

Det somatiske GALSKABSSYN

og etableringen af psykiatrien i Danmark

Af Britt Holst Lisbjerg

På trods af gentagen kritik de sidste hundrede år står de psykiatriske hospitalsafdelinger i Danmark fast i befolkningens bevidsthed som en nødvendig offentlig institution til behandlingen af sindssyge. Men sindssygdom har ikke altid været et anliggende for det offentlige. Det ældste danske sindssygehospital, St. Hans ved Roskilde, har kun fungeret som sådan siden 1816, og frem til 1852 var det tillige det eneste i selve kongeriget.

Indtil omkring 1800 anså man ikke i almindelighed sindslidende for at være syge. De var vanvittige, rasende, afsindige, sindssvage – gale. Faktisk skelnede man ikke mellem gale og åndssvage, før lægevidenskaben udviklede sin teori om, at galskab var resultatet af, og det ydre symptom på en legemlig sygdom. Denne sygdom var lokaliseret i nervesystemet, og hermed også hjernen. Galskab blev således en *somatisk* (græsk: *legemlig*) sygdom, der kunne henføres til et bestemt organ.¹⁾

I løbet af 1840'erne gik en række af især københavnske læger ind i den offentlige debat for at ændre på statens rolle overfor denne nye gruppe af syge indenfor deres fagområde. Det skulle vise sig at være en succesfuld målsætning. Men det fremgik ikke af lægernes argumenter, hvordan den somatiske teori stemte overens med lægernes praktiske bestemmelse af de sygdomme, der var årsagerne bag galskaben. Det vil blive det primære emne for denne artikel at se nærmere på sammenhængen mellem lægernes teori og dens efterlevelse i praksis indenfor perioden fra 1838 til 1848, der skulle blive bestemmende for etableringen af Danmarks fremtidige psykiatriske system.²⁾

Det offentliges stilling til galskaben

Hvis man ser bort fra St. Hans, der jo dengang som i dag hørte under Københavns kommune, havde det offentlige frem til midten af 1800-tallet kun gjort få tiltag over for de gale i samfundet. Det drejede sig først og fremmest om forvaringen af voldsomme gale, som man anså for at være til fare for den almindelige sikkerhed. Der fandtes enkelte små anstalter for gale ved de større provinsbyer, men ellers havde man begrænset sig til at oprette et par rum eller dårekister ved landets få hospitaler.³⁾

De første egentlige tegn på en interesse for, at det offentlige i højere grad skulle træde ind på galskabsområdet, viste sig ved en debat i Roskilde Stænderforsamling i 1838. Men initiativtagerens forslag om en udvidelse af St. Hans hospitals helbredelsesafsnit faldt på økonomiske betænkeligheder, og en manglende interesse for selve helbredelsesaspektet i anbringelsen. Efter flertallets holdning begrænsede det offentlige forpligtelse sig til at gælde sikringen af samfundet mod de farlige gale.⁴⁾ Dette begrænsede synspunkt vandt genklang i Jylland, da sagen igen blev diskuteret i

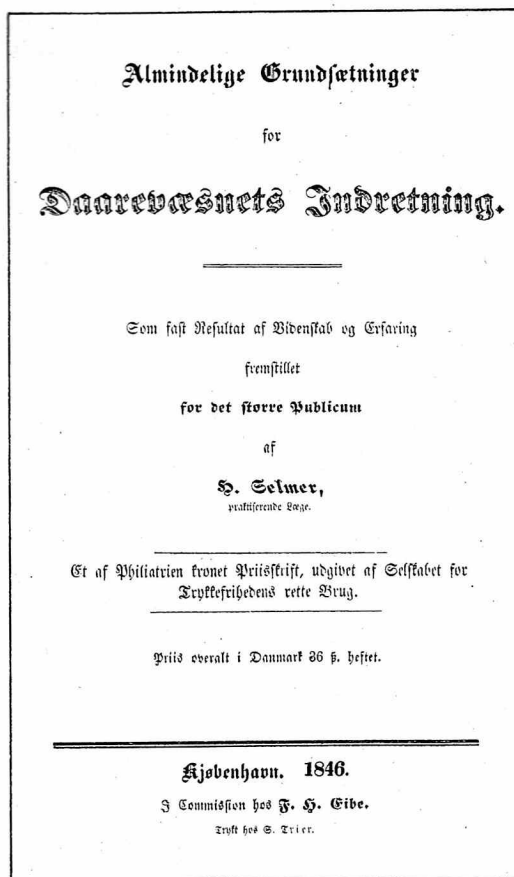
Stænderforsamlingen i Viborg i 1844 og endnu engang i Roskilde samme år. Der var ikke opbakning til opførelse af egentlige specialanstalter for helbredelsen af de gale. Selvom man dog ikke ville afvise, at galskab var en sygdom, der krævede lægehjælp, henviste man som med andre sygdomme til den praktiserende læge, og den private sfære.⁵⁾

Imidlertid havde en række læger i den københavnske lægeforening Philiatrien gjort det til deres mærkesag at vende stemningen hos de danske Stænderforsamlinger ved at forsøge at overbevise de deputerede om nødvendigheden af specielle anstalter for overhovedet at kunne opnå en helbredelse.

Galskaben var ifølge førende tyske og engelske somatikere netop en speciel sygdom i forhold til andre somatiske sygdomme, idet dens helbredelse stod og faldt med, at den gale, så hurtigt som muligt efter sygdomsudbruddet og efter nøje, videnskabelige anvisninger, blev anbragt på en specielt indrettet anstalt, og kom under professionel behandling. I modsat fald ville galskaben udvikle sig til en kronisk lidelse, og den gale var herefter henvist til permanent pleje og forvaring resten af sit liv.⁶⁾

Philiatrien headhuntede derfor én af landets få læger, der havde kastet sig over det psykiatriske område gennem den udenlandske litteratur, nemlig den unge Harald Selmer. Han skulle skrive en bog henvendt til landets brede borgerklasse, og specielt til de stænderdeputerede politikere, hvori han forklarede den lægevidenskabelige teori om sygdommen, der var årsagen til galskaben, dens konsekvenser, og dens behandling. Den eneste betingelse fra Philiatriens side var, at manuskriptet skulle være færdigt inden de næste Stænderforsamlinger i efteråret 1846, således at alle kunne nå at læse den, inden sagen igen blev taget op til diskussion.

Selmer levede til fulde op til Philiatriens forestillinger med sin *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning*, der blev udgivet i foråret 1846. En høring blandt Jyllands amter og kommuner havde samtidig vist, at der var et stort behov for flere sengepladser for gale.⁷⁾ Stemningen i Viborg Stænderforsamling vendte nu fuldstændigt. Ingen ønskede mere at tale imod oprettelsen af en helbredelsesanstalt for gale. Tværtimod ønskede man tiltag for at motivere familierne



Titelblad til Harald Selmers bog fra 1846 "Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning . . ." Ifølge psykiateren Anders Kelstrup er det "den danske anstaltslitteraturs klassiske værk".

til at anbringe deres pårørende hurtigst muligt efter galskabsudbruddet. Selmers bog blev refereret flittigt i diskussionen, nogle af de deputerede havde besøgt tyske anstalter i sommerens løb, og én af de stærkeste skeptikere fra 1844 indrømmede direkte at være blevet omvendt af Selmers bog. Jyske Asyl, det senere Risskov, blev vedtaget enstemmigt i Stænderforsamlingen,⁸⁾ og i 1848 vedtoges den endelige lov til opførelsen af Jyske Asyl, der i 1852 stod parat til at tage imod 130 gale til kur. Det skulle blive den første anstalt inden for få år af en række med bl.a. Vordingborg, Øringe og St. Hans' udvidelse.

Retorikken blandt politikerne udtrykte en klar humanistisk bevæggrund for den ændrede politiske holdning til anbringelsen af de gale. Men den økonomiske interesse var den stadige, underliggende faktor for beslutningen

om en helbredelsesanstalt. Kravet om anbringelsen af de gale i offentlig regi steg i befolkningen, og dermed også udsigten til betalingen for kost og pleje for en voksende gruppe mennesker indtil deres død. Men lægevidenskabens løfte om helbredelse indfrie de to vigtige, politiske krav: økonomisk gevinst og maksimering af samfundsnytten. Kunne den gale helbredes i løbet af et år, var der nok brugt øgede ressourcer til læge og medicin, men til gengæld undgik man mange års anbringelse, der alt i alt ville være en større økonomisk byrde. Samtidig ville den helbredte gale igen kunne indgå i samfundets produktivitet, og derved øge dets omsætning. Denne samfundstankegang var et væsentligt aspekt af den politiske argumentation i midten af 1800-tallet. Det var derfor ikke så overraskende, at det lægevidenskabelige tilbud om helbredelse til gengæld for specialanstalter vakte så stor genklang i Stænderforsamlingen.

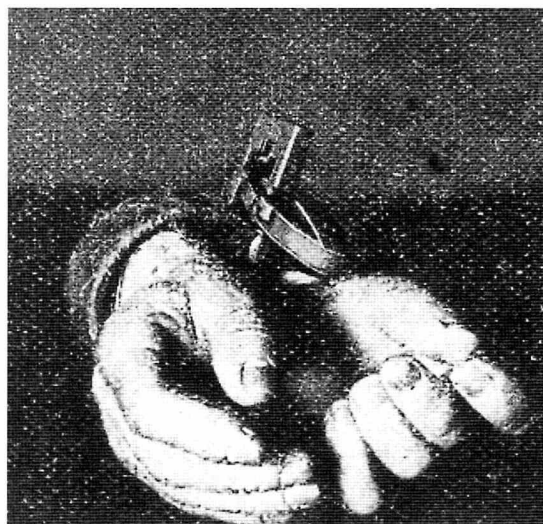
Diagnosticering af galskab i tilregnelighedsspørgsmål

Selvom lægerne udtalte det lægevidenskabelige helbredelsesløfte med så stor sikkerhed i forbindelse med den politiske debat i 1840'erne, hvilede løftet på en teori, der på dette tidspunkt stod næsten uprøvet i Danmark. Før en behandling kunne igangsættes, skulle galskaben imidlertid diagnosticeres, og det var her, at teorien skulle stå sin første praktiske prøve. Dog havde lægerne over længere tid vurderet tilstedeværelsen af galskab i forbindelse med justitssager. Dette foregik gennem det af staten nedsatte Sundhedskollegium, der fra 1813 havde pligt til at udtale sig om de lægelige aspekter af kriminalsager, hvis de blev adspurgt af en domstans. Kom en dommer i tvivl om en arrestants mentale tilstand, kunne han derfor indsende sagens akter til lægerne i Sundhedskollegiet, der efterfølgende foretog en vurdering af arrestanten ud fra det indsendte materiale. Med vurderingen fulgte en længere argumentation for afgørelsen, og hvor Sundhedskollegiet fandt, at arrestanten var gal, var der med andre ord tale om en diagnosticering.

Da galskab som et lægevidenskabeligt område stadig i 1840'erne var et forholdsvist nyt område, der ikke havde selvstændig

undervisning på universitetet, besluttede Sundhedskollegiet at lade alle deres afgørelser trykke i deres årsberetninger, for at de kunne optræde som vejledende og vidensudbredende sager for landets distriktslæger, og var derfor omhyggelig med at referere alt, hvad det fandt væsentlig for sagens vurdering. Kollegiets fremgangsmetode og argumentation blev på denne måde normsættende for hele det danske lægevæsens diagnosticering af galskab i lokalområderne.

Selvom Sundhedskollegiet således ønskede at udbrede det faglige kendskab til justitssagerne, var udtalelsen dog primært rettet mod den juridiske instans, der havde bedt om en vurdering. Der kunne være tale om såvel dommere, som amtmænd, byfogeder og befalingsmænd fra hæren, der havde beføjelse til at dømme i lovovertrædelser. Men det var den juridiske teori omkring strafferetten, der dannede det fælles grundlag for domfældelserne. Fra de første tiår af 1800-tallet blev den danske strafferetstanke udtrykt gennem den markante jurist Anders Sandøe Ørsted, der gennem sine kommentarer og afhandlinger af de danske gældende love og forordninger fastlagde dansk retspraksis frem til den nye straffelov i 1866. Ifølge Ørsted var straffen en forebyggende foranstaltning, der skulle virke gennem afskrækkelse, konkretiseret ved hårde, fysiske straffe, der måtte fuldbyrdes for at bevare sin effekt. Der var hverken tale om hævn eller opdragelse, og man kunne



Psykiatrisk patient med håndjern

ikke være mere eller mindre skyldig. Derimod var der en klar grænse mellem skyld eller uskyld, som bundede i teorien om menneskets frie vilje. Mennesket var frit til at betvinge sine sansers lyster og opretholde den kristne moral, der var indsat af Gud. Lod man sanserne herske, såsom havelyst, hævnfølelse, vrede osv. begik tyveri eller mord, så var der tale om skyld, idet man frit undlod at lade moralen herske gennem viljen. Men der kunne opstå situationer, hvor viljen ikke var fri, men underlagt sygdomme, herunder galskab. I det tilfælde kunne den enkelte ikke sætte sig imod sine sanser, og var ikke ansvarlig, eller tilregnelig for sine handlinger imens, og derved straffri.⁹⁾

Når retten eller amtmanden bad en læge eller Sundhedskollegiet om en vurdering af arrestantens mentale tilstand, var det altså for at kunne vurdere, om arrestanten ikke havde været i besiddelse af sin frie vilje, og dermed var utilregnelig for sine handlinger. Henvendelserne drejede sig ofte om sager, hvor der var dødsstraf for ugerningen, og skete under den nye forudsætning af, at galskaben var en somatisk sygdom, og derfor måtte diagnosticeres af læger.

Sundhedskollegiets sagsvurderinger i praksis

I løbet af den samme periode, som den politiske debat foregik, blev Sundhedskollegiet adspurgt om den mentale tilstand hos 109 forskellige arrestanter. Det førte i alt til 46 afgørelser af galskab, mens 32 blev vurderet for at være normale, og resten for enfoldige eller åndssvage, og derved også helt eller delvist uden deres fulde fornuft. I øvrigt omhandlede langt de fleste sager mænd med 79%, hvilket var atypisk for kriminalstatistikken generelt set, hvor mændene kun udgjorde omkring 60%. Den typiske galskabsvurdering i Sundhedskollegiet gjaldt en mand mellem 25 og 45 år.¹⁰⁾

Der fandtes ingen formel liste over kriterier, der kunne eller skulle optræde i den enkelte sag for at Sundhedskollegiet ville vurdere, at der var tale om galskab. Hver sag blev derimod bedømt individuelt, og grundlaget for afgørelsen fremstod ofte uafklaret. Hvis kollegiet fandt en sag uproblematisk, henviste det gerne blot til indstillersens konklusion med et samtykke. Men hvis sagen var mere tvivlsom, eller hvis den indeholdt elementer, der var af

almindelig interesse for de praktiserende læger, blev hvert enkelt kriterium for afgørelsen udtalt og begrundet.

Sundhedskollegiet lagde formelt set stor vægt på, at der skulle følge en lægeudtalelse om arrestanten med i sagens akter. Kollegiet mødte ikke selv arrestanten, men skulle afgøre sygdommens tilstedeværelse alene ud fra beskrivelser og opfattelser fra anden hånd. Som udgangspunkt måtte lægens undersøgelse og vurdering derfor have stor betydning. På den anden side blev lægerne i Sundhedskollegiet betragtet som eliten af den danske lægestand, mens den indstillende læge kunne være alt fra den lokale kirurg til Dr. Gøricke på St. Hans. Der var på denne baggrund overraskende få tilfælde af uoverensstemmelse mellem lægen og Sundhedskollegiet.¹¹⁾

En nærmere gennemgang af sagerne med uenighed, viser imidlertid, at i de sager, hvor Sundhedskollegiet udtalte normalitet imod den lokale læges opfattelse af galskab, valgte Sundhedskollegiet som regel at afvise den indstillende læges fysiske iagttagelser og argumenter som kriterium for galskabsvurderingen. I stedet fremhævede kollegiet kriterier som motiv eller skidt karakter. Det gjaldt selv i tilfælde, hvor lægen personligt havde observeret galskabsanfald hos arrestanten, kunne argumentere for deres forløb og sammenholde forløbet med gerningen.¹²⁾ De konkrete legemlige symptomer vil blive gennemgået nedenfor, men det er tydeligt, at de lokale læger var opmærksomme på de legemlige symptomers betydning, og generelt påpegede deres mulige sammenhæng med sygdomme, der disponerede for galskab.

Hvor det er muligt at afgøre en forskel mellem de lokale, praktiserende læger og Sundhedskollegiet, ser det i det hele taget ikke ud til, at Sundhedskollegiet havde en større bevågenhed mod galskab som resultat af en legemlig lidelse, end de lokale læger; næsten tværtimod. Sundhedskollegiet accepterede endog på trods af sit eget krav om lægeudtalelse, at behandle flere sager, hvor en sådan ikke optrådte, eller hvor lægens udtalelse ikke berørte arrestantens fysiske tilstand.¹³⁾

Det viser sig, at Sundhedskollegiet i høj grad vurderede de enkelte tilfælde efter langt flere kriterier end de direkte fysiske dispone-

ringer og symptomer. I det følgende vil kollegiets vurderinger blive gennemgået nærmere for at belyse de kriterier, kollegiet brugte, når de skulle diagnosticere galskaben efter deres somatiske teori. Herefter vil jeg give en vurdering af Sundhedskollegiets vægtning af disse kriterier, og diskutere deres plads indenfor det lægevidenskabelige kompetenceområde.

Den legemlige tilstand

En del af den indstillende læges udtalelse i den enkelte sag, omhandlede arrestantens fysiske tilstand. Den kunne indbefatte personens udseende, udvikling, ansigt, blik, generelle sundhed, sygdomme eller symptomer på dem, samt arrestantens eventuelle legemligt unormale tilstand i tiden omkring den ulovlige handling, men blev ikke altid omtalt overhovedet.

I de sager hvor arrestanten havde epilepsi eller "*krampeslag*", fremdrog Sundhedskollegiet sygdommen som en generel disponering for galskab, og selve epilepsianfaldene kunne i særlig grad frembringe periodisk galskab. Det fremgik bl.a. af en sag fra 1838, hvor SK udtalte, at epilepsi var:

*"...en Sygdom i Nervesystemet, der, som Erfaringen lærer, ogsaa i betydelig Grad indvirker paa samtlige Sjæleevner og i disse hyppigen frembringer en Svækkelse eller Abnormal Tilstand, hvoraf fornuftløse eller afsindige Handlinger kunne være Følgerne."*¹⁴⁾

Set ud fra den lægevidenskabelige galskabsteori er det ikke overraskende, at epilepsi som en nervesygdom blev betragtet som yderst disponerende for galskab. Der var i det hele taget ikke ret mange sager med epileptikere, og det skyldes givetvis, at dommerne hurtigt blev bekendte med denne sammenhæng.¹⁵⁾

En anden legemlig påvirkning, der medførte en konsekvent udtalelse fra Sundhedskollegiet, var *drankergalskab*. Det blev brugt som et folkeligt begreb, for en tilstand af stærk påvirkning af alkohol, der kunne føre til påvirkning af legemet såvel som forstanden eventuelt ved hallucinationer af stemmer, forfølgelser eller åbenbaringer, altså delirium tremens. Drankergalskab medførte en midlertidig tilstand af utilregnelighed, hvis Sund-

hedskollegiet fandt tilstanden tilstrækkelig påvist.¹⁶⁾

Onani var en handling, der af samtiden blev anset for yderst umoralsk. Derudover mente man, at onani påvirkede nervesystemet i høj grad. Sundhedskollegiet udtalte således i 1848, at "*...Følgerne af denne Last [er] i Regelen Melankoli eller Imbecillitet,*"¹⁷⁾. Det var opfattelsen, at man både fysisk og mentalt blev drænet af onani, og derved kom i en ubalance, der påvirkede nervesystemet, mens sindet blev mørkt af en voksende ensidig optagethed af onanien. Påvisningen af onani var derfor af betydning for afgørelsen af galskab.

Graviditet ansås ligeledes for at påvirke kroppen og sindet i en sådan grad, at det kunne få den gravide kvinde til at handle i en tilstand af sindsforvirring. Denne tilstand omtaltes kun sekundært som en teori, og der var ingen kvinder blandt de 109 arrestanter, der blev vurderet gale som konsekvens af graviditet, selvom det i en enkelt sag blev fremhævet som en omstændighed, der muligvis kunne være formildende i forhold til den ulovlige gerning.¹⁸⁾

Generelt set kunne nervesystemet påvirkes af hvilken som helst sygdom. En svag fysisk tilstand og gentagen sygdom kunne også være disponerende for galskab, da det kunne påvirke nervesystemet og hensætte den syge i en tilstand af opgivende træthed, indadvendthed, melankoli, og grublerier. En længere tids tilstand i en sådan overdreven følelsesmæssig ubalance kunne forstyrre nervesystemet og derved udvikle galskaben.¹⁹⁾

Sygdomstræk og fysiske uregelmæssigheder, som lægerne ikke direkte kunne klassificere som en bestemt sygdom, kunne være symptomer på galskab. Her findes en lang række eksempler fra gråd, latter, hukommelsestab og raserianfald til hjerte- og underlivssmerter, svimmelhed, susen for ørerne, hovedpine, synsforstyrrelser, uregelmæssig puls og opkastninger.²⁰⁾

En nærmere undersøgelse af Sundhedskollegiets vurdering af symptomernes sammenhæng med bestemmelsen af galskab giver et flertydigt billede. Kun hvor der blev angivet hjerte- eller underlivssmerter, medtog Sundhedskollegiet konsekvent symptomet enten som en hovedbegrundelse eller en yderligere sandsynliggørelse af galskabens til-

stedeværelse.²¹⁾ Når det gjaldt de andre symptomer, kan der ikke angives noget fast mønster. Hovedpiner og hukommelsestab blev i nogle tilfælde brugt som den væsentlige begrundelse for galskab, men afvist lige så tit. I andre tilfælde blev symptomerne tilføjet som et aspekt, der måtte tages med i betragtningen af sagen sammen med dens hovedbegrundelser, der i disse tilfælde ikke var legemlige.

Generelt havde Sundhedskollegiet tilbøjelighed til at lægge vægt på forhold, der ikke direkte var legemlige. Ofte blev de legemlige forhold kun draget ind som yderligere argumentation, mens det var helt andre kriterier, der afgjorde galskabsbestemmelsen. Der var i høj grad tale om en argumentation ud fra vurdering af motiv, overlæg, moral og karakter, samt i enkelte tilfælde religiøsitet.²²⁾ I det følgende vil jeg se nærmere på Sundhedskollegiets inddragelse af disse kriterier.

Motiv og overlæg

Spørgsmålet om motiv fremstod ofte som et hovedargument for enten påvisningen eller afvisningen af tilstedeværende galskab i gerningsøjeblikket og i næsten alle sager indgik overvejelsen af motivet enten direkte eller indirekte.

Et typisk eksempel er sagen fra 1838, hvor en 57-årig, arbejdsløs husmand en efterårsdag kvalte sin svagelige hustru uden dramatik efter længere tids grublerier over, hvordan han skulle skaffe mad og brændsel til dem og navnlig hustruen, når vinteren slog igennem. Manden anmeldte selv mordet til præsten straks efter. Han var almindeligt anset i lokalsamfundet, og der var stadig bohæve, mad, lidt penge og brændsel i huset samt fem får i stalden. Der medfulgte ingen lægeudtalelse i sagen, men kun præstens og amtmandens udtalelser, der støttede antagelsen om galskab. Sundhedskollegiet mente, at der ikke kunne findes nogen fornuftig forklaring på gerningen, da der ikke var nogen aktuel nød, og angav derfor, at det måtte have været en fiks ide, eller som det også hed, *monomani*, der havde styret hans handling.²³⁾ Monomani var en ofte brugt betegnelse for ellers fornuftige menneskers besættelse af et bestemt emne, hvor opfattelsen ikke stod i relation til de faktuelle forhold. Monomani var altså en slags ensidig galskab, der fratog fornuft og fri

vilje, og derved også tilregnelighed for ens gerninger, så længe de havde relation til monomaniens genstand. I sagen med husmanden blev det manglende fornuftige motiv det eneste argument for Sundhedskollegiets vurdering af monomani.

I flere andre tilfælde blev den manglende fornuft i handlingen ligeledes det afgørende kriterium for vurderingen. I ikke færre end 11 af de 78 sager, der handlede om mulig galskab, var spørgsmålet om motivet i handlingen således det afgørende kriterium for Sundhedskollegiets afgørelse, at arrestanten var gal.²⁴⁾

Som regel forudsatte Sundhedskollegiet implicit, at et tilstedeværende motiv for en forbrydelse også medførte overlæg i handlingen, og beskæftigede sig derfor ikke med selve overlægget. Men i otte sager har jeg fundet afgørelser hvor argumentet om overlæg i gerningen eksplicit blev inddraget som kriterium for afgørelsen. For dem gjaldt, at kollegiet enten fremhævede fraværet af forsøg på at skjule gerningen som argument for galskab,²⁵⁾ eller fremhævede forsøg på at skjule handlingen, og planlægning af gerningen som argument for at afvise galskaben.²⁶⁾ Tegn på overlæg kunne ligefrem få Sundhedskollegiet til at afvise indstillende læges argumenter for galskab, selvom de indeholdt beskrivelser af legemlige forhold, der i andre sager ellers understøttede kollegiets argumenter for galskab.

Et eksempel på dette var en 26-årig mand, der overfaldt små piger seksuelt, hvor lægen fremhævede arrestantens og vidners forklaringer om voldsomme anfald af hedeture, rastløshed, meningsløs tale og mærkelig vandrang på stedet, hvor han angiveligt var ude af sig selv, og plagedes af hovedpine. Lægen havde desuden selv observeret disse anfald i arresten, og mente, at han led af den sjældne mandlige udgave af *nymfomani*. Sundhedskollegiet afviste derimod, at den sygelige sextrang kunne være rettet mod børn. I stedet fremhævede kollegiet, at manden i tidligere tilfælde før arrestationen havde forsøgt overgreb på piger, hvor han var blevet hindret af andres tilstedeværelse, og herefter havde været snu nok til at forklare sig ud af situationen, samt at han angiveligt havde ligget på lur efter pigerne. Overlæggene blev brugt som argument for, at manden var ved sin fulde

fornuft og frie vilje. Han led derimod af en unaturlig og amoralsk seksualtrang, der ikke kunne beskrives som en sygdom.²⁷⁾ Overlægget vejede altså her tungere, end det legemlige kriterium hos Sundhedskollegiet. Kollegiet nøjedes ikke med at afvise de legemlige disponeringer som tilstrækkelige til at overbevise om galskab, eller blot som en sandsynliggørelse, men bevægede sig i stedet ind på den langt mere usikre grund, der omhandlede den frie vilje og ansvar.

Det var ikke kollegiets opgave at afgøre tilregneligheden ud fra et retsligt synspunkt. Når aspektet om motiv og overlæg alligevel blev inddraget som kriterium for vurderingen, skabte det en opfattelse af, at galskab beherskede intellektet fuldstændigt, og derved hindrede personen i at ræsonnere over sine tanker og handlinger på fornuftig vis. Anerkendelsen af den gales fornuftsbrug blev derved kun mulig i forbindelse med monomani, hvor personens fornuft og handlen ikke blot optrådte, men også *var* normal på alle andre områder end genstanden for galskaben. Her støttede kollegiet sig på såvel førende franske som tyske psykiateres afhandlinger.²⁸⁾

Kun den klare afvisning af nogen form for fornuftsbrug hos den gale kunne begrunde Sundhedskollegiets brug af motiv og overlæg som kriterium. Det ser ud til, at kollegiet overførte den retsfilosofiske opfattelse af den frie vilje med dens klare skel mellem skyld og uskyld, for at kunne retfærdiggøre inddragelsen af kriterier, der ellers af domstolene kunne afvises som ikke-lægelige.

Karakter og moral

Det var ikke alle unormale handlinger, der blev tilskrevet galskab. Kriminelle handlinger var både moralsk såvel som lovmæssigt forkerte, og som sådan unormale sat i forhold til et fornuftigt handlende menneske. Personens natur spillede en væsentlig rolle for Sundhedskollegiets vurderinger. Dårlig karakter og moral kunne være resultatet af personens natur og forstærkes af dårlig opdragelse.²⁹⁾ Sagen om den 48-årige daglejer, der i 1846 indstilledes som monoman af lægen i en trusselsag, er et typisk eksempel på dette syn. Sundhedskollegiet fremhævede i sin argumentation hans skidte karakter fra barnsben og hans kriminelle fortid, og konkluderede, at "*Mangel på Retsfølelse er følge-*

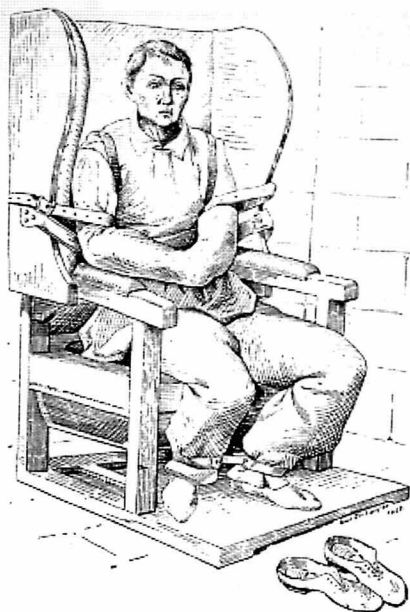
ligen hans naturlige Karakter, der nødvendigvis ved enhver Lejlighed maa gjøre sig gjeldende."³⁰⁾ Antagelsen om monomani ville stå i strid med hele arrestantens karakter. Han var af natur vild og ondskabsfuld, og motivet for truslerne lå i modstanden mod at skulle tvinges til at følge loven. Han manglede moral, og lovstridige handlinger lå i hans natur. Men han var ikke gal.

Der taltes ikke direkte om arvelighedsteori-er, der først for alvor slog igennem i årene efter B. A. Morels teori om degeneration fra 1857.³¹⁾ Men opfattelsen af den naturlige tilbøjelighed hos enkelte individer, og inddragelsen af forældres og søskendes galskab, som den fremtrådte i Sundhedskollegiets udtalelser, må betragtes som en forløber for arvelighedslæren. Arvelighedsaspektet gives ikke selvstændig vægt, men inddrages som understøttelse af flere vurderinger.³²⁾

En kriminel eller asocial fortid eller karakter, en skidt opdragelse eller amoralske synspunkter og handlinger gjorde altså enhver arrestant suspekt som udgangspunkt i kollegiets vurdering. Arrestanter, der omtaltes med sympati som arbejdsomme, vellidte, sædelige, kærlige og trofaste, blev derimod generelt bestemt som gale i gerningsøjeblikket.³³⁾ To sager med brandstiftende børn illustrerer kriteriets vægt:

En 10-årig dreng satte ild til en gård, og blev taget i at stå og betragte branden. Han indrømmede gerningen, men kunne ikke give nogen egentlig grund. Der fandtes ingen lægevurdering, men drengen blev beskrevet som et vanartet plejebarn, snedig og løgnagtig, og med tidligere tyverier og brandstiftelsesforsøg, som han heller ikke kunne gøre rede for. Sundhedskollegiet beskrev ham "*som Prototype for et aandeligen slet organiseret Menneske. Hans slette Drifter og Tilbøjeligheder, forbundne med et godt Nemme og god Dømmekraft, synes aldrig at have fundet mindst Modvægt i nogen moralsk Følelse.*"³⁴⁾

Anderledes gik det for den 13-årige tjenestepige, der satte ild på sin tjenestegård uden bagefter at kunne angive nogen egentlig grund. Det kunne vidner eller læge heller ikke, men beskrev hende som flittig, opvakt og ved godt helbred. Den indstillende Herredsfoged sagde lige ud, at handlingen gik imod hendes karakter og opførsel foruden at



Tvangsstol og spændetrøje

Tvangsredskaber:



Gittermaske

være fornuftsstridig. Sundhedskollegiet gav indstilleren medhold og erklærede hende for gal i gerningsøjeblikket.³⁵⁾

De to konkrete sager var næsten enslydende. To børn på grænsen til teenageårene satte ild på en gård uden at kunne angive årsagen. Ingen af dem nægtede gerningen og begge blev beskrevet med en intelligens over middel, samt godt helbred. Men her holder ligheden op, for mens drengen overhovedet ikke blev tilset af en læge, støttede lægen i det andet tilfælde pigens sag, trods manglende legemlige symptomer, ligesom alle vidnerne i sagen i øvrigt talte for hendes gode karakter. Modsat blev drengen fra alle sider beskrevet som amoralsk og usympatisk med tilbøjelighed til ondskab fra naturens side. Omdømmet blev afgørende i begge sager.

Ifølge samtidige lægers fremstilling af den gamle folkeopfattelse var galskab et resultat af fornuftens korrumpning forårsaget af et liv levet i synd. Til forskel herfra fremhævede Sundhedskollegiet nu eksplicit, at ondskab og manglende social forståelse var en naturbrist, eller et resultat af dårlig opdragelse. Men det fritog ikke personen for fornuftig selvbestemmelse. I stedet henviste kollegiet til, at disse personer fuldt ud var klar over deres gernin-

gers ulovlighed, men i trods eller ligegyldighed, satte sig ud over deres viden.

Samtidig førte Sundhedskollegiets afstandtagen fra at sætte moralsk og karaktermæssigt usympatiske personer i forbindelse med galskab, dog til en skævhed i vurderingerne. Galskab som sygdom burde ramme såvel de gode, som de dårlige samfundsborgere, da den ifølge tidens lægevidenskabelige teori netop ikke afhang af moral. I den praktiske sagsbehandling var det imidlertid primært de gode samfundsborgere, der blev vurderet gale.

Religion

Indenfor den sidste del af undersøgelsesperioden optrådte fem sager, der vedrørte religiøse forestillinger, heraf henholdsvis to i 1844, en i 1845, samt to i 1847.³⁶⁾ Sagens konkrete forløb og arrestanternes religiøse motiver var forskellige, men overordnet set handlede arrestanterne ud fra deres opfattelse af kristendommen. Fælles for dem alle var, at indstillere såvel som Sundhedskollegiet betragtede deres religionsopfattelse som forvrænget, amoralsk og uden fornuft. De blev alle erklæret gale. I det følgende vil jeg gennemgå en af sagerne for at undersøge Sundhedskolle-

giets vurdering af religionskriteriet nærmere.

Der optrådte en enkelt sag om fornægtelse af religionen. Den var fra 1844, og omhandlede en familiefar, der nægtede at lade sin yngste døbe. Han fornægtede religionen som det rene sludder og vrøvl, og som en opfindelse til pengeafpresning af de fattige. Han havde flere år tidligere haft en kontrovers med kirken, der havde fået ham til at studere biblen, samt ”forskjellige, vist temmelig uheldig valgte, Opbyggelsesskrifter”³⁷⁾ – altså religionskritiske fortolkninger – hvori han hverken havde kunnet finde belæg for kirkens lære eller skikke.³⁸⁾ Lægen beskrev ham som sund og rask, med god forstand, og fuldt tilregnelig for sine handlinger. Tidligere havde han haft den bedste karakter som flittig, godmodig og socialt indstillet uden hang til trods eller grublerier.

Indstilleren, sættemeester³⁹⁾ Krarup, var af den modsatte mening. Han beskrev adskillige episoder, hvor arrestanten havde sat sig op mod almindelig borgerpligt; f.eks. havde han holdt sit ældste barn hjemme fra skole efter en uretfærdighed fra lærerens side, og forladt en brandøvelse, da han ikke ville stå og vente længere. Senere havde han nægtet at betale bøderne for dåbsfornægtelsen. Mandens stædige trods stred ifølge sættemeesteren imod sund fornuft, da øvrighedens indskriden var forudsigelig. Der var ingen økonomisk fordel ved dem, og mandens krav om erstatning for sine udgifter for at lade barnet døbe var direkte forrykt.⁴⁰⁾

Efter en følgeskrivelse fra lægen om at mandens optræden efterfølgende havde vist sig sygelig, var Sundhedskollegiet ikke i tvivl om afgørelsen. Manden havde udviklet en karakterbrist af overdreven selvtilid, som pga. hans manglende religiøse følelse havde manglet modvægt i kristendommens krav om ydmyghed. Selvtilliden havde derfor bragt ham ud af ligevægt i en sådan grad, at den både havde overvundet hans gode karakter og forstand, og til sidst udviklet sig til monomani.⁴¹⁾

Religionen blev gennem dette psykologiske ræsonnement indirekte et afgørende kriterium for mandens galskab netop pga. af dens manglende tilstedeværelse. Manden havde misforstået religionen og med sin foragt for den afvist sin egen redning fra galskabens udbrud. Ifølge Sundhedskollegiet kunne en sund modvægt i religionen have holdt man-

den ved en fornuftig, ydmyg selverkendelse og derved hindret hans selvfølelse i at antage vanvittige dimensioner. Mandens galskab var derfor på sin vis halvvejs selvforskyldt, da han selv opsøgte sin religiøse vildvej i sin trods mod kirken.

Mandens handlinger havde deres egen fornuft ud fra hans syn på kirken og dens rolle i samfundet, men i samtidens øjne var de højst usædvanlige og af samfundstruende karakter. Sagen blev behandlet med stor alvor, og igen blev der lagt afgørende vægt på den øjensynlige mangel på fornuftigt motiv. Religionsfornægtelse måtte altså som udgangspunkt anses for at være fornuftsstridig i sig selv.

Religionsspørgsmålet var som de andre kriterier tvetydigt. På den ene side kunne en misforstået eller forkert religiøs forståelse blive et kriterium for galskabsvurderingen, og i psykiatrien opstod ligefrem begrebet *theomani*, eller *mania religiosa*.⁴²⁾ I forlængelse heraf ansås en retscaffen religiøs forståelse for at være en forebyggende modvægt til en galskabsdisponering fra karakterbrister. På den anden side afvistes alternative fortolkninger af biblen som illegitime i en sådan grad, at de næsten i sig selv skabte mistanke om galskab.⁴³⁾

Selvom Sundhedskollegiet afviste dårlig moral som årsag til galskab, accepterede de, at en religiøs vrangide kunne være medårsag til galskab. Derimod kunne en ordentlig kristen tro gennem kirkens fortolkning holde galskaben fra at udvikle sig ved at holde menneskets erkendelse på et realistisk niveau om sin egen eksistens, hvor besiddelse af god moral modsat nærmest var en indikation for, at der måtte være tale om galskab ved kriminelle handlinger. Religionskriteriet optrådte således som en modpol til moral og karakter i galskabsvurderingen. Denne praktiserede modsætning manglede dog grundlag i den somatiske teori om galskab.

Sundhedskollegiets vægtning af kriterierne

Selvom Sundhedskollegiet fastholdt lægevidenskabens overbevisning om, at galskab var forårsaget af legemlig sygdom, bar sundhedskollegiets argumentation i størstedelen af sagerne ikke præg af en prioritering af det legemlige kriterium i vurderingerne. I stedet bevægede kollegiet sig ind i grænselandet til psykologien, og juraen med dets vægtning af

motiv, overlæg og moralsk karakter.

I vurderingen af motiv, antog kollegiet således en holdning til galskab, der var præget af retsvæsenets krav om en klar vurdering af viljens frihed. Den store vægt på, om der lå et motiv bag handlingen, byggede på tanken om, at den gale var så behersket af sin sygdom, at denne ingen fri vilje havde. I hele perioden vurderede Sundhedskollegiet derfor kun begrænset tilregnelighed pga. mindre sindsforvirring i ni af de 109 sager.

Sundhedskollegiets inddragelse af personens moral og karakter i sine vurderinger skulle afsløre de tilfælde, hvor der ikke var tale om galskab, men brist i personens natur. Men i praksis blev denne opfattelse en hindring for vurderingen af galskab hos en række moralsk suspekte personer. Selvom den somatiske galskabsteori afviste moralsk fordærv som årsag til galskab, havde moral og karakter altså reelt set stadig indflydelse gennem selve diagnosticeringen af galskaben.

Grunden skal søges i, at der med det nye galesyn var opstået endnu en mulig årsagsforklaring foruden natur og dårlig opdragelse, til en række af sammenfaldende anormale handlinger. I praksis blev det svært at afgøre hvilke af de tre årsager, der lå bag handlingen, da den lægelige identifikation af de sygdomme, der førte til galskab, ikke var endeligt fastlagt. Resultatet blev i stedet, at man i høj grad inddrog personens fortid som afgørende faktor for vurderingen af, om handlingen stod i modstrid med personen som helhed. Men frem for at påvise, at galskaben var et resultat af sygdom, opnåede Sundhedskollegiet med denne fremgangsmåde snarere at fremstille galskaben som årsag til en anormal handling, og var således ikke kommet selve sygdommen et skridt nærmere. Desuden stod vurderingen af religionssagerne som kontrast til forsøget på at hævde den somatiske teori. Her bevægede Sundhedskollegiet sig ind i et psykologisk grænseland med sin argumentation for, at en ordentlig kristen forståelse kunne modvirke galskaben.

Selvom lægeverdenen fastholdt teorien om, at sygdom var forklaringen på galskab, og kunne fremdrage en mængde teorier hertil, manglede den en somatisk systematik til den konkrete identifikation af galskaben. Først når den gale var død, kunne lægerne obducere patienten og fremhæve nervesystemets øde-

læggelse. Men indtil da måtte lægerne i en lang række tilfælde, hvor galskabens tilstedeværelse ikke var åbenbar, sandsynliggøre sygdommen ud fra en række symptomer, der kunne skyldes andet end galskab. Resultatet blev, at manglende motiv, moral, og evt. religiøsitet blev de primære kriterier for Sundhedskollegiets vurdering af galskab, mens det legemlige kriterium kun blev brugt sekundært som underbygning af vurderingen, og endog blev underkendt i flere sager, hvor den lokale læge ellers argumenterede ud fra disse.

På sin vis blev kollegiet trukket ind i en cirkelslutning pga. den manglende evne til at identificere galskaben med de traditionelle lægevidenskabelige metoder. For at udtale sig om fornuftens manglende tilstedeværelse i handlingen, skulle kollegiet først identificere galskaben, og det gjorde den primært – ved at identificere den manglende fornuft i handlingen...

Domstolenes stilling til Sundhedskollegiets galskabsvurderinger

Vægtningen af kriterier som motiv og moral fremfor de legemlige forhold førte til en stigende spænding i forholdet mellem sundhedskollegiet og landets domstole.

Da galskab netop var kendetegnet ved en adfærd, der var anderledes og uden fornuft, var den tilgængelig for bred analyse og fortolkning. Derfor åbnede Sundhedskollegiet muligheden for, at fag som filosofien og juraen kunne trænge ind på galskabsbestemmelsens område ved at inddrage motiv og moral i bestemmelsen af galskab. Det skete paradoksalt nok netop i kollegiets forsøg på at bevare kompetencen indenfor galskabsvurderingen ved at imødegå retsfilosofiens fornuftssyn. Professionaliseringsstriden viste sig indirekte i 1843, hvor Overretten sendte en sag tilbage til Sundhedskollegiet med krav om uddybning af, om galskaben mere konkret havde følger for arrestantens refleksionsevne.⁴⁴⁾ Situationen gentog sig det følgende år med en lignende forespørgsel.⁴⁵⁾ Domstolene drog i disse tilfælde Sundhedskollegiets vurderinger i tvivl ud fra deres egne vurderinger af sagerne, og viste sig som en konkurrent om kompetencen til at afgøre galskaben.

I 1848 brød striden åbent ud gennem en direkte afvisning af én af Sundhedskollegiets vurderinger i Københavns Overret d. 11. janu-

ar. Selve argumentationen for overrettens afvisning af kollegiets vurdering var, at "...de Præmisser, hvorpaa dette Conclusum er bygget, ikke ere saadanne lægevidenskabelige, som maa ansees bindende for Domstolene, men derimod nærmest henhøre under den retslige Afgjørelse."⁴⁶⁾ Retten afviste Sundhedskollegiets galskabsudtalelse, fordi den havde en anden vurdering af de selv samme kriterier, som kollegiet havde brugt, og i øvrigt anså disse kriterier for at ligge indenfor juraens kompetenceområde frem for lægevidenskabens.⁴⁷⁾

Sagen vakte stor opsigt, og blev trykt i sin fulde længde i Københavneravisen *Fædrelandet* d. 2. februar med en ophidset kommentar om, at bladet længe havde anset det for en farlig tendens, at Sundhedskollegiet efterhånden var blevet gjort til Højesteret i kriminelle sager. Om rettens argumenter for tilregnelighed udtalte avisen, at de "synes os, der ikke er Læger, mere Overbevisende end Collegiets Præmisser."⁴⁸⁾ Ifølge artiklen var sagen dog højst usædvanlig, da det var første gang nogensinde, at retten underkendte en klar og enstemmig vurdering af galskab fra Sundhedskollegiets side. Sagens behandling i højesteret måtte derfor blive af principiel karakter for betydningen af Sundhedskollegiets vurderinger i fremtidens retssager, og avisen så frem til at få en afklaring.⁴⁹⁾

Sagen endte med, at højesteret anerkendte Sundhedskollegiets vurdering af galskab hos kvinden, og frikendte hende.⁵⁰⁾ Sundhedskollegiets omdømme var reddet, men ikke uden skrammer. Kollegiet havde ikke formået at fastslå sin eneret til at diagnosticere galskaben.

De farlige gale og behandlingsaspektet

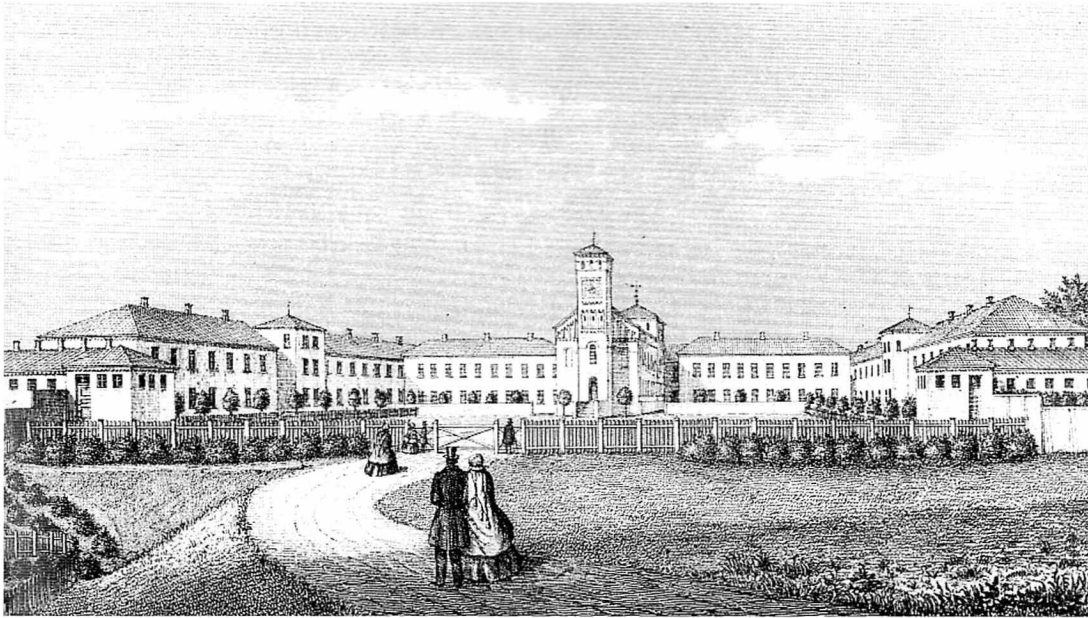
Selvom det faldt udenfor det spørgsmål, kollegiet direkte blev spurgt om, lå Sundhedskollegiets bevågenhed på, om de gale også var farlige, uden for enhver tvivl. I alle de 14 galskabsager af farlig karakter samt i to andre sager om opsætsighed mod øvrigheden, udtalte kollegiet eksplicit farligheden som en tilføjelse til afgørelsen af galskab uden opfordring fra rettens side. Kun i én af disse 16 sager nøjedes Sundhedskollegiet med at gøre retten opmærksom på farligheden,⁵¹⁾ mens kollegiet i tre tilfælde direkte anbefalede, at den gales familie og naboer

blev instrueret i at holde den gale under opsyn med pligt til at indberette det for øvrigheden ved mistanke om tilbagefald.⁵²⁾ Herudover anbefalede Sundhedskollegiet i fem tilfælde, at den gale blev gjort uskadelig for samfundet ved anbringelse i arbejdsstus, arrest eller anstalt,⁵³⁾ og endelig i de sidste syv tilfælde anbringelse specifikt på en galeanstalt, og som oftest eksplicit på St. Hans. Den sidste anbefaling skete dog ofte på de indstillende lægers ønske og opfordring.

Da der ikke fandtes lovgivning angående samfundets pligt til at tilbyde eller sikre borgerne ret til behandling, var dette tema ikke til behandling i justitssagerne. Øvrigheden kunne idømme forvaringsdomme til beskyttelse af samfundet, men kunne ikke idømme behandlingsdomme. I praksis kunne de dog afgøre, at forvaringen skulle foregå på Bidstrup, hvor der samtidig formodedes at foregå en behandling af de anbragte. Sundhedskollegiet skulle derfor heller ikke udtale sig om muligheden for eller skridt til helbredelse af galskaben, men i ni af sagerne skete det alligevel.⁵⁴⁾

I alle ni sager udtalte Sundhedskollegiet sig om den videre behandling på foranledning af den indstillende læge, der eksplicit havde udtalt sig om muligheden af helbredelse eller ønskeligheden af samme. I de fleste sager støttede kollegiet lægens indstilling om at lade den gale indlægge til undersøgelse og behandling på anstalt, men i to tilfælde afviste kollegiet direkte indlæggelse til behandling.⁵⁵⁾

Mod periodens slutning viste der sig en ny tendens i opmærksomheden mod galeanstalterne. I 1848 foreslog Sundhedskollegiet i to sager, at arrestanten blev indlagt til undersøgelse og observation på Bidstrupgaard, inden en endelig vurdering af den mistænkte galskab kunne gives.⁵⁶⁾ Hermed implicerede galskab ikke mere nødvendigvis en klar fremtoning hos den gale, men påkrævede i nogle tilfælde længere tids studier, før dens tilstedeværelse kunne afgøres. Tendensen bestyrkedes af det voksende antal udtalelser om begrænset tilregnelighed i slutningen af perioden. Således var der fra 1838-43 kun 2 udtalelser om begrænset tilregnelighed pga. galskab, mens der fra 1844-48 var 7. Den begrænsede tilregnelighed var et udtryk for, at galskaben ikke kunne endeligt identificere-



Det nye kursted på Sct. Hans Hospital, 1866.

res, men at personen havde en række symptomer, der pegede i retning af galskab, og derfor måtte medføre formildende omstændigheder. I stedet for at afvise galskaben totalt, tillagde kollegiet i stigende grad den frie vilje en tvetydig tilstand som faktor for retten at forholde sig til.

En udtalelse om galskabens helbredelighed ville som nævnt ovenfor falde udenfor vurderingens primære område. Men det må samtidigt erindres, at sagerne blev trykt i et lægevidenskabeligt tidsskrift som en støtte til de lokale læger for at udbrede kendskabet til sagernes karakter og vurdering. Her ville en tilføjelse fra kollegiets side om muligheden af helbredelse på eget initiativ ikke falde udenfor offentlighedsens opbyggelige mål, men ville have øget opmærksomheden på helbredelsen af gale hos landets læger. En aktiv indsats fra lægernes øverste autoritet kunne have øget de lokale lægers opmærksomhed mod galskaben. Alligevel benyttede Sundhedskollegiet sig ikke af denne mulighed.

Tilbage står, at kollegiet kun brugte muligheden for at udtale sig eksplicit om helbredelse, når det skete på foranledning, mens det ofte og uopfordret gjorde opmærksom på de gales farlige karakter, hvor retten havde mulighed for at skride ind med forvaringsdomme. Det var tydeligt, at kollegiet begræn-

se sig til at holde sig inden for det retslige område i sine udtalelser, og derved også modarbejdede sit eget ønske om at udbrede kendskabet til galskaben som en sygdom blandt landets læger.

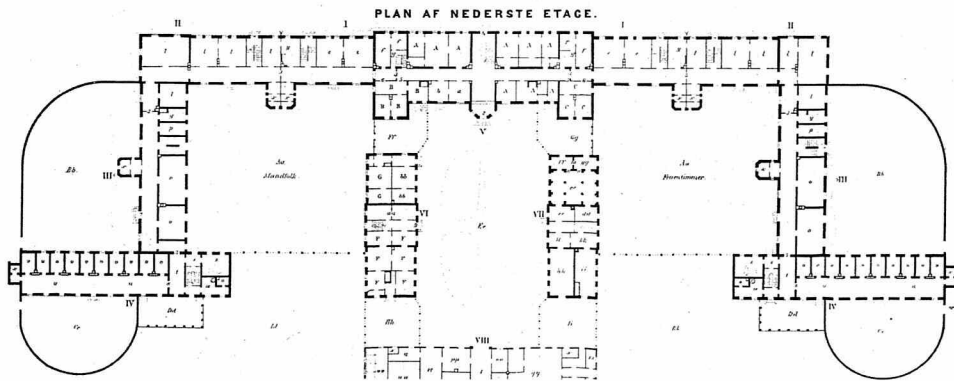
Etableringen af en somatisk psykiatri?

Da politikerne i den nørrejske Stænderforsamling i 1846 enstemmigt sluttede op om etableringen af en helbredelsesanstalt for gale i Jylland, skete det på baggrund af en række lægers aktive indsats. Lægeforeningen Philiatrien udførte et større lobbyarbejde med udgivelse af en populærvidenskabelig bog specielt rettet mod den igangværende debat, og havde succes med at udbrede den somatiske galskabsteori, ifølge hvilken galskab var resultatet af en fysisk sygdom, der var placeret i hjernen og centralnervesystemet. Hvis de gale blev underlagt kur under helt specielle forhold, der blandt andet krævede specifikke, afsidesliggende anstalter, kunne lægevidenskaben til gengæld give et løfte om helbredelse. Det var dette helbredelsesløfte, der blev udslagsgivende for stænderforsamlingens velvilje, da det foruden at være et humanistisk tiltag, på langt sigt også var en økonomisk besparelse for samfundet, der i stigende grad måtte overtage ansvaret for forvaringen af de gale.

DEN JYDSKE HELBREDELSESANSTALT FOR SINDSSYGE.



Facade mod Gaardene.



Grundplan over "Helbredelsesanstalten for Afsindige i Nørrejylland", 1852.

Men i Danmark var der kun et par læger i hele landet, der overhovedet havde nogen praktisk erfaring med at sætte gale i kur. Philiatriens læger fremsatte udelukkende deres løfte på basis af en udenlandsk teori. Den begrænsede erfaring omfattede ud over praktiseringen på St. Hans, først og fremmest diagnosticeringen af en række arrestanternes mentaltilstand efter indstilling fra landets retsinstanser.

Denne diagnosticering blev foretaget af Sundhedskollegiets læger på basis af anden-håndsinformationer, og i praksis viste de sig at være snævert bestemt af retsfilosofiens tanker om viljens frihed, og dets skarpe skel mellem skyld og uskyld. Sundhedskollegiet havde ikke mulighed for at afgøre arrestanternes mentale tilstand ud fra legemlige symptomer alene, da den somatiske galskabsteori ikke indeholdt en systematisk viden om hvilke fysiske symptomer, der opstod af hjerne- og nervesygdommene. Den primære verificering af teorien bestod i obduceringer af gale efter deres død, og Sundhedskollegiet inddrog derfor i stedet spørgsmålet om motiv, overlæg, karakter, moral og religiøsitet som tungtvejende kriterier for deres vurderinger, mens legemlige symptomer som hovedpine, svimmelhed og hallucinationer blev nedtonet.

Lægerne havde således ikke noget klart lægevidenskabeligt grundlag for diagnosticeringen af galskaben. Det skabte derfor flere gange problemer mellem Sundhedskollegiet og retten om grundlaget for vurderingerne, selvom lægerne forsøgte at beholde enekompetencen på galskabsområdet. Paradoksalt nok forsøgte Sundhedskollegiet at give sine argumenter vægt ved netop at bevæge sig inden for juraens begrebsverden, når det fastholdt en galskabsopfattelse, hvorefter den gale ikke kunne være i stand til at foretage sig fornuftige handlinger. Denne galskabsopfattelse blev udbredt til hele lægestanden gennem trykningen af justitssagerne i det førende lægevidenskabelige tidsskrift. Sundhedskollegiets vurderinger, hvor ikke-legemlige kriterier blev vægtet tungere end det legemlige kriterium, skulle således danne præcedens for den fremspirende psykiatri i Danmark på trods af, at de ikke kunne finde grundlag i den somatiske galskabsteori. Sundhedskollegiets manglende opmærksomhed mod de lægelige aspekter i vurderingen blev yderligere understreget af de manglende helbredelsesopfordringer til fordel for påbegyndelse af farlighed og anbringelse.

Selvom Jyske Asyl blev vedtaget og grundlagt i 1852 på grundlag af den somatiske

Illustrationer:

Lars Ole Andersen og Anna-Elisabeth Brade: *Psyisk sygdom og psykiatri i historisk perspektiv* bd. 1, 1999.

Anders Kelstrup: *Galskab, psykiatri, galebevægelse – en skitse af galskabens og psykiatriens historie*, 1983.

teori og dens løfter, som den første i en række af lignende anstalter, havde de danske læger således ikke mulighed for at udleve samme teori, når de skulle diagnosticere de gale, der var målet for helbredelsen. Tværtimod baseredes denne diagnosticering på en lang række ikke-legemlige kriterier, der ikke nødvendigvis var lægevidenskabelige, men alment tilgængelige for andre faggruppers ræsonnementer. Alligevel blev den somatiske teori grundlaget for etableringen af psykiatrien i Danmark. Selve udførelsen af diagnosticeringen efter teorien, og dermed behandlingen, måtte man så finde frem til hen ad vejen.

Britt Holst Lisbjerg er cand.mag.

Noter:

- Roy Porter: *A Social History of Madness*, Phoenix Giants, London 1999 (1987), p. 20
- Denne artikel er udarbejdet på grundlag af mit speciale *Behandling eller bevogtning? Anbringelse og vurdering af de gale efter det lægevidenskabelige galskabssyn 1838-1848*, Københavns Universitet 2001
- Se f.eks. Jens Rasmussen Hübertz: *Daarevæsenets Tilstand i Danmark*, Kbh. 1843, pp. 21-30
- Tidende for Forhandlingerne ved Provindsialstænderne for Sjællands, Fyens og Lollands-Falsters Stifter samt for Island og Færøerne*, 1838, I, col. 152-166, II, rk. 2. col. 2195-2215
- IBID, 1844, I-II, col. 935-59, 2.behandl. col. 2643-2704, 3. behandl. col. 3285-3312, samt *Tidende for Forhandlingerne ved Provindsialstænderne for Nørre-Jylland*, 1844, col. 939-56, 1832-82, 2135-53
- Philiatriciens Fremstilling af Daarevæsenets Behandling i den jydsk og roeskildske Stænderforsamling*, Kbh. 1845, p. 7
- Tidende for Forhandlingerne ved Provindsialstænderne for Nørre-Jylland*, (Viborg) 1846 vol. 1, appendiks, col. 518-32
- IBID, Bind I, col. 1134-1169, 1612-1645
- Anders Sandøe Ørsted: I. Over de første Grundregler for Straffelovgivningen, in *Eunomia. Eller Samling af Afhandlinger, henørende til Moralphilosophien, Statsphilosophien, og den Dansk-Norske Lovkyndighed*, vol. 2, Kbh. 1817, indledning, samt §1,2,5,8,16,56
- Tallene er baseret på statistisk optælling af samtlige justitssager om tilregnelighed i Bibliotek for Læger i perioden 1838-1848. En nærmere behandling kan læses i Britt Lisbjerg: *Behandling eller bevogtning? Anbringelse og vurdering af de gale efter det lægevidenskabelig galskabssyn 1838-48*, speciale, KU, 2001, pp. 71ff
- Bibliotek For Læger*, (BFL) Suppl.bd. 1843, pp. 74-76, 99-100, 1844, pp. 138-44, 158-66, 169-71, 195-200, 1845, pp. 211-18, 1846, pp. 160-64, 164-73, 173-84, 208-13, 231-34
- se f.eks. *BFL* Suppl.bd. 1846, pp. 208-13
- Se f.eks. *BFL* Suppl.bd. 1843, pp. 112-13, 1844, pp. 145-47, 166-69, 181-87, 195-200, 1846, pp. 201-03, 240-41, 1848, pp. 86-87
- BFL* 1840, ny rk. vol. 2, pp. 403-05
- BLF* 1840, ny rk., vol. 2, pp. 408-12, 1842, ny rk. vol 6, pp. 260-62, Suppl.bd. 1846, pp. 199-200
- se f.eks. *BFL* 1839, ny rk. vol. 1, pp. 36-37, 140-43, Suppl.bd. 1843, pp. 104-05, 109-11, Suppl.bd. 1846, pp. 199-200, 201-03.
- BFL* Suppl.bd. 1848, p. 110
- BFL* Suppl.bd. 1844, pp. 158-66
- BFL* Suppl.bd. 1846, pp. 208-13
- Symptomerne optræder i en stor del af sagerne, men se f.eks. *BFL* Suppl.bd. 1844, pp. 209-14, 1845, pp. 189-93, 1846, pp. 203-06
- Se f.eks. *BFL* Suppl.bd. 1844, pp. 209-14, 1846, pp. 112-22
- Knud Waaben har gennemgået Sundhedskollegiets vurderinger fra sidste halvdel af min undersøgte periode, i kapitel 4 af sin *Retspsykiatri og strafferet i historiens lys*, Kbh. 1997, pp. 48ff, hvor han når til samme konklusion vedrørende det legemlige kriteriums manglende vægt i vurderingen, selvom han ikke foretager en egentlig tematisk gennemgang. Waaben, p. 50
- BLF*, ny rk. vol. 1, 1839, pp. 58-61
- BLF*, Suppl.bd. 1844, pp. 158-66, 166-69, 181-87, Suppl.bd. 1845, pp. 80-87, 157-60, 234-45, Suppl.bd. 1846, pp. 112-22, 149-57, 173-84, 203-06
- BFL* 1839, ny rk. vol 1, pp. 140-43, Suppl.bd. 1846, pp. 149-57, 173-84, 203-06
- BFL* Suppl.bd. 1846, pp. 138-44, Suppl.bd. 1846, pp. 208-13, Suppl.bd. 1848, pp. 86-87
- BFL* Suppl.bd. 1846, pp. 160-64
- BFL* Suppl.bd. 1844, p. 130
- Se f.eks. *BFL* Suppl.bd. 1845, pp. 234-42
- BFL* Suppl.bd. 1846, pp. 172-73
- Benoit Augustin Morel: *Traité de dégénérescences physique, intellectuelles et morales de l'espece humaine*, Paris 1857
- Se f.eks. *BFL*, 1839 ny rk., vol 1, pp. 39-42, Suppl.bd. 1844, pp. 138-44, Suppl.bd. 1845, pp. 234-42, Suppl.bd. 1846, pp. 164-73, 203-06, 231-34
- Det ville blive for omfattende at henvise til samtlige sager, men se f.eks. for sympatisager: *BFL* ny rk. vol 1, pp. 137-40, Suppl.bd. 1843, pp. 125-28, Suppl.bd. 1846, pp. 173-84, samt antisympatisager: *BFL* Suppl.bd. 1845, pp. 157-60, Suppl.bd. 1846, pp. 208-13, Suppl.bd. 1848, pp. 101-12
- BFL* Suppl.bd. 1848, pp. 86-87
- BFL* Suppl.bd. 1844, pp. 181-87
- ibid. 1844, pp. 195-200, 1845, 125-31, 189-93, 1847, pp. 114-21, 145-54
- BFL* Suppl.bd. 1844, p. 196
- ibid. pp. 195-97
- ifølge *Ordbog over det danske Sprog*, er en sætledømmer, en dommer, der afløser den faste dommer, hvor denne ikke kan eller må dømme den pågældende sag.
- BFL* Suppl.bd. 1844, pp. 198-99
- ibid. pp. 199-200
- Se f.eks. *BFL* Suppl.bd. 1847, p. 121
- Se f.eks. sagen om kvinden, der slog sine børn ihjel for selv at blive henrettet, men inden da blive frelst af syndsforladelsen, og derved gå direkte til himlen, hvorimod et selvmord ville dømme hende til evig fortabelse. *BFL* Suppl.bd. 1848, pp. 145-54
- BFL*, Suppl.bd. 1843, pp. 125-28
- BFL*, Suppl.bd. 1844, pp. 209-14
- Juridisk Ugeskrift* nr. 3-4, d. 20. januar, ny rk. 1848, p. 60
- ibid. pp. 60-61
- Fædrelandet*, nr. 30, 2.2.1848, p. 3
- ibid. pp. 2-3
- BFL*, Suppl.bd. 1847, p. 154
- BFL*, Suppl.bd. 1846, 203-06
- BFL*, 1840, p. 487, 1838, pp. 137-40, Suppl.bd. 1843, pp. 125-28
- BFL*, Suppl.bd. 1843, pp. 74-76, Suppl.bd. 1844, 125-31, Suppl.bd. 1845, pp. 118-21, 182-84, Suppl.bd. 1946, pp. 99-112
- BFL*, 1839, 487, 219-23, Suppl.bd. 1843, pp. 74-76, Suppl.bd. 1845, pp. 90-98, 118-21, Suppl.bd. 1846, pp. 160-64, Suppl.bd. 1847, pp. 114-21, Suppl.bd. 1848, pp. 88-91, 101-12, 118-23
- BFL*, 1840, ny rk., vol. 2, p. 487, Suppl.bd. 1843, pp. 74-76
- BFL*, Suppl.bd. 1848, pp. 101-12, 118-23