

Frederik Holst og psykiatrien

Michael 2017; 14: 288–93.

Frederik Holsts rolle for norsk sinnssykevesen gjennom hans innsats for å kartlegge norsk sinnssykepleie i 1820-årene og å innhente kunnskaper og erfaringer fra utenlandsk psykiatri, kommer ofte i skyggen av Herman Wedel Majors (1814–1854) arbeid i midten av århundret, da Norge etter hans initiativ fikk sinnssykeloven av 1848 og vårt første statlige asyl på Gaustad i 1855.

Frederik Holst (1791–1871) var en av Norges fremste leger på 1800-tallet. Etter noen år som stadsfysikus i Kristiania ble han i 1824 utnevnt til professor i medisin, bare 33 år gammel. Gjennom sine mange år som professor stimulerte han ikke bare medisinsk forskning, men var aktiv som helseadministrativ reformator. Som mange andre norske leger på 1800-tallet var Holst europeisk orientert og oppsøkte de beste medisinske sentra i utlandet. Han hadde avlagt medisinsk embetseksamen ved universitetet i København i 1815, men allerede i 1817 reiste han med statsstipend til Uppsala og Stockholm for å studere medisinsk undervisning. I 1819, bare et år etter at han hadde fått det viktige embetet som stadsfysikus i Kristiania, oppholdt han seg i utlandet to år, særlig i Frankrike, England og Tyskland, for å studere hygiene, sinnssyke-, fattig- og fengselsvesen. I skrift og tale arbeidet han for reformer på disse områder, ikke minst innenfor sinnssykevesenet.

Inntrykk fra Europa

Opplysningstidas humanitære ideer og den franske revolusjon fikk også betydning for de sinnssykes sosiale stiling. Filantroper ute i Europa begynte å ta til orde for å reformere sinnssykevesenet. Egentlig var det først etter 1750 at psykiske avvik begynte å bli tolket som uttrykk for sykdom, og altså som et medisinsk anliggende.

For å forstå Holsts psykiatriske reformprogram må vi ta utgangspunkt i forholdene som de den gang var for de sinnssyke i Norge og de tanker som gjorde seg gjeldene i land som Frankrike, England og Tyskland.

Av viktige personer som det er særlig grunn til å nevne, står Philippe Pinel (1745–1826) i første rekke. Han ble professor i hygiene og direktør for mannshospitalet Bicêtre og kvinnehospitalet La Salpêtrière i Paris. Pinel inndelte sinnslidelsene i mani, melankoli, demens og idioti og la vekt på både arvelige og miljømessige forhold i genesen og gikk inn for en humanistisk preget behandling. I stedet for lenker skaffet han pasientene lys og luft, mer renslighet og arbeidsstuer. Han forbød årelating, neddykking av pasientene i glovarmt og iskaldt vann, og enhver form for voldsomhet. Pasientene skulle møtes med en vennlig holdning.

Pinels elev, Jean Etienne Dominique Esquirol (1772–1840) fortsatte Pinels humanitære arbeid, grunnla en rekke psykiatriske hospitaler i Frankrike og utformet den franske sinnssykeloven av 1828. En lignende innflytelse hadde legen Vincente Chiarugi (1739–1820) i Italia.

Tekjøpmannen William Tuke (1732–1822) ønsket å forbedre omsorgen for sine kvekerverner med psykiske lidelser og åpnet sitt lille asyl (retreat) i York i England i 1796. The Retreat of York hadde en lege som sjef, men det var den gjestfrie holdningen, fremmet av lek-personer, som gjennomsyret stedet. Pasientene skulle behandles i små institusjoner, enkelte steder nærmest som gjester, og pasienter og pleiepersonale skulle i stor utstrekning bo, arbeide og spise sammen. Oppmuntring var viktig, men også bebreidelser, belønning og mild straff. Målet var at pasienten skulle gjenvinne selvkontrollen. Denne psykologiske behandlingen ble kalt «moral treatment» og hadde sin glansperiode et par-tre tiår etter 1820.

I Tyskland var legen Christian August Fürchtegott Hayner (1775–1837), som hadde studert hos Pinel i Paris, viktig ved byggingen av Sonnenstein-asylet i Sachsen i 1811. Livet i asylet her var preget av adspredelse med konserter, bibliotek og annen underholdning.

Fattigdom og fattiglovgivning ble på 1700-tallet et sentralt spørsmål i flere land i Europa, og diskusjonen i Norge tok farge ikke minst av debatten i England. Vi vet lite sikkert om hvordan de sinnssyke i Norge levde på den tida, men en del ble nok fanget opp av fattigvesenet (1). Derfor er historien om sinnssykepleien i Norge helt fram til 1840-50 åra i hovedsak også historien om fattigpleien.

Statlige kommisjoner og nytt syn på de sinnssyke

Rundt 1800 ble det i flere land satt ned egne kommisjoner for å undersøke tilstanden for de sinnssyke, men det skulle gå lang tid før forholdene bedret

seg radikalt. Tida fra 1810 til 1860 er asylbyggingens periode. På kontinentet og i England ble gamle hospitaler modernisert og nye bygget. Det kan se ut som om denne asylbyggingen var svar på den industrielle revolusjon med dens urbanisering, mobilitet og økende sosiale problemer. Men kanskje er det rimeligere å søke forklaringen i opplysningstiden og den franske revolusjon med dens humanitære tanker. For oppblomstringen av asylter, f.eks. i USA, skjedde også i stater uten industriell utvikling (2).

Etter århundreskiftet begynte en ny oppfatning av de sinnssyke og deres «behandling» å gjøre seg gjeldende også i Norge, i hvert fall innen legestanden. I 1809 gjorde hospitalspresten i Trondheim, som også hadde til oppgave å tilse de sinnssyke i dollhuset, en henvendelse til stiftsdireksjonen om forholdene i dollhuset. Det ble nedsatt en kommisjon som foreslo å modernisere dollhuset, men forslaget kokte bort, blant annet fordi økonomien lå nede etter napoleonskrigene. Høsten 1807 var Danmark-Norge blitt trukket inn i Napoleons allianse mot Storbritannia, noe som førte til blokade, hungersnød og sju lange nødsår for Norge. Først på 1830-40-tallet begynte landet å komme over sin svekkede økonomi med oppsving i næringer knyttet til skog, fiske og skipsfart.

Frederik Holst, som hadde oppsyn med Oslo dollhus som stadsfysikus, fant forholdene for de sinnssvake så elendige at han i 1822 sendte en beretning til Akershus stiftsdireksjon med forslag om bygging av en ny helbredelsesinstitusjon. Selve beliggenheten under Ekebergåsen var uheldig med sin usunne fuktighet. Landeveien gikk dessuten rett forbi hospitalet, og de syke var ofte på utstilling for nysgjerrige forbipasserende. Latrinene var innrettet slik at det var en evigvarende stank av urin og ekskrementer (3). Men tidene var fortsatt dårlige, og Holst innså at staten neppe hadde råd til reformer på dette feltet.

Holst-kommisjonen

Men så i 1825 ble det nedsatt en kommisjon for å se på forholdene for de sinnssyke. Frederik Holst ble formann med stiftsamtmann Valentin Sibbern (1779–1853), høyesterettsassessor Malthe Sehested Langberg (1779–1828) og de medisinske professorene Magnus Andreas Thulstrup (1769–1844) og Nils Berner Sørensen (1774–1857) som øvrige medlemmer.

Kommisjonens beretning ble avgitt til departementet i 1827 og hadde undertittelen *Om sindsvages kaar i Norge. Saadanne som de nu ere og kunde vorde*. Arbeidet var på 195 sider (4). Det var i hovedsak et enmannsverk fra Holsts side og ble publisert året etter. I forordet framhever Holst at fornufens sykdommer er blant de største onder og er forsømte sykdommer som

det er vanskelig å utforske og behandle. Disse sykdommer krever mer av legen enn pasienter med legemlige sykdommer:

«At Fornuften er Menneskets høieste Gode og at derfor dens Sygdomme maa henregnes iblandt dets største Onder, har man neppe nogensinde betvilet; og dog har man i ingen Tidsalder i samme Grad sørget for dem, der ere berøvede Fornuftens Brug, som for dem der lide af legemlige Sygdomme.» Og lenger ute i forordet legger han til: «Sygdommens Aarsager ligge, som oftest, meget skjulte og forblive ei sjelden endog aldeles uopdagede. Studiumet af disse Sygdommers Væsen, Aarsager, Gang og Behandling er derfor langt vanskeligere og utkræver hos Lægen større Skarpsind, en flersidigere Dannelse, større Tolmod, større Opofrelse og andre sjeldne Egenskaber.»

I kommisjonsrapporten fra 1825 er det lett å se at Holst er sterkt påvirket av Philippe Pinel og Tuke-familien i England. Som Pinel inndelte han de «sindssvage» i mania, melancholia, dementia og idioti.

I forbindelse med kommisjonens arbeid ble det satt i gang en landsomfattende optelling av de sinnssyke med klassifisering etter kjønn, alder og medisinsk tilstand. Årsaken til sinnssykdom kunne være både fysiske og psykiske forhold. Av fysiske årsaker ble nevnt arvelige anlegg, drikk, barselseng og onani, mens psykiske forhold gjaldt gjerne håpløs kjærlighetssorg og skrekk.

Forekomsten av sinnssykdom var i Frankrike noe høyere hos menn enn hos kvinner. Det fant Holst også for Norge. For kvinnene var det oftest påkjenninger som kjærlighetssorg og skrekk, hos menn var det oftere svekket økonomi og drikk som lå bak. Både i Frankrike og i Norge fant man at 2/3 var uhelbredelige. Størst helbredelse fant man hos manikere. Også når det gjelder behandlingen finner vi påvirkning fra Frankrike og England. De sinnsvake skal behandles med vennlighet og humanitet og skal beskjefliges framholdt Holst.

Kommisjonsrapporten har fire kapitler. Første del inneholder alminnelige bemerkninger om dollhusene, der det framheves at helbredelige og uhelbredelige fordrer forskjellige stiftelser. Den beste behandling fåes i organiserte helbredelsesanstalter i motsetning til private hjem. De helbredelige som skulle få plass i asyl eller helbredelsesanstalter mens de uhelbredelige skulle plasseres pleiestiftelser, men også under mer humane forhold. For de helbredelige var mat, drikk og muligheten for klassifikasjon viktig. Det er litt uklart hva klassifikasjon innebærer, men det dreiet seg sannsynligvis om nøyaktig telling av de sinnssyke, diagnostikk etter Pinels system med mania, melancholia, dementia og idioti samt oppfølgende observasjon av pasienten. For de uhelbredelige var mat, drikk og et tørt luftig sted viktig, uten mulighet for å skade seg selv.

I annen del omtales dollhusene i Oslo, Trondhjem, Bergen, Stavanger, Christiansand og Vang i Hedmark. Rommene eller cellene for de sinnssyke var gjennomgående meget små. Kommisjonen opplyser for eksempel at dollhuset i Vang hadde fire celler for fire sinnssyke, og cellene var på fire alen i dybden, 2 ½ alen i bredden og knapt fire alen i høyden (en alen er ca. 0,6 m).

I tredje del finner vi forslagene til forbedring av forholdene med opprettelse av fire statlige landsdekkende dollhus eller asyl som skal bygges etter panoptikon-prinsippet der de ulike avdelinger «stråler» ut fra et sentrum slik at blir det lett for lege og direksjon å holde oppsyn med både pasienter og voktere. Arkitekt Christian Heinrich Grosch (1801–1865) skulle stå for byggingen.

I den fjerde og siste del av kommisjonens beretning får man en detaljert redegjørelse for omkostningene til arbeidslønn og utlegg til dører, beslag og andre ting.

Innstillingen begynte med å fastslå at forholdene for de «sindssvage» var i en sørgelig forfatning. Oslo dollhus hadde 20 syke, hver med sin celle. De to kjønn var ikke strengt atskilt. De renslige var plassert øst for midtgangen, de urenslige vest for midtgangen. Rommene var små med gitter for vinduene og lemmer for dørene. Vannklosettsystemet var av det mest primitive slaget. Under bygningen gikk det en murt renne fra en dam nord for huset, og alle cellenes «nattskrin» hadde åpning ned til renna. Men denne hadde for lavt fall til at vannet kunne skylle kloakken med seg, og om vinteren frøs det hele til.

Bergen dollhus hadde 13 celler. I Trondheim var det opptil 21 syke på 16 små celler. I Stavanger var det i hospitalet to avlukker til bruk for de sinnssyke, i Arendal tre.

Kommisjonen foreslo at det ble opprettet fire helbredelsesanstalter, en i Christiania for 100 syke, og i Christiansand, Bergen og Trondheim for 50 syke på hvert sted samt fire pleiestiftelser for uhelbredelige. Anstaltene i Arendal, Stavanger og i Vang på Hedmark burde nedlegges, mens de øvrige kunne beholdes som pleiehjem for uhelbredelige.

Når det gjaldt krav til de nye helbredelsesanstaltene, støttet Holst seg på internasjonal litteratur og personlig erfaring fra sine reiser til særlig Frankrike og England i 1819–21. Anstaltene måtte ha mange celler, høye murer, og vinduer i jerninnfatning, men også badeinnretninger, gymnastiske øvelsesapparater, musikkinstrumenter og bøker. Beliggenheten var også viktig, «ikke i by eller ved landevei, ikke ved forlystelsessted, ikke utsettelse for forbigåendes drillerier og spott», og mulighet for mark og hagearbeid.

Stortinget som i disse årene drev sparepolitikk, avviste Holts forslag om nye anstalter for sinnssyke.

Frederik Holst forut for sin tid

Frederik Holst var forut for sin tid med sine reformforslag og er etter mitt syn undervurdert i psykiatriens historie. Den største æren har tilfalt Herman Wedel Major (1814–1854), kalt Norges første psykiater.

Wedel Major søkte om stipend for to år for å studere psykiatri i Tyskland, Frankrike og England, men fikk avslag. Han oppholdt seg imidlertid hos professor Peter Willers Jessen (1793–1875) i Kiel fra mars til september 1843 og lærte klinisk psykiatri. I 1844 ble reformarbeidet i Norge lagt i hendene på den unge Wedel Major, som nå også fikk fast statsstipend i ti år. Han fortsatte sitt samarbeid med professor Jessen i Kiel og dro også på studiebesøk til psykiatriske sentra i Tyskland, Frankrike og England.

Tida var altså ennå ikke moden for Holsts program. Det var først tjue år senere på 1840-50 tallet med Frederik Stang (1802–1884) som leder av Indredepartementet at Wedel Major fikk gjennomslag for sine ideer med ny lovgiving og bygging av Gaustad asyl i 1854-55 (5). Men grunnlaget ble egentlig lagt tidligere av Frederik Holst.

Litteratur

1. Ericsson K. *Den tvetydige omsorgen. Sinnssykevesenets utvikling – et sosialpolitisk eksempel*. Oslo: Universitetsforlaget 1974.
2. Rothman DJ. *The discovery of the asylum: social order and disorder in the New Republic*. Boston: Little, Brown & Co 1971.
3. Holst F. Beretning om Oslo Dollhus nåværende tilstand. I: *Budstikken*, Kristiania 1922, nr.75-78.
4. Holst F. *Beretning, Betenkning og Indstilling fra en til at undersøge de Sindssyges Kaar i Norge og gjøre Forslag til deres Forbedring i Aaret 1825 naadigst nedsatt Kongelig Commission*. Christiania 1828.
5. Kringlen E. *Norsk psykiatri gjennom tidene*. Oslo: Damm 2007.

Einar Kringlen

einar.kringlen@medisin.uio.no