

Å synge salmer i visetakt

MEDISINSK HISTORIE

GUDRUN TOKLE GRENE

gudruntg@gmail.com

Universitetet i Oslo

Gudrun Tokle Grene er medisinstudent.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANNE KVEIM LIE

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo

Anne Kveim Lie er førsteamanuensis i medisinsk historie.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BAKGRUNN

I første halvdel av 1800-tallet så man en betydelig økning i forekomsten av sinnssyke, og Ludvig Dahl (1828–90), en ung reservelege på Gaustad asyl som senere ble Norges første medisinaldirektør, fikk i oppdrag å finne ut hvorfor. I boken *Bidrag til Kundskab om de Sindssyge i Norge* fra 1859 beskriver han hva han fant ut om forekomst og årsaker på sine reiser rundt i Norge for å etterprøve de statistiske funnene.

MATERIALE OG METODE

Artikkelen er basert på litteratursøk i ulike nordiske databaser.

RESULTATER OG FORTOLKNING

Dahls engasjement for de sinnssykes kår sendte ham ut for å telle, kvantifisere og gi empirisk grunnlag for hvordan man kunne angripe en stor samfunnsutfordring. Han utførte et møysommelig arbeid med å redegjøre for forekomst av og årsaker til sinnssykdom. Boken ble skrevet i en tid da «galskapen» ble et medisinsk anliggende. Disse diskusjonene er godt egnet til å

minne oss på at vi selv inngår i en historisk kontekst. De kan få oss til å reflektere over hva det er ved våre diagnoser og grensedragninger som kanskje er produkter av vår egen tid.

Dagens debatt om overdiagnostikk og overbehandling reiser spørsmålet om vi er i ferd med å sette diagnoser på normale reaksjoner. Hvor går grensen mellom sorg og depresjon? Mellom sjenanse og angst? I hver ny utgave av kodeverkene DSM og ICD foregår det omfattende og kompliserte diskusjoner om hva som skal til for å stille en diagnose og hvor grensen skal trekkes. Skillet mellom det normale og det patologiske er imidlertid ikke nytt. Dette skillet er et produkt av 1800-tallet, og kanskje har slike grensetrekkinger – mellom hva som skulle telle som sykkelig og hva som var normalfenomener – aldri vært så sentrale som de var da.

Sommeren 1857 fikk Ludvig Dahl (1828–90), legen som senere ble Norges første medisinaldirektør, i oppdrag å legge ut på en spesiell reise (1). Den siste gjennomførte folketellingen (1855) hadde vist en økning i forekomsten av antallet sinnssyke i Norge, og Dahl, daværende reservelege på Gaustad asyl, var mannen som skulle finne ut hvorfor (2). Resultatet ble boken *Bidrag til Kundskab om de Sindssyge i Norge* (1859), en av landets første psykiatriske tekster.

På midten av 1800-tallet var Norge et land i brytning mellom det tradisjonelle og moderne, med stadig større tro på forandring og fremskritt (3), s. 6). Befolkningsveksten ga økt konkurranse om rom og ressurser, og folk fulgte lovnader om jobb og plass i Amerika og i byer og sentrale strøk innad i Norge ((3), s. 14). Ludvig Dahl var ikke den eneste vitenskapsmannen som la ut på reise for å beskrive rikets tilstand. De var mange, selv om Eilert Sundt (1817–75) er den ettertiden kjenner best ((4). Kartleggingsiveren kan ses på som et uttrykk for datidens optimisme på vitenskapens vegne. Man reiste ut for å sanke kunnskap, som så skulle anvendes for å skape fremskritt og endring (5).

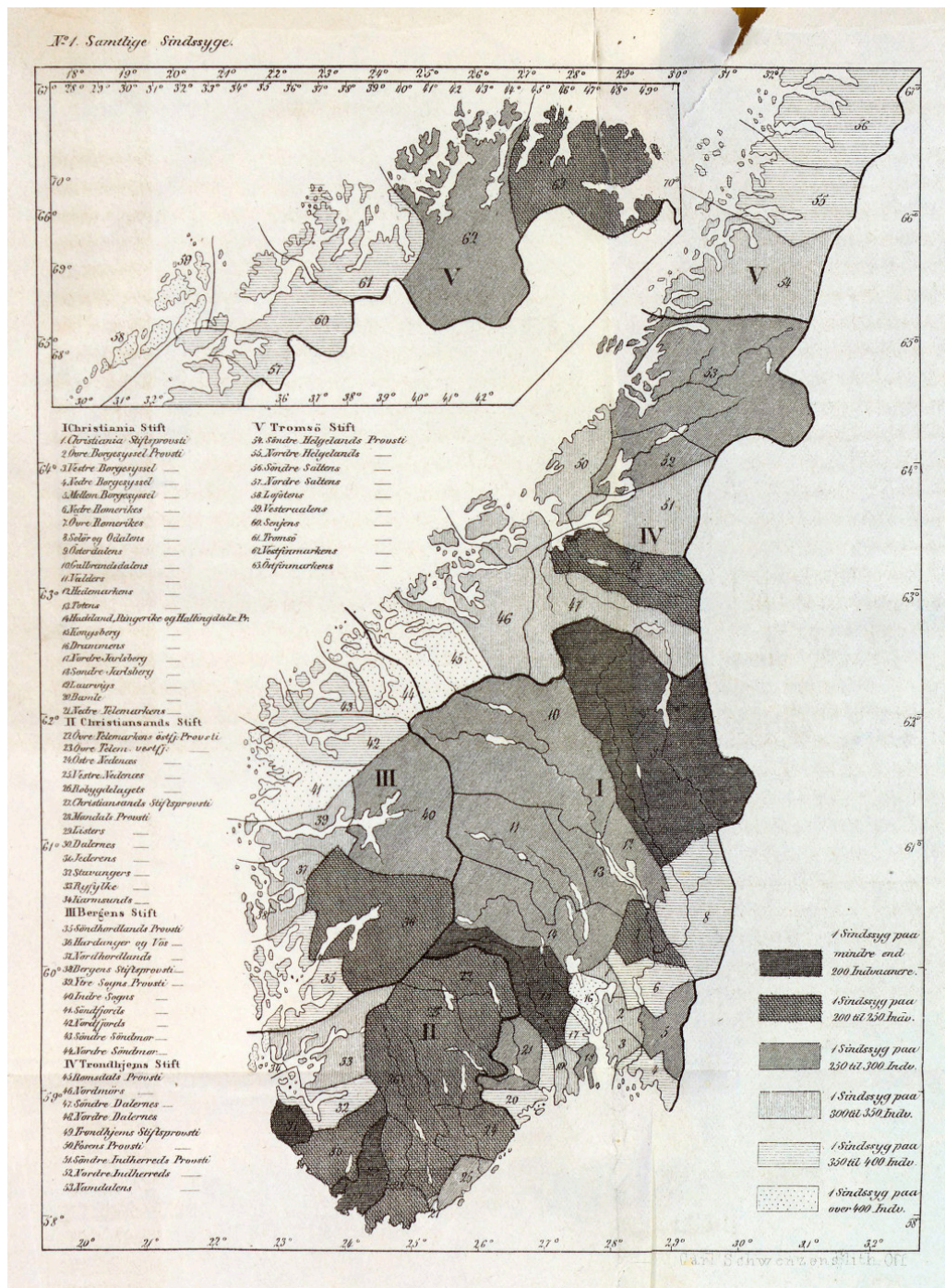
Bidrag til Kundskab om de Sindssyge i Norge er skrevet i en samtid der psykiatrien som fag var i sin spede begynnelse. Til tross for Dahls toneangivende status som medisiner og psykiater utover på 1800-tallet er denne boken viet lite oppmerksomhet i faglitteraturen. Formålet med denne artikkelen er å belyse et underkjent bidrag til norsk psykiatri ved å plassere den i en norsk psykiatrihistorisk kontekst. I særlig grad vil vi utforske forholdet mellom det normale og det patologiske i bokens redegjørelser for forekomst av og årsaker til sinnssykdom.

Metode

I april 2017 ble det gjennomført litteratursøk i samarbeid med bibliotekar. Vi søkte etter historiske artikler om norsk psykiatri generelt på 1800-tallet og Ludvig Dahl spesielt i NORART, Oria samt danske og svenske bibliotekskataloger (bibliotek.dk, libris.kb.se). Vi har også fulgt opp referansene til litteratur vi fant på den måten, samt søkt i andreforfatters Endnote-bibliotek.

Galskap som medisinsk anliggende

Bidrag til Kundskab om de Sindssyge i Norge er delt inn i tre deler. Den første omhandler forekomst og inneholder også en grundig omtale av kunnskapsgrunnlaget som sendte Dahl ut på reisefot. Funnene presenteres ved hjelp av tekst, tabeller og skraverte kart (figur 1). Siste del tar for seg behandling av de sinnssyke, med tilhørende lovgrunnlag. Sammen rammer disse to delene inn hovedtyngden i Dahls verk, nemlig årsaker til sinnssykdom. Disse illustreres og belyses med et bredt utvalg sykehistorier, dels samlet av Dahl på reise og dels hentet fra pasientjournaler på asylene og medisinalberetningene, legenes årlige innsendte rapporter fra deres virke (2).



Figur 1 Kart over forekomsten av sinnssyke i Norge. Jo mørkere farge, jo høyere antall. Illustrasjon fra *Bidrag til Kundskaben om de Sindssyge i Norge* (2)

Psykiateren Paul Winge (1857–1920) ser i sin historiske fremstilling av norsk psykiatri på 1800-tallet Dahls arbeider i forlengelsen av sinnssykeloven av 1848, som flyttet ansvaret for de gale fra fattigvesenet til helseomsorgen. Ifølge Winge var legene helt ute av stand til å ta dette ansvaret, siden de var «blottet for psykiatriske kundskaber» (6). Dahls bok må derfor også forstås som en slags opplæring av legekollegene.

Verket kan vanskelig forstås uten medikaliseringen som hadde blitt «galskapen» til del i løpet av 1800-tallet. Mens galskap i tidlig ny tid hadde vært omfattet med religiøse forklaringer som utvalghet og besatthet, og etter hvert forstått som en menneskelig og sosial tragedie, ble det nå medisinen ansvar både å diagnostisere og behandle sinnslidelser. Medisinen plasserte galskap som et avvik, noe unormalt og sykkelig, som kunne beskrives og, forhåpentligvis, behandles. Som Karin Johannisson har beskrevet det: «Med medicinen fastslogs dårskapen som avvikande i en hierarkisk ordning mellan normalt och onormalt» (7), s. 20). I Norge var det Frederik Holst (1791–1871) som først brakte galskap inn i medisinen ansvarsområde. I 1820-årene reiste han rundt til landets samleanstalter for «gale», og rapporterte sjokkert til sine likemenn om tilstanden *der ute* da han kom tilbake med krav om forandring ((8, 9). Historikeren Svein Atle Skålevåg peker på Holsts prosjekt som et eksempel på *sentimentale reiser*: «Gjennom denne dokumentasjonen kunne deres standsfrender reise i deres fotspor og oppleve skandalen sammen med dem» ((10), s. 37). Gjennom å viderebringe beskrivelser om hvordan de gale befant seg i kjellere og loft under uhyrlige betingelser, ble medlidenheten vekket hos leseren.

Nå telte han deg også!

Første del av Dahls bok handler om å oppsummere og kvalifisere statistiske angivelser av forekomsten av sinnssykdom i Norge, både i de ulike regioner og på landsbasis. Dette er representativt for en tenkemåte som grunnleggende endret medisinen på denne tiden. I stedet for å observere og fortolke på individuelt plan måtte kunnskapen befestes i form av numeriske angivelser: likeartede enheter utformet regelmessigheter som bare lot seg identifisere ved å telle dem. Innsamling, klassifisering og analyse av statistisk materiale på ulike samfunnsområder ble grunnlag for politisk handling og fikk stor gjennomslagskraft i Norge fra 1830-årene (11), s. 116). En av foregangsmennene for denne type tenkning i medisinen var den franske legen Pierre Charles Alexandre Louis (1787–1872), som hevdet at medisin som vitenskap var umulig uten hjelp fra statistikken ((12). I *Norsk Magazin for Lægevidenskab* er det kartlegginger både av dysenteriepidemien i Kragerø (13) og av sykkelighet hos fødende på fødselsstiftelsen (14), bare for å nevne et par eksempler. Tre år før Dahls bok fikk verden sitt første sykdomsregister – lepraregisteret i Bergen (15). Nå skulle sykdomsfenomener observeres, beskrives, kartlegges og belegges med tall (16). Så også for sinnssykdommene.

Kategoriseringsutfordringer

De sinnssyke hadde vært med i opptelling hvert tiår fra Frederik Holst tok initiativ til den første tellingen i 1825, med noe varierende kategorisering og fordeling av telleansvar. I de to første tellingene opererte man med fire kategorier som svarte til den inndelingen franskmannen Philippe Pinel (1745–1826) hadde gjort på begynnelsen av århundret: maniaci, melancholici, dementes og idiotae ((6), s. 46). Den første tellingen av de sinnssyke ble gjennomført etter den vanlige folketellingen, og det var prestene som måtte gjøre registreringsarbeidet.

Mesteparten av etterarbeidet gjorde Holst på egenhånd ((17), s. 126). Ved folketellingen ti år senere, i 1835, var imidlertid skjemaene inno­ funksjonærer i Finansdepartementet før de nådde Holst for bearbeiding, og han hadde dermed ikke den samme muligheten til å kvalitetssikre arbeidet med å luke ut misforståelser og feilkategoriseringer. Dette var noe av bakgrunnen for at man i 1845 gikk vekk fra begrepene Holst hadde importert fra den franske psykiatrien, og over til kun to grupper som skulle være lettere å forstå for tellerne ((17), s. 126). I stedet for Pinels fire kategorier brukte man i 1845 og 1855 de mer folkelige «Rasende» og «Fjantede», hvorav sistnevnte igjen ble inndelt etter hvorvidt «fjantetheten» var medfødt eller tilkommet senere ((6), s. 48). «Rasende» ble definert som «(Gale) eller saadane, der lide af en langvarig almindelig Forstyrrelse i Forstanden, forbunden med Heftighed, Vrede og Raseri», mens de «Fjantede» beskrives som «saadanne, der lide af en almindelig Svækkelse eller Mangel paa Udvikling av Forstands-Evnerne» ((2), s. 6).

Dahl baserte fremstillingen sin på tellingene fra 1845 og 1855 og gikk grundig til verks for å avgjøre påliteligheten til disse «Ukyndige foretagne Tællinger» utført av prester, lensmenn og lærere ((2), s. 4). Kvalitetssikringen ble foretatt ved at han ettergikk klassifiseringsarbeidet i rundt 5 % av tilfellene, der han selv oppsøkte og undersøkte de syke ((2), s. 4–5). Et viktig problem som Dahl trakk frem var de sinnssyke som falt *utenfor* de to oppsatte kategoriene, og da særlig de «Melancholske». Dette ble blant annet et problem ved tellingen av innlagte på Gaustad, her ble rett og slett flere melankolikere utelatt ((6), s. 50).

Som løsning på kategoriseringsutfordringene valgte Dahl å omgruppere materialet i to nye kategorier, nemlig «Idioter» og dem med «Erhvervet Sindssygdøm». På denne måten fikk også melankolikerne plass i en passende kategori ((2), s. 9). Med denne inndelingen mente Dahl at han oppnådde tilstrekkelig likhet mellom de innsamlede tallene og hans egne kvalitetssikrede tall til at han kunne bruke det som kunnskapsgrunnlag for videre utforskning ((2), s. 9–10).

Årsaksfaktorer

Som Sundt var ikke Dahl bare opptatt av det kvantitative aspektet ved forskningsarbeidet sitt (4). Til tross for det møysommelige arbeidet med kategoriseringer var Dahl klar på det multifaktorielle som kjennetegn ved sinnssykdom, og han erkjente til fulle utfordringene som kommer med skjematiske tilnærminger til komplekse årsakssammenhenger: «(D)isse lade sig kun med Vanskelighed og sjelden uden en vis Grad af Vold paa Sandheden, ordne til Rubrikker» ((2), s. 74). Sannheten er mer kompleks enn tabellene tillater og ikke ensbetydende med grupper eller samlinger av symptomer. Sannheten finnes i enkelthistoriene og *det sammensatte*. Dette gjorde også at Dahl valgte å ikke sette opp tabeller over hvilke årsaker som hyppigst førte til ulike sykdomsuttrykk – «Heller ingen Tal end usikre eller vildledende» ((2), s. 74).

Dahls prosjekt var først og fremst å belyse *årsaksfaktorene* som fremkalte sinnssykdom, og beretningen hans tegner et fascinerende bilde av vrangsidene av 1800-tallets Norge. I behandlingen av årsaksforhold så Dahl det som sin oppgave «først og fremst at udhæve deres Virkninger under vort Lands særegne Forhold». Men fordi det fortsatt heftet uenighet og usikkerhet ved flere virkninger og virkemåter, håpet han å forklare og begrunne påstandene sine gjennom sykehistorier og sykdomsbeskrivelser (2), s. 75). Dahl delte årsaksgjennomgangen inn i *felles* årsaker til ervervet sinnssykdom og idioti, og *særskilte* årsaker til de to kategoriene. Blant felles årsaker trakk han frem arvelighetsforhold, ekteskap mellom nære slektninger og brennevin. Av de særskilte årsakene til ervervet sinnssykdom fant han «Nedtrykkende Sindsbevægelser, Svækkelsestilstande» – herunder amming og selvbesmittelse/onani – og «Religiøse Indflydelser». De særskilte årsakene til idioti gikk i større grad på fysiske påvirkninger, som misdannelser, svangerskap og fødsel, skader påført av hodebekledning, vuggeskikker, kulde og feilernæring ((2).

Høner og egg, psyke og soma

I Dahls samtid gikk debatten om hvorvidt kroppen eller sinnet var opphavet til sinnssykdommene. Herman Wedel Major (1814–54), norsk psykiatris store reformator og mannen bak sinnssykeloven fra 1848, mente all sinnssykdom utgikk fra en kroppslig lidelse ((6), s. 50). Dette synet fikk stadig mer medvind utover 1800-tallet, særlig etter at Rudolf Virchow (1821–1902) introduserte cellulærpatologien i 1858, og humoralpatologien for alvor ble utfordret ((6), s. 53). Sinnssykdom ble i forlengelsen av dette forstått som patologiske forandringer i hjernen. Utover mot århundreskiftet kom i enda større grad den biologiske dreiningen, der man lette etter lesjoner i nervesystemet for å forklare sinnssykdom ((18), s. 326).

Dahl gikk inn i denne debatten under diskusjonen av *særskilte årsaker til ervervet sinnssykdom*, hvor han tok utgangspunkt i den belgiske psykiateren Joseph Guislain (1797–1860) og hans påstand om at *sjelesmerte* var grunnsymptomet i sinnssykdom. Guislain var professor og kjent som det belgiske sinnssykevesens reformator. Som sine franske kolleger la han stor vekt

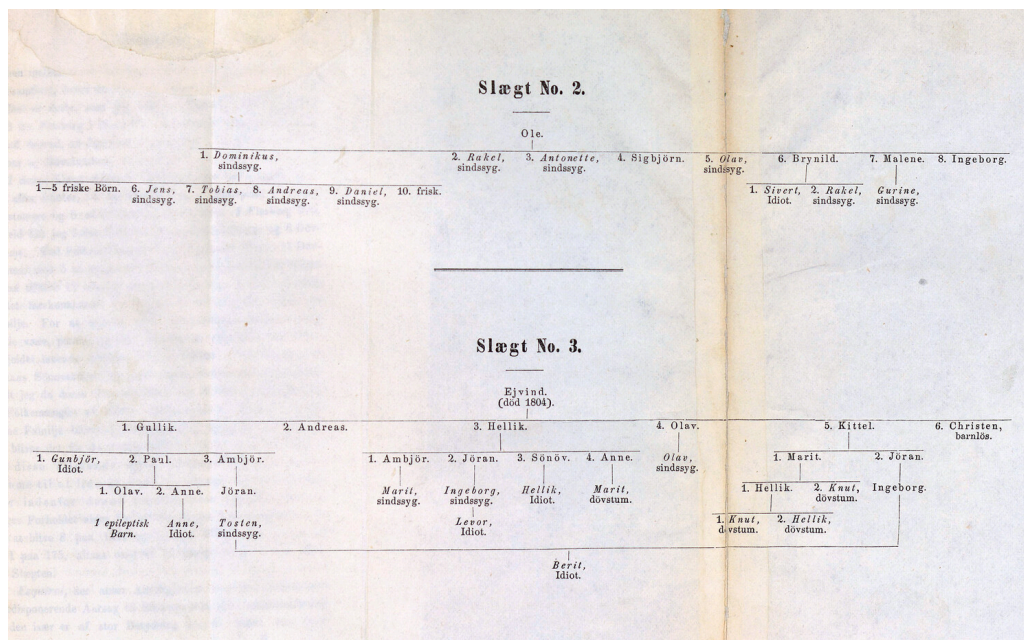
på *traumer* i utviklingen av sinnssykdom ((6), s. 43). Ut fra dette postulatet «vilde Eftersporingen af Sindssygdommenes Aarsager væsentlig falde sammen med Eftersporingen af Folkets Lidelser, dets Sorger og Savn» ((2), s. 143). Dahl gikk imidlertid i rette med Guislains påstand, fordi han mente andre «Indflydelser» kunne gi sinnssykdom og heller være *årsaken* til sjelesmerte. Et illustrerende eksempel var «Drankeren», som «mere end de Fleste maa føle Sorg og Smerte, baade fordi han ødelægger sin timelige Lykke og derhos ogsaa ofte plages af Samvittighedsnag og Sjæleangst» ((2), s. 143).

Dahl var derfor tilbakeholden med å skille årsaker inn i legemlige og sjelelige, og argumenterte for at man er avhengig av et *svekket legeme* for å være påvirkelig nok til at en *sinnsbevegelse* kan fremkalle sinnssykdom. Selv om det i samtiden var vanlig å inndele årsaker i dem som virket på henholdsvis sjelen, legemet og begge deler, valgte han selv å avvike fra denne formen for kategorisering. Han brukte heller den inndelingen han til enhver tid så som «mest hensiktsmessig» ((2), s. 144).

Arvesynd

Det har blitt hevdet at Dahl brakte degenerasjonslæren til Norge. Argumentet er at selv om verken *degenerasjon* eller teoriens opphavsmann, Bénédict Augustin Morel (1809–1873), nevnes i *Bidrag til Kundskab om de Sindssyge i Norge*, var Dahl inne på mye av det samme tankegodset som Morel i sine årsaksforklaringer. Dette kom særlig til uttrykk under diskusjonene av arv, alkohol og kombinasjonen av de to ((6), s. 81). Skålevåg argumenterer for at Dahls omtale av arv ikke tar steget over i degenerasjonslæren, men at det likevel er en kobling mellom arvelighet og det Skålevåg kaller *sinnssykdommenes grenseland*: Alkohol og seksualitet ble knyttet til arv både hos Dahl og under degenerasjonismen ((10), s. 326).

Som Skålevåg har påpekt, opererte Dahl med et ganske diffust arvelighetsbegrep, der arv som årsak mest blir en utelukkelseskategori ((10), s. 312). Ved tilstedeværelse av sinnssykdom hos flere personer i én slekt – til tross for ulike presentasjonsformer og inkludert døvstumhet, blindhet og epilepsi – måtte man mistenke at det fantes en «sygelig Spire» i slekten, hevdet Dahl. *Hva* som arves og hvordan, forble diffust, og man kunne se vel så sterke uttrykk for arvelighet der man ikke så direkte overføring mellom foreldre og barn. Ved å sette opp familietrær argumenterte Dahl for at man kunne se at sykdommen heller hoppet over et ledd før den hopet seg opp i det neste ((2), s. 76–80) (figur 2).



Figur 2 Slektstrær som skal illustrere ulike typer arvegang. Illustrasjon fra *Bidrag til Kundskaben om de Sindssyge i Norge* (2)

Av kombinasjonen arv og alkohol var Dahl mest opptatt av hvorvidt de sinnssykes *fedre* hadde drukket eller ikke (2), s. 122). Det var hevet over enhver tvil at «drankere» avlet «usle avkom», og brennevinet fikk skylden for «det store Antal Idioter i Landet» ((2), s. 141). Sammenstillingen av egne undersøkelser med Eilert Sundts fra *Om Ædruelighetstilstanden i Norge* ((19) viste riktignok at kun rundt halvparten av *idiotene* hadde drikkfeldige fedre. Men siden det skulle være rusen under selve unnfangelsen som var problemet, ble alkoholen mistenkt som årsak blant de mer edruelege fedrene også: «Man erindre, at en beruset Tilstand forøger Kjønndriften, og at i Gjæstebudene selv de Ædruelege kunde siges som Regel at nyde Brændevin i Overmaal» ((2), s. 138).

Fornuftens grenser

Karin Johannisson har hevdet at galskapen på et sosialt plan projiserer «upplysningens själva kärnpunkt: att fixera gränsen mellan förnuft och oförnuft, normalt och avvikande» ((7), s. 17). Kvantifiseringens krav til kategorier tvang vitenskapsmenn som Dahl til å trekke grenser: Hva er sykt, hva er normalt, hva er sunt, hva er skadelig?

Dahl kan ikke nødvendigvis anklages for å sykeliggjøre alt utenfor sin egen samtids normalbegrep. De fleste sykehistoriene, hvis ikke alle, inneholder klare normbrudd og tegn på uttalt psykisk sykdom, også bedømt med dagens øyne. Men utover paranoia, realitetsbrudd og klare vrangforestillinger trakk han også frem detaljer som fremstår pussige sett fra vår tid. Man må anta at mye av det Dahl valgte å ta med i sykdomsbeskrivelsene er de mest talende elementene ved de ulike pasientene, særlig siden han opplyser at notatene var knappe fordi de var skrevet på reise. Stikkordene skal gjøre at vi som lesere forstår at vi beveger oss utenfor normalbegrepet ((2), s. 127). Samtidig inkluderte han en del journalnotater hentet fra asylene og de årlige medisinalberetningene, der man

tok med nærmest alt man observerte av avvik i beskrivelsen. Det kan tyde på en erkjennelse av usikkerhet rundt årsakssammenhenger. De mange sykehistoriene innledes med en stikkordsmessig oppramsing av ulike «Indflydelser» Dahl mente var betydningsfulle i det enkelte kasus, for eksempel «Drukkenskap, Fortvivlelse, Selvmordsforsøg og Mordforsøg; Sengeleje i 21 Aar, af og til med Raseri. Forrykthed, Hallucinationer.» ((2), s. 129). I noen tilfeller antar de nærmest poetisk form: «Kjærlighetssorg, stille Forvirring; Omgangslægd, Raseri» ((2), s. 149).



Figur 3 Onanist i svekkelsens siste fase, fra R.J. Brodies *The Secret Companion* fra 1845 (21). Wellcome Collection CC BY.

Videre finner vi informasjon om familieforekomst av sinnssykdom, alkoholhistorikk for den syke og foreldrene, opplysninger om evner, yrke, eventuelle ektefeller og barn samt overraskende detaljerte beskrivelser av pasienters kropp, blick, lynne og uttrykk. Med tanke på at Dahl erklærte at han ikke ville forholde seg strengt til skillet mellom kroppslige og mentale årsaker, gir det kanskje mening at kroppsbeskrivelsene ble gitt så stor plass. En hadde et «noget udspændt» underliv, mens en annen hadde «(...) en meget dristig Holdning. Livlige, noget glinsende Øjne under mørke Øjenbryn, lidenskabeligt Udtryk» ((2), s. 132). Nærmest i frykt for å gå glipp av den ene detaljen som kan vise seg avgjørende inkluderte man mye – fordi normavvikene nettopp var det man hadde å gripe fatt i. På en tidligere Gaustad-pasient kan man merke at et tilbakefall er på vei ved at han var «meget overspændt, højrøstet, sang Psalmer i Visetakt, og ytrede Heftighed, til dels Voldsomhed» ((2), s. 131). Man kan lure på om anførselen om salmen i visetakt henspiller på en negativ holdning til folkelig legkristendom eller en uhørt musikalsk fortolkning av hellig musikk. Uansett gjorde den seg altså fortjent til en nedtegnelse i asyljournalen og til å bli tatt med videre i Dahls bok.

Konklusjon

Bidrag til Kundskab om de Sindssyge i Norge var ment å kunne leses av andre enn fagpersoner. Kanskje håpet Dahl å appellere til de samme som leste Eilert Sundts beretninger. Dahls engasjement for de sinnssykes kår sendte ham ut for å telle, kvantifisere og gi empirisk grunnlag for hvordan man kunne angripe en stor samfunnsutfordring. Hans bok er et tidsbilde på definisjonsmakten over sykkeliggjøringen av sinnet: vi kan lese om grenseopp ganger mellom sykt og friskt og hva slags årsaker sinnssykdom har ((11), s. 107–8). I likhet med de årlige medisinalberetningene som distriktslegene sendte inn til sentralmakten, er også denne boken en enestående kilde til forståelse av hvilke forhold befolkningen levde under, både sosialt, kulturelt og materielt. Samtidig gir den en innsikt i hvilke sykdomsforståelser som hersket og hvilket kulturelt ståsted Dahl selv hadde ((20), s. 35–6). Dahls vekslinger mellom årsaksforklaringer spenner fra psykososial predisposisjon, via legemlig svekkelse til hjerneorganisk biologisk forståelse, med enkelte humoralpatologiske innslag. Dermed får vi også illustrert hvor vi befinner oss i medisinhistorien, alt dette sett gjennom brillene til en av de viktigste skikkelser i norsk psykiatri på 1800-tallet.

Historiske tekster som Dahls bok kan anvendes på flere måter. For det første må den ses i lys av tiden den er skrevet i. Mye av det Dahl trekker frem virker fremmedartet for oss, men vi har ikke ment å løfte det frem som eksotiske rariteter. Dahls bidrag kan også fungere som en kontrast som gjør at vi ser vår egen praksis på en annen måte: Om hundre år er det kanskje *vår* yrkesutøvelse som oppleves fremmed for leseren. Hva er det ved våre diagnoser og grensedragninger mellom det normale og det patologiske som er tidsspesifikt og som vil fremstå i et ganske annet lys for en fremtidig leser?

Artikkelen er fagfellevurdert.

Hovedbudskap

Bidrag til Kundskab om de Sindssyge i Norge (1859) er en av Norges første psykiatriske tekster

Boken er en kilde til forståelse av hvilke forhold befolkningen levde under, sosialt, kulturelt og materielt, og gir en innsikt i hvilke sykdomsforståelser som hersket

Ludvig Dahl viser en multifaktoriell forståelse av psykisk sykdom og var tilbakeholden med å dele årsaker inn i legemlige og sjelelige

Som viktige årsaker til sinnssykdom trakk han frem arvelighetsforhold, inngifte, brennevin, sinnsbevegelser og onani

Gjennom å lese om 1800-tallets grensedragninger mellom normalt og patologisk kan vi stille vår egen praksis i relieff

LITTERATUR

1. Olsen BO, Larsen ASF, Larsen Ø et al. Norges leger. Bd. 1: Aabakken, L.E.–Egeberg, B. Oslo: Den norske lægeforening, 1996.
2. Dahl L. Bidrag til Kundskab om de Sindssyge i Norge. Christiania: Den Steenske Bogtrykkeri, 1859.
3. Orning HJ, Nielsen M-BO, Njåstad M et al. Norvegr. Bd. 3: 1840–1914. Oslo: Aschehoug, 2011.
4. Stenseth B. Eilert Sundt og det Norge han fant. Oslo: Gyldendal, 2000.
5. Porter TM. Trust in numbers: the pursuit of objectivity in science and public life. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1995.
6. Winge P. Den norske sindssygeret: historisk fremstillet. Kristiania: Dybwad, 1913.
7. Cullberg J, Johannisson K, Wikström O et al. Mänskliga gränsområden : om extas, psykos och galenskap. Stockholm: Natur och kultur, 1996.
8. Holst F. Beretning, Betænkning og Indstilling fra en til at undersøge de Sindsvages Kaar i Norge og gjøre Forslag til deres Forbedring i Aaret 1825 naadigst nedsat Kongelig Commission. Christiania: Trykt hos Jacob Lehmanns Enke, 1828.
9. Haave P. Ambisjon og handling: Sanderud sykehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv. Oslo: Unipub, 2008.
10. Skålevåg SA. Fra normalitetens historie: sinnssykdom 1870–1920. Bergen: Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier, 2003.
11. Schiøtz A. Viljen til liv: medisin– og helsehistorie frå antikken til vår tid. Oslo: Samlaget, 2017.
12. Lilienfeld DE, Lilienfeld AM. Epidemiology: a retrospective study. *Am J Epidemiol* 1977; 106: 445 - 59. [PubMed][CrossRef]
13. Homann C HC. Om Dysenterie-epidemien i Kragerøs Lægedistrict i 1859. *Norsk Mag Lægevidensk* 1860; 14: 217–70, 97–359.
14. Faye FC, Vogt PH. Statistiske resultater støttede til 3000 paa Fødselsstiftelsen i Christiania undersøgte Svangre og Fødende samt Börn. *Norsk Magazin for Lægevidenskaben* 1866; 20: 1 - 39.
15. Myrvoll T, Nedrebø Y, Irgens LM et al. Lepra. Førde: Selja forlag, 2006.
16. Grande JG. Veien, sannheten og livet: norske medisineres vitenskapelige moderniseringsarbeid ca. 1840–1880. Trondheim: NTNU, 2003.
17. Lie E, Roll-Hansen H. Faktisk talt: statistikkens historie i Norge. Oslo: Universitetsforlaget, 2001.

18. Cooter R, Pickstone J. *Medicine in the twentieth century*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 2000.
 19. Sundt E. *Om Ædrueligheds-Tilstanden i Norge*. Christiania: J. Chr. Abelsted, 1859.
 20. Schiøtz A. *Folkets helse – landets styrke 1850–2003*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003. (Bd. 2 i serien: *Det offentlige helsevesen i Norge 1603–2003*)
 21. Brodie RJ. *The Secret Companion*. London, 1845. Wellcome Collection CC BY.
-

Publisert: 10. desember 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0129

Mottatt 6.2.2018, første revisjon innsendt 4.7.2018, godkjent 27.7.2018.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 19. juni 2026.