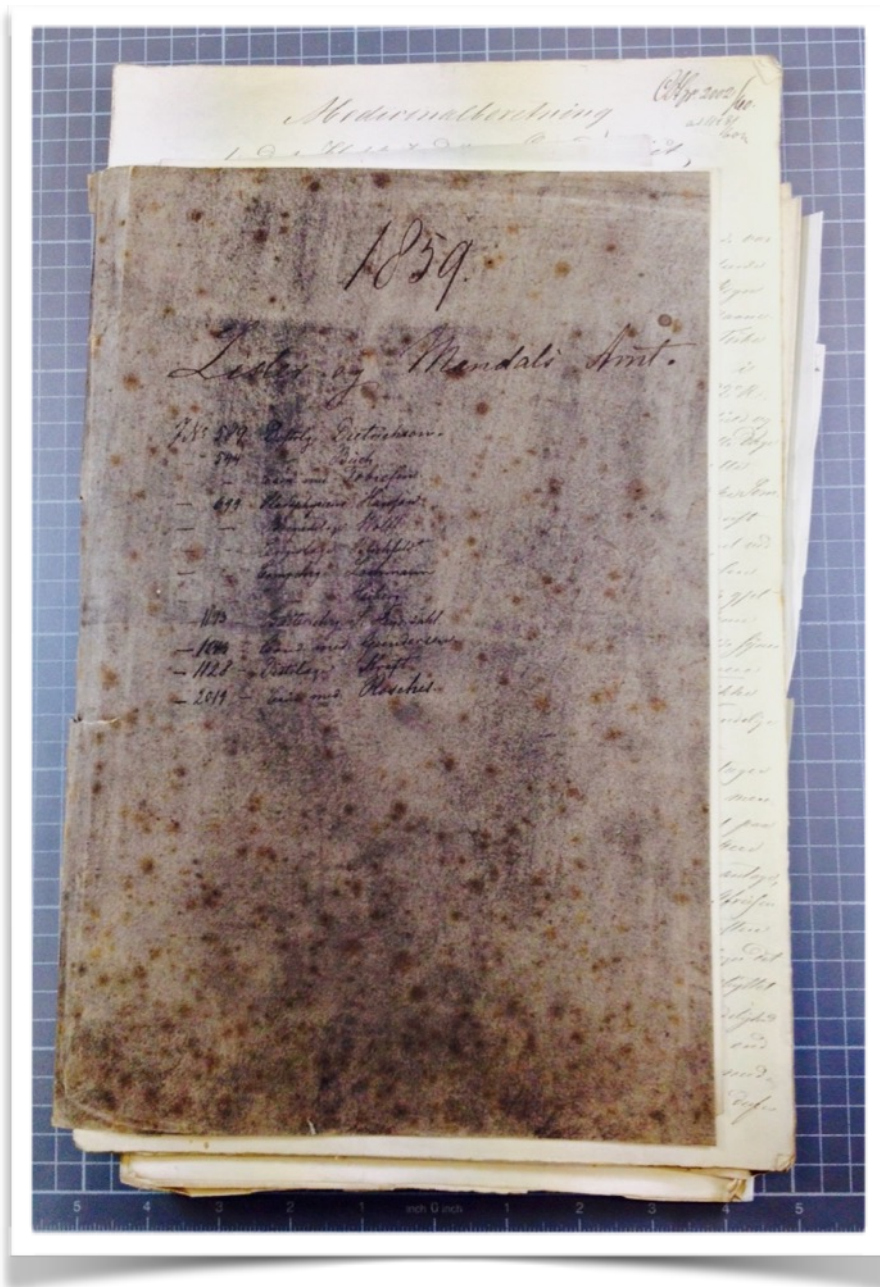


FIG. 2.3.1 MEDISINALINNBERETNINGEN FOR LISTER OG MANDALS AMT ÅRET 1859 SLIK DEN FORELIGGER I OSLO<sup>57</sup>

<sup>56</sup> Ohman Nielsen, 2008 s. 12

<sup>57</sup> Avfotografert av Anne Mette Seines Riksarkivet i 2008.

## 2.3.2 FOS

I 1856 dukket det i stadsfysikus Hansen fra Kristiansands innberetning til departementet<sup>58</sup> for første gang opp en detaljert oversikt over de sinnssyke i hans område. En slik oversikt var del av hans medisinalinnberetning også for 1857 se Fig. 2.3.2 *Karl Hansens innberetning over sinnssyke som var forpleid av Kristiansand fattigvesen i 1857*. Denne skjematiske oversikten over sinnssyke forekom ikke i innberetningene hos de andre legene Lister og Mandals Amt. I 1860 finnes den første trykte versjonen som sammenfatter fattige sinnssyke fra hele amtet.

No.	Navn	Ålder	Kjønn	Diagnose	Behandling
1.	M. S. Dahl Kjæp.	28	Moderv.	Melancholia	14 Dagleg, 21 Middags 8/10
2.	M. P. Johansen Kjæp.	67	Fjæp.	Mania	21 Middags, 10 Middags
3.	T. Christensen Kjæp.	33	Moder.	Melancholia	11 Middags
4.	M. P. Petersen Kjæp.	80	Fjæp.	Melancholia	5/11 Middags
5.	E. S. Brandt Kjæp.	45	Moder.	Mania	14 Middags, 10 Middags
6.	M. P. Brandt Kjæp.	45	Fjæp.	Melancholia	8/10 Dagleg
7.	M. P. Hansen Kjæp.	19	Moder.	Melancholia	10/10 Dagleg
8.	M. P. Hansen Kjæp.	26	Moder.	Mania	14 Middags, 10 Middags
9.	M. P. Hansen Kjæp.	41	Moder.	Mania	8/10 Dagleg
10.	M. P. Hansen Kjæp.	67	Moder.	Mania	14 Middags, 10 Middags
11.	M. P. Hansen Kjæp.	69	Moder.	Melancholia	14 Middags

Kristiansand den 31<sup>de</sup> Januar 1858.  
Karl Hansen.

FIG. 2.3.2 KARL HANSENS INNBERETNING OVER SINNSSYKE FORPLEID AV KRISTIANSAND FATTIGVESEN I 1857<sup>59</sup>

<sup>58</sup> Medisinalinnberetningene har vært underlagt flere forskjellige departement gjennom perioden, jeg har valgt å bruke betegnelsen departementet om dem alle, hvilket departement de sorterte under var av administrative grunner og har ingen innvirkning på oppgavens formål.

<sup>59</sup> Avfotografert av Anne Mette Seines Riksarkivet i 2008. Tatt med for å illustrerer forskjellen i å studere håndskrevne kilder og trykte kilder, slik jeg drøftet i kapittel. 2.1 Teori som metode

Heftet var sammensatt av en embetsmann som gjorde uttrekk av distriktslegene og fattigkommisjonenes innrapporteringer av sinnssyke og utgiftene i forbindelse med forpleiningen av dem, personen tilkjennegis på siste side i FOS der han underskriver med sitt navn. I FOS linkes det via referanser til underbilag fra distriktslegers, og andre legers, forklaringer og til møter i fattigkommisjoner. Dette ble gjort for å legitimere utgiftene den enkelte sinnssyke påførte den lokale fattigkommisjon og amtskommunen. FOS fortolker jeg som å ha vært hovedsakelig et regnskapsbilag, som utilsiktet gir oversikt over sinnssyke i amtet. Måten heftet ble forfattet på gir en informasjon om både det private og offentlige handlinger i forbindelse med sinnssykdom.

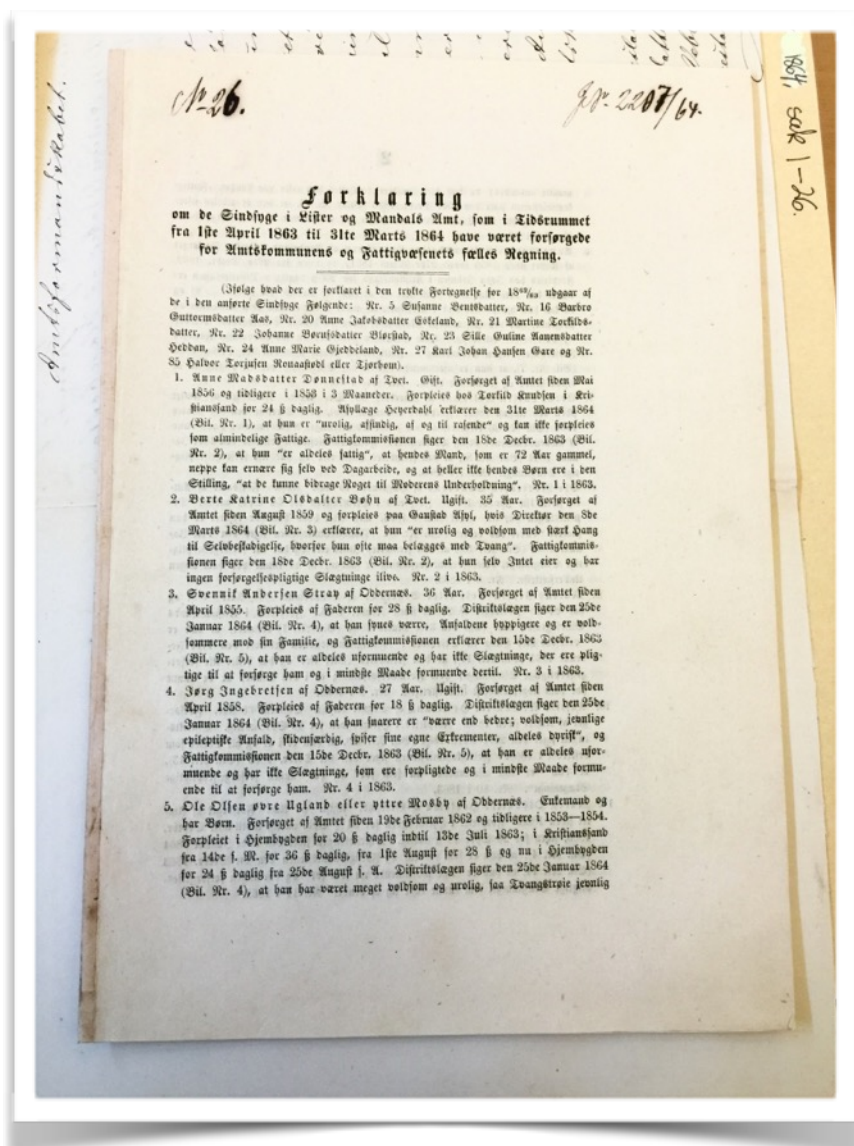


FIG. 2.3.3 FOS 1864, ENESTE FOS PÅ STATSARKIVET I KRISTIANSAND<sup>60</sup>

<sup>60</sup> Avfotografert av Anne Mette Seines Statsarkivet i Kristiansand 2015, det kan hende det finnes FOS i selve underbilagene til regnskapet i Kristiansand der har jeg ikke kikket. ( Se fotnote 46 for ytterligere informasjon. Og jeg vet ikke om det i det hele tatt finnes underbilag til regnskapet, men det er eventuelt neste sted jeg kunne ha undersøkt.)



Jeg har analysert og kvantifisert elleve årganger av «Forklaring over de sinnssyke i Lister og Mandals amt»<sup>61</sup> fra 1860 til 1882.<sup>62</sup> Materialet har resultert i en database med personkartotek over 295 individer, av disse har 98 vært på asyl i kortere eller lengre perioder. De som har vært på asyl *kan* ha vært forsket på i forskning relatert til den norske asylhistorien, som er godt dokumentert. Men de 197 sinnssyke som ikke var i asyl har vært mer eller mindre usynlige i denne forskningen. De representerer et stort mørketall ikke bare i Lister og Mandals amt, men også i andre amt. Dette viser viktigheten og nødvendigheten forskning på denne gruppen. Det er nødvendig for å få et sammensatt og realistisk bilde av hvordan sinnssykeforholdene og sinnssykepleien artet seg på siste halvdel av 1800-tallet. Og det er hva jeg skal gjøre i denne oppgaven.

### 2.3.3 EILERT SUNDT

Jeg bruker i tillegg to av Eilert Sundts verk som kilde for å videre forstå og beskrive bolig og livsforholdene som dannet rammen rundt livet de sinnssyke og deres nærmeste levde under.<sup>63</sup> Hans *Om Renligheds-Stellet i Norge : til Oplysning om Flid og Fremskridt i Landet*<sup>64</sup> fra 1869 og *Om Bygnings-Skikken paa Landet i Norge*<sup>65</sup> fra 1862 fungerer som tidsvitner inn i samtiden. Disse to verkene er noe av det som danner grunnlaget for den historiske empatien jeg bruker som metode. Hvordan husene var konstruert og hvordan familiene levde i og rundt husene er vesentlig å ha en klar formening av så stor del av forskningen i denne oppgaven foregår på innsiden av nettopp disse veggene.

---

<sup>61</sup> En utfordring jeg møtte sent i oppgaveskrivingen var at flere andre forskere, blant annet Lia og Fause bruker begrepet *Sinnssykeberetninger* om kildematerialet sitt. Slik disse beskrives var de ikke det samme som FOS, men innholdet var svært likt FOS. Sinnssykeberetningene beskrives som et langt mer detaljert kildemateriale produsert direkte av selve distriktslegen. Om dette skyldes en endring, en utvikling av kildetypen fra FOS til Sinnssykeberetninger, eller om det er en annen kilde har jeg ikke klart å avdekke. Jeg har grunn til å tro basert på at disse kildene befinner seg på ulike steder i embedsverkets dokumentvelde, og at sinnssykeberetningene ikke beskrives som å ha inneholdt noe om fattigkommisjonen eller økonomi at det er to ulike kilder. Basert på hva jeg har avdekket av forskningstatus vil denne oppgaven dekke et fagfelt og en tematikk som ikke er satt sammen eller undersøkt på tilsvarende måte tidligere.

<sup>62</sup> Årgangene som er brukt er: 1860-1861, 1861-1862, 1862-1863, 1863-1864, 1864-1865, 1870-1871, 1872-1873, 1873-1874, 1879-1880, 1880-1881 og 1881-1882.

<sup>63</sup> Jeg har debattert med meg selv hvorvidt Sundt burde beskrives under forskningsstatus eller som kilde, men kommet frem til at Sundt gjengir forholdene i større grad enn han forsker på dem, og han har heller ikke skrevet om sinnssyke som egen del av verkene sine, og at jeg bruker hans verk som en kilde for å beskrive forholdene i Lister og Mandals amt

<sup>64</sup> Sundt, 1869

<sup>65</sup> Sundt, 1862

## **2.4 1800 - 1930 UTVIKLING I VESTLIG SINNSSYKEPLEIE**

En oversikt og innføring i tankegangen bak, og utviklingen av europeisk og vestlig sinnssykehistorie er nødvendig for å gi en introduksjon til perioden før 1860 - 1882 som er perioden forskningsmaterialet til denne oppgaven genereres. Det skal gi leseren et innblikk i mentaliteten som lå til grunn for modernisering og humanisme i begynnelsen av perioden, hva som skjedde underveis i perioden, og ikke minst hva som skjedde etter perioden, i overgangen til 1900-tallet. Industrialiseringen førte med seg en stor samfunnsendring i Europa fra slutten på 1700-tallet. En stadig sterkere urbanisering førte til et skifte i befolkningssammensetningen, byenes fattige eller løsgjengere, en stor sammensatt gruppe som også mange sinnssyke fra ulike samfunnslag var en del av, ble stadig mer dominerende i bybildene. Tradisjonelt hadde det blitt brukt tiltak som innesperring i for eksempel engelske "workhouses" og i Paris' Hôpital général av denne samfunnsgruppen. Men urbanisering og økning i folketall førte til at disse stedene kom under stadig økende press, og etterhvert medførte dette et behov for modernisering og innovasjon. Dette vil jeg redegjøre i neste delkapittel og delkapittelet 3.2.1 *Pionerer* hvor Philippe Pinel fra bildet i Fig. 2.4.1 er en ledende karakter, slik han var i vestlig sinnssykehistorie.

I neste delkapittel presenterer jeg relevante deler av Michel Foucaults *Galskapens historie* for å forklare den nære historien og grunnlaget for modernisering. Andrew Sculls bilde av asylet og mentaliteten han beskriver i boken *Madhouse* gir en god forklaring på desperasjonen legene etterhvert opplevde, og de tiltakene de grep til for å få resultater innen sitt fagfelt og denne beskrivelsen mener jeg gir leseren en god mulighet for å selv utøve historisk empati. Det finnes andre pionerer innen forskningen og innen historiografi på sinnssyke og medisinhistorie enn de jeg har valgt ut til denne oppgaven. De verkene jeg har valgt ut er ment for å gi leseren oversikt over de grunnleggende historiske trekkene og de viktigste forandringsagentene i perioden. En komplett gjennomgang av den vestlige sinnssykehistorien ville krevd uforholdsmessig stor plass. Med denne oppgaven ønsker jeg å vie så stor plass som mulig til forholdene for fattige sinnssyke i Lister og

Mandals amt. Deres historie har ikke blitt skrevet før, og da er det der jeg vil legge hovedtyngden av oppgaveteksten.

## 2.4.1 HUMANISERING

I vestlig sammenheng har flere store historiografiske oversiktsverk blitt skrevet, som i større eller mindre grad også dekker psykiatrihistorie. Disse verkene hadde som formål å dokumentere utvikling og progresjon, innen sosial-, og medisinhistorie blitt skrevet som streifer innom psykiatri som et av flere tema.<sup>66</sup> Et brudd med tidligere historiografi ble presentert i Michel Foucaults bok *Galskapens historie* fra 1961.<sup>67</sup> Boken er basert på hans doktorgradsavhandling hvor han presenterer vestlig sinnssykehistorie fra oldtiden og frem til moderne tid. I store bolde trekk tegner han en historie som beretter at utskillelsen av de sinnssyke som egen gruppe førte til at de etterhvert ble utsatt for et massivt maktovergrep gjennom «Den store innesperringen». I Frankrike ble sinnssyke og andre løsgjengere innesperret uten lov og dom i Hôpital général i Paris.<sup>68</sup>

Humaniseringen av sinnssykepleien i vesten har sitt utspring som en motreaksjon til forholdene som etterhvert manifesterte seg i disse institusjonene. Etterhvert endret mentaliteten til befolkningen rundt disse institusjonene seg, de var ikke lengre lettet over at de var innesperret og samlet på et sted. På slutten av 1700-tallet kaller Foucault holdningen som vokser frem som «Den store frykten.»<sup>69</sup> Ideene som forplantet seg var delvis inspirert av litteratur og delvis påvirket av datidens medisinske forståelse. Datidens medisin var preget av frykten for *miasmer*, der hvor det var dårlig og stillestående luft kunne det oppstå sykdommer som ville smitte og spre seg til befolkningen rundt,<sup>70</sup> og steder hvor mange sinnssyke og kriminelle ble samlet var naturlige steder hvor slik dårlig luft ville bli produsert.<sup>71</sup> Det var i Frankrike som tiltak for å rense luften ved interneringssteder for kriminelle og sinnssyke førte til ombygging innvendig og åpning av arealer rundt institusjonene.<sup>72</sup> Et krav om skille mellom mentalt friske og sinnssyke kom også fra flere kanter, noen med de friskes interesser som motivasjonsfaktor, andre mente at de sinnssyke som ikke

---

<sup>66</sup> Når jeg under her refererer til enkelte bok, eller artikler, på engelsk og andre på norsk, så skyldes det at enkelte har jeg lest på norsk, andre på engelsk.

<sup>67</sup> Foucault, 2008

<sup>68</sup> Foucault, 2008 s. 32ff

<sup>69</sup> Foucault, 2008 s. 139

<sup>70</sup> Ohman Nielsen, 2008 s. 112-113

<sup>71</sup> Foucault, 2008 s. 135 - 136

<sup>72</sup> Foucault, 2008 s. 137

kunne beskytte seg selv måtte segregeres fra mentalt friske overgripere.<sup>73</sup> Doktor Philippe Pinel var lege ved asylen Bicêtre og Salpêtière i etterkant av denne ombyggingen.



FIG. 2.4.1 BERØMT MALERI AV THOMAS REMY FLEURY HVOR PHILIPPE PINEL FJERNER LENKENE PÅ SALPÊTIÈRE

Pinel hadde sterkt fokus på at religion måtte holdes utenom helbredelsen, at religion heller enn å føre til helbredelse kunne lede til eller forsterke galskap.<sup>74</sup> I hans asyler er det sterk fokus på opplevelsen av fellesskap, brorskap og at en moralsk helbredende kraft lå i lydighet til naturlovene og de sosiale normer. Fysisk arbeid og eliminering av eksesser,<sup>75</sup> gjennom fokus på familiens og samfunnets moralske normer ville føre til helbredelse.<sup>76</sup> Herman Wedel Major som ble presentert i kapittel 1.1.1 *Forandringsagenter*, og som vies et eget delkapittel senere i oppgaven 3.2.1.1 *Den norske psykiatriens far*, fikk inngående kunnskap til Pinels behandlingsform da han reiste til Frankrike på studiereise i forbindelse med utformingen av forslag til etableringen av et norsk sinnssykevesen. Mer om dette i kapittel 3.2 *Sinnssykeloven og embedsverket*.

<sup>73</sup> Foucault, 2008 s. 148ff

<sup>74</sup> Foucault, 2008 s. 167

<sup>75</sup> Utskjeieser som overdreven seksualitet og religiøs fanatisme for eksempel

<sup>76</sup> Foucault, 2008 s. 168 - 169

Den britiske historikeren Roy Porters medisinhistoriske bok *The Greatest Benefit to Mankind* fra 1997<sup>77</sup> beskriver i kapittelet om psykiatri den typiske britiske sinnssykepleien i tiden før asylene. Denne forpleiningformen hadde en klar parallell til den forpleiningformen som dominerte i Norge og på Sørlandet på 1800-tallet. Lokalsamfunnene hadde ansvar både praktisk og økonomisk for sine sinnssyke.<sup>78</sup> I tillegg ble oppsamlingen av sinnssyke i store asyl tidlig kritisert i England som lite hensiktsmessig for helbredelse. Hjemmepleie med de omgivelsene det tilbød den sinnssyke ble fremholdt som et langt bedre alternativ enn de moderne storasylene. Porter siterer en asyl-oppasser slik; « *A gigant asylum is a gigant evil.*»<sup>79</sup>

## 2.4.2 EKSPERIMENTERING

Det ville ikke være riktig å skrive en oppgave om utviklingen av vestlig sinnssykevesen uten å kommentere hva som kom etter, eller hva som kom som en konsekvens av den perioden og den utviklingen som skjedde i andre halvdel av 1800-tallet. Dette delkapittelet har som formål å gi et innblikk i hvor legene søkte helbredelse da moralsk behandling og arbeidsterapi ikke nådde frem. Og på lik linje med historiene om foreldrene til den autistiske gutten og bestemoren til Lakhan i oppgavens innledning er dette ikke et forsøk på å bortforklare eller unnskyldte slike handlinger, men det er et innlegg i en faglig diskurs med formål å kaste lys på *hvorfor* det ble slik.

Professor Andrew Scull, opprinnelig britisk, men ansatt ved University of California, San Diego<sup>80</sup> har en rekke publikasjoner om psykiatrichistorie og kan vanskelig utelates fra denne innføringen i sinnssykehistorie. Boken *Madhouse A Tragic Tale of Megalomania and Modern Medicine* fra 2005 omhandler en av Amerikas store «skrekkleger» Henry Cotton som eksperimenterte grovt på pasientene ved asylet fra 1848 Trenton State Hospital i New Jersey USA. Boken viser at utviklingen innen asylene fra intensjonene om terapi og helbredelse ved oppstarten på midten av 1800-tallet og de påfølgende 100 år var lik i USA som i Norge. Asylene ble fort et oppsamlingssted for uhelbredelige syke, som asyллеgene ikke kunne behandle og derfor oppfattet som degenererte og biologisk underlegne mennesker som lever ut livene sine bak asylets murvegger.<sup>81</sup> Ole Rømer

---

<sup>77</sup> Porter, 1999

<sup>78</sup> Porter, 1999 s. 493

<sup>79</sup> Porter, 1999 s. 505

<sup>80</sup> Scull, 2005 Info fra bokjakken.

<sup>81</sup> Scull, 2005 s. 16

Sandberg som var Gaustads første direktør sendte i forbindelse med åpningen ut en oppfordring til “alle autoriteter og private” med et ønske om at alle landet sinnssyke så raskt som mulig etter oppdaget sykdom måtte bli sendt til Gaustad. Dersom så skjedde hadde han håp om at 80% skulle helbredes.

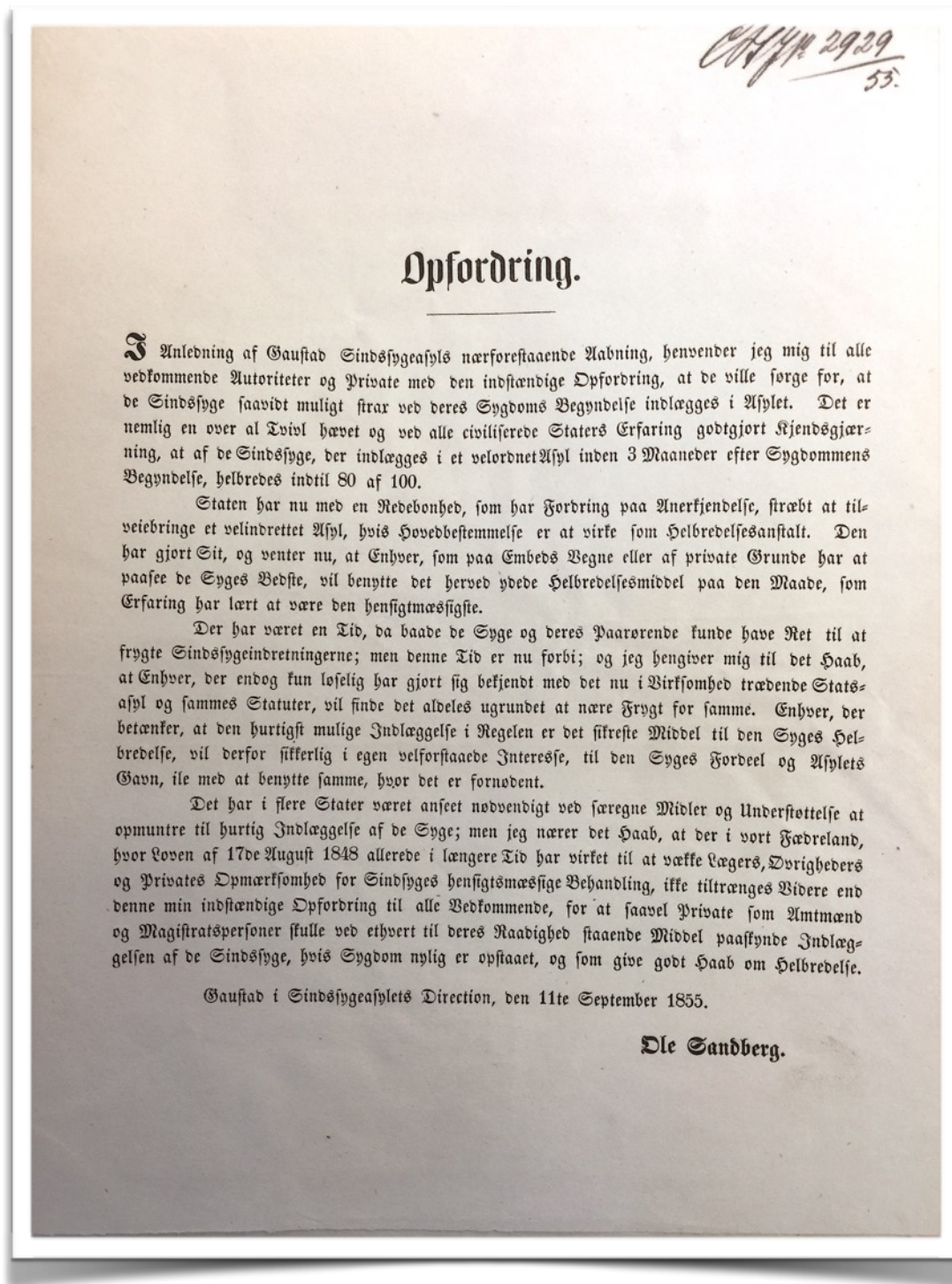


FIG. 2.4.2 AVFOTOGRAFERING AV SANDBERGS OPPFORDRING OM INNSENDELSE TIL ASYL I FULLTEKST<sup>82</sup>

<sup>82</sup> Statsarkivet i Kristiansand, avfotografert av Anne Mette Seines 2015

På Gaustad opplevde direktør Sandberg raskt at hans opprinnelige optimisme om å kunne behandle et stort antall av landets sinnssyke i løpet av korte opphold på asyl ikke lot seg gjennomføre i virkeligheten. Hans asyl ble raskt fylt opp av uheldredelige, ureturnerbare, svekkede og syke mennesker. Han fryktet at asyl et skulle ende opp som et “pleiehjem”.<sup>83</sup> Asylleger forsøkte lenge å bortforklare den manglende helbredelsen av de sinnssyke nettopp ved å vise til at de sinnssyke hadde nedarvet sterkt degenererte hjerner som det ikke var mulig å helbrede. Scull påpeker, og dette er et viktig poeng, at det ikke bare var de sinnssyke som var fanger av sinnssykdommens uheldredelighet. Legene var også fanget av hjelpeløsheten.<sup>84</sup> En engelsk psykiater skal ha uttalt; “...every year thousands of children are born with pedigrees that would condemn puppies to the horsepond.”<sup>85</sup> Denne stillstanden og frustrasjonen som må ha oppstått blant de som utdannet seg for å hjelpe de sinnssyke bruker Scull som springbrett for å synliggjøre hvorfor leger etterhvert tyr til å eksperimentere på de sinnssyke, i desperasjon etter å kunne bidra til helbredelse og for å få progresjon i sin profesjon.

Henry Cotton, som ved sin ansettelse ved Trenton i 1907<sup>87</sup> avskaffet, etter britisk forbilde, umiddelbart alle tvangstrøyer, beltesenger og lignende.<sup>88</sup> Scull mener Cotton må ha følt et nederlag både over mangel på fremskritt innen sin egen forskning og sine egne metoder og tvilt på sin egen spesialisering innen det medisinske feltet.<sup>89</sup> Disse utdragene fra Scull og beskrivelsene av Cotton er relevante for denne oppgaven fordi Scull på en god måte dokumenterer og beskriver nettopp den frustrasjonen og avmakten leger og forpleiere innen psykiatrien må ha opplevd. Det bringer oss også videre til en episode i psykiatrien som kommer etter denne oppgaven, men som er viktig for å danne et helhetlig bilde av progresjon og utvikling av psykiatri og tilknyttede helsetjenester; perioden med eksperimentering. Cotton tyr i 1916 til tanntrekking som en mulig helbredelse for galskap. Teorien var da at galskapen hadde sitt utspring i betente tenner, betennelsen i tennene spredte seg til hjernen og forårsaket galskap. Et stort antall tenner ble trukket på Trenton.<sup>90</sup> Deretter utvider Cotton jakten på roten til galskapen i tarmen, og utfører flere operasjoner hvor deler av

---

<sup>83</sup> Retterstøl, 1995 s. 23

<sup>84</sup> Scull, 2005 s. 21

<sup>85</sup> Scull, 2005 s. 29

<sup>86</sup> ... hvert år fødes tusenvis av barn med stamtavler som ville dømme hundevalper til (å druknes i) hestedammen.

<sup>87</sup> Scull, 2005 s. 19

<sup>88</sup> Scull, 2005 s. 25

<sup>89</sup> Scull, 2005 s. 28

<sup>90</sup> Scull, 2005 s. 37ff

tarmen ble fjernet.<sup>91</sup> Cotton mente selv at han hadde funnet roten til galskap og fjernet den med å utføre disse to typene operasjoner. Og med å utføre en eller begge operasjonene på pasienter påberopte han seg en helbredelsesprosent på 85%. Hans metoder og påstand om suksess møtte motbør i det amerikanske medisinske miljøet.<sup>92</sup> Cotton fortsatte med uinnskrenket pågangsmot og utvidet forskningsfeltet til å også inkludere fjerning av mandler, bihuler, milt, mager, galleblærer og livmorshalser.<sup>93</sup> I 1932 blir Cottons statistikk og hans metoder ettergått av en ekstern undersøkelse og hans påstander om stor suksess og evne til å kurere galskap klart motbevist.<sup>94</sup>

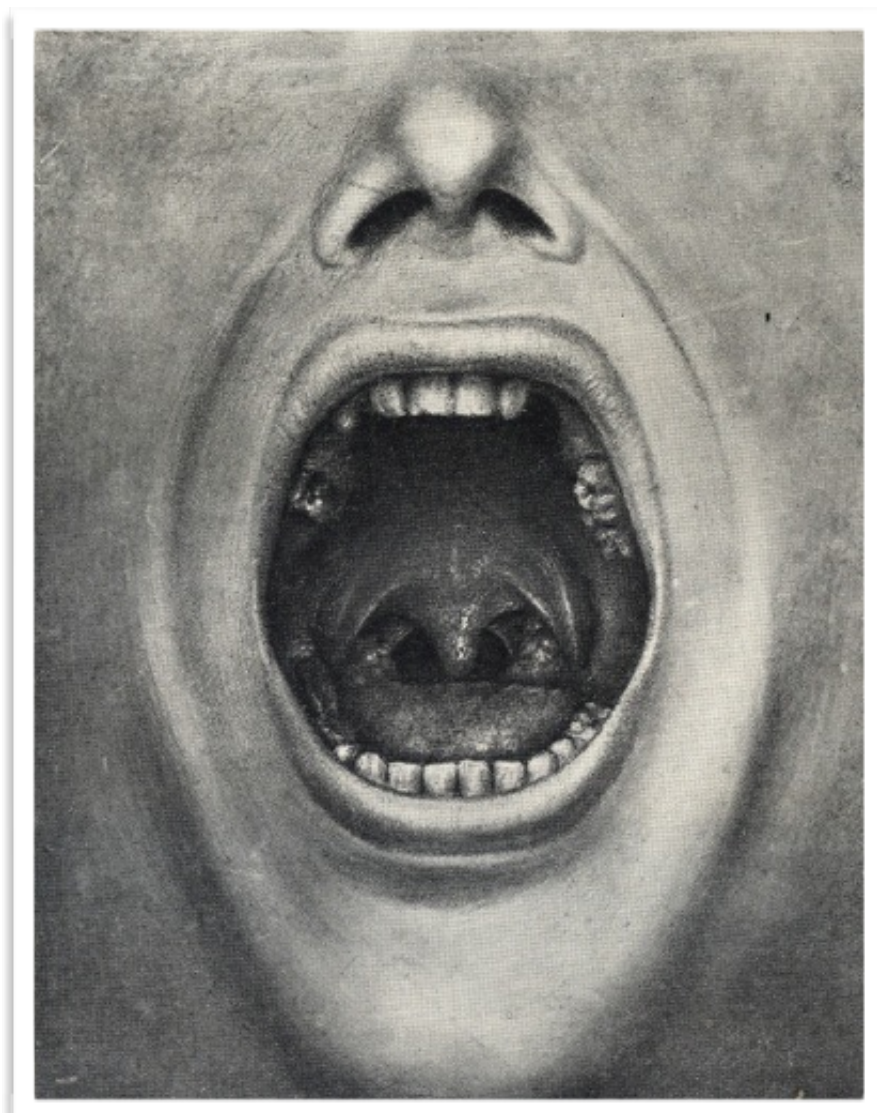


FIG. 2.4.3 ILLUSTRASJON AV BETENTE TENNER SOM VAR ÅRSAKEN TIL SINNSSYKDOM.<sup>95</sup>

<sup>91</sup> Scull, 2005 s. 51

<sup>92</sup> Scull, 2005 s. 91ff

<sup>93</sup> Scull, 2005 s. 100

<sup>94</sup> Scull, 2005 s. 262ff

<sup>95</sup> "From Alienism to Psychiatry Henry Cotton,"



Som historien fra Trenton viser, opplevde leger innen sinnssykepleien etterhvert stor frustrasjon både på egne og pasienters vegne når de ikke fant helbredelsesmetoder for sinnssykdom. Fra å være en del av en stor udefinerbar masse av samfunnets svakeste bestående av kriminelle, løsgjengere, fattige og sinnssyke med flere, ble sinnssyke skilt ut. Dette ble gjort for å verne de mentalt friske fra de sinnssyke og for å verne de sinnssyke fra de mentalt friske kriminelle. Resultatet ble raskt at asylene ble fylt opp av uhelbredelige sinnssyke som legene ikke kunne kurere, og de idealer for vern og helbredelse som preget starten av sinnssykehistorien blir erstattet av eksperimentering på de syke menneskene i håp om å gi oppreisning til både dem og legene som hadde valgt en yrkes spesialisering uten mulighet til å oppnå suksess.

## **2.5 FORSKNINGSTATUS NORSK SINNSSYKEHISTORIE**

Forskning på norsk *psykiatrihistorie* har inntil nylig for det meste kommet som følge av jubileumsbøker gitt ut i forbindelse med markering av runde tall for norske asyl. Et nyere forskningsfelt er forskning på *sinnssykehistorie*. Disse feltene skilles ved at psykiatrihistorie har hatt hovedfokus på asylene og basert seg i stor grad på dokumentasjonen som har vært generert på disse. Også annen forskning innen fagfeltet har i stor grad basert seg på dokumentasjonen fra asylene. Sinnssykehistorie skiller seg derimot fra denne forskningen ved at den i størst grad henter kildemateriale utenfor asylets vegger. Forskningsfeltet sinnssykehistorie faller inn under den historiografiske retningen “historie nedenfra.” Siden 1960-tallet har denne genren vokst. Dette er en retning innen historieforskningen skrevet og forsket på ikke fra øvrighet eller autoritetpersoners synspunkt, men fra folkets, eller tidligere usynlige gruppers synspunkt.<sup>96</sup> I denne tradisjonen følger denne oppgaven med et mål om å skrive en usynlig gruppes historie slik den skimtes gjennom distriktslegens og fattigkommisjonens øyne. Gjennomgangen av forskningstatus under vil vise at jubileumsbøkernes tid har blitt erstattet av forskning mer rettet mot oppreisning, forståelse og fortolkning på de historiske subjektene vegne.

### **Jubileumsbøker**

Gjennomarbeidede og viktige jubileumsbøker som Hans Christen Mamens bok *Et steg videre: Blakstad sykehus historie gjennom et hundreår*<sup>97</sup> må alikevel ikke oversees eller feies under et teppe. Disse bøkene danner grunnlag og utgangspunkt for nyere forskning, forskning som ikke tar sikte på å undergrave disse, men heller belyse tematikken fra en annen vinkel. Mamen, som var prest, politiker og ivrig lokalhistoriker tar i boken om Blakstad for seg perioden 1904 til 2004. Han beskriver også inngående forholdene for sinnssyke, nasjonalt og lokalt, før asylet ble etablert. For min oppgave er beskrivelsene av sinnssykekoloniene i området rundt Blakstad og forholdene som var i disse særlig relevant. Blant annet skrev Mamen at det var asylnøden som skapte koloniene.<sup>98</sup>

---

<sup>96</sup> Tosh, 2009 s. 107-108

<sup>97</sup> Mamen & Blakstad, 1999 s. 49

<sup>98</sup> Mamen & Blakstad, 1999

Jeg undersøker om denne asylnøden kan spores i Lister og Mandals amt i kapittel 3.6 *Fattige sinnssyke som forpleies i sinnssykekoloni*. En annen viktig bok skrevet med asylvinkling er *Ambisjon og handling. Sanderud sykehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv* denne boken er Per Haaves bidrag til debatten rundt psykiatriens historie og psykiatriens framtid. Haave er historiker og per i dag statsstipendiat. *Ambisjon og handling* tar for seg historien til Sanderud sykehus som ble etablert i 1908, for denne oppgaven er det spesielt relevant hvordan Haave belyser hvor ulike tilnærmingene til asyllets funksjon Herman Wedel Major og Fredrik Holst<sup>99</sup> hadde, og hvordan Major møtte motstand for sitt syn på flere områder.<sup>100</sup> Randi Haukeland, som tilhører slekten til Herman Wedel Major, berettet i Nils Retterstøls bok *Gaustad sykehus 140 år* at i familien hennes fortelles det at en av de viktige grunnene til at Major emigrerte til Amerika var at hans visjoner for Sinnssykeloven ikke ble gjennomført.<sup>101</sup> Rettersøl var utdannet lege og jobbet blant annet som overlege ved Gaustad, han ble også professor i psykiatri og var en av Norges mest anerkjente psykiatere. Forskningen jeg har lest, helt eller delvis, dokumenterer livet på asylene, arbeidet på asylene og pasientene på asylene. De har en historiografisk presentasjon av norsk sinnssykehistorie før asylene. Det de ikke gjør er å dokumentere, analysere og forske på forholdene som sinnssyke levde under utenfor asyl.

### **Annen forskning**

Viktige bøker som har kommet ut og presenterer forskning på utsiden av asyl har vært verdifullt kildemateriale og støttelitteratur til denne oppgaven. Jeg vil først nevne Wenche Blomberg norsk forfatter, kriminolog og statsstipendiat hun brøt med denne asyldominansen da hun i 2002 gav ut boken *Galskapens hus - utskilling og internering i Norge 1550 - 1850*<sup>102</sup> boken beskrev juridiske og praktiske forhold rundt fattigdom, galskap og kriminalitet i tiden før Norge fikk integrert de nye moderne lovene for fattigvesen, sinnssykeomsorg og kriminalitet midt på 1800-tallet.<sup>103</sup>

Fra tiden rett før 2000-tallet og fremover har historisk forskning i større grad vært preget av prosjekter som presenterer forhold utenfor asylene. Jan Bjarne Bø som professor i historiedidaktikk ved Universitetet i Stavanger skrev sin doktoravhandling i psykiatrihistorie om *De utsatte. Psykiatriske pasienter i privatpleie på Jæren 1950 - 1970*. Denne kom i trykt form i 1993

---

<sup>99</sup> Fredrik Holst ledet Dollhuskommissjonen som kom forut for Majors engasjement i sinnssyke saken. Se kapittel 3.2 *Sinnssykeloven og embedsverket*.

<sup>100</sup> Haave, 2008 s. 32-33

<sup>101</sup> Retterstøl, 1995

<sup>102</sup> Boken var en av de første bøkene jeg leste for å sette meg inn i emnefeltet, og en veldig god innføringsbok

<sup>103</sup> Blomberg, 2002

og omhandler til en viss grad samme pasientgruppe som denne oppgaven dekker, men 100 år senere i tid, og under helt andre forhold.<sup>104</sup> Hovedkildene fra 1800-tallet var Majors studier og publikasjoner fra før 1850, og Paul Wings *Fattigvæsenet stilling til sinnsygepleien (1537 til 1851)*.<sup>105</sup> Avhandlingen dekker sånn sett ikke forskningsperioden min fra 1860 til 1882. Men samfunnsgruppen, og mange av de sosiale og økonomiske faktorene som påvirket forpleiningen deres har likheter. Majors og Wings publikasjoner dekker de sosiale forholdene mitt forskningsfelt har utviklet seg fra, og Jan Bjarne Bøes avhandling dekker utviklingsperioden etter min periode.

Dr.art Svein Atle Skålevåg skrev sin hovedfagsoppgave i 1998 *System i galskapen - teori og terapi i norske sinnssykeasyl* denne dekket perioden fra 1855 til 1915 og slik sett samme tidsrom som min oppgave, men Skålevåg har fokus på hvordan dokumentasjon som ble produsert i asylene ble brukt til å utvinne kunnskap og kompetanse om ulike sinnsslidelser og behandlingsformer. Hans doktorgradsavhandling *Fra normalitetens historie: sinnssykdom 1870 - 1920* var i grove trekk en innføring i forståelsen av ulike former for sinnssykdom med stor vekt på en dikotomi basert på asyljournaler versus rettsmedisinske protokoller. Denne avhandlingen er relevant og gir innsikt i noen tendenser som jeg sporer i materialet som går på religiøse vekkelse, seksuelle avvik og alkoholisme, men fattige sinnssyke i privat forpleining er ikke en del av forskningsmaterialet her.<sup>106</sup>

Doktorgradsavhandlingen til Åshild Fause *Forpleiningen tilfredsstillende. Prisen ligesaa* fra 2007 omhandlet samme samfunnsgruppe som min oppgave, men dekker perioden 1891 til 1940 i Troms og Finnmark. I denne avhandlingen og i artikkelen *Sinnssykeomsorgen i Troms og Finnmark 1891 - 1840*<sup>107</sup> beskriver Åshild Fause kilder og litteratur som hadde utviklet seg til et mer vitenskaplig nivå sammenlignet med den faglige kvaliteten jeg fant i FOS for Lister og Mandals amt i perioden 1860 - 1882.<sup>108</sup> I litteraturlisten til artikkelen fra 2008 henviser Fause til ytterligere relevante oppgaver og bøker. Men til forskjell fra min oppgave tar ingen av disse for seg perioden før 1880, ingen av dem har særskilt fokus på fattige sinnssyke og ingen av dem tar for seg Lister og Mandals amt.

Masteroppgaven til Gaute Lia fra 2003 *Utsettelse av sinnssyke i privatpleie: en undersøkelse av familiepleien i Manger 1880 - 1920*<sup>109</sup> dekker samme fagfelt. Den har som formål å undersøke aspektene rundt privatforpleining og dekker en senere periode. Lia sier selv at hans oppgave er “den

---

<sup>104</sup> Bøe & Stavanger, 1993

<sup>105</sup> Winge, 1904

<sup>106</sup> Skålevåg, 2003

<sup>107</sup> Fause, 2008

<sup>108</sup> Fause & Universitetet i, 2007

<sup>109</sup> Lia, 2003

*første oppgaven om denne perioden, som systematisk gjør bruk av kildemateriale for å skape en fremstilling av et system som mange har kjent til, men som ikke har kommet inn i litteraturen.”<sup>110</sup>*

På lik linje med Gaute Lia så vil jeg nå begi meg ut på å beskrive, analysere og forske på et felt av norsk historie som er nytt. Jeg vil i neste del av denne oppgaven presentere 1800-tallets sinnssykepleie for de fattige i Lister og Mandals amt. Jeg vil avdekke maktfaktorer, forandringsagenter, ørsmå humaniserende tiltak og moderniseringens kamp mot *la longue duree*.<sup>111</sup> Jeg bruker en forskningsmetode som lar meg studere små detaljer sett i lys av et større materiale og slik vil jeg avmystifisere forestillingene om hvordan forpleiningen på gårdene foregikk. I daglige samtaler om forskningsfeltet mitt støter jeg på ideen om bygdetullingen, og de som ble “sperret” inne på låven, som forskningen vil vise så er det hold i mye av dette. Men formålet er ikke å bygge oppunder en myte, men å erstatte myten med fakta.

---

<sup>110</sup> Lia, 2003 s. 14

<sup>111</sup> *La longue duree* er et historiefaglig begrep som beskriver lange trender i historien, etablerte ideer og sannheter, tradisjoner og vaner som ikke raskt kan endres av brå endringer, slik innføringen av sinnssykeloven av 1848 var, det fantes en treghet i det sosiale systemet som ikke umiddelbart lot seg påvirke av lovendringen.

# 1800-tallets sinnssykepleie i Lister og Mandals amt

- 3.1 Boligforhold og hygiene
- 3.2 Sinnssykeloven og embedsverket
- 3.3 Fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt
- 3.4 Fattige sinnssyke som forpleides i hjembygden
- 3.5 Fattige sinnssyke som ble sendt på asyl
- 3.6 Fattige sinnssyke som forpleides i sinnssykekoloni

*"Out beyond ideas of wrongdoing and right doing,  
there is a field. I'll meet you there."*

*And the Mountains Echoed*

Khaled Hosseini

### **3.1 LISTER OG MANDALS AMT PÅ MIDTEN AV 1800-TALLET**

En gjennomgang av områdets og datidens byggeskikk, boligforhold, renholdsmetoder og hygiene er viktig for å forstå, og fullt ut kunne sette seg inn i hvilke forhold de fattige sinnssyke, og deres forpleiere levde under. Det er nødvendig å ta steget inn på gårdstunene, inn i stuene og inn i rommene der de bodde og levde store deler av sitt liv. Enkelte fattige sinnssyke var lenket til sengen, enten i fysisk eller i overført forstand hele sitt liv. Livet tett på sinnssykdom i alle dens uttrykk førte til at forpleiere og familie foretok valg det i etterpåklokskapens lys, og med nåtidens øyne er vanskelig å forstå. Dette kapittelet danner grunnlaget for at leseren skal kunne tilegne seg bakgrunnskunnskap om samtiden. Denne kunnskapen mener jeg det er nødvendig å inneha for å utøve den graden av historisk empati som trengs for å ikke dømme familie og forsørgere for hardt når jeg senere i denne oppgaven presenterer historier om fastlenking og innesperring av sinnssyke.

Dette kapittelet er en gjengivelse av samfunnsforhold som ble undersøkt og dokumentert i detalj. Og dette er mulig grunnet nitidige studier gjort av Eilert Sundt i tiden 1860 - 1870.<sup>112</sup> I de følgende underkapitlene problematiserer jeg forsørgelsen av og livet med en fattig sinnssyk ut i fra de forhold Sundt beskriver i to av sine verk *Om Bygnings-skikken paa Landet i Norge*<sup>113</sup> og i *Om Renligheds-stellet i Norge. Til Oplysning om Flid og Fremskridt i landet*.<sup>114</sup><sup>115</sup> I beskrivelsen av Christiansands Stift startet Sundt sin beskrivelse fra Setesdalen som på hans egen beskrivelse må ha fortonet seg for ham som en tidsreise:

*Jeg gaar øverst op, længst ind imellem Fjelderne, alt til Sætersdalen; dermed er jeg ogsaa gaaet længst tilbage i Tiden, længer end jeg kan komme i nogen anden Bygd; jeg kommer Oldtiden saa nær, at jeg synes jeg tager i den med Hænderne.*<sup>116</sup>

---

<sup>112</sup> Se kapittel 2.3 *Kildepresentasjon*

<sup>113</sup> Sundt, 1862

<sup>114</sup> Sundt, 1869

<sup>115</sup> Jeg kommer til å referere til kapitlene i Sundts verker og ikke til sidetall, de jeg i stor grad tar for meg og kondenserer kapitlene han beskriver og sammenfatter dem til beskrivelsene i delkapitlene i dette hovedkapittelet.

<sup>116</sup> Sundt, 1869 s. 137

### 3.1.1 BOLIG OG INNEMILJØ

Denne oppgaven er ikke kun en studie i de fattige sinnssykes sykdom og storsamfunnets håndtering av sinnssykdom. Denne oppgaven er også et blikk inn i en epoke i norsk historie. En epoke hvor ny tid møtte gammel tid, hvor dypt rotede strukturer i samfunnet møtte nye ideer og lover. Dette delkapittelet vil vise hvordan byggeskikken var i endring i Lister og Mandals amt og hvordan økonomi og nærhet til kysten påvirket denne utviklingen. Innholdet i dette kapittelet kunne derfor ha vært drøftet i forhold til sentrum / periferi teori, men jeg skal ikke analysere utviklingen av byggeskikken i denne oppgaven. Denne delen av oppgaven skal kun presentere og problematisere bolig, hygiene og innemiljø for å gi en kontekst til de neste kapitlene av oppgaven. Resten av oppgaven foregår innenfor disse husveggene jeg nå skal beskrive.<sup>117</sup>

#### 3.1.1.1 BOLIGEN

Her skal jeg undersøke hvilke konsekvenser ulike former for byggeskikk kunne ha for hvordan en voldelig eller urenselig sinnssyk påvirket bomiljøet. Dette gjør jeg ved å undersøke hvordan boligene de sinnssyke og forpleierne bodde i var konstruert, og ved å redegjøre for hvilke variasjoner som fantes i byggeskikk og metoder uten,- og innendørs.

Eilert Sundt gjorde i 1862 en reise rundt i Norge for å dokumentere hvordan boliger var bygd på ”landet i Norge.” Et eget kapittel i undersøkelsen hans ble viet Mandalen.<sup>118119</sup>

På midten av 1800-tallet var de fleste gårder i Lister og Mandals Amt av den ”Mandalske Stueform” boligen besto da av to deler adskilt av en gang slik vist i Fig. 3.1.1 *Den mandalske stueform utvendig.*

---

<sup>117</sup> Med unntak av asylene som jeg ikke beskriver nærmere.

<sup>118</sup> Mandalen følger Mandalselva som har sitt utspring i Ose i Setesdalen og renner ut ved Mandal i Vest-Agder

<sup>119</sup> Sundt, 1862 s. 263 - 281



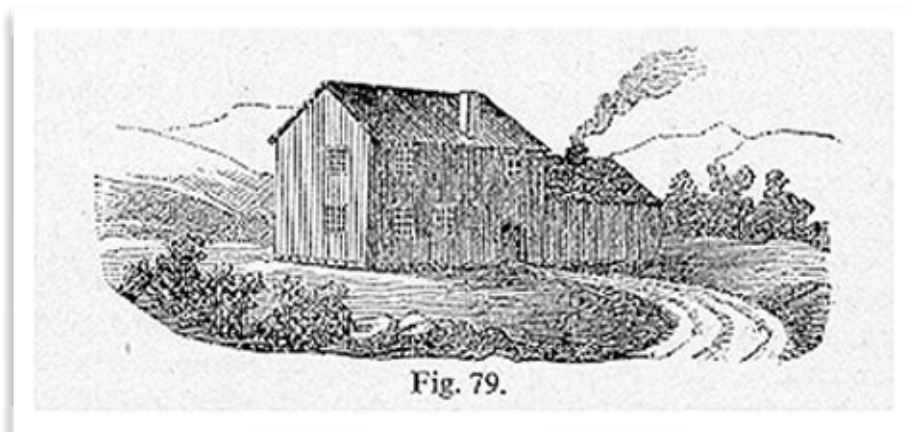


FIG. 3.1.1 DEN MANDALSKE STUEFORM UTVENDIG<sup>120</sup>

### Ildhuset

Ildhuset var bygningsdelen til høyre i Fig. 3.1.1 *Den mandalske stueform utvendig* og representerer restene etter den urnorske byggestil. Det var en levning fra en tid hvor boligen ble konstruert av et åpent rom med et åpent ildsted midt i rommet. Gulvet var av steinheller, høvlet plank eller tømmerstokker.<sup>121</sup> Veggene var av tømmerstokker<sup>122</sup> eller skåret tømmer.<sup>123</sup> Ildstedet var gjerne bygd opp med store gråstein som ramme rundt, disse har også fungert som varmemagasin. Ildhusboligen hadde ingen vinduer, alt av lys og luftsirkulasjon i rommet ble besørget av "ljoren" i taket.<sup>124</sup> Langs veggene i rommet befant soveplassene, sitteplassene og annet inventar seg. Dette ene rommet var den tradisjonelle boligen både i Lister og Mandals amt og andre steder i Norge. Dette rommet var kjøkken, det alminnelige oppholds, og arbeidsværelset, soveværelse og gjesteværelse, hele livet ble levd ut i dette ene rommet, for hele familien. I 1862 gjorde Sundt intervjuer rundt denne boligformen i Åseral da berettet et par eldre bønder at ildhus ikke var bebodd i den bygda lengre, kun som kokehus og til sommeropphold. Men de kunne huske flere som hadde vært bebodd i deres levetid og de kunne fortelle at de siste som bodde fast i et ildhus var en fattig familie.<sup>125</sup>

<sup>120</sup> Sundt, 1862 s. 266

<sup>121</sup> Sundt, 1869 s. 98

<sup>122</sup> Tømmerstokker var fra gammelt av enkleste konstruksjonsmåte, men med tiden ble tømmer en verdifull handelsvare og kostnadene ved å bygge i tømmer så høye at boligene ble konstruert av billigere materialer, som høvlete bord ol.

<sup>123</sup> Sundt, 1869 s. 100

<sup>124</sup> Ljoren var en luftmekanisme og som kan minne om et gammeldags takvindu, den ble løftet opp for å slippe inn dagslys og slippe ut røyk, men slapp verken inn lys eller luft når den var lukket da den ikke var av glass, men konstruert som en slags lem.

<sup>125</sup> Sundt, 1862 s. 264

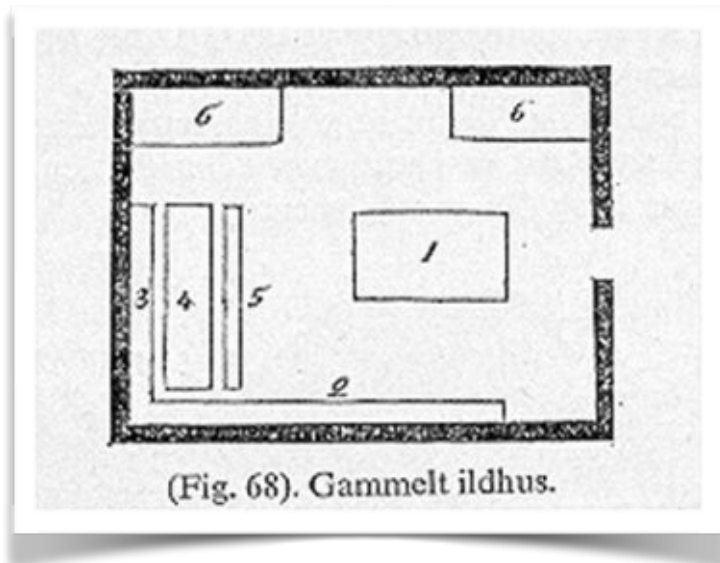


FIG. 3.1.2 ILDHUSET DEN OPPRINNELIGE NORSKE BOLIGEN

Sundt beskriver de numeriske benevnelsene av sin Fig. 68 gjengitt av meg som Fig. 3.1.2 *Ildhuset den opprinnelige norske boligen* slik:

- 1 Are<sup>126</sup>
- 2 Langbænk
- 3 Pall eller Tverbænk
- 4 Langbord
- 5 Forsæde eller Langkrak,
- 6 Senge for Ægtefolkene og for Børnene<sup>127</sup>

Livet var tett i dette ildhuset, luften var tett, mørket var tett, røyken var tett, menneskeodøren var tett og det var en tett intimitet blant beboerne. Mange slet med permanent hodepine spesielt på den kalde tiden av året da ildstedet ble flittig brukt og utluftning gikk på bekostning av varmen. For å bli kvitt røyken måtte de åpne ljåren i taket og da steg varmen ut sammen med røyken.

### Den mandalske stueform

Etterhvert ble det vanlig å utvide boligen med en "stue" til. Det er hva vi ser til venstre Fig. 3.1.1 *Den mandalske stueform utvendig*. En gradvis utvikling førte til at hjemmet nå ofte hadde to ulike bruksdeler. Med tiden da gammelt ble erstattet med nytt vokste gjerne boligens areal. Det gamle ildhuset hadde fortsatt funksjon som kjøkken og arbeidsværelse. Men en stue<sup>128</sup> med malm-, eller

<sup>126</sup> Are, eller aare er ildstedet

<sup>127</sup> Sundt, 1862 s. 220ff

<sup>128</sup> Ikke stue i moderne bokmål-forstand, som et rom hvor vi har TVen, men stue som en egen bygningsmasse.

kakkelovn ble tilføyd til det opprinnelige ildhuset. Denne stuen hadde pipe som ledet røyken direkte ut av taket og gjorde det mulig å sette inn tak i stuen, og derover et loft. I denne nye boligdelen flyttet flere av hjemmets funksjoner inn, men i den kalde årstid foregikk fortsatt mange steder mye av livet i ildhuset hvor varmen og lyset fra ildstedet var uvurderlig.

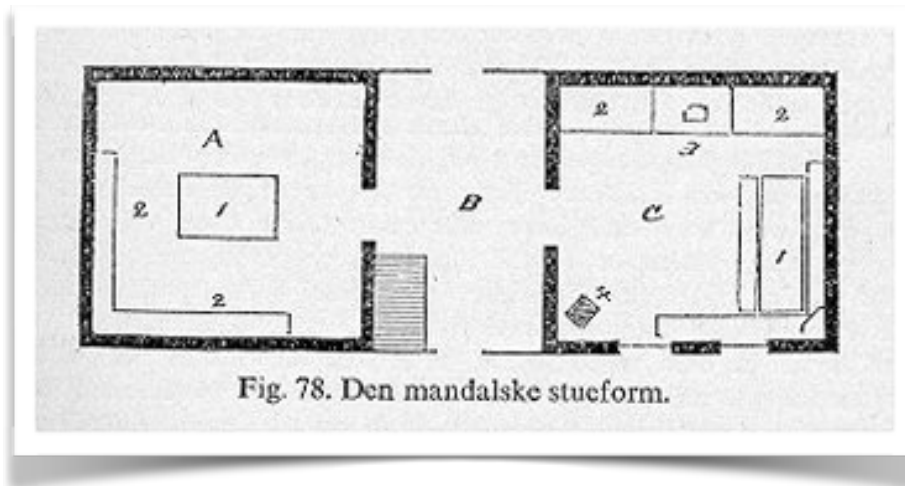


FIG. 3.1.3 DEN MANDALSKE STUEFORM INNVEDIG<sup>129</sup>

Sundt beskriver de numeriske benevnelsene av sin Fig. 78 gjengitt av meg som Fig. 3.1.3 *Den mandalske stueform innvendig* slik:

**A, Ildhus med**

1 Are

2 et Par faste Bænke

Der er ikke anden Lysaabning end Ljoren. Dette Ildhus er nu Husets Kogehus eller Kjøkken.

**B, Forstue** ("Fosstove"), dannet af de to Bindingsværks Vægge, som forbinde Ildhusets og Stuens Tømmerbygninger.

**C, Stue** ("Stove"), med

1 Bord, omkring hvilket Høisæde (med Høisødes-skab) samt andre Bænke

2 Senge

3 "Senge-Skab," der egentlig er et Indelukke for kjelderlemmen, endelig

4 Kakkelovn

Hjemmets funksjoner hadde nå blitt delt inn i ulike seksjoner, og den røykfylte ildstuen med kokedamp, damp fra klesvask og matos skilt fra sovekammers og oppholdsrom. Men denne nye stueformen var ikke forbeholdt alle, noen hadde boliger som var mer tilnærmet ildhuset, mens andre videreutviklet den mandalske stueformen med innvendig forskjønnelse og flere "stuer." Dette skillet

<sup>129</sup> Sundt, 1862 s. 265

var skapt av et økonomisk skille. Fattige sinnssyke ble forpleid både hos byborgere med flotte hus, og hos fattige bønder på landsbygda med den enkleste form for bolig. I neste del skal jeg undersøke ulike konsekvenser av å forpleie en alvorlig sinnssyk i de forskjellige boligformene.

### **3.1.1.2 SINNSSYKEFORPLEINING HOS FORSKJELLIGE SOSIALE LAG**

Sundt observerte at mens det langs kysten var velbygde, ofte malte hus, med glassvinduer og filleryer på gulvene<sup>130</sup> så var forholdene ikke så idylliske innover i dalen.<sup>131</sup> Årsakene til dette skillet er sammensatte; innflytelse fra utlandet, økonomi og nødvendighet er åpenbare årsaker. En vel ansett bonde på heia innenfor Mandal og Søgne, som hadde klart å spare opp penger ved et nøysomt liv, påpekte overfor Eilert Sundt at folk på "heigårdene" ikke kunne ta seg råd til luksus.<sup>132</sup> Dette vitner om en mentalitets forskjell mellom kyst og innland, at livet var hardere og tiden utnyttet til annet enn "forskjønning" i motsetning til hva Sundt observerte langs kysten.

Var det forskjell på å bo sammen med en alvorlig sinnssyk i et pent Sørlandshus ved kysten med malte gulv og flere oppholdsrom, enn i ei fattig stue med slitt og ubehandlet og kun ett stort allrom på en heigård? Det er viktig å svare på dette spørsmålet for å forstå, og for å danne en helhetlig og ærlig ramme rundt samfunnsgruppen jeg analyserer og beskriver. Dette vil jeg besvare gjennom å beskrive to ulike hushold, et fattig på marginalen og et velstående borgerhjem. Fortolkning og analyse av kildematerialet fra FOS og Sundts undersøkelser, samt "common sense" gir grunnlaget de hypotetiske forhold jeg nå vil beskrive.

#### **Byborgerens bolig**

I de pene hjemmene ved kysten valgte enkelte å ta inn en fattig sinnssyk på forpleining, blant annet i Kristiansand.<sup>133</sup> Her var husene enten bygd over en kjeller, eller på en grunnmur og mange steder var det oppå bjelkelaget lagt fine malte tregulv.<sup>134</sup> Gulvene kunne være så sindig innrettet at det var et dertil egnet hull i gulvet som ledet ned til en renne som førte vaskevannet ut og vekk fra huset etter at gulvene hadde blitt vasket med vann.<sup>135</sup> Nyere skikk langs kysten innebar filleryer på gulvene og sand strødd på gulvet som ble sopt sammen og byttet ut hver dag.<sup>136</sup> Ytterveggene var

---

<sup>130</sup> Sundt, 1869 s. 118

<sup>131</sup> Sundt, 1862 s. 279

<sup>132</sup> Sundt, 1869 s. 143

<sup>133</sup> Slik jeg beskriver i kapittel 3.6 *Fattige sinnssyke som forpleies i sinnssykekoloni*

<sup>134</sup> Sundt, 1869 s. 98

<sup>135</sup> Sundt, 1869 s. 112

<sup>136</sup> Sundt, 1869 s. 145

av skåret og høvlet plank som var malt og innerveggene var gjerne panelt eller gipset, enkelte kunne til og med ha både maling og tapet på veggene sine.<sup>137</sup><sup>138</sup>

En alvorlig sinnssyk, utagerende og skitten, kunne utføre store materielle skader i en slik bolig. Gulv, tak, vegger og vinduer alt dette var dyrt og verdifullt, og i tillegg til dette hadde byborgeren gjerne finere møbler. Det var mye som kunne bli ødelagt av raseri og voldsutbrudd fra en sinnssyk. Materielle verdier og interiør var ikke nødvendigvis livsnødvendig og ødeleggelsen førte ikke til bortfall av livsviktig inntekt eller hadde andre alvorlige konsekvenser, men det var klart noe eierne ønsket å unngå.

Den urenlige siden av sinnssykdom i ekstreme tilfeller innbar at den syke smurte sin egen avføring på vegger og gjorde sitt fornødne hvor og når det måtte falle vedkommende inn. Dette må ha ført til store utfordringer hva angår vask og stell av hus og den sinnssyke selv. Men i en bolig med malte vegger og gulv var renholdet lettere. Byborgerene kunne til og med ha tilgang på innlagt vann. Og med flere rom hadde de muligheten til å fjerne den syke fra allrommet, til å lenke fast, eller låse den syke inn på et eget rom, og slik begrense sykdommens utagering til et avgrenset område. Dette var en løsning som skjermet omgivelsene fra omfanget sinnssykdommen hadde på dagliglivet. Det var en løsning distriktslegene anbefalte i enkelte tilfeller, men da kun når den syke var i en dårlig periode, og hvis den syke var permanent så syk, så skulle frisk luft og luftturer utføres så ofte som mulig.<sup>139</sup>

### **På husmannsplassen**

En fattig husmannsplass<sup>140</sup> eller gård var gjerne bygd av de simpleste materialer. Familiene til de fattige sinnssyke i denne oppgaven eier oftest ikke sin egen bolig, de eier som regel ingenting.<sup>141</sup> og da kan det stemme at familiene har bodd på husmannsplasser, derfor har jeg valgt det som eksempel på andre ytterpunkt av den økonomiske skalaen. Enkelte fattige familier fikk bidrag av amtskommune og fattigkommisjonen for å forpleie sine egne sinnssyke slektninger hjemme. Hvis den tidligere nevnte respekterte *heibonden* til Sundt, som hadde penger på kistebunnen, ikke så seg

---

<sup>137</sup> Sundt, 1869 s. 100

<sup>138</sup> Sundt tar her til orde for å skaffe en oversikt over hva slik husmaling koster, slik at en kunne kjøpe inn maling og fordele utover bygdene for at flere kunne male husene sine i pyntelighetens og renlighetens navn.

<sup>139</sup> Dette er utsagn basert på funn i FOS som det redegjøres for i kapitlene 3.3, 3.4, 3.5 og 3.6 i denne oppgaven.

<sup>140</sup> En husmann arbeidet for en bonde i bytte mot bolig, bonden eide boligen. Enkelte husmenn hadde jord i tillegg til denne boligen de fikk dyrke til eget bruk, mange hadde det ikke. I folketellingene finner en dem beskrevet som husmann med jord og husmann uten jord. ( En enda lavere "klasse" i det norske bondesamfunnet var "innerster" de arbeidet for bonden, men hadde ikke eget hushold, de bodde sammen med bonden og hans familie. )

<sup>141</sup> Se kapittel 3.2.4 *Embedsverket økonomiske avveininger* her redegjør jeg for hvor mange av de fattige sinnssyke og/eller deres familie som har eiendeler som fattigkommisjonen drøfter for å finne dekning for den sinnssykes forpleining.

råd til nymotens forskjønninger og trender i boligen, hadde såvisst ikke en fattiglem på en husmannsplass muligheter for det. Jeg ser for meg i sin ytterste form en fattig plass hvor veggene er konstruert av uhøvlet plank, med et åpent ildsted, midt i rommet hvor det er bygd opp av steiner funnet i og omkring på plassen- Med et uhøvlet tregulv og glugger<sup>142</sup> på veggen eller kanskje et enkelt vindu i tillegg til uljåren i taket. Hvis stedet hadde to boligrom, noe det med all sannsynlighet hadde i andre halvdel av 1800-tallet så var ikke standarden på en husmannsplass hos en fattig familie et hjem med overflod av verken interiør, klær, sengeklær eller mat. Å pleie for en voldelig og urenselig sinnssyk i en bolig hvor alt arbeidet i utgangspunktet skjedde i et stort oppholds- og allrom må ha vært en enorm påkjenning, fysisk og psykisk. Hvis en sinnssyk ødela bordet eller stolen, eller knuste vinduet så hadde det langt større konsekvenser enn om et glassvindu ble ødelagt i Sørlandshuset. De som hadde lite satt desto større verdi på de tingene de hadde og var mer avhengig av dem. Å få dem ødelagt kunne i verste fall føre til bortfall av levebrød, sett at røkken til husmoren ble ødelagt, eller verktøyet husfaren trengte til sin yrkesutøvelse.

Hvis avføring smøres utover uhøvla veggbord lot det seg ikke vaske vekk like enkelt som på malte eller tapetserte gulv og vegger. Vaskevannet vil ha trukket ned i det sprø gulvet og ført til en rå, fuktig og illeluktende atmosfære.

Belastningen med å bo og pleie et så sykt menneske så tett innpå seg, sine barn og sine daglige gjøremål førte til at mange i desperasjon plasserte den syke enten i lenker i et annet rom, eller førte dem ut i fjøset. Det kan ikke legitimeres eller aksepteres utifra vår og en i samtiden voksende humanistisk tankegang, men det er viktig at vi forsøker å forstå desperasjonen bak valgene.

Jeg antar at for flertallet av menneskene i min undersøkelse ligger boligstandarden et sted i midten av disse to, men sannsynligvis nærmere den sist beskrevne fattige stuen. Jeg har valgt å beskrive disse kontrastene for å synliggjøre utfordringene det må ha medført å ha en fattig sinnssyk i forpleining uavhengig av boforhold. Dette har jeg gjort for å gi et grunnlag for å bruke historisk empati når jeg senere presenterer tilfeller hvor distriktslegen finner flere alvorlig sinnssyke gjemt borte fra boligens ordinære "menneskerom", men lenket fast, stuet vekk i andre uegnede rom, eller i fjøset tildekket av halm på gulvet uten klær.

---

<sup>142</sup> Vindusåpninger i husveggen, uten glass, lagd som lemmer.

### 3.1.2 RENHOLD OG RENSLIGHET

Ved første øyekast kan det kanskje virke litt merkelig det fokuset distriktslegen hadde på å beskrive renslighet eller mangel på renslighet hos den sinnssyke. For å forstå dette har det vært nødvendig å forstå hvordan under hvilke forhold renholdet ble utført. Eilert Sundt beskriver ganske inngående både i *Om Bygnings-skikken paa Landet i Norge* og *Om Renligheds-stellet på Landet i Norge* hvordan utføringen av menneske- og husvask fra gammelt av var påvirket av frykt for og vern mot onde makter. Dersom menneskelig avfall kom på avveie kunne dette føre til at onde makter fikk kontroll over de avfallet stammet fra, eller at onde makter ble sterkere og fikk innflytelse i verden. Det kunne i verste fall føre til at mennesket ble tungsindig eller gikk fra vett og forstand. Sundt sier ikke eksplisitt at alle hadde et bevisst forhold til denne tradisjonen. Men at han la vekt på det i materialet sitt viser at det hadde relevans i samtiden. Dette aspektet ble utfordret ved å leve sammen med en sinnssyk som ikke kontrollerte sine kroppsfunksjoner og avfall.<sup>143</sup>

Måten hus, mennesker og klær blir vasket på, og hyppigheten av vask har gjennomgått minst én stor revolusjon siden 1867 da Eilert Sundt reiste rundt i Norge og dokumenterte renslighet og hygiene. Den kanskje største revolusjonen kom i tiden etter andre verdenskrig da flere norske husholdninger fikk innlagt strøm og vann. I 1939 hadde under halvparten av nordmenn innlagt vann, alt som skulle i hus av vann til matlaging, husvask og klesvask måtte fortsatt bæres inn, og det var kvinnens oppgave. 50-tallet var preget av modernisering på alle områder, og det var først nesten 100 år etter Eilert Sundts reiser at det skjedde drastiske ting innen hygiene og renhold i hjemmene. På 50-tallet gjorde kjøleskapene, støvsugerne og vaskemaskinene sine inntog i norske hjem. Denne revolusjonen førte til effektivitet, tidsbesparelser, mindre fysisk belastning og økt hygiene. Sykdommer på grunn av den høye bakterieforekomsten i hjemmene på grunn av dårlig lagret mat, spesielt på sommeren, og bakteriespredning gjennom sjelden vask av kropp, hus og klær ble på grunn av disse nyvinningene gradvis eliminert.<sup>144</sup> Og i dag reflekterer vi ikke mye over hvordan det har vært i nær fortid. Men helt frem til 1950 var altså husvask og klesvask en krevende oppgave. Det krevde tid, energi og ikke minst menneskelige resurser å utføre nødvendig renhold. Med dette delkapittelet vil jeg bidra til å presentere ytterligere de fysiske rammene rundt de sinnssyke. Den økte belastning deres sykdom medførte husholdningen de bodde i med tanke på hygiene og renhold har vært betydelig. For flere av de sinnssyke bemerkes spesielt manglende kontroll over kroppsfunksjoner som urinering og avføring, og flere hadde også en tendens til å

---

<sup>143</sup> Sundt, 1862 Kapittel 3 Folketro og Folkeskik s. 41 til 62

<sup>144</sup> Abrahamsen, Thorbjørnsen, & Folkedal, 2007 s. 254ff

smøre dette utover seg selv og omgivelsene. Jeg vil ved hjelp av Eilert Sunds studie “*Om Renligheds-stellet på Landet i Norge*” fra 1867 presentere teknikker for renhold av mennesker, klær og bolig.

### 3.1.2.1 TØRRVASK AV BOLIG

Den eldste form for renhold er å sope gulvet med en feiekost eller sopelime av ulik grovhetsgrad. Dette ble gjort fortløpende gjennom uken,<sup>145</sup> men med en mer møysommelig innsats på lørdagen, hvor også alt oppsopt ble kastet ut eller brent opp.<sup>146</sup> Dette med renhold og hva oppsopt kunne inneholde av menneskelig avfall gjorde at fra gammelt av hadde det vært tradisjoner for at alt avfall og oppsop måtte vigsles før det forlot huset. Dette ble gjort med å ha det i kontakt med ild, eller stål, eller ved å vigsle vannet med å ha kull i det før det ble brukt.

Utenfor husets vegger kunne menneskelig avfall komme onde makter i hende og brukes til å skade menneskene. Sundt skriver ikke noe om i hvor stor grad samtidens mennesker var bevisst dette forholdet, men mer enn antyder at han ser på vern mot onde makter som en innarbeidet og nedarvet skikk. Dette så han uttrykt for eksempel ved at sopelimen sto ved siden av ovnen eller øksa. Disse to tingene var begge i sin natur vigslet ved at de var smidd utav ilden, ting som da kom i kontakt med sopelime eller ovens brennende ild var trygge for å ikke komme i onde makters vold.<sup>147</sup> Hår og negler skulle klippes på bestemte måter, og en måtte ikke for eksempel sitte og gni kniven ubetenksomt mot håndbaken slik at hår og hud falt av, alle deler av menneske kroppen som kom ut av ens kontroll var en trussel mot menneskesjelen. Dette behovet for å verne sjelen gjennom kontroll med avfallet må den sinnssyke ha utfordret konstant.

Noe av det som Sundt beskriver levende er menneskers frykt for dommedag. I henhold til norrøn mytologi var Naglfar skipet som skulle bygges av døde menns negler og ledet frem til Ragnarok. Dette førte til en hel rekke overtro vedrørende negler, de måtte brennes, kniven de var skåret av med måtte renskes ved å deretter kutte i et stykke tre. Djevelen kunne få makt over en gjennom disse avkuttete legemsdeler.<sup>148</sup>

---

<sup>145</sup> Sundt, 1869 s. 201

<sup>146</sup> Sundt, 1869 s. 108ff

<sup>147</sup> Sundt, 1869 s. 202

<sup>148</sup> Se fotnote nr. 143



### 3.1.2.2 VÅTVASK AV BOLIG

Våt vask ble tradisjonelt utført ved høytider og til spesielle anledninger. I gamle stuer hvor gulvet gjerne var uhøvlet og grov plank førte dette til at en i flere dager deretter måtte fyre kraftig for å bli kvitt den rå luften og få tilbake et normalt innneklima. Steder hvor gulvet lå rett på steinur, uten grunnmur, råtnet gulvet lett og våt vask var unntaket heller enn regelen. I hus med grunnmur, eller kjeller, var vaskemetodene i stadig utvikling. Som jeg tidligere har nevnt hadde enkelte eget hull i gulvet for å lede vannet vekk fra huset. Etterhvert ble det i tråd med kvaliteten på bygningen og gulvet med høvlede og gjerne malte gulvbord vanlig å vaske med små mengder vann, klut, såpe og tørke opp vannet etterhvert. Såpe var dyrt, så det var vanligere å bruke lut og sand for å skure gulvet.<sup>149</sup>

### 3.1.2.3 KLESDRAKT OG KLESVASK

Sundt skriver om klesstilen at fra oldtiden var det langt vanligere å bruke skinnklær i flere lag fra innerst til ytterst, og antall lag varierte med årstidene. I nyere tid har skinnklærne blitt erstattet av vadmél,<sup>150</sup> men det brukes fortsatt klær av strie, lin og lerret. Økonomi spilte inn på mengden klær en person hadde. Sundt så at i takt med at folk begynte å male husene så dukket det også opp farger på klærne folk gikk med. En fremvoksende trend med undertøy, nattskjorte og laken i sengen lagd av lerret og lin gjorde renholdet av disse plaggene og av sengen enklere.<sup>151</sup>

For de med god råd, byborgere for eksempel, var det vanlig at en mann hadde tre sett med finkklær, en høytidsdrakt, en søndagsdrakt og en søndagsdrakt til bruk hjemme. Denne inndelingen ble styrt av kvaliteten og alderen på klærne. Hvis du hadde råd til å kjøpe en ny høytidsdrakt ble den forrige nedskalert til søndagsdrakt og så videre. I tillegg hadde man hverdagsklær. Når klærne var utslitt klippet man dem opp til lapper eller lagde "filleull" av dem som ble farget og brukt til å lage sengetepper.<sup>152</sup> Kvinnen hadde også klessett inndelt etter samme kvalitetssystem, men Sundt bemerker at den kvinnen han er hos og blir vist rundt nok har mer klær og flere klesdeler. En kvinnes kirkeklær besto av; skjorte, underskjørt, overskjørt, forkle, stakkliv, trøye, halsklut, strømper og sko. På hodet hadde hun et "Lin" med kniplinger og oppå dette en "Svarthue" av silke. Disse fine klærne ble holdt separat fra hverdagsklærne, kvinnen i Bergens stift som Sundt var å observerte dette hos hadde et eget "klesloft". Her slapp aldri de andre hverdagsklærne inn. På

<sup>149</sup> Sundt, 1869 s. 111 til 119

<sup>150</sup> Et tett ullstoff som kom i forskjellig kvalitet basert på kvaliteten og mengden ull som var tilgjengelig for å lage stoffet.

<sup>151</sup> Sundt, 1869 s. 297-301

<sup>152</sup> Sundt, 1869 s. 304ff

søndagen ble hverdagsklærne pakket vekk i stuen og var det gjestebud pakkes de vekk for eksempel i vedboden.<sup>153</sup>

### Et fullt klessett

Når en person var i tjeneste var gjerne en del av lønnen at de skulle ha “fulde Klæder” altså et fullt sett med klær. Dette ble en norm i tiden for hva som ble ansett for å være hva en trengte av klær. Foreldre bestrebet seg på å ha slike sett til seg selv og sine barn. Sundt sporet “taksten” så langt tilbake som til 1746 og da skulle et slikt sett inneholde:

For menn	For kvinner
1 vadmels jakke (vest /kjole) uten knapper	1 sort vadmels trøye
1 vadmels bukse, uten knapper	1 sort vadmels skjørt
1 lerretsskjorte	1 vadmels livstykke
1 strieskjorte	1 lerrets overdel
1 par strømper (hoser)	1 strie overdel
1 par vanter	2 mål <sup>154</sup> ull til strømper (hoser)
2 par sko	2 par sko <sup>155</sup>

FIG. 3.1.4 OVERSIKT OVER FULLT KLESSETT

Med årene økte tjenerenes lønn og det kom små tilføyelser på denne taksten, enkelte steder kom det tilføyninger på antall sko, som økte til tre par, og i tillegg hadde de enkelte steder krav på stoff til å sy egne klær.<sup>156</sup>Når en fattig sinnssyk skulle legges inn på Gaustad var det krav til hvilke klær den sinnssyke skulle ha med seg. Ole Sandberg lister følgende opp i §3 del to i skrivet *Regler, som blive at iagttage ved Syges Indlæggelse i Gaustads Sindssygeasyl* fra 11 september 1855:

*“3 Skjorter eller særker og 3 Par Strømper,  
Understykker, linnede eller uldne, i tilsvarende Forhold efter den Syges Sædvane.  
1 fuldstændigt Sæt Gangklæder til Hverdags og, til Søndags,  
1 Hodebedækning og 2 Sæt Fodtøi.*

*I Tilvælde, at disse Gjenstande ikke befindes i ordentlig og forsvarlig Stand, maae Vedkommende betale, hvad deres Anskaffelse eller Udbedring koster Asylet.”<sup>157</sup>*

<sup>153</sup> Sundt, 1869 s. 307ff

<sup>154</sup> Her har Sundt brukt et tegn for en måleenhet jeg ikke kjenner, men nøster eller bunter ull av en viss måleenhet kan det referere til

<sup>155</sup> Sundt, 1869 s. 310

<sup>156</sup> Sundt, 1869 s. 311ff

<sup>157</sup> Statsarkivet i Kristiansand,

Relevansen i denne opplystingen kommer delvis fordi det er nødvendig å formidle hva som var vanlige klær på den tiden, og hva det var vanlig å ha å bytte på av klær. I vårt overflodssamfunn er det vanskelig å forstå hvordan det har vært mulig å klare seg med så lite skift. Og vanskeligere når det tas høyde for at det ikke var verken vaskemaskiner, tørketromler, innlagt vann eller elektriske ovner til å avhjelpe med vask og tørk av disse klærne hvis de ble grist ut. Og som skrivet fra Sandberg viser var det å sende en sinnssyk på asyl ikke bare forbundet med forpleiningskostnadene, det var også krav til standard og antall klesplagg vedkommende skulle ha med seg. Kun i et tilfelle av de 295 jeg har registrert var det opplyst at familien bidro med “reiseklær” til den sinnssyke som ble sendt til Gaustad. Basert på hvor fattige denne gruppen mennesker var så var dette unntaket som bekrefter regelen, de fleste hadde ikke penger til å bidra med dette, og fattigkommisjonene måtte beregne kostnaden med å besørge tilstrekkelig bekledning ved innsendelse til Gaustad når de vurderte slik innsendelse.<sup>158</sup> Under her er et bilde fra Bykle i Setesdalen fra 1880-tallet. Klesdrakten var særegen, men bildet illustrerer klær i ulik grad av kvalitet og skotøystandard.



FIG. 3.1.5 Klesdrakt hos bønder i Setesdalen ca. 1880.<sup>159</sup>

Sundt beskriver helt andre forhold blant de fattigste. Sundt møtte en av “Luther-Stiftelsens Bibelbud” som fortalte om hvordan han hadde funnet forholdene i mars 1869 på en husmannsplass

<sup>158</sup> FOS 1873 nr. 47

<sup>159</sup> Folkemuseum.,

ved svenskegrensen. Her var en enkemann boende med sine fire barn. En gutt på 11 år med en trøye om hoftene og belte, ikke mer. En gutt på 9 år med et par bukser, ikke mer. En pike på 7 år med et ermeforkle som ikke gikk sammen bak, ikke mer. Og en pike på 3 år med en trøye, ikke mer. Tilsammen hadde disse fire barnene ikke et “fullt sett med klær” tilsammen engang. Videre skriver Sundt at han gjerne ville “tale med” de familiene som var så fattige at de måtte låne klær for å kunne gå i kirken.<sup>160</sup> Det synes klart at de som var så fattige at de kom med i FOS ikke hadde tre sett med høytidsplagg til familiens medlemmer. Hvor lite klær de hadde står det lite om, annet enn om reiseklærne til Johannes som jeg refererte til over her, og henvisningen i enkelte beskrivelser i FOS om at det betales “særskilt for klær.<sup>161</sup>” Jo mer klær en hadde jo mer klær var det å vaske på. Men jo mindre klær en hadde desto mer verdifulle og uerstattelige var klærne for fattige familier på marginalen. Slik eksempelet viser fra svenskegrensen, her hadde familien ikke mange klesplagg å gå på før noen måtte gå nakne. Jeg følger tråden om klærnes uerstattelighet og verdi når jeg går videre til klesvask, vedlikehold versus slitasje.

### **Klesvask**

Klærne ble for det meste børstet eller banket, spesielt mennenes arbeidsklær. Disse hadde gjerne skinnlapper på knær og sete og kontakt med vann kunne gjøre disse stive og harde. Vadmestoffet klærne var lagd av kunne krympe om det ble for hardt behandlet eller for hyppig behandlet i vann. Det var hovedsaklig til jul og høytider at klærne ble vasket, og bøtet.<sup>162</sup>

Datidens klesvask var en omstendelig prosess, uten våre moderne hjelpemidler. Klesvask av lintøy, bomull og lerret foregikk ved å først legge klærne i bløt i kaldt vann alt fra en natt til et par dager. Dette var et trinn Sundt observerte at ble hoppet over av de som ikke hadde et skjorteskift å gå med mens skjorten var til vask. Neste trinn var å vaske, enten i vann eller i såpe. Tilgangen på såpe har vært styrt av økonomi, det er ikke urimelig å anta at såpe var en luksusartikkel hos de som ikke hadde råd til klær og gikk på fattigkassen. Ekstra skittent tøy kunne skures med sand eller bankes med et “banketre.” Neste ledd i prosessen, hvis det var nødvendig, var å koke klærne i lut. I området Lister og Mandals amt hadde de en særegen prosess som var å “riste” klærne oppi gryta med en “Ristarstav”, denne fungerte som en rørepinne hvor en slår plagget mot grytens kanter for å slå løs

---

<sup>160</sup> Sundt, 1869 s. 314

<sup>161</sup> Se mer om dette begrepet under kapittel 3.2.3.1 *Fattigkommissjonens økonomiske rolle* og kapittel 3.6 *Sinnssyke som forpleies i sinnssykekoloni*

<sup>162</sup> Sundt, 1869 s. 317ff

smusset, ett og ett plagg ble ristet ned i gryta, de skitneste og groveste først, og de sarteste til slutt slik som bomull.<sup>163</sup> Det var energikrevende arbeide å stå over gryta på grua og riste klærne i damp, røyk og ildens varme. Deretter skulle klærne skylles og bankes, gjerne i en bekk eller elv.<sup>164</sup> Nå skulle luten bankes ut av klærne, dette var en prosess med skylling og banking, og gjentakelser til klærne var rene og fri for lut.<sup>165</sup> Når klærne var vasket skulle de “strykes”, eller “mangles” som det het den gang. Det ble gjort med å rulle klærne tett rundt en manglestokk, denne ble lagt på bordet og et “mangletre” eller “manglefjæl<sup>166</sup>” ble brukt til å rulle stokken med klærne frem og tilbake på bordet.<sup>167</sup>

Vask av ullklær krevde en nennsommere behandling, ullklær var spesielt utsatt for toving og krymping. Det kunne heller ikke brukes lut på ullklær og ikke det varmeste vannet. Det beste var lunkent såpevann, og heller bruke flere vaskevann til vannet var rent. Det kunne også brukes en litt mildere lut som ble kalt “Støbelud.” Det var et alternativ til å bruke varmt vann når klærne var veldig skitne, men det slet på tøyen på en annen måte. Sundt reflekterer til sist over at ull i sin natur ikke tåler vask så bra som stoff lagd av plantematerialer, og at ullvask krever meget mer av den som utfører vasken både av krefter og av kunnskaper.<sup>168</sup> Utover dette så kunne de som hadde tilgang på vannet sauene hadde blitt vasket i før klippingen bruke dette vannet både til å vaske ulltøy og ullgarn, men også få ekstraordinært myk og hvit vask.<sup>169</sup> Langs kysten kunne klær bli vasket etter samme prinsippet i kokevannet etter hvit fisk hvor fiskefettet hadde samme funksjon som såpe.<sup>170</sup> Senere beskriver Sundt vaskemetodene i “Et Velstands-Hus paa Landet,”<sup>171</sup> forholdene der var neppe gjeldende for de menneskene dette kapittelet skal omhandle. Denne fruene hadde blant annet eget vaskerom, hvor klesvasken gjennom året ble sortert før storvasken på våren, og da gjennomgikk hvert klesplagg 10 forskjellige vaskevann med en vaskekone for hvert vann.

---

<sup>163</sup> Sundt, 1869 s. 326 - 329

<sup>164</sup> De som har sett filmen *Tre nøtter til Askepott* kan kanskje erindre senen hvor Askepott utfører dette arbeidet ved elven når kusken kommer ridende forbi på vei til byen?

<sup>165</sup> Sundt, 1869 s. 330 - 332

<sup>166</sup> Manglefjæl er det uttrykket Sundt bruker, “mangletre” er det uttrykket jeg kjenner fra Kristiansand og Grimstad.

<sup>167</sup> Sundt, 1869 s. 334ff

<sup>168</sup> Sundt, 1869 s. 340ff

<sup>169</sup> Sundt, 1869 s. 342 “Saue-Laug” dette beskriver prosessen som vi i dag kjenner som å vaske med lanolin, ofte brukt til den økologiske varianten av bleier, tøybleier, hvor den innerste bleien oftest er lagd av den mykeste ull.

<sup>170</sup> Sundt, 1869 s. 344 “Fiske-Sod”

<sup>171</sup> Sundt, 1869 s. 348ff

### 3.1.2.4 SENGEKLÆR

I denne perioden var det tre typer sengeklær som var i bruk, åkle, skinnfell og dyne.<sup>172</sup>

**Seng med skinnfell** var den mest utbredte. Skinnfellen kunne være av varierende kvalitet, og bruktes med ullsiden ned. Enkelte finere varianter hadde et åkle<sup>173</sup> sydd fast på oppsiden, men dette måtte fattigfolket være foruten, skriver Sundt. Skinnfellen var sammensatt av flere skinnstykker så den ble stor nok til å dekke en eller to personer som delte en seng. I mer velstående hus hadde man gjerne flere, så man kunne bytte etter årstidene eller under vask. Undersiden av sengen var av halm, lyng, mose eller bjørkekvister, som enten var samlet i en striesekk eller bare var gjerne dekket over av en annen type dyrehud, reinsdyr, kalv eller et åkle.

**Seng med åkle** var innrettet på samme måte som den overnevnte seng, men uten saueskinnet, her var det kun en fell av vevd ull som dekket oversiden. Den var lagd av billigste ullgarn, men varmet godt på grunn av den særegne veveteknikken. De var gjerne fargesprakende og lyste opp i hjemmets interiør, noe Sundt satte pris på. I tillegg var der mellomlakener mellom overfellen og underfellen i senga. Dette var lagd av tynneste vadmél.

**Seng med dundyne** var ikke vanlig, det var den fineste typen sengetøy, selv i finere familier hadde de skinnfell selv og brukte dundyne kun til gjester. Det var vanlig med laken og underdyne til dundyne.<sup>174</sup>



FIG. 3.1.6 "INGERS SKINNFELL" MED ÅKLE ELLER TRYKK<sup>175</sup>

<sup>172</sup> Sundt, 1869 s. 283

<sup>173</sup> Åklede beskrives under neste sengetype.

<sup>174</sup> Sundt, 1869 s. 383ff

<sup>175</sup> museumnord.no,

## Renhold av sengeklær

**Skinnfellens renhold** var den mest omstendelige prosessen, både på grunn av fellens størrelse og tyngde, men også på grunn av at renhold stilte spesielle krav på grunn av fellens natur. Den kunne ikke vaskes med mindre en fagmann var på gården som kunne preparere den så den ikke ble hard og stiv i etterkant. Renholdet ble derfor for det meste begrenset til lufting og banking. Den ble hengt ut om morgenen når været tillot det så fukt og smuss tørket opp i løpet av dagen, deretter ble den banket kraftig på kvelden for å kvitte seg med de inntørkede avsondringene.

**Åklesengens renhold** var mer tilgjengelig da den var av vevd materiale, men krevde store resurser både for å vaske og ikke minst tørke åkleet. Det ble hovedsaklig gjort til høytider. Og fattigfolk som ikke hadde skift av sengeklær, hadde en finurlig prosess hvor sengeklær og vanlige klær ble vasket i løpet av et par dager slik at hvis de gikk til sengs med klær på så var det alltid rent mot rent, samtidig som alle kles og sengeklærne ble vasket etter tur.

**Dynesengens renhold** skriver Sundt kun om at det var lakenene som ble byttet en gang i måneden.<sup>176</sup>

### 3.1.2.5 KROPPSVASK

*“Hoved-Regelen er, at man vasker sig, naar man skal pynte sig”* slik innleder Sundt kapittel 8 *“Den personlige Renlighed.”* Dette stemmer over ens med tidligere beretninger om klesplaggenes ulike “verdi.” Høytidsklær ble beskyttet og aktet og hverdagsklærne ble bare stuert vekk i høytidene før de ble tatt på igjen når arbeidet ble gjenopptatt. Man skulle altså være ren før man tok på seg høytidsklærne, derfor vasket man seg på lørdagen. Unntaket var de som ikke hadde grovt arbeide, alle som utførte et annet yrke enn utearbeid, lærere, embedsmenn og så videre, disse skulle vaske seg hver dag.<sup>177</sup> I hovedsak var det husmoren som var ansvarlig for å bære inn vann, koke det opp og produsere lut<sup>178</sup> til “laug.”<sup>179</sup> Luten ble blandet ut med vann og brukt til å vaske hår og kropp.<sup>180</sup> Kroppsvasken ble utført ved å helle vann, eller lutvann, i enten et vaskevannskål eller et annet egnet kar hvorpå en brukte et håndklede til å vaske seg og tørke seg.<sup>181</sup> Men Kristiansands stift, som

---

<sup>176</sup> Sundt, 1869 s. 287ff

<sup>177</sup> Sundt, 1869 s. 356ff

<sup>178</sup> Forskjellig type lut ble gjort med forskjellige prosesser som innebar å koke eller “støpe” aske.

<sup>179</sup> Laug oversettes til vask, og Laug er opprinnelsen til lørdag som stammer fra “lauge dag.”

<sup>180</sup> Sundt, 1869 s. 363ff

<sup>181</sup> Vask av kroppen med såpe må ha vært en luksus for de fattige, derfor har jeg ikke beskrevet det, kun forholdt meg til Sundts beskrivelse av vaskeskikken på landet.

Lister og Mandals amt var en del av var håndklede en fremmed og ikke utbredt skikk, her tok man i bruk det man hadde, en avlagt skjorte for eksempel.<sup>182</sup>

### **3.1.3 REFLEKSJONER RUNDT BOLIGFORHOLD OG HYGIENE**

Når jeg nå har vært inne på gårdstunet, og i boligens alle deler, så blir det med ett klart at å bo sammen med en person som var utagerende, voldelig og gjorde sitt fornødne i sengen, eller der hvor det måtte falle vedkommende inn på gulv og i stoler, ja flere smører til og med ekskrementer utover både vegger og seg selv, må ha vært en enorm påkjenning både fysisk og psykisk.

Med så intime boforhold, og med tidens bostandard var det ingen bagatell at personen ”gjorde på seg.” Husvask og klesvask var en langt mer møysommelig og tidkrevende prosess enn i dag. Langt mer verdifulle objekter enn sengeklær og gulv var gjerne utsatt for den sykes ødeleggelseslyst, oppmerksomhet og vrede. Arbeidet med å pleie for og rydde opp etter den syke vil naturligvis ha tatt både tid og fokus vekk fra annet mer nødvendig og inntektsgivende arbeid som var nødvendig for familiens livsgrunnlag.

---

<sup>182</sup> Sundt, 1869 s. 370ff



## **3.2 EMBETSVERKET OG SINNSSYKELOVEN**

I 1848 fikk Norge takket være pioner og ildsjel doktor Herman Wedel Major en av Europas første og beste sinnssykelovgivninger. Hans dedikasjon og innsikt satte Norge i en særstilling innen en humanistisk modernisering av sinnssykeforpleining. Men denne særstillingen har utgangspunkt i et skammens kapittel i norsk historie. Major fikk innsyn i norsk praksis rundt forvaring av sinnssyke da hans forlovede Fanny ble sinnssyk.<sup>183</sup> Den innsikten han fikk i de groteske og inhumane forholdene disse syke menneskene levde under gjorde at han tok initiativ til tiltak for å forbedre og revolusjonere norsk lovgivning og helsevesen. Praksis den gang var at sinnssyke som var ufarlige ble ofte satt bort på gårder hvor de enten var lavest på rangstigen og gikk for lut og kaldt vann, eller ble lenket fast dersom de var voldsomme og farlige eller at det var andre grunner til at det var behov for slik bruk av tvang.<sup>184</sup> Farlige sinnssyke kunne bli sperret inne i offentlige dollhus eller dårekister hvor forholdene var uholdbare både med tanke på bolig og hygieniske forhold, men også med tanke på rettssikkerheten og menneskeverdet til den sinnssyke.<sup>185</sup>

Tross Majors iherdige ønske om at så ikke skulle skje, ble sinnssykepleien også etter sinnssykeloven trådte i kraft i stor grad administrert gjennom de lokale fattigkommisjonene. Dette kapittelet vil vise at det var fattigkommisjonen i samarbeid med distriktslegen, geistligheten og i visse tilfeller også fogd som fattet beslutningene som styrte en sinnssyk persons liv. Det være seg hvor de skulle forpleies, hvordan de skulle forpleies og hvordan dette skulle finansieres. Kapittelet vil også vise hvordan finansieringen av forpleiningen til en sinnssyk kunne genereres ved å selge unna verdier den syke selv hadde, ved å pålegge slekt å betale hele eller deler av kostnaden, eller at det finansieres av det offentlige gjennom fattigkassen og amtskommunen.

---

<sup>183</sup> Mer om dette og henvisninger til kilder i kapittelet 3.2.1.1 *Den norske psykiatriens far* som følger under her

<sup>184</sup> Retterstøl, 1995 s. 45

<sup>185</sup> Retterstøl, 1995 s. 46

Problemstillingene for dette kapitlet er:

*Hvilke forandringfaktorer i vestlig kultur agerte på metanivå tidlig på 1800-tallet som medførte at det skjedde en endring i syn på, og behandling av sinnssyke. Hvem var ildsjeler for utarbeidelsen av et norsk psykisk helsevesen. Hva var fattigkommisjonens mandat. Hvilke avveininger ble gjort rundt den sinnssykes økonomiske forhold. Hvilke avveininger måtte distriktslegen foreta når han var på visitt der hvor en sinnssyk bodde og hvilke forhold møtte ham i boligene. Hvilken rolle spilte prestene i prosessene rundt de sinnssyke.*

### 3.2.1 PIONERER

I kapittel 2.4 *Generelle trekk i vestlig sinnssykehistorie* gjorde jeg rede for en mentalitetsendring både blant leger og allmue mot slutten av 1700-tallet og på begynnelsen av 1800-tallet. De sinnssyke ble skilt ut som en egen samfunnsgruppe med egne behandlingssteder og etterhvert fremvoksende eget medisinsk fagfelt. Michel Foucault skrev om behandlingen og synet på sinnssyke i tiden før denne mentalitetsendringen i *Galskapens historie* at bruken av den utstrakte bruken av tvang ikke var ment som avstraffelse, men var et uttrykk for å kontrollere og holde galskap «innenfor trange fysiske grenser.» Det hersket også en forståelse blant behandlere på hospitalene at sinnssyke var mer dyriske, enn friske mennesker.<sup>186</sup> Dette synet på galskap som animalitet førte til at gale ble behandlet som dyr, og i Strasbourg kom dette synet til uttrykk i gjennom konstruksjonen av et fullt funksjonelt og sinnrikt konstruert *menneskefjøs*. Her ble de voldsomste gale holdt nakne på et sprinklet gulv over bakken kun dekket av halm, dette var i 1814.<sup>187</sup>

Philippe Pinel hadde kunnskap om, og så verdifulle resultater av, en annen måte å behandle sinnssykdom slik det ble gjort i byen Geel i Belgia og på det spanske hospitalet i Saragossa. I Geel ble de sinnssyke som en del av familien, de var fullverdige og inkluderte medlemmer av samfunnet. I følge Foucaults kilde besto så mange som fire femtedeler av befolkningen i Geel av sinnssyke. Og helbredelsesprosenten var takket være denne inkluderende og tvangsfrie behandlingene i frisk luft og naturlige omgivelser slik at de fleste som kom dit ble kurert i løpet av et år. Erfaringen Pinel gjorde i Saragossa var rettet inn mot å la sinnssyke aktivt dyrke jorden. Nærheten til naturlige og

---

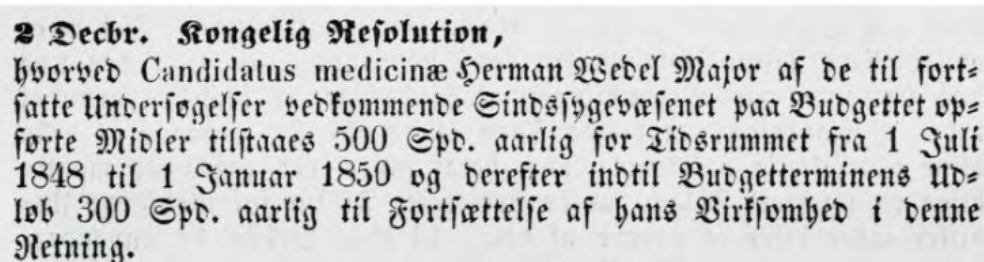
<sup>186</sup> Foucault, 2008 s. 53

<sup>187</sup> Foucault, 2008 s. 54

taktile oppgaver roet sinnet slik at de etter en dags arbeid på jorden rolig vendte tilbake til hospitalet for en natts ro før de igjen gjøv løs med lyst på neste dags arbeidsoppgaver.<sup>188</sup> Den beskrivelsen av Saragossa Pinel gav i sin bok fra 1806 *A treatise on insanity; in which are contained the principles of a new and more practical nosology of maniacal disorders than has yet been offered to the public* medførte at dette hospitalets behandlingsform og hospitalet ble berømt. Pinel skrev at Frankrike burde misunne det tilbudet som fantes i Saragossa, ikke bare for landets egne innbyggere, men for alle som trengte asyl og behandling for en hver form for lidelse, inklusive sinnssykdom.<sup>189</sup>

Med denne innstillingen og erfaringer fra de franske asylene *Hôpital de la Salpêtrière* og *l'Hôpital Bicêtre* kom Pinel frem til en ny klassifisering og forståelse av galskap. I boken *A treatise on insanity...* presenterte han fem ulike kategorier eller typer av *Mental derangement*,<sup>190</sup> eller sinnsforvirring. Det var type en; *Melancholia, or delirium upon one subjekt exclusively*, type to; *Mania without delirium*, type tre; *Mania with delirium*, type fire; *Dementia, or the abolition of the thinking faculty*, og type fem; *Idiotism, or obliteration of the intellectual faculties and affections*.<sup>191</sup> Distriktslegene i Lister og Mandals amt bruker flere av disse for å beskrive og kategorisere de fattige sinnssyke.<sup>192</sup> Pinel var også opphavspersonen til *moralsk behandling*.<sup>193</sup> Dette var en en behandlingsform som danner grunnlaget for den behandlingsformen Herman Wedel Major møtte på *Irrenanstalt* i Schleswig.

### 3.2.1.1 DEN NORSKE PSYKIATRIENS FAR



**2 Decbr. Kongelig Resolution,**  
hvoreved Candidatus medicinæ Herman Wedel Major af de til fortsatte Undersøgelser vedkommende Sindssygeværtsenets paa Budgettet opførte Midler tilstaaes 500 Spd. aarlig for Tidsrummet fra 1 Juli 1848 til 1 Januar 1850 og derefter indtil Budgetterminens Udløb 300 Spd. aarlig til Fortsættelse af hans Virksomhed i denne Retning.

FIG. 3.2.1 HERMAN WEDEL MAJORS TILDELNING AV STIPEND FOR Å UNDERSØKE FORHOLDENE FOR SINNSSYKE.<sup>194</sup>

<sup>188</sup> Foucault, 2008 s. 130ff

<sup>189</sup> Wallace, Gach, & SpringerLink, 2008 s. 258

<sup>190</sup> I originalteksten er begrepet "*Mental derangement*"

<sup>191</sup> Pinel, 1806 s. viii - xi

<sup>192</sup> Se kapittel 3.4.1 *Diagnostisering*

<sup>193</sup> Skålevåg, 1998

<sup>194</sup> Thurmann, 1851 s. 283

Doktor Herman Wedel Majors regnes av mange som psykiatriens far i Norge. Hans egen far kom til Norge som politisk flyktning. Robert Gonsalvo Major, var medlem av "United Irishmen" og måtte flykte fra Irland i 1798. Han kom til Kristiansand som blindpassasjer på et skip, stuert vekk i en tønne under dekk. Faren startet livet på nytt i Norge, fikk ny kone og en ny barneflokk. Et av barna var Herman Wedel Major ble født i 1814. Herman forlovet seg med sin niese Fanny, men før de fikk giftet seg utviklet hun heftige sinnssykdom som kom til uttrykk gjennom raserianfall og ødeleggelsestrang. Det fantes ingen relevante behandlingsmetoder for rasende og farlige personer i Norge, så i likhet med andre bemedlede personer søkte Major og hans kommende svigermor til utlandet for hjelp.<sup>195</sup> Det er i 1842 i Tyskland under Fannys opphold på "Irrenanstalt bei Schleswig" at Major fikk sitt første og skjellsettende møte med moderne europeisk sinnssykepleie.



FIG. 3.2.2 TEGNING AV IRRENANSTALT BEI SCHLESWIG FRA 1840<sup>196</sup>

Irrenanstalt bei Schleswig var den første nybygde institusjonen for denne pasientgruppen i Europa, og var et prestisjeprosjekt. Ildsjelen bak, Stadtphysikus Carl Ferdinand Suadicani, brukte flere år før han fant Peter Willer Jessen, en lege med riktig personlighet til å fylle rollen som asyllege. Denne legen skulle fylle rollen ikke bare som lege, men også ha den rette karakterstyrken og utstrålingen til å kunne være asylets moralske behandler etter Pinels metode.<sup>197</sup> Møtet med denne

<sup>195</sup> Retterstøl, 2000

<sup>196</sup> "Irrenanstalt bei Schleswig,"

<sup>197</sup> Radtke, 2011

behandlingsformen, behandlingsfasilitetene og doktor Jessens personlige karakter satt Major på ideen at et slikt tilbud burde finnes også i Norge. Da han kom hjem etter oppholdet i Schleswig var det med et brennende engasjement og klare planer for hvordan dette skulle oppnås. Han sendte inn forslag til Indredepartementet om etableringen av et norsk asyl for sinnssyke i 1844. Han fikk med seg Stortinget på å finansiere hans studier av sinnssykeforholdene i Norge og utlandet. Og i 1846 presenterte han forslag til en norsk sinnssykelov. Denne kom til å danne grunnlaget for hele den fremvoksende psykiatrien i Norge. Lovgivningen og den holistiske tankegangen som lå til grunn for sinnssykeloven som blir vedtatt i 1848 var så god og så gjennomført at den ble stående helt til lov om psykisk helsevern kom i 1961.<sup>198</sup>

Majors studier tok ham til Frankrike og Tyskland fra 1843 til 1845.<sup>199</sup> I årene som fulgte hadde Major en stipendordning fra Stortinget for å undersøke forholdene rundt de sinnssyke. Deretter ledet han arbeidet med å etablere Norges første statlige asyl på Gaustad i 1855. Major var tiltenkt rollen som asyllege for Gaustad, han var på dette tidspunktet grunnet sin unike erfaring under sine studiereiser for å studere sinnssykdom i Norge og Europa den best kvalifiserte personen. Slik kunne han fulgt samme karriere som doktor Jessen som først var direktør for Irrenanstalt bei Schleswig, og senere asylet Hornheim i Kiel.<sup>200</sup> Men slik ble det ikke, Major kom kun til å arbeide ved Oslo Sinnsygeindretning frem til han søkte sin avskjed i 1854 og meldte at han ikke kom til å søke på stillingen på Gaustad. Han la selv skyld på sin egen sviktende helse for disse beslutningene. Men to artikler i norske legevitenenskaplige publikasjoner fra begynnelsen av 1900-tallet tar til orde for at Major selv skal ha utviklet en manisk depressiv sinnslidelse. Major hadde vært omgitt av sinnssykdom både privat, med Fanny som aldri ble frisk, og profesjonelt siden han var ferdig uteksaminert lege i 1842. Major endte opp med å gifte seg med en annen kvinne, Cathrine Grünning, i 1850 og fikk to barn med henne. Etter å ha sagt opp både jobben i Oslo, og muligheten til å jobbe som asyllege på det asylet som på mange måter ville ha vært kronen på hans livsverk satt Major og familien ut på reise i 1854 til USA med hjulbåten "Arctic." Luksusbåten Arctic steamet gjennom tåken i høy fart, og støtte sammen med den franske fiskebåten Vesta. Etter kort tid sank Arctic, nesten 300 mennesker druknet på grunn av manglende livbåter og ukvalifisert mannskap.<sup>201</sup> Major og hans familie omkom alle i dette forliset.<sup>202</sup>

---

<sup>198</sup> Retterstøl, 2000

<sup>199</sup> Kiær, 1873 s. 499

<sup>200</sup> Biographie,;

<sup>201</sup> Campbell, 2008

<sup>202</sup> Retterstøl, 2000



FIG. 3.2.3 GJENGIVELSE AV SKIPSFORLISET ETTER AT DEN AMERIKANSKE DAMPDREVNE HJULDAMPEREN ARCTIC I TETT TÅKE HADDE KOLLIDERT MED DET FRANSKE DAMPSKIPET VESTA 26 SEPTEMBER 1854 UTENFOR NEW FOUNDLAND.<sup>203</sup>

Herman Wedel Major hadde på eget initiativ, med stor personlig innlevelse og bekostning drevet frem en lovgivning og et rettighetgrunnlag for en av de svakeste og dårligst stilte gruppene i Norge. Dette hadde han gjort for å komme denne formen for uverdigg og umenneskelig behandling til livs. Forholdene som Major beskrev, og som gjorde at først Indredepartementet og siden Stortinget støttet hans initiativ vil jeg nå presentere.

I Norge var den eneste lovgivningen som støttet opp om sinnssyke *Kongelig reskript av 14 juli 1736*, her lå det et krav om at alle hovedhospitalene skulle, og andre tilsvarende stiftelser kunne, innrette et eller to værelser hvor farlige sinnssyke skulle forvares. Det ble etterhvert opprettet slike værelser rundt om i landet. I 1825 fantes der på seks slike steder tilsammen plass til 53 farlige sinnssyke. Herman Wedel Majors forgjenger innen sinnssyke reform var legen Fredrik Holst. I 1822 la han frem en beretning om forholdene ved Oslos Dollhus, som gjorde at regjeringen nedsatte en

<sup>203</sup> Arctic,

kommisjon som ble ledet av Holst. Kommisjonen arbeidet frem til 1827 og belyste vilkårene de 1909 sinnssyke levde under i Norge. Kommisjonen foreslo at det måtte bygges egne helbredelsesanstalter for denne gruppen. Men det skjedde ingenting håndgripelig med kommisjonens innstilling før Major i 1846 anslo at det da i Norge var 4290 sinnssyke personer og av disse var 3939 fattige sinnssyke. De dollhus som fantes spredt rundt i Norge og som var spesielt tilegnet denne pasientgruppen kunne ikke romme mer enn 147 sinnssyke. Her ble de sinnssyke sperret inne i bur eller lenket fast til veggen. I *Gaustad Sykehus 140 år* gjengav Randi Haukeland i en artikkel om sin oldemors bror, Herman Wedel Major, hans beskrivelse av dollhuset i Kristiansand.

*“Værelsene ere i Gjennemsnit 5 alen i Qvadrat og kun forsynede med små høitsiddende Vinduer, alle tilgitrede med tætstaaende Jernstenger, og mange desuden nesten fuldkomment tildækket med Trelæmmer eller Trespiler. Alle Rum er derfor dunkle, og i hvert findes et Privet, som aabner sig umiddelbart paa Grunden under Huset. ... og da Huset staar på en løs Sandgrund, er denne fuldkomment imbieret (gjennomtrukket) med stinkende Stoffe. Møblementet i Værelsene bestaar af umalede Trækasser, som tjene til Senge og nogle modbydelige Blikkopper, hvori Mad serveres. ... Gaar man ind i et av Værelsene da standses formentligt Ens Aandedret. ... Her finder man da den arme Beboer som oftest sammenkrøbet i sin elendige Seng eller upaaklædt indtrykket i en Krog af den usunde Celle, der ofte i en lang Række af Aar har begrændset hans ensomme Tilværelse og hvorfra alene Døden i de fleste Tilfælde skal befrie ham. ... Dollhuset udgjør en Afdeling af det tilstødende Fattig-Hospital, hvormed det har en fælles Administration og Økonomi. Der findes intet Regulativ for Bispisningen eller for Tilsynet som skal føres med de Syge. Alt dette er overladt til en simpel Mands Forgodtbefindende. Denne Mand er Oppasser for Patienterne af begge Kjøen, Økonom ved Dollhuset samt desuden Opsynsmand ved Hospitalet. Hvorvidt han er underkastet en Kontrol, der kan hævde de Syges Tarv imod hans personlige interesse, eller beskytte dem imod Misbrug av hans næsten uindskrenkede Magt og Myndighed, er vanskeligt at afgjøre ved et kort Besøg; tager man imidlertid Hensyn til at nuværende Opsynsmand endnu beholder sin Post, uagtet han i en lang række af Aar har været Bestyrelsen bekjendt som drikfældig, og tør man lægge nogen Vægt paa Publikums Mening i en saadan Sag, da maa man høiligen betvivle det. ... Og dog lider de Individuer som underkastes disse Forhold af en Ulykke, som af alle er den største, den mest utilregnelige og den mest respektable.”<sup>204</sup>*

Major så at mannen som lå sammenkrøpet på dollhusgulvet i Kristiansand var noens sønn, bror eller ektefelle, og han så at dette var tilbudet Norge hadde til hans elskede Fanny. Han gjorde det til sin livsoppgave å endre dette. Hans livsverk var Sinnssykeloven av 1848 og Gaustad sinnssykehus fra 1855, begge ble født av hans visjon, men ingen av dem levde opp til denne visjonen. Randi Haukeland skrev i sitt bidrag til Retterstøls bok *Gaustad Sykehus 140 år* grunnen til at Major takker nei til posten som asyllege på Gaustad og forlater landet med sin familie. Hun skrev at i familien hennes fortelles det at hovedgrunnen for hans fallitterklæring var at Sinnssykeloven ikke

<sup>204</sup> Retterstøl, 1995 s. 45ff

ble forvaltet slik han hadde tenkt. Hovedsaklig ved at fattigkommisjonen fikk for sterk innflytelse over administrasjonen.<sup>205</sup> Men før fattigkommisjonen kom med sine uttalelser om økonomi var det distriktslegens vurderinger og anbefalte tiltak til forpleining rundt den sinnssyke som dannet grunnlag for embedsverkets videre behandling av den enkelte sak.

### 3.2.2 DISTRIKTSLEGEN

Den viktigste embetspersonen de sinnssyke og deres pårørende møtte i forbindelse med tiltak rundt den syke var distriktslegen. Han ble tilkalt for å gjøre en avveining og finne løsninger når en person ble alvorlig sinnssyk. Gjennom legenes beretninger i FOS oppstår narrative historier om hvordan en sinnssyk påvirket sine omgivelser fysisk og psykisk. I denne delen av oppgaven vil jeg synliggjøre hvilke avveininger legen måtte gjøre og hvilke forhold som møtte ham i boligene. Han balanserte hensynet mellom den sykes beste og sikkerheten til menneskene rundt i tillegg til de økonomiske konsekvensene forpleiningen fikk, slik jeg viser i i 3.2.4 *Embedsverkets økonomiske avveininger*. I varierende grad dreide sykdomsbildet seg om alt fra rasende voldelige voksne menn, som var "hele sognets skrekk," til barn som var født med misdannelser, hva vi i dag vil kalle multihandicappede. Sinnssykdom kom til uttrykk i mange stadier og nyanser, sykdomsbildet varierte sterkt fra person til person. Legens oppgave var ofte å vurdere og sanksjonere de ulike tiltak for tvang som det ble ansett som nødvendig å underlegge den syke for å kunne ivareta tryggheten og helsen til den syke så vel som til menneskene den syke bodde sammen med.

Legens stemme var tydelig i FOS og de var ikke redde for å komme med observasjoner som ikke alltid var verken objektive, medisinsk saklige eller diplomatisk uttrykt. Under her presenterer jeg noen saker for å gi mulighet for å danne et bilde av hvordan legevisitten på gården kan fortonet seg for legen. Dette er et lite utvalg gjort basert på beretninger hvor selve møtet mellom sinnssyk og lege beskrives i FOS, eller beskrivelser hvor legen har subjektive innvendelser eller kommentarer utover den medisinske situasjonen, utvalget har jeg gjort for å illustrere ulike situasjoner og sykdomsbilder. Denne presentasjonen av distriktslegen og hans rolle danner et viktig forståelsegrunnlag for analysene av de fattige sinnssyke i de neste kapitlene av oppgaven.<sup>206</sup>

---

<sup>205</sup> Retterstøl, 1995

<sup>206</sup> Slik jeg beskrev i kapittel 2.2 *Forskningsmetode*, så har jeg utelatt bilagreferanser i transkriberingen i teksten, selv i løpende tekst.



### **Jakob Henrik Mauritsen Koddeland av Oustad 37 år i 1861**

*Distriktslægen siger den 27de November 1860, ..... Tidligere var han innestængt i et urenligt Aflukke i Nærheden af den ene Stue; dette Aflukke, der ingenlunde kunde fortjene Navn af Værelse, var forsynet med en stor Glugge, tilslaaet med Træstykker istedetfor Vindue, her laa han paa Gulvet i Halm med et grovt Tæppe over sig; Adgangen dertil var yderst besværlig, idet man saa at sige maatte krybe paa Fire for at komme ind til ham, derfor kom han vistnok skjelden, maaske aldrig, ud i fri Luft. Nu har han ordentligt Værelse med Seng, i hvilket Renlighed stadig iagttages, og han kommer ud i fri luft saa ofte Veiret tillader det.<sup>207</sup>*

I dette tilfellet beskrev distriktslegen tydelig hvordan han oppfattet de opprinnelige boforholdene til Jakob, denne forpleiningsformen minner mest om det som Pinel møtte i det Strasbourgske “menneskefjøsset” helt innledningsvis i dette kapittelet. Møtet med distriktslegen og hans lovpålagte myndighet vedrørende formen på slike maktutøvende tvangstiltak gjorde at han kunne forbedre måten Jakob ble innesperret på. Dette er et skritt i retning av modernisering, humanisering og sinnssykelovens opprinnelige intensjon, men det er et langt stykke fra rollen distriktslegen skulle hatt om Majors visjon ble fullendt. I denne beskrivelsen er det også spor av miasmetroen, tankene om ren og fri luft kontra dårlig og stillestående luft. Dette som var en av de faktorene som var med på å initiere moderniseringen av sinnssyke og fattigpleien i Frankrike.

### **Sille Guline / Gurine Aanensdatter Heddan av Valle 33 år i 1861**

*«Distriktslægen yttre den 4de Oktober 1860: «Hun skal være bleven roligere, siden hun kom til Røyseland, men er dog endnu ofte opfarende og voldsom, naar Nogen gjør hende imod, eller hun tror, at Nogen vil gjøre hende ondt. Hun har Tilbøielighed til at rømme, og maa derfor paapasses. Hun river ofte sine Klæder itu, men vilde dog ei komme ind til mig, før hun havde vadsket og pyntet sig. - - Hun kan hjælpe lidt til med Arbeide, dog kun hvad hun selv vil. Hun maa fremdeles forsørges som hidtil».»<sup>208</sup>*

Distriktslegen beskrev her en person som hadde blitt forflyttet mellom to forpleiningssteder, det gikk ikke frem hva som foranlediget flyttingen, men resultatet var positivt. Legen reflekterte over paradokset at selv om hun ofte ødelegger sine klær, ville hun ikke møte distriktslegen før hun var presentabel. Dette kan ha vært et respektfullt uttrykk av hennes respekt for legens autoritære rolle i samfunnet. Det kan også ha vært et uttrykk for kvinnelighet, men at legen kommenterte det,

---

<sup>207</sup> FOS 1861 nr. 36

<sup>208</sup> FOS 1861 nr. 21

betyr at han kan ha tillagt det en medisinsk betydning. Arbeidsevnen kommenteres også, og evnen til arbeid ble av pionerene fra Pinel til Major brukt som en helbredelsesmetode, og det å ikke være villig til å arbeide vil i så måte ha vært negativt både fordi hun ikke ville underkaste seg en tilgjengelig helbredelsesmetode i privatforpleining, og fordi hun da ikke selv bidro i hverdagsarbeidet der hvor hun ble forpleid.

### **Anne Marie Gjeddeland av Valle 71 år i 1862**

*Distriktslægen siger den 20de Septbr. 1861: «Hun havde just en Raptus, da jeg var hos hende; slog i Bordet, truede og bandede og udgjød en ustandselig Ordstrøm. Hun er i høieste Grad urenselig, saa hun lader sine Ekskrementer saavel i Værelset som i Sengen. Hun er meget vanskelig om Maden og bruger megen Tobak».»<sup>209</sup>*

Selv i moderne tid er 71 år en anseelig alder, men å bli 71 år i 1861 var 20 år over forventet gjennomsnittelig levealder for kvinner.<sup>210</sup> Uten medisinsk bakgrunn skal jeg ikke gi Anne Marie noen diagnose, men jeg kan si at dette fremstår som et eksempel hvor vi i dag ville gått inn med eldreomsorg, men da var alderdomssvakhet, demens, Alzheimers, og lignende en del av sinnssykepleiens store medisinske sekkepost. Kommentarene omkring mat og tobakk var nok rettet inn mot fattigkommisjonen og legens kommentarer var ment for å legitimere den økonomiske kompensasjonen forpleieren krevde for hennes pleie, uten at jeg kan si det sikkert.<sup>211</sup>

### **Knud Knudsen Kvaas av Kvaas 72 år i 1882**

*«Distriktslægen siger i Febr. 1882, at han vilde nærmest karakterisere ham som et gemytligt Vrøvlehoved, der ikke burde være paa Amtets Regning; det har som bekjendt før engang været forsøgt at unddrage ham Amtsførpleining, men maatte denne atter etter Attestation fra troværdige Mænd om, at han stundom var voldsom, træde i Kraft, og heri er der formentlig ingen Forandring at foretage.»<sup>212</sup>*

Distriktslegens medisinske vurdering av hva som var sinnssykdom og hvordan den skulle diagnostiseres kom her i konflikt med legmanns oppfattelse av hva som kvalifiserte som sinnssykdom. Men når andre “troværdige Mænd” skriftlig hadde gått god for at han er voldsom måtte distriktslegen føye seg etter dette. Dette var også et tilfelle hvor vi i dag ville sett til

---

<sup>209</sup> FOS 1862 nr. 23

<sup>210</sup> Sentralbyrå,

<sup>211</sup> Bruk av mye tobakk var på denne tiden ikke sett på som farlig på samme måte som i dag.

<sup>212</sup> Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt Forklaring over de Sindssyge, FOS 1882 nr. 84

eldreomsorgen, men slikt fantes ikke i 1882, og den forpleiningen som ble utløst gjennom sinnssykepleien var nok for mange det beste alternativet. Gjennomsnittlig levealder for menn var i 1882 under 50 år.<sup>213</sup>

Hensikten med denne presentasjonen har vært å gi et innblikk i hvordan distriktslegens møte med den sinnssyke og nærmiljøet artet seg, ingen møter var like, på samme måte som ingen sykdomsbilder var like. Legen måtte være allsidig og løsningsorientert, hans erklæringer skrevet i etterkant av møtene var grunnlaget for at fattigkommisjonen gjorde sine økonomiske undersøkelser og vurderinger slik disse beskrives i neste delkapittel.

### 3.2.3 FATTIGKOMMISJONEN

Når det gjelder den økonomiske situasjonen til flere av de fattige sinnssyke og deres nærmeste familie i kildematerialet mitt må det sies at selv om de ble definert som fattige var de ikke alltid ubemidlede. *Men* de midlene de hadde strakk ikke til for å dekke livsnødvendighetene. Flere eide sin egen gård, var husmenn eller hadde andre verdier. Men for samtlige så var utgiftene ved forpleining av den sinnssyke så store at de ikke kunne dekkes inn av egen eller forsørgelsespliktige slektnings husholdning uten den økonomiske støtten FOS utløste. FOS var et regnskapsbilag som oppsummerer og berettiger den kostnaden de sinnssyke hadde påført fellesskapet. Kildene mine beskriver forholdene i Lister og Mandals amt, men som oppgaven vil vise, så var belastningen ved å leve sammen med en alvorlig sinnssyk på denne tiden stor, både praktisk, økonomisk og ikke minst emosjonelt. Flere av utfordringene vil kunne overføres til andre deler av landet, da problematikken ikke er særpreget for Sørlandet, og ikke minst var fattigkommisjonens innflytelse omfattende.

Allerede på 1700-tallet fikk bønder, i samarbeid med kirken, lokalt selvstyre over behandling av de fattige. I Kristiansands stift, som Lister og Mandals amt befant seg under, så kom det kongelig forordning om dette i 1786. Her fikk de lokale bøndene i samarbeid med sognepresten ansvar for finansiering og forvaltning av fattigstellet.<sup>214</sup> I 1845 kom *Lov angaaende Fattigvæsenet paa Landet*.<sup>215</sup> Denne fastla hvem som hadde økonomisk ansvar for de fattige, når de var underlagt familie, arbeidsgiver, andre slektninger eller når de var direkte under fattigvæsenet. Hovedregelen

---

<sup>213</sup> Sentralbyrå,

<sup>214</sup> Dyrvik, 2004 s. 180

<sup>215</sup> "Fattigloven av 1845,"

var nedfelt i første kapittel og fastslo at forsørgelsesplikten<sup>216</sup> tilfalt nær familie, ektefeller, foreldre eller ektefødte barn. Dersom disse ikke hadde økonomiske resurser til å ta dette ansvaret falt ansvaret på det formannskaps distrikt der vedkommende hadde «hjemstavnsrett».<sup>217</sup> Dette forklarer deler av de vurderinger fattigkommisjonene gjorde i kildematerialet og hva som lå bak en av de gjennomgående standardformuleringene i FOS; « ..... har ikke forsørgelsespliktig slektning». Det forklarer også hvorfor fattige sinnssyke som befant seg i forpleining i andre kommuner var underordnet og beskrevet i FOS tilhørende sin hjemkommune. Kapittel tre av fattigloven av 1845 definerer fattigvesenets bestyrelse:

*« I ethvert District bestyres Fattigvæsenet af en Commission, bestaaende af Sognepræsten, eller, hvor dette af Kongen maatte blive bestemt, den residerende Capellan som Ordfører, og saamange valgte Medlemmer, som Formænd og Repræsentanter bestemte. Valget paa disse Medlemmer skeer af Formænd og Repræsentanter enten i eller utenfor deres Midte blandt de i Districtet bosatte Mænd med Undtagelse af Overøvrigheds personer.»<sup>218</sup>*

I *Norsk økonomisk historie 1500 - 1970, Bind 1 1500 - 1850* står det også at det var presten som ledet fattigkommisjonen, og at bøndene som var i flertall i kommisjonen, fokuserte på en streng sparepolitikk. I FOS er gjengivelsen av fattigkommisjonenes erklæringer forfattet på en slik måte at ingen annen enkeltperson fremsto som ansvarlig for de økonomiske beslutningene kommisjonen gjorde. Det var enheten *fattigkommisjonen* som uttalte seg om den enkelte, som erklærte at de var fattige og ikke hadde forsørgelsespliktige slektninger. Kildene mine viser også at hvis de hadde forsørgelsespliktige slektninger så foretok fattigkommisjonen de vurderinger og avregninger av midlene som var tilstede. Disse vurderingene kommer jeg tilbake til litt lengre nede i dette kapittelet.

Den viktigste moralske verdien som gjenspeiles i loven var evnen og viljen til å utføre fysisk arbeid, å være et deltagende, produktivt og arbeidende menneske. Det var dette som definerte den enkelte som et «verdige» eller «uverdige» trengende menneske. Dette var nedfelt i *Fattigforordningen* av 1786. «Uverdige» var de som ikke var villige til å ta vare på seg selv, fylliker, unnasluntrere og

---

<sup>216</sup> Forsørgelsesplikten betyr i praksis at det er familie i rett opp og nedadgående linje som har ansvaret for å forsørge de sinnssyke. Fattigkommisjonen gjør i hvert tilfelle her en nøye og inngående vurdering av familiens betalingssevne for hele eller deler av omkostningene ved den sinnssykes forpleining går over fattigkassen.

<sup>217</sup> Hjemstavnsrett er det samme som fødested eller hjemkommune, ansvaret for en persons utgifter tilfaller den kommunen hvor de hører hjemme, også må den lokale fattigkommisjonen utrede om det finnes forsørgelsespliktige slektninger eller om kostnadene legges på fellesskapet.

<sup>218</sup> "Fattigloven av 1845," § 21

lignende. Disse ble aktivt tvunget til å arbeide for føden. Dette skjedde enten på tukthus eller ved utplassering på gårder som arbeidsfolk.<sup>219</sup>

De fattige ble senere delt inn i *klasser* fastlagt i kapittel 4 §33 av Fattigloven av 1845. Den første klasse var de eldre, fysisk eller psykisk syke og derfor ikke i stand til å arbeide. Den andre klasse var fattige barn som var foreldreløse eller hvis foreldre ikke kunne betros oppdragelsen av dem på grunn av sine skikker, forstand eller helsetilstand. Den tredje klassen fattige var de som har arbeidsevne, men ikke klarer å skaffe tilstrekkelig til å dekke sine egne eller sin families behov.

Personene i FOS hørte innunder den første klassen og de skulle i hovedsak forsørges ved å plasseres på legd, eller annen hensiktsmessig plassering.<sup>220</sup> Barn skulle i hovedsak kun plasseres på legd dersom en kunne anta at de skulle kunne være flere år på samme sted.<sup>221</sup>

Legd og fattigkassen var datidens sosialvesen, det var måten lokalsamfunnet var pålagt av staten å ta hånd om sine fattige. Lokalbefolkningen bidro til fattigvesenet på flere måter. Enkelte betalte inn penger til fattigkassen, andre hadde fattige i fast forpleining og andre igjen bidro ved at de var en del av omgangslegdsystemet. I tillegg fantes et *folloug*system som nærmest kan forstås som datidens privat pensjon. Å ha *folloug* eller *føderåd* var denne regionens benevnelse på det som på Østlandet het *kårfolk*. Når et ektepar, eller enke / enkemann, på grunn av alder eller uførhet ikke lengre kunne nyttegjøre seg av levebrødet sitt så ble det inngått en avtale om at en annen person kunne overta dette levebrødet i bytte med visse motytelser. Disse motytelsene skulle være livet ut for *follougsfolkene*. I denne regionen var det ofte bruksretten til et gårdsbruk eller en husmannsplass, i bytte mot fast avtalte mengder mat, korn, bolig, brensel og lignende.<sup>222</sup> I FOS oppføringen til Daniel Olsen fra gården Haartvedt i Grinnem, var sinnssyk i flere år, men eide sin egen gård. Etterhvert befordret fattigkommisjonen salg av eiendommen, og kjøperen ble forpliktet til å gi Daniel *folloug*. Mer om denne saken senere i dette kapitlet.

Herman Wedel Major hadde som en av sine hjertesaker rundt etableringen av et eget lovverk som skulle gi rettigheter og trygghet til de fattige sinnssyke, at sinnssykes velferd *ikke* skulle ligge under fattigkommisjonene. Han mente at fattigkommisjonene som hadde hatt dette ansvaret tidligere ikke ivaretok deres beste interesser. De valgte å plassere dem på *dollhus*, sperre dem inne i bur eller

---

<sup>219</sup> Dyrvik et al., 1979 s. 198 - 199

<sup>220</sup> "Fattigloven av 1845," § 34

<sup>221</sup> "Fattigloven av 1845," § 35

<sup>222</sup> Dyrvik et al., 1979 s. 196 - 197

lenke dem fast til vegger. Fattigkommisjonen plasserte dem hos den bonden som var villig til å ta seg minst betalt for forpleiningen. Major sa at fattigkommisjonens alternativer for denne gruppen er en “aabenbar Mishandling.”<sup>223</sup> Paragraf nummer 20 i Majors forslag til sinnssykelov inneholdt presisering om at fattigkommisjonen ikke skulle være involvert i denne forpleiningen. At det å ha omsorg for sinnssyke krevde resurser som var større enn både den enkelte kommune og det enkelte individ er i besittelse av, og at som sivilisasjon så måtte en stå sammen for å i fellesskap få bukt med den utbredte ulykken sinnssykdom var. Paragraf 20 ble opprinnelig vedtatt på en måte som ivaretok Majors intensjoner, men allerede et par år senere oppstår det splid om hvordan dette skal gjøres i praksis. Major havner i konflikt med Indredepartementet ved statsråd Frederik Stang, og Major mister sin innflytelse over dette saksområdet. I 1855, etter Majors død, føres i praksis ansvaret for sinnssykepleien tilbake til fattigkommisjonene.<sup>224</sup>

### 3.2.3.1 FATTIGKOMMISJONENES ØKONOMISKE ROLLE

Denne oppgaven dekker en spesiell periode i norsk økonomisk historie. Oppgaven har ikke som formål å spore makro økonomiske påvirkninger i lokalsamfunnene, men som materialet i denne delen av oppgaven vil vise så *kan* funnene her vise at lokalsamfunnene og sinnssykepleien ble påvirket av økonomien. Fra 1845 til 1875 var det liberalismens og optimismens glansdager i Norge, økonomien blomstret og landet gikk på skinner. Men i 1875 kom det en økonomisk krise, som landet ikke kom seg ut av før det store krakket kom i 1887 med episenter i Arendal.<sup>225</sup>

Den datamengden som ligger til grunn for denne delen av oppgaven er basert på møysommelig analyse av tre FOS hvor ulike økonomiske aspekt er identifisert, systematisert og drøftet. De kategoriene jeg har identifisert er de ulike forpleiningsstedene for sinnssyke og variasjon i kostnader ved forpleiningen. For å undersøke om det er hold i utsagnet fra *Norsk økonomisk historie* om bøndenes «strengt sparepolitikk» så har jeg analysert kostnadsutviklingen hos enkeltpersonene for å avdekke de faktiske forhold.<sup>226</sup> At de sinnssyke fattige var gjenstand for økonomiske forhandlinger og avveininger vil gå tydelig frem av materialet under her. Setninger lik denne fra notatet i FOS på Jørg Ingebretsen fra Oddernes var vanlige; «Forsørget av amtet siden april 1858. Forpleid av faren for 24 skilling daglig til utgangen av 1860, siden for 18 skilling daglig.»<sup>227</sup> FOS

<sup>223</sup> Retterstøl, 1995 s. 47

<sup>224</sup> Retterstøl, 1995s. 47ff

<sup>225</sup> Nielsen, 2011 s. 72

<sup>226</sup> Utvalget har vært bestemt av de årganger jeg har komplette avfotograferinger av. Enkelte årganger mangler sider som nevnt i innledningen. Årgangene som er brukt til dette avsnittet er komplette.

<sup>227</sup> Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt Forklaring over de Sindssyge, FOS 1862 nr. 3

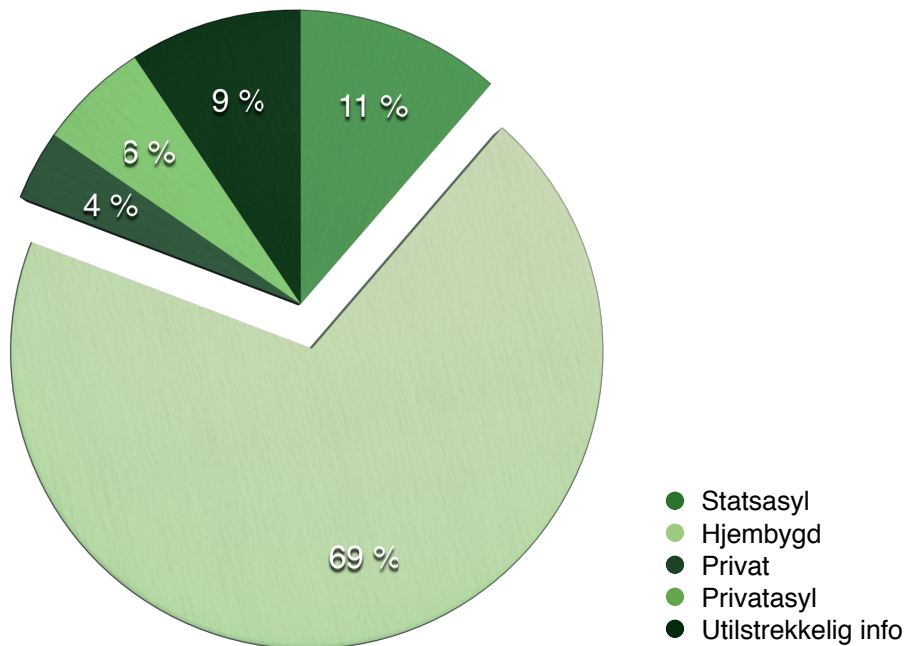
var en del av et regnskap så økonomi var en viktig del av informasjonen som ble gitt i forklaringene, og denne redegjøres for her. Under her følger analyse av tre utvalgte årganger av FOS, 1861 til 1862, 1873 til 1874 og 1880 til 1881.

### **Forpleiningssteder**

Fattigkommisjonene hadde ansvar for å få fattigkassen i kommunen til å strekke til flest mulig oppgaver og gi best mulig pleie til de trengende, men som analysen i avsnittet over viser, så var fattigkassen ikke et overflødigshorn, men en strengt kontrollert resurs. Medlemmene av fattigkommisjonen var nødt til å veie flere forhold opp mot hverandre når de skulle beslutte hvor og til hvilken pris fattige sinnssyke skulle forpleies.

Private asyl og forpleining hos privatpersoner i Kristiansand var de dyreste forpleiningsalternativene for sinnssyke i Lister og Mandals amt. Økonomi kan derfor forklare hvorfor dette ikke var et hyppig brukt alternativ for fattigkommisjonene. Det er et stort interessant økonomisk materiale å studere i informasjonen FOS har generert. I denne oppgaven har jeg kun gjort bruk av de mest overfladiske data for å redegjøre for at økonomiske avveininger spilte inn som en negativ faktor for mulighetene for den sinnssykes helbredelse. En studie om hvordan ulike kommuner velger ulike forpleininger for sine sinnssyke basert på folketall, økonomi, geografi vil for eksempel være et aktuelt studium som datatypen i FOS tilbyr. En annen vinkling kan være om enkelte diagnoser, kjønn, alder eller sosial forankring genererer høyere kostnad. Spørsmålene som kan stilles er mange, men jeg har ikke valgt å gjøre inngående økonomisk analyse i denne oppgaven. Hovedsakelig fordi det er begrenset plass og det er de ikke intrikate økonomiske konsekvensene av sinnssykelovens anvendelse jeg studerer. Jeg studerer i dette kapitlet de overordnede valg som ble tatt rundt, og for, de sinnssyke av embedsverket.

FIG. 3.2.4 FORDELING PÅ ULIKE FORPLEININGSSTEDER  
BASERT PÅ HELE PERIODEN 1860 - 1882, 295 PERSONER



Kakediagrammet viser at hele 69 % av de fattige sinnssyke fortsatt var i forpleining i hjembygden, selv etter at loven trådte i kraft og Norge fikk et stadig voksende asylvesen. Kun 4 % av de fattige sinnssyke var plassert i privat forpleining utenfor hjembygden. Det var kun tolv tilfeller i løpet av disse tre årgangene hvor sinnssyke plasseres hos familier i Kristiansand. Stadsfysikus Karl Hansens frykt om at Kristiansand skal ende opp som en eneste stor «sinnssyke koloni» har ikke støtte i dette materialet.<sup>228</sup> Tvert i mot, det store antallet sinnssyke ble forpleid i sin hjembygd. Kun 11 % av de fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt var innom asyl i løpet av de tre årgangene og sammen med hjembygd var dette de to enkelt forpleiningsformene med høyest frekvens. Disse var også de to forpleiningsformene hvor fattigkommisjonen hadde best oversikt og kontroll over kostnader.

### Forpleiningssatser

Etableringen av forpleiningssettsats for en sinnssyk foregikk i hjembygden som en “negativ auksjon.” Den bonden med lavest bud fikk ta den sinnssyke i forpleining. Kostnadene fattigkommisjonen hadde for den enkelte ble slik presset til et minimum. Men selv om bøndene i fattigkommisjonen kan ha hatt et klart fokus på å holde kostnadene nede, så er det ingenting som tyder på at de *aktivt* har gått inn for å presse kostnadene ytterligere ned. Fig. 3.7 *Forpleiningssteder og kostnadsutvikling*

<sup>228</sup> Ohman Nielsen, 2008 s. 306



*i tre årganger av FOS 1862, 1873 og 1881 og Fig 3.8 Forpleiningssteder og kostnadsutvikling akkumulert fra Fig. 3.7 Forpleiningssteder og kostnadsutvikling i tre årganger av FOS 1862, 1873 og 1881 lenger nede i dette kapittelet trolig vist et langt høyere antall sinnssyke i kategorien “lavere kostnader hvis fattigkommisjonen aktivt hadde presset prisene nedover»*

Forpleining i hjembygden var det billigste alternativet, og ved å sende sinnssyke vekk fra bygda ble kontroll både med kostnaden og kontroll med den sinnssyke tatt ut av fattigkommisjonens hender. Major hadde som mål at sinnssyke skulle behandles og forpleies i asyl, hvor de ikke skulle være utsatt for negative impulser, dårlig behandling, ensomhet og stigmatisering, men asylbehandling brukes i liten grad. Om dette skyldes at det var fattigkommisjonen som hadde kontrollen over hvor de forpleides og ikke prioriterte asylbehandling, eller om det skyldes at distriktslegen ikke anbefalte dem til asylbehandling kan det ikke konkluderes med ut av materialet som genereres av FOS. Men materialet gir tydelig svar på at asylbehandling ikke var utbredt og at Majors helbredende hensikter med sinnssykeloven og etableringen av et norsk asylvesen ikke ble målbåret av fattigkommisjonene. Det skjedde ingen massiv forflytning av sinnssyke fra gårder og fjøs til asyl for helbredelse og humanistisk forpleining. De fleste sinnssyke forble i hjembygden forpleid av familie eller naboer under fattigkommisjonens domene etter sinnssykeloven trådte i kraft.

I hjembygden varierte satsen for betalingen stort, enkelte gikk på døgnatts, og andre på årssatts. Døgnattsene varierte fra 25 øre per dag<sup>229</sup> til 2 kr dagen og særskilt for klær.<sup>230</sup> Årssattsene varierte fra 64 kr året<sup>231</sup> til 360 kr.<sup>232 233</sup> Det finnes bevis i materialet for at god arbeidsevne medførte lavere kostnad. Bildet under er hentet fra FOS 1860 til 1861 og beskriver forholdene rundt forpleiningen av Elias Madsen.<sup>234</sup>

---

<sup>229</sup> FOS 1881 nr. 59

<sup>230</sup> FOS 1881 nr. 2, 3 og 4

<sup>231</sup> FOS 1881 nr. 72

<sup>232</sup> FOS 1881 nr. 97

<sup>233</sup> Her er det potensiale for å kartlegge og analysere hvorfor disse satsene varierer så stort kommer inn, men for denne oppgaven så har jeg ikke benyttet meg av denne muligheten i FOS det vil være en omfattende, men veldig interessant undersøkelse. Hvorvidt variasjonene skyldes den sykes tilstand eller arbeidsevne, og om det er geografiske og historiske forskjeller mellom ulike kommuner og ulike årganger av FOS.

<sup>234</sup> FOS 1861 nr. 59

59. Elias Madsen Biktjørn af Litnæs. Gift og har Børn, formentlig 3. 45 Aar. Forsørget af Amtet siden Marts 1850. Forpleiet i Hjembygden for 6 Spd. 96 f til 1ste November 1860, derefter 9 Spd. 108 f aarlig. Distriktslægen siger den 4de Februar 1861 (Bil. Nr. 59), at han har været rasende, stoiende, voldsom og meget farlig og maatte til forskjellige Tider holbes bunden, men er senere efterhaanden bleven roligere, fredeligere og mere medgjorlig. Endnu bliver han imidlertid, naar han modsiges eller spirres, let heftig og farlig, saaledes at han omhyggeligen maa paaagtes. Derimod er han som oftest villig til Arbeide, og, da han er stærk og legemlig frisk, er han til ikke liden Nytte for Forsorgeren, naar denne ved at lempe sig efter ham. Hans Tilstand maa nu anses uehelbredelig. Det er hans Arbeidsdygtighed som har bevirket at han har kunnet forsørges saa billig. Fattigkommissionen siger den 21de Januar 1861 (Bil. Nr. 60): „Han har i længere Tid været sindsvag og forsørget af det Offentlige, medens hans Kone har haft stadigt Tillæg af Litnæs Fattigvæsen. Han har ingen naturlige Forsorgere. En af hans Brødre hode for nogen Tid siden paa Gaarden Rorvig i Febe Sogn, men Skiftet i hans Bo er endnu ikke, ifølge Lensmand Hansens Opgivende af D. D., opgjort, saa at man ikke kan vide, hvorvidt nogen Arv eller, i Tilfælde, hvor stort Belsb, der kan tilfalde bemeldte Elias“, og den 7de Marts 1861 (Bil. Nr. 61): Han „er ikke Eier af Noget for Tiden; hans Kone har stadig Hjælp af Fattigvæsenet“. — Fattigkommissionen er den 28de Februar 1861 anmodet om at paase, at den Arv, der mulig maatte tilfalde ham, kommer Amtskommunen og Fattigvæsenet tilgode.

FIG. 3.2.5 AVFOTOGRAFERING AV ELIAS MADSENS OPPFØRING I FOS 1860 TIL 1861<sup>235</sup>

Om Elias sto det skrevet: «*Det er hans Arbeidsdygtighed som har bevirket at han har kunnet forsørges saa billig.*» Så selv om han var voldelig, farlig og av og til måtte bindes fast, så hadde han på gode tider en så stor arbeidsevne at forpleieren meget sannsynlig hadde levert inn det laveste budet for å få en ung og sterk arbeider på gården. Faktoren arbeidsevne som verdifull resurs og som måleenhet for helsetilstand og helbredelse kommer jeg tilbake til i kapittel 3.4 *Fattige sinnssyke som forpleies i hjembygden.*

Selv om det var billigst og mest kontrollerbart for fattigkommisjonen å ha de fattige sinnssyke i forpleining i hjemkommunen, så ble en del av dem sendt til privat forpleining i Kristiansand. Det vies et helt kapittel til denne forpleiningformen senere i oppgaven, kapittel 3.6 *Fattige sinnssyke som forpleides i sinnssykekoloni.* Det følgende avsnittet her viser hvor dyrt det var for fattigkommisjonen å sende en sinnssyk til privatforpleining i koloni sammenlignet med hjembygd. Dette sannsynliggjør at i vurderingen rundt enkelte sinnssyke må det ha vært andre faktorer enn økonomisk kontroll som veide tyngst.

<sup>235</sup> FOS 1861 nr. 59

### Døgnsatsen på ulike forpleiningssteder i Kristiansand fra FOS 1880 - 1881

Nancy Olsen i Kristiansand	1, 00 kr daglig	og	særskilt for klær <sup>236</sup>
Oppsynsmann Jakobsen i Kristiansand	1, 20 kr daglig	og	særskilt for vakthold <sup>237</sup>
Kristiansands asyl	1, 60 kr daglig <sup>238</sup>		

FIG. 3.2.6 DØGNSATS PÅ FORPLEININGSSTEDER I KRISTIANSAND

Basert på tallene i Fig. 3.6 *Døgnsats på forpleiningssteder i Kristiansand* så vil det å ha en fattig sinnssyk i forpleining hos Nancy Olsen i Kristiansand ha kostet 364 kroner årlig, pluss kostnader til vedkommendes klær, i 1881. Olsens tilbud var det billigste av privatforpleiningene i Kristiansand gjengitt i FOS dette året.<sup>239</sup> Det betyr at selv den *billigste* privatforpleiningen i Kristiansand var dyrere enn den *dyreste* forpleiningen i hjembygden som var 360 kr årlig. Til sammenligning var den billigste døgnsatsen i hjembygden 25 øre som er 1/4 del av Nancy Olsens dagsats. Og deler vi ned den billigste årssatsen i hjembygden til dagsats får vi 17,5 øre dagen. De økte kostnadene ved å sende sinnssyke ut av bygda til Kristiansand var som dette materialet viser markante. Fattigkommisjonen hadde mange trengende og begrensede midler, hvilket forklarer hvorfor så mange forble forpleid i hjembygden.

### Kostnadsanalyse av tre årganger av FOS

Informasjonen om utgifter er delt inn etter hvor sinnssyke forpleies og utviklingen av pleiekostnaden i løpet av de 12 måneder FOS dekker. Kostnaden for asyl er som hovedregel ikke oppgitt og føres derfor kun for å vise hvor de er plassert, det samme gjelder de i privat forpleining utenfor hjembygden, her oppføres det kun hvor de ble forpleid. Som hovedregel var asyl og privatforpleining utenfor hjembygden dyrere enn forpleining i hjembygden. Det betyr at det lå spesielle vurderinger til grunn fra fattigkommisjonen for de som ble plassert utenfor hjembygden i og med at disse er utgjør en relativt høyere kostnad. Hvis en person var i hjembygden i begynnelsen av perioden, men så ble flyttet til asyl har jeg registrert oppføringen som å være på "asyl". I kategorien "utilstrekkelig informasjon" inkluderes de personer hvor det i FOS ikke finnes informasjon om hvordan kostnadene utvikler seg, eller hvor det ikke gis informasjon om hvor de

<sup>236</sup> FOS 1881 nr. 1

<sup>237</sup> FOS 1881 nr. 19

<sup>238</sup> FOS 1881 nr. 39

<sup>239</sup> Ødeleggelse av klær og andre materielle ting er ofte en del av sykdomsbildet til de sinnssyke slik jeg vil synliggjøre og problematisere i del tre av denne oppgaven.

forpleies. Et slikt eksempel er: “*Jørgen Olsen Rosseland (Storenæs) af Grebstad er afgaaet ved Døden den 26 april 1880. Nr 20 i 1880.*”<sup>240241</sup>

De som forpleies i hjembygden har jeg delt inn i tre ulike kategorier;

*Uforandret kostnad.* Under denne kategorien er de personene hvor det kun nevnes én sats.

*Økt kostnad.* Under denne kategorien er de personene som på samme type forpleiningssted, uavhengig av variabler i løpet av perioden, har en høyere sats på slutten av perioden enn i begynnelsen.<sup>242</sup>

*Lavere kostnad.* Disse har samme utvalgsriterier som for økt kostnad, men da med lavere kostnad i slutten av perioden enn i begynnelsen.

Hensikten med denne oversikten er ikke å vise hvor mange ulike variabler som finnes, tvert om, å prøve å sammenfatte de variablene som er nødvendig for å undersøke påstander om at fattigkommisjonen ikke ivaretok de sinnssykes beste interesser, og om hvorvidt de førte en aktiv sparepolitikk.

Denne analysen av kostnader knyttet til forpleiningen av de sinnssyke har som formål å vise om påstanden vedrørende bøndernes sparepolitikk i fattigkommisjonen holder vann. Analysen vil også vise om Majors kamp mot å tillegge fattigkommisjonen ansvar som administrasjonsnivå for sinnssykepleien viste seg å være berettiget.

---

<sup>240</sup> Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt; Forklaring over de Sindssyge, 1860 - 1882 FOS 1881 nr. 23

<sup>241</sup> Det er slike innføringer som inneholder begrenset informasjon, hvor jeg kun kan gjøre meg nytte av kjønn og geografi. I flere slike tilfeller har jeg lett i tidligere FOS i søken etter utfyllende informasjon om når de kom innunder FOS, eller fødselsår. I forsøk på å få en mest mulig korrekt database på alder har jeg i flere tilfeller også søkt i digitalarkivet, og hvis jeg finner korrekt person, dvs at alle data jeg har tilgjengelig stemmer med det i digitalarkivet, så har jeg tilført informasjonen fra digitalarkivet i databasen min.

<sup>242</sup> Enkelte har flere enn to betalingssatser nevnt, det som hovedregel aldri hvorfor, men skyldes mest sannsynlig at disse personene har vært flyttet fra sted til sted, og ulike forpleiere har “bydd” ulike satser for å ta dem i pleie.

**Forpleiningssteder og kostnadsutvikling hos de 86 fattige sinnssyke i FOS 1861 - 1862:**

Uendret kostnad hjembygd	45	stk
Lavere kostnad hjembygd	10	stk
Høyere kostnad hjembygd	09	stk
Utilstrekkelig informasjon	12	stk
Gaustad asyl	07	stk
Kristiansands asyl	03	stk

**Forpleiningssteder og kostnadsutvikling hos de 94 fattige sinnssyke i FOS 1872 - 1873:**

Uendret kostnad hjembygd	43	stk
Lavere kostnad hjembygd	06	stk
Høyere kostnad hjembygd	12	stk
Utilstrekkelig informasjon	08	stk
Gaustad asyl	12	stk
Kristiansands asyl	02	stk
Møllendals asyl	05	stk
Privat, ikke hjembygd	06	stk

**Forpleiningssteder og kostnadsutvikling hos de 137 fattige sinnssyke i FOS 1880 - 1881:**

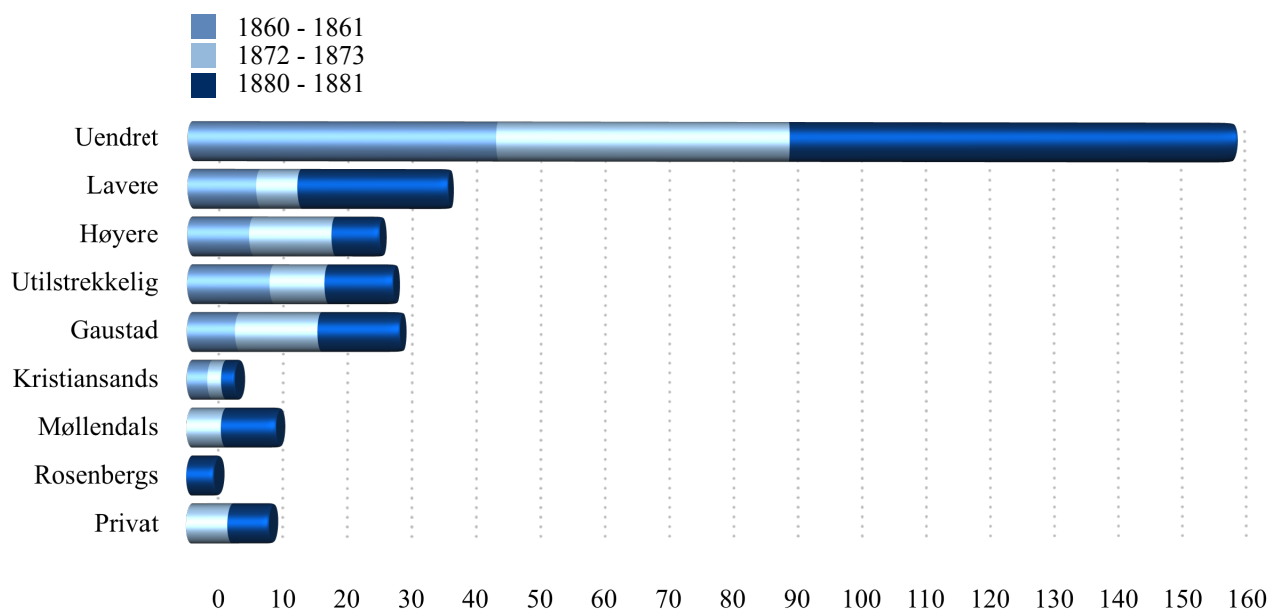
Uendret kostnad hjembygd	66	stk
Lavere kostnad hjembygd	22	stk
Høyere kostnad hjembygd	07	stk
Utilstrekkelig informasjon	10	stk
Gaustad asyl	12	stk
Kristiansands asyl	02	stk
Møllendals asyl	08	stk
Rosenbergs asyl	04	stk
Privat, ikke hjembygd	06	stk

**FIG. 3.2.7 FORPLEININGSSTEDER OG KOSTNADSUTVIKLING I TRE ÅRGANGER AV FOS 1862, 1873 OG 1881**

Ved å sammenfatte tallene fra de tre årgangene av FOS i et stablediagram, Fig. 3.2.8

*Forpleiningssteder og kostnadsutvikling akkumulert fra Fig. 3.7 Forpleiningssteder og kostnadsutvikling i tre årganger av FOS 1862, 1873 og 1881* synliggjøres den sterkeste og mest gjennomgående trenden, som var lik for alle årgangene. Kostnadene for de fattige sinnssyke ble ikke endret stort i løpet av de 12 månedene hver FOS dekket. Informasjonen om kostnader i materialet er god, og andelen oppføringer som det ikke er tydelig eller uavklart økonomisk informasjon er liten. Dette viser at fattigkommisjonen hadde god kontroll over hvem de forsørget, hva de kostet og hvor og de ble forsørget, og de holdt kostnadene nede

FIG. 3.2.8 FORPLEININGSSTEDER OG KOSTNADSUTVIKLING AKKUMULERT FRA FIG 3.7 KOSTNADSUTVIKLING TRE ÅRGANGER AV FOS 1862, 1873 OG 1881



Gaustad var det asyltet hvor de fleste sinnssyke ble sendt. Dette var naturlig siden det var den første statlige institusjonen. Lister og Mandals amt var ikke urimelig langt unna Gaustad, og alle parter, den syke, hans familie, hans forpleier og fattigkommisjonen var tjent med at det ble gjort et forsøk på å helbrede den sinnssyke slik at han eller hun igjen kunne komme seg på egne bein og ikke lenger være en økonomisk, praktisk og emosjonell belastning for de rundt.

På den andre siden så kan det store antallet sinnssyke i kategorien uendret kostnad også indikere en slags passivitet og en liten grad av oppfølging og interaksjon mellom fattigkommisjon og forpleier. Dersom en sinnssyk kom i pleie et sted og forpleieren ikke “sa opp kontrakten” så kunne det oppstå en passiv situasjon. Dette kunne være bra dersom den sinnssyke hadde det bra der vedkommende var. Da kan det ha blitt etablert en kontinuitet og forutsigbarhet som vil bedre livskvaliteten, og det kan ha vært positivt for helbredeshorisonten. Men dersom den sinnssyke ikke hadde det bra hos denne forpleieren, så var der ingen gode mekanismer som sikret forflytning til et sted hvor han eller hun kunne forpleies bedre.

Selv om det absolutte flertallet har uendrede kostnader i alle årgangene av FOS, så er det nødvendig å kommentere at det er de med lavere kostnader som har nest høyest frekvens samlet sett. Dette skyldes perioden 1880 til 1881 hvor 22 har lavere kostnad, mot 7 med høyere kostnad. Dette kan godt være et resultat av den første økonomiske krisen som kom i 1875. Nå er dette veldig vage tall å basere et funn på. Men i 1860 til 1861 var forholdet så og si likt mellom lavere og høyere

kostnader, i 1874 til 1875 var det langt flere med høyere kostnader, og så i siste årgang er det en markant endring hvor antallet med lavere kostnader er tre ganger så høyt som de med økte kostnader. Dette kan bety at fattigkommisjonene nå var blitt påvirket av de økonomiske nedgangstidene i landet. Samlet sett så gir ikke tallene noe klar konklusjon på om fattigkommisjonen var så opptatt av å spare som det går frem av *Norsk økonomisk historie*, og mangelen på klar konklusjon skyldes at den store overvekten ikke hadde endret betaling.

### 3.2.4 EMBEDSVERKETS ØKONOMISKE AVVEININGER

Lensmann, fogd, sogneprest og fattigkommisjoner foretok også økonomiske avregninger, fattet beslutninger og utførte vurderinger av de økonomiske forholdene rundt flere av de fattige sinnssyke. I avsnittet under presenterer jeg et utvalg av slike saker. Dette gjør jeg for å vise hvordan embedsverket forholdt seg til de tilfellene hvor de sinnssyke selv, eller deres forsørgelsespliktige slektninger hadde noen form for økonomiske verdier.

Når jeg har registrert innføringene i databasen og jeg har observert at en enkelt innføring inneholdt utvidet informasjon om økonomiske forhold har jeg registrert dem i en egen søkbar kategori. Eksempler på informasjon som har gjort at jeg har registrert en innføring i denne kategorien er dialog og kommentarer rundt den sinnssykes eiendeler, innkreving av gjeld og forventninger om arv.<sup>243</sup> Som jeg beskrev innledningsvis under kapittel 3.2.3 *Fattigkommisjonen* så var personene som omtales i heftet *fattige sinnssyke*, om enn ikke alltid uten tilgang på økonomiske verdier. Av de 295 personene i databasen jeg har generert, har kun 12 sinnssyke egne verdier. Ved å aktivere utvalgsriteriene “*Har selv verdier*” og “*Amtskommune/lensmann vurderer øk.sit inngående*” kommer antallet innføringer opp i 60. Dette viser at 80%, av de sinnssyke og deres familier i mitt materiale ikke hadde noen verdier i det hele tatt, se Fig. 3.2.9 *Verdier*. De resterende 20% som hadde verdier var så fattige og levde så på marginalen at eiendelene som oppføres og analyseres av fattigkommisjonene kunne dreie seg om så lite som en skipskiste med klær en mor hadde arvet av en avdød sønn.<sup>244</sup>

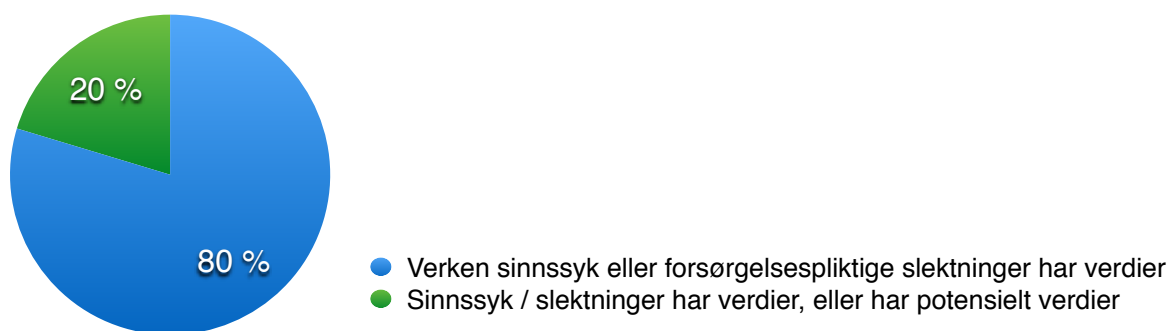
---

<sup>243</sup> Referansene til disse eksemplene kommer i den løpende teksten.

<sup>244</sup> FOS 1881 nr. 72

I det følgende avsnittet skal jeg nå vise hvilke økonomiske avveininger og hvilke beslutninger fattigkommisjonen gjør rundt fattige sinnssyke som selv har verdier eller som har forsørgelsespliktige slektninger med en form for verdier. Dette gjør jeg for å synliggjøre eksempler på sparepolitikk og sannsynliggjøre at denne formen for forpleining og “omsorg” ikke på noe vis var en slepphendt ordning. Embedsverket snudde “hver en sten” før de selv påtok seg hele eller deler av kostnaden ved forpleining av de sinnssyke.

FIG. 3.2.9 VERDIER



Flere sinnssyke var forpleid av nær familie, det at de havnet under FOS satt denne familiens økonomi og deres sosiale status helt nederst på samfunnets rangstige, det er forhold det er viktig å holde klart i minne. Eksemplene under vil vise at å være forpleid av nær familie ofte var et billig alternativ. Da kan det være naturlig å anta at det også var et foretrukket alternativ. Økonomiske,- og praktiske hensyn kunne også hos nær familie veie tyngre en hensynet til omsorg og menneskeverd.

**Kristine Karoline Nilsdatter** fra Nygaard i Vanse kom under amtskommunens og fattigvesenets økonomiske ansvar i 1853, da var hun 27 år.<sup>245</sup> Distriktslegens beskrivelse var i 1861 at hun hadde vært sinnssyk siden hun var 14 år. Hun hadde vært under amtsforsørgelse som sinnssyk og forpleid hos sin mor fra 1853<sup>246</sup> til 1861 da moren døde. Kostnadene hos moren var i 1861 15 spesidaler per år, etter morens dødsfall fikk hun ny forpleier og kostnaden økte til 37 spesidaler og 48 skilling årlig. Distriktslegen skrev i 1861 at Kristine “*forstaar nesten intet af hvad man taler til hende og svarer bestandig forkjert på hvad man spørger om...*” Hun rev av seg klærne og ødela ting og ville ikke arbeide. Fattigkommisjonen skrev samme år at hun er aldeles blottet for midler og “*har ingen frender etter at moderen er død...*” Fattigkommisjonen skulle sørge for at “Moderens

<sup>245</sup> FOS 1861 nr. 51

<sup>246</sup> FOS 1860 til 1861 er den første trykte FOS i Lister og Mandals amt og inneholder derfor i enkelte tilfeller noe tilbakedatert eller innførende informasjon. Hvor distriktslegen blant opplyser når de for første gang ble amtsforsørget.



Efterladenskaber kommer Amtskommunen og Fattigvæsenet til gode til Afdrag paa udlægget til den Sindsyge”. Året etter var det ingen endring i Kristines situasjon, både økonomi og sykdom var uforandret, men Fattigkommisjonen hadde oppnådd “refusjon” i morens bo.<sup>247</sup> Fattigkommisjonens siste økonomiske utdypende kommentar rundt Kristine kom i 1863, da gikk det frem at det ikke var noen verdier å hente ut av morens bo da dette var “falitt.”<sup>248</sup> Kristines tilstand hadde begynt å forværres dette året, hun ble stadig sløvere på forstanden. Dette var en nedadgående spiral hvor tilstanden for hvert år kommenteres som værre og værre frem til 1873 da hun avgikk ved døden 9 desember, 47 år gammel.<sup>249</sup> Den nedadgående spiralen Kristine opplevde etter at moren døde og hun måtte forpleies et nytt sted ser jeg som et tegn på at selv med minimale resurser så kunne forpleining i nær familie by på en trygghet og forståelse som kun var opparbeidet gjennom erfaring og noe verdifullt og uerstattelig gikk tapt i omsorgen rundt Kristine da moren døde.

**Lars Tobias Berntsen** fra Langager i Vanse var 19 år da han kom under amtsforsørgelse i 1857. Distriktslegen skrev at han var forpleid hos sin far for 30 spesidaler årlig,<sup>250</sup> han var vanskelig å kontrollere, løp bort og måtte bestandig bevoktes. Når han ikke ble bevoktet ødela han de tingene han kunne komme over og angrep de som han bodde sammen med. Dette gjorde at han måtte holdes mye innesperret. Distriktslegen reflekterte kort over at dersom en sterk mann hadde holdt oppsyn med ham så kunne han bestandig ha vært på frifot. Videre skrev distriktslegen at dette derimot ville ført til mer enn fordobling av forpleiningskostnadene. Fattigkommisjonen skrev samme året at selv om faren eier en gård, så var hans gjeld og hans muligheter for å generere inntekt fra gården, eller på annet vis, så små at han ikke selv kunne bære kostnadene ved sønnens forpleining. Den økonomiske situasjonen attesteres også av sorenskriveren.<sup>251</sup><sup>252</sup> Lars forble hos familien i det minste frem til 1881, da var han for første gang registret forpleid hos moren. Men hans helsetilstand ble værre og værre for hvert år. De første årene etter 1861 holdes han kun innesperret under anfall av voldsomhet, men ble etterhvert villere og mer ustyrlig. Fra 1865 og årene frem til 1882 ble han så og si bestandig holdt innesperret. I 1871 ble han beskrevet som “mer dyrisk enn før.” Og i 1874 beskrives han som rasende og svinsk, og i 1881 kommenterte distriktslegen at han spiste ofte grådig. Historien til Lars er en av de som følger FOS gjennom alle årgangene jeg har analysert og

---

<sup>247</sup> FOS 1862 nr. 54

<sup>248</sup> FOS 1863 nr. 55

<sup>249</sup> FOS 1864 nr. 54, 1865 nr. 61, FOS 1871 nr. 85, FOS 1873 nr. 61 og FOS 1874 nr. 64

<sup>250</sup> Senere forpleies han hos moren, da har faren mest sannsynligvis avgått ved døden.

<sup>251</sup> FOS 1861 nr. 53

<sup>252</sup> Sorenskriveren er kun nevnt i seks av oppføringene i FOS. Sorenskriveren var en juridisk autoritet.

siste oppføringen hans i mitt materiale er fra 1882 hvor han forpleies i hjembygden og beskrives som “*fremdeles i høi Grad svinsk, men dog mere medgjørlig end tidligere.*”<sup>253</sup> Sammenlignet med Kristine i forrige avsnitt virker forpleiningen av Lars mer preget av tvang, familien var ikke i stand til å tilby ham de fysiske rammene som kunne ha bevirket at han kunne unnsloppet maktovergrepet det var å stadig sperre ham inne. Distriktslegen poengterte at det ville vært mulig og det beste for Lars å gå fritt. Men det kom tydelig til uttrykk gjennom distriktslegens kommentar at han var inneforstått med at så lenge forpleining hos familien var det billigste alternativet, så ville Lars ikke få denne muligheten.

Tilfellene Lars og Kristine belyser to sider av samme sak. Å holde kostnadene på et minimum var det viktigste og dette var enklest å oppnå ved å forpleie hos familien, som kostnadhoppet som skjer i Kristines forpleining etter morens død, og distriktslegens kommentarer rundt vilkårene for Lars. For noen sinnssyke kan familieforpleining<sup>254</sup> ha vært med på å holde sykdommen i sjakk, men det var ingen regel. Og som neste eksempel vil vise aksepterte og tilrette la distriktslegen og mer profesjonelle leger, som direktøren ved Gaustad, for at sinnssyke skulle sperres inne hos fremmede privatpersoner med alle de konsekvensene det hadde for den syke.

Den 28 år gamle **Mari Torstensdatter** fra Tønnesland i Bjelland var på Gaustad i 1864 da amtet overtok ansvaret for henne. Direktøren her beskrev henne som så konstant voldsom og forvirret at tvangstrøye ofte måtte brukes på henne og at hun trengte enecelle. Og da han ikke hadde noe håp om bedring og hun falt under sinnssykelovens §19 skrev han til fattigkommisjonen og distriktslegen at hun kunne hjemsendes. Forutsetningene for denne hjemsendelsen var i følge direktøren at hun måtte plasseres hos pålitelige folk som kunne “indrette et særeget Værelse (med Palisader for Vinduer Dør og Kakkelovn), hvori hun under Anfaldene kan indsættes”. Det går frem av oppføringen i FOS 1865 at hun var på Gaustad før hun kom under amtsforsørgelse. Basert på erklæringen fra fattigkommisjonen jeg gjengir under, kan det virke som hun hadde vært forsørget for egne midler på Gaustad, men da disse gikk tomme ble hun overført til amtsforsørgesle ved å henvise til formuleringene i §19.

---

<sup>253</sup> FOS 1862 nr. 56, 1863 nr. 57, 1864 nr. 65, 1865 nr. 63, 1871 nr. 86, 1873 nr. 62, 1874 nr. 65, 1880 nr. 84, 1881 nr. 93 og 1882 nr. 102

<sup>254</sup> Familieforpleining er i denne oppgaven ment som forpleining hos nær familie. I annen forskning er familieforpleining et videre begrep som også omfatter forpleining i andre familier, men hvor den terapeutiske effekten skal komme gjennom å fungere som et familiemedlem. Dette var i stor grad utbredt etter 1891 jf Lia og Fauses forskning.

### § 19.

Omfoftningerne for fattige Sindsyge, forsaavidt disses Tilstand efter en Læges Erklæring kræver en fra sædvanlige Fattiges Forsørgelse særegen Behandling, skulde udredes af vedkommende Kjøbstads-, Ladesteds- eller Amtskommune; dog kan Amtsforsandskabet bestemme, at indtil en Femtedeel af de nævnte Omfoftninger skulde bæres af det Fattigdistrict, hvortil Angjældende hører.

FIG. 3.2.10 UTSNITT FRA LOV OM SINDSYGES FORPLEINING OG BEHANDLING<sup>255</sup>

Fattigkommisjonen skrev i 1865 at det ikke var noe tilbake av hennes økonomiske midler, hun hadde vært forsørget av egne midler frem til 1 november 1864. Men da hun kom i amtsforsørgelse var det kun tilbake 1 spesidaler og 96 skilling av hennes midler, disse skulle nå fordeles mellom amtskommunen og fattigkassen. Hun hadde ingen forsørgelsespliktige slektninger annet enn sin far som var follaugsmand og kun nok til sitt eget fornødne. Det kan ikke ha vært noen i hjembygden som har vært i stand til å fremskaffe et slikt værelse for henne, for i 1871 blir hun hjemsendt fra Oslo Hospitals Sindsygeasyl, og bortsatt i hjembygden. Hun er fortsatt under sinnssykelovens §19, og distriktslegen skrev da at hun fortsatt var voldelig, farlig, truende, farlig for ild, truet folk med å ta livet av dem og måtte derfor holdes under konstant oppsikt. Hennes situasjon forble uendret frem til FOS 1874. I FOS 1880 som er neste årgang jeg har med i materialet mitt var hun ikke registrert.<sup>256</sup>

**Nils Henrik Tønnesen** fra Øisæd i Gyland var 26 år da han for første gang utviklet melankoli under et opphold i Haugesund i 1861. Han hadde vært bedre frem til våren 1864 da han ble søvnløs og urolig og klagde på “tummel” i hodet. Denne tilstanden forverret seg og på våren 1865 erklærte distriktslegen at han nå krevde fra sedvanlige fattige særegen behandling og anbefalte ham sendt til asyl. Denne beslutningen ble støttet av direktøren på Gaustad, og han måtte sendes dit da det fremgår av materialet at det ikke var plass ved Kristiansand asyl. Fattigkommisjonen erklærte at han hadde noen penger og noen klær og en bødgers digsel,<sup>257</sup> men at ingen av disse kunne bidra til å dekke utgiftene. Fattigkommisjonen ble likevel tilskrevet om å sørge for at 4/5 deler av disse eiendelene kom amtskommunen til gode. Det er vanskelig å spore kontinuiteten og

<sup>255</sup> Sindsygeloven, 1848

<sup>256</sup> FOS 1865 nr. 20, 1871 nr. 30, 1873 nr. 21 og 1874 nr. 24

<sup>257</sup> En bødker, eller bøkker på norsk, er et yrke hvor en lager tretønner, og digsel må være et av verktøyene.

sykdomsutviklingen hans da han var ute og inne av FOS, og jeg kun har utvalgte årganger. Men i FOS 1874 gikk det frem at han om sommeren 1873 ble forverret og blant annet påførte forpleieren alvorlig skade. I 1881 og 1882 var han roligere, men trengte overvåkning.<sup>258</sup>

**Thomas Nilsen** fra Tjomsaas i Hægeland var 38 år og på Møllendals asyl i 1880, han hadde vært under amtsforsørgelse siden 1875. Bestyreren på Møllendals beskrev han som uhelbredelig dement, men godmodig.<sup>259</sup> Han ble utskrevet fra Møllendals i 1880 på høsten og bortsatt i privatforpleining i Kristiansand. Nå beskrev distriktslegen ham som voldsom og vanskelig. I 1882 kommer oppføringen som bidrar til forståelsen av de komplekse og detaljstyrte økonomiske beslutninger embedsverket fattet. Thomas hadde et lite beløp i Øvrebø sparebank han har arvet etter sin far og noen varer. Fattigkommisjonen ble forespurt om ikke varene burde selges, slik at de ikke gikk i stykker, eller sank i verdi og pengene satt inn på sparekontoen hans.<sup>260</sup> Dette var siste oppføringen på Thomas, jeg følger ikke materialet lengre opp i tid.

Det er kuriøst at mens litt småpenger og verktøy, som Nils i avsnittet over eide, skulle innkreves for å dekke utgiftene amtskommunen hadde til hans forpleining, så skulle Thomas' verdier selges unna for å forvalte verdien som lå i dem på best mulig måte, og pengene skulle ikke umiddelbart komme amtskommunen til gode, men settes inn på Thomas' sparekonto.

**Tyge Olsen** er et eksempel på et mer langsiktig perspektiv når det gjelder fattigkommisjonen og amtskommunens beslutninger i forhold til den sinnssykes eiendeler. Innledningsvis vil jeg si at historien til Tyge var en av de mer komplekse og sammensatte jeg kom over i forskningsmaterialet, jeg satt, og sitter, igjen med flere spørsmål enn svar etter å ha studert denne saken. Tyge Olsen fra Øveland i Finsland var første gang amtsforsørget i 1854, da var han 28 år. Han skal ha vært ute og inne av denne forsørgelsen i den mellomliggende perioden, men i de 11 årgangene jeg har forsket på så var han med i samtlige. I FOS 1861 gjorde distriktslegen rede for at Tyge ble hjemsendt til Finsland fra Gaustad våren 1860 som uhelbredet. Selv om han først var rolig begynte han etter hvert å løpe bort i skogen og var borte over natten, ofte nesten naken da han rev av seg sine klær. Distriktslegen skriver videre at: " En Jæterpikere har seet, at han i sin Galskab skal have forsøgt paa

---

<sup>258</sup> Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt; Forklaring over de Sindssyge, 1860 - 1882 FOS 1865 nr. 91, 1871 nr. 128, 1874 nr. 93, 1880 nr. 119 og 1881 nr. 132 ( FOS 1882 mangler den siden hvor Nils mest sannsynlig er oppført på. )

<sup>259</sup> Det er ikke komplett oppføring for Thomas dette året, da jeg mangler et ark i FOS for 1880.

<sup>260</sup> Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt; Forklaring over de Sindssyge, 1860 - 1882 FOS 1880 nr. 16, FOS 1881 nr. 18 og FOS 1882 nr. 18

crimen bestialitatis paa en Ko.”<sup>261</sup> Tyge ble etterhvert umulig å få plassert i hjembygden, ingen ville ha ansvaret for ham. Og det var billigere å plassere ham privat i Kristiansand enn på Gaustad.<sup>262</sup> Men også her ble han så voldsom og rasende at forpleierne kun beholdt ham fordi de fikk økt betaling, men til sist måtte han sendes tilbake til Gaustad. Fattigkommisjonen skrev at kun moren var fortsatt i live, men hun var i føderåd hos Tyges bror Ravn, og kunne ikke bidra til forsørgelsen. Tyge selv hadde arvet noe etter faren, men de midlene hadde han brukt etter han var blitt sinnssyk men fortsatt gikk fritt. I likhet med Nils eier også Tyge noen verktøy knyttet til yrkesutøvelse. Men til forskjell for Nils som fikk alt solgt unna for å forsørge sin forpleining, så vurderte fattigkommisjonen det slik at Tyges dreiestol ikke burde selges da de næret håp om han skauulle kunne bli frisk nok til å forsørge seg selv igjen. Tyge forblir på Gaustad frem til 1874 og i perioden mellom 1874 og 1881 en gang kom han tilbake til hjembygden, hvor han også er i 1882. Han hadde blitt roligere og mer medgjørlig, men måtte bevoktes til tider.<sup>263</sup>

Enken **Thora Torkildsdatter** var behersket av fikse ideer, ofte bevæpnet med huggjern og forsvant fra gården hvor hun ble forpleid. Hun var alminnelig fryktet på grunn av sine trusler og hatefullhet, de andre på gården låste seg inne for å verge seg fra henne. Dette står beskrevet om henne av distriktslegen det året hun er 49 år, han anså henne også som farlig for den alminnelige sikkerhet. Fattigkommisjonen erklærte dette året, 1880, at hun ikke hadde verdier og ingen forsørgelsespliktige slektninger som kunne bidra. Men i 1881 beskriver fattigkommisjonen hvordan hun hadde eid en ku og noen “smaakreaturer” som hadde blitt solgt, 4/5 deler av dette ble oversendt til fogden i Lister, ikke alle pengene var kommet inn så her var fattigkommisjonen tilskrevet.<sup>264</sup>

Det er riktignok forskjellige fattigkommisjoner som gjør vurderingene i sakene jeg har presentert her, men materialet viser kompleksitet og fattigkommisjonenes evne til både langsiktig tenkning og helhetlig tankegang. Motsigelsene i sakene Tyge og Nils virker for meg ulogiske. For mens Tyge ble beskrevet i “sin første” FOS som veldig forstyrret, rasende, farlig og ingen i bygda ville ta ansvar for ham, så var Nils på det tidspunktet ikke en så voldsom og truende sinnssyk. En skulle

---

<sup>261</sup> Crimen bestialitatis heter i dag zoofili, eller i lekmanstermer dyresex. I Norge var dette tidligere straffbart med døden. Men etter løsrivelsen fra Danmark ble alle som var dømt for dette benådet til straffarbeid. Det var 10 benådnings innen denne kategorien fra 1814 til 1831, og kategorien besto av menn som hadde sex med menn og menn som hadde sex med dyr. Eitinger & Retterstøl, 1971 s. 108

<sup>262</sup> Det står ikke oppført hvor han var i forpleining i Kristiansand

<sup>263</sup> Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt; Forklaring over de Sindssyge, 1860 - 1882 FOS 1861 nr. 13, 1862 nr. 12, 1863 nr. 13, 1864 nr. 13, 1865 nr. 15, 1871 nr. 23, 1873 nr. 20, 1881 nr. 29 og 1882 nr. 32

<sup>264</sup> Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt; Forklaring over de Sindssyge, 1860 - 1882 FOS 1880 nr. 116 og FOS 1881 nr. 128 ( Også for Thora mangler den siden i FOS 1882 som mest sannsynlig inneholder hennes info. )

også tro at det at Tyge hadde forsøkt å forgripe seg på en ku, noe som tett på i tid var forbundet med dødsstraff, ville ha blitt utsatt for en hardere “fordømmelse” av sine sambygdinger. Og at sykdomsbildet til Nils viste større sjans for helbredelse enn Tyges voldsomhet.

Disse syv eksemplene er tatt med for å vise vilkårligheten i embedsverkets økonomiske administrasjon av de fattige sinnssyke når så mye ansvar var lagt på fattigkommisjonene. Fattigkommisjonen var legfolk uten kompetanse om behandling som etter beste evne forsøkte å få den begrensede økonomien i kommunens fattigkasse til å gjøre nytte for flest mulig. Dette kan forklare hvorfor det var en akseptabel løsning å la Lars være innesperret hos familien hvor han gradvis ble sykere. Innesperring hos private var noe selv direktøren på det som skulle være Norges flaggskip innen psykiatri og humanisme anbefalte og instruerte. At Kristine forble hos moren så lenge moren levde handlet ikke nødvendigvis om medmenneskelighet eller empati, men om økonomi. Det oppfattes som vilkårlig at en fattigkommisjon vurderer det som ok å selge unna en arbeiders verktøy, mens en annen så verdien som lå i å forvalte den sykes evne til å forsørge seg selv. Det kan ha vært relasjoner, familiære eller profesjonelle, som ikke avdekkes av FOS som har påvirket de ulike beslutningene jeg her har presentert. Men disse eksemplene underbygger Majors kamp for å fjerne påvirkning og makt overfor de fattige sinnssyke fra nettopp fattigkommisjonen. Han ønsket likebehandling, humanisering, modernisering og ikke en videreføring av det etablerte.

### **3.2.5 SOGNEPRESTEN**

Når det gjelder sogneprestens rolle i dette universet, så har jeg med tanke på hvor stor makt hans rolle ble tillagt i *Norsk økonomisk historie* slik jeg beskriver det i første avsnitt i 3.2.3 *Fattigkommisjonen* hatt fokus på å kartlegge i forskningsmaterialet om, og når, han særskilt ble omtalt i FOS. Undersøkelse av forskningsmaterialet mitt viser at blant alle oppføringene på de tilsammen 295 enkeltpersonene som går igjen i FOS så ble sogneprest eller prest kun spesifikt nevnt **seks** ganger. Det er distriktslege, asyллеge, asyldirektør, asylbestyrer og andre leger som fast uttaler seg på individuelt grunnlag i FOS. Dette funnet indikerer sterkt at presten ikke hadde en

tungtveiende selvstendig autoritet i forhold til embedsverkets behandling av de fattige sinnssyke.<sup>265</sup> Hvorvidt prestens myndighet veide tungt i fattigkommisjonenes behandling av enkeltsakene før deres samlede erklæring ble sendt inn til myndighetene går ikke frem av FOS, men presten var som tidligere sagt leder av fattigkommisjonen. Men hvis hans autoritet strakte seg utover fattigkommisjonens behandling er det naturlig å anta at hans uttalelser eller holdning også ville blitt særskilt referert til i FOS.<sup>266</sup>

Under vil jeg presentere disse seks tilfellene veldig kort, jeg går ikke inn på enkeltsakene, men tar kun med den nødvendige bakgrunnen for å kontekstualisere sogneprestens eller prestens uttalelser. Her har jeg sammenfattet informasjonen fra fattigkommisjonen og distriktslegen for å gi en konsentrert presentasjon. I etterkant av de seks presentasjonene vil jeg se om det er noen gjennomgående trekk eller tendenser i vedrørende sogneprestens rolle.

### **Johanne Børufsdatter Blørstad av Valle 49 år i 1861**

Siden hun var forpleid i Kristiansand var det asyллеge Heyerdahl som uttalte seg om henne i FOS 1861. Han berettet at hun ble maniakalsk etter at hun ble gravid, og da hun fødte 24 desember 1860 fødte hun barnet i fjøset og forlot det der. Hun klatret deretter opp i høye trær, løp naken omkring og var farlig for barnets liv. Etter prestens erklæring ville ingen i bygda ha henne på pleie. Hun ble derfor sendt til asylet i Kristiansand, men ble hjemsendt til familien da hun var blitt roligere et par måneder senere. Her ble hun raskt farlig igjen og amtet ba da presten om å få henne uttinget<sup>267</sup> i hjembygden, men det var heller ikke nå mulig, og hun ble da av doktor Heyerdahl utsatt på pleie på gården Eeg hos familien Hansen.<sup>268269</sup>

---

<sup>265</sup> Sognepresten, amtmann, fogd, sorenskriver, lensmann og så videre nevnes alle en håndfull ganger, grunnen til at jeg velger å kun redegjøre for sognepresten er at han for det første har en særskilt rolle i fattigkommisjonen, presten har en særskilt rolle i samfunnet i egenskap av sin religiøse autoritet, men viktigst av alt fordi det har vært en “vedtatt sannhet” slik det refereres i *Norsk økonomisk historie* at sognepresten hadde særlig autoritet, det er denne autoriteten jeg undersøker.

<sup>266</sup> Det er godt mulig det går frem av underbilagene til FOS, disse har jeg ikke hatt, ei heller søkt tilgang til i denne oppgaven.

<sup>267</sup> Dette er da begrepet som ble brukt når en person skulle settes ut i forpleining, her var det på kirkebakken at slike “utlysninger” etter forpleiere ble gjort. “Ting” var den opprinnelige nordiske juridiske og sosiale samlingspunktet i et område. Derav ord som Sametinget, Odelstinget, Stortinget og så videre. Uttinget fant jeg ikke i Tanums store rettskrivningsbok, men jeg foreslår at det er et ord som stammer fra å ha blitt “lyst ut på Tinget.”

<sup>268</sup> Historien om Johanne gjenforteller jeg i sin helhet i kapittel 3.6 *Fattige sinnssyke som forpleies i sinnssykekoloni*.

<sup>269</sup> Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt Forklaring over de Sindssyge, FOS 1861 nr. 20

### **Ingeborg Kristine Ommundsdatter, Berrefjord av Hiterø 35 år i 1861**

Forpleies hos moren. Distriktslegen sier i FOS 1861 at hun ble manisk som 18 åring, voldsom og etterhvert også ondskapsfull. De siste årene har hun vært sengeliggende og trenger tilsyn.

Fattigkommisjonen sier i desember 1860 at moren er en seksti år gammel enke som eier en liten stue, men har ikke annet til sitt økonomiske underhold enn hva hun kan skaffe ved arbeid. Presten sier 1 februar 1861 at den sinnssyke selv ikke eier noe, eller kan bidra til sitt underhold.<sup>270</sup>

### **Ludvig Martin Johansen, Hiterø av Hiterø 22 år i 1861**

Distriktslegen beskrev i FOS 1861, den 4 februar, at hans tilstand der han bodde hos faren var blitt forverret. Han var nå farlig og som et vilt dyr, urenslig og måtte påpasses, av og til måtte de bruke tvangstrøye. Fattigkommisjonen beretter at faren var fisker og eide halvparten av det lille huset de bebodde. Faren hadde fem barn som han forsørget i tillegg til den sinnssyke. Sognepresten ytret at den sinnssyke ikke eide noe og ikke kunne bidra noe til sitt underhold.<sup>271</sup>

### **Daniel Olsen, Haartvet av Grinnem 72 år i 1862**

Sognepresten ble kun nevnt i FOS 1862, men jeg må ta med beskrivelsen fra FOS 1861 for å gi mening til innføringen fra 1862. Da distriktslegen kom på visitt lå han i et utett skur hvor regnet strømmet inn. Begrunnelsen for denne plasseringen var at han om sommeren slet med varmen, men at han om vinteren bodde inne i huset sammen med de andre på gården. Saken til Daniel var oppe for både fattigkommisjonen og i amtsformannskapsforhandlingene. Daniel var tydeligvis eier av et bruk i Byremo, og det ble besluttet at dette skulle selges og at kjøperen skulle forsørge «denne sinnssyke med føde og klær, fritt hus, lys og værelse.» Det skulle opprettes follougskontrakt med første prioritet i bruket på Byremo.<sup>272</sup> I FOS 1862 står følgende:

*«Af Sognepræstens Paategning paa Regningen over Omkostningerne ved de Sindsyges Forsørgelse i det 2det Kvartal 1861 sees, at hans Forsørgelse overtoges den 25de April 1861 af Torjus Børufsen Byremo, som den, der kjøbte Bruget i Byremo, se Forklaringen for 1860 - 61, nr 16. Han er altsaa den nævnte Dag udgaaet af Amtets Forsørgelse.»<sup>273</sup>*

### **Maren Aanensdatter, Hone av Holme 64 år i 1865**

Forpleies i hjembygden. Distriktslegen skrev i FOS 1865 at hun var ved hans tilsyn uforandret i sin sykdomstilstand. Sognepresten uttalte at hun var i desember blitt verre.<sup>274</sup>

---

<sup>270</sup> FOS 1861 nr. 72

<sup>271</sup> FOS 1861 nr. 73

<sup>272</sup> FOS 1861 nr. 16

<sup>273</sup> FOS 1862 nr. 15

<sup>274</sup> FOS 1865 nr 21



## **Ole Andreas Olsen, Dønnestad av Tvet 27 år i 1874**

Ble forsørget i hjembygden. Distriktslegen skrev at han ikke hadde sett til ham siden han kom hjem fra asylet,<sup>275</sup> men etter skrivelse fra sognepresten hadde han en gang vært voldsom og slått konen huset hvor han var bortsatt.<sup>276</sup>

Disse seks enkelttilfellene hvor sognepresten tillegges en selvstendig stemme er jevnt fordelt på kjønn, tre kvinner tre menn. Alderen på de sinnssyke var spredt fra 21 år til 60 år ved første gangs beskrivelse i FOS, og de bodde spredt omkring i Lister og Mandals amt. Grunnlaget er så spinkelt at det ikke egner seg til å si noe konkret, verken på sykdomsbeskrivelser, geografi eller demografi.

Jeg kan identifisere noen vage trekk, presten, eller sognepresten, hadde en rolle for å formidle de sinnssyke til forpleining i hjembygden slik han forsøkte på to ganger i forbindelse med Johanne Børufsdatter. Sognepresten «påtegnet» og godkjente saksgangen i forbindelse med overføring av ansvaret for Daniel Olsen fra amt og fattigvesen, til kjøperen av Daniels gård. Presten uttalte seg også om de økonomiske forholdene, og gikk på denne måten god for at den sinnssyke virkelig ikke var i stand til å bidra til sin egen forsørgelse i forbindelse med Ingeborg Ommundsdatter og Ludvig Johansen. De to siste tilfellene indikerer også at det foregikk dialog mellom legestanden og prestestanden rundt de sinnssykes situasjon. Sognepresten hadde vært og sett til Maren Aanensdatter nærmere i tid for sammenfatting av FOS 1865 enn distriktslegen og den nyeste observasjonen, sogneprestens, ble da lagt til grunn i FOS. Sognepresten og distriktslegen hadde også brevvekslet rundt tilstanden til Ole Olsen. Det var også kun i disse to tilfellene hvor en prest uttalte seg om den sykes oppførsel og helsetilstand. Det er ingen nye funn i dette materialet, men utvalget dokumenterer en praksis og forsvarer i så måte sin plass i denne oppgaven.

I de neste kapitlene vil jeg ta for meg de forholdene fattige sinnssyke og deres forpleiere levde under på siste halvdel av 1800-tallet. Jeg vil vise hvordan ulike sykdomstrekk påvirket omgivelsene og hvordan sykdommen kom til uttrykk. Jeg vil gjøre en rekke demografiske analyser for gruppen som helhet og for de ulike forpleiningsstedene i særdeleshet. I disse kapitlene vil det dukke opp eksempler hvor jeg hadde forventet å finne sogneprestens stemme, blant annet i de tilfellene hvor sinnssykdommen knyttes til religion eller seksuelle avvik, men som eksemplene over her viste så kommer dette ikke frem i mitt kildemateriale. Det kan finnes i underbilagene til FOS,

---

<sup>275</sup> Han har tidligere vært underlagt asylbehandling på Gaustad, uten at det gavnet ham.

<sup>276</sup> Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt Forklaring over de Sindssyge, FOS 1874 nr. 6

men hvis de gjør det så har den ikke blitt tatt med i FOS, og dersom det har vært tilfelle, så kan FOS være et eksempel på at embedsverket her bevist legger mindre vekt på prestens autoritet, en overgang fra prestens rolle som autoritet på sinnet til legens autoritet på sinnets irrganger.

### **3.3 FATTIGE SINNSSYKE I LISTER OG MANDALS AMT**

Profesjonell og systematisk behandling og forpleining av sinnssyke i Norge ble først etablert med opprettelsen av Gaustad asyl i hovedstaden i 1855. I stiftbyen Kristiansand,<sup>277</sup> skyldtes dette i stor grad engasjementet til Herman Wedel Major og andre lokale leger, og politikere, som Stener Heyerdahl. Heyerdahl var ildsjelen som gjorde om Kristiansand Dollhus til et asyl. Riktignok et asyl med formål å forvare kun de farligste sinnssyke menn. Men kanskje nettopp av den grunn drev han også pionervirksomhet med etablering av private “sinnssykekolonier” i Kristiansand. *Sinnssykekolonier* var ikke hans eget begrep, men et ord som ble brukt av kolonienes argeste motstander, stadsfysikus<sup>278</sup> Karl Hansen. Hansen argumenterte for at “sinnssykekoloniene” måtte oppløses og avskaffes da de var en direkte trussel mot byens borgere, økonomi og ikke minst sikkerhet.

De fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt ble forsørget hovedsakelig på tre forskjellige måter. De ble forsørget i hjembygden, på asyl eller på sinnssykekoloni i Kristiansand. Det var kun to personer av de 295 i databasen som ble forsørget på annet vis, og de ble begge forsørget hos slektninger i andre kommuner, Larine Olsdatter<sup>279</sup> og Waldemar Mikkelsen.<sup>280</sup> Dette kapittelet tar for seg gruppen som helhet. Her undersøker jeg hvordan de var fordelt geografisk, i antall per bygd og i prosent av kommunens innbyggertall. Videre undersøker jeg demografien i gruppen av fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt i perioden 1860 til 1882, sosial forankring, alder og kjønn.

I de neste tre hovedkapitlene studerer jeg gruppen nøyere. Da undersøker jeg de tre forskjellige forpleiningsstedene og presenterer særtrekk og undersøker hvordan embedsverk, lovverk og sosiale relasjoner påvirket hverdagen deres.

---

<sup>277</sup> Kristiansand var en del av Lister og Mandals amts overordnede administrative nivå

<sup>278</sup> Dette kan i dag nærmest forstås som en fylkeslege, altså en mer administrativ enn praktiserende legestilling.

<sup>279</sup> Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt; Forklaring over de Sindssyge, 1860 - 1882 FOS 1880 nr. 114

<sup>280</sup> Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt; Forklaring over de Sindssyge, 1860 - 1882 FOS 1880 nr. 74

### **3.3.1 HVOR HADDE DE FATTIGE SINNSSYKE HJEMSTAVNSRETT**

Den kommunen en fattig sinnssyk person kom fra, der personen hadde hjemstavn, var etter loven forpliktet til å forsørge vedkommende om denne ikke hadde forsørgelsespliktige slektninger i live, eller som kunne bidra økonomisk. Ved hjelp av databasen, hvor jeg har registrert oppholds og hjemkommune til de sinnssyke i FOS, presenterer jeg i denne delen av oppgaven fordelingen av sinnssyke i de kommunene som hadde registrerte sinnssyke i FOS. Jeg presenterer dem fordelt på kjønn og hjemkommune. I tillegg skal jeg videre presentere den prosentvise fordelingen av sinnssyke i hver enkelt kommune på to nivåer. Den ene fremstillingen viser et blikk inn i et enkelt årstall, hvor antall sinnssyke i prosent er satt opp mot antall innbyggere i kommunen.<sup>281</sup>

#### **3.3.1.1 SINNSSYKE PER KOMMUNE I LISTER OG MANDALS AMT**

Tallene i denne delen av oppgaven er basert på det akkumulerte tallet sinnssyke per kommune og basert på de 11 årgangene av FOS jeg har registrert i databasen.<sup>282</sup> Hensikten med denne fremstillingen er først og fremst å vise spredningen av sinnssyke, men også hvor stor variasjon det var i spredning. Opprinnelig var registreringen av hjemkommuner en del av pilotprosjektet til denne oppgaven, men det delprosjektet genererte for mye data og ble for omfattende til at det var mulig å gjengi det som et delkapittel. Jeg gjengir derfor kun oversiktstallene i denne delen av oppgaven.<sup>283</sup>

Det er to måter å gjengi hvordan sinnssyke er fordelt på kommunene statistisk. Jeg bruker begge. Både fordi det er relevant for oppgaven hvor de forskjellige kom fra, og å kun bruke én av disse fremstillingene kunne gitt et feilaktig inntrykk av de reelle forholdene. Siden funnene i denne oppgaven i stor grad baserer seg på abduksjon<sup>284</sup> er det viktig å presentere tallmateriale og fakta fra flere sider når dette er mulig. Dette er et av mine virkemidler for å for unngå feil i fremstillingene.

---

<sup>281</sup> Ikke alle kommunene jeg har med i FOS har vært med i det statistiske materialet jeg har brukt til sammenligning, derfor vil ikke alle kommunene være med i fremstillingen.

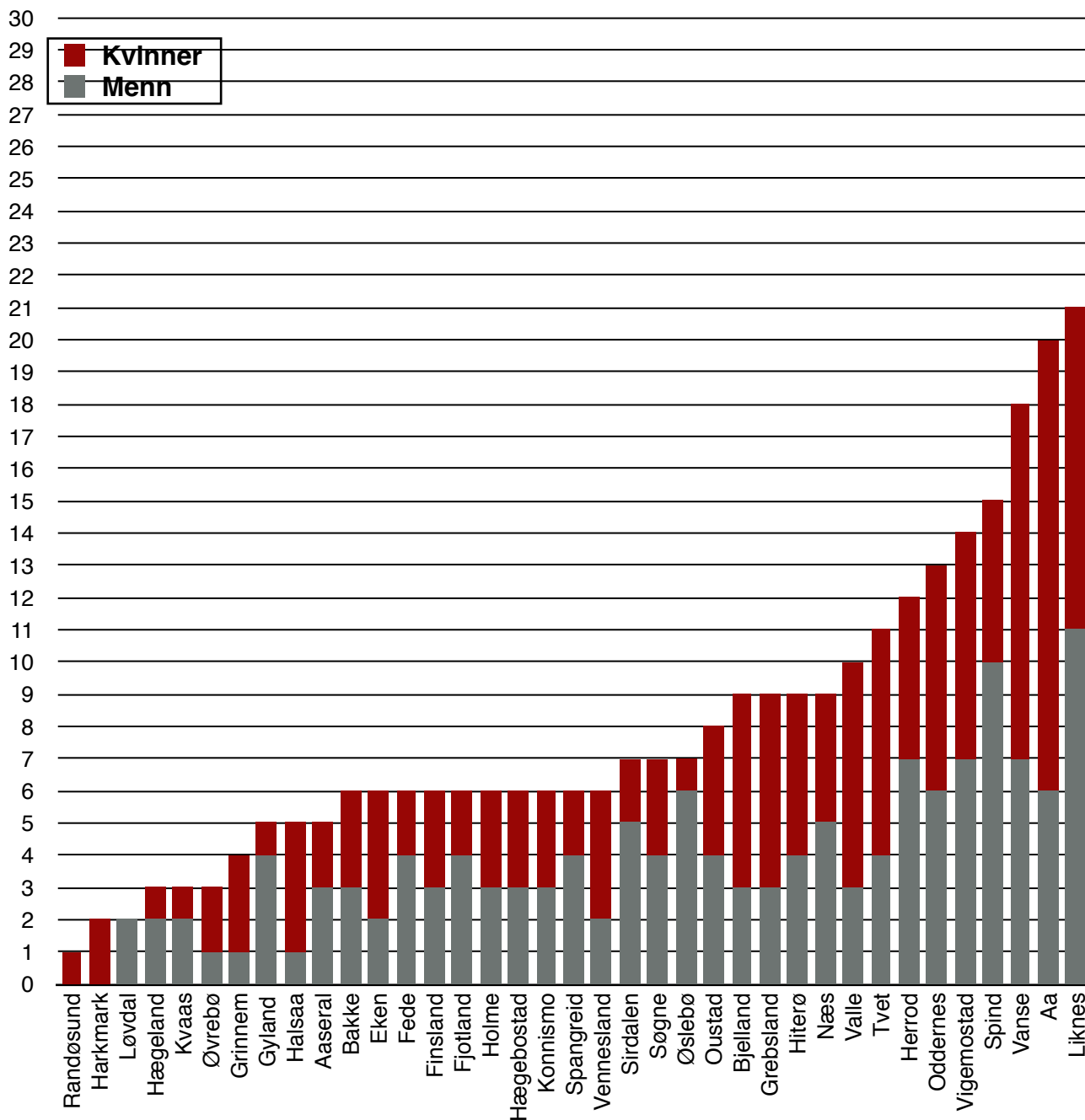
<sup>282</sup> To av de fattige sinnssyke har ikke oppført hjemkommune, så tallene baserer seg på 293 sinnssyke og ikke 295

<sup>283</sup> Geografisk spredning undersøkte og registrerte jeg primært fordi jeg i pilotprosjektet til denne oppgaven lagde en geoplotting av de sinnssyke. Dette gjorde jeg på grunn av en hypotese jeg hadde om at diagnostiseringen og utskillingen av sinnssyke som egen gruppe skjedde raskere og hyppigere i sentrale strøk. Jo lengre vekk fra administrative sentre, og jo tynnere legetettheten var jo færre ble diagnostisert som sinnssyk. Videre fordi å definere noen som sinnssyke var et brudd med tidligere etablerte sosiale strukturer og handlingsmønstre. Dette ble for stort et prosjekt til å gjennomføre som kun et delkapittel av denne masteroppgaven. Derfor har jeg lagt dette prosjektet til side til en senere anledning.

<sup>284</sup> Abduksjon er en av grunnretningene innen logisk tenkning hvor den beste forklaringen, gitt ut i fra de tilgjengelige premissene ( påstander / hypoteser ), er den til en hver tid herskende sannhet.

Tallene i Fig. 3.3.1 *Fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt fordelt på hjemkommune og kjønn* kan brukes til å regne ut at snittet ligger på 8 sinnssyke per kommune. Men dette er kun en indikasjon. Slik tallene fremstilles i denne figuren ser det ut som at Vanse, Aa og Liknes har langt høyere frekvens av sinnssyke i befolkningen enn resten av amtet. Dette er fordi denne fremstillingen ikke tar høyde for befolkningsgrunnet.

FIG. 3.3.1 FATTIGE SINNSSYKE I LISTER OG MANDALS AMT FORDELT PÅ HJEMKOMMUNE OG KJØNN



### 3.3.1.2 PROSENTVIS FORDELING AV DE FATTIGE SINNSSYKE I KOMMUNENE

Ved hjelp av databasen har jeg sortert de fattige sinnssyke etter sin hjemkommune, og ved hjelp av tall fra Statistisk sentralbyrå<sup>285</sup> (SSB) har jeg hentet ut innbyggertall fra kommunene de kom fra.<sup>286287</sup>

KOMMUNE / BYGD	INNBYGGERE 1875	SINNSSYKE	SINNSSYKE I %
FINSLAND	858	6	0,70
TVET	1640	11	0,67
BJELLAND OG GRINNE	2080	13	0,63
FJOTLAND	1096	6	0,55
VENNESLAND	1187	6	0,51
KVINESDAL ( LIKNES )	4157	21	0,51
HEROD ( HERRED )	2458	12	0,49
ØSLEBØ OG LØVDAL	1943	9	0,46
NÆS OG HITERØ	3902	18	0,46
VALLE ( NEDENES AMT )	2390	10	0,42
HOLME	1441	6	0,42
SIRDALEN	1976	7	0,35
AASERAL ( NEDENES AMT )	1447	5	0,35
ØVREBØ OG HÆGELAND	1813	6	0,33
ODDERNES	4042	13	0,32
VANSE	5763	18	0,31
HÆGEBOSTAD	2112	6	0,28
LYNGDAL ( AA)	4970	14	0,28
HALSAA OG HARTMARK	3106	7	0,23
BAKKE	2684	6	0,22
SØGNE	3668	7	0,19

FIG. 3.3.2 PROSENTVIS FORDELING AV FATTIGE SINNSSYKE FORDELT PER KOMMUNE<sup>288</sup>

<sup>285</sup> Statistisk Sentralbyrå, 1880 s. 6

<sup>286</sup> Det er nødvendig å poengtere her at tallene fra SSB er fra 1875, mens antallet sinnssyke representerer de sinnssyke i kommunen for hele perioden, en sinnssyk er bare telt en gang, men innbyggertallet har endret seg i perioden, så prosentandelen av befolkningen kan derfor ikke bli helt korrekt.

<sup>287</sup> I den overnevnte statistikken fra SSB går det frem at folketallet i amtet økte med 2,9% fra 1865 til 1875.

<sup>288</sup> Enkelte av kommunene i statistikken her er slått sammen for å matche materialet fra SSB, en del kommuner er utelatt fra tabellen her fordi de ikke var med i SSB statistikken, dette skyldes endringer i kommunestrukturere

I de to forrige delkapitlene har jeg vist at andelen fattige sinnssyke varierte stort mellom kommunene. Finsland med flest fattige sinnssyke i forhold til folketallet hadde 0,51 prosentpoeng så høy forekomst av fattige sinnssyke som Søgne. Om dette funnet viser en refleksjon av sunnheten i befolkningen, i hvor stor grad befolkningen hadde hygieniske hus med sunne barnefødsler og god og næringsrik mat til gravide og ammende mødre, eller tilgang på variert genetisk arvemateriale har jeg ikke undersøkt. Dårlig ernæring og kosthold under graviditeten kan føre til misdannelser av fosteret og vanskelige fødsler, som igjen kan føre til hjerneskader, ryggmargsskader og lignende. Denne typen skader jeg aner ligger bak beskrivelsene som legene gir enkelte av personene i FOS i de senere kapitlene i denne oppgaven. Mangel på arvemateriale kan forsterke forekomsten av genetiske mutasjoner i arvestoffet som kan øke forekomsten av arvelige sykdommer som den gang ble regnet som sinnssykdom.

Jeg har heller ikke undersøkt om velstanden i en kommune kan ha påvirket statistikken. Hvis befolkningen i en kommune generelt har god økonomi vil de sinnssyke ikke havne under FOS, men bli forsørget av sin familie. Men hvis det er mange med lav inntekt, så vil frekvensen ha blitt høyere. Her er det grunnlag både i FOS og i den tilgjengelige statistikken hos SSB for å gjøre en undersøkelse av hvordan økonomiske forhold hadde innvirkning på sinnssykepleien i de ulike kommunene.

### **3.3.2 SOSIAL FORANKRING**

Ekteskap og familie var det viktigste sikkerhetsnettet i 1800-tallets Norge, det var den sosiale forankringen som gav trygghet og forutsigbarhet. Norge befant seg på 1800-tallet i en overgangs fase mellom subsistens jordbruk i det tradisjonelle bondesamfunnet og industrialiseringens overgang til moderne tid. De fattigste hang etter i utviklingen både innen jordbruksmetoder og boligformer. Det var selve livssituasjonen som holdt dem tilbake. I det tradisjonelle samfunnet var barn en forsikring, de var en garanti for arbeidskraft, for fremtidig arbeidsinntekt og hjelp med smått og stort i hjemmet og på gården.<sup>289</sup> Sinnssykeloven *var ikke* en del av en velferdsordning. Den videreførte prinsipper som allerede var nedfelt i den norske folketradisjonen, hvor familiegruppen var økonomisk bærebjelke og gjensidig ansvarlig for hverandre.<sup>290</sup> Velferdsstaten i sin fullbårne

---

<sup>289</sup> Solerød, 2003b s. 84 - 85

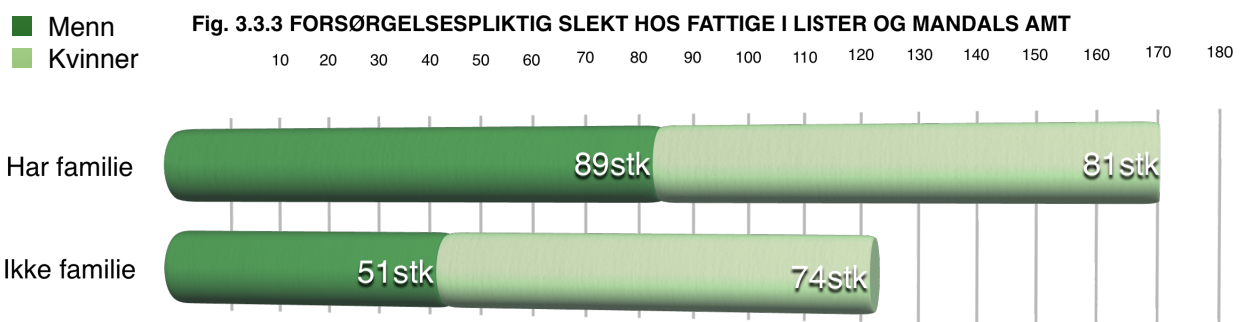
<sup>290</sup> Blomberg, 2002 s. 36

form var enda 100 år unna, og fraværet av det sikkerhetsnett og den sosiale tryggheten vi i dag har fra staten var til daglig bekymring for 1800-talls nordmennene. Det er viktig å ikke miste dette aspektet av syne i forståelsen og fremstillingen av denne tiden i norsk historie. Ekteskapet var grunnlaget for familien, og barna var rammet inn av dette først som barn av et ektepar, og senere som del av et ektepar, det var “livets sirkel.” Men ikke alle fikk ta del i denne sirkelen, mange av disse fattige sinnssyke havnet *utenfor* “livets sirkel,” de gikk fra å være innrammet av foreldrenes ekteskap til å i voksen alder ikke bli rammet inn i et eget ekteskap.

### 3.3.2.1 FORSØRGELSESPLIKTIGE SLEKTNINGER

De som var økonomisk forpliktet til å ta seg av en fattig sinnssyk var fordelt rett opp, ned og bortover ett slektsledd. Staten var godt sikret mot å få den økonomiske byrden ved sinnssyke forpleiningen.

Med Fig. 3.3.3 *Forsørgelsespliktig slekt hos fattige si Lister og Mandals amt* vil jeg illustrere hvor mange fattige sinnssyke som hadde slekt og om denne sosiale forankringen medvirket i en sinnssyks inntreden i FOS. Den viser at 170 av de 295 fattige sinnssyke hadde sosial forankring i hjembygden, men familien hadde ikke økonomiske resurser til å ta seg av et sinnssykt familiemedlem og måtte søke hjelp av amtskommune og fattigvesen.



For å ytterligere undersøke og visualisere den sosiale forankringen deler jeg nå funnene fra databasen vedrørende sosial forankring inn i tre kakediagram, et for gruppen som helhet, og et for hvert kjønn.



FIG. 3.3.4 KJØNN OG SOSIAL FORANKRING HOS FATTIGE SINNSSYKE I LISTER OG MANDALS AMT

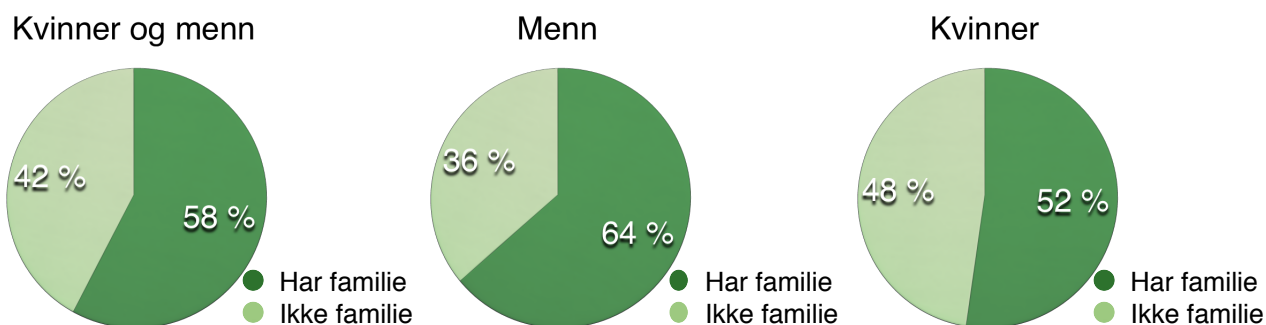


FIG. 3.3.4 *Kjønn og sosial forankring hos fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt* viser flere fattige sinnssyke menn havner under FOS enn kvinner. Dette funnet forsterkes av at samme funnet dukker opp igjen i delkapittelet 3.5.2.1 *Forsørgelsespliktige slektninger og gjengis i*

Fig. 3.5.3 *Kjønn og sosial forankring i asyl.*

### 3.3.2.2 SIVILSTATUS

Ekteskapet var en langt viktigere økonomisk bærebjelke på 1800-tallet enn den er for mange i vesten i dag. Familieenheten utfylte og var avhengige av hverandre. Kvinnen stelte hjemme, husarbeid var som jeg redegjorde for i kapittel 3.1 *Boligforhold og hygiene i Lister og Mandals amt* langt mer energi og tidkrevende enn i dag, og var en fulltidsbeskjeftigelse året rundt. I kapittel 3.5 *Fattige sinnssyke som ble sendt på asyl* undersøker jeg hvordan ekteskapeleg status hadde innvirkning på hvorvidt en fattig sinnssyk ble sendt på asyl. For å ha en referanseramme på de funnene jeg gjør der vil jeg nå undersøke de samme forholdet i gruppen som helhet.

FIG. 3.3.5 ALLE SIVILSTATUSER

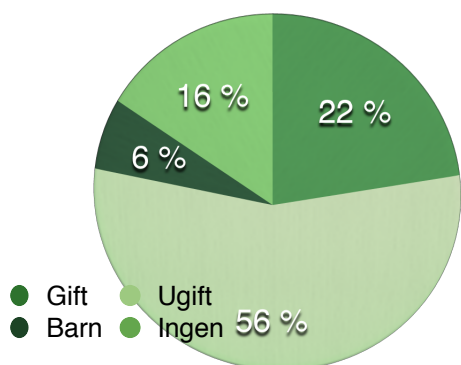


FIG. 3.3.6 EKTESKAPELIG STATUS

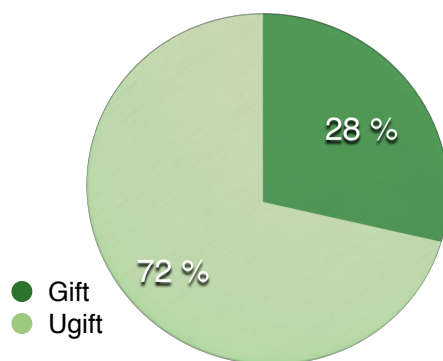


Fig 3.3.5 *Alle sivilstatuser* viser at 6 % av de fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt var barn, 15 år og under.<sup>291</sup> Hos 16% av gruppen oppgis det ingen sivilstatus og 56 % er ugift.<sup>292</sup> I dette kakediagrammet som inkluderer alle de 295 fattige sinnssyke er 22 % gift. Barna er for unge til å være gift, og det er mer sannsynlig at de jeg har registrert i databasen som “ingen” er ugifte enn gifte. Dersom de hadde vært gifte ville de hatt en ektefelle hvis økonomiske forpliktelse ville ha medført at vedkommende ble nevnt av fattigkommisjonen i de økonomiske drøftelsene rundt personen. Men for å fjerne de som ikke kunne være gift, og de ukjente faktorene setter jeg de kjente faktorene i den gifteklare aldersgruppen inn i Fig. 3.3.6 *Ekteskapeelig status* fordelingen mellom gifte og ugifte i gruppen blir tydeligere her. I dette kakediagrammet blir fordelingen 72% ugift og 28% gift. Det er det samme funnet jeg gjør under 3.5.2.2 *Sivilstatus* i kapitlet om asylbehandling. Ekteskap synes å være en pull faktor, noe som holder de sinnssyke fra å bli en del av FOS og en faktor som holder dem ute av asyl.<sup>293</sup> Sagt med motsatt fortegn, så var det å være ugift en push faktor, noe som ledet til å bli en del av FOS, og for å bli sendt på asyl.

Videre vil jeg studere hvordan kjønnsfordelingen og sivilstatusen var fordelt mellom fattige sinnssyke kvinner og menn i Lister og Mandals amt

FIG. 3.3.7 SIVILSTATUS HOS FATTIGE SINNSSYKE KVINNER, MENN OG BARN I LISTER OG MANDALS AMT

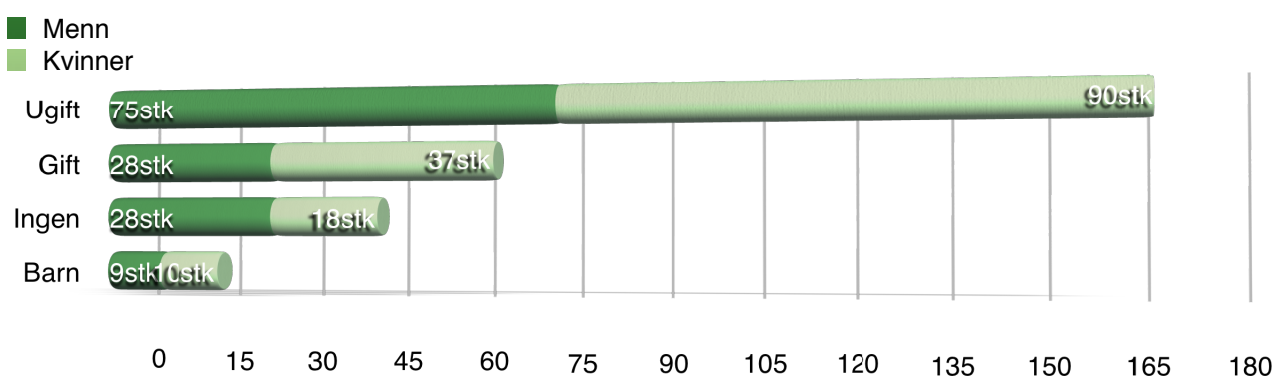


Fig. 3.3.7 *Sivilstatus hos fattige sinnssyke kvinner, menn og barn i Lister og Mandals amt* viser igjen at flertallet var ugifte, 165 var ugifte, det betyr ikke at de var uten sosial forankring i hjembygden slik Fig. 3.3.3 *Forsørgelsespliktige slektninger hos fattige sinnssyke i Lister og*

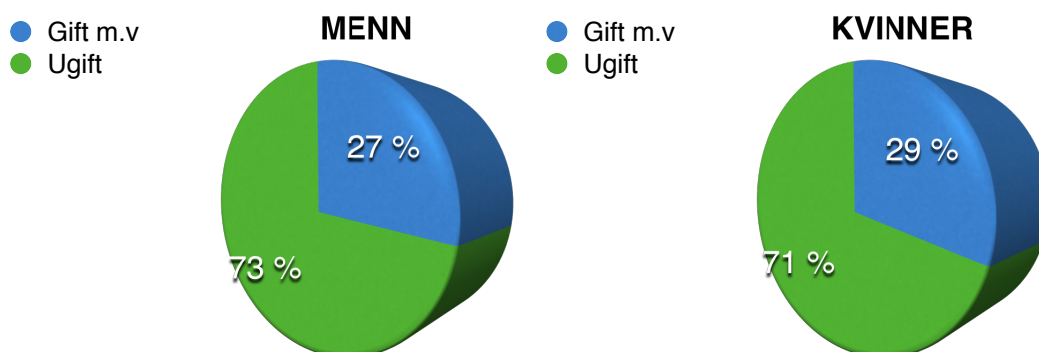
<sup>291</sup> Se delkapittel 3.5.3 *Alder* for en drøftelse av hvorfor jeg har satt skillet mellom voksen og barn på 15 år.

<sup>292</sup> I gruppen ugift inkluderer jeg også de to som er fraskilte. FOS 1870 nr. 41 og FOS 1871 nr. 71 ( nr. 71 er opplyst som fraskilt i digitalarkivet. Se komplett referanse på henne under kapittel 3.4 *Fattige sinnssyke som forpleies i hjembygden* under Ingeri Thomasdatter )

<sup>293</sup> Nå tar ikke jeg stilling til om det å bli “ikke bli en del” av FOS og asyl var positivt eller negativt, jeg konstaterer kun at ugifte kvinner og menn i langt større grad enn gifte var representert både i FOS og i asyl.

*Mandals amt* viste. Men figuren illustrerer at å være ugift var en sosial utrygghet, det sosiale sikkerhetsnettet var mer grovmasket og sjansene for å havne under offentlig forsørgelse var større.

FIG. 3.3.8 EKTESKAPELIG STATUS HOS FATTIGE SINNSSYKE KVINNER OG MENN I LISTER OG MANDALS AMT



Til sist i denne delen av oppgaven som handler om sosial tilhørighet, forankring og sivilstatus vil jeg gjøre en sammenligning av ekteskapelig status hos kvinner og menn i gruppen som helhet.

I Fig. 3.3.8 *Ekteskapelig status hos fattige sinnssyke kvinner og menn i Lister og Mandals amt* viser kakediagrammene hvordan fordelingen mellom gift og ugift er så og si identisk kjønnene i mellom. Det er først med denne fremstillingen at en kan sammenligne i hvilken grad ekteskapelig status hadde lik eller ulik innvirkning på sinnssykeforpleining for kvinner eller menn. Og det hadde den ikke, kvinner og menns ekteskapelige status hadde lik innvirkning på om de kom under amts og fattigvesenets forsørgelse som fattige sinnssyke. Grovt sett så var 1/3 del av både kvinner og menn under amtsforsørgelse gift. Dette avviker fra funnet i Fig. 3.5.8 *Sammenligning av ekteskapelig status hos kvinner og menn i asyl*. Der kommer det frem at gifte kvinner hadde større sjans for å bli sendt på asyl enn gifte menn, 40% av kvinnene i asyl var gift, mot kun 25% av mennene.

Denne delen av oppgaven har vist at sosial forankring i form av familie, og ekteskap hadde innvirkning på hvorvidt en fattig sinnssyk havnet under offentlig forsørgelse. Flesteparten av de som havnet under forsørgelse hadde en sosial forankring i form av familie, men familien var ikke i stand til å forsørge den sinnssyke. Og flesteparten av både menn og kvinner som havnet under amtsforsørgelse var ugifte. Ekteskapet kan ha vært en økonomisk bærebjelke som plasserte ansvaret for en sinnssyk med denne sosiale forankringen hos ektefellen, eller myndige barn. Eller så ble en stor del av denne befolkningsgruppen aldri gift og det er derfor andelen ugifte er høyere enn andelen gifte, dette er spørsmål som gjenstår å besvare på en annen måte og ved hjelp av andre kilder enn de jeg har hatt tilgjengelig for denne oppgaven.

### 3.3.3 ALDER

Alderssammensetningen og fordelingen av sinnssyke i forskjellige aldersgrupper kan fortelle noe om hva som ble regnet som sinnssykdom, og når sinnssykdommen slo ut. I Databasen har jeg registrert alderen på når personen ble registrert i FOS for første gang. Det er ut i fra dette kriteriet at undersøkelsen av alder gjøres. Dette har den klare svakheten at vedkommende kan ha vært sinnssyk i flere år før vedkommende og vedkommendes familie ikke lengre var i stand til å forsørge den syke på egenhånd og var nødt til å be embedsverket om hjelp. Denne undersøkelsen kan i så måte bare si noe bestemt om alderen for når en sinnssyk kom under amts- og fattigvesenets forsørgelse. Den kan kun gi en *indikasjon* på i hvilken alder sinnssykdommen oppsto.

FIG. 3.3.9 ALDERSSAMMENSETNING HOS FATTIGE SINNSSYKE I LISTER OG MANDALS AMT

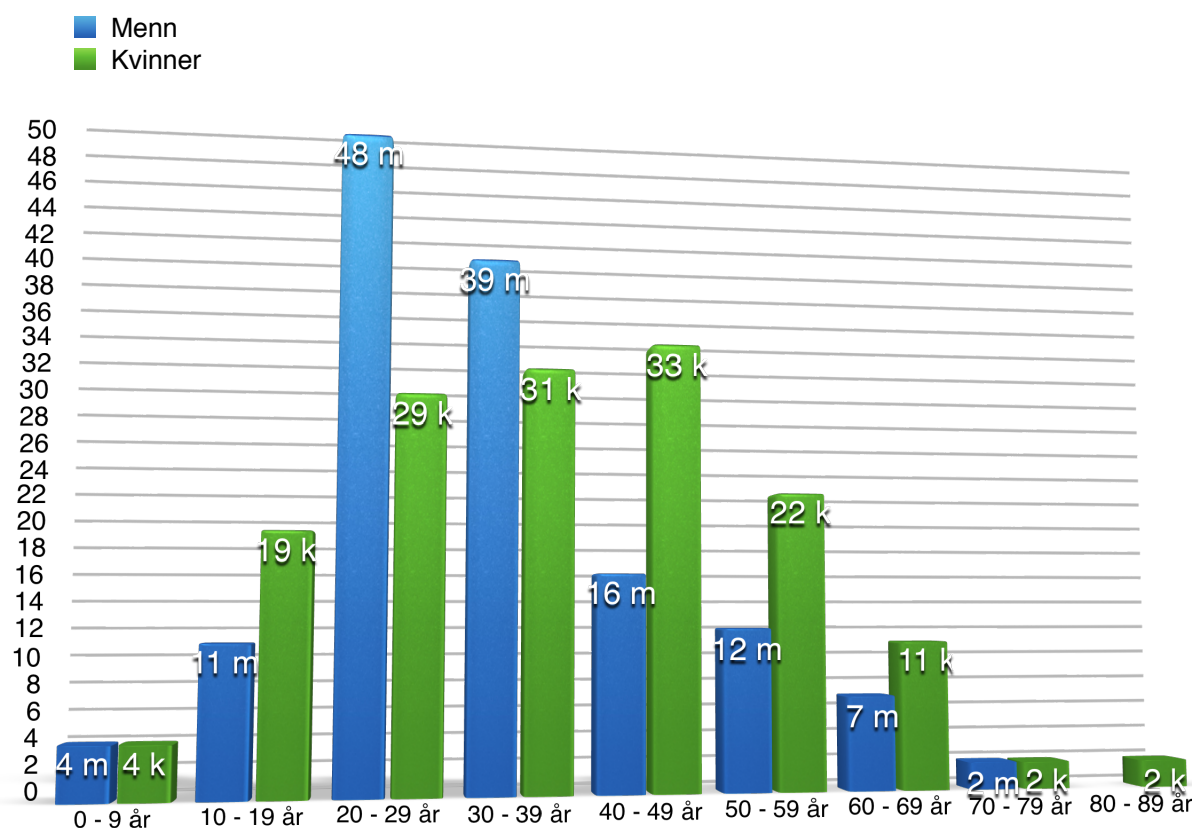


Fig. 3.3.9 Alderssammensetning hos fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt bekrefter hvor vidt begrepet sinnssykdom favnet på 1800-tallet. Og støtter oppunder valget om å bruke den samtidige begrepet *sinnssyk* om menneskene i denne oppgaven i motsetning til andre begreper som *gal*, *mentalt forstyrret* eller *psykisk syk*. Alderssammensetningen og spredningen som figuren viser inkluderer barn under 10 år. Disse vil normalt sett ikke kunne regnes under en av de tre alternative

benevnelsene. I denne gruppen var det åtte barn, fire gutter og fire jenter. I tillegg var det seks personer som kommer under pleie som sinnssyke i en alder over 70 år, de ville mest sannsynlig kommet under eldreomsorg etter vår tids normer. Disse tendensene i materialet legitimerer bruken av sinnssyk, sinnssykdom var på 1800-tallet en stor “sekkepost” hvori leger og samfunn definerte inn mennesker som var vanskelige å hankses med, eller som ikke klarte å passe på seg selv, i tillegg til de som rent faktisk hadde en eller annen form for psykisk lidelse.<sup>294</sup>

---

<sup>294</sup> Tre av personene i FOS har jeg ikke kunnet finne alder på, to kvinner og en mann, dette materialet baserer seg derfor på 292 fattige sinnssyke i perioden 1860 til 1882 i Lister og Mandals amt.

### **3.4 FATTIGE SINNSSYKE SOM FORPLEIDES I HJEMBYGDEN**

De aller fleste fattige sinnssyke var i forpleining i hjembygden hele eller mesteparten av tiden de var registrert i FOS. 219 av de 295 personene i databasen hadde *hjembygd* eller *vært i hjembygd* som sitt siste registrerte oppholdssted i FOS.<sup>295</sup> 74 % var altså forpleid i hjembygd hele eller deler av tiden. For å få et skarpest mulig skille mellom delkapitlene under det nåværende hovedkapittelet har jeg valgt å hovedsaklig forske på de 142 som kun var forpleid i hjembygden i dette delkapittelet.<sup>296</sup>

Forpleining i hjembygden representerte en myk overgang mellom det gamle legdsystemet som er dokumentert i lovverk så langt tilbake som middelalderen.<sup>297</sup> Her ble de svakeste i bygda sendt på rundgang og fikk mat, husly og de viktigste livsnødvendigheter. Legdsordningen var på retur på 1860-tallet mye på grunn av at sinnssykeloven åpnet for å overføre store deler av kostnadene ved pleie av de svakeste i lokalsamfunnet til amtet dersom de kunne dekkes inn av § 19 av Sinnssykeloven.<sup>298299</sup> Og for å være en del av FOS må personen ha blitt dekket inn under denne paragrafen, det ligger i betalingens natur, her var 4/5 deler bekostet av amtet og 1/5 av den lokale fattigkassen jamfør overnevnte § 19. Demografisk og geografisk sammensetning av denne samfunnsgruppen dekkes av de andre kapitlene i denne delen av oppgaven. I denne delen er fokuset mer på de sosiale og rent praktiske konsekvensene av forpleining i hjembygden. Og til forskjell for de andre kapitlene i denne delen av oppgaven så kan funnene her si noe mer generelt om ringvirkningene i familie og nærmiljø av sinnssykepleie i det private rom. Jeg undersøker gjennom søk på registrert informasjon fra FOS i databasen på svar på disse spørsmålene. *Hvordan var det å ha en sinnssyk i nærmiljøet, på nabogården eller i bygda, hadde det konsekvenser for andre enn de*

---

<sup>295</sup> Jeg har skilt på de som fortsatt er under forpleining i siste oppføring jeg har registrert og de som har gått ut av FOS på grunn av at de døde, at de ble helbredet eller av ukjent grunn. De som fortsatt var i hjembygden står under *hjembygd* mens de som har gått ut av FOS står under *vært i hjembygd*. Dette tallet avviker fra tallet i fotnotene under delkapittel 1.1.5 *Begreper* fordi antallet i det nåværende kapittelet dreier seg om nåværende forpleiningssted, disse kan ha vært på både asyl og sinnssykekoloni, men befant seg i hjembygden ved siste innføring i FOS.

<sup>296</sup> Der er et par unntak, hvor jeg har valgt å presentere funn basert på hele databasen, men da presiserer jeg det i teksten.

<sup>297</sup> Faure & Universitetet i, 2007 s.60

<sup>298</sup> Se kapittel 3.2.4 *Embetsverkets økonomiske avveininger* Fig. 3.2.10 *Utsnitt fra Lov om Sindssyges forpleining og behandling*

<sup>299</sup> Faure & Universitetet i, 2007 s. 60ff

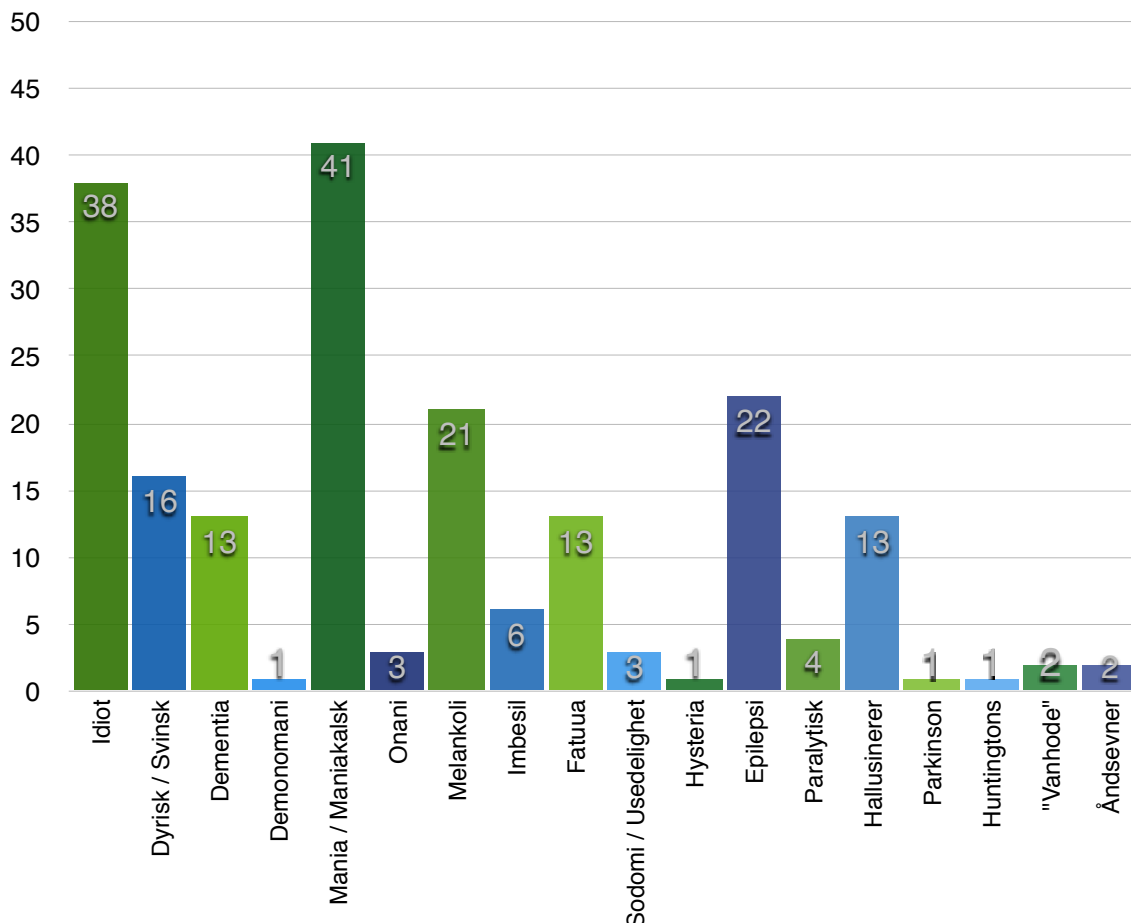
*den sinnssyke bodde sammen med. Hvilke konsekvenser hadde det for privatpersoner å forpleie alvorlige, ofte voldelige og urenlige sinnssyke i hjemmene sine. Og hvilke tiltak hadde nærmiljøet og forpleierne å ty til når forholdene ble vanskelige.*

I første delkapittel undersøker jeg hvilke diagnoser legene brukte. I neste delkapittel gjør jeg en litterær vending og beskriver hvordan sinnssyke påvirket sitt nærmiljø gjennom å bruke eksempler på ulike uttrykk for sinnssykdom i narrativ tekst. Dette er en del av metodikken min rundt historisk empati hvor jeg syr sammen informasjon fra Eilert Sundts verk med historisk bakgrunn og funnene fra FOS for å gi en helhetlig fremstilling av samtiden.

### 3.4.1 DIAGNOSTISERING

Jeg har registrert 19 ulike diagnostiske begreper som går igjen i legenes beskrivelser av de sinnssyke, de fleste har mer enn en diagnose knyttet til seg.<sup>300301302</sup>

FIG. 3.4.1 DIAGNOSTISKE BEGREPER BRUKT AV DISTRIKTSLEGENE 1860 TIL 1882



Legene hadde et vidt spekter av diagnostiske begreper de tok i bruk i beskrivelsene av de fattige sinnssyke. Og med fremstillingen i Fig. 3.4.1 *Diagnostiske begreper brukt av distriktslegene 1860 til 1882* synliggjøres ytterligere i hvor stor grad mennesker som ikke i dag defineres som psykisk syke var inkludert i sekkeposten sinnssyke. Jeg er ikke medisiner og har ikke gjort denne fremstillingen for å drøfte bakgrunnen for eller innholdet i disse diagnostiske begrepene, men det er relevant for oppgaven å dokumentere frekvensen og bredden av diagnoser distriktslegene opererte

<sup>300</sup> For å gi et helhetlig bilde av legenes sykdomsforståelse har jeg her valgt å bruke hele databasen på 295 personer for å representere frekvensen av de ulike diagnosene.

<sup>301</sup> Legen bruker begrepet *crimen bestialis* og *sodomitteri* om to i den kategorien, og *hydrocephallis* om vannhode, jeg har valgt å bruke "vannhode" fordi det ikke er mulig å lage fotnote inni diagrammet, og jeg ønsker lettfattelig tekst.

<sup>302</sup> Huntingtons er ikke begrepet legen bruker om denne personen, men St. Veits dans FOS 1862 nr. 34



med. Disse legene var ikke utdannet som asyллеger med den spisskompetansen det gav dem på sinnssykdommens mange fasetter.<sup>303</sup>

### 3.4.1.1 RELIGION

Distriktslegene brukte i enkelte tilfeller religion som en av årsakene til at en person ble sinnssyk. Pinel var tydelig på at religion skulle ikke være en del av hans behandlingsregime, og det hadde han belegg for i sin forskning, religion og religiøse grublerier hadde vippet mang en person ut i sinnsforvirring og galskap.<sup>304</sup> Hvordan beskrev distriktslegene religion som en utløsende årsak til sinnssykdom, og hvor utbredt var det?

I databasen har jeg et utvalgfelt som heter “religiøs” ved å søke på dette feltet får jeg opp at 17 personer av de 295 fikk religion knyttet til sin sinnssykdom. Det var åtte menn og ni kvinner. Av disse ble 11 sendt på asyl, fem kvinner og seks menn. Jeg gjengir under her et eksempel på en mann og en kvinnes religionsutløste sinnssykdom.

**Malene Sofie Samuelsdatter** var i 1881 tjeneste i Vanse da hun kom for vane å oppsøke legpredikanter og oppbyggelsesmøter. Hun ble etterhvert mer og mer forvirret av dette . Og til sist utviklet hun religiøse skrupler og grublerier. Hun mistet tjenesten, og da hun kom hjem ble distriktslegen tilkalt og han gav henne diagnosen religiøs mani med sjeleangst. Hun ble anbefalt sendt inn til Gaustad så raskt som mulig.<sup>305</sup>

**Mads Aanensen** hadde overfalt en mann og blitt fengslet, men da det ble sådd tvil om hans tilregnelighet ble han lagt inn på Gaustad. Der viste det seg at han i et anfall av melankolsk raptus hadde overfalt denne mannen fordi han mente mannen var ansvarlig for hans sjelelige fortapelse. På Gaustad falt Mads ofte i tanker og led av religiøs melankoli.

I fem prosent av tilfellene brukte distriktslegen religion som en utløsende eller grunnleggende faktor for sinnssykdommen, det var ikke utbredt, men det er et interessant fenomen.

---

<sup>304</sup> Foucault, 2008 s. 142ff

<sup>305</sup> FOS 1881 nr. 101

### **3.4.1.2 ALKOHOL**

Delirium tremens er et bregrep barn av alkoholikere kjenner godt, ikke nødvendigvis av ord, men av innhold. Alkoholisme var en utbredt folkesykdom på 1800-tallet i Norge, i årene rundt 1850 var det landets største sosiale problem.<sup>306</sup> Kan alkoholisme spores i FOS på samme måte som religion. Jeg har hatt et avkrysningsfelt for alkohol også i kartleggingen.

Ved kun 4 tilfeller tillegges alkohol vekt i årsaken til at en person ble sinnssyk. De var alle menn, og tre av dem ble sendt til asyl. Dette lave tallet kan skyldes at undersøkelsen dekker en befolkningsgruppe som var så fattig at alkohol ikke var tilgjengelig for dem. Det kan skyldes at de ikke hadde tilgang på råvarer til å lage, eller penger til å kjøpe alkohol. Det kan skyldes at alkohol og den galskapen som alkoholmisbruk kan resultere i kom fra en kjent kilde, alkoholen, og da ikke ble oppfattet som galskap.

## **3.4.2 LIVET MED OG RUNDT FATTIGE SINNSSYKE**

Denne delen er i hovedsak forfattet for å gi et innblikk i konsekvensene det kunne ha for familie og forsørgere å leve tett på og rundt sinnssyke, spesielt de farlige eller alvorlig sinnssyke.

### **3.4.2.1 NÅR ØDELEGGELSESLYSTEN TOK OVERHÅND**

Menneskene som ble omtalt i FOS var ikke bare sinnssyke, de var også fattige. Det samme var også deres familie eller forsørgelsespliktige. Det var deres fattigdom i tillegg til sinnssykdom som kvalifiserte dem til å beskrives i FOS. I tillegg var de privatpersoner som hadde fattige sinnssyke i forpleining på vegne av amtskommunen og fattigkommisjoner en indirekte del av FOS, men de beskrives ikke og deres livsgrunnlag undersøkes ikke av fattigkommisjonene. Mange av de sinnssyke og deres familier, langt på vei de fleste, var så fattige at hvis de eide noe var gjelden ofte større enn verdien av gården eller en eventuell fremtidig arv. Klær, innbo, bolig og andre materielle eiendeler var ikke i overflod og utgjorde ofte alt personene eide av noen som helst verdi i verden.

Hvilken konsekvens fikk det for disse når sinnssykdommen til et familiemedlem, eller en de bodde sammen med, kom til uttrykk gjennom en aktiv ødeleggelseslyst.

---

<sup>306</sup> Nielsen, 2011 s. 153ff

I 1860 gikk melankolien til **Anne Augustinsdatter**, 67 år, over i en langt større grad av alvorlighet. Når hun ble motsagt, eller ikke føydes, truet hun med å slå i stykker vinduer og annet inventar. Hun truet med å ville drepe seg selv og andre. Når hun så mulighet for det løp hun bort, så det måtte føres stadig tilsyn med henne. I tillegg led Anne av søvnløshet og forstyrret husets folk med nattlig støy. Ektemannen Johannes Rasmussen, 80 år, var så fattig at han allerede mottok bidrag fra fattigvesenet, og ekteparet hadde ingen ”frender” som var i en slik økonomisk forfatning at de kunne hjelpe den aldrende mannen i den fortvilte situasjonen.<sup>307</sup>

I folketellingen fra 1865 gikk det frem at Egeland, plassen ekteparet bodde på også var bolig for hva jeg antar var Annes to søstre. Johanne Augustinusdatter 66 år ugift husjente uten jord, og arbeiderske, og Grete Augustinusdatter som var 80 år, legdslem og enke. At Johannes var husmann uten jord betydde ikke at han var uten rett til å holde husdyr på marginale beiteområder. Men det gikk frem av folketellingen i 1865 at han hadde verken husdyr, små eller store, poteter, hvete, korn eller frukthave.<sup>308</sup> For disse fire eldre menneskene var livet utvilsomt hardt, og med den ekstra belastningen ved å ha en utagerende destruktiv og voldelig person å passe på må livet ha fortonet seg vanskelig.

Mulighetene for å arbeide var en måte å bidra med penger til husholdningen, men de gamles sviktende helse i tillegg til konsekvensene av Annes sykdom begrenset sterkt deres muligheter for å forsørge seg selv. Distriktslegen ble tilkalt fordi Anne konstant måtte bevoktes. Etter legens besøk ble denne bevoktningen sanksjonert i henhold til sinnssykeloven. Følgelig resulterer dette også i en økonomisk kompensasjon for belastningen og begrensningen husholdningen var under på grunn av Annes sykdom. Anne avgikk ved døden 10 år senere sommeren 1870.<sup>309</sup>

I en alder av 32 ble **Ingeri Thomasdatter** sinnssyk. I folketellingen fra 1865 var hun 36 år og bodde som legdslem på gården Dybesland med sin ett år gamle sønn. Hun hadde blitt fraskilt etter at hun som gift kom innunder amtets forsørgelse i 1864.<sup>310</sup> Distriktslegen beskrev henne i 1864 som ytterst ”opfarende og heftig.” I 1864 hun hadde hun en ektemann som ”ofte er sykkelig og verken eier hus eller hjem.” Han hadde derfor vanskelig for å ernære seg selv. Ingeri var da urolig, hun gikk bort og stakk av, så det måtte konstant følges etter henne. I tillegg skrev distriktslegen at hun

---

307 FOS 1861 nr. 41

<sup>308</sup> [http://digitalarkivet.arkivverket.no/ft/bosted\\_land/bf01038190000845](http://digitalarkivet.arkivverket.no/ft/bosted_land/bf01038190000845) ( 23 januar 2015 )

<sup>309</sup> FOS 1871 nr. 71

<sup>310</sup> <http://digitalarkivet.arkivverket.no/ft/person/pf01038183000074> ( 23 januar 2015 )

”er meget uforsiktig med ild, da hun om nætterne tender den ene svovelstikke etter den andre for at tende sin tobakspipe og kaster de brente stikker rundt om seg, at hindre henne i at røge tobak gjør henne heftigere og voldsommere.” Frykten, uroen og belastningen med å leve så tett på et så forstyrret menneske la stort beslag på både menneskelige,- og fysiske resurser hos personene som bodde tett på og hadde ansvar og omsorg for henne. Det står ikke noe i FOS om hvem dette var i 1864, annet enn at hun forsørges i hjembygden Finsland. Og at verken hun selv eller mannen hadde slekt som var i stand til å forsørge dem. Dette i tillegg til at mannen selv var sykkelig og at de ikke eier egen bolig. I tillegg til disse uforutsigbare og ubemidlede forhold ødela Ingeri klærne sine.<sup>311</sup> Hun var ikke alene om denne formen for ødeleggelseslyst, 13% av amtets sinnssyke rev sine klær i stykker.<sup>312</sup> Klær var slik jeg har vist for mange fattige en verdifull mangelvare.<sup>313</sup>

Hvordan Ingeri fikk skilsmisse og endte opp på gården Dybesland hos familien til Knud Knudsen hvor hun var under folketellingen i 1865 har jeg ikke kunnet avdekke.<sup>314</sup> Knud Knudsen var gårdbruker og selveier, han hadde i 1865 kone og tre barn i alderen to til seks år og de bodde alle i samme husholdning som Ingeri og sønnen. I tillegg hadde husholdningen to kyr, åtte får og både potet og havre som ble dyrket.<sup>315</sup> Betalingen Knut mottok i 1865 for å forpleie Ingeri og sønnen var 20 skilling dagen. For Ingeri og sønnen ble livet etter legens visitt og under amtsforsørgelse mer stabilt, ressursrikt og forutsigbart enn det var sammen med sin sykelige forhenværende ektemann.

### 3.4.2.2 DEN TRUENDE ILDEN

Samtidens frykt for ild i alle dens former, ildebrann, husbrann og den påfølgende respekt og forståelse for ildens iboende farlighet preget mentaliteten i samtiden. De friske hadde en frykt for de sinnssykes manglende respekt for ilden. 20 stykk av de fattige sinnssyke som kun var forpleid i hjembygden nevnes som farlig for ild, det tilsvarer 14%.<sup>316</sup> Å være farlig for ild var noe som ble registrert både for voksne og for barn, den yngste var Lars Jakobsen, han var 5 år da han i 1852 kom

---

<sup>311</sup> FOS 1865 nr. 17

<sup>312</sup> 19 av de 142 som kun forpleides i hjembygden ødela klær, 32 av de 295 i hele databasen ødela klær, 11%.

<sup>313</sup> Se delkapittel 3.1.2.3 *Klesdrakt og klesvask*

<sup>314</sup> Det var mest sannsynligvis ved hjelp av uttinging eller legdssystemet, men jeg har ingen dokumentasjon for dette annet enn at det var slik systemet var bygd opp.

<sup>315</sup> [http://digitalarkivet.arkivverket.no/ft/bosted\\_land/bf01038183000068](http://digitalarkivet.arkivverket.no/ft/bosted_land/bf01038183000068) ( 4 mai 2015 )

<sup>316</sup> Av de 295 fattige sinnssyke var det 42 som var farlige for ild, dette tilsvarer også 14%

under amtsforsørgelse som “fatuus eller imbecil.”<sup>317</sup> Den eldste var Haagen Johnsen som var 79 år da han kom under amtsforsørgelse i 1882.<sup>318</sup>

De sinnssyke og deres forsørgere levde i hus, for det meste, bygd av tre, gjerne med åpne ildsted, med kvist og rask på gulvet, de sov på halmmadrasser med skinnfeller over seg. De hadde ikke brannslukningsapparat eller brannmurer, brannvesen eller røykvarslere, samtidig var hjemmene deres rene brannfellene. Hvis en gnist eller glo kom på avveie og fikk fyr kunne virkelig det store uhellet være ute, både mennesker og husdyr, alt de eide av klær og møbler kunne brenne opp raskt. Og denne frykten for ilden gjør at sinnssyke gjerne bindes fast for å forhindre at de raker i ilden eller med andre kilder til ild. Ikke alle sinnssyke ble bundet fast med dette som begrunnelse, og sinnssyke som var farlige for ild ble heller ikke alltid bundet fast, slik tilfellet med var Ingeri tidligere i forrige kapittel.

På gården Vaage i Spind bodde i 1859 selveiende bonde og gårdbruker **Abraham Larssen** med sin kone og fire døtre i alderen ett til tolv år.<sup>319</sup> Han var hovedforsørger og eneste arbeidskar på gården. Gården hadde i følge folketellingen 1865 en husholdning og en bygning oppført. Da Abraham i 1859 var 43 år utviklet han voldsomme anfall av mania der han var voldelig og truet med å slå både kone og barn. I sin nød så familien det nødvendig å søke tilflukt hos naboene flere ganger, men da han etterhvert truet med å brenne ned huset, som var alt de eide, var ikke lengre flukt derfra en mulighet. Forholdene ble etterhvert så ille og familien av så små kår at Abrahams sykdom truet med å fjerne hele livsgrunnlaget deres, distriktslegen måtte tilkalles. Da distriktslegen første gang møtte Abraham i oktober 1859 gikk han med en stor sten i hver hånd og truet med at "de to første som nærmet seg ham skulle ligge døde på stedet." Distriktslegen besluttet at han var så farlig at han måtte holdes innesperret og legges i jern, han ble senere sendt til Gaustad.<sup>320</sup> På Gaustad klarte de ikke å helbrede ham, han ble verre under sitt opphold der og ble sendt tilbake til hjembygden i 1862. Da tiltok trusselnivået mot kone og barn i voldsomhet, og han truet fortsatt med ildspåsettelse. For å trygge omgivelsene fra hans voldsomhet og fortsatte trusler om ildspåsettelse ble han ilagt tvangstrøye og en mann ble satt til å bevokte ham. I mellomtiden ble det bygd et eget rom på Vaage til ham hvor han skulle holdes permanent innesperret. For hans forpleining ble det

---

<sup>317</sup> FOS 1861 nr. 63 Lars har 11 søsken og familien forsørges av fattigkassen. Engelsk ordbok beskriver fatuus som “foolish, simple” jeg prøver meg idiotisk og enkel som oversettelser.

<sup>318</sup> FOS 1882 nr. 77 Haagen har tidligere vært velstående gårdbruker men på grunn av drikkfeldighet og dovenskap fikk han gjeld, tror han er forlovet og skal gifte seg med en ung pike.

<sup>319</sup> Alderen er regnet ut fra informasjon i folketellingen i 1865

<sup>320</sup> FOS 1860 nr. 47

betalt 50 spesidaler til konen.<sup>321</sup> Hun drev gården videre til tross for at fattigkommisjonen allerede i 1860 fastslo at den var så belastet med gjeld at boet i realiteten ikke hadde noen verdi. Verken konen eller barna eide noe i bruket, og verken hun eller Abraham hadde slekt eller bekjente som var i stand til å bidra noe til utgiftene til å forpleie Abraham. Konen holdt familien samlet og sikret dem livsgrunnlag ved å drive gården på egen hånd. Gården hadde i 1865 fire kyr, og seks får, og både bygg, halm og poteter som utsæd. Dette var da etter at konen og barna alene hadde drevet gården i flere år. Distriktslegens og fattigkommisjonens vurderinger og inngripen i denne saken var med på å sikre familien et livsgrunnlag. Abraham forble innesperret på hjemgården inntil sin død i 1872.<sup>322323</sup>

### 3.4.2.3 FARLIG FOR DEN ALLMENNE SIKKERHET

Det er ikke bare de som bor under samme tak som den sinnssyke som opplever sin verden og sitt liv truet av sinnssyke. Hele bygder og sogn levde i frykt og angst som følge av sinnssykes oppførsel og trusler. Som vist i forrige avsnitt var et alternativ for å verne omgivelsene å bygge et eget skur hvor en sinnssyk ble sperret inne. Ikke alle voldelige og skremmende sinnssyke krevde slike permanente tiltak. Men lignende tiltak ble ofte iverksatt for å ivareta sikkerheten til både omgivelsene og den syke. Det var tiltak fra typen som ble gjort rundt Abraham Larsens *skur* til lenker og bevoktning. Her presenterer jeg eksempler på sinnssyke som opplevdes som truende ikke bare for sine nærmeste, men for nabolag og bygder og hvilke tiltak nærmiljøet hadde å verne seg med.

Jule- og nyttårstider 1855 var en turbulent og dramatisk tid for familien og vergen til **Markus Jensen**, da 39 år, fra Vigeland / Goli i Vennesland. Han ble sendt til Kristiansands sinnsykeasyl den 16 desember etter "familiens forlangende og egen bekostning." Den 3 januar hentet vergen Markus hjem igjen. Da Markus kom tilbake gikk han løs på sin ene bror med et mangletre, han slo om seg med kniver og økser og familien maktet ikke å verge seg fra ham. Allerede 4 januar måtte de sende ham tilbake til asylet. Markus hadde kone og barn.<sup>324</sup>

Hva var det med Markus som gjorde at verken innesperring eller tvangstrøye var et alternativ for å verne ham fra seg selv og omgivelsene fra ham? I legens beskrivelser av ham i FOS

---

<sup>321</sup> FOS 1862 nr. 49

<sup>322</sup> Det står ikke spesifisert at det er hos konen at dette rommet bygges, men men han blir syk i 1859 og i folketellingen av 1865 er han oppført på Vaage Søndre sammen med sin familie, det antas derfor at det er her han lever ut resten av sine dager, i nærheten, men på trygg avstand til familien.

<sup>323</sup> FOS 1872, nr 56. På rapporten fra 1872/73 synes det bekreftet at det var på Vaage han døde.

<sup>324</sup> FOS 1861 og 1862 nr. 8

årene 1862 til 1865 var Markus farlig for seg selv og andre, han forsøkte stadig å ta sitt eget liv og han var så farlig at han måtte forbli i asyl for å ivareta den offentlige sikkerhet.

Mest utfyllende er asyllegens oppsummerende beskrivelse i FOS 1861, her oppsummerer han årene 1855 til 1861. Ingen av de andre beskrivelsene jeg har lest i FOS kan sammenlignes med det som beskrives rundt Markus. Han forsøkte gjentatte ganger å ta sitt eget liv blant annet ved å kutte seg i halsen, slå hodet i ovnen og gjentatte forsøk på å sulte seg selv til døde. For å forhindre at Markus skulle klare å sulte seg ihjel måtte de tvangsføre ham med en "svelgsonde." Det å verne om den sinnssykes liv, og sjel, var en plikt de ansatte ved asylet risikerte sitt liv for gjøre. Etter et angrep fra Markus ble en sykeoppasser ved asylet, Gunnleif Torbjørnsen, lam. Markus hevdet at han hadde drept andre før. Slik jeg leser FOS beskrivelsene av Markus var det hans farlighet overfor seg selv og sitt eget liv som var begrunnelsen for at han måtte forbli i asylet. Å beholde Markus i asylet vernet både samfunnet rundt og den syke selv.<sup>325</sup>

I 1828 ble **Lars Reiersen**, da 25 år, sinnssyk. Han var da så voldelig og farlig at han måtte fanges inn som et dyr og legges i tvangstrøye. Dette var 20 år før sinnssykeloven kom og det refereres ikke til andre tiltak i forbindelse med hans sinnssykdom enn denne bruken av tvangstrøye, i FOS 1861 der hans sykdomshistorie listes opp. I 1852 gjorde fattigvesenet et forsøk på å få ham innunder sinnssykelovens jurisdiksjon, men ved distriktslegens visitt fremsto han ikke i en tilstand som kvalifiserte til dette. Det var først i 1855 at han kom inn i FOS. Lars sinnssykdom hadde da utviklet seg til en tilstand hvor han var "*en skræk for hele sognet.*" Hans sykdom kom til uttrykk gjennom ubendig voldsomhet, demonomani og ondskap. På dette tidspunktet brukte de også tvangstrøye for å kontrollere ham. Han ble forpleid på gården Haaland i Fede sogn. Her var også hans kone og hans ene sønn, men ingen av dem hadde noen verdier. Lars hadde også flere andre uforsørgede barn.<sup>326</sup> Lars Reiersen døde i 3 juni 1863.

Nabokonen til **Oline Martine Olsdatter** ante fred og ingen fare da Oline en dag i 1863 spaserte inn i huset hennes og truet med å ta livet av henne. Nabokonen ble så forstyrret av dette at hun ble sengeliggende i lengre tid etter. Oline var da 35 år ugift og bodde på gården Aa i Tjømsland. På Aa hadde hun allerede i lengre tid terrorisert og truet de hun bodde sammen med. Hun hadde ingen

---

<sup>325</sup> Han påstår at han har drept noen, hvis det var sant, så skulle han etter sinnssykelovens § 20 Ingen Sindssyg maa forvares sammen med Forbrydere. Markus er i så tilfelle den kriminelle som ikke skulle forvares sammen med de andre sinnssyke på asylet. ( Loven tar ikke høyde for sinnssyke kriminelle )

<sup>326</sup> FOS 1861 nr. 68, FOS 1862, 1863 og 1864 nr. 73

kontakt med virkeligheten og var voldelig og utagerende. I FOS 1864 står det at hennes far nylig var død, skiftet etter ham var ikke ferdig, men hun antas å skulle arve en sum derfra.<sup>327</sup> I 1865 har hun kommet til en forsørger som har funnet en måte å håndtere henne. Hvis hun føyes og ikke provoseres var hun både arbeidsom og nyttig, selv om hun stadig måtte holdes under oppsyn. Hun var til så stor nytte at forpleieren tilbød seg å ta hånd om henne uten vederlag fra verken fattigkasse eller amtskommunen.<sup>328</sup> Omskiftningene skjedde fort, ikke alle sinnssyke forble sperret inne eller ble gradvis sykere. Enkelte har gått gjennom en livskrise og i en tid hvor antidepressiva ikke var funnet opp kan Olines sinnssykdom ha vært uttrykk for en sorgprosess mer enn et uttrykk for reell sinnssykdom.

#### **3.4.2.4 UØNSKET I BYGDA**

Etter opprettelsen av asyl i Norge oppsto det en mulighet for lokalsamfunn og familie for å “kvitte seg med” farlige og belastende sinnssyke. Direktør Sandberg opplevde det tidlig etter åpningen av Gaustad.<sup>329</sup> Jeg har registrert i databasen de tilfellene hvor det går klart frem at ingen i bygda ville ha vedkommende i forpleining og personen da ble sendt til sinnssykekoloni i Kristiansand eller til asyl. Av de 295 i databasen er dette tilfellet for 9 sinnssyke, hvorav 6 har vært på asyl, 4 har vært på sinnssykekoloni. Fortsatt ble flertallet av de fattige sinnssyke forpleid i hjembygden.

Undersøkelsene av FOS har ikke resultert i et funn av at det var denne gruppen som ble sendt til asyl og resulterte i at de ble overfylt av uhelbredelige syke. De uhelbredelige syke må i så tilfelle ha kommet fra andre økonomiske grupper eller samfunnslag.<sup>330</sup>

#### **3.4.2.5 BARE DRITT**

Renslighet var en dyd ikke bare av nødvendighet, men også av gudfryktighet. Under trangbodde kår var det en utfordring å holde boligen ren og hygienisk. Uten rennende vann, kanskje med oppfliset tregulv og med dårlige lufter- og vaskemuligheter var renslighet noe som måtte tilkjempes, det krevde tid og en iherdig vedvarende innsats. Lørdagen var dagen da nordmenn skulle lauge seg selv og huset for på søndag gikk ferden til kirken og der skulle man være ren og presentabel.<sup>331</sup>

---

<sup>327</sup> FOS 1864 nr. 36

<sup>328</sup> FOS 1865 nr. 42

<sup>329</sup> Se kapittel 2.4.2 *Eksperimentering*

<sup>330</sup> Hvilket kunne være en interessant studie; Hvilke samfunnslag fylte opp asylene, var det de fattige, allmuen eller borgerklassen. Asylene hadde eget tilbud for mer bemidlede sinnssyke. Dette går frem av reglementet for innleggelse i asyl. Jeg har gjengitt andre halvdel av reglementet i delkapittel 3.1.2.3 *Klesdrakt og klesvask* i første delen av reglementets § 3 står det om de mer bemidledes krav til klær de skal ha med til asyl ved innleggelse, og det er langt mer utførlig! Flere “fulle klessett” for å si det slik.

<sup>331</sup> Dette har blitt beskrevet og referert til i kapittel 3.1 *Boligforhold og hygiene* med underkapitler.



For de som bodde tett på de sykeste sinnssyke, de som ikke hadde kontroll på egne kroppsfunksjoner eller evne til å forstå begrepet renslighet, de som ikke lot seg sosialisere, var uten språk og kommunikasjon var livet en kamp for å holde den syke og deres felles hjem rent. De sykeste av de syke spiste sin egen avføring, de smurte det utover vegger og klær. Mange gjorde sitt fornødne i sengen eller der hvor det falt dem inn, i huset eller utenfor huset. Jeg oppfordrer her leseren av denne oppgaven til å benytte seg av historisk empati, og stopper beskrivelsene her. Jeg kommer ikke til å eksemplifisere med navn, men velger å illustrere de videre forholdene ved hjelp av tall.

Distriktslegen bruker begrepene *urenslig* og *skittenfeldig* om 42 av de 142 fattige sinnssyke som kun har vært forpleid i hjembygden. Hva distriktslegen har lagt i dette begrepet kan jeg ikke vite, men begrepene brukes ofte i sammenheng. I 20 av tilfellene brukes begrepene i sammenheng med begrepet *idiot* eller *idiotisk*<sup>332</sup> Ni av de skittenfeldige beskrives også som *dyriske* eller *svinske*. Med dette er det tydelig at dette var en gruppe alvorlig syke mennesker som etter dagens ville vært alt for belastende å forpleie i et privat hjem. Jeg har lagd en avkrysning i databasen hvor jeg har krysset av i de tilfellene hvor det går frem at en person har vært syk fra fødsel eller de tidligste barne år. Av disse 42 er 18 også avkrysset av meg som “ung utviklingsbegrenset / ufør.” En stor del av denne gruppen har vært en belastning for familien hele livet, og eneste mulighet for å få offentlige midler til denne gruppen var å definere dem som sinnssyke. Disse ville mest sannsynligvis i dag ha vært kategorisert som multihandicappede basert på beskrivelsene i FOS.<sup>333</sup>

Legen bruker hovedsaklig begrepet *skarn*, men også ekskrementer om avføringen som ni av de 142 spiser og / eller smører utover boligen. Jeg antok når jeg først kom over disse beskrivelsene at det var snakk om et kort livsløp for så syke mennesker. Men menneskekroppen er uhyggelig motstandsdyktig. Jeg gjengir nå et eksempel, uten navn, det er et av de mer groteske eksemplene ikke på grunn av tilstanden, men på grunn av lengden.

---

<sup>332</sup> Begrepet idiot / idiotisk er hentet fra Pinel og Esquirols arbeider i Frankrike, det henviser ikke nødvendigvis til den kromosomfeilen vi i dag kjenner som Downs syndrom, disse personene kan også ha vært født med en hjerneskade, eller en annen mental begrensning som landet dem under denne kategorien.

<sup>333</sup> Jeg har et behov for å presisere at dette har vært den såreste og vanskeligste delen av forskningen og av oppgaveskrivingen, det er et fryktelig trist kapittel i norsk historie. Og det er her de to guttene fra India og USA representeres i teksten.

Vedkommende mann hadde vært syk siden han var 27 år, faren var død og moren på legd. Han kommuniserer ikke med distriktslegen selv om legen fikk inntrykk av at han forsto det som ble sagt til ham. Hvis han ble tilbudt seng å ligge i slo han den i stykker, og klær kunne han ikke ha på seg fordi han enten rev dem i stykker eller smørte dem til med avføring. Derfor lå han bestandig naken i halm på gulvet med et teppe over seg. Han gjorde fra seg på gulvet, i halmen. Slik gjenforteller jeg distriktslegens beretning fra 1861, da var mannen 45 år og hadde vært forpleid av amtet siden 1849. Han lever uforandret frem til mars 1881 da han dør. Da har han vært under amtsforsørgelse i 32 år.<sup>334</sup>

### 3.4.2.6 TVANGSTILTAK

Forsørgere av farlige og utagerende sinnssyke hadde lettere og større tilgang på tvangstiltak enn den moderne psykiatrien. Moderne psykiatri har i tillegg til fysiske tvangstiltak også tilgang på medisinske tiltak for å roe ned og kontrollere voldelige og utagerende sinnssyke, det hadde forsørgere av sinnssyke i hjembygd ikke tilgang til, verken gjennom resepter eller svartebørs, medisiner for denne gruppen kom først på 1950-tallet.<sup>335</sup> Fysiske tiltak for å beskytte den sinnssyke mot seg selv og omgivelsene fra den sinnssyke var derfor på denne tiden, slik det er gjengitt i FOS, følgende; fastlenking, tvangstrøye, bevoktning, innesperring i celle og innesperring i eget rom. Det "mildeste" tiltaket her var bevoktning, de andre fire var grove overtramp på menneskeverd og moderne menneskerettigheter. Jeg har undersøkt i hvor stor grad disse var brukt gjennom registreringen av FOS i databasen. Flere av utvalgte kriteriene er aktivert på samme person, derfor gjengir jeg funnene i løpende tekst.

Av de 142 som kun har vært forpleid i hjembygden var 93 underlagt et eller flere av tvangstiltakene jeg har listet opp. 80 har vært under konstant bevoktning. 19 var innesperret i et eget rom hele eller deler av tiden. Syv ble ilagt tvangstrøye når sykdommen ble for voldsom. Fem var lenket fast. Og to hadde sin egen celle på gården der de bodde.<sup>336</sup>

Disse funnene viser at det ikke bare var i asylene at det var en stor andel av de sinnssyke som var alvorlig syke og til belastning for menneskene rundt. Hvis jeg summerer de alvorligste tvangstiltakene utgjør det 23% som ble underlagt alvorlig tvang av ukyndige mennesker.

---

<sup>334</sup> FOS 1861 nr. 42, FOS 1862 nr. 44, FOS 1863 nr. 45, FOS 1864 nr. 43, FOS 1865 nr. 45, FOS 1873 nr. 53, FOS 1874 nr. 56, FOS 1880 nr. 77 og FOS 1881 nr. 86

<sup>335</sup> Se under kapittel 2.1 *Teori som metode*

<sup>336</sup> Hva som skiller en celle fra et rom har jeg ingen informasjon om, annet enn at distriktslegene gjør denne distinksjonen år etter år.

### 3.4.2.7 LEGENS AKTIVE ROLLE I FORPLEININGEN I HJEMBYGDEN

Det var distriktslegen som i følge sinnssykelovens § 15 var ansvarlig for å sanksjonere bevoktning eller innesperring av sinnssyke.<sup>337</sup> Med hjemmel i loven kunne han lempe på de tiltak han fant en sinnssyk underlagt. Det står ingenting om at han kunne ilegge tiltak. Dette er stedet i undersøkelsen hvor legens aktive humaniserende rolle forventes å finnes. Jeg har registrert to kriterier i registreringen av FOS inn i databasen Et er hvorvidt legen setter den sykes velferd foran andre tiltak og lemper på etablerte tiltak. Det andre er hvorvidt legen skjerper på manglende eller eksisterende tiltak.<sup>338</sup>

For dette delkapittelet bruker jeg hele databasen på 295 personer som grunnlag for søkene. Ved 25 tilfeller forbedrer eller setter distriktslegen den sinnssykes velbefinnende over økonomiske eller tvangstiltak. Og i kun tre tilfeller står distriktslegen selv bak innskjerpende tiltak. De forbedrende tiltakene var ikke alltid store, Alette Rudjord var opprinnelig lenket fast og låst inne i et eget værelse når sykdommen raste som værst, distriktslegen griper inn og sier at det får være nok å holde henne innelåst.<sup>339</sup> Og Tønnes Kornelius Ommundsen hadde falt til ro hos sin forpleier, og blitt så forbedret at distriktslegen eksplisitt sier at han ikke må flyttes til en annen forsørger.<sup>340</sup> Eksempel på innskjerpende tiltak var at distriktslegen beordret at det skulle settes vakt over Marthe Pedersdatter da hun var ytterst voldsom og ondskapsfull.<sup>341</sup> Funnene viser at distriktslegen har vært veldig passiv i forhold til den sinnssykes forpleining. Fokus har vært på å bekrefte at den sinnssyke trenger annerledes forpleining fra vanlige fattige og kommer under amtsforsørgelse.

Jeg stilte spørsmål innledningsvis i dette kapittelet hvordan livet rundt en sinnssyk ble påvirket av sykdommen, og hvilke tiltak nærmiljøet hadde for å verne seg selv og den syke. Undersøkelsene i dette kapittelet har vist at sinnssykdommen kom til uttrykk gjennom mange fasetter, diagnosene varierte, men at det var en høy grad av vanskelige og alvorlig sinnssyke som spredte frykt og uro i nærmiljøet og familien. Overvåkning var det mest utbredte tiltaket, men inngripende tvang som innesperring og tvangstrøyer ble brukt i 23% av tilfellene.

---

<sup>337</sup> § 15 *Ingen maa som Sindsyge holdes indelukket eller under Bevogtning i sit Hjem eller hos Slægtninge eller Andre, uden at Andmeldelse derom snarest mulig skeer enten gennem Sognepræsten eller directe til en eksamineret Læge, som har at undersøge, om de trufne Foranstaltninger kunne ansees beføiede og hensigtsmæssige.*

<sup>338</sup> Drøftet tidligere, betyr at fattigkommisjonen betaler maks 1/4 av kostnadene med forpleiningen mens amtskommunen betaler resten.

<sup>339</sup> FOS 1862 nr. 53

<sup>340</sup> FOS 1861 nr. 76

<sup>341</sup> FOS 1873 nr. 7

Eksemplene på hvordan livet var med og rundt fattige sinnssyke kan i mange tilfeller overføres til livet med og rundt alle sinnssyke hvis sykdom kom til uttrykk slik som eksemplene viser. Funnene har allmenn verdi da det forteller om noe utover den gruppen jeg har studert i et geografisk område på i et vindu av tid. En farlig, skitten og ødeleggelseslysten sinnssyk har hatt samme innvirkning på sine omgivelser i et velstående hjem som i et fattig hjem. Konsekvensene av ødeleggelse, og ressursene den syke har krevd kan ha variert, men den psykiske belastningen har vært stor.

### 3.4.3 ARBEIDSEVNE

Både Major og Pinel vektla arbeidsevne som en målestokk for helbred og et virkemiddel for helbredelse. Fattigloven klassifiserte fattige etter arbeidsevne.<sup>342</sup> Der for har jeg vektlagt å kartlegge de sinnssykes arbeidsevne. Jeg har kalt kategorien “deltar i arbeid” og delt den inn i tre; ja, nei og ingen. Resultatet var nedslående med tanke på hvor viktig det var for *den moralske behandlingen*. Av de 296 opplyses det ingenting om arbeidsevnen til 196, hvilket betyr at de funnene jeg gjør kun kan brukes som en indikasjon. Funnene er at 50 deltar i arbeid og 24 opplyses at deltar ikke i arbeid. Nå var riktignok forpleining i hjembygden ikke en *behandlingsform*, men et oppbevarings eller forvaringssted. Men arbeid var tilgjengelig for alle på landsbygda, enkelt arbeid også. At det ikke opplyses på så mange kan skyldes at distriktslegene ikke var klar over at det kunne regnes som et sunnhetstegn, det kan være fordi så mange var underlagt tvang og at det derfor var implisitt at de ikke deltok i arbeid. Denne delen av oppgaven var tiltenkt stor plass fordi arbeid var tillagt stor vekt hos både Major og Pinel, men 196 i kategorien “ingen” gjør at jeg har vurdert det slik at videre forskning på de 74 med fastlagt arbeidsevne ikke vil være representativt.

---

<sup>342</sup> Se kapittel 3.2.3 *Fattigkommisjonen* for klassifiseringen

### **3.5 FATTIGE SINNSSYKE SOM BLE SENDT PÅ ASYL**

Offentlig forvaring av sinnssyke hadde før Majors modernisering av lovverk og institusjoner vært i dårekister og dollhus rundt om i landet. Disse var rene oppbevaringssteder. De kommunale asylene i *Oversigt over Sindssygeasylernes Virksomhed i Aaret 1872*<sup>343</sup> sammenfaller med Blombergs liste over hvilke byer som allerede før sinnssykeloven av 1848 hadde et designert forvaringssted for sinnssyke som dollhus og dårekister.<sup>344</sup> <sup>345</sup> Disse asylene representerte møtet mellom det gamle og nye. Her skulle det utformes ny forvaring og ny behandling inn i allerede etablerte institusjoner. Det var riktignok en ny filosofi innenfor dørene, men forståelsen og oppfattelsen av stedet var allerede etablert og forankret i samfunnet rundt. Det nye sprang ikke ut av nybrottsland, men var en videreutvikling av noe eksisterende som ble tilpasset og omformet, på godt og vondt.

Som jeg skrev i oppgavens innledning var 1/3 av alle de fattige sinnssyke i Lister og Mandals amt innom det fremvoksende asylsystemet i løpet av perioden 1860 til 1882. Jeg skal nå undersøke hva som kjennetegner denne gruppen på 98 personer ved hjelp av følgende spørsmål: *Til hvilke asyl ble sinnssyke fra Lister og Mandals amt sendt. Hadde graden av sosial forankring gjennom ekteskap eller nær slekt betydning for om en person ble sendt på asyl eller ikke. Ble de uten familie utsatt for mer tvang før eller etter asylopphold enn de med familie. Ble kvinner og menn i like stor grad sendt på asyl, og hadde alder betydning for innsendelse på asyl.*

Denne oppgaven har som mål å både generere målbare data, kvalitative og kvantitative, som beskriver behandlingsformer og interaksjon mellom embedsverket og de sinnssyke. Men oppgaven har også en annen viktig funksjon, å presentere og gi individene som var under sinnssykepleie i denne perioden et ansikt. Dette er en av grunnene til at jeg drøftet valget om å *ikke* anonymisere personene i oppgavens innledning.

---

<sup>343</sup> Statistisk Sentralbyrå, 1872 s.1

<sup>344</sup> Blomberg, 2002 s. 56ff

<sup>345</sup> Blomberg nevner ikke Stavanger i denne listen, men "Den kombinerte indretning" ble etablert i Stavanger i 1845 og dekket på mange måter deler av denne funksjonen, selv om "den kombinerte" var av en unik sammensetning i norsk sammenheng.

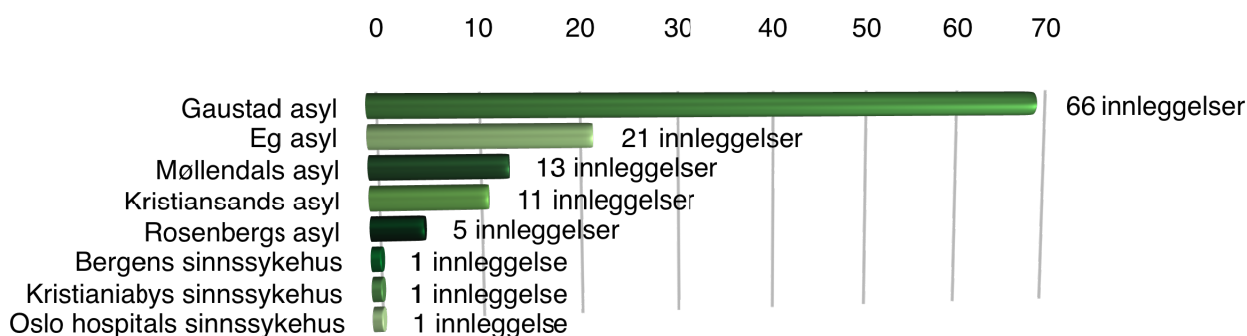
<http://www.museumstavanger.no/museene/-stavanger-museum-kulturhistorie/den-kombinerede-indretning-/>  
Kielland, 1889 "Den kombinerede" ble etterhvert en sterkt kritisert løsning

I første delkapittel redegjør jeg for til hvilke asyl fattige sinnssyke fra Lister og Mandals amt ble sent. I andre delkapittel undersøker jeg hvordan grad av sosial forankring kan ha påvirket hvorvidt en fattig sinnssyk ble sendt på asyl. I siste delkapittel gjør jeg en analyse av alderssammensetningen av de sinnssyke i asyl. Kjønnsperspektivet blir belyst på ulike måter underveis i delkapitlene. Avslutningsvis i kapittelet vil jeg se på hvilke krefter som påvirket hvorvidt en person ble sendt på asyl eller ikke. Dette gjør jeg ved å tilpasse og anvende en samfunnsfaglig teori på materialet. Hans Solerød presenterer i læreboken *Mennesker og resurser*<sup>346</sup> såkalte *push* og *pull* krefter i relasjon til migrasjon. I dette kapittelets avslutning vil jeg analysere funnene fra delkapitlene ved å anvende denne teorien på push og pull krefter mellom hjembygd og asyl.

### 3.5.1 ASYL

I dette delkapittelet skal jeg redegjøre for hvilke asyl embedsverket i Lister og Mandals amt sendte de sinnssyke til i perioden fra 1860 til til 1882.<sup>347</sup> Dette gjør jeg ved å søke på de kategoriene jeg har lagt inn i FOS databasen til dette formålet.<sup>348</sup> Flere personer er inntatt ulike asyl, de er kanskje også inntatt privatforpleining utenfor hjembygden i tillegg til å ha vært i forpleining i hjembygden. Formålet er å vise at sinnssyke som hadde hjemstavsrett i amtet ble forpleid på asyl andre steder.

FIG. 3.5.1 INNLEGGELSER FORDELT PÅ DE ULIKE ASYLENE



<sup>346</sup> Solerød, 2003a

<sup>347</sup> Enkelte oppføringer inkluderer informasjon om asyl en person har vært på i tiden før 1860, disse er inkludert i materialet, men ingen asyl fantes før etter sinnssykeloven i 1848, og som hovedregel var Gaustad Norges første asyl, selv om enkelte dollhus ble gjort om til asyl etter sinnssykeloven trådte i kraft.

<sup>348</sup> I oppbyggingen av databasens utvalgsriterier ble nødvendig å legge inn flere kvantifiserbare variabler for å dekke inn mobiliteten og variasjonen i forpleiningsinformasjonen som de ulike personene genererer gjennom 1860 til 1882.

Fig. 3.5.1 *Innleggelser fordelt på de ulike asylene* viser på hvilke asyl de fattige sinnssyke var innlagt. Flere var innom mer enn et asyl, summen av innleggelser avviker derfor fra de 98 personene som var innlagt på asyl. Det relativt høye tallet for nyetablerte Eg asyl skyldes at i oktober og desember 1881 overføres ti sinnssyke hit. Ni sinnssyke overføres fra Gaustad asyl og en fra Kristiansands asyl. Min kartlegging av FOS har bevisst sluttet med det året Eg asyl starter opp, her startet en ny epoke i landsdelens sinnssykepleie.

Det statlige asylet Gaustad dominerte perioden fra 1860 til 1882 med flesteparten av innleggelsene. Sinnssyke med hjemstavnsrett i Lister og Mandals amt ble behandlet på de private asylene i Bergen; Møllendals og Dr. Rosenbergs asyl. Enkelte av dem ble i Bergen hele den tiden de var på asyl, og hele den tiden de var registrert i FOS. Andre sendes derfra enten tilbake til hjembygda, til en annen form for privatforpleining eller til andre asyl. Det som særpreget “Bergens-gruppen” var kjønnsfordelingen. Av de 19 registrerte innleggelsene i Bergen var det kun tre kvinner. Finlesning og utvidet søk i databasen har ikke gitt meg noe svar på hvorfor det var slik. Den eneste fellesnevneren for kvinnene var at alle var uhelbredelige og alle var på Møllendals. Utover det var det ingen informasjon som skillte seg ut verken på kvinner eller menn i forhold til det totale utvalget for dette kapittelet.<sup>349</sup> En mulig forklaring til dette kan ligge i befolkningens lave mobilitet på 1800-tallet. De som forflyttet seg utenfor hjemkommunen gjorde det i næringsøyemed, for å søke arbeid eller drive handel.<sup>350</sup> En mulig hypotese som kan gi svar på denne anomalien kan være at flere menn enn kvinner var mobile med tanke på arbeid og handel på 1800-tallet. Bergen var et knutepunkt for handel og arbeid og flere menn enn kvinner var mobile i søken etter arbeid. Hvis noen av disse var blitt sinnssyke på reise, så kan dette forklare denne markante kjønnsforskjellen, flere menn var mobile på denne tiden enn kvinner.

### **3.5.2 SOSIAL FORANKRING HOS SINNSSYKE I ASYL**

I forståelsen av begrepet sosial forankring legger jeg følgende sosiale relasjoner, ekteskaplig status, nær opp eller nedadgående slekt eller at vedkommende har barn. Denne forankringen tilsvarer også forsørgeransvaret slik det var definert i fattigloven.<sup>351</sup> For fattige så faller den økonomiske

---

<sup>349</sup> De 98 personene som har vært på asyl

<sup>350</sup> Myhre, 2015 s. 79

<sup>351</sup> Se første del av kapittel 3.2.3 *Fattigkommisjonen*

forankringen vekk ved at de ikke har midler til å forsørge den sinnssyke, men den sosiale forankringen vedvarer.

Ved hjelp av databasen jeg har bygd opp analyserer jeg i dette kapitlet tre kategorier sosial forankring. I første delkapittel 3.5.1.1 *Forsørgelsespliktige slektninger*<sup>352</sup> vil jeg analysere sosial forankring i videst forstand; det inkluderer alle de som har nær familie i live. I neste delkapittel 3.5.1.2 *Sivilstatus* analyserer jeg om sivilstatus, ekteskap, hadde innvirkning på om hvorvidt en person ble sendt på asyl. Jeg erstatter *forsørgelsespliktige slektninger* med “familie” i den videre teksten, men familie må da leses slik det har blitt forklart her, som ektefelle og rett opp eller nedadgående slekt.

### 3.5.2.1 FORSØRGELSESPLIKTIGE SLEKTNINGER

Med dette delkapitlet vil jeg undersøke om det gjøres ulike prioriteringer for de fattige sinnssyke som er helt alene i verden, uten familie, foresatte eller lignende versus de som har familie i live.

Undersøkelsen gjør jeg ut fra følgende problemstilling; *Skiller forpleiningsvalgene fattigkommisjonen og distriktslegen gjør for de fattige sinnssyke uten familie seg fra de valgene som fattes for de som har en sosial forankring.*

Første ledd i denne undersøkelsen er å bruke databasen for å sortere gruppen i to underkategorier, de med og de uten familie og dele disse inn etter kjønn. Deretter illustrerer jeg funnene med å bruke et søylediagram. I dette diagrammet vil hver søyle representere om de har familie, mens søylen selv er delt inn i kjønn. Dette gjør jeg for å illustrere størrelsen på de ulike kategoriene og deretter forholdet mellom kjønnene i hver kategori.

I kategorien *har familie* inkluderes de som var gift, mens enkemenn / enker sorteres manuelt i henhold til hva som finnes registrert om den enkelte, for eksempel om de har barn, eller om foreldre er nevnt.<sup>353</sup>

I kategorien *uten familie* inkluderes de uten forsørgelsespliktige slektninger, men også de hvor ingen informasjon om slekt gis. Dette gir større potensiell feilmargen i denne kategorien.<sup>354</sup>

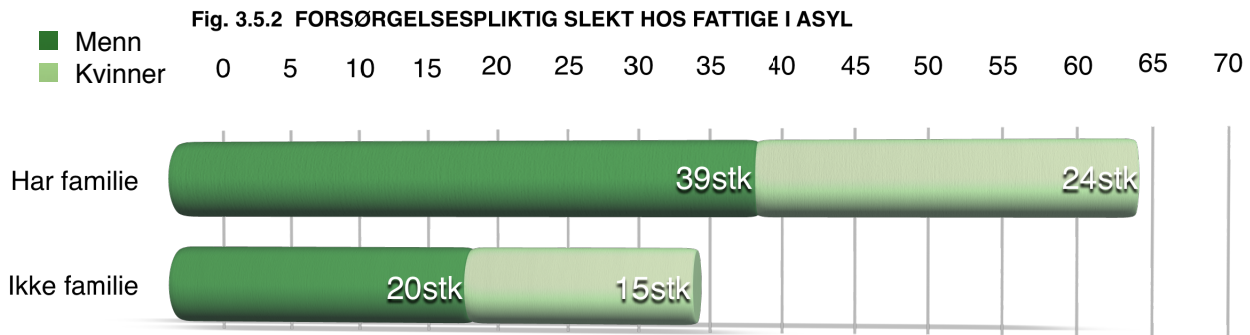
---

<sup>352</sup> Forsørgelsespliktige slektninger er et begrep som brukes av fattigkommisjonene i FOS når de redegjør for en sinnssyk persons økonomiske status.

<sup>353</sup> Unge enker / enkemenn kan ha foreldre i live og barn er som tidligere nevnt økonomisk ansvarlig også for sine foreldre, dersom barna har midler eller arbeidsevne.

<sup>354</sup> For å kvalifisere dette valget er det nødvendig å påpeke følgende. FOS var en del av et regnskap, og for dette regnskapet var registreringen av eventuelle private bidragsytere til forsørgelsen så viktig at dersom det fantes noen som kunne bidra, nå eller på et senere tidspunkt, så ville de blitt nevnt av fattigkommisjonen i FOS. Derfor har jeg valgt å gjøre en kvalifisert vurdering og inkluderer dem under *ikke slekt*.

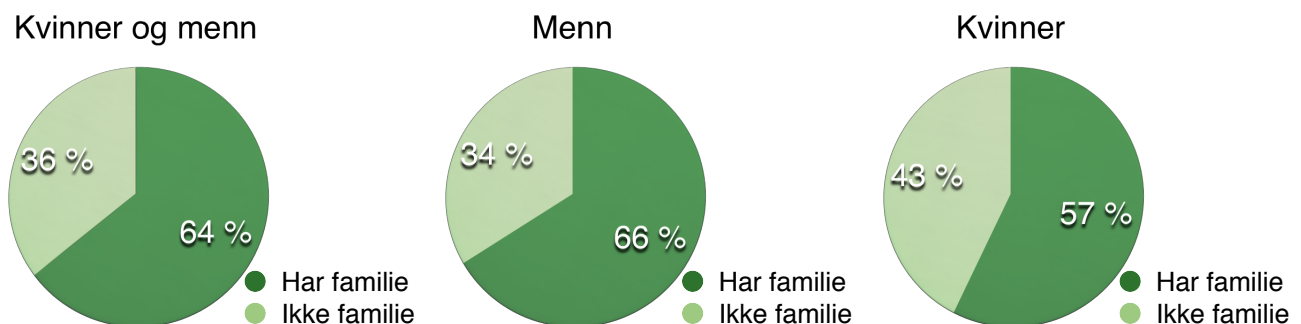




Søylediagrammet Fig. 3.5.1 *Forsørgelsespliktig slekt hos fattige i asyl* synliggjør at det å ha familie gjorde at sjansen for å bli sendt på asyl var langt større enn for de som ikke hadde familie, denne tendensen er tydelig hos både menn og kvinner.

For å ytterligere å analysere dette funnet setter jeg nå informasjonen inn i tre kakediagrammer. I diagrammet til høyre fremstilles alle som har vært på asyl som helhet, og i de to neste presenteres kvinner og menn som individuelle grupper.

**FIG. 3.5.3 KJØNN OG SOSIAL FORANKRING I ASYL**



Tendensene fra Fig. 3.5.1 *Forsørgelsespliktig slekt hos fattige i asyl* har blitt klarere ved å overføre informasjonen til Fig. 3.5.2 *Kjønn og sosial forankring i asyl*. Sektoren til høyre viser nå at blant de som sendes på asyl er en langt høyere representasjon hos de som *har* familie. Mens 66% av mennene som ble sendt på asyl hadde familie, så hadde kun 57% av kvinnene på asyl det.

Disse funnene kan tolkes i to retninger. Som jeg nevnte innledningsvis i kapittel 3.3 *Sinnssyke i Lister og Mandals amt* så var alle hender, store som små, i arbeid. Alle i familien måtte bidra til fellesskapet. Derfor kan en måte å tolke funnet på være som følger. Hvis et familiemedlem ble sinnssyk og ute av stand til å bidra til en families kollektive velferd var asylbehandling mer aktuelt

enn for de sinnssyke som sto alene i verden uten forpliktelser overfor andre enn seg selv. Men funnet kan også tolkes i motsatt retning. De sinnssyke med en familie som levde på marginalen og ikke hadde kapasitet til å ta seg av en sinnssyk, presset på embedsverket for å få vedkommende plassert på asyl, mens de sinnssyke som ikke hadde familie ble værende i den billigste pleieformen hos fremmede.

Disse to hypotesene kan knyttes opp mot teori og fakta. Den første hypotesen støttes av sinnssykelovens intensjon om helbredelse og arbeidsevne som mål med asylbehandling, og derav embedsverk og familiers motivasjon for å få en sinnssyk sendt på asyl. Den andre fortolkningen støtter opp om den realiteten som raskt manifesterte seg på asylene, de ble et sted hvor uønskede og uhelbredelige sinnssyke var overrepresenterte. Asylene ble et sted hvor familier og lokalsamfunn kunne kvitte seg med belastende sinnssyke med en legitim begrunnelse i at dette var den moderne humane behandlingen. Mens sinnssyke uten familie ble gående “for lut og kaldt vann.”

### 3.5.2.2 CIVILSTATUS

I forrige delkapittel undersøkte jeg om hvorvidt en generell sosial forankring påvirket hvorvidt en sinnssyk ble sendt på asyl eller ikke. Undersøkelsen viste at et flertall av de som ble sendt på asyl hadde familie, men forskningsmetoden min og forskningsmaterialet kunne ikke gi svar på hvorfor det var slik. I dette delkapittelet skal jeg undersøke samme tematikk ut i fra mer finmaskede søkekriterier.

Ved å sortere de sinnssyke i asyl etter *sivilstatus* skal jeg undersøke om hvorvidt denne kan ha påvirket forpleiningsformen. Sivilstatus har jeg delt i tre kategorier, gift, ugift og ingen.<sup>355</sup> Enker og enkemenn er tatt med i kategorien *gift*, *ugift* inneholder de som er opplyst som å være ugift og i kategorien *ingen* har jeg oppført de hvor ingen sivilstatus er oppgitt, pluss et barn.<sup>356</sup> Sivilstatusens

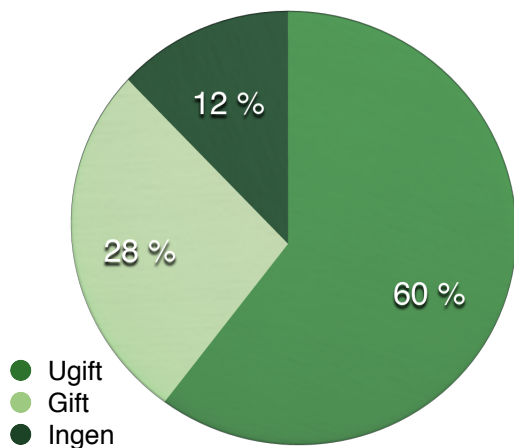
---

<sup>355</sup> Det er nødvendig å gjøre en påpekning av en svakhet her, informasjonen er basert på tilgjengelig informasjon om personen i løpet av perioden vedkommende er registrert i FOS, den informasjonen som har blitt registrert er en av to. A) den mest fullstendige informasjonen eks at det står ingen ting om sivilstatus tre av fire år, men at i en av årgangene av FOS er vedkommende registrert som gift, da registrerer jeg vedkommende som gift i FOS, med mindre statusen endrer seg. Hvilket leder til problemet. B) Dersom en persons sivilstatus endrer seg i løpet av tiden vedkommende er i FOS, så er det den siste registrerte sivilstatusen som dukker opp i utvalgsriteriene når jeg søker i databasen. Men en gjennomgang viser at dette faktisk er utslagsgivende for enker / enkemenn. Det finnes ingen ugifte som har gått til å bli gift i materialet, og det finnes kun en kvinne som har gått fra å være gift til å bli skilt. Altså *kan* enker / enkemenn ha vært gift da de kom på asyl, eller i FOS, men i denne fremstillingen kommer det ikke frem. Det er et lite antall og jeg vurderer det slik at en gjennomgang av databasen og eventuelt utvidelse av utvalgsriteriene ikke vil kunne endre tilstrekkelig på materialet til at dette er nødvendig så lenge feilmarginen er tilkjennegitt.

<sup>356</sup> I 1880 sendes 14 år gamle Anne Gurine Olsdatter til Gaustad, jeg har satt sivilstatusen hennes til *ingen* da *ugift* ville indikere at hun kunne vært gift, men hun er for ung til ekteskap. Jeg har satt et skille ved 16 år hvor jeg har gjort en skjønnsvurdering hvor jeg oppfører de over 16 som *ugifte*, mens de under som *ingen*.  
Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt; Forklaring over de Sindssyge, 1860 - 1882 FOS 1880 nr. 51

eventuelle innvirkning på sjansen for å bli sendt på asyl skal jeg skal nå analysere på to nivåer. Første nivå er å se på kvinner og menn i asyl under ett, i Fig. 3.5.5 og 3.5.6.

FIG. 3.5.5 ALLE SIVILSTATUSER I ASYL



Kakediagrammet i Fig. 3.5.5 *Alle sivilstatuser i asyl* viser at 60 % av de som har vært på asyl, var ugifte, men utvalget i dette kakediagrammet er ikke skarpt nok til å si noe tydelig om ekteskapsstatus. Derfor fjerner jeg utvalget *ingen* og et nytt resultat vises i Fig. 3.5.6 *Ekteskapsstatus i asyl*. Nå blir skillet mellom det å være gift og ugift enda tydeligere. Hele 69% av de som var på asyl var ugifte. Dersom en person var gift så var sjansene for å bli sendt vekk fra hjembygda til et asyl langt lavere enn for en person som ikke hadde denne sosiale forankringen, ekteskapsstatus hadde betydning for om en person havnet på asyl under fattigkasse og amtsforsørgelse. Men jeg kan ikke se om det betyr at ektepar hadde større økonomisk bæreevne og sinnssyke fra denne konstellasjonen derfor ikke havner under FOS, men at gifte sinnssyke med “normal økonomi” ble sendt til asyl på egen regning.<sup>357</sup> Funnet blir da at ekteskapsstatus hadde betydning for om *fattige* sinnssyke ble sendt på asyl, ugifte ble sendt på asyl i større grad enn gifte.<sup>358</sup>

Dette funnet leder meg videre til neste nivå av denne finmaskede analysen av sivilstatus. Nå skal jeg undersøke om hvorvidt det var forskjell på kvinner og menns sivilstatus i asyl. Her bruker jeg

<sup>357</sup> For å undersøke dette måtte jeg studert en årgang FOS og sammenlignet med ekteskapsstatus til alle de fra Lister og Mandals amt som var på asyl den samme årgangen. Funnet er altså bare gyldig for fattige sinnssyke.

<sup>358</sup> Jeg kan heller ikke si noe om *hvorfor* de ble sendt på asyl, oppbevaring, farlighet eller helbredelse. For å gjøre denne undersøkelsen, som hadde vært relevant for å se dette materialet opp mot trenden som tidlig etablerte seg på asylene med en stor grad av uhelbredelige sinnssyke som ingen andre ønsket å forpleie, måtte jeg gått inn i distriktslegenes håndskrevne inberetninger. Dette er en tidkrevende form for forskning, men kan være relevant å studere i lys av mine funn.

igjen alle tre kategoriene slik jeg beskrev dem innledningsvis, og samme tallmateriale, men nå presenterer jeg dem i et stablediagram for best å vise kjønnsfordelingen.

FIG. 3.5.7 SIVILSTATUS HOS FATTIGE SINNSSYKE KVINNER OG MENN I ASYL

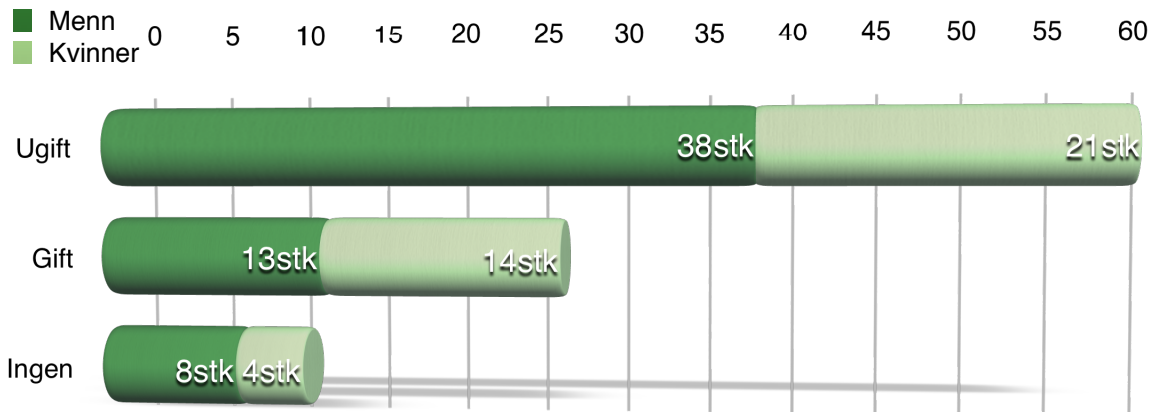
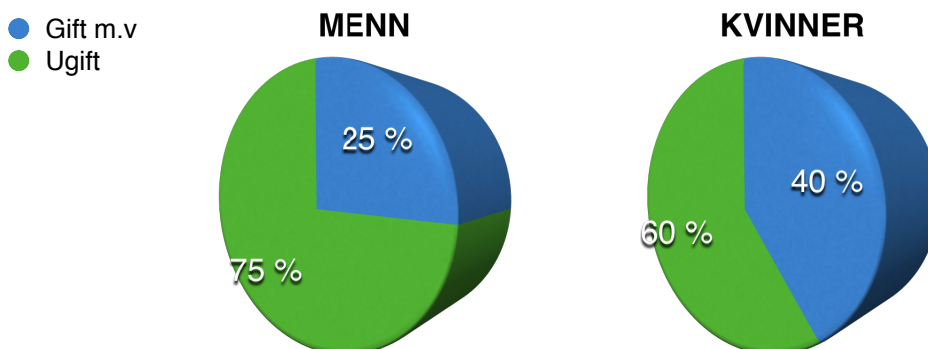


Fig. 3.5.7 *Sivilstatus hos fattige sinnssyke kvinner og menn i asyl* kjønnsfordelingen som ligger under funnene fra forrige avsnitt. På dette undersøkelsenivået kommer det frem at fattige sinnssyke gifte kvinner og menn i lik grad ble sendt på asyl, mens fordelingen blant de ugifte er en helt annen. 38 ugifte menn mot 21 ugifte kvinner. For å ytterligere tydeliggjøre dette skal jeg nå se på fordelingen av sivilstatus og kjønn basert på komplette data, jeg fjerner nå kategorien *ingen* og lager et kakediagram for hvert kjønn.

FIG. 3.5.8 SAMMENLIGNING AV EKTESKAPELIG STATUS HOS KVINNER OG MENN I ASYL



Selv om det reelle antallet gifte kvinner og menn i asyl som vist i Fig. 3.5.7 *Sivilstatus hos fattige sinnssyke kvinner og menn i asyl* er så og si likt, 14 kvinner og 13 menn, så er andelen menn i asyl så mye høyere at ved å fjerne den variabelen som ikke har kvalitative data, og fordele data etter kjønn så presenteres et tydelig funn. I Fig.3.5.8 *Sammenligning av ekteskapestatus hos kvinner*

og menn at 75 % av mennene som var innlagt på asyl var ugifte. Det går nå frem at andelen gifte kvinner er 40 % mot kun 25 % menn. Den høye andelen menn i asyl, sett i forhold til kvinner, skyldes i hovedsak et større tilsig av ugifte menn til asylbehandling. I neste delkapittel presenterer jeg kjønnsfordelingen i asyl.

### 3.5.3 ALDER

Asylene ble opprettet med det spesifikke formål å gjennom asylbehandling og kurforsøk å helbrede og forbedre sykdomstilstanden til sinnssyke. Hensikten med å bli, og å være frisk, var å kunne være et produktivt og arbeidende menneske i samfunnet. I bondesamfunnet startet en tidlig å arbeide, og en arbeidet så lenge helsa holdt. Hendene var virksomme fra morgen til kveld, fra barndom til alderdom. Kan dette aspektet ved dette samfunnet også spores ved å undersøke alderen nærmere til de som ble sendt på asyl? Jeg undersøker dette ved hjelp av følgende hypotese: *Kvinner og menn i alle aldre ble sendt på asyl. Dette ble gjort for å sikre deres arbeidskraft uavhengig av alder.* Kan denne hypotesen underbygges eller avkreftes ved å studere tallmaterialet fra FOS 1860 - 1882.

For å undersøke denne hypotesen, bruker jeg databasen i FOS til å sortere kvinner og menn inn i syv alderskategorier. Kategoriene deles inn i kohorter på ti år. Det er ingen sinnssyke under ti år, og ingen over 70 år som har vært på asyl. Kohortene begynner derfor med 10 år og slutter på 69 år. Kvinner og menn settes i første analyse side om side for å vise likheter eller ulikheter. Tallmaterialet i dette delkapittelet baserer seg på 97 og ikke 98 personer.<sup>359</sup> En annen variabel som ikke dekkes godt nok inn av databasen, og som fører til en viss feilmargin i denne fremstillingen, er at disse alderne er basert på hvor gamle personene var da de kom under amtsforsørgelse, ikke hvor gamle de faktisk alle var da de ble sendt på asyl.

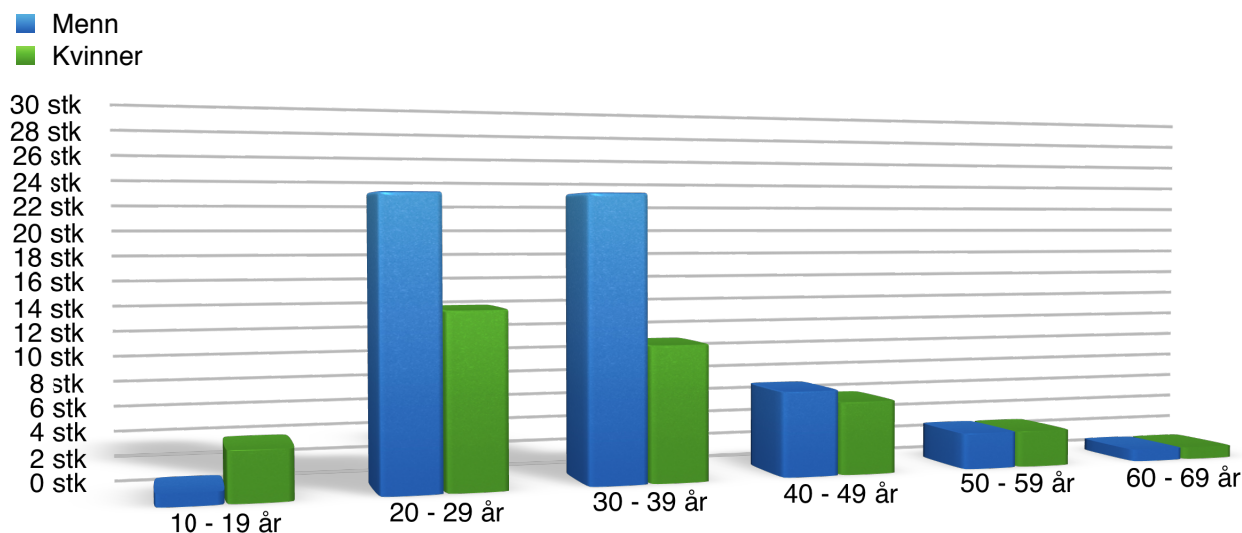
Det finnes gode argumenter for å dele aldersgruppene inn på en annen måte enn jeg har gjort her, blant annet kunne kohortene vært på 5 år hver, eller 15 år, på denne måten hadde jeg dekket samme område som drøftes i *Den mangfoldige velferden*, hvor det argumenteres med at både kjønnsmodning og konfirmasjon på denne tiden stort sett skjedde ved denne alderen, at folketellingene har en kohort fra 10 - 15 år og konkluderer med at det er godt belegg for å anvende

---

<sup>359</sup>Det er en mann som har vært på asyl det har vært oppgitt alder på, og som det har vært umulig å finne alder på, Ole Olsen, fra øvre Ugland eller ytre Mosby i Oddernæs, søk i FOS, digitalarkivet og så videre har ikke gitt meg alder på ham. Heller enn å gi ham en fiktiv alder har jeg ekskludert ham i dette avsnittet.

15 år som det siste *barneåret*.<sup>360</sup> Ut fra denne fortolkningen favner den første aldersgruppen min både barn og voksne, men denne inndelingen viste seg å være mest formålstjenlig for å illustrere de faktiske data.

FIG. 3.5.9 ALDERSSAMMENSETNING I ASYL SORTERT PÅ KJØNN



Fremstillingen i Fig. 3.5.9 *Alderssammensetning i asyl sortert på kjønn* viser at sinnssyke kvinner og menn i alle aldre sendes på asyl. Dette var ikke en behandling forbeholdt den mest produktive aldersgruppen. Menn hadde høyest representasjon i asyl av de mest produktive aldersgruppene. Snittalderen på begge kjønn er også påfallende lik. Hos kvinner er snittalderen 33 år, og hos menn 32 år. Hypotesen om at kvinner og menn i alle aldre sendes på asyl for å sikre deres helse og arbeidskraft blir delvis bekreftet av disse funnene.

For å ytterligere klargjøre funnet setter jeg nå funnene fra Fig. 3.5.9 inn i et kakediagram hvor jeg samler data fra kvinner og menn i samme kohort for å vise den enkelte kohorts prosentvise representasjon på asyl.<sup>361</sup>

<sup>360</sup> Seip & Benum, 2003 s. 66ff

<sup>361</sup> Kakediagrammet i 3.5.10 *Aldersfordeling i prosent* er unormalt stort, dette er for å få plass til referansetekst på hver kohort i selve diagrammet, da prøveutskriften i sort hvitt har vist seg å skille dårlig på ulike fargekombinasjoner og dette vanskelig har latt seg gjengi på annen måte enn ved bruk av kakediagram.

FIG. 3.5.10 ALDERSFORDELING I PROSENT

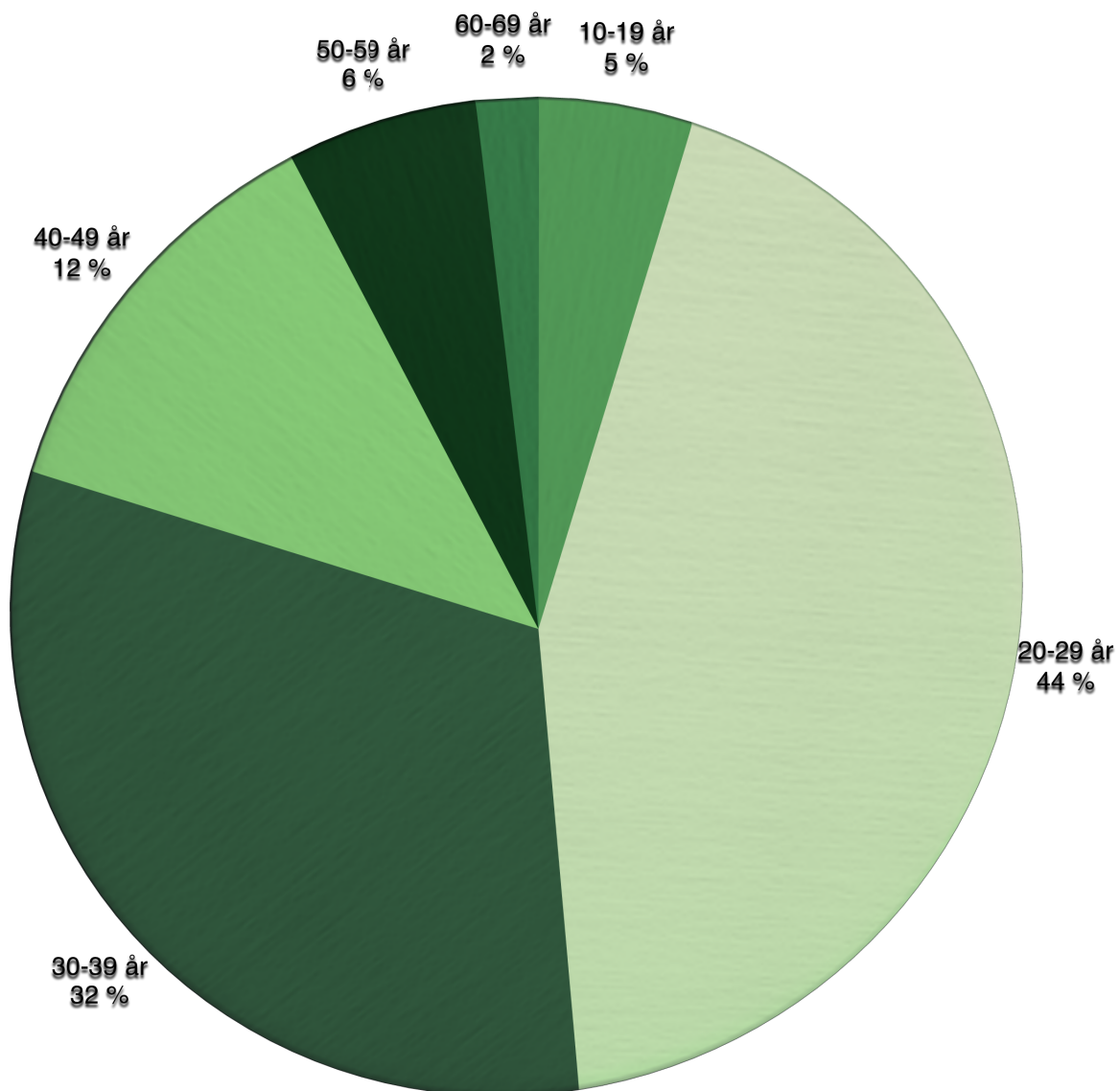


Fig. 3.5.10 *Aldersfordeling i prosent* viser at tilsammen 76% av de som sendes på asyl er i aldersgruppen 20 til 39 år. Nå kan jeg erstatte den innledende hypotesen med følgende. *Det er kvinner og menn i den mest produktive aldersgruppen fra 20 - 39 år som i hovedsak sendes til asyl, kun unntaksvis sendes sinnssyke i andre livsfaser til asyl.* I denne tidsperioden var asylbehandling et nytt fenomen, det var mer kostbart for fattigkommisjonen å sende sinnssyke dit enn ved å forpleie dem slik sedvanen var i hjembygden, slik jeg har drøftet i kapittel 3.2.3 *Fattigkommisjonen.*

### 3.5.3 PUSH OG PULL

Funnene fra dette kapittelets delkapitler skal jeg nå se i lys av *push* og *pull* krefter. Dette er en teori som knyttes til migrasjon mellom land eller innad i et land.<sup>362</sup> I forbindelse med denne oppgaven overfører jeg dette begrepsapparatet til den migrasjonen som skjer mellom en bygd og et asyl. Funnene som er gjort tidligere i dette kapittelet kan ses på som slike push og pull krefter. *Pull* representerer begrensende eller restriktive krefter som virker mot å bli sendt på asyl. *Push* representerer krefter som skyver i retning asyl. Det vil kunne finnes flere andre teorier å anvende på dette materialet, men denne teorien er hensiktsmessig for å runde av og oppsummere funnene i nettopp dette kapittelet.

Jeg skal nå forsøke å sammenfatte funnene fra kapittel 3.5 *Forpleining på asyl* ved å presentere dem som push / pull faktorer. Som vist i Fig. 3.5.2 *Forsørgelsespliktig slekt hos fattige i asyl* var det å ha familie<sup>363</sup> en push faktor, det økte sjansene for å bli sendt på asyl. Mens ekteskapets dypere sosiale forankring fungerte motsatt. Fig. 3.5.7 *Sivilstatus hos fattige menn og kvinner i asyl* viser at ekteskapet fungerte som en pull faktor, var du gift, var sjansene for å bli værende i hjembygden større enn for ugifte. Dette funnet kan også anvendes motsatt ved å si at å være ugift økte sjansene for å bli sendt på asyl, at å være ugift var en push faktor. Og å være ugift mann var den største pushfaktoren i retning av asyl i perioden 1860 - 1882 i Lister og Mandals amt slik Fig. 3.5.8 *Sammenligning av ekteskapsstatus hos kvinner og menn* viser.

---

<sup>362</sup> Solerød, 2003a s. 121-130

<sup>363</sup> Om forståelse av dette begrepet i dette kapittelet se innledningen til Kapittel 3.5.2 *Sosial forankring hos sinnssyke i asyl*



### **3.6 FATTIGE SINNSSYKE SOM FORPLEIDES I SINNSSYKEKOLONI**

Dette kapittelet har to formål. Det ene er å gi svar på følgende forskningsspørsmål; Hva kan sies om de fattige sinnssyke som var på koloniene. Var de ufarlige sinnssyke eller var de farlige og voldelige sinnssyke som kunne sette fyr på hele byen? Det andre formålet er å øke kunnskapen om disse koloniene, de har ikke blitt beskrevet før Ohman Nielsen gjorde det i 2008, og når det finnes informasjon om disse koloniene i FOS vil denne kunne bidra til å øke kunnskapen om dette historiske fenomenet. Det gjør jeg gjennom å i første rekke svare på forskerspørsmålene. Og disse besvarer jeg gjennom å presentere de sinnssyke som har vært på disse koloniene. Svarene på forskningsspørsmålene ligger i informasjonen om livet og oppholdet på sinnssykekoloniene i den narrative delen av sin FOS.<sup>364</sup> I tillegg stiller jeg spørsmål om koloniene oppfylte målene om en bedre forpleining, eller om de ble nok en mellomstasjon som de sinnssyke var innom på sin forflytning mellom hjembygd og asylbehandling.

May-Brith Ohman Niensens bok *Mennesker, makt og mikrober* fra 2008, introduserte meg for begrepet *sinnssykekoloni* da jeg leste denne i 2008.<sup>365</sup> Derfor var jeg oppmerksom på eksistensen av disse stedene da jeg registrerte data fra FOS inn i databasen. Som jeg beskrev i kapittel 2.2 Metode, så delte jeg helt fra begynnelsen av forpleiningsstedene for de fattige sinnssyke inn i tre, hjembygd, asyl og privatforpleining. Det er de som har vært i privatforpleining dette kapittelet undersøker. Og Som jeg vil drøfte litt senere er denne gruppen delt i to, sinnssykekolonier og privatforpleiere.

Disse koloniene var ikke unike i en europeisk sammenheng, men de var unike i dette området og på denne tiden. De representerte en nytenkning innen behandling og forpleining av sinnssyke, gjennom inkludering i en sosial setting som forpleining i asyl og i hjembygden *ikke* kunne tilby. Denne unike tilnærmingen til forpleining gjør at det er viktig å presentere og

---

<sup>364</sup> Med "sin FOS" mener jeg den akkumulerte informasjonen som samles om en person gjennom årene de er registrert i ulike FOS.

<sup>365</sup> Ohman Nielsen, 2008 "*Kristiansand en eneste stor "Sindssykekoloni"*" s. 306ff

undersøke hvilken funksjon disse koloniene hadde for sinnssykepleien i område. Slik koloniene i Kristiansand presenteres av Ohman Nielsen lå det både en annerledes filosofi bak, og et annet utgangspunkt for etableringen av disse koloniene enn for koloniene på Østlandet. Mamen beretter om koloniene på Østlandet i *Et steg videre*. På Østlandet skal sinnssykekoloniene ha kommet på grunn av en “asylnød.”<sup>366</sup> I Lister og Mandals amt kom koloniene som et supplement og en forpleiningsform legene ønsket fremfor både asyl og forpleining i hjembygden. Filosofien bak sinnssykekoloniene i Kristiansand lå langt tettere på idealene fra Geel.

Det som har gjort det mulig å registrere at disse koloniene finnes i FOS er måten forpleiningsstedet beskrives. Normalt sett står det i FOS “*Ole Olsen forpleies i hjembygden for XX kr årlig...*” eller, “*Ole Olsen er på Gaustad asyl...*” Når det kommer til de som var på koloniene i Kristiansand så står det “*Ole Olsen forpleies hos Nancy Olsen i Kristiansand hvor betalingen er 26 øre dagen og særskilt for klær.*” Det er altså en helt egen måte å omtale de som er på koloniene, hvor forpleieren nevnes med navn. Dette har gjort det mulig å lage en egen avkrysning for dem i databasen slik at de som har vært forpleid i koloni kan søkes opp. Jeg har også registrer navnet på forpleierene. På lik linje som ved asyl ble det nødvendig å lage flere variabler for å dekke variablene hos de enkelte slik at nettet blir mest mulig finmasket, og bildet tydeligst mulig.

### 3.6.1 SINNSSYKEKOLONIENE I KRISTIANSAND

Stener Heyerdahl var fattiglege og ansvarlig for den kommunale sinnssykepleien i stiftbyen Kristiansand. Han var ivrig forkjemper for etableringen av byens sinnssykekolonier, disse skulle være små private fristeder i Kristiansand hvor de sinnssyke var i forpleining hos privatpersoner som hadde et spesielt godt håndlag med dem. De sinnssyke skulle ikke være de farligste, og det kunne godt være flere sinnssyke under samme tak. Formålet med dette var at de ikke skulle føle seg isolert og stigmatisert.<sup>367</sup> Kombinasjonene av spesielt utvalgte forpleiere og fraværet av stigmatisering skulle forbedre livs-, og helsekvaliteten deres. Inspirasjonen til dette prosjektet hentet Stener Heyerdahl, og andre samtidige leger, blant annet Herman Wedel Major, fra byen Geel i Belgia.<sup>368</sup>

---

<sup>366</sup> Mamen & Blakstad, 1999 Se kapittel 2.5 *Forskningsstatus norsk sinnssykehistorie* under **Jubileumsbøker**

<sup>367</sup> Ohman Nielsen, 2008 s. 306ff

<sup>368</sup> Se kapittel 3.2.1 *Pionerer* for informasjon om Geel

Her hadde dette vært praktisert som en del av et holistisk konsept rundt en berømt kilde. Her førte valfarten av mentalt syke til byen for å oppsøke og tilbringe tid i nærheten av kilden til at stadig flere familier i byen tok inn mentalt syke under sitt eget tak, og det var med positive resultater. Denne praksisen fikk positiv oppmerksomhet i takt med at humanismen og fokuset på sinnssyke som egen gruppe vokste frem i Europa. Fattiglegen og asyllegen Stener Heyerdahl og distriktslege Dietrichson var tilhengere av denne inkluderende og humane sinnssykepleien. Men de møtte motstand. Stadsfysikus<sup>369</sup> Karl Hansen fryktet både økonomisk ruin og fare for brann på grunn av disse koloniene.<sup>370</sup>

Sinnssykekoloniene i Kristiansand er dokumentert allerede i den første FOS 1860-1861 og i denne innføringen vektlegges det spesielt en “omhyggelig og forstandig pleie”.<sup>371372</sup> Mens Mamen har tillagt et underskudd på asylplasser som årsaken til sinnssykekoloniens fremvekst på Østlandet, skriver Haave *Ambisjon og handling* at sinnssykekoloniene på Østlandet vokste frem mot slutten av 1800-tallet av et økonomisk motiv. Nedgangstider startet i Norge fra 1875 slik jeg har beskrevet i kapittel 3.2.3.1 *Fattigkommisjonens økonomiske rolle* og Haave redegjør for at bøndene på Østlandet hadde så mange som 20 sinnssyke på gårdene sine, og tjente bedre på sinnssykeforpleiningen enn på gårdsdriften.<sup>373</sup> Koloniene jeg beskriver her representerer en annen ideologi, humanismen. De oppsto på et tidligere tidspunkt i norsk historie, i tiden med fremgang og optimisme. Koloniene på Østlandet og i Kristiansand kan ha vært det samme i navnet, men ikke i intensjoner.

Under her presenterer jeg en skjermdump fra databasen hvor de sinnssyke som har vært innom sinnssykekoloniene i Kristiansand i perioden 1860 til 1882 presenteres. Det dreier seg om en relativt liten gruppe og utvalgene i databasen jeg ønsker å belyse i dette kapittelet gjør at det er mulig å få plass innen det fysiske formatet denne oppgaven gir mulighet for.<sup>374</sup> Jeg kommer til å gjøre presentasjon og analyse av denne gruppen underveis i den løpende teksten. Men jeg presenterer hele gruppen på denne måten for å gi leseren en mulighet til å orientere seg i gruppens sammensetning på egenhånd. I *Mennesker, makt og mikrober* gis det ingen innsikt i *hvem* de

---

<sup>369</sup> Tilsvarende dagens kommunelege

<sup>370</sup> Ohman Nielsen, 2008 s. 306

<sup>371</sup> FOS 1861 nr. 1

<sup>372</sup> Se også FIG. XXXX Forklaring over Anne Gurine Kristensdatter i FOS 1861 for komplett tekst

<sup>373</sup> Haave, 2008 s. 44

<sup>374</sup> Jeg har fjernet en del utvalgsriterier for å få plass til de nødvendige data på et A4 ark, blant annet har jeg fjernet mellomnavn, gårdsnavn, sykdomsbeskrivelse og en hel rekke andre utvalgsriterier.

sinnssyke var som bodde i disse koloniene. Mine studier av FOS gir innblikk i hvem de var, noe som gir muligheten til å utvide kunnskapen om koloniene og hvem som ble forpleid der.<sup>375</sup>

For...	Etternavn	Al...	Hjem...	Oppho...	Si...	Siste opphold A...	Har vært i forpleining hvor:	Voldel...	Farli...	Støy...	Ild
Anne	Bentsdatter	67	Harkmark	Kristiansand	Enke	John. Johnsens enke	John Johnsen / John Johnsensn enke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anne	Kristensdatter	31	Tvet Ran...	Tvet Rand...	Ugift	John. Johnsens enke	John Johnsen / John Johnsensn enke	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anne	Madsdatter	47	Tvet	Kristiansand	Enke	Marie Knudsen	Torkild Knudsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Berte	Olsdatter	30	Tvet	Kristiansand	Ugift	Nancy Olsen	Gaustad / Marie Knudsen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erik	Torkildsen	24	Øslebø	Kristiansand	Ugift	Kristiansands Asyl	Kristiansands asyl	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gunnhild	Torjusen	49	Oddernæs	Oddernæs	Gift	Gaustad	Kristiansand sykehus, kristiansands a...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gurine	Salvesdatter	19	Vennesland	Vennesland	Ingen	Gaustad	Gaustad / John Johnsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Johanne	Berufsdatter	39	Valle	Kristiansand	Gift	Peder Schjæveland	fam Hansen på EG, formann Johnsen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jørg	Ingebretsen	24	Oddernes	Oddernes	Ugift	Faderen	Kristiansand i 1864	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karl	Hansen	37	Spangreid	Spangreid	Gift	Peder Schjæveland	Gaustad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kristen	Olsen	24	Søgne	Kristiansand	Ugift	Oppsynsmann Jaco...	Kristiansands Asyl	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kristian	Guttormsen	44	Finsland	Kristiansand	Ugift	Kristiansands Asyl	Fredrik Ouesen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marthe	Pedersdatter	31	Tvet	Tvet	Ugift	Nancy Olsen	Marie Knudsen / Nancy Olsen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ole	Olsen		Oddernæs	Kristiansand	En...	Kristiansands Sindsy...	P. Skjæveland, Broderen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ragnhild	Kristensdatter	29	Randø Sund	Randø Sund	Ugift	John. Johnsens enke	John. Johnsens enke	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signe	Gundersdatter	25	Tvet	Kristiansand	Ugift	Madame Pedersen	Gaustad / John. Johnsens enke	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thomas	Nilsen	33	Hægeland	Hægeland	Ugift	Privat krs ukjent	Møllendals	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Torjus	Jakobsen	22	Finsland	Kristiansand	Ugift	Dortea Gerrard	Gaustad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyge	Olsen	28	Finsland	Finsland	Ingen	Gaustad	Privat Krs ukjent / Gaustad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tønnes	Ommundsen	38	Gyland	Gyland	Ugift	Privat uspes i Krs	Privat Kristiansand	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIG: 3.6.1 FATTIGE SINNSSYKE FRA LISTER OG MANDALS AMT SOM HAR VÆRT I PRIVATFORPLEINING I KRISTIANSAND I PERIODEN 1860 TIL 1882

### 3.6.1.1 GEOGRAFISK PLASSERING

Hvor disse koloniene lå rent geografisk var heller ikke dokumenterbart før navnet på forpleierene var gitt. Etter å ha fått tilgang på navnene har jeg ved hjelp av folketellingene søkt opp navnene på forpleierne og plottet dem inn i et kart som fremstiller kvadraturen i Kristiansand midt på 1800-tallet, et kart som Ohman Nielsen bruker i *Mennesker, makt og mikrober*. Jeg representerer de ulike koloniene ved hjelp av hver sin bokstav og setter det inn i kartet slik jeg presenterer i Fig. 3.6.2

*Plassering av sinnssykekoloniene i Kristiansand.*<sup>376</sup>

<sup>375</sup> Ohman Nielsen, 2008 s. 307 - 311

<sup>376</sup> NB: Peder Schjæveland var ikke lett å finne, mer om det i en annen fotnote. Jeg har mest sannsynlig funnet riktig Schjæveland og plottet i kartet, men jeg er uvis på om dette representerer hans koloni, det representerer nok heller hans bosted i 1885. Dette er forøvrig den folketellingen jeg fant ham i og det er jo etter min periode, derfor er dette angitt i kursiv på kartet.

- A. Dorthea Gerrard, Tordenskjoldsgate 63 (1875)
- B. John Johnsen, Ø.31de Qvartal (1865)
- C. Ole Jacobsen, Sindssygeasylet (1865)
- D. Peder Schjæveland, Kr. IV gt. 95 (1885)
- E. Fam. Knudsen og Olsen, Ø.30de Qvartal (1865)
- F. Madame Pedersen, Holbergsgate 52 (1885)

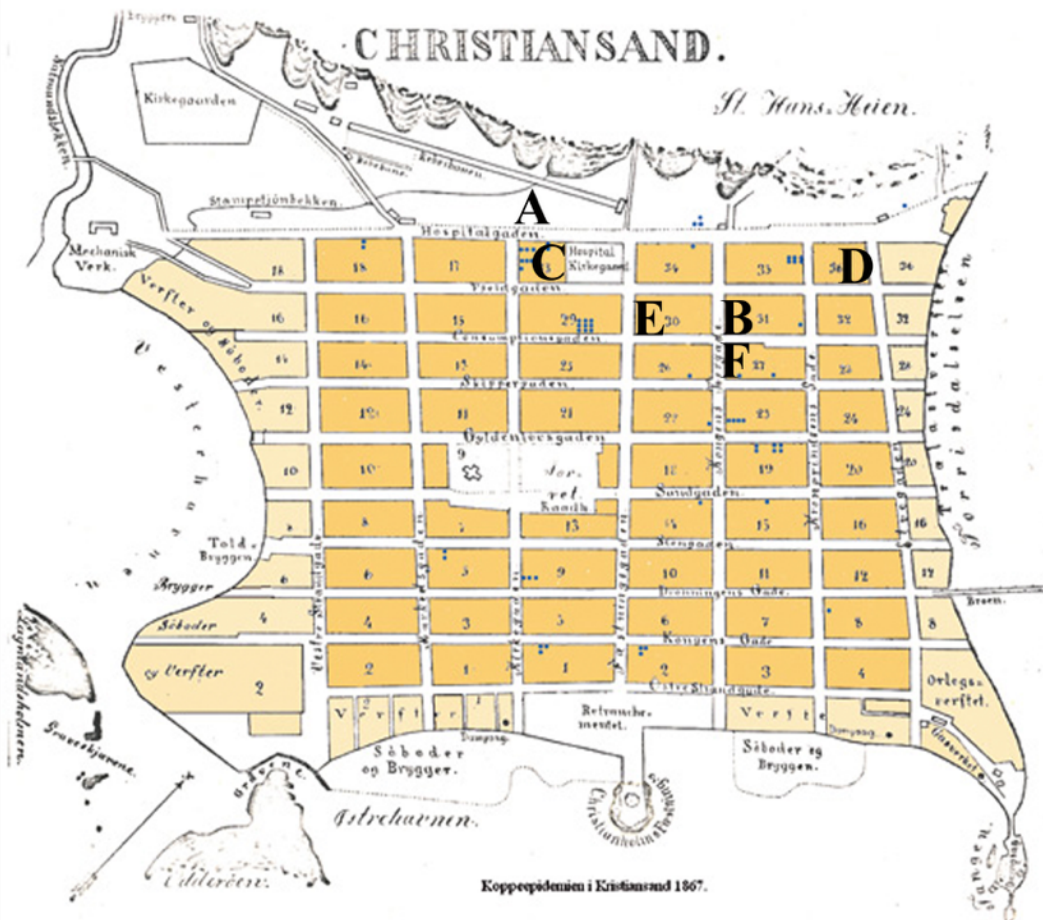


FIG. 3.6.2 PLASSERING AV SINNSYKEKOLONIENE I KRISTIANSAND<sup>377</sup>

Ved å studere plasseringen av koloniene går det frem at de alle er i området rundt “C” som representerer Kristiansand Sinnsykeasyl. Her bodde ansatte i tilknytning til asylet og Ole Jacobsen hadde sinnsyke i forpleining. Denne plasseringen viser at asyllegen Heyerdahl hadde kort vei til

<sup>377</sup> Ohman Nielsen, 2008 s. 191

koloniene. Det må kunne antas at de sinnssyke på lik linje med de andre fattige i Kristiansand nøt godt av hans dedikerte og kyndige oppfølging.<sup>378</sup>

### 3.6.1.2 STABILITET ELLER INSTABILITET

Undersøkelsene mine viser at flertallet av de fattige sinnssyke som hadde vært i privatforpleining i Kristiansand var veldig mobile. De flyttes gjerne mellom koloniene, mellom ulike asyl og til og fra hjembygda, det må ha vært en rotløs og utrygg tilværelse. Denne tilværelsen Stener Heyerdahl ville til livs gjennom å opprette disse koloniene i tråd med filosofien fra Geel. Men jeg stiller spørsmål ved om han oppnådde det. Eller om han utilsiktet bare tilførte nok et stoppested i runddansen de fattige sinnssyke foretok i Lister og Mandals amt.

Under her følger en kort oversikt, Fig. XXXX *En ustabil forpleining* som illustrerer at forpleiningen var ustabil.<sup>379</sup> Det er viktig her å poengtere at jeg ikke har undersøkt hvilken innvirkning disse koloniene hadde for de fattige sinnssyke som var hjemstavnsberettiget i Kristiansand eller andre amt. Informasjonen i oversikten er også basert på det som faktisk står i FOS. Hvis det ikke konkret står at vedkommende har vært forpleiet i hjembygden så registrerer jeg det ikke som et av forpleiningsstedene. Dette kan føre til et visst avvik, men igjen, FOS var en del av et regnskap og all relevant inntekts eller utgiftsbærende informasjon tilknyttet den sinnssyke, slik som forpleiningskostnader vil ha vært møysommelig oppført i FOS. I tillegg tar ikke oversikten høyde for hvor de har vært forpleid i periodene jeg ikke dekker i databasen, eller hvis de har vært ute av amtsforsørgelse hos forsørgelsespliktige slektninger. Det kan med andre ord ha vært mer bevegelse enn det som går frem her.

---

<sup>378</sup> Ohman Nielsen, 2008 s. 305

<sup>379</sup> Med denne gruppen mener jeg fattige sinnssyke fra Lister og Mandals amt som var innom forpleining i sinnssykekoloni i Kristiansand på et eller annet tidspunkt.

**Berte Katrine Olsdatter** forpleides tre steder.<sup>380</sup>  
**Marthe Pedersdatter** forpleides tre steder.<sup>381</sup>  
**Signe Gundersdatter** forpleides minst to steder.<sup>382</sup>  
**Kristen Olsen** forpleides to steder.<sup>383</sup>  
**Anne Marie Bentsdatter** registreres som forpleid ett sted.<sup>384385</sup>  
**Kristian Guttormsen** forpleides tre steder.<sup>386</sup>  
**Erik Torkildsen** forpleides to steder.<sup>387</sup>  
**Anne Gurine Kristensdatter** forpleides to steder.<sup>388</sup>  
**Anne Madsdatter** forpleides to steder.<sup>389</sup>  
**Ole Olsen** forpleides to steder.<sup>390</sup>  
**Jørg Ingebretsen** forpleides to steder.<sup>391</sup>  
**Tyge Olsen** forpleides tre steder.<sup>392</sup>  
**Thomas Nilsen** forpleides tre steder.<sup>393</sup>  
**Tønnes Kornelius Ommundsen** forpleides to steder.<sup>394</sup>  
**Torjus Jakobsen** forpleides to steder.<sup>395</sup>  
**Ragnhild Kristensdatter** forpleides et sted.<sup>396</sup>  
**Karl Johan Hansen** forpleides to steder.<sup>397</sup>  
**Johanne Børufsdatter** forpleides fire steder.<sup>398</sup>  
**Gurine Salvesdatter** Gurine forpleides to steder.<sup>399</sup>  
**Gunnhild Marie Torjusen** forpleides tre steder.<sup>400</sup>

**FIG. 3.6.3 EN USTABIL FORPLEINING**

<sup>380</sup> FOS 1861 nr. 3, FOS 1862 nr. 1, FOS 1863 nr. 2, FOS 1864 nr. 2, FOS 1865 nr. 2, FOS 1871 nr. 2, FOS 1873 nr. 1, FOS 1874 nr. 1, FOS 1880 nr. 1, FOS 1881 nr. 1 og FOS 1882 nr. 1

<sup>381</sup> FOS 1873, 1874, 1880, 1881 og 1882 nr. 7 alle disse årganger.

<sup>382</sup> FOS 1873, 1874, 1880, 1881 og 1882 nr. 8 alle disse årganger.

<sup>383</sup> FOS 1865 nr. 11, FOS 1871 nr. 14, FOS 1873 nr.10, FOS 1874 nr. 12, FOS 1881 nr. 19 og FOS 1882 nr. 20

<sup>384</sup> FOS 1871 nr. 42, FOS 1873 nr. 17, FOS 1874 nr. 19, FOS 1881 nr. 25 og FOS 1882 nr. 27

<sup>385</sup> Beskrivelsen i FOS er uavklart.

<sup>386</sup> FOS 1871 nr. 24, FOS 1873 nr. 19, FOS 1874 nr. 21, FOS 1881 nr. 30 og nr. 1882 nr. 33

<sup>387</sup> FOS 1871 nr. 39, FOS 1873 nr. 27, FOS 1874 nr. 29, FOS 1880 nr. 36, FOS 1881 nr. 39 og FOS 1882 nr. 42

<sup>388</sup> FOS 1861 nr. 1, FOS 1863 nr. 87, FOS 1864 nr. 6, FOS 1865 nr. 6 og FOS 1871 nr. 8

<sup>389</sup> FOS 1861 nr. 2, FOS 1863, 1864, 1865 og 1871 nr. 1 alle disse årganger

<sup>390</sup> FOS 1865 nr. 11, FOS 1871 nr. 14, FOS 1873 nr. 10, FOS 1874 nr. 12, FOS 1881 nr. 19 og FOS 1882 nr. 20

<sup>391</sup> FOS 1862 nr. 3, FOS 1863 nr. 4, FOS 1864 og 1865 nr. 4

<sup>392</sup> FOS 1861 nr. 13, FOS 1862 nr. 12, FOS 1863 nr. 13, FOS 1864 nr. 13, FOS 1865 nr. 15, FOS 1871 nr. 23, FOS 1874 nr. 20, FOS 1881 nr. 29 og FOS 1882 nr. 32

<sup>393</sup> FOS 1880 nr. 38, FOS 1881 nr. 17 og FOS 1882 nr. 18

<sup>394</sup> FOS 1861 nr. 76 og FOS 1862 nr. 84

<sup>395</sup> FOS 1864 nr. 14, FOS 1865 nr. 16, FOS 1871 nr. 25, FOS 1873 nr. 20 og FOS 1874 nr. 22

<sup>396</sup> FOS 1874 nr. 10

<sup>397</sup> FOS 1861 nr. 24, FOS 1862 nr. 26 og FOS 1863 nr. 27

<sup>398</sup> FOS 1861 nr. 20, FOS 1862 nr. 21 og FOS 1863 nr. 22

<sup>399</sup> FOS 1869 nr. 13 og FOS 1871 nr. 12

<sup>400</sup> FOS 1880 nr. 14 og FOS 1881 nr. 14

Funnene fra FOS som jeg kun har gjengitt i korttekst i Fig. 3.6.3 *En ustabil forpleining* viser at for de fleste som ikke hørte hjemme i Kristiansand ble koloniene kun et stoppested på veien mellom hjembygd og asyl, eller mellom hjembygd og koloni. Hvorfor det var slik kan jeg ikke utlede direkte av FOS. Men basert på funnene i kapittel 3.2.3.1 *Fattigkommisjonens økonomiske rolle* så har økonomi spilt en rolle. Koloniforpleining i Kristiansand var langt dyrere enn forpleining i hjembygden. En annen kommentar jeg har til funnet om at koloniene bidro som ytterligere et stoppested i en runddans de fattige sinnssyke var utsatt for er at FOS ikke dokumenterer forflytning i hjembygden. Eventuelle forflytninger mellom gårder i hjembygden registreres ikke, så det må påberegnes at denne kommer i tillegg til de registrerte flyttingene i Fig. 3.6.3 *En ustabil forpleining*. Intern migrasjon mellom gårdene i hjembygda var noe alle de fattige sinnssyke vil ha vært utsatt for i lik grad. Men de som ble sendt på koloni fikk denne forflytningen til et fremmed sted i tillegg. At det var en ustabil tilværelse betyr ikke at for enkelte så var kolonipleie eneste alternativ i deler eller hele perioden jeg har fulgt dem gjennom FOS. I den videre delen av dette kapittelet skal jeg nå presentere de funnene jeg har gjort om livet på koloniene.

Om hverdagslivet har det ikke vært mulig å avdekke noe i den narrative delen av FOS. For å gi et inntrykk av hvordan livet på og rundt et slikt asyl har vært har jeg valgt å presentere hver enkelt koloni og de som var forpleid der.

### **3.6.2 PÅ SINNSSYKEKOLONI OG I PRIVATFORPLEINING**

Ohman Nielsen skriver i *Mennesker, makt og mikrober* at det var fem slike kolonier i Kristiansand, men gir ingen nærmere beskrivelse av hvem som styrte disse var eller hvordan de var organisert. Forskningen på FOS har resultert i at jeg kan tilføye en del fakta om disse koloniene. FOS inneholder navn på 12 forskjellige personer som gjennom perioden 1860 - 1882 oppføres som forpleiere for fattige sinnssyke i Kristiansand.

Nancy Olsen, Madame Pedersen, Dorotea Gerrard, oppsynsmann Jacobsen, Peder Schjæveland, Ole Jacobsen, familien Hansen, Fredrik Ouesen, Torkild Knudsen, Marie Knudsen, John Johnsen og John Johnsens enke er alle oppført som forpleiere i ulike årganger av FOS, noen opptrer flere år etter hverandre og andre kun en gang. Det kommer ikke mye informasjon frem om hvem disse forpleierne var.



20 av de 98 sinnssyke i Lister og Mandals amt har vært innom disse koloniene. Men det går ikke klart frem i alle beskrivelsene hos hvem de har vært i Kristiansand. På enkelte nevnes det kun i en bisetning i FOS at de har vært i privatforpleining i Kristiansand.”<sup>401402</sup>

I neste del av oppgaven har jeg valgt å skille forpleiningsstedene i to kategorier. Jeg har vurdert det riktigst å skille mellom de stedene som var åpenbare kolonier og de som muligvis var kolonier.<sup>403</sup> For å være en koloni må jeg ha funnet bevis for at flere var forpleid der samtidig, ellers har det vært privatforpleining. Men privatforpleining i samarbeid og tett dialog med Heyerdahl, noe som skiller disse stedene fra forpleining i hjembygden da disse personene var mennesker som Heyerdahl gikk god for at hadde et særskilt håndlag med sinnssyke.

Jeg har skilt mellom disse og presenterer dem med ulike overskrifter, det er enten *Sinnssykekolonien hos.....* eller *Privatforpleining hos .....*. Det er heller ikke alle personene som har vært innom en koloni eller forpleier i Kristiansand som har nok informasjon i FOS til at det kan bidra til noe kunnskap om koloniene. Det er heller ikke nok informasjon om alle forpleierne til at det lar seg gjøre å berette noe om dem. I de følgende delkapitlene kommer jeg derfor ikke til å gå inn på historien til alle de 20 personene som ble presentert i Fig. 3.6.1 *Fattige sinnssyke fra Lister og Mandals amt som har i privatforpleining i Kristiansand i perioden 1860 til 1882.*<sup>404</sup> Jeg kommer til å beskrive de historiene og forpleiningsstedene som kan bidra til å generere kunnskap om denne forpleiningsformen i Kristiansand.

### 3.6.2.1 SINNSSYKEKOLONIEN HOS FAMILIENE KNUDSEN OG OLSEN

I folketellingen fra 1865 var Torkild Knudsen og Birte Marie Nielsdatter oppført i samme hushold som ti *fattiglemmer*, hvorav to er en del av FOS i Lister og Mandals amt, dette kvalifiserer stedet som en sinnssykekoloni slik jeg har delt dem inn. Torkilds yrke var oppført som *afskjediget*<sup>405</sup>

---

<sup>401</sup> FOS 1861 nr. 76

<sup>402</sup> FOS 1881 nr. 17

<sup>403</sup> Slik tilfellet var hos Madame Pedersen i folketellingen av 1885, her var det seks kvinner i hennes hushold som var oppført som “fattigpleiersker”. To av disse var (mest sannsynlig da de har samme navn og alder) kvinner som har vært beskrevet i FOS tidligere, men kun en av dem hos Madame Pedersen. Da har jeg vurdert det til at jeg ikke har grunnlag nok for å kalle *Madame Pedersen* for en koloni.

<sup>404</sup> Beksrirelsen jeg kommer med er basert på teksten i FOS, men omskrevet med mine ord, selv om enkelte ord og uttrykk hentes inn i teksten for å illustrere enkelte poeng.

<sup>405</sup> Det betyr ikke nødvendigvis at han har fått sparken, men kan være ferdig med sin tjeneste som gevorben, se neste note.

*Hoboist*. I samme husstand var også Petter Olsen og Nancy Olsen f. Knudsen oppført. Petter Olsen var oppført som *gevorben*<sup>406</sup> *Musikkorporal*. Husholdet besto av disse to familiene og deres tre barn, Jobine Spaldine Torkildsdatter på 23 år og Olsens barn Albert på tre år og Mandius på to år. De ti kvinnelige fattiglemmene som var i pleie her var enten oppført som sinnssyke, sinnssvake, fjantete<sup>407</sup> eller demente.<sup>408</sup> De to husfedrene var musikere av yrke. Kunstneriske sjeler som i fellesskap dannet et kollektiv hvor de ønsket å gi rom for, og omsorg til, de som var dårligst stilt i samfunnet. Men antallet de hadde i forpleining må ha vært med på å gjøre det til en fulltidsbeskjeftigelse. Om dette var en bevisst næringsvei slik bøndene på Østlandet gjorde senere i århundret er meget mulig, men Heyerdahl, initiativtakeren til koloniene, hadde tett oppsyn med dem. Av de 20 fattige sinnssyke som har vært i privat forpleining i Kristiansand har syv vært innom dette kollektivet, dette har vært et av kjernekollektivene. Torkild Knudsen sto som forpleier i FOS fra 1860 til 1865. I løpet av perioden hvor jeg ikke har registrert FOS i databasen, mellom 1865 og 1870, overtar Marie Knudsen, konen, de av Torkild Knudsen før forpleiede sinnssyke. Torkild var 59 år i 1865, konen Birte Marie 62 år.<sup>409</sup> Senere, i 1881 overtar Nancy Olsen ansvaret for to av de sinnssyke som er i forpleining i denne kolonien, dette kan tyde på at kolonien har “gått i arv.”<sup>410</sup>

**Anne Madsdatter** fra Dønnestad i Tveit, var gift da hun for første gang kom under amtsforsørgelse i 1853, og igjen i 1856. Men det var i 1860, da hun var 54 år, det skrives at hun er i forpleining hos Torkild Knudsen. Anne hadde tidligere vært både skittenfeldig og rasende,<sup>411</sup> og var nå vanskelig å omgås, støyende og maniakalsk. Hun trengte særegen behandling for at hun ikke skulle falle tilbake til sin tidligere tilstand. Ektemannen var en gammel og svakelig mann på 69 år som så vidt klarte å skaffe livsnødvendigheter til seg og en ukonfirmert datter. Fattigvesenet hadde tatt sikkerhet i hans jordvei<sup>412</sup> i et dokument som ble tinglyst i 1856.<sup>413</sup> Anne var ikke oppført i FOS

<sup>406</sup> Gevorben var en militær rang som kan forstås som innleid, vervet eller ansatt soldat

<sup>407</sup> Fjantete var en av benevnelsene som ble brukt i folketellingen, i ordbøkene er det beskrevet som tullete eller vrøvlete, det er ikke et ord jeg har funnet i FOS verken før, etter eller samtidig med denne folketellingen

<sup>408</sup> [http://digitalarkivet.arkivverket.no/ft/bosted\\_by/gf01038173006962](http://digitalarkivet.arkivverket.no/ft/bosted_by/gf01038173006962)

<sup>409</sup> Det er jo en antagelse fra min side at Birte Marie Nielsdatter er den som oppføres som Marie Knudsen i FOS, det er en antagelse basert på følgende. Ikke alle brukte alle navnene sine i dagligtalen, hun kan godt ha vært kjent som Marie. Og i byene var det mer vanlig for konen å ta i bruk ektemannens etternavn, at Nielsdatter er den formelle benevnelsen som brukes i folketellingen for å knytte henne til sitt opphav, men at Knudsen er ektemannens navn hun har tatt etter hans død, eller brukt i daglig talen. Hvis hun var datteren til “Knud” skulle hun hett “Knudsdatter” og ikke “Knudsen”.

<sup>410</sup> Uten at jeg har lyst til å gi en negativ vinkling på dette, for det må ha vært positivt, og et brudd med instabiliteten jeg har drøftet tidligere, at de som var i forpleining i denne kolonien ikke fikk røttene revet opp når forpleieren ikke kunne gjøre jobben mer uansett grunn.

<sup>411</sup> NB: Rasende er ikke en sinnstilstand, men på denne tiden en juridisk benevnelse. “Rasende sinnssyke” kan settes i asyl. Jf sinnssykelovens § 16

<sup>412</sup> Jordvei er å forstå som hans virksomhet, arbeidsplass eller lignende. På denne tiden kan det ha vært en fiskebåt, et jorde, en skomakerlest, noe av verdi knyttet til hans yrkesutøvelse, han kan nå ikke selge dette for å finansiere sitt liv, datterens eller konens, verdien av denne jordveien har embedsmennene sikkerhet i og kan selge skulle det bli nødvendig for å finansiere konens forsørgelse.

<sup>413</sup> Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt; Forklaring over de Sindssyge, 1860 - 1882 FOS 1861 nr. 2

1862 og forklaringen for dette kommer i FOS 1863 hvor det står at hun har perioder hvor hun er manisk og var da uforsiktig med ild og ødelegger klær. Videre at fattigkommisjonen tok i 1861 “ sikkerhet for hennes forsørgelse i mannens eiendom, denne verdien ble realisert” og da utgiftene fortsatte gikk hun over i en ren amtsforsørgelse.<sup>414</sup> Hennes forpleining i perioden hun ikke var under amtsforsørgelse har altså vært finansiert gjennom at fattigkommisjonen har solgt unna ektemannens eiendeler. I 1863 er pengene som kom fra det salget brukt opp og hun gikk over i ren offentlig forsørgelse. Hvordan den konfirmerte datteren og ektemannen skulle klare seg nå som jordveien var tvangssolgt, moren innlagt på asyl og faren en gammel og skrøpelig kar har ikke blitt vektlagt av fattigvesenet i denne saken. Anne forble hos familien Knudsen i årene som kommer. Asyllege Stener Heyerdahl beskrev henne i 1865 som fortastt urolig og støyende med anfall av mania. “*Hun er kun medgjørlig for mennesker der har kyndighet til å behandle henne.*”<sup>415</sup> Anne hadde blitt enke i tiden mellom FOS 1865 og FOS 1870, hun var fortsatt på sinnssykekoloni hos Marie Knudsen da hun 24 august av ukjent årsak utgår av amtets forsørgelse.<sup>416</sup>

**Berte Katrine Olsdatter** fra Bøen i Tveit var i folketellingen for 1865 oppført i husholdet til Torkild Knudsen.<sup>417</sup> Men hun var i perioden 1861 til 1865 oppført på Gaustad. I FOS 1861 var hun veldig forvirret og selv om det kun var et lite håp om at hun skulle kunne helbredes så burde hun forbli på asylet da hun var “under kurforsøk.” I årene som fulgte var hun ikke skikket til privatforpleining på grunn av sin voldsomhet og fordi hun fortsatt hadde behov for asylbehandling. I FOS 1864 skriver direktøren ved Gaustad at hun har begynt med selvskading og må ofte underlegges tvang. Men i 1865 har hun blitt roligere, og da hun ikke kan bli bedre ved lengre opphold på asylet ble hun anbefalt utsatt i privatforpleining. Hun blir da som folketellingen viser bortsatt til forpleining hos Torkild Knudsen. I FOS 1871, 1874 og 1880 var hun fortsatt i denne kolonien. Berte ble stadig mer avkrefte og startet med selvskading igjen. Fra FOS 1880 til 1881 skjer det nok et skifte i ansvarlig forpleier til Nancy Olsen. Fra 1874 betales det i tillegg til den faste dagsatsen også for klær som skulle trenges til Berte.<sup>418</sup>

**Marthe Pedersdatter** fra Beraas i Tveit var hos Marie Knudsen i Kristiansand fra FOS 1873, hun ble sinnssyk våren 1873 da hun ble så voldsom og urolig at distriktslegen måtte sette vakt over henne. Hun ødela alt hun kunne komme over av ting og klær og var generelt voldsom og “ondskabsfull”. Marthe selv var ugift og av forsørgelsespliktige slektninger hadde hun kun moren

---

<sup>414</sup> FOS 1863 nr. 1

<sup>415</sup> FOS 1865 nr. 1

<sup>416</sup> FOS 1871 nr. 1

<sup>417</sup> Birte Karine Olsdatter fra Thveet heter hun her

<sup>418</sup> FOS 1861 nr. 3, FOS 1862 nr. 1, FOS 1863, 1864, 1865 og 1871 nr. 2, FOS 1874, 1880, 1881 og 1882 nr. 1

som selv var forsørget av fattigvesenet. Marthe forble i denne kolonien helt frem til FOS 1882 og i likhet med Berte Katrine betaltes det særskilt for klær, men for Marthe også for “mulig vakthold”.

### 3.6.2.2 SINNSSYKEKOLONIEN HOS JOHN JOHNSEN

Det nevnes fire ulike “Johnsen” i FOS; “Formann Johnsen,” “familien Johnsen,” “John Johnsen” og “John Johnsens enke.” Det har ikke vært lett å skille dem fra hverandre og danne enheter, men basert på beskrivelsene i FOS og hjelp fra folketellingen har jeg kommet frem til at det kun er “formann Johnsen” som er en separat enhet, som må holdes utenom denne kolonien, han nevnes også kun en gang i narrativet jeg gjengir rett under her. Mens jeg har kommet frem til at familien Johnsen, John Johnsen og John Johnsens enke er samme koloni, slik behandler jeg dem i dette delkapittelet.

I FOS 1861 står det i den narrative delen av forklaringen om Johanne Børufsdatter at hun hadde i 1858 vært i forpleining hos familien Johnsen på Eeg, og da de ikke lengre ville forpleie henne ble hun senere utsatt i pleie hos “*en Formand Johnsen her i byen.*” Deretter var eneste stedet som det gikk å få plassert henne hos bøkker<sup>419</sup> Peder Gunnufsen Schjæveland fra Kristiansand.<sup>420</sup>

Det som fremdeles er litt uklart er at folketellingen i 1865 oppgir John Johnsen som sjømann og enkemann og med ei ung jente på syv år. Men i 1871 forpleies de som har vært hos John Johnsen hos John Johnsens enke. Jeg må da anta at han har giftet seg i mellomtiden, hvilket jo er forståelig da han har både ansvar for seks sinnssyke på pleie og en ung datter.<sup>421</sup> Men i 1865 hadde John Johnsen ansvar for seks kvinnelige sinnssyke, benevnelsen på disse kvinnene i folketellingen var sindsvak, demens og vanvittig. Av disse var en i FOS.<sup>422</sup> Hos Johnsen var det kun kvinner som ble forpleid, seks kvinner var registrert her i løpet av de 11 årgangene av FOS jeg har kartlagt.

---

<sup>419</sup> En som lager eller reparerer tønner.

<sup>420</sup> FOS 1861 nr. 20

<sup>421</sup> Jeg har gjort omfattende søk i digitalarkivet, på [ancestry.com](http://ancestry.com) og lignende for å bekrefte eller avkrefte dette funnet. Men jeg har hatt for lite å gå på til å kunne gjøre søk i kirkebøker ol. Så dette er satt sammen etter beste evne og basert på puslespillbiter som passer sammen.

<sup>422</sup> [http://digitalarkivet.arkivverket.no/ft/bosted\\_by/gf01038173007542](http://digitalarkivet.arkivverket.no/ft/bosted_by/gf01038173007542)

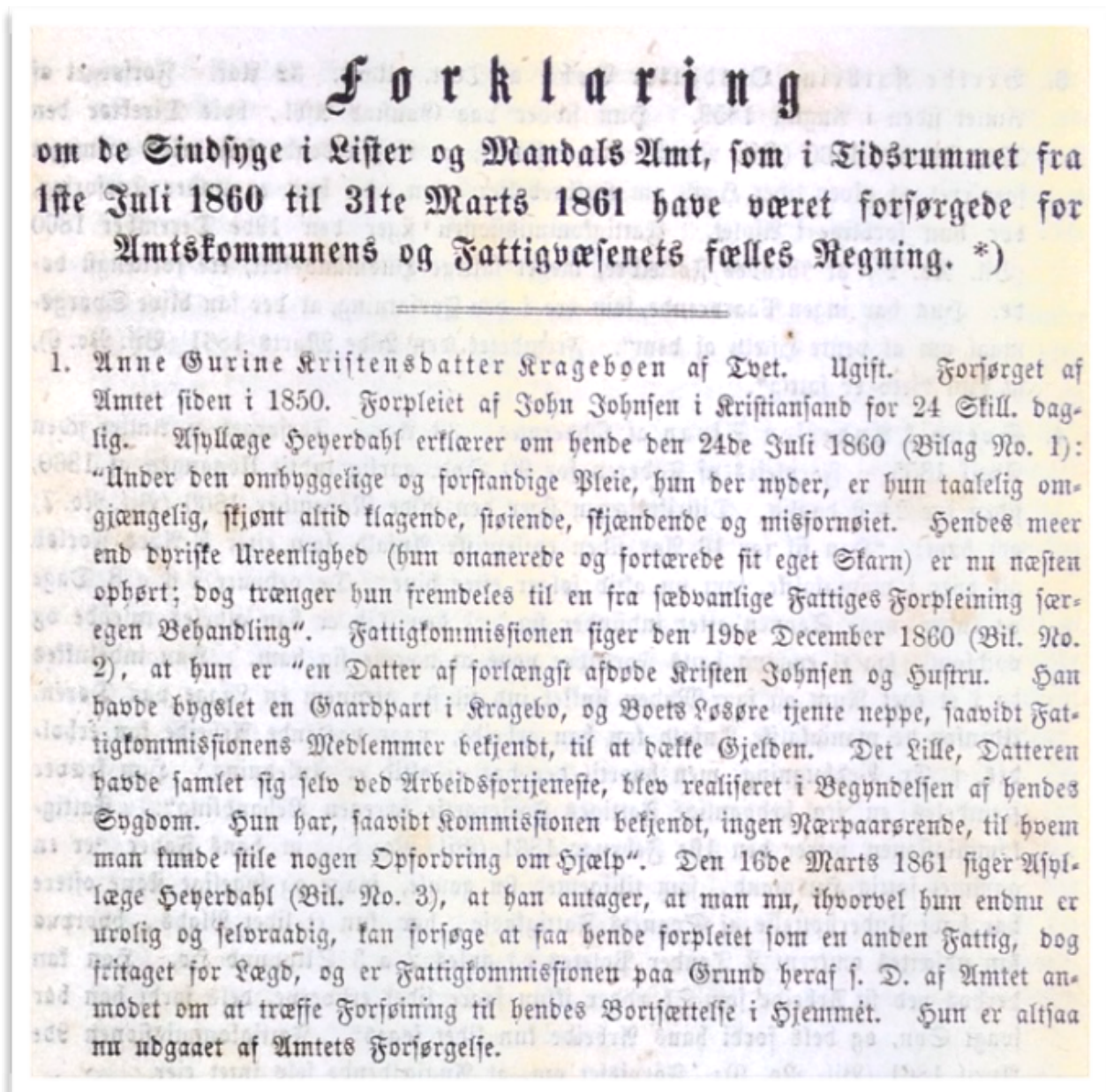


FIG. 3.6.4 FORKLARING OVER ANNE GURINE KRISTENSDATTER FRA 1861

**Anne Gurine Kristensdatter** fra Krageboen i Tveit forpleides i FOS 1861 hos John Johnsen. Men en gang mellom 1865 og 1871 døde John Johnsen og enken hans overtok forsørgelsen av de sinnssyke. I FOS 1861 skriver asyllæge Heyerdahl om Anne; "Under den omhyggelige og forstandige pleie hun der nyder, er hun taalelig omgængelig, skjønt alltid klagende, støyende, skjændende og misfornøyet." Heyerdahl avsluttet forklaringen om Anne Gurine i 1861 med at selv

om hun ikke var frisk, så kunne man forsøke å få henne plassert i forpleining i hjembygden, men at hun måtte være unntatt fra legd.<sup>423</sup> Hun utgikk av FOS dette året. Og var ikke med i FOS 1862, men i FOS 1863 var hun tilbake igjen hos familien Johnsen i Kristiansand. Om Anne Gurine sa distriktslegen i 1863 at hun må forpleies der hun er ellers ville hun kunne “synke tilbake til total villhet og ustyrlighet.”<sup>424</sup> Og i FOS 1865 at hun var “uroilig og støyende og kun medgjørlig for mennesker der har kyndighet til å behandle henne.”<sup>425</sup>

**Signe Gundersdatter** fra Studeid i Tveit er i FOS 1873 i forpleining hos John Johnsens enke. Hun hadde før dette vært på Gaustad. Signe var en utagerende sinnssyk, som ødela ting rundt seg og hun måtte ofte legges i tvangstrøye. I FOS 1874 var hun fortsatt hos John Johnsens enke hvor distriktslegen gjorde rede for at når hun hadde manialalske raptuser ødela hun ting rundt seg, inklusive sine egne klær og dette var en av grunnene til at tvangstrøye stadig måtte brukes på henne. I FOS 1880 og 1881 har hun flyttet over til Madame Pedersen i Kristiansand, hun var fortsatt voldsom, men ble stadig mer sløv. I FOS 1882 står det ikke hvor hun er annet enn at hun er i Kristiansand og at hennes tilstand var uforandret.<sup>426</sup>

**Anne Marie Bentsdatter** fra Skeie i Harkmark var hos John Johnsens enke i FOS 1871 og 1873. I de påfølgende FOS 1874, 1880, 1881 og 1882 står det ikke hvor hun forpleides annet enn at det var i Kristiansand. Anne Marie var enke, med folloug, hun hadde kun en svigerdatter i live som ikke kunne hjelpe sin svigermor økonomisk, selv om hun var forpliktet til dette. Follougets verdi ble hvert år trukket fra utgiftene ved Anne Maries forpleining. Det står ikke mye om hennes galskap annet enn at hun var tilbøyelig til selvmord. Men i 1881 utviklet hun hudkreft i ansiktet og denne tok mer og mer overhånd i 1882. Anne Marie forpleides i Kristiansand for en krone daglig, follouget hadde en verdi på 148 kroner årlig.<sup>427</sup>

**Johanne Børufsdatter** er i denne oversikten omtalt under Peder Schjæveland. Men hun har vært innom kolonien til Johnsen en kort periode i 1858 - 1859, men “...denne Familie ikke længre Kunde holde det ud med hende....”<sup>428</sup>

---

<sup>423</sup> FOS 1861 nr. 1

<sup>424</sup> FOS 1863 nr. 87

<sup>425</sup> FOS 1865 nr. 6

<sup>426</sup> FOS 1873, 1874, 1880, 1881 og 1882 nr. 8

<sup>427</sup> FOS 1871 nr. 42, FOS 1873 nr. 17, FOS 1874 nr. 19, FOS 1881 nr. 25 og FOS 1882 nr. 27. ( Ikke med i FOS 1880 )

<sup>428</sup> FOS 1865 nr. 20 Setningen er tatt ut av sammenheng, men den relateres da til hvor hun forpleies. Formann Johnsen er en *annen* Johnsen, og “byen” er Kristiansand.

### 3.6.2.3 PRIVATFORPLEINING HOS PEDER SCHJÆVELAND<sup>429</sup>

**Johanne Børufsdatter** fra Blørstad i Valle forpleides hos Peder Schjæveland.<sup>430</sup> I godt voksen alder, 38 år gammel, fødte Johanne sitt første barn julaften 1850. Hun ble tidlig i svangerskapet “maniakalsk”, og hun fødte barnet i fjøset hvorpå hun løp naken omkring. Hun klatret opp i høye trær og var farlig for seg selv og ikke minst barnet. Hun ble “innhentet til asylet” det står ikke hvilket, men basert på når dette skjedde må det ha vært Kristiansands sinnssykeasyl, det gamle dollhuset. Her forble hun til 1853 da hun etter amtets forlangende plasseres et billigere sted. I FOS 1861 står det ikke noe om hvor hun er mellom 1853 og sommeren 1856 da hun ble sendt hjem til sin familie “tålig brav.” Et år senere ble hun igjen sinnssyk, og siden fortsatt ingen i hjembygden ville ta ansvar for henne, selv etter flere forsøk fra distriktslegen og fattigkommisjonen, ble hun sendt til Kristiansand. Her fikk doktor Heyerdahl et svare brev med å få henne plassert et fast sted. Hun var så vanskelig og voldsom og skittenfeldig at hun først forpleides hos familien Hansen på Eg, så hos familien Johnsen på Eg,<sup>431</sup> deretter hos formann Johnsen og til sist ble hun plassert hos Peder Schjæveland. Her ble hun boende til hun døde 26 desember 1862. Om henne uttalte distriktslegen i FOS 1863: *“Det er for nærværende tid en av de verste sinnssyke som er under amtets forpleining.”*<sup>432</sup>

**Karl Johan Hansen** fra gården Gahre i Spangreid var en 40 år gammel gift fembarnsfar som ingen i hjembygden vil ta ansvar for da han ble utskrevet etter tre år på Gaustad i 1862 Da skrev direktøren ved Gaustad at Karl Johan ikke kunne nyttegjøre seg asylbehandling, han var ikke farlig, ikke ond og ikke urenselig, men manglet all kraft og måtte følges til matbordet og til sengen. Han ble plassert hos Peder Schjæveland i Kristiansand. Karl Johan og hans familie hadde i flere år før han ble innsendt til Gaustad vært understøttet av fattigvesenet, han og hans familie hadde ingenting å leve av. Hans mor var gift på nytt og Karl Johans 77 år gamle stefar bundet av gjeld og avhengig av andre for å få hjulene til å gå rundt.<sup>433</sup>

---

<sup>429</sup> Ikke koloni etter mitt skille slik nevnt innledningsvis, men en resursperson brukt av Heyerdahl, de følgende delkapitler er også benevnet som “Hos.....” dette fordi kildene ikke har kunnet dokumentere helt sikkert at de var kolonier i den forstand at de hadde flere sinnssyke i forpleining på de tidspunktene jeg har hatt mulighet til å sjekke dette gjennom folketellingene som supplement til FOS.

<sup>430</sup> Peder Gunnufsen Schjæveland var det ikke lett å finne i folketellingene, jeg har kun klart å finne ham oppført som Peder Schjæveland, bødker og enkemann, i 1885 folketellingen. Hans etternavn har etter datidens manglende rettskrivningnorm så mange alternative stavemåter at jeg ikke har klart å finne ham i årene hvor han skal ha fattige sinnssyke i forpleining. Jeg har søkt på alle Peder og alle bødkere/bøkkere, alle som har etternavn som ender på \*land som bor i Kristiansand i 1865 og så videre. Så dessverre basert på de kilder jeg har valgt å bruke i denne oppgaven så lar det seg ikke gjøre å plassere sinnssykekolonien til Peder Schjæveland i kartet, ei heller å se om det var en koloni i den forståelsen Stener Heyerdahl legger i det, slik det kunne ha blitt bekreftet om folketellingen fra bostedet i 1865 kunne analyseres.

<sup>431</sup> Hun ble flyttet derfra i forbindelse med bybrannen, etter den ville de ikke ha henne tilbake

<sup>432</sup> FOS 1861 nr. 20, FOS 1862 nr. 21 og FOS 1863 nr. 22

<sup>433</sup> FOS 1861 nr. 24 og 1863 nr. 27

**Ole Olsen** fra Øvre Ugland / Ytre Mosby i Oddernes forpleides også hos Peder Schjæveland en kort periode, fra 19 februar til 23 april 1862. Ole Olsen var en meget voldelig, skittenfædig og rasende sinnssyk. Da distriktslegen besøkte ham hos Schjæveland 19 februar var han nødt til å legge ham i tvangstrøye. Den 23 april ble han sendt tilbake til broren i hjembygden. Broren var ikke forsørgelsespliktig, men betales for å ha Ole i forpleining.<sup>434</sup> Broren måtte jevnlig bruke tvangstrøye for å å kontrollere Ole.<sup>435</sup> I 1864 var Ole igjen i Kristiansand, det opplyses ikke hvor, men det må stadig anvendes tvangstrøye på ham, og da han ble roligere igjen ble han sendt “tilbake på landet.”<sup>436</sup> Siste oppføring på Ole fra i 1865 da han innbringes i rådhusarresten på grunn av sin voldsomhet. I rådhusarresten klarte han å ødelegge “latrineinnretningen” selv om han var bundet på benene og var iført tvangstrøye. Under dette anfallet av alvorlig utagerende sinnssykdom var det ikke mulig for Heyerdahl å få Ole plassert i noen av koloniene i Kristiansand. Som asyllege var Heyerdahl nødt til å legge ham inn på asylet da han var en aldeles voldsom og farlig person.<sup>437</sup> Dette var siste oppføring om Karl Johan.

#### **3.6.2.4 PRIVATFORPLEINING HOS OLE JACOBSEN**

Der var kun en av de fattige sinnssyke som var i privatforpleining hos Ole Jacobsen. Men Jacobsen jobbet som “anden oppsynsmann” på Kristiansand sinnssykeasyl, i tillegg til å ha sinnssyke i privat forpleining han representerer derfor en unik forpleining. Ole Jacobsen og hans familie, inklusive hans 16 år gamle sønn, bodde også på asylet.<sup>438</sup> Den sinnssyke som var oppført i forpleining hos dem var langt fra ufarlig.

**Kristen Olsen**, 24 år, var i 1865 innlagt på Kristiansands sinnssykeasyl fordi han var heftig og truende. Han hadde hatt “melankoli med storhetsideer” i fire år før han ble innlagt på asyl. Men i 1865 måtte distriktslegen innlegge ham på asyl fordi han daglig truet med våpen og skulle drepe og partere familiemedlemmer.<sup>439</sup> I perioden 1870 til 1882 var han oppført i privat forpleining hos oppsynsmann Jakobsen i Kristiansand. Distriktslegen skrev om ham i 1871 at han han måtte av og til bli holdt i tvangstrøye fordi han hadde voldsomme anfallet og da var han farlig for sine

---

<sup>434</sup> FOS 1862 nr. 5

<sup>435</sup> FOS 1863 nr. 6

<sup>436</sup> FOS 1864 nr. 5

<sup>437</sup> FOS 1865 nr. 5

<sup>438</sup> Første oppsynsmann på asylet var Aanen Jacobsen, men mens Aanen er født 1805 i Søgne, er Ole født 1820 i Spangreid. Og søket på folketellingen viser at han også hadde sinnssyke i forpleining, men ingen fra Lister og Mandals amt, derfor er de ikke med her. Det interessante med den oppføringen i folketellingen (den digitale på nett) er at han også har en sinnssyk kvinne fra Østlandet i forpleining.

<sup>439</sup> FOS 1865 nr. 11



omgivelser.<sup>440</sup> I 1874 kom det frem at han fikk hyppig tilsyn av lege, at han stadig mishandlet seg selv og var fortsatt generelt voldsom.<sup>441</sup> Og i siste oppføring fra 1882 var han mer legemlig svak, men stort sett uforandret. Da hadde han blitt 41 år og tilbragt halve livet på asyl og i privatforpleining hos Ole Jacobsen.

### 3.6.2.5 PRIVATFORPLEINING HOS DOROTHEA GERRARD<sup>442</sup>

**Torjus Jakbosen** fra Apesland i Finsland forpleides hos Dorothea Gerrard<sup>443</sup> fra FOS 1871 til 1874, han forsvinner ut av FOS etter dette.<sup>444</sup> Før han kom til Dorothea Gerrard hadde han i FOS 1864 og 1865 vært på Gaustad asyl. På den tiden hvor han ble sendt på Gaustad led han av melancholi og hadde det med å rømme til skogs hvor han ble til han ble funnet og hentet hjem igjen. Da var han ofte voldsom og farlig, og hadde en tendens til å stjele saker og ting fra både familie og naboer og gjemme dette bort. 1865 skrev direktøren ved Gaustad til distriktslegen og fattigkommisjonen i Finsland at han var uforandret og kunne sendes i privatforpleining. Hos Dorothea Gerrard beskrives han av distriktslege Dietrichsson som vekslende, han gikk mellom å være stille og innesluttet og å være voldsom og ødeleggelseslysten. I FOS 1873 sto det at han slo, sparket og ødela alt han kunne komme over.<sup>445</sup>

### 3.6.2.6 PRIVATFORPLEINING HOS MADAME PEDERSEN

Her forpleies **Signe Gundersdatter**, tidligere omtalt her under sinnssykekolonien hos John Johnsen. For å finne ut noe om Madame Pedersen har jeg søkt på Signe Gundersdatter i folketellingen, og jeg fant Signe Gundersdatter hos “Handelsborger” Daniel Pedersen og frue Alette Pedersen, i folketellingen for Kristiansand kjøpstad i 1885, i Holbergsgate 52. Signe var da registrert av yrke som “Fattigpleierske, sammen med seks andre fattigpleiersker, hvorav en er Gurine Christensdatter fra Tveit, dette kan også være samme Gurine som var oppført tidligere i kolonien til John Johnsen og beskrevet der.

---

<sup>440</sup> FOS 1871 nr. 14

<sup>441</sup> FOS 1874 nr. 12

<sup>442</sup> Heller ikke en koloni slik jeg har definert det

<sup>443</sup> I folketellingen i 1865 er det bare en familie Gerrard på Sørlandet, de bor alle i samme hushold i Kristiansand, og ingen av dem heter Dorothea eller Dorthe, men et utvidet søk gir meg treff på Daartee Gerrard, i folketellingen fra 1875. Daartee er enke født i Ivelands Sogn. I 1875 bor hun i Tordenskjoldsgate 63 med sine to ugifte barn, en sønn og en datter og to sinnssyke, vanvittige hun har i pleie. En av dem er før nevnte Torjus Jakobsen, den andre er Knud Nilsen Tjeldal fra Vestre Moland Sogn. På denne adressen er det oppført en anmerkning “Hospitalsgade.”

<sup>444</sup> I perioden som ikke er den del av databasen

<sup>445</sup> FOS 1864 nr. 14, FOS 1865 nr. 16, FOS 1871 nr. 25, FOS 1873 nr. 20 og FOS 1874 nr. 22

### 3.6.3 SÆRTREKK VED FORPLEININGEN I KRISTIANSAND

I Innledningen til dette kapittelet som handler om hvordan en av forpleiningsformene som ble brukt for fattige sinnssyke redegjorde jeg for at det var et ideologisk skille mellom sinnssykekoloniene som vokste opp på Østlandet mot slutten av det 1800-århundre og de som fantes i Kristiansand allerede tidlig på 1860-tallet. Mens koloniene på Østlandet vokste frem ut av en kapitalistisk ide om fortjeneste og lønnsomhet ble koloniene i Kristiansand etablert av medisinske pionerer som knyttet til seg spesielt egnede personer som skulle ha omsorg og tilby et humanistisk og holistisk forpleiningstilbud. Uten at jeg skal ekskludere at det har hatt en økonomisk betydning for de forpleierne som hadde mer enn en person i forpleining. Heyerdahl var fattiglege og asyllege, han møtte og omgikk de som var lavest på samfunnets rangstige og han kan ha sett en gylden mulighet til å kombinere to gruppers nød til et felles gode. Hvor fattige pensjonerte eller eldre mennesker med god karakter og menneskelige kvaliteter han hadde møtt i sitt virke som fattiglege ble koblet sammen med fattige sinnssyke som trengte et godt sted å bo. Dette er kun en hypotese, men den informasjonen som er tilgjengelig om Heyerdahls virke og humanisme og funnene fra FOS og folketellingene om forpleiere og forpleide bestrider ikke denne hypotesen.

Mer enn noe annet handlet denne forpleiningsformen om humanisme og menneskeverd. Historiene jeg har gjengitt var personlige tragedier, de beskriver mennesker og familier i krise. Heyerdahl søkte i tråd med den ånden som Major hadde funnet og formidlet fra Geel å få både de sinnssyke selv og samfunnet rundt til å fungere i symbiose. Det var ikke lett, når han hadde selve kommunelegen mot seg, stadsfysikus Karl Hansen, som fryktet økonomisk ruin og bybrann som følge av at Heyerdahl samlet så mange sinnssyke i kolonier. Men som Fig. 3.6.1 *Fattige sinnssyke fra Lister og Mandals amt som har i privatforpleining i Kristiansand i perioden 1860 - 1882* viser så var kun *en* av disse tyve sinnssyke regnet som farlig for ild.<sup>446</sup> Så dette argumentet hadde ikke mye vekt. Derimot så uttalte distriktslegen Dietrichson, som samarbeidet med Heyerdahl, at de ikke skulle plassere farlige sinnssyke i privatforpleining, men som Fig. 3.6.1 også viser så var det kun fem som var verken farlige eller voldelige. Men basert på de tre personene som var omtalt i pleie hos Peder Schjæveland så var disse farlige og voldelige sinnssyke som det ikke var mulig å plassere andre steder. Peder har fungert som et akuttmottak og en permanent plass for de vanskeligste sinnssyke og avlastet eller vært et alternativ til asylet, hvor det var begrenset plass.

---

<sup>446</sup> Dette dekker bare de fra Lister og Mandals amt jeg vet ikke noe om hvordan ildsfarligheten var for fattige sinnssyke som var i privatforpleining fra andre byer, ladesteder, kjøpsteder og ikke minst fra stiftbyen Kristiansand. Men hvis disse tyve kan regnes som en representativ gruppe, så vil det tilsvare 5% av de sinnssyke som var ildsfarlige.

Doktor Stener Heyerdahl talte med sine mange legehatter, asyllege, brigadelege og fattiglege, talte med en tydelig og kyndig stemme. Han betegnet de ansvarlige for koloniene, mennesker han selv hadde gått god for, som særskilt kyndige til å håndtere sinnssyke. De gav omhyggelig og forstandig pleie. De var ment å sikre en kontinuitet og forutsigbarhet som de sinnssyke ble forbedret under. Stener Heyerdahl så at legdsystemet kanskje var noe av det verste for en sinnssyk og han sier spesifikt at det må Anne Gurine vernes fra når hun sendes tilbake til hjembygden. Men som beskrivelsene i forrige delkapittel viser forverres ble de ofte når de ble sendt tilbake til hjembygden igjen. En av de viktigste grunnene til at de sendes tilbake var kostnadsrelatert og dette har jeg drøftet i kapittel 3.2.3.1 *Fattigkommisjonens økonomiske rolle*.

Den lange kontinuiteten i bofellesskapet og inkluderingen som var tilstede ved koloniene i Geel i Belgia er det ikke tydelige spor av i dette materialet. I tillegg til de økonomiske faktorene som førte til at de sinnssyke levde en usikker og ustabil tilværelse ble tilværelsen også påvirket av forhold hos forpleieren. Privatforpleiningen var sårbar for skiftene i privatlivet til forpleierne, dødsfall var en av faktorene som undersøkelsene mine har påvist som en av faktorene som førte til instabilitet. Unntaket som bekrefter regelen er kolonien som ble etablert av John Johnsen. Den levde videre etter både hans og mest sannsynlig hans enkes dødsfall. Kolonien tilbød pleie og omsorg for fattige sinnssyke i minst 24 år, fra 1858 til 1882.<sup>447</sup>

Den personlige tilknytningen, ansvaret og båndet som kunne utvikles mellom sinnssyk og forpleier kan ses i tilfellet Ole Jacobsen og Krister Olsen. Kristen Olsen gikk fra å være i Ole Jacobsens profesjonelle forvaring på asylet, til å være i hans private forpleining. Slike relasjoner kan også være en av grunnene til at en såpass farlig og voldelig sinnssyk som Kristen kunne settes i privatforpleining. Han ble forpleid hos en person som var profesjonell. Dette tilfellet styrker Heyerdahls ideal og ønske om at det er de som har et spesielt håndlag med enkelte sinnssyke som skal og bør forsørge dem.

Behandlingen til denne gruppen fattige sinnssyke fra Lister og Mandals amt, var oppstykket, ustabil og delt. Dette går frem av Fig. 3.6.1 *Fattige sinnssyke som har vært i privatforpleining i Kristiansand i perioden 1860 til 1882*. Her går det frem at de flyttes mellom ulike steder, asyl, hjembygd og private forpleiere i Kristiansand. Dette er ikke i tråd med hvordan idealet fra skulle praktiseres. Det er bevis i materialet på at det er familie i hjembygden som overtar forpleining i enkelte tilfeller etter endt opphold i privatforpleining. Ut av disse funnene utleder jeg en hypotese

---

<sup>447</sup> Om de har tilbudt pleie før 1858 og etter 1882 har jeg ikke belegg for å si noe om, det er ikke tilgjengelig informasjon gjennom mitt kildemateriale.

om at forflytningen ut fra privatforpleining i Kristiansand kan skyldes sosial forankring som allerede var tilstede i hjembygden og som igjen ble tilgjengelig når den sinnssyke hadde blitt forbedret. Og dette støttes av funnene fra kapittel 3.2.3 *Fattigkommisjonen* at det var økonomiske forhold som gjorde at forpleining i hjembygd var foretrukket når denne var tilgjengelig. Men der er ingen klare gjennomgående beviser i materialet for noen av disse hypotesene som kan gjøre dem til klare funn. Min undersøkelse er basert på sinnssyke som ikke hørte til i Kristiansand, og ved å undersøke de som hørte hjemme i byen kan forpleining i disse koloniene og disse forpleierne vise seg å ha hatt en god og tilsiktet effekt på de sinnssyke. Hvis de fikk bli værende i denne forpleiningsformen over lengre tid. Det ville være en interessant og relevant oppgave for noen å undersøke.

Sinnssykekoloniene synes ikke å ha vært en befriende endestasjon for flertallet av de sinnssyke i Lister og Mandals amt. De har vært en kriseoppbevaring når hjembygden ikke kunne eller ville forpleie dem. De har vært en mellomstasjon på vei til eller fra asyl. Og de har vært et permanent oppholdssted for enkelte som hjembygden ikke ville ha tilbake uavhengig av hvor dyrt det var å forpleie en sinnssyk i Kristiansand. Og dessverre var det slik at når forpleiningen i Kristiansand fungerte etter sin hensikt slik at en sinnssyk ble bedre så resulterte det ikke i en forbedret og stabil tilværelse i Kristiansand, men hjemsendelse, tilbake til det stedet hvor de hadde blitt sinnssyke.

Major, Heyerdahl og Dietrichsson var kanskje forut for sin tid. Og å være forut for sin tid kan også forstås som å være i *utakt* med tiden. Sinnssykekoloniene til Stener Heyerdahl hadde resonans hos enkeltpersoner og visjonære i Kristiansand, men når leger utenfra kom til byen, som Karl Hansen, så oppsto det en konflikt mellom nytt og gammelt, mellom ønsket om kvalifisert omsorg og ønsket om institusjonalisering og kategorisering. Forpleiningsformen og de moderne humaniserende ideene bak forpleining i koloni i Kristiansand hadde heller ikke resonans hos fattigkommisjonene i hjembygden, og de sinnssyke havnet midt oppi denne drakampen mellom nytt og gammelt og ble en kasteball hvor økonomiske vurderinger holdt dem i hjembygden og dro dem tilbake dit når de var friske nok til det, mens sykdommen når den slo ut i full blomst gjorde at fattigkommisjonen benyttet seg av den muligheten som bød seg gjennom privatforpleining i Kristiansand, uten at det nødvendigvis lå en tanke om den sykes velbefinnende bak dette valget.

# Konklusjon

## 4.1 Konklusjon

*"All good things in life  
are fragile  
and easily lost."*

*And the Mountains Echoed*

Khaled Hosseini

## **4.1 KONKLUSJON**

Det skiftet i Europeisk og norsk sinnssykepleie som kom på 1800-tallet var en følge av initiativ fra noen få sterke individer hvis brennende engasjement spredde seg som ild i tørt gress. Det var et stort behov for modernisering, og reform av synet på den store grå massen av kriminelle, syke, sinnssyke, dagdrivere, løsarbeidere, fattige og umoralske mennesker som utgjorde en voksende del av det urbane samfunnet. Denne gruppen var kontrollert av generelle lover som kriminaliserte og sperret dem inne heller enn å reformere og forbedre livsvilkårene deres. Det kom en stor reform, som kom riktignok «ovenfra og ned,» men hadde intensjon om å styrke de svakestes interesser. De sinnssyke i Europa og i Norge fikk eget lovverk som skulle generere forpleining og helbredelse i vakre, harmoniske og trygge omgivelser, vekk fra kriminelle og undertrykkende forhold i fengsel og tvangshus.

Innen filosofi og etterhvert en fremvoksende gren av medisinen, psykiatrien, hadde det vært en gjengs oppfatning at sinnssyke mennesker hadde gjennomgått en negativ utvikling, tilbake til en mer dyrisk tilstand. Dette gjorde at mange oppfattet det som både greit og riktig å behandle sinnssyke som nettopp dyr. De ble sperret inne som dyr i fjøs, de ble utsatt for ekstrem kulde og brukt som dyr på åkeren. Motivasjonen bak dette var todelt, for enkelte mente de at det ikke spilte noen rolle hvordan de ble behandlet og det var minst resurskrevende å behandle dem på denne måten, for andre var det et forsøk på «sjokkterapi» at den rest av menneskelighet som fortsatt var inni den sinnssyke skulle komme til sans og samling under en slik dyrisk behandling og forstå at «jeg er jo menneske, ikke dyr» og bli kureret.

I Norge fantes der ikke steder for helbredelse eller omsorg for sinnssyke, verken for fattig eller rik. Det fantes kun oppbevaringssteder for farlige og rasende sinnssyke, regelrette bur hvor alvorlig syke ble sperret inne. For mange ble en slik innesperring en livstidsdom. Intensjonen med den norske sinnssykeloven av 1848 var å tilby trygge og gode asyl hvor sinnssyke skulle helbredes gjennom human behandling. Et opphold skulle være effektivt innen to år fra innsendelse skulle de igjen kunne sendes ut i samfunnet som produktive og verdifulle medborgere. På asylet skulle de ikke underlegges tvang, innesperring, lenker eller tvangstrøyer. Gjennom frihet, trygghet, omsorg

og ikke minst ved hjelp av asyllegens, eller asyldirektørens, trygge tilstedeværende og aktive moralske paternalisme, skulle sinnssykdommen gradvis forsvinne.

Sinnssykelovens far Herman Wedel Major vektla sterkt at ansvaret for de fattige sinnssyke som kom under amts- og fattigvesenets forpleining skulle ligge på et overordnet nivå. Ansvaret for plassering, finansiering og administrasjon rundt de sinnssyke skulle IKKE, som før, ligge hos den enkelte kommunes fattigkommisjon, men på amt-, stift- eller ladestedsnivå. Han hadde sett at når fattigkommisjonene, som tidligere administrerte denne omsorgen over kommunens egen fattigkasse, hadde ansvaret veide økonomiske forhold tyngre enn de menneskelige. Når det var billigere å rigge opp et rom inne i fjøset for å kontrollere en utagerende sinnssyk, enn å forpleie inne i boligen med familien, så ble dette akseptert som en god nok løsning. Major så at for å få de fattige sinnssyke sendt inn på asyl, så var det nødvendig at det lokale økonomiske aspektet ikke fikk veie tungt.

Selv med de beste intensjonene, og den beste planleggingen så møtte ildsjelen Herman Wedel Major, på tross av en positiv start, raskt byråkratiet i hovedstaden. Kun fire år etter at loven var blitt vedtatt overstyrte Sentralkommisjonen i hovedstaden den for Major viktigste paragraf, og la igjen ansvaret for de fattige sinnssyke i hendene på de lokale fattigkommisjonene. Hvordan loven hadde virket i praksis dersom den hadde blitt fulgt til punkt vil vi aldri få vite. FOS kommer først ut i 1860, og da hadde fattigkommisjonene hatt ansvaret for de fattige sinnssyke i åtte år. Min analyse av FOS viser er at i fattigkommisjonens hender sendes ikke sinnssyke på asyl for å bli helbredet, kun 1/3 av de sinnssyke sendes på asyl. De aller fleste forpleides i hjembygden, halvparten var aldri verken innom asyl eller sinnssykekoloni. De gruppene som hadde størst sjans for å bli sendt på asyl var ugifte menn med sosial forankring i hjembygden. Ekteskap derimot var en sosial forankring som holdt den syke fra å bli sendt på asyl. Den aldersgruppen som i størst grad ble sendt på asyl var kvinner og menn i den mest produktive aldersgruppen mellom 20 og 40 år. Og noen bekræftelse på at kommunene sendte sine "worst cases" til asyl for å bli kvitt dem kan jeg ikke finne dekning for i materialet. Der er like stor andel av alvorlige sinnssyke underlagt tvang og med utagering i gruppen som kun var forpleid i hjembygden som det var i asyl gruppen.

Fattige sinnssyke var en kompleks og sammensatt gruppe med mennesker i alle aldre, fra små barn til sengeliggende oldinger. Definisjonen av sinnssykdom på 1800-tallet var opprinnelig rettet inn mot et menneskes evne til å ta vare på seg selv, til å uttrykke seg og klare seg på egenhånd. De som

ikke klarte dette kom innunder den store sinnssyke parasollen. Funnene i alders sammensetningen på de som var i og utenfor asyl viser at kategorien *sinnssyk* også inkluderte helt små alvorlig syke barn. Den store sekkeposten *sinnssyk* genererte støtte fra det offentlige som gjorde at hjembygder og familier kunne klare belastningen med å ta seg av alvorlig syke mennesker.

Enkelte kommuner hadde langt større forekomst av sinnssykdom enn andre. Liknes var kommunen med flest sinnssyke, men Finsland var kommunen med høyest forekomst av sinnssyke. De diagnosene som oftest ble brukt på denne tiden, og om denne gruppen, var manisk/maniakalsk, idiot/idiotisk og epileptisk, legene brukte en rekke diagnostiske begreper noen nyere enn andre.

Bortimot halvparten av alle fattige sinnssyke på bygdene i Lister og Mandals amt var underlagt en eller annen form for tvang, de ble sperret inne i bur, i celler, lenget fast, lagt i tvangstrøye eller var under konstant overvåkning og bevoktning. Grunntankene for hvordan helbredelse skulle oppnås var ikke tilstede på bygdene i Lister og Mandals amt, selv om muligheten for terapi gjennom arbeid så absolutt var tilstede. 23% av de som kun var forpleid i hjembygden var underlagt de tyngste tvangstiltakene som innesperring og fastlenking, utført av ukyndige privatpersoner. Det var 25 tilfeller hvor distriktslegen aktivt gikk inn og forbedret forholdene enkelte sinnssyke lever under, men det er mer som en justering enn en markant forbedring, som i tilfellet Anne Knutsdatter, som gikk fra å være lenket med jernring til veggen til å bli lenket med tau til veggen. Dette var den innflytelsen distriktslegen hadde. Han var den som skulle sanksjonere en hver bruk av tvang overfor en sinnssyk, så han hadde mulighet til å styre og påvirke om det skal brukes tvang, og hvilken form for tvang som er akseptabel. Han var også den som anbefalte og formidlet behov for innsendelse til asyl for enkelte sinnssyke, men det var amtskommune og fattigkommisjonen som betalte for og administrerte forholdene rundt den sinnssyke.

Både i Norge og ellers i Europa ble asylene som skulle være en oase og et fristed for sinnssyke, vekk fra det miljøet som hadde gjort dem sinnssyke, raskt det motsatte. Slik gikk det også med de norske sinnssykekoloniene. De tidligste i Kristiansand var fra rundt 1860-tallet. Og de ble opprettet av doktor Stener Heyerdahl med det formål å koble sinnssyke sammen med godt egnede forpleiere slik at de sinnssyke skulle få leve og bo i gode og trygge omgivelser rett ved der han hadde sitt daglige virke. Han møtte motstand. Men koloniene her hadde en annen intensjon og motivasjon enn det koloniene på Østlandet hadde. Der var det økonomiske motiver som drev bøndene til å supplere på inntekten sin ved å ha så mange som 20 sinnssyke i forpleining. Det bringer jo tankene tilbake til



menneskefjøsene Pinel møtte i Strasbourg. Og forholdene på Østlandet kom etterhvert under skarp kritikk. Så skarp at den medførte en lovendring i 1891.

Sinnssykepleien i Norge ble etablert som en konsekvens av at det ikke fantes forpleiningssteder og profesjonell hjelp for verken fattige eller rike sinnssyke. En nyutdannet lege tok i 1842 egenhendig på seg ansvaret for å kartlegge behovet for, og utarbeide forslag til asylvesen og målrettet lovgivning i Norge. Da denne loven ble vedtatt i 1848 hadde den de beste humanistiske idealer. Disse idealene ble raskt motarbeidet av både embedsverk, lokale forhold og den faktiske tilstanden til de norske sinnssyke. Intensjonen om humanisme som lå i loven ble motarbeidet av sterke økonomiske, administrative og medisinske forhold. De sinnssyke var for uhelbredelige, det var for mye administrasjon å holde ansvaret på et overordnet nivå, og på fattigkommisjonenes nivå veide lokale økonomiske forhold tyngre enn de overordnede humanistiske idealer. Det stykke arbeid som Herman Wedel Major la ned har likevel resultert i at de fattige sinnssyke blir synliggjort og kvantifisert gjennom dokumentasjon som FOS. Skjebnene forsvinner ikke, men blir en del av vår fortid, en fortid vi kan lære av.

## Bibliografi

Enkelte av disse bøkene har jeg lest fra perm til perm, enkelte mer enn en gang. Medisinalinnberetningene fra Riksarkivet og Stiftamtsmannens arkiver på Statsarkivet i Kristiansand har jeg kun gjennom søkt på jakt etter FOS. Flere av disse verkene har jeg kun orientert meg i ved at jeg har satt meg grundigst inn det forskningsmaterialet som har vært relevant for meg og kun fått en oversikt over helheten.

- Abrahamsen, O. A., Thorbjørnsen, K. M., & Folkedal, K. (2007). Portal : Nyere historie (Bokmål[utg.], 2. utg. utg.). Oslo: Det norske samlaget.
- Arctic. Hentet 22 april 2015, fra <http://www.donaldheald.com/pictures/medium/03546.jpg>
- Biographie, D. Peter Jessen, psykiater. Hentet 28 februar 2015, fra <http://www.deutsche-biographie.de/sfz49387.html>
- Blomberg, W. (2002). Galskapens hus: utskilling og internering i Norge 1550-1850. Oslo: Universitetsforl.
- Bloom, T., & Spillman, E. (2014, July 2, 2014). Anaheim Parents Arrested, Accused of Keeping 11-year-Old Son With Autism in Dog Kennel, KTLA 5. Hentet fra <http://ktla.com/2014/07/02/parents-arrested-after-11-year-old-autistic-boy-found-living-in-cage-anaheim-police/>
- Bremer, J. (1982). Veier og villspor i psykiatrien. Oslo: Tanum-Norli.
- Bøe, J. B., & Stavanger, I. (1993). De utsatte : psykiatriske pasienter i privatpleie på Jæren 1950-1970 (Vol. 8). Oslo: Rådet for samfunnsvitenskapelig forskning/Universitetsforlaget.
- Campbell, B. C. (2008). Disasters, accidents, and crises in American history : a reference guide to the nation's most catastrophic events Facts on File library of American history,
- Dyrvik, S. (2004). Norsk historie 1625 - 1814; Vegar til sjølvstende (2 utg. Vol. 3): Det norske samlaget.
- Dyrvik, S., Fossen, A. B., Grønlie, T., Hovland, E., Nordvik, H., & Tveite, S. (1979). Norsk økonomisk historie 1500 - 1970; Band 1 1500 - 1850: Universitetsforlaget.
- Eitinger, L., & Retterstøl, N. (1971). Rettspsykiatri. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ericsson, K. (1974). Den tvetydige omsorgen: sinnssykevesenets utvikling - et sosialpolitisk eksempel. Oslo: Universitetsforl.
- Fattigloven av 1845. Hentet 22 april 2015, fra [https://lokalhistoriewiki.no/index.php/Kjeldearkiv:Fattigloven\\_av\\_1845](https://lokalhistoriewiki.no/index.php/Kjeldearkiv:Fattigloven_av_1845)
- Fause, Å. (2008). Sinnssykeomsorgen i Troms og Finnmark 1891-1940. Tidsskrift for Den norske legeförening.
- Fause, Å., & Universitetet i T. (2007). "Forpleiningen tilfredsstillende. Prisen ligesaa" : sinnssykeomsorgen i Troms og Finnmark 1891-1940. Universitetet i Tromsø, Det medisinske fakultet, Institutt for klinisk medisin, Avdeling for sykepleie og helsefag, Tromsø.
- Folkemuseum., A. L. N. Bønder fra Bykle forran låve på 1880-1890-tallet. fra [http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Byklar\\_Lindahl.jpeg#/media/File:Byklar\\_Lindahl.jpeg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Byklar_Lindahl.jpeg#/media/File:Byklar_Lindahl.jpeg)

- Foucault, M. (2008). Galskapens historie: I opplysningens tidsalder (F. Engelstad & E. Falkum, Trans.): Gyldendal akademisk.
- From Alienism to Psychiatry Henry Cotton. Hentet 26 april 2015, fra <http://kingscollections.org/exhibitions/specialcollections/mind-matters/from-alienism-to-psychiatry/henry-cotton>
- Hermundstad, G. (2005). Ny forskning på psykiatriens historie i Norge. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 42(1), 1-2.
- Hunt, L. (Red.). (1989). The New Cultural History: University of California Press.
- Haave, P. (2008). Ambisjon og handling : Sanderud sykehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv. Oslo: Unipub.
- Irrenanstalt bei Schleswig. Hentet 22 april 2015, fra <http://www.duettundatt.de/coppermine/displayimage.php?pid=5440>
- Kielland, A. L. (1889). Den kombinerede Indretning. Stavanger: [s.n.].
- Kiær, F. C. (1873). Norges læger i det nittende aarhundrede: (1800-1871). Christiania: Alb. Cammermeyer.
- Kjeldstadli, K. (1999). Fortida er ikke hva den en gang var : en innføring i historiefaget (2. utg. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lia, G. (2003). Utsettelse av sinnssyke i privatpleie : en undersøkelse av familiepleien i Manger, 1880-1920. Bergen: G. Lia.
- Lund, E. (1998). Historiedidaktikk: kompendium. [Halden]: Høgskolen i Østfold.
- Mamen, H. C., & Blakstad, s. (1999). Et steg videre : Blakstad sykehus historie gjennom et hundreår
- Mathisen, I. H. (2014). Bestemor bandt fast funksjonshemmede Lakhan (9) når hun skulle på jobb, Dagbladet. Hentet fra <http://m.db.no/2014/05/25/nyheter/utenriks/india/funksjonshemming/33493717/>
- Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt. (1835 - 1851). Justisdepartementet, Medisinalkontoret M - RA/S-1044/F/L0108.
- Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt. (1852 - 1859). Justisdepartementet, Medisinalkontoret M - RA/S-1044/F/L0109.
- Medisinalinnberetningene for Lister og Mandals Amt Forklaring over de Sindssyge. Riksarkivet Medisinalkontorets arkiv RA/S- 144/F/L0108 t.o.m. RA/S- 1044/F/L0114.
- Ingers skinnfell. Hentet 1 mai 2015, fra <http://www.museumnord.no/wp-content/uploads/2015/01/Ingers-skinnfell-450px.jpg>
- Myhre, J. E. (2015). Norsk historie 1814-1905 : ? byggje ein stat og skape ein nasjon (2. utg. utg.). Oslo: Samlaget.
- Nielsen, M.-B. O. (2011). 1840-1914. Oslo: Aschehoug.
- Ohman Nielsen, M.-B. (2008). Mennesker, makt og mikrober; Epidemibekjempelse og hygiene på Sørlandet 1830 - 1880: Fagbokforlaget.
- Pinel, P. (1806). A treatise on insanity: in which are contained the principles of a new and more practical nosology of maniacal disorders than has yet been offered to the public. Sheffield: Printed by W. Todd for Cadell and Davies.

- Porter, R. (1999). *The Greatest benefit to mankind : a medical history of humanity from antiquity to the present*. London: Fontana Press.
- Radtke, M. (2011). Auf dem Statfeld: Deutschlands älteste psychiatrische Klinik setzte maßstäbe für die "gewissenhafte Behandlung" der Kranken. Hentet fra sch.de website: <http://www.shz.de/incoming/auf-dem-stadtfeld-deutschlands-aelteste-psychiatrische-klinik-setzte-massstaebe-fuer-die-gewissenhafte-behandlung-der-kranken-id1889701.html>
- Retterstøl, N. (1995). *Gaustad sykehus 140 år*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Retterstøl, N. (2000). Herman W. Major - "far" til norsk psykiatri. *Tidsskrift for Norske legeforening*(Årg. 120, nr 29 (2000)).
- Scull, A. (2005). *MADHOUSE: A Tragic Tale of Megalomania and Modern Medicine*: Yale University Press.
- Seip, A.-L., & Benum, E. (2003). *Den Mangfoldige velferden : festskrift til Anne-Lise Seip*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sentralbyrå, S. Forventet levealder ved fødselen. Hentet 25 april 2015, fra <http://www.ssb.no/natur-og-miljo/barekraft/forventet-levealder-ved-fodselen>
- Sindsygeloven. (1848). *Lov om Sindsyges Behandling og Forpleining: Malmø den 17de August 1848*. Hentet fra <http://www.oppslagsverket.no/byarkiv/byarkivet.jsp>.
- Skålevåg, S. A. (1998). *System i Galskapen: -teori og terapi i norske sinnssykeasyl, 1855 - 1915*. Skålevåg, Svein Atle.
- Skålevåg, S. A. (2003). *Fra normalitetens historie: sinnssykdom 1870-1920*. Bergen: Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier.
- Solerød, H. (2003a). *Mennesker og ressurser : befolkningsutviklingen - utfordringer og muligheter (2. utg. utg.)*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Statistisk Sentralbyrå. (1872). *Oversigt over Sindsygeasylernes Virksomhed i Aaret 1872*. Hentet 5 februar 2015, fra [https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos\\_i\\_c5b\\_1872.pdf](https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_i_c5b_1872.pdf)
- Statistisk Sentralbyrå. (1880). *Norges officielle statistik vedkommende folkemængdens bevægelse i aarene 1871-1875. Det Steenske bogtrykkeri* Hentet fra [http://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos\\_i\\_c1\\_1871-75.pdf](http://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_i_c1_1871-75.pdf).
- Statsarkivet i Kristiansand. *Dokumenter vedrørende sinnssyke. Sirkulasjoner 1850-91. Katalog 1905*.
- Statsarkivet i Kristiansand. *Stiftamtmanden i Kristiansand; Dokumenter vedrørende sinnssyke. Sirkulasjoner 1850-91. Katalog 1905*.
- Stugu, O. S. (2008). *Historie i bruk*. Oslo: Samlaget.
- Sundt, E. (1862). *Om Bygnings-Skikken paa Landet i Norge*. Christiania: P.T. Mallings.
- Sundt, E. (1869). *Om Renligheds-Stellet i Norge: til Oplysning om Flid og Fremskridt i Landet*. Christiania: Abelsted.
- Szasz, T. (2010). *The myth of mental illness : foundations of a theory of personal conduct*. New York: Harper Perennial.
- Thurmann, L. (1851). *Samling af Love, Forordninger, kongelige Rescripter og Resolutioner, Placater, Reglementer, Instruxer, Fundatser og andre offentlige Aktstykker vedkommende*

Læger, Apothekere, Dyrlæger og Gjordemødre i Kongeriget Norge. Christiania: Feilberg & Landmarks Forl.

Tosh, J. (Red.). (2009). *Historians on History* (2 ed.): Pearson.

Verdens Gang. (2014, 2 juli 2014). Foreldre pågrepet for å ha satt ellveåring i bur, Verdens Gang. Hentet fra <http://www.vg.no/nyheter/utenriks/usa/foreldre-paagrepet-for-aa-ha-satt-elleveaaring-i-bur/a/23245490/>

Vindslund, S. (2015). Bruker enda mer tvang. Hentet fra [www.fvn.no website: http://www.fvn.no/lokal/Bruker-enda-mer-tvang-2767191.html](http://www.fvn.no/lokal/Bruker-enda-mer-tvang-2767191.html)

Wallace, E. R., Gach, J., & SpringerLink. (2008). *History of Psychiatry and Medical Psychology : With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*

Winge, P. (1904). *Fattigvæsenets stilling til sindssygepleien (1537-1851)* (Vol. 1904:2). Christiania.

Aasen, H. S. (2009). Frivillighet, tvang og menneskeverd ved innleggelse i det psykiske helsevernet: Ethiske og juridiske utfordringer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(12), 1175 -1181. Hentet fra [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=99220&a=3](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=99220&a=3)

## Forklaring over de Sindssyge i Lister og Mandals Amt 1860 - 1882

Fornavn	Mellomnavn	Etternavn	Hjemkommune	Gårdnavn
<b>Daniel</b>		<b>Olsen</b>	Grinnem	Haartvet
Kjønn	Sivilstatus	Har slekt i live	Har barn	Slekt eller selv på legd
<b>Mann</b>	<b>Ingen</b>	<b>Nei</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fødselsår	Alder ved inntreden	Amisjonsørgot siden	Ut av foretgnelsen	Status sykdom
<b>1 790</b>	<b>60</b>	<b>1850</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Ikke kommentert</b>
Føpletes hvor	Siste opphold Asyl / Privat	Oppholdskommune	Har vært i forpleining hvor:	Deltar i arbeid
<b>Hjembygd</b>		Grinnem		
<input checked="" type="checkbox"/> Simssyk	<input type="checkbox"/> Simsvak	<input type="checkbox"/> Vært i privat forpleining	<input type="checkbox"/> Vært på asyl	<input type="checkbox"/> Asylbehandling
				<input type="checkbox"/> Kurforsøg

### DIAGNOSTISKE BEGREPER

- Idiot / Idiotisk
- Onani
- Hysteria / hysterisk
- Parkinson / Paralysis agitans
- Dyrisk / Dyr / svinsk
- Melancholia
- Dementia
- Imbecil
- Paralytisk
- Huntington / St veis dans
- Demonmani
- Fatuaa / Fatuus
- Paranoïd
- Vammhode / Hydrocefalus
- Mania / Maniakalsk
- Sodomi / Crimen bestialis / ulovlig sex
- Hallusinerer / Hallusinert
- Åndsevner / Åndsløv / Åndforlatt

## BESKRIVELSER

- Bevokning / Påpasses  Lenkes fast  Celle  Tvangstrøye  Innesperret  Farlig/utagerende
- Ødelegger klær  Ødeleggelseslysten / Ødelegger  Ondskapstull / Ond  Raseri / Rasende / Ubendig § 16  Pirrelig / oppirelig
- Farlig for ild  Spiser ekskrementer / Smører ut  Skittenfeldig / Urenslig  Raptuser  Fjolleite  Voldelig / Voldsom
- Støyer om natten / Søvnløs  Støyende / Urolig / Prater høyt  Forviret / Forstyret  Mangler fornuft / forstand
- Går bort / Rømmer / Streifer om  Truer med drap / våpen  Selvmord / Selvskaading inkl mat  Vrangforestillinger / Paranoid / Mistenksom / Fikse ideer
- Afrieldig  Passiv  Må mates  Ikke språk  Sengeliggende
- Alkohol  Religiøs  Tobakk  Stjeler  Naken

## OBSERVASJONER (AM ??)

Internettresurer / Linker til søk gjort mv  
<http://digitalarkivet.arkivverket.no/ft/person/pt01058339002403>

- Ung Utviklingsbegrenset / Utør (AM ??)  Somatisk syk / inkl - bevegelighet (AM ??)  Amtskommune / lensmann fk vurderer øk.sit inngående
- Kriminell / kriminelle handlinger  Analyserer legen sykdommens frekvens (AM ??)  Bygda vil ikke ha vedkommende
- Vandler  Har selv verdier
- Sinnsyk x år før inn under FOS (AM ??)  Fødselspsykose (AM ??)  Sogneprest  Farlig for alminnelig § 13 / skrekk i nabo og sogn osv
- Distriktslegen forbedret / Hensyn til den syke overstyrer andre hensyn. (AM ??)  Distriktslegen skjeping (AM ??)  Forbedret under FOS, ikke DL (AM RED)
- Ut av amtsforsørgelse uten forklaring

# Personkartotek Lister og Mandals amt FOS

FOS ENDELIG FOS 5 1 1

Advanced Find

UTDRAG OG SAMMENFATNING AV INFORMASJON OM DEN ENKELTE PERSON I DE INNFØRINGER SOM ER PÅ VEDKOMMENDE I PERIODEN 1862 TIL 1882 ( AM RED; ikke ordrett! )

### FOS 1861

nr 16

Forpleies i Hjembygden for 25 spd årlig. Av den av distriktslegen den 4 oktober 60 ( b 15 ) avgitte utørlige forklaring vil det sees at han ikke kan forsørges som sedvanlige fattige. Fanties av legen liggende i et uett skur, hvir regnen strømmede inn, da han om sommeren ikke er at formå til at være inne, såsom varmen er ham til byrde, om vinteren ligger han på et lofsværelse sammen med husesets folk. FK tikskrevet fra Amtet om hans behandling 17 oktober 60. FK sier den 4 feb 61. BN 23 at hans forsørgelsespliktige foreldre er forlengst døde og meddeiler forøvrig samme forklaring som er intaget i de trykte amtsformannskapsforhandlinger 1858 side 6. IFLG approberet representantskapsbeslutning av 5 februar 61 BN 24 angående salget av et bruk i Byremo, vil kjøperen av dette ha at forsørge denne sindsyke med løde og klær, frit hus, lys og værelse. MV hvorfor skal opprettes followgskontrakt med 1 prioritiet i bruket.

### FOS 62

Dette år nr 15

Bruket i 1861 solgt til Torjus Børussen Byremo, Daniel går da ut av fortegnelsen og ansvar for omkostninger tilfaller Torjuss jf Sogneprestens påtegning på regningen.

### DIGI 1865

<http://digitalarkivet.arkivverket.no/fil/person/pj01038183001570>

Han som kjøpte gården??

[http://digitalarkivet.arkivverket.no/fil/bosted\\_land/bf01038183002153](http://digitalarkivet.arkivverket.no/fil/bosted_land/bf01038183002153)

## Vedlegg 3

Form Locked