ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of
ZBW
Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Gudmand-Høyer, Marius

Doctoral Thesis

Stemningssindssygdommenes historie i det 19. århundrede: Omtydningen af melankolien og manien som bipolære stemningslidelser i dansk sammenhæng under hensyn til dannelsen af det moderne følelseslivs relative autonomi. En problematiserings- og erfaringsanalytisk undersøgelse

PhD Series, No. 22.2013

Provided in Cooperation with:
Copenhagen Business School (CBS)

Suggested Citation: Gudmand-Høyer, Marius (2013) : Stemningssindssygdommenes historie i det 19. århundrede: Omtydningen af melankolien og manien som bipolære stemningslidelser i dansk sammenhæng under hensyn til dannelsen af det moderne følelseslivs relative autonomi. En problematiserings- og erfaringsanalytisk undersøgelse, PhD Series, No. 22.2013, ISBN 9788792977571, Copenhagen Business School (CBS), Frederiksberg, https://hdl.handle.net/10398/8704

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/208857

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

COPENHAGEN BUSINESS SCHOOL
HANDELSHØJSKOLEN
SOLBJERG PLADS 3
DK-2000 FREDERIKSBERG
DANMARK

www.cbs.dk

ISSN 0906-6934

Print ISBN: 978-87-92977-56-4
Online ISBN: 978-87-92977-57-1

Stemningssindssygdommenes historie i det 19. århundrede • Bind II

Ph.d. Serie 22.2013

Copenhagen Business School
HANDELSHØJSKOLEN

Bind II

Stemningssindssygdommenes historie i det 19. århundrede

Omtydningen af melankolien og manien som bipolære stemningslidelser i dansk sammenhæng under hensyn til dannelsen af det moderne følelseslivs relative autonomi. En problematiserings- og erfaringsanalytisk undersøgelse

Marius Gudmand-Høyer

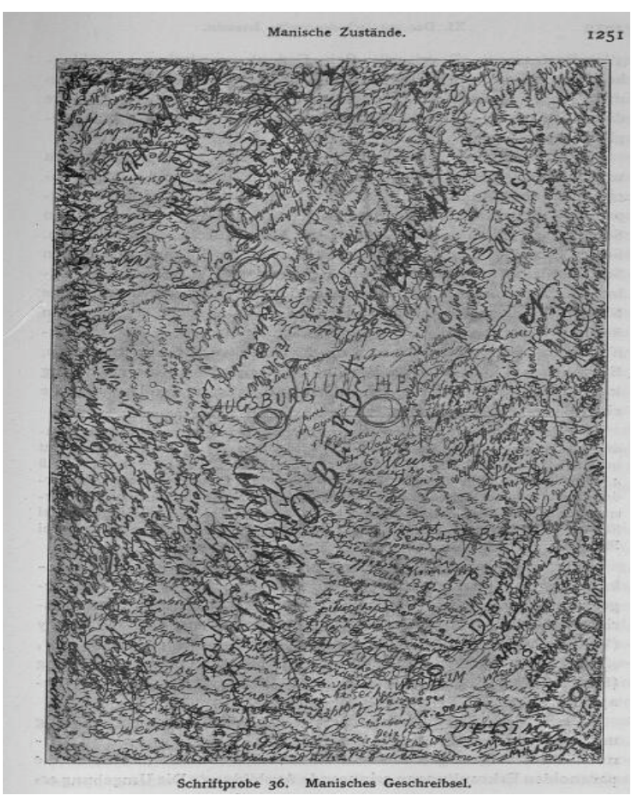
Doctoral School of Organisation and Management Studies

Ph.d. Serie 22.2013

Stemningssindssygdommenes historie i det 19. århundrede

Omtydningen af melankolien og manien som bipolære stemningslidelser i dansk sammenhæng under hensyn til dannelsen af det moderne følelseslivs relative autonomi. En problematiserings- og erfaringsanalytisk undersøgelse.

Bind II



Schriftprobe 36. Manisches Geschreibsel.

Marius Gudmand-Høyer · Doctoral School of Organization and Management Studies · Institut for Ledelse, Politik og Filosofi · Copenhagen Business School · 2013

INDHOLDSFORTEGNELSE

Dansk resumé · English summary

INDLEDNING 11

FØRSTE DEL

KAPITEL 1: Selvmord uden galskab. Raseri og rædselsfuld vildhed. 101

KAPITEL 2: Populære galskabsbilleder og den naturhistoriske nosologi. 133

KAPITEL 3: Den kliniske veridiktion og Pinel som nosografisk begivenhed. 221

ANDEN DEL

PROLOG 273

KAPITEL 4: Den juridiske problematisering. Punktualitet og grænsedragning. 299

KAPITEL 5: Asylets behandlingskultur og reguleringen af helbredelsens mulighed. 411

KAPITEL 6: Maniens og melankoliens klassifikationer i sindssygdommenes anstaltsstatistik. 551

TREDJE DEL

KAPITEL 7: Stemningskategorien, fakultetspsykologien og psykopatologien. 693

KAPITEL 8: Melankolien som erfaringssygdom. 759

KAPITEL 9: Manien som adfærdserfaring. 803

LITTERATURFORTEGNELSE 841

KAPITEL 5
Asylets behandlingskultur og reguleringen af helbredelsens mulighed

§19. *Dåreanstalten i Slesvig og den nosokomielle matrice.* **§20.** *Asylets kurative planmæssighed. Arkitekturens orden og forventningernes regulering.* ⁂ **§21.** *Helbredelsesanstaltens kritiske og epidemiologiske matrice i Kongeriget.* ⁂ **§22.** *De rene helbredelsesanstalters halve sandhed. Historiske forudsætninger for sindssygdommenes prognostiske temporalitet og samfundsproblematiske spatialitet.* **§23.** *Adskillelsessystemet og Forbindelsessystemet. Tiden: helbredeligheden som aposteriorisk mulighed.* **§24.** *Den epidemiologiske afsindighed som samfundsproblem. Stedet: imod fremmedgørelsens civilisatoriske fællesskab i sygdommens almene kategori.* ⁂ **§25.** *Sindssygdommens betydningshorisont. En ny form for psykopatologisk fremmedgørelse.* ⁂ APPENDIKS TIL KAPITEL 5: Regulativer (1857) og husorden (1866).

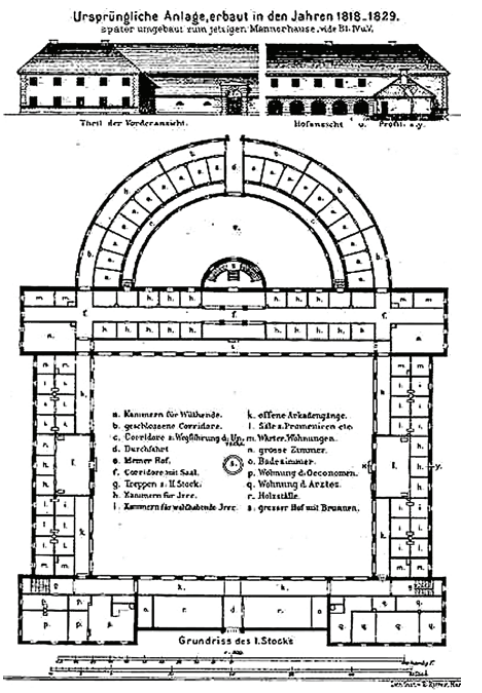
»Der gives neppe nogen Gren af Lægevidenskaben, hvis Udvikling og Flor i den Grad er afhængig af Hospitalsvæsenet som Psychiatrien. Om Medicinen ogsaa henter sit brugbareste Materiale fra Hospitalerne, saa har Lægekunsten i sin praktiske Udøvelse udenfor disse en Maalestok for Værdien af de i Hospitalerne vundne Resultater, som Psychiatrien mangler, fordi Betingelserne for en heldig Behandling af Sindssygdommene kun sjelden formaae at tilvejebringes udenfor Daareanstalterne. Man kunde vel endog sige, at medens Hospitalerne overhovedet afgive den videnskabelige Basis for Medicinen, har denne som Kunst netop sin egentlige Opgave at løse paa Privatlivets Enemærker, hvorimod dette er saa langt fra at være Tilfældet med Psychiatrien, at denne paa den samme Skueplads som oftest seer sig indskrænket til prophylaktiske Forholdsregler, kun undtagelsesvis og under særegne Omstændigheder kan drive det höjere end til en palliativ Hjælp, og saaledes nødvendigvis er henvist til en anden Mark for sin væsentlige Virksomhed. Seer man altsaa bort fra den theoretiske Udvikling, man især i Tydskland tidligere stræbte at føre Psychiatrien i Møde ad den spekulative Vej uden tilbørlig Anerkjendelse af dens Karakter som Erfaringsvidenskab, kan det vel siges, at Daareanstalternes Historie er Psychiatriens Historie, og da hine, for at gjentage et bekjendt Ord af *Esquirol,* i sig selv ere det mægtigste therapeutiske Agens imod Sindssygdommene, at de Principer, der lægges til Grund for deres Indretning og Organisation, afgive den sikkreste Maalestok for Psychiatriens Standpunkt som Videnskab«.

H. SELMER: "Daareanstalternes Bygningsforhold i Tydskland og England", *Bibliothek for Læger*, 3:4 (1848): 35-105; pp. 35-36.

»Og da det fornemmelig er i Sygdommens første Aar, at Man kan vente ved en hensigtsmæssig Behandling i en velindrettet Daare-Anstalt at helbrede samme, saa synes Bestræbelserne for en Reform i Daarevæsenet først og fremmest at maatte gaae ud paa at sørge for at der i velindrettede Daare-Hospitaler, ved Siden af Lemme-Anstalter for de Uhelbredelige, havdes Plads til en Sygepleie, paa hvilken Intet blev sparet«.

A. F. BERGSØE: *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, p. 116.

Samtidig med at den nye form for institutionel omgang med de gale som Pinel var kommet til at stå som selve symbolet på med det frisættende gestus på Bicêtre begyndte at blive en realitet, først i England, Frankrig og Tyskland, siden i de omkringliggende lande og således også i Skandinavien, ændrede den offentlige problematisering af afsindigheden og de mennesker der i tanke og handling manifesterede tilstandens praktiske ufornuft ligeledes form. I syddansk sammenhæng fandtes en tidlig antydning af denne formændring i det Regulativ for Daareanstalten i Slesvig af 12. september 1820 som fulgte med åbningen af et moderne bygningskompleks der tegnet af C. F. Hansen som et af det allerførste søgte at efterleve de arkitektoniske principper som Esquirol have formuleret for det tidssvarende hospital for de afsindige.[1] Regulativets indledende afsnit om »Daareanstaltens Øiemed og Forvaltning« stipulerede hermed en tilgang til de udfordringer som de sindige repræsenterede i hvilken konturerne af en anderledes problematisering end den juridiske begyndte at aftegne sig: »Anstalten er bestemt til Optagelse af Sindssyge, hvis Tilstand truer dem selv eller Andres Sikkerhed med Fare, og har det dobbelte Øiemed at forhindre denne Fare og om muligt at bevirke deres Helbredelse«.[2]



FIGUR 5.1
Daareanstalten i Slesvig (1820)
Etableret 1820 (120 pladser, 90 ptt.)
Ombygget 1834 (182 ptt.) og 1845 (360 ptt.)

[1] Cf. H. HELWEG: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), pp. 71-74. Cf. **E. Esquirol:** *Des établissements consacrés aux aliénés en France, et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés* [1818], in: **E. Esquirol:** *Des maladies mentales* (1838), bd. 2, pp. 144-59.

[2] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig (Canc.) [Regulativ für die Irrenanstalt zu Schleswig (a. b. Kanz.)] af 12. Septbr. 1820", in: *Chronologisk Samling af de i Aaret 1820 udstedte Forordninger,*

Selvom det på den ene side ikke var første gang at helbredelsen fremhævedes som en ønskværdig opgave for omgangen med afsindigheden, idet blandt andet også den planlagte overflyttelse af »Afsindige og Tossede« fra Ladegaarden i København til det nye Sct. Hans Hospital på Bistrupgaard uden for Roskilde havde været knyttet til forhåbninger om »Cuur forsaavidt det er muligt at bringe dem tilbage til Forstandens Brug« (og »Forsørgelse naar Cuur ikke kan hjelpe«), pegede det slesvigske regulativ på en ny og anderledes sideordning af de centrale opgaver. Her skulle det offentlige forsøg på at imødegå de afsindiges farlighed eller ulejlighed i samfundslegemet ligestilles et andet offentligt ønske om at imødekomme de afsindiges ulykkelige tilstande ud fra forventningen om at var potentielt helbredelige.[1] Og selvom betegnelsen af de optagelsesværdige afsindige som »Sindssyge« på den anden side hverken var nogen sproglig nyhed eller i sin betydning forekom at markere stor meningsforskellighed fra tidligere tiders ubestemte »Forvirrelse i Siælen«, pegede regulativet samtidig på at de afsindige skulle samles i anstalten ud fra forudsætninger der var anderledes end før. Her skulle de ikke alene indoptages fordi de var fremmedgjorte fra en fælles fornuft, men fordi de netop som syge også kunne gøres til genstand for en helbredelsesproces til hvilken »hele den physiske og psychiske Behandling af de Sindssyge overdrages en egen i Anstalten boende Læge«.[2] Det »dobbelte Øiemed« der var tænkt som det vejledende for anstalten i Slesvig varslede i denne henseende en anden omgang med de afsindige: en omgangsform hvori farlighedens forbehold sidestilledes med helbredelighedens mulighed og hvori sindssygdommen blev navnet på en tilstand der vedvarende måtte mødes med systematisk lægelig behandling, begge dele indenfor rammerne af en institution der under medicinsk ledelse i højere grad både var bygget til og organiseret med henblik på akkurat denne opgave end blot at være en »Sikker-

---

rescripter o. s. v. for Hertugdømmet Slesvig [*Chronologische Sammlung der im Jahre ergangenen Verordnungen, Verfügungen etc. für das Herzogthum Schleswig*] (1864), §1, p. 40.

[1] Cf. A. KELSTRUP: *Galskab, psykiatri, galebevægelse: En skitse af galskabens og psykiatriens historie* (1983), p. 117.

[2] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §3, p. 41. – Ang. ordet "Sindssyge" gengiver Regulativets tyske paralleltekst det således også med det i samme henseende diffuse »Gemüthskranken« (§1, p. 40). Cf. også i **VIDENSKABERNES SELSKAB:** *Dansk Ordbog* (6. bd. S, 1848): »Sindssyg, *adj.* Syg paa Siælen; bruges saavel til at betegne den høieste Grad af Melancholie, som enhver forbigaaende Forvirrelse i Siælen.« »Sindssyge (en) *n. f.* Den Tilstand at være sindssyg; Vanvid.« (p. 238).

hedsforanstaltning« for den offentlige orden.[1] Hermed placeredes manien og melankolien samtidig i centrum for en ny opmærksomhed.

Som den første anstalt med et tilhørsforhold til den danske helstat bygget udelukkende med det formål at tage sig af de afsindige var det dens bestemmelse allerede før en eventuel optagelse at afsondre denne særegne gruppe på en bestemt måde. Dels skulle de afsindige udskilles fra den brogede skare af drikfældige, veneriske, affældige, invalide og ludfattige hvis institutionelle sammenblanding Riegels i sin tid havde kritiseret i Københavns Pesthus og som fortsat prægede de almindelige hospitaler, lemmestiftelserne og arbejdshusene rundt omkring i landet. Dels skulle der gennemføres en udsondring fra de kriminelle og tilsvarende forstyrrende elementer som de afsindige i andre tilfælde kunne dele lokalitet med i landets arrester og tugthuse. Men dertil skulle afsondringen også ske fra sygdomslidelser der ellers kunne minde om afsindigheden i og med at regulativets bestemmelse heller ikke tillod »Optagelse saavel af dem, der ikkun lide af Epilepsie, som af dem, der uden dermed forbundne Anfald af Afsindighed lide af Forstandssvaghed, hvad enten den yttrer sig ved Idiotisme eller Stupiditet eller almindelig Begrebsforvirring«.[2] Anstalten var dermed end ikke tiltænkt de individer der på en bestemt måde måtte lide af »Sindssvaghed« eller »Blödsinn«: hvilket angiveligvis ikke dækkede over »Den Art af Afsindighed, der beroer paa Sløvhed i Siælekraftens Yttring«, eller de to distinkte arter som Pinel havde identificeret som »Démence« (»ou abolition de la pensée«) og som »Idiotisme« (»ou oblitération des facultés intellectuelles et affectives«); men som derimod dækkede over det der i Danmark senere kaldtes »Idioter« i den betydning at de, i modsætning til de »Afsindige« »som have havt Forstandens Brug, men som paa et eller andet Punkt af Livet have mistet denne«, havde været »været lidende fra Födslen af«.[3] Omvendt var de individer

[1] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §17, p. 47.

[2] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §1, p. 40.

[3] Cf. "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §1, p. 40 (»Blödsinn«). **VIDENSKABERNES SELSKAB:** *Dansk Ordbog* (1848, 6. bd. S): »Sindssvag, *adj.* 1) Som mangler Kraft og Fasthed i Characteren; svag og vaklende i sine Grundsætninger. (I denne Betydning forekommer Ordet sielden.) 2) (Som det sædvanligst bruges.) Afsindig formedelst Sløvhed i Sielekraften; fiollet.« »Sindssvaghed (en) *n. f.* 1) Mangel paa fast Characteer; Svaghed, Vankelmod i Sielen. (Da det modsattes: Sindsstyrke.) "Al Sindssvaghed har sit Udspring af uvisse eller stridige Grundsætninger." [Tresch. Moral f. F. og Stat]. 2) Den Art af Afsindighed, der beroer paa Sløvhed i Siælekraftens Yttring.«(p. 238). **Ph. Pinel:**

som anstalten i positiv var tiltænkt derfor dem der led »Sindssygdom«. »Til disse Sindssygdomme« hørte ifølge regulativet for det første »de forskjellige Arter af Manie, hvadenten den viser sig ved Vildhed, Indesluttethed, Frygt, Ødelæggelseslyst eller ved andre med Kraftytringer forbundne Forestillinger og Handlinger«, og for det andet »de Arter af Melancholie, som grændse til Afsindighed eller afvexle dermed«.[1]

Til trods for at anstalten i Slesvig fra sin første begyndelse, uden at dette fremgik af regulativets forordninger, indoptog de arter af afsindighed der kunne siges at bero på »Sløvhed i Siælekraftens Yttring« (eller dem der i dansk sammenhæng senere skulle kaldes »Sløvsind«, »Aandssløvhed, »Fjollethed«, »Demens«, etc.), så kom manien og melankolien alligevel til at indtage en betydningsfuld særstilling i en hospitalsinstitution der efter Esquirols berømte fordring skulle fungere som »un instrument de guérison«.[2] Som det senere i det 19. århundrede skulle blive desto tydeligere, i takt med at asylinstitutionen efterhånden kom til at danne den primære arena såvel for afsindighedens artikulationer som for dens modifikationer, trådte manien og melankolien i denne sammenhæng frem som netop de to sindssygdomme i hvilke helbredelsens mulighed syntes at være den mest løfterige og til hvilke en behandlingsindsats derfor også forekom at blive den mest relevante. I et tilbageblik på de første femten års virksomhed kunne Peter W. Jessen, anstaltens overlæge fra 1820 til

---

"Observations sur les Aliéné, et leur division en espèces distinctes" (1799), *Mémoires de la Société médicale d'émulation,* 3 (An VI–1800): 1-26 ; pp. 19-25 (»Démence«, »Idiotisme«). **Ph. Pinel:** *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la Manie* (An IX–1801), pp. 160-74 (»Démence«, »Idiotisme«). **J. R. Hübertz:** *De Sindssyge i Danmark, efter Undersøgelsen af 1. Juli 1847* (1851), p. I (»Idioter«, »Afsindige«).

[1] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §1, p. 40.

[2] **Videnskabernes Selskab:** *Dansk Ordbog* (1848, 6. bd. S), art. "Sindssvaghed", p. 238. J. Møllerhøj *På Gyngende Grund: Psykiatriens praksisser og institutionalisering i Danmark 1850-1920* (2006), pp. 146-51 (»Sløvsind«, »Aandssløvhed, »Fjollethed«, »Demens«, etc.). **E. Esquirol:** *Des établissements consacrés aux aliénés en France, et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés* [1818], p. 144. Cf. også **L.-F.-E. Renaudin:** *Commentaires médico-administratifs sur le service des aliénés* (1863) hvori principperne opsummeres således: »L'asile ne doit donc plus être une simple renfermerie: il doit être, selon l'expression d'Esquirol, un instrument de traitement et de guérison. Il constitue donc un milieu spécialement approprié à toutes les indications de régime physique et moral. Classification méthodique, harmonisation des services, système de surveillance, alimentation régulière, soins hygiéniques bien entendus, discipline active, etc.; l'asile doit résumer ces conditions essentielles, dont nous avons cherché à donner une définition pratique« (p. 310).

1845, således konstatere at hvor dette ikke havde været tilfældet for en eneste af de sløvsindede (*Blödsinnigen*) havde omvendt knap halvdelen af manikerne (45,19%) og mere end en tredjedel af melankolikerne (36,94%) opnået helbredelse imens de havde været i Slesvig.[1] På en anstalt der i åbningsåret havde 120 pladser til 90 patienter, men ved to ombygninger snart var vokset, så den i 1834 havde 182 og i 1845 havde 360 patienter, blev melankolien og manien med en vis tydelighed introduceret i en sammenhæng der senere skulle vise sig irreducibelt ikke alene for sygdommenes problematisering og artikulation, men også for de normative forventninger der skulle møde de individer der led under dem med den mulige helbredelse som forhåbningens fortegning. Dette var en forskel der skulle gøre en forskel i historien om melankolien og manien.

I første omgang kunne anstalten i Slesvig således optegne konturerne af en anderledes offentlig problematisering af afsindigheden end den juridiske. Alt efter som den allerede tidligt sammenføjede nogle særegne elementer — en institution der alene var tiltænkt de afsindiges ejendommelige tarv, en opfattelse af disse afsindige som ramt af sygdom, en tilgang til denne sygdom som potentielt helbredelig og derfor også relevant som genstand for systematisk behandling, samt endelig en varetagelse af denne behandling af en læge der ved kongelig udnævnelse var »pligtig til at hellige Anstalten hele sin hele Virksomhed« — opridsede den slesvigske dåreanstalt den normative matrice for en problematisering i hvilken den offentlige opmærksomhed begyndte at forskyde sig. Der blev i hertugdømmet tale om en konstrueret norm for et i sin historiske realisering ganske vist gradvist skred fra spørgsmålet om hvorvidt der enkelte individ i sin afsindighed forekom enten farlig eller ufarlig for sine omgivelser og hvad dette skulle have af betydning til spørgsmålet om hvem der i en samlet gruppe af afsindige var potentielt helbredelige samt for hvem, hvor og

[1] Cf. **P. W. Jessen:** "Aerztliche Erfahrungen in der Irrenanstalt bei Schleswig", *Zeitschrift für die Beutheilung und Heilung der krankhaften Seelenzustände*, 1 (1838): 582-701. Her anfører anstaltens overlæge: »In unserer Irrenanstalt wurden im Laufe von funfzehn Jahren [...] hergestellt:

von 100 zur Zeit der Aufnahme mit Manie behafteten Kranken 45,19

von 100 zur Zeit der Aufnahme an Melancholie leidenden ..... 36,94.

Von den Blödsinnigen genas Keiner; ich habe aber auch nur diejenigen Fälle unter diesem Namen aufgeführt, in welchen der Blödsinn als eine bestimmt ausgebildete Krankheitsform existierte, und namentlich die dem Blödsinn analogen Zustände ausgeschlossen, welche nach schweren Anfällen von Manie vorübergehend einzutreten pflegen, und von Uebergang in Genesung bezeichnen« (pp. 662-63).

hvornår denne fremtidsudsigt fordrede relevante tiltag fra offentlighedens side.[1]

I forskydningen fra en dyster risikovurdering af ufornuftens farlighed til en lysere mulighedshorisont begyndte nogle andre problemer at kalde på nogle anderledes svar hvis tilknyttede retning ligeledes skulle blive handlevejledende for omgangen med manien og melankolien. Her kom det i ringere grad til at dreje sig om den punktuelle afklaring af hvorvidt melankoliens partielle afsindighed havde haft indflydelse på den enkeltes tilregnelighed i tilfælde af ugerninger og hvilke punktvise tiltag svaret på dette spørgsmål skulle give anledning til; ligesom det tilsvarende i mindre grad kom til at handle om hvorvidt en eventuel ugerning havde fundet sted indenfor eller udenfor den kritiske periode der hørte til den transitoriske mani og hvad svaret på dette spørgsmål skulle medføre. Frem for punktualiteten i den juridiske problematisering kom det efterhånden til at dreje sig om en i flere henseender langt mere kompleterende tilgang til afsindighedens problemer. Uanset at det hørte med til denne anderledes problematiseringsformation at udpege dåreanstalten som det specifikke sted hvor udfordringerne fra de afsindige i sidste ende alene burde og kunne imødegås, åbnede denne tilgang ligeledes op for en langt bredere horisont at stille spørgsmål og søge svar indenfor. I stedet for at rette fokus imod de særlige øjeblikke hvor en ugerning muligvis blev begået, med eller uden gerningsmandens fornuftige selvbestemmelse, rettedes det her for det første imod afsindighedstilstanden karakteristiske langvarighed i løbet af hvilken sådan gerninger af og til kunne finde sted, men uden at kunne være dækkende for tilstandens egentlige natur, uden at være andet end nogle enkeltstående hændelser som afsindigheden nok gjorde sandsynlige, men som ikke var afsindigheden som sådan. I stedet for at rette opmærksomheden imod akkurat det enkelte individ der frarøvet fornuften kunne tænkes at begå sådanne ugerninger eller forbrydelser, rettedes den for det andet snarere imod den samlede gruppe af afsindige netop for så vidt som de alle var delagtige i en sygdomstilstand der på forskellig måde traf deres sind og selvopfattelse før de kom i berøring med andre. Og i stedet for fortrinsvis at håndtere risikoen for at sådanne

[1] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §3, p. 41. Om forskydningen fra farlighed til helbredelighed: se e.g. T. FASTRUP NIELSEN: "Fra dårekiste til terapeutisk anstalt" (2008), pp. 60-62.

ansvarsløse handlinger igen skulle finde sted ved én gang for alle at bortfjerne den der kunne tænkes at udføre dem eller på anden måde være til besvær i en samfundsmæssig sammenhæng og placere vedkommende i detentionsanordninger af forskellig art, blev asylets internering for det tredje et særligt rum der, idet det i højere grad skulle konstrueres for at skåne de afsindige fra samfundslivet og ikke alene virke for at beskytte samfundet imod de afsindige, kunne blive mulighedsbetingelsen for en helbredelsesproces der om muligt skulle kunne sende den afsindige tilbage til sit tidligere liv ligesom alle andre der ved lægelig hjælp var kommet sig efter en sygdom.

Trods det at regulativet for dåreanstalten i Slesvig med sit dobbelte øjemed endnu kun sidestillede farlighedens forbehold med helbredelsens mulighed, og anstalten således i lighed med de sædvanemæssige detentionsanordninger ligeledes indoptog visse individer fordi myndighederne havde fældet dom over dem som farlige i deres ufornuft eller heftighed, skitserede denne række af forordninger alligevel begyndelsen på en omgang med de afsindige hvor de juridiske spørgsmål efterhånden kom til at indgå som mindre bestanddele i eller underordnedes det kompleks af udfordringer der skulle blive psykiatriens egne.[1] Det der blev antydet i 1820 i Slesvig var begyndelsen på afsindighedens psykiatriske problematisering sådan som den samlede sig indenfor anstaltens nosokomielle kontekst: ligesom det var arnestedet for en problematisering af manien og melankolien hvor det var en medicinsk disciplin med sindets sygdomme som sit speciale der fortrinsvis skulle støde på problemerne og afsøge feltet for respons indenfor rammerne af en særlig hospitalsinstitution i moderne forstand (»hvor syge Mennesker lægges ind og helbredes«).[2] Det som den slesvigske anstalt ridsede op var derfor samtidig begyndelsen på en artikulation af afsindigheden, og herunder især melankolien og manien, som de særligt helbredelige tilfælde hvori den kliniske veridiktion kunne finde sammen med en ny normativ figur alt efter som den specialiserede og lægeligt dirigerede sindssygeanstalt ikke blot kom til at repræsentere det privilegerede sted som for den psykiatriske lægevidenskab »alene kunne frembyde en tilstrækkelig Masse af Erfaringer til at uddrage nogenlunde sikre Resultater«, men udgjorde også det

[1] Cf. "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820). §17, p. 47; §1, p. 40

[2] Cf. **VIDENSKABERNES SELSKAB:** *Dansk Ordbog* (1802, 2. bd. F–H), art. "Hospital" (p. 632).

eneste sted hvor den psykiatriske lægekunst skulle blive i stand til at »have de Potenser i sin Magt, som skulle indvirke paa de Syge«.[1]

*

§20. *Asylets kurative planmæssighed. Arkitekturens orden og forventningernes regulering.*

Også karakteren af disse »Potenser« afmærkede dåreanstalten i Slesvig i en udformning der mere eller mindre skulle blive den almindeligt gældende efterhånden som et organiseret sindssygevæsen i løbet af det 19. århundrede kom under opbygning både internationalt og siden nationalt.[2] Retrospektivt blev der her tale om en kanonisk matrice over anstaltens særlige styrke som virkeliggørelsen af en særegen planmæssighed der skulle strække sig lige fra arkitekturen [**a**] til en gennemført regulering af hvad der indenfor disse rammer kunne forventes at hænde og hvilke formålstjenlige aktiviteter der her burde finde sted [**b**]. Hver at disse tre momenter som introduceredes i Slesvig i 1820 skulle siden vise sig at blive afgørende for den normative omgang med afsindigheden der udgjorde en lige så væsentlig dimension i historien om melankolien og manien i dansk sammenhæng som den veridiktoriske dimension der fik sit tidlige kliniske udtryk i og med Pinel. Selvom både de tre momenter og asylet selv undergik talrige modifikationer i løbet af det 19. århundrede, var den planmæssige skabelon der allerede tidligt gjorde sig gældende i dåreanstalten i Slesvig samtidig et udkast over den nosokomielle normative matrice der skulle sætte sit mærke på problematiseringen af melankolien og manien som de principielt helbredelige former for afsindighed.

[1] **H. Selmer:** *Om Psychiatriens Tilstand i Danmark, med særligt Hensyn til St. Hans Hospital paa Bidstrupgaard* (1841), pp. 1-2.

[2] Cf. e.g. **Red.**: "[Recension af]: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, herausgegeben von Deutschlands Irrenärzten, in Verbindung mit Gerichtsärzten und Criminalisten, unter der Redaction v. Damerow, Flemming und Roller. Berlin 1844. Hirschwald", *Ugeskrift for Læger*, 2.1:13-14 (1844): 193-202.

a. Den slesvigske dåreanstalt var placeret i den yderste udkant af Slesvig By i et naturskønt og kuperet terræn og levede på denne måde op til det der ifølge Esquirol udgjorde en første betingelse for at bygningen kunne virke som et helbredende instrument. Dette ikke alene fordi naturen og den friske luft givetvis måtte påvirke de afsindige med gavnlige og sunde indtryk, men især fordi »en saadan Stiftelse«, som Selmer senere gentog grundtanken, »bør være en selvstændig lille Verden, der gaaer sin egen regelmæssige og rolige Gang, uafhængig og uberørt af ydre Interesser, uforstyrret af den store Verdens Larm«. En anstalt som den i Slesvig skulle isolere de afsindige fra samfundet: ikke for at rense samfundet for sine fremmedlegemer, besværligheder og faremomenter, men for at løsrive de afsindige fra »alle deres tidligere Forbindelser; de maa i Hospitalet paa en Maade føle sig fremmede og hjælpeløse, for alene at vente Hjælp og Trøst hos Lægen; deres ugrundede Forhaabninger bør ikke næres ved besøg, deres Selvfølelse ikke saarres ved Uvedkommendes Blikke«.[1] Hermed skulle den arkitektoniske planmæssighed i første omgang tilvejebringes i asylets form, og opført i sten måtte den i udkanten af det almindelige samfund skabe rammerne om et afsondret og aflukket tilflugtssted for de afsindiges egen skyld og eget bedste.

Af de fire sammenhængende fløje der dannede bygningsværket for dette tilflugtssted var kun den forreste i hvert hjørne udstyret med to etager, således at der øverst skabtes plads dels for overlægens og dels økonomens private bolig, men også således at lægen fra sit hjørne uset kunne overskue anstaltens kvadratiske gård samt de indvendige arkadegange hvor de indlagte kunne spadsere i tilfælde af regnvejr.[2] Bortset fra lagerloftet i den bagerste fløj befandt alle anstaltens andre lokaliteter sig på stueplan, hvilket ifølge Esquirol rummede en række fordele frem for de talrige anstalter der var byggede i adskillige etager: dels gjorde placeringen på grundplanet den ofte påtrængende vask og rengø-

---

[1] **H. Selmer:** "Om Hospitaler for Afsindige" [1842], [pp. 331-67]. in: **J. C. Prichard:** *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande Oversat og med enkelte Anmærkninger og Tillæg, tildeels efter andre Forfattere, forsynet af H. Selmer.* (1842). Dette tillæg til kap. 7 "Om Sindssygdommenes Behandling" er et af Selmers egne bidrag til det oversatte værk. Til grund for fremstillingen lægger han især to værker af **C. F. W. Roller:** *Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen* (1831) og *Grundsätze für Errichtung neuer Irrenanstalten insbesondere der Heil- und Pflegeanstalt bei Achern im Großherzogthum Baden* (1838).

[2] Cf. H. Helweg: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), pp. 71-72.

ring mageligere at gennemføre; dels annullerede den faren for at de afsindige skulle falde ned af trapperne, eller at de i selvmordsøjemed skulle springe ud fra en høj tagryg; dels gjorde den det mindre vanskeligt for personalet at komme i kontakt med hinanden. Samtidig skabte placeringen af alle lokaler på ét og samme plan imidlertid også mulighed for at lægen kunne komme omkring i anstalten, både hurtigere og nemmere, men også uden på forhånd at blive set eller hørt på trappen, således at han kunne gennemføre den nødvendige overvågning såvel af sit personale som af sine patienter: lægen havde »så at sige hele sin verden i sin hånd«. Endelig kunne et asyl som det der opførtes i Slesvig, bygget op omkring et enkelt grundplan, sammensat af flere fra hinanden isolerede bygningsfløje, og distribueret ud over et større areal end de sædvanlige fleretages bygninger, i en vis forstand mime en slags »landsby« (*village*) hvis færdselsåre, pladser, gangstier og lignende lokaliteter tilbød de indlagte en større mangfoldighed med hensyn til rummet og muliggjorde den større bevægelsesfrihed som deres tilstand nødvendigvis gjorde fordring på.[1]

En af de væsentligste opgaver for konstruktionen af sådan »en selvstændig lille Verden« hvor indenfor livet skulle gå »sin egen regelmæssige og rolige Gang« var imidlertid at asylet samtidig evnede at skabe mulighed for »en ordentlig Classifikation«, hvilket var en organiseringsopgave for den arkitektoniske planmæssighed hvis ubetingede uundværlighed ikke alene fremhævedes af Esquirol og af regulativet for den slesvigske anstalt, men desuden af så godt som alle andre der senere fandt interesse for sagen.[2] I regulativets afsnit om "Inddeling af de Sindssyge i Klasser og deres Afsondring fra hverandre" introduceredes hermed en klassifikationsprocedure der var ganske anderledes end både den naturhistoriske og den som Pinel havde etableret med hjælp fra sin kliniske nosografi, men som alligevel kom til at repræsentere den institutionelle distributionsmodel der skulle bidrage til at formdanne asylets problematisering af melankolien og manien idet den distributive procedure efterhånden fandt

[1] Cf. **E. Esquirol:** *Des établissements consacrés aux aliénés en France* [1818] : »... il a, pour ainsi dire, sous la main tout son monde« (p. 147).

[2] **H. Selmer:** "Om Hospitaler for Afsindige" [1842], p. 333 (»en selvstændig ...«). **A. Gøricke**: "Statistiske Bemærkninger over de sidste fem Aar paa Bistrupgaard behandlede Syge", *Bibliothek for Læger* (1857): 160-91; p. 161 (»... en ordentlig Classifikation« ...). Cf. **E. Esquirol:** *Des établissements consacrés aux aliénés en France* [1818], p. 145.

sammen med eller kom til at eksistere sideløbende med sygdomsarternes egen klassifikation. I udgangspunktet var der imidlertid tale om en klassificering der indførte nogle hidtil ukendte »Arter« blandt de psykiske sygdomme der lignede en respons på helt andre problemer end dem der havde at gøre med identifikationen af en bestemt sygdom.

Tillige med at regulativet således fordrerede en konsekvent adskillelse af kønnene og en lokalisering af mænd og kvinder i hver deres karré og med en passende afstand fra hinanden »skulle de Sindssyge behørig afsondres fra hverandre efter Sindssygdommens Grad og Art. I Særdeleshed skal der tilveiebringes en Adskillelse mellem de Støiende og de Rolige, mellem de Uhelbredelige og de Helbredelige samt mellem Reconvalescenterne og dem, hos hvem der endnu ikke vise sig Symptomer til Helbredelse«. Idet »Bestemmelsen om, i hvilken af de anførte Klasser en Sindssyg saavel strax fra Begyndelsen af som ifølge senere indtraadt Forandring i hans Sygdomstilstand skal sættes, tages af Lægen«, skulle disse grupperinger løbende determineres, til tider redefineres eller gensammensættes, og dernæst lokaliseres i hvert deres afsondrede kvarter i asylets specialkonstruerede landsby, således at det på denne måde blev muligt dels at skærme den ene gruppes adfærd og gøremål fra den andens, dels at håndtere den enkelte gruppe i overensstemmelse med de krav og betingelser som deres særlige tilstand måtte stille.[1]

Denne distributive klassifikationspraksis resulterende i en segmentering af anstalten i en række forskellige afdelinger der, idet deres antal fordobles ved adskillelsen af de to køn, indbefattede to afdelinger for de rolige helbredelige og to afdelinger for rolige uhelbredelige, samt to afdelinger for støjende helbredelige og to afdelinger for de støjende uhelbredelige. Ud over disse otte afdelinger der alle havde karakter af fællesstuer hvor patienter i tilsvarende sygdomssituationer opholdt sig sammen rummede anstalten også to særtilfælde, hvoraf det første blev til på baggrund af en beslutning fra lægen: »Om der blandt de helbredelige Sindssyge skal finde en Adskillelse af Enkelte Sted fra de Øvrige, afhænger i hvert Tilfælde af de særegne Omstændigheder«. Denne beslutning og

[1] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §19, p. 48. En undtagelse fra lægens autoritet: »... og naar det angaaer en Forsættelse til de Uhelbredeliges Klasse, af det medicinske Medlem af Directionen efter Lægens Forslag« (§19, p. 48).

de omstændigheder den skulle forholde sig til angik det kritiske spørgsmål om hensynet til rekonvalescensen. »Med Behandlingen af dem, som have begyndt at gjenvinde deres sunde Sjælstilstand«, påpegede regulativet, »skal der tages særligt Hensyn til, at Alt undgaaes, hvorved Tilbagefald kunnne foraarsages. Saasnart derfor hos en Sindssyg Paroxysmerne saavel vise sig sjældnere, som blive af kortere Varighed, og en tydelig Bevidsthed om hans Tilstand yttrer sig hos ham, skal den nys foreskrevne Afsondring af ham finde Sted, og navnlig skal Synet af Rasende undgaaes. Saavidt muligt maa man sørge for at skjule hans tidligere Tilstand for ham eller at lade samme fremtræde for ham i et andet lys, og først lidt efter lidt maa der gives ham større frihed«.[1]

FIGUR 5.2.

Fordelingen af afdelinger på Daareanstalten i Slesvig – samt tentativ diagnosefordeling

	Fællesstuer (x **10**)			**Celleafdeling** (x **1**)
HELBREDELIGE	**1.** Rekonvalescenter (♂) *Melankoli, Mani*	**3.** Rolige (♂) *Melankoli*	**7.** Støjende (♂) *Mani, (Melankoli)*	
	2. Rekonvalescenter (♀) *Melankoli, Mani*	**4.** Rolige (♀) *Melankoli*	**8.** Støjende (♀) *Mani, (Melankoli)*	**11.** Støjende og voldsomme (♂♀) *Mani, demens*
UHELBREDELIGE		**5.** Rolige (♂) *Demens*	**9.** Støjende (♂) *Demens*	
		6. Rolige (♀) *Demens*	**10**. Støjende (♀) *Demens*	

Det andet særtilfælde vedrørte de mest støjende og voldsomme iblandt de indlagte på anstalten: de rasende. Imens rekonvalescenterne således fik deres placering i hvert hjørne af karréen nærmest hovedindgangen, nærmere bestemt i etagerne beliggende umiddelbart under henholdsvis lægens og økonomens

[1] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §19, p. 48.

boliger, og i rum der skulle indrettes så de mindede mest muligt om almindelige dagligstuer, fik de voldsomste og mest støjende omvendt deres plads på ydersiden af den bagerste fløj hvor en halvcirkelformet udbygning rummede de individuelle celler, flankeret af to korridorer der dels tjente til kommunikation og overvågning, dels til tømning af klosetterne uden at personalet skulle bevæge sig ind til den isolerede rasende [se **FIG. 5.2**].

Uden at regulativet ekspliciterede hvori sammenhængen skulle bestå imellem denne distributive og lokaliserende klassifikation i anstalten og den klassifikation der havde mere direkte sygdomsarterne som sådanne at gøre, ville det i lyset af de bestemmelser som Jessen senere knyttede til sygdommene imidlertid være muligt at rekonstruere et sandsynligt bud på visse implikationer af de to klassificeringssystemers kombination.[1] For så vidt som manien og melankolien per antalsmæssig definition dannede de potentielt helbredelige sygdomme, ville de patienter der led heraf fortrinsvis være at finde i de seks afdelinger for helbredelige indlagte — manikerne principielt blandt de støjende (men her muligvis også visse episodisk agiterede melankolikere), melankolikere principielt blandt de rolige (og her givetvis ingen manikere), samt både manikere og melankolikere i væsentlig bedring hos rekonvalescenterne. Omvendt ville de sløvsindede eller demente patienter på dåreanstalten — ikke de bestandigt eller medfødt sindssvage som regulativet udelukkede, men dem »som have havt Forstandens Brug, men som paa et eller andet Punkt af Livet have mistet denne«, og hvis lidelse ikke var manisk eller melankolsk, men beroede »paa Sløvhed i Siælekraftens Yttring« — være at finde i afdelingerne for uhelbredelige, og efter deres aktuelle tilstand fordelt blandt henholdsvis de rolige og de støjende.[2] Kun cellerne ville endelig danne mødested for anstaltens to overordnede befolkningsgrupper af helbredelige og uhelbredelige; men dette alene i middelbar forstand eftersom cellerne netop afskærmerede hver enkelt patient på en måde så de hverken kun se eller omgås men alene høre hinandens raseri. Selvom en såkaldt *raptus melancholicus* muligvis kunne føre en melankolier til dis-

---

[1] Cf. **P. W. JESSEN:** "Aerztliche Erfahrungen in der Irrenanstalt bei Schleswig", *Zeitschrift für die Beutheilung und Heilung der krankhaften Seelenzustände*, 1 (1838): 582-701; pp. 634-56.

[2] **J. R. HÜBERTZ:** *De Sindssyge i Danmark, efter Undersøgelsen af 1. Juli 1847* (1851), p. I (»som have havt...«). **VIDENSKABERNES SELSKABS BESTYRELSE:** *Dansk Ordbog* (1848, 6. bd. S), p. 238 (»paa Sløvhed...).

se isolererede afsnit fjernest fra de hverdagsligende rekonvalescensstuer ved dåreanstaltens hovedindgang og administrative liv, var cellerenes forventelige anvendelse først og fremmest forbeholdt den akutte mani og de heftigste og farligste blandt de uhelbredelige.[1]

Under hensyn til den mere omfattende historie om omtydningen melakolien og manien i sin helhed lagde denne sandsynlige distribution af de indlagte patienter i den slesvigske anstalt noget til det overleverede som sidenhen skulle vise sig at rumme blivende betydninger. For det første supplerede fordelingssystemet de overleverede abstrakte billeder af den stille- og den villegale der førhen havde gjort sig gældende som abstrakte skitser over galskabens beskaffenhed uden nogen nødvendig lokalisering i tid og sted med nogle konkrete kategorier der begge hørte hjemme i asylets miljø.[2] Samtidig med at forskellen på den galskab der var stille og den galskab der var voldsom også fandtes repræsenteret i asylets miljø i form af den konkrete tilstedeværelse af »rolige« overfor de »støjende« og de »støjende og voldsomme«, bestod dette supplement

---

[1] Allerede tidligt definerede **Warmuth** i "Mord in Geistesverwirrung, nebst einem Zusatze vom Herausgeber [J. B. Friedereich]", *Magazin für philosophische, medizinische, und gerichtliche Seelenkunde*, 3 (1830): 19-73 den omtalte tilstand: »Häufig geschieht es, dass bei Geisteskranken der raptus melancholicus oder plötzliche heftige Ausbruch des fixen Wahnes für ihren Zustand kritisch wird, dass unmittelbar nachher die Vernunft eben so schnell die sie umgebenden Wolken zerstreut, als sich der Wahnwitz in einem Schlage entladen hat, dass der Thäter die Folgen seiner Handlung in ihrem ganzen Umfange klar durchschaut, und sich denselben sogleich durch die Flucht, oder auf andere Weise zu entziehen sucht. In solchen Fällen dürfte allerdings das Daseyn einer wirklichen Geisteszerrüttuug schwerer nachzuweisen, und leichter zu bezweifeln seyn« (§4; p. 456). Denne pludseligt indtrædende tilstand af heftighed i den ellers gennemgående stillegale melankoli vedblev at blive omtalt i løbet af det 19. århundrede, såvel indenfor den nationale psykiatri som udenfor men nærved; cf. e.g. reservelæge **J. Hjort:** "Beretning om Rigshospitalets kirurgiske Afdeling for Aaret 1868", *Norsk Magazin for Lægevidenskaben*, 24 (1870): 129-43: »2 Patienter havde gjort Selvmordsforsøg ved at skjære sig i Halsen. Den ene, en 53aarig Melancholica, havde truffet ved øvre Rand af Cartilago thyroidea, og Pharynx var her aabnet i temmelig stor Udstrækning, saa at Synkningen i Begyndelsen var noget besværlig. Hun udgik imidlertid en Maaned senere helbredet. — Den anden, en 49aarig Mand, havde under en Raptus melancholicus bibragt sig et Saar, der gik gjennem Ligamentum crico-thyroid. medium, saa der var en Aabning af Udstrækning i Trachea. Saaret helede meget hurtigt, saa han paa 16de Dag udgik helbredet til sit Hjem. Der var da kun et ganske lidet tragtformigt Saar tilvenstre for Midtlinien tilbage, hvorigjennem ingen Luft passerede. Talen normal. Stemningen syntes ikke under hele Opholdet paa Hospitalet det mindste alieneret, og han fortalte selv, at siden hans Misstemning havde faaet en Udladning gjennem den øvede Vold, følte han sig roligere. Det berettes imidlertid, at et nyt Selvmordsforsøg senere har medført det tilsigtede Resultat« (pp. 129-30).

[2] Se KAP. 2, **§3.**

dels i helbredeligheden som en overordnet kategori og dels i rekonvalescenten som herunder gældende patientkategori, begge dele uden nogen mulig plads i den gamle forskel imellem det stille- og det villegale. Men for det andet lagde den sandsynlige patientdistribution også noget væsentligt til den form for anstalt som Riegels og Miranda havde besøgt da Skt. Hans Hospital i slutningen af det 18. århundrede var placeret på Ladegaarden i København.[1] Dette supplement, der var nært forbundet med det første, bestod dels i det både virkeliggjorte og forventningsfyldte rum for helbredelse der skanderede asylets på tværs og på samme gang repræsenterede dets højeste formål. Men der var derfor også tale om oprettelsen af et sted for det modsatte heraf: et rum for den umulige eller endnu ikke opnåede helbredelse der mere konkret måtte blive et rum for de uhelbredelige.

Med introduktionen af helbredelighedens overordnede og rekonvalescentens underordnede kategori samt åbningen af rummet for helbredelse og det der skulle huse de uhelbredelige, begge dele formidlet af anstaltens klassifikatoriske distributionssystem, forsvandt således ikke fra manien og melankoliens problematisering og artikulation sådanne definerende forskelle som ville- og stillegalskabens overleverede billeder. Men de kom på den ene side til at gøre sig gældende indenfor en sammenhæng der gjorde det rolige og det støjende eller voldsomme til udtryk for adfærd der fordrede en særlig omgangsform, behandling og placering. Og trods det at melankolien og manien i denne asylsammenhæng stadig var nært knyttet til det som det stille- og det villegale havde været kendetegnede billeder på, så blev denne forskel på den anden side gennemskåret af en anden forskel der skulle få langt større betydning for det foreskrivelsesmønster der knyttede sig erfaringen af de to sygdomme. Ligesom denne forskel opdelte asylet i to halvdele med en nogenlunde modsvarende antal afdelinger, skulle den fremover placere problematiseringen af melankolien og manien overfor den horisontlinje der var helbredelsens mulighed.

Under hensyn til den mindre historie om asylernes opbygning havde tilnærmelsen til helbredelses mulighed imidlertid også en række forudsætninger der samtidig måtte bringes i stand. En af de bevisgrunde der skulle gælde for den samling og den adskillelse der på én gang udvirkedes af den beskrevne ar-

[1] Se KAP. 2, **§6**

kitektoniske planmæssighed kunne Selmer senere angive, primært med henvisning til Rollers autoritet på anstaltsområdet, men ligeledes i henhold til sin egen tid som kandidat på Sct. Hans Hospital (1839-1841): »Den daglige Erfaring lærer, at mangen Patient, som, medens han var ene, modsatte sig Alt, og betragtede enhver Foranstaltning til han Bedste som en fjendtlig, i mange Henseender bliver føjelig, naar han kommer sammen med Patienter, der omtrent befinde sig i samme Tilstand, og foregaae ham med Exemplet. Og overhovedet er den temmelig almindelige Anskuelse, at den Afsindige maa blive aldeles fortumlet, naar han seer sig omgivet af lutter Afsindige, kun gjeldende for saa vidt, som de bringes sammen paa et Punkt uden hensyn til Kjøn, tidligere Stilling, Sygdommens Charakteer og Helbredelighed«.[1] Samtidig med at det var »en hensigtssvarende Byggeplan« af denne art der skulle gøre denne muligvis overraskende virkning gældende, skulle sådant et planprogram imidlertid også skabe rum for en særlig ordning af de forventninger der måtte opstå i de indbyrdes relationer i anstalten.[2]

b. Indirekte kom denne forventningernes planmæssighed til syne i regulativets bestemmelser angående lydighed og den afsindiges forhold til lægen. »Fra det Øieblik en Sindssyg er optaget i Anstalten staaer han med Hensyn til sin Person, saalænge han opholder sig der, udelukkende under Lægens Ledelse«, hvilket var en underkastelse og en lydighed fra de afsindiges side som skulle gøre det muligt for lægen at »lede og bevirke en gjennemgaaende eensartet og planmæssig Behandling af enhver af dem«; men lige såvel en forordning der gav lægen mulighed for at stimulere og modulere den stadige opretholdelse af planmæssigheden ved hjælp af nøjagtige og konsistente sanktioner.[3] I tilfælde hvor »de Sindssyges Opførsel havde givet Anledning hertil«, til eksempel ved »Lydighed og Flid«, kunne der således blive tale om »Belønninger« i form af fornøjelser såsom »Fjerboldtspil, Keglespil, Musik, Tegning, Maling o. s. v.«; og havde de omvendt gjort sig skyldige i »Opsætsighed«, »Uordner« eller »andre Forseelser«, kunne de gøres til genstand for »Straffe og Tvangsmidler«.[4] Også

[1] **H. Selmer:** "Om Hospitaler for Afsindige" [1842], p. 335. Cf. **C. F. W. Roller:** *Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen* (1831), kap. 9: " Abtheilungen der Irrenanstalt", pp. 72-85.

[2] **H. Selmer:** "Om Hospitaler for Afsindige" [1842], p. 338.

[3] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §20, pp. 48-49; §21, p. 49.

[4] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §24, p. 52; §33, p. 57; §24, p. 52.

disse var imidlertid båndlagte af regulativet; alene efter lægens anvisning og altid i dennes nærværelse kunne der som straf »anvendes Indespærring, Anlæggelse af Tvangstrøier eller Tvangsbelter, Overhelding med Vand samt Gyngen«, hvorimod der alene måtte gøres brug af slag og andre håndgribeligheder »i meget paatrængende Tilfælde, f. Ex. ved voldelige Angreb paa Oppasserne og de Foresatte«.[1] Kun når det ikke var muligt at tilkalde lægen, og da ikke som straf, men alene som et »Sikkerhedsmiddel« hvis en patient vedblev at være særdeles voldsom og farlig, var »Overopsynsmanden undtagelsesvis berettiget til at anordne Anlæggelsen af Tvangstrøier uden særlig Bemyndigelse«.[2] Overskred oppasserne sådanne bestemmelser, eller gjorde de sig skyldige i mishandlinger selv af mindre grad, skulle det hver gang have resulteret i øjeblikkelig afskedigelse.[3]

Sådanne forordninger var derfor ikke alene en indskrænkning af de midler der måtte anvendes overfor de indlagte, men var på én gang et udtryk for og en mulighedsbetingelse for den grundlæggende planmæssighed i dåreanstaltens vellykkede virksomhed: der var med andre ord tale om en organisering af forventningerne og et imødegåelse af vilkårligheden. I afsnittet der specielt angik "Behandlingen af de Sindssyge" fastslog regulativet således: »De Sindssyge skulle vel paa den ene Side vænnes til streng Orden og holdes til Lydighed, men Bestræbelsen skal paa den anden Side ligesaa meget gaae ud paa at fremkalde Tillid hos dem og Overbeviisning om en retfærdig Behandling og at undgaae Mistanke om Vilkaarlighed«.[4] Når de indlagte ikke måtte »skuffes ved Løfter, som ikke opfyldes, eller trues med Straffe og Tvangsmidler, som i paakommende Tilfælde ikke strax blive bragte til Anvendelse«, var det for at stille den mulige vilkårlighed overfor — og om muligt også annullere den ved hjælp af — anstaltens planmæssige virkelighed: »Enhver Enkelt skal der vises en stedse eensartet Behandling fjernt fra enhver Lidenskabelighed, og der maa ikke finde

[1] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §34, p. 58.

[2] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §35, p. 58.

[3] Cf. H. HELWEG: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), pp. 73-74. Her hævdes det imidlertid at overlæge Jessen i Slesvig på den ene side også skulle havde gjort brug af tvangsopstillingen som straffemiddel; ligesom han på den anden side, i hvert fald indtil 1828, skulle have anvendt visse af de berygtede »psykiske Kurmethoder«: udover styrtebadene således trædemøllen, tvangsstolen og sågar drejemaskinen (p. 73).

[4] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §24, p. 52.

nogen fortrinsviis Begunstigelse Sted af den ene fremfor den anden, saalidtsom den ene maa sættes i et tjenende Forhold til den anden, men enhver til Anstaltens Nytte sigtende Beskjæftigelse af den Sindssyge maa udelukkende have dennes eget Vel for Øie«. Det var med sådanne forudsætninger at »Behandlingen af de Sindssyge« ifølge regulativet skulle »indrettes saaledes, at Anstaltens Øiemed derved naaes paa den for de Sindssyge meest skaansomme Maade«; og det var ud fra disse præmisser af denne art at behandlingen skulle finde sin plads indenfor anstaltens ordnede rum hvor der skulle »gjøres Alt forat gjøre dem deres Stilling saa taalelig som mulig, ligesom Alt bør fjernes, som kan bidrage til hos dem at forhøie Følelsen af deres Tilstand, navnlig den Indskrænkning i Friheden, som de Sindssyge blive underkastede, ligesom ogsaa enhver Tvang maa undgaaes, hvis Anvendelse ikke nødvendiggjøres ved Institutets Øiemed«. Ved at gennemføre en planmæssig regulering af forventningerne der på denne måde tillod både belønning og tvang, samt hensyn til patientens person og sygdomstilstand, men aldrig at vilkårligheden skulle råde, aldrig at tilfældige omstændigheder skulle blive bestemmende, optegnende dåreanstalten i Slesvig skabelonen for en behandlingskultur der skulle gøre det muligt at forene »en deeltagende og venlig Behandling« med den »Alvor, Bestemthed og Sandfærdighed« der netop tænktes at være fremmende for fornuften og af denne omvej modarbejdede afsindigheds uorden.[1]

For at denne imødegåelse af vilkårligheden også kunne omsættes i og virke som en praktisk planmæssighed i aktiviteterne bekendtgjorde regulativet imidlertid også at et »tilstrækkeligt Antal Oppassere og Gangkoner«, med en »Overopsynsmand og Overgangkone« som deres umiddelbart foresatte og under lægens endelige ledelse, som en samlet personalegruppe på den side skulle »opvarte de Sindssyge i Henseende til alle deres Fornødenheder« og på den anden side havde i opdrag at »føre den umiddelbare Opsigt med dem«.[2] Dertil skulle lægen anvise hver enkelt af de indlagte »en bestemt Oppasser og dem af Kvindekjønnet en Gangkone« (såfremt » ikke Anfald af heftigt Raseri gjør Tilkaldelse af mandlig Hjælp nødvendig«), således at personalet på denne individualiserende måde kunne udstrække deres umiddelbare virke og »give Agt paa

[1] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §24, p. 52; pp. 52-53; p. 52.

[2] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §5, p. 42.

de Sindssyge ved alle Yttringer af deres Sygdom og meddele Lægen Resultatet af deres Iagttagelse«.[1] Hvor den planmæssige overvågning der var anlagt med henblik på sikkerheden i anstalten på denne måde middelbart skulle levere visse bidrag til lægens kliniske observation, var det desuden personalets opgave at holde »Orden i de Sindssyges Paaklædning og i deres Værelser« der begge ligeledes var underlagt bestemte forskrifter.[2] Dertil skulle de ansatte drage omsorg for »de Sindssyges Reenlighed« såvel med hensyn til værelserne og påklædningen som de indlagtes lagner og linned der skulle skiftes så ofte det krævedes eller til bestemte tidspunkter; ligesom anstaltens økonom var forpligtet til at sørge for at de indlagte fortløbende fik den mest hensigtsmæssige kost »efter Forskrifterne i bestemte Spisetabeller«; og endelig skulle den »regelmæssige Orden i de Sindssyges Levemaade« gøres både nærliggende og åbenbar ved hjælp af »et eget Huus-Regelement, som trykt skal opslaaes paa passende Steder i Huset og vel nærmest tjene de Sindssyge, men dog ogsaa Oppassere til Rettesnor«.[3]

Blandt de vigtigste midler til at få den aktive planmæssighed til at virke i praksis talte imidlertid også de forskellige foranstaltninger der havde til formål at holde de afsindige i en eller anden form for organiseret beskæftigelse. Hvor Daareanstalten i Slesvig hørte til de første der mere systematisk søgte at gennemføre et velordnet friluftsarbejde ved allerede fra 1830erne at opkøbe eller leje landområder i anstaltens nærhed hvor patienterne kunne arbejde og leve under friere forhold end indenfor dens mure, begrænsende det oprindelige regulativ sig i første omgang til at stille det krav at »de Sindssyge, som er istand dertil, skulle idetmindste én Time daglig tage sig Bevægelse ved at spadsere, naar Vejrliget blot paa nogen Maade tillader det, i fri Luft, ellers i Buegangene«.[4] Men i anden omgang skulle de indlagte imidlertid desuden »holdes til Virksomhed paa en efter deres Kræfter og Færdigheder afpasset Maade«. Med lægens tilladelse kunne de »Dannede« for at møde denne fordring »beskjæftige sig med Læsning af de af ham tilladte Bøger, med Tegning og Skrivning eller

[1] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §23, pp. 50-51.

[2] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §27, p. 53.

[3] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §27, §28, p. 54; §29, p. 54; §26, p. 53,

[4] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §31, p. 55. Cf. H. HELWEG: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), p. 73.

paa anden med deres Færdigheder og Tilbøieligheder stemmende Maade«. For de »Øvrige« kunne lægen først ordinere og siden overopsynsmanden sørge for at lede forskellige arbejder planlagt med henblik på at opnå »saa megen Afvexling som mulig«. Sådanne kunne i almindelighed tage form af »Beskjæftigelser til Nytte for Huusveesenet«; under overopsynsmandens ledelse kunne det for mandekønnet blandt andet dreje sig om fodring af kvæget, at oppumpe og hente vand, havearbejde, at bringe brænde til køkkenet og anstaltens kakkelovne; for kvindekønnet kunne det efter overgangskonens anvisninger og i et fælles arbejdsværelse desuden indbefatte arbejder såsom fjerplukning, uldkradsning, spinderi, strikning, syning og især »Forfærdigelse og Reparation af Linned«. I de tilfælde hvor den afsindige allerede »forstaae et Haandværk eller ere i Besiddelse af Kunstfærdighed« skulle der derudover med passende forsigtighedsforanstaltninger og for så vidt det lod sig gøre i anstalten gives sådanne indlagte »Leilighed til, især i daarligt Veir, at øve dette Haandværk eller at anvende deres Færdighed«. I lighed med kvindearbejdet skulle dette ske i »et eget Arbeidsværelse, i hvilket der ansættes en Opsynsmand, som af Overopsynsmanden erholder Materialet til Arbeiderne, besørger sammes videre Fordeling og har at paasee, at det anvendes paa behørig Maade, samt at aflevere Produktet til Anstalten«.[1]

Men hvor udbytterne af det almindelige arbejde på den ene side indgik direkte i husholdningen når det eksempelvis drejede sig om frugterne af havearbejdet eller reparationerne udført på anstaltens sengelinned, hørte det på den anden side endelig til anstaltens praktiske orden til at når der var tale om produkter der var frembragt af afsindige med talent for håndværk skulle den »rene Indtægt af Arbeider af denne Slags, som fremkommer ved Fabrikatets Salg eller dets Anvendelse til Anstaltens Nytte« komme »Arbeiderne til Gode, hvem det skal tillades saavidt muligt at disponere over deres Fortjeneste til uskadelige Nydelser«.[2]

---

[1] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §32, pp. 56-57.

[2] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §32, p. 57. – I denne forbindelse beretter **J. C. W. Wendt:** *Almindeligt Hospital i Kjøbenhavn, dets Indretning og Forfatning, Pengevæsen, Legater, Historie,* K. (1833) om en anseelig udadrettet produktion der også involverede Lemmeafdelingen på Sct. Hans Hospital: »Saaledes er i 1830 i Smedeværkstedet forfærdiget 172000 Træskosøm til Beslag af de Træsko, som gives til Opklædning fra Fattigvæsenet; 4 store Jerndørre med Hængsler, Laas og Nøg-

*

c. Dette var på denne gennemregimenterede arena at behandlingen af de helbredelige afsindige skulle finde sted: en behandling der tilsyneladende især koncentrerede sig om maniens og melankoliens sygdomme. Det var derfor også indenfor rammerne af den skitserede sammenhæng at der rundt omkring de to sygdomme efterhånden samlede sig en interesse der adskilte sig fra og heller ikke lod sig indbefatte af de juridiske spørgsmål angående tilregnelighed eller mangel på fornuftig selvbestemmelse i tilfælde af melankoliens partielle afsindighed eller af den transitoriske mani.[1] Men det var endelig også i en nosokomiel anstaltssammenhæng der som denne var bygget op fra grunden med henblik på at varetage og befordre helbredelsens mulighed at der efterhånden skulle blive tale om en gentolkning af det koncept som Pinels havde indført under navnet »Traitement morale des Aliénés«.[2]

Således skete der på asylerne, både internationalt og senere også nationalt, et skred der bevirkede en reduktion af det der hos Pinel var blevet fremhævet som behandlingsformens grundselementer: det ville sige den ofte teatralske adkomst til anstalten der skulle præsentere den syge for en anden verden; den direkte bekæmpelse og aktive modsigelse af de fikse ideer som de gale måtte lægge for dagen og lade sig styre af; den gensidigt forbundne identifikation og direktion af den enkelte patients dominerende lidenskab; den absolutte fordring om venlighed i omgangsformen (»les voies de douceur«) der skulle indramme forholdet behandlere og indlagte patienter imellem; samt endelig etableringen af en ubetinget lægelige autoritet i asylet der ikke mindst skulle modvirke al vilkårlighed og regulere forventningerne.[3] Fremfor det fulde batteri af

---

ler til de i almindeligt Hospital opførte Brandmure og 8 Skorsteensdørre med Kammer«. Dertil havde de mandlige lemmer stået for brændehugning og -savning, brødbagningen til hospitalets brug, havegraveri, kalkslager- og håndlagerarbejde, rengøring, vejarbejde, etc.; imens kvinderne havde været beskæftiget med blegning og vask, ved bryggeriet, i køkkenet, med syning og strikkeri, med vævning og spinderi, samt som gangpiger på hospitalet (pp. 122-24).

[1] Se KAP. 4, **§§2-4**.

[2] Cf. **Ph. Pinel:** *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la Manie* (An IX-1801), SEC. IIe, pp. 46-105 .

[3] Cf. **Ph. Pinel:** *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la Manie* (An IX-1801), pp. xliv, 36, 66, 97, 104, 188-91. J. E. Goldstein: *Console and Classify: The French psychiatric profession in the nineteenth century* (2002), pp. 80-89.

oprindelige elementer kondenseredes behandlingens motiv efterhånden så at dette fortrinsvis kom til at vedrøre det planmæssige sammenspil imellem den uvilkårlige venlighed og den upåvirkelige myndighed; men dette for så vidt og kun for så vidt at det samtidig anderkendtes at det der »i første Række« gjorde helbredelsen til en foreliggende mulighed var »Hospitalslivet selv med dets Ro, Orden og Velvære«.[1]

Asylet rummede på den ene side nok en række nødvendige komponenter der gjorde det muligt: det opretholdtes i kraft af den konsekvente planmæssighed, af mængden af konkrete planer og specifikke retningslinjer, af forventningsafstemningerne, af bekæmpelsen af vilkårligheden, af et arbejde der selv var et udtryk for en særlig orden og derfor også for behandling. »Paa denne Maade«, gentog Selmer en almindelige tanke midt i det 19. århundrede, »trænger Anstalten lidt efter lidt den Afsindiges sygelige Sindsforfatning tilbage«.[2] Men på den anden side var det i sidste ende selve asylet der i sin totalitet udgjorde det egentlige instrument for den potentielle helbredelse af de afsindige, således at både betydningen og karakteren af den moralske behandling fremover uomgængeligt var involveret i det nosokomielle kontekst og det tilhørende foreskrivelsesmønster.

⁂

§21. *Helbredelsesanstaltens kritiske og epidemiologiske matrice i Kongeriget.*

Der skulle imidlertid gå adskillige årtier før det sæt af retningslinjer som dåreanstalten i Slesvig gjorde det ud for begyndte at blive til virkelighed i det danske kongerige og for de afsindige der havde hjemme her. Blandt de 222 afsindige som anstalten havde under behandling i sin første femårsperiode efter oprettelsen i 1820 var således kun 14 danske (6%), imens 110 af de optagne pati-

[1] **N. C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), p. 140.

[2] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 39. Cf. også J. Møllerhøj: *På gyngende grund: Psykiatriens praksisser og institutionalisering i Danmark 1850-1920* (2006), pp. 84-86.

enter stammede fra Slesvig (50%) og 86 fra Holsten (38%).[1] Blandt andet af denne grund havde Selmer, allerede længe inden disse landsdele som følge af begivenhederne i 1864 kom under endelig preussisk indflydelse, noteret sig: »Vi Danske tør neppe tilregne os Æren for det slesvigske Hospital, der fornemmelig afbenyttes af Hertugdømmerne, og hvis talentfulde Overlæge, Professor Jessen, dels har sin Dannelse fra Tydskland, og dels ved sin fortjenstfulde Forfattervirksomhed har viist, at han mere hører Tydskland end Danmark til«.[2] Dette forhold understredes endvidere af en flere gange fremført kritik af vanskeligheden ved at begå sig på det danske sprog i den slesvigske anstalt: en omstændighed som selv Grundtvig fandt grund og lejlighed til at anholde.[3] Ligesom hertugdømmerne tilhørte den norm som Slesvig repræsenterede til dels en anden verden.

I kongeriget skulle der således gå en tid før der etableredes institutioner der som den slesvigske var bygget alene for de afsindige og som henhørende direkte under en til anstalten fast tilknyttet lægelig autoritet havde til formål at virke med henblik såvel på deres forplejning som deres helbredelse. Dette blev i og for sig først tilfældet: dels med etableringen i 1852 af Helbredelsesanstalten for Sindssyge i Nørrejylland, også kaldet Jydske Asyl, der beliggende udenfor Aarhus til at begynde med havde plads til 130 helbredelige patienter og stod under Selmers lægelige ledelse; dels med den lidt senere åbning i 1857 af Helbredelsesanstalten for Sindssyge i Østifterne med undtagelse af København, også kaldet Oringe efter halvøen hvorpå den lå udenfor Vordingborg, med plads til 120 helbredelige afsindige og Jensen som første overlæge; samt med reorganiseringen i 1860 af St. Hans Hospital på den ombyggede Bistrupsgaard udenfor Roskilde som på dette tidspunkt husede omtrent 440 både helbredelige og uhel-

---

[1] Cf. **A. C. Gudme:** *Schleswig-Holstein. Eine statistisch-geographisch-topgraphische Darstellung dieser Herzogthümer, nach gedruckten und ungedruckten Quellen* (1833), bd. 1, §153, p. 395. De sidste 12 af de indlagte i Slesvig i perioden 1820-1825 stammede fra Lauenburg (3 ptt.) og udenfor hertugdømmerne henholdsvis fra Hamburg (7 ptt.), Sverige (1pt.) og Livornia eller Liefland (1 pt.). Cf. også **P. W. Jessen:** "Aerztliche Erfahrungen in der Irrenanstalt bei Schleswig" (1838) der beretter om lignende geografiske patentfordelinger i de efterfølgende år.

[2] **H. Selmer:** *Om Psychiatriens Tilstand i Danmark* (1841), p. 6.

[3] **N. F. S. Grundtvig:** "Planen til det danske Monarkies Ordning", *Danskeren*, 4:23 (1851): 353-368; pp. 360-61.

bredelige patienter og havde Gøricke som overlæge.[1] Uanset at denne anstalt allerede i begyndelsen af århundredet havde haft afsindiges behandling som sin særlige opgave, i almindelighed efter Pesthusets befolkning var flyttet dertil fra København i 1808 og i særdeleshed efter at Seidelin i 1816 ansattes som landets første overlæge i sjælelige sygdomslidelser, udsattes hospitalet de første årtier af sit virke for en kritik der fra flere kanter påpegede alvorlige brister med hensyn til stedets både indre og ydre organisation, bygningsforholdene, de anvendte kurmetoderne, samt de lægevidenskabelige resultater.[2]

Den efterfølgende fremstilling i dette kapitel skal imidlertid ikke fortrinsvis eller direkte beskæftige sig med hvorledes den skabelon for en i helbredelsesøjemed virksom planmæssighed der var introduceret i og med den slesvigske anstalt senere reproduceredes i de asyler der opførtes i Kongeriget. Det skal ikke dreje sig om hvorledes den nosokomielle matrice med relativt få modifikationer gentog sig ikke alene under en statslig administration i "Regulativ for den i Henhold til Plakaten af 13de Oktober 1847 oprettede Helbredelsesanstalt for Sindssvage i Nörrejylland" og i "Regulativ 4de September 1857 for Helbredelsesanstalten for Sindssvage i Østifterne med Undtagelse af Staden Kjøbenhavn", men også i "Regulativ for St. Hans Hospital for Sindssyge, vedtaget af Københavns Communalbestyrelse 16, Juni 1860", samt i "St. Hans Hospitals Husorden" fra 1866. [*Uddrag af disse regelsæt findes imidlertid nedenfor i* APP. 1-2 *til* KAP. 5].

Samtidig med at hovedopgaven for resten af kapitlet ikke bliver beretningen om de få forskelle og store ligheder der eksisterede imellem disse senere asylregulativer fra anden halvdel af 19. århundrede og det der tidligere anvendtes i Slesvig, skal det heller ikke primært dreje sig om at genfortælle udviklingshistorierne for tre anstalter der i litteraturen allerede er velbeskrevne af både samtidige kronikører og senere tideres historikere. Hovedopgaven for fremstillingen bliver derimod at forfølge en række forskydninger i den offentlige problemati-

---

[1] Cf. J. MØLLERHØJ: *På gyngende grund: Psykiatriens praksisser og institutionalisering i Danmark 1850-1920* (2006), App. B. **C. A. GAD:** *Sanct Hans Hospital og Claudi Rossets Stiftelse* (1866), pp. 28-29.

[2] Cf. **C. A. GAD:** *Sanct Hans Hospital og Claudi Rossets Stiftelse* (1866), p. 13. H. HELWEG: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915); **H. SELMER:** *Om Psychiatriens Tilstand i Danmark, med særligt Hensyn til St. Hans Hospital paa Bidstrupgaard* (1841).

sering af afsindigheden der i dansk sammenhæng fandt sted sideløbende med etableringen af disse anstalter og i visse henseende biddrog til at gøre dem nærliggende som institutionelle former for respons på de problemer som afsindigheden syntes at føre med sig når de betragtes som hjemmehørende i et samfund. Disse forskydninger er både væsentlige i sig selv og fordi de biddrog til at etablere en anderledes artikulationsbaggrund for manien og melankolien i hvilken de ikke kun stadfæstedes som patologiske fænomener i lighed alle andre sygdomme, men samtidig begyndte at træde frem som samfundsproblemer på en sådan måde at manien og melankolien gradvist rykkede nærmere det fællesskab som den klassiske alienation kategorisk havde adskilt enhver form for galskab fra.

Før denne reformulering kunne finde sted omtrent samtidig med oprettelsen af Jydske Asyl og Oringe, havde imidlertid en række tidligere udviklingstendenser gjort sig gældende der til en vis grad fungerede som forudsætninger for de senere. Karakteristisk var det således at den kritik af omgangen med de afsindige der op imod midten af det 19. århundrede begyndte at gøre sig gældende indenfor kongeriget, både når den angik St. Hans og når den rettedes mod det resterende rudimentære dårevæsen, i vid udstrækning forekom vejledt af den norm som den slesvigske dåreanstalt havde udpeget og søgt at virkeliggøre. Selvom regulativet for dåreanstalten i Slesvig netop i egenskab af regulativ ikke kunne andet end at foreskrive en bestemt virkelighed, og selvom de anstalter der senere skulle etableres ikke direkte kalkerede hverken dette helbredende instruments materielle udformning eller dets konkrete forordninger og bestemmelser, optrådte anstalten alligevel på sin vis som diagrammet for en omgang med afsindigheden der i Danmark i første omgang skulle give anledning til en kritisk vurdering af de eksisterende forhold og i anden omgang for forsøget på at imødegå de problemer som kritikken kunne udpege med nye tiltag. Det var derfor ikke som sådan den slesvigske anstalt der fra midten af det 19. århundrede blev virkeliggjort i kongeriget: det var snarere den matrice som denne dåreanstalt selv havde sig orienteret efter der gradvist diffunderede ud

såvel i den offentlige kritik af det der var som i forhåbningen om det der kunne komme.[1]

Af disse grunde skal det i det følgende omhandle denne nosokomielle matrice der på én gang var resultatet af og virkelighedsbetingelsen for afsindighedens psykiatriske problematisering og derfor også optegnede det planmæssige rum indenfor hvilken især manien og melankolien skulle gøres til genstande for psykiatrisk artikulation. Fremstillingen af det nosokomielle foreskrivelsesmønster vil især omhandle hvorledes den normative diagram der knyttede sig den slesvigske dåreanstalt i en række henseender også kom til at fungere som norm for den offentlige kritik der som nævnt begyndte at rettes imod de eksisterende anordninger som skulle tage sig af samfundets afsindige [I]. Endvidere vil fremstillingen angå etableringen af nogle anderledes eksterne relationer imellem de afsindige og den øvrige befolkning der nogenlunde samtidig blev til i kraft af en ny epidemiologisk problematisering af afsindigheden [II]. Uden at dette tematiseredes så direkte som med dåreanstalten i Slesvig, var også både denne kritiske aktivitet og dette epidemiologiske arbejde medvirkende til at konsolidere manien og melankolien som de principielt helbredelige former for afsindighed der skulle modtage en lægelig anstaltsbehandling: i det første tilfælde ved at tematisere de endnu ikke mødte forudsætninger for at en sådan anstaltsbehandling i det hele taget kunne blive til i dansk sammenhæng; i det andet tilfælde ved at etablere en særlig relation imellem helbredelsesanstalten og de helbredelige afsindige der som såkaldte »friske Tilfælde« altid allerede eksisterede i befolkningsmassen og samtidig beboede samfundslegemets naturlige habitat.

*

I. DEN NOSOKOMIELLE NORMS KRITISKE VIRKNINGER. — Den nyere form for offentlig kritik der op imod midten af det 19. århundrede begyndte at gøre sig gældende med hensyn til forholdene for de afsindige i Danmark skyldes ikke

[1] Cf. M. Foucault: *Surveiller et punir* (1975) hvori det fremstilles hvordan fængslets »diagramme« (p. 207) kunne fungere normerende for en række andre disciplinære institutioners opbygning eller reorganisering, men uden at det netop var selve fængslets konkrete konstruktion der realiseredes i disse anderledes sammenhæng. Der var med andre ord tale om en smidig norm, men ikke desto mindre om en norm.

alene de relativt få læger der havde fundet interesse i sagen, om end det ofte var i Hübertz' og Selmers agitatoriske eller mere videnskabelige skrifter at kritikken søgte både oplysning og støtte til sine ræsonnementer.[1] Til at begynde med var »Daaresagen« og dens kritik ikke det »Medicinalanliggende« den senere skulle blive: sagen vedrørte endnu ikke fortrinsvis »den offentlige Sundhed og Sygepleie, eller Medicinalpersonalets Kaldsvirksomhed, for saavidt denne vedkommer det Offentlige«, men involverede udover lægerne derimod historikere, statistikere, jurister, politikere, gejstlige, adelige, proprietærer, fabriksejere, fattigdirektører og andre embedsmænd, ligesom de kritiske stemmer ikke kun materialiserede sig ved skriftlige indlæg, men også i tale og i diskussion, frem for alt på stænderforsamlingerne i 1838, 1844 og 1846.[2]

Da professor Adolph Frederik Bergsøe i 1853 udgav fjerde bind af *Den danske Stats Statistik* omhandlede forskellige statsforvaltningsforhold fra rets-, kirke- og forsvarsvæsen til sundhedspoliti, medicinalforanstaltninger og forsørgelsesvæsen, endte han derfor ikke alene med at udtrykke sine egne forhåbninger til det Jydske Asyl som året forinden var åbnet for helbredelige afsindige i Nørrejylland. I afsnittet "Om Statens Omsorg for de Syge" gentog statistikeren samtidig med en vis selvfølgelighed den kritik der med stigende intensitet var

---

[1] Disse skrifter tæller især: **J. R. Hübertz:** "Et Bidrag til Daarevæsenets Statistik i Danmark", *Dansk Ugeskrift for alle Stænder*, 2. Rk. 42, 43, 44 (1843): **J. R. Hübertz:** "Bemærkninger om Daarevæsenet, anstillede paa en Rejse i Danmark og Tydskland i Aarene 1841-1842", *Bibliothek for Læger*, Ny Rk., Bd. 10 (1844): 1-184. **H. Selmer:** *Om Psychiatriens Tilstand i Danmark, med særligt Hensyn til St. Hans Hospital paa Bidstrupgaard* (1841). **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846). **H. Selmer:** "Daareanstalternes Bygningsforhold i Tydskland og England", *Bibliothek for Læger*, 3. Rk., 4. Bd. (1848): 35-105.

[2] Om stænderforsamlingernes diskussion af dåresagen: se e.g. H. Helweg: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), pp. 75-78. T. F. Nielsen: "Fra dårekiste til terapeutisk anstalt: Dansk psykiatri 1800-1850" (2008), pp. 70-75– Litteratur der kritisk beskæftigede sig med dårevæsenet tæller bl.a. **O. J. Rawert:** "Er Danmark tilstrækkeligen forsynet med Sygehuse, og ere disse saaledes, som de bør være?", *Penia eller Blade for Skole-, Industrie-, Medicinal- og Fattigvæsen*, 16 (1821): 31-47. **A. V. T. Gøricke:** "Det i Odense oprettede Hospital for Afsindige", *Bibliothek for Læger*, 14 (1831): 81-84. **A. V. T. Gøricke:** "Nogle Bemærkninger om Indretningen og Organisationen af en Anstalt for Afsindige, mest med Hensyn til Bistrupgaard-Stiftelsen", *Bibliothek for Læger*, 32 (1840): 1-18. **F. A. Uldall:** *Statistisk Fremstilling og critisk Sammenligning af tyve Staters Medicinal-Forfatninger, med særligt Hensyn til den danske samt Ideer til dennes Reform* (Kjøbenhavn, Universitetsboghandler C. A. Reitzel, 1844), 1. del, pp. 290-93.– Om *»Medicinalanliggender«:* se **T. Algreen-Ussing, F. E. Kretz og A. M. N. Krieger** (eds.): *Love og Anordninger, samt andre offentlige Kundgjørelser Danmarks Lovgivning vedkommende for Aaret 1850-[1903]* (1878), bd. 22, p. 368.

blevet fremført af mange andre stemmer i årene forinden og i hvilken den slesvigske anstalt syntes at fungere som en slags implicit rettesnor.[1] »Anstalterne for Afsindige lade endnu meget tilbage at ønske, især i Kongeriget«, skrev Bergsøe og fremhævede såvel manglen på eksisterende anstalter som det mangelfulde ved de anstalter der allerede bestod for de afsindige. »En Deel af disse Ulykkelige«, hed det for det første, »holdes i privat Indspærrring, ikke sjældent i Indplankninger og Bure, uden Control fra det Offentliges Side, og ere da hyppigen udsatte for grusom Behandling af følelsesløse Slægtninger, hvem de ere til Bvrde«.[2] Af sådanne private dårekister havde en optælling i 1840 fundet 49 i Jylland, 25 i Fyns Stift og 37 i Sjællands Stift, eller i alt omtrent 140 i hele kongeriget, om end der sandsynligvis fandtes væsentligt flere da de private indespærringer ofte var hemmeligholdte og vanskelige at opspore.[3] I 1844 kunne *Dansk Folkeblad* til eksempel berette om et tilfælde i en landsby nær København hvor en kvinde i omtrent 30 år havde beboet en familiær anordning af denne art, uden at selv den politibetjent der havde været ansat i lokalområdet i 21 år på nogen måde var vidende om sagen.[4] Ved siden af disse ukontrollerede opbevaringsforhold, der kritiseredes for deres nærliggende umenneskelighed, for ikke at tage deres primære hensyn i de afsindiges egne tarv, og for ikke at være anlagt på nogen form for lægelig behandling af tilstanden, viste optællingen fra 1840 desuden at yderligere omkring 1.850 identificerede afsindige og idioter udelukkende var genstand for familiepleje eller lignende privat forplejning, hvilket ville sige at omtrent 80% af den samlede gruppe af afsindige og idioter på dette tidspunkt ingen kontakt havde med nogen former for institutionaliseret behandlingskultur og slet ikke med den planmæssige som anstalten i

---

[1] **A. F. Bergsøe:** *Den danske Stats Statistik: Om forskjellige Statsforvaltningsforhold, Monarkiets udvortes Forhold, de fjernere Statsdele m. m.* (1853), bd. 4, pp. 90-124.

[2] **A. F. Bergsøe:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, p. 116.

[3] Cf. H. Helweg: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), pp. 67-68.

[4] Cf. **J. R. Hübertz**: "Den jydske Stænderforsamling og Daarevæsenet", *Dansk Folkeblad*, 9:29 (1844), p. 32. Da øvrigheden til sidt fik mistanke om sagen og tiltvang sig adgang, skulle de have fundet »et Menneske saa usselt at hun, om hun kunde sanse det mindste, maatte misunde mangt et Dyr. Det var Gaardens Ejerinde, der i sit 34te Aar havde maattet gøre Plads for sin Datter og vandre ind i dette Indelukke, hun siden sjældent Forlod«. På samme gård skulle ifølge samme tekst også en anden kvinde have været indespærret i en sidebygning i knap 20 år, men i dette tilfælde sandsynligvis mod betaling fra slægtninge der boede andetsteds.

Slesvig havde fremkaldt billedet af som uundværlig for at imødekomme de afsindiges virkelige behov.[1]

Men heller ikke de allerede eksisterende anstalter som tog sig af den resterende andel af de afsindige kunne kritikken umiddelbart acceptere. »Ved en Deel Hospitaler i Kjøbstederne og Landdistrikterne er der vel Daarekister, som ikke længere ere de mørke og usle Huller, i hvilke Man paa de fleste Steder lige til Begyndelsen af dette Aarhundrede indespærrede de Afsindige«, skrev Bergsøe ganske vist, med henvisning dels til de almindelige hospitaler som dem i Nykøbing Falster, Sorø, Slagelse, Helsingør og Randers (hvoraf det sidste i 1839 havde 29 pladser, inklusive 5 celler), dels til stiftshospitalerne såsom i Aarhus, Horsens, Hansted og Ribe (hvor sidstnævnte havde 20 indlagte i 1841, mod en årlig betaling på omtrent 100 Rbd). »Men det indsees lettelig«, gentog statistikeren for det andet de kritiske vurderinger, »at disse Anstalter ikke kunne tilfredsstille de Fordringer, Man bør gjøre til en Helbredelsesanstalt for en Sygdom, som er saa vanskelig at helbrede som den omhandlede«.[2] — Til hindrer for en helbredelsesopgave af denne art havde optællingen fra 1840 således vist at omtrent 250 individer var indlagte i sådanne »Detentionsanstalter«, men uden at der som i Slesvig blev taget noget videre hensyn til om de skulle tilhøre gruppen af »Afsindige« (»der har været i Besiddelse af Fornuftens fulde Brug, men som have mistet den«) eller af »Idioter« (»der var født med ufuldkomne Sjæleevner«).[3] Og ved siden af manglen på denne grundlæggende afsondring af de afsindige som en gruppe for sig anfægtedes de nævnte anstalter endvidere for at de i kraft af deres elendige forfatning og uhensigtsmæssige bygningsforhold heller ikke levnede mulighed for de mere detaljerede klassifikationer og den planmæssighed der hørte til dåreanstaltens matrice. »Alt er beregnet paa de allerusleste Mennesker, ja tildels mere paa Dyr end paa Mennesker«, skrev Hübertz i 1843, »og dog sætter man Folk af alle Grader i Syg-

---

[1] H. HELWEG: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), pp. 65-58.

[2] **A. F. BERGSØE:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, p. 116. Cf. H. HELWEG: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), pp. 60-64. M. JOCHUMSEN: *Bidrag til belysning af de sindssyges vilkår i ældre tid ude og hjemme* (1982).

[3] Cf. H. HELWEG: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), pp. 66-67.

dommen, og af alle Stænder, mellem hinanden ind i disse slette Anstalter«.[1] Dertil kom påtale af at de afsindige på disse steder sjældent blev genstand for andet end sporadisk lægeligt tilsyn, gerne grundet i almindelige somatiske følgesygdomme og næsten aldrig i de psykiske symptomer, ligesom de indlagte antageligvis så sjældent havde noget at beskæftige sig med at det bebrejdende blev gjort gældende at myndighederne ikke gjorde stort andet end at lade »Patienterne sidde hver i deres Celle og fordrive Tiden efter bedste Evne, indtil Tiden fordrev dem«.[2] Sådan som det beviseligt også var tilfældet i de arrest- og tugthuser der blandt andet fandtes i Viborg, Aalborg og Stege (hvoraf det sidste allerede fra 1794 var udstyret med 12 større eller mindre celler til afsindige og plads til 18 i forvaring), mødte de offentlige anstalter således kritik for at være anlagt på en interneringpraksis der virkede for samfundets snarere end for de afsindiges skyld.[3]

I fællesskab med store dele af den øvrige offentlige kritik fandtes imidlertid i professor Bergsøes oversigt over statens omsorg for de afsindige to undtagelser fra den umiddelbare anfægtelse af forholdene hvori den slesvigske anstaltsnorm viste sig mere positivt. Den første undtagelse angik den fynske Daareanstalt ved Graabrødrehospitalet i Odense der ifølge professoren »endogsaa kunne fortjene Navn af af helbredelsesanstalt«. Dette udsagn berettigede han med en statistik der viste at ud af de 240 (126♂ + 114♀) afsindige som havde opholdt sig der i perioden 1832-1846 var de 44 døde, de 62 stadig indlagte ved periodens slutning, imens hele 108 (45%) igen skulle være udskrevne som helbredte.[4] Hvor Bergsøe på denne måde kunne undtage dåreanstalten i Odense fra den almindelige kritik med direkte henvisning til de behandlingsresultater der også i det slesvigske matrice stod som det allervæsentligste for den nye institutionaliserede omgang med de afsindige, kunne andre endvidere lægge vægt på hvordan »de kurative Resultater og Behandlingsmaaden« ligesom i det uden-

---

[1] **J. R. Hübertz:** *Om Daarevæsenets Indretning i Danmark. Haandbibliothek for Læger, 16. Bind* (1843), p. 28.

[2] Et udsagn fra 1845 af H. Selmer, citeret fra H. Helweg: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), pp. 60-64.

[3] Cf. H. Helweg: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), pp. 60-64. Mathias Jochumsen: *Bidrag til belysning af de sindssyges vilkår i ældre tid ude og hjemme* (Dansk Plejerforening, 1982).

[4] **A. F. Bergsøe:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, p. 116.

landske dårevæsen kunne finde sin støtte i »det psychiatriske Element i Bygningsforholdene«.[1] Bestående af to nyere bygninger fra henholdvis 1818 og 1837 havde anstalten ved Graabrødre Hospital til en vis grad gennemført nogle af de rekommanderede klassifikationsadskillelser: dels den der gik imellem de rolige og de voldsomme (der kunne indsættes i anstaltens seks celler); dels den imellem mænd og kvinder (med »fælleds Sovesal for hvert Kjøn«); dels den der tog hensyn til en standsmæssigt differenteret forplejning (»mod en passende Forhøielse af Betalingen«); men væsentligst havde anstalten erstattet sin egen tidligere opdeling der før udelukkendre sondrede imellem »de farlige, rasende« (de »Villegale«) og »de uskadeligere Sindssvage« (de »Stillegale«) med den klassifikation der sondrede imellem »de Inkurable« og »de under Cuur værende Patienter og Reconvalescenterne«: to begrundede grupperinger der nu beboede hver deres bygning, men med adgang til fælles haveanlæg og spadsereplads.[2]

Det var sandsynligvis kombinationen af de gunstige behandlingsresultater og den delvist gennemførte planmæssighed i bygnings- og klassifikationsforhold der kunne motivere redaktøren af *Bibliothek for Læger* til også at fremhæve den fynske Daareanstals betydning for psykiatriens udvikling i Danmark i det hele taget, hvilket skete med henvisning »den Omstændighed, at Daareanstalten i Odense er den eneste i Kongeriget foruden Bidstrupgaard, som kan være i Stand til at uddanne en Daarelæge, fordi den er den eneste som har sin egen Læge, den eneste altsaa, ved hvilken Tilsynet og Behandlingen af de Afsindige ikke nødvendig maa blive en Biting for vedkommende Læge, og endelig maaskee den eneste foruden Bidstrupgaard, der paa Grund af sine Lokaliteter, sin hele Indretning og sit Omfang *kan* være noget mere end en slet og ret Detentionsanstalt«.[3]

Overfor denne sangvinske vurdering af mulighederne i Odense tog stiftfysikus og stedets daværende læge Emil Aarestup imidlertid til skriftlig genmæle

---

[1] Cf. **H. Selmer:** "Daareanstalternes Bygningsforhold i Tydskland og England", *Bibliothek for Læger*, 3. Rk. 4. Bd. (1848): 35-115; pp. 110-11.

[2] **H. P. Mumme:** *Bidrag til Odense Byes Historie* (1857), pp. 211-12; **A. Gøricke:** "Det i Odense oprettede Hospital for Afsindige", *Bibliothek for Læger*, 14. Bd. (1831): 81-84; p. 81.

[3] **Red.** [H. Selmer]: "Om Lægeposten ved den fynske Daareanstalt [I]", *Bibliothek for Læger*, 3. Rk. 7. Bd. (1850): 202-10; p. 204.

med særligt hensyn til »Lægeposten ved den fynske Daareanstalt«. Med sit førstehåndskendskab kunne han henlede opmærksomheden på at en anstalt der var lovformeligt forpligtet til »at optage alle Sindssvage, uden hensyn til deres Helbredelighed, saalænge der er Plads« havde resulteret i en patientbefolkning bestående langt overvejende af uhelbredelige: af de 54 patienter der var indlagt i 1850 havde over halvdelen tilmed opholdt sig i anstalten i mere end 10 år, og ud af denne andel 16 endda mere end 20 og 9 mere end 30 år.[1] Dertil kunne stiftfysikus Aarestrup samtidig korrigere de optimistiske forestillinger der gjorde sig gældende såvel om det store antal helbredelige patitenter der skulle komme til den fynske anstalt som det store antal helbredte der skulle komme ud derfra igen. Blandt de 101 patitenter der under Aaresstrups lægelige opsyn havde været i berøring med dåreanstalten i perioden 1846-1849, opholdt de 55 sig stadig i anstalten, de 19 var døde, imens de 39 var udgået som uhelbredte og sendt andetsteds hen, hvorimod kun de 21 havde forladt den som helbredte.[2] Hvor udgangen af helbredte patienter på denne måde tegnede sig for en andel der var mindre end halv så stor (21%) som den Bergsøe lidt senere angav (45%), meddelte Aarestrup endvidere at for så vidt den faktiske tilgang af helbredelige tilfælde de senere år blev taget i betragtning: »saa vilde den selvstændige Hospitals- og Daarelæge i Odense ene og alene have at sysselsætte sig med Lemmehospitalets Praxis – i Gjennemsnit 3 a 4 Syge – de enkelte – 2 a 3 – curative Sindssvages behandling, og den övrige Tid "af Humanitets Hensyn" underholde sig med de Incurable« .[3] »Jeg benægter ikke«, sluttede Aarestrup derfor, »at Lægetilsynet med en Antal af – som det i de senere Aar har været – 52 til 60 chroniske og incurable Sindssyge er meget interessant og instructivt med Hensynt til Psychiatrien i det hele, men afgive fuld Beskjæftigelse for nogen som helst Læge, kan det naturligvis ikke«.[4] — Ligesom redaktøren af *Bibliothek for Læger* indirekte gjorde gældende med hensyn til den fynske dårean-

[1] **E. Aarestrup:** "Berigtigelse til Opsats i *Bibliothek for Læger*, 7de Binds 1ste Hefte, angaaende Lægeposten ved den fynske Daareanstalt", *Ugeskrift for Læger*, 2. Rk. 12. Bd. Nr. 16-17 (1850): 234-240; p. 237.

[2] **E. Aarestrup:** "Berigtigelse..." (1850); p. 236.

[3] **E. Aarestrup:** "Berigtigelse..." (1850), p. 239. Ifølge Aarestrups tabelariske oversigt indkom i perioden 1846-1849 i alt 18 potentielt kurable patienter, hvorfor nogle således må have skiftet klasse fra helbredelige til uhelbredelige i løbet af de 4 år.

[4] **E. Aarestrup:** "Berigtigelse..." (1850), p. 240.

stalt, idet han i et efterfølgende gensvar anklagede Aarestup for at finde »det bekvemmere en for alle Gange at ihjelslaae de Forventninger med samt de ubelejlige Fordringer som dertil kunde knytte sig«, samt ligefrem at ville fremme »Unödvendigheden af fremdeles at gjøre for den, hvad der hidtil har været gjort«, var den nosokomielle norm således ikke kun en fortegning for hvad der allerede var etableret: den var samtidig et forbillede for det der kunne blive til virkelighed og for hvordan udviklingsgangen i det endnu rudimentære burde fortolkes.[1]

Den anden undtagelse fra kritikken var ifølge Bergsøe »St. Hans Hospital og Claudi Rossets Stiftelse«, hvilket han gjorde til genstand for en relativt udførlig behandling der heller ikke var fremmed fra tilsvarende fremstillinger om emnet i tiden eller fra de normer der hørte til den nosokomielle matrice. »Denne Anstalt«, begyndte statistikeren, »har ligesom Almindelig Hospital det Særegne ved sig, at den baade har en saakaldet Sygeafdeling og en Lemme- eller Pleiestiftelse. Da den imidlertid efterhaanden har udviklet sig til væsentligst

[1] **Red.** [H. Selmer]: "Om Lægeposten ved den fynske Daareanstalt II", *Bibliothek for Læger*, 3. Rk. 7. Bd. (1850): 449-68: »Det er i denne Henseende ret karakteristisk, hvorledes Hr *A[arestrup],* skjøndt endnu kun konstitueret, allerede omtaler en Post der dog vel kan fordre *Noget* at den Mand som den byder det ganske anstændige Honorar af 300 Rd. En Embedsmand der staaer i Spidsen for en offentlig Stiftelse plejer dog ellers med Rette at føle en moralsk Forpligtelse til at haandhæve dens Anseelse og Værdighed i Publikum; og derfor ligger der vel ofte noget meget Respektabelt til Grund for den undertiden overdrevne Pirrelighed, hvormed man mangen Gang seer en saadan Embedsmand optage et Angreb paa den Anstalt eller Institution han virker for. Men en saadan Skrøbelighed har Hr. *A.* aldeles hævet sig over. Langtfra at glæde sig ved at man ikke har saa meget slette Tanker om den Anstalt han indtil videre repræsenterer, synes han ikke engang deri at see en Opfordring til at retfærdiggjöre saadanne Tanker: tvertimod han finder det bekvemmere en for alle Gange at ihjelslaae de Forventninger med samt de ubelejlige Fordringer som dertil kunde knytte sig. Han fremstiller Anstaltens Resultater i et ufordelagtigt Lys gjennem "nöjagtige Oversigter" der bære Unøjagtighedens iöjnefaldende Stempel: han gjör hvad der staaer i hans Magt, for at man ikke skal troe at Anstalten i det mindste til Nöd kan tjene til de Afsindiges Helbredelse, saa længe man ingen bedre har. Uagtet Motiverne til Reskr. af 8 Nov. 1826 udtrykkelig nævner de Afsindiges *Helbredelse* som et af Öjemedene med Graabrödrehospitalets Udvidelse og Forbedring, og uagtet det vel altsaa endog kunde siges at være hans indirekte Pligt at arbejde videre i samme Retning, skjönnes det aldeles ikke at han tilsigter noget saadant med at fremstille sin Anstalt som en Nullitet i denne Henseende: tvertimod, han urgerer ligefrem Unödvendigheden af fremdeles at gjøre for den, hvad der hidtil har været gjort: han latterliggjör efter bedste Evne en Bestræbelse efter at holde paa de Kræfter som i 20 Aar have staaet til dens Raadighed. Han nedsætter kort sagt Anstalten i Publikums Öjne: han omtaler Studiet af dens Patienter med en letsindig Ringeagt, og raillerer med denne "kontemplative Post" der giver saa bekvem en Anledning til i al Magelighed at trække den samme Gage som Distrikts- og Stadslægerne maa slide surt nok for« (pp. 464-65).

at være en Anstalt for Sindssyge, saavel helbredelige som uhelbredelige, efter de for saadanne Anstalter gjeldende Principer, maa den fortrinsviis henregnes til Sygehospitalerne. Dens Historie betegner den Vei, paa hvilken Daarevæsenet har udviklet sig i Danmark, og da man ikke uden Grund antager at Daarevæsenets Tilstand i et Land, og de Anstuelser, der ved dets Ordning gjøre sig gjeldende, ere ikke uvæsentlige Momenter ved Bedømmelsen af det Culturtrin, paa hvilket Landet staaer med Hensyn til Humanitetens Indflydelse paa dets offentlige Indretninger, vil det værre passende her at omtale Hovedpunkterne i Hospitalets Historie«.[1]

Efter at have opridset dels anstaltens tid som Pesthus i København, fra 1772 med »tre forskjellige Afdelinger« henholdsvis for »Afsindige og Tossede, Almisselemmer med ulægelige og gyselige Sygdomme, og veneriske Syge«, dels den store pengedonation der tilfaldt stedet efter Claudi Rossets testamente, samt Riegels kritik af de indlagtes forhold, anførte Bergsøe således også historien om bygningernes ødelæggelse under englændernes angreb på København i 1807 og den heri delvist begrundende overflytning til Bistrupgaard uden for Roskilde i 1813. Denne overflytning forlenede Bergsøe med en vurdering der var nogenlunde den samme som den første betingelse Esquirol og Selmer havde stillet dåreanstalten som en afsondret »lille Verden«, »uafhængig og uberørt af ydre Interesser, uforstyrret af den store Verdens Larm«: »De store Fordele som ere forbundne med en Daareanstalts Beliggenhed i en saa fredelig og skjøn Egn, som den omkring Bidstruppgaard, havde naturligviis stor Indflydelse paa denne Bestemmelse, der blev motiveret paa en human og indsigtsfuld Maade, der er de daværende Bestyrere til megen Ære; og som en Regel blev der ved denne Leilighed udtalt, at de afsindige Personer nøie skulde adskilles fra de til Hospitalet henhørende Lemmer. Til dette nye Lokale flyttede Man ogsaa kun de tvende Afdelinger af Hospitalet, nemlig de Afsindige og de med ulægelige gyselige Sygdomme beladte Almisselemmer, hvorimod de veneriske Patienter bleve henlagte til Almindelig Hospital«.[2] Hvor 174 kønssyge patienter også forblev i byen til fordel for universitetets kliniske undervisning, drejede det sig på

[1] **A. F. Bergsøe:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, pp. 116-17.

[2] **H. Selmer:** "Om Hospitaler for Afsindige" [1842], p. 332. **A. F. Bergsøe:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, p. 119.

dette tidpunkt således om 73 afsindige og 274 almisselemmer der genlokaliseredes i et fra civilisationen afsondret asyl, der dog ikke mødte kravet om at været konstrueret specielt til formålet.[1]

Men »Bedømmelsen af det Culturtrin, paa hvilket Landet staaer med Hensyn til Humanitetens Indflydelse paa dets offentlige Indretninger« indeholdte i forbindelse med Skt. Hans imidlertid også sine kritiske momenter. »Patienterne«, skrev Bergsøe, »have det saa godt og behageligt i Hospitalet, som dets ufuldkomne Lokaliteter tillader det. En høi Grad af Reenlighed og en human Aand i den hele Behandling ere Anstalens Lyssider«. Men »Mangel paa tilbørlig Plads« var på flere måder »derimod dens Skyggeside«. »Hospitalets Udvidelse«, fortsatte Bersøge derfor, »har stadigen været et Formaal for dets Bestyrelses Bestræbelse, og derfor er Afdelingen for de Afsindige senere blevet forøget med to betydelige Bygninger. Imidlertid havde de vanskelige Aar, som fulgte paa Hospitalets Flytning til Bistrupgaard, en beklagelig Indflydelse paa dets Udvikling, og medens vel enkelte Forbedringer ere blevne gjennemførte, navnlig med Hensyn til en bestemtere Adskillelse mellem de Afsindige og Almisselemmerne end den, der tidligere fandt Sted, og med Hensyn til Inventariesagernes Beskaffenhed, og en hensigtsmæssigere Administration af Hospitalet, har dog den offentlige Stemme gjentagende og med Føie og Sagkundskab fordret en gjennemgribende Reform af Hospitalet. Isærdeleshed har man forlangt dets fuldstændige Adskillelse fra Kjøbenhavn Fattigvæsen, og klaget over de Ulemper, der følge af at Hospitalet bestvres efter de almindelige Principer for Fattigvæsenet. Siden Aaret 1830 har denne Gjensiand været under Regjeringens Overveielse uden at noget Resultat endnu er fremkommet; men paa den anden Side ogsaa uden at Haabet om tilsidst at komme til et saadant er opgivet«.[2] Hvor Skt. Hans senere overgik til en selvstændig administration under Københavns Kommune i 1860 der fjernede det fra fattigsystemet, vedblev det imidlertid med alene at fungere som hospital for hovedstadens befolkning og blev aldrig som de andre anstalter i landet et statshospital.[3]

---

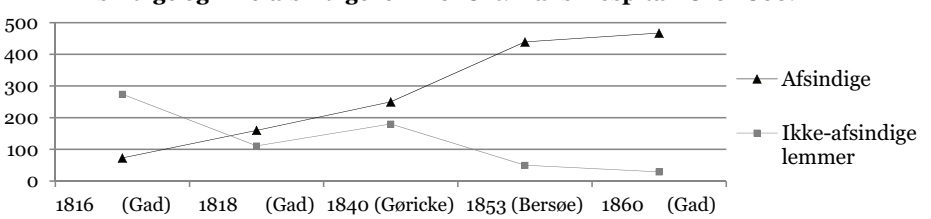
[1] Cf. **C. A. Gad:** *Sanct Hans Hospital og Claudi Rossets Stiftelse* (1866), p. 7.

[2] **A. F. Bergsøe:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, pp. 120-21; pp. 119-20.

[3] Cf. **C. A. Gad:** *Sanct Hans Hospital og Claudi Rossets Stiftelse* (1866), p. 20. Den alm. danske Lægeforenings Hygiejnekomité (ed.): *Lidt om Behandling af Sindssygdomme i Danmark* (1942), pp. 13-15.

Den mangelfulde plads havde ligeledes været medvirkende til at den elementære adskillelse imellem afsindige og ikke-afsindige i hospitalets lemmeafdeling kun var forløbet langsomt, således at transformationen fra en afsidesliggende fattiggård med afsindige blandt de indlagte til en egentlig anstalt for afsindige først var i færd med at blive virkelighed da Bergsøe beskrev forholdene på Skt. Hans i 1853. Af de 175 individer (89♂ + 86♀) der i 1818 befandt sig i lemmestiftelsen havde kun de 64 været afsindige (36,6%), imens de 71 var alderdomssvækkede (40,6%) og de resterede 40 (22,6%) var lidende af blandt andet blindhed, døvstumhed, epilepsi, slagtilfælde eller ulægelige benskader.[1] Og da overlæge Gøricke i 1840 udgav en række bemærkninger angående forholdene på Skt. Hans Hospital var der endnu en større gruppe ikke-afsindige (58,1%) end afsindige (41,9%) i lemmeafdelingen, således at udviklingen i retning af en lemmestiftelse kun for afsindige først fandt sted omkring midten af det 19. århundrede [FIG 5.3].

FIG. 5.3
Afsindige og ikke-afsindige lemmer Skt. Hans Hospital 1816-1860.



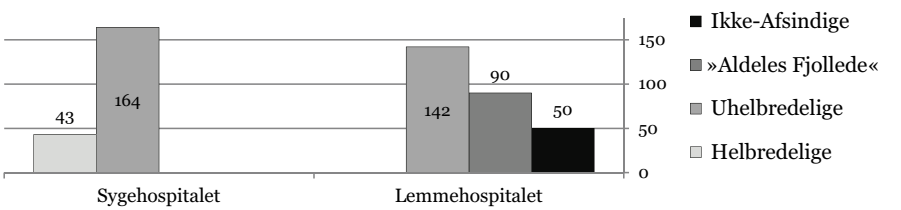
GAD: *Sanct Hans Hospital og Claudi Rossets Stiftelse. Et Mindeskrift* (1866).
GØRICKE: "Nogle Bemærkninger om Indretningen og Organisationen af en Anstalt for Afsindige, mest med Hensyn til Bistrupgaard-Stiftelsen", *Bibliothek for Læger*, 32 (1840): 1-18.
BERGSØE: *Den danske Stats Statistik* (1853).

Men heller ikke adskillelsen af de afsindige »i to Afdelinger, nemlig det egenlige Sygehospital og Lemmehospitalet«, sådan som den var gennemført da Bergsøe skildrede Skt. Hans Hospitals tilstand kunne møde den nosokomielle norm formuleret i Slesvig. Ganske vist skulle de patienter der regnedes for »helbredelige« alene være at finde på sygehospitalet, ligesom de »Afsindige, som staae paa det laveste Fornufttrin« udelukkende fandtes på lemmehospitalet; men de i almindelig forstand »uhelbredelige«, de langvarigt syge der dog

[1] Cf. **C. A. GAD:** *Sanct Hans Hospital og Claudi Rossets Stiftelse* (1866), p. 23.

endnu ikke var »sunkne saa dybt, at de ikke længere kunne være Gjenstand for en psychiatrisk Behandling, og derfor egne sig til Forpleining i særegne Anstalter for aldeles Fjollede og desl.«, befandt sig imidlertid i begge anstaltens hovedafdelinger: i realiteten med en større andel blandt de helbredelige på Sygehospitalet end blandt de »aldeles Fjollede« i lemmestiftelsen [FIG 5.4].[1] Muligvis på grund af manglen på plads havde det således ikke været muligt at gennemføre den interne afsondring af de helbredelige afsindige patienter der regnedes for den bedste hvis helbredelses mulighed skulle blive virkelighed.[2]

FIGUR 5.4
Indlagte på sygehospitalet og lemmehospitalet Skt. Hans Hospital (BERGSØE, 1852)



Det var sandsynligvis på grund af alt det ufuldstændige i anstalten på Bistrupgaard at Bergsøe lod sine største forhåbninger angå noget andet og mere end den mulige adskillelse af Skt. Hans Hospital fra Københavns fattigvæsen. »Ved Pl. af 13de Octbr. 1847«, skrev han, »er nu ogsaa Oprettelsen en fuldstændig, og til de ved Granskning og Erfaring bekræftede Grundsætninger angaaende Afsindiges rette Behandling svarende Helbredelses Anstalt for Sindssvage i Nørre-Jylland befalet. Denne Anstalt, der skal opføres ved Aarhuus, skal være beregnet paa et Antal af 130«. »Hver uformuende Patient fra Jylland skal betale 50 Rbd aarlig, som den Commune, hvortil han hører, skal udrede. De, som ikke kunne henregnes til de Uformuende, og Alle, der ikke ere fra Jylland,

[1] **A. F. BERGSØE:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, p. 123. **FIG. 5.4** baseres sig på oplysninger fra samme værk (p.).

[2] Cf. e.g. **C. F. W. Roller:** *Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen* (1831), pp. 72-85. **A. V. T. GØRICKE:** "Nogle Bemærkninger om Indretningen og Organisationen af en Anstalt for Afsindige, mest med Hensyn til Bistrupgaard-Stiftelsen", *Bibliothek for Læger*, 32 (1840): 1-18.

skulle erlægge en Betaling, der fuldkommen svarer til hvad de koste Stiftelsen«.[1]

Det var ligeledes denne vordende anstalt som Bergsøe ikke alene forholdte til den nosokomielle norm og forhåbning, men som han samtidig direkte jævnførte med den slesvigske dåreanstalt hvis stadige ekspansion, resultater og medicinske organisation han fandt lige så fortjenstfulde som medicinerne: »Under en særdeles duelig Læge, Justitsraad Jessen, der i mange Aar med meget Held har bestyret samme, tiltog Anstalten efterhaanden saaledes, at de 120 Pladser, som den oprindeligen var beregnet paa, langt fra ikke vare tilstrækkelige; den erholdt derfor en Udvidelse, der gav den Plads til andre 120, men overfyldtes ikke desto mindre senere ved den stærke Tilgang, og havde saaledes i Efteraaret 1844 317 Patienter, og erholdt derfor i Aaret 1843 paa ny en Udvidelse paa 120 Pladser. I de 25 Aar fra Stiftelsens Oprettelse til den 30te Septbr. 1845 var i alt i samme behandlet 1239 Individer, (727 af Mandkjøn og 512 af Qvindekjøn), hvoraf 363 ere udgaaede som helbredede, 262 tagne tilbage som mere eller mindre helbredede, 274 døde, og 340 vare under Anstaltens Behandling og Varetægt i Septbr. 1845«.[2] — Men ligesom Selmers havde bemærket omtrent ti år tidligere, kunne heller ikke Bergsøe anse en anstalt der fortrinsvis var beregnet for hertugdømmerne som en integreret del af en egentlig dansk behandlingskultur for afsindige, hvilket han begrundede dels i forbindelse med stedets begrænsede økonomiske forhold uden mulighed for fripladser, dels i forbindelse med patientbestanden over tid (»Fra Kongeriget havde Anstalten i de 15 Aar fra 1820–1835 i alt 37 Patienter«).[3] Forhåbningerne til en dansk behandlingskultur vedrørte derimod en reorganisering af Skt. Hans Hospital efter den samme normative matrice der var allerede tidligt var kommet til udtryk i Slesvig og nu var under konkret opbygning med Jydske Asyl: »Naar disse tvende Anstalter, Bidstrup, og den ved Aarhuus, blive hvad de bør værre«, sluttede Bergsøe sin gennemgang af sagen i *Den danske Stats Statistik,* »da ville saaledes Menne-

---

[1] **A. F. Bergsøe:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, p. 123.

[2] **A. F. Bergsøe:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, pp. 123-24.

[3] **A. F. Bergsøe:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, p. 124. »Fripladser har dette Institut ikke, da det kun eier ubetydelig Formue. Dets Udgifter, der beløbe sig til c. 80,000 Rbd., tilveiebringes ved Kostpengene for Patienterne, hvilke ere 40 Rbd. for Patienter fra Hertugdømmerne, og 50 Rbd. for andre Patienter« (p. 124). Cf. **H. Selmer:** *Om Psychiatriens Tilstand i Danmark* (1841), p. 6.

skelighedens Fordringer med Hensyn til Helbredelses Anstalter for de omhandlede Ulykkelige være tilfredsstillede«.[1]

Forhåbningen til en tidsvarende dansk behandlingskultur var i *Den danske Stats Statistik* dermed nær blevet det samme som virkeliggørelsen af den virkningsfulde nosokomielle norm som tidligere var kommet til syne i helstatens sydlige landområder. Denne virkeliggørelse i national kontekst affordrede imidlertid en form for viden der på én gang var beslægtet med den der hørte til statsforvaltningsforholdenes statistik og samtidig gik udover denne og i retning af det epidemiologiske (eller proto-epidemiologiske) indblik i hvorledes sygdomsrelaterede forhold gjorde sig gældende for en befolkning i sit eget samfundsmæssige miljø.[2] Også her fik manien og melankolien en både implicit og betydningsfuld særstatus.

*

II. DEN EPIDEMIOLOGISKE PROBLEMATISERINGS FORDRINGER. — Da Jens Rasmussen Hübertz, der i årene 1838-1844 havde fungeret som den tilsynshavende læge ved dåreanstalten i Aalborg, udgav sin store statistiske opgørelse over *De Sindssyge i Danmark* i 1851, udført på foranledning af Det Kongelige Danske Cancellies Circulaire af 15. december 1846 hvori det hed »at man agter til bestemte Tider, förste Gang den 1. Juli 1847 i samtlige Communer, i Kjöbstederne af Magistraterne, paa Landet af Sognepræsterne, at lade optegne Fortegnelse over de Afsindige, Fjollede, Fjantede o.s.v. som der have Ophold«, var det ikke første gang han havde gennemført sådanne optællingsarbejder. I slutningen af 1830erne for Nørrejylland og i 1840 for hele kongeriget havde Hübertz allerede sandsynliggjort hvordan Commissionen af Bistrupgaards tidligere estimering af at der i landet fandtes omtrent 1.000 afsindige og idioter til sammen var usandsynlig: i sin første tælling havde Hübertz identificeret lige så mange alene i Jylland; og i den anden fandt han i alt 1.357 afsindige og 1.141 idioter i hele Danmark, inklusive Færøerne, men fraregnet hertugdømmerne og Island, sva-

[1] **A. F. Bergsøe:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, p. 123.

[2] Cf. M. Gudmand-Høyer: "Managing manic-depressive suicide. A history about danger, risk and self-management", *Hvorfor*, 8 (2012): 64-75; p. 70. R. Saracci: "Introducing the history of epidemiology" (2010), pp. 1-19.

rende til 1 for hver 549 indbyggere (1,82‰).[1] Det var derfor heller ikke første gang at Hübertz havde foretaget den sondring imellem de »Sindssyge« og de »Sindssvage« som ifølge regulativet for dåreanstalten i Slesvig skulle ligge til grund for optagelse på en helbredelsesanstalt for afsindige. I optællingen fra 1840 havde Hübertz defineret »Idioter og Vanvittige« som »saadanne, der var født med ufuldkomne Sjæleevner og de, som gjennem en lang Række af Aar paavirkede af Sindssygdom var falden i en Art Sløvhed, der satte dem i Nærheden af Dyret«, imens de »Afsindige« talte »dem, dem der har været i Besiddelse af Fornuftens fulde Brug, men som have mistet dem«.[2] Men med udarbejdelsen af det tekstmateriale der skulle vejlede myndighedernes optællingsarbejde i juli 1847 havde Hübertz imidlertid præciseret sin adskillelse imellem de to grupperinger, således at gruppen af Idioter ikke som i 1840 indeholdt de afsindige der efterhånden var faldet hen i sløvsind, men alene dem »som have været lidende fra Födslen af«, imens de »Afsindige« nu talte alle dem »som have havt Forstandens Brug, men som paa et eller andet Punkt af Livet have mistet denne«, og således også den afart af »imbecile, der tidligere har haft Forstandens Brug«.[3]

Det som *De Sindssyge i Danmark* derfor for første gang snarere gjorde gældende i dansk sammenhæng var etableringen af en ny epidemiologisk relation imellem hele befolkningen og de afsindige som en heri hørende samlet gruppe, hvilken ikke inkluderede svagsindigheden, men ligesom hos Jessen heller ikke ekskluderede det over tid udviklede sløvsind. Der var tale om etableringen af et epidemiologisk forhold hvori afsindigheden trådte frem i en særskilt gruppe af individer der på baggrund af befolkningsmassen i almindelighed og i forskel til svagsindigheden i særdeleshed kunne rumme det der efterfølgende skulle blive forstået ved »Sindssygdom«, indbefattende såvel de helbredelige (melankolien og manien) som de uhelbredelige (sløvsindet, forvirringen

[1] **J. R. Hübertz:** *De Sindssyge i Danmark, efter Undersøgelsen af 1. Juli 1847* (1851), p. I. Resultaterne af undersøgelsen i 1840 bragtes i **J. R. Hübertz:** "Et Bidrag til Daarevæsenets Statistik i Danmark", *Dansk Ugeskrift for alle Stænder*, 2. Rk. 42, 43, 44 (1843). **J. R. Hübertz:** "Bemærkninger om Daarevæsenet, anstillede paa en Rejse i Danmark og Tydskland i Aarene 1841-1842", *Bibliothek for Læger*, Ny Rk., Bd. 10 (1844): 1-184.

[2] **J. R. Hübertz:** "Et Bidrag til Daarevæsenets Statistik i Danmark", *Dansk Ugeskrift for alle Stænder*, 2. Rk. 42, 43, 44 (1843), p. 45.

[3] **J. R. Hübertz:** *De Sindssyge i Danmark, efter Undersøgelsen af 1. Juli 1847* (1851), p. I.

eller forryktheden), med samt de forskellige mellemformer der senere udviklede (vanviddet, paranoiaen). Hvad Hübertz i *De Sindssyge i Danmark* dermed kom til at gøre gældende i forlængelse af en række undersøgelser af lignende art var en praktisk forståelse af afsindigheden der mimede de kriterier som den slesvigske anstalt tidligere havde opstillet. Men i dette senere epidemiologiske tilfælde handlede det imidlertid ikke alene om at opdage og placere den nogenlunde afgrænsede gruppe der internt kunne gøres til genstand for kur eller pleje indenfor rammerne af en velordnet plejeanstalt; det drejede sig derimod om hvordan en tilsvarende afgrænset gruppe på forhånd stod i en ekstern relation til denne anstalt i og med at medlemmerne af gruppen af afsindige allerede udgjorde en del af en samlet befolkningsmængde. Idet der på denne måde var tale om en slags oversættelse af anstaltens indadrettede kriterier for afsindigheden som gjorde disse skelnemærker til udgangspunkt for en række udadrettede spørgsmål angående den demografiske fordeling af afsindige i befolkningen og i samfundslegemet mere generelt, var den epidemiologiske hændelse som Hübertz var med at markere samtidig endnu en åbning i retning af den mere kompletterende problematisering af afsindigheden. Hvor matricen i Slesvig tidligere havde udpeget et gradvist skred bort fra den juridiske problematiserings punktualitet — for i stedet at rette opmærksomheden ikke alene imod afsindigheden som en langvarig tilstand der både gjorde sig gældende førend og efterfølgende de kriminal- og civilretlige udfordringer, men ligeledes imod de afsindige som en sammenhængende gruppe i og med at samtlige var under indflydelse af en sygdomstilstand der ramte deres sind og selvopfattelse allerede inden de kom i berøring med andre — blev der med Hübertz arbejde tale om en udvidelse af dette skred i dansk sammenhæng der havde såvel afsindigheden som samfundet og befolkningen i sin helhed som genstand.[1]

Men den epidemiologiske relation som Hübertz etablerede og offentliggjorde i forlængelse af kancelliets cirkulære fra 1846 var ikke en blot og bar beskrivelse af en befolkningsmæssig situation, ligesom det heller ikke kun drejede sig om det angiveligt hidtil mest præcise estimat af det samlede antal idioter og afsindige i Danmark. Etableringen af denne relation rummede samtidig sit eget foreskrivende element, hvis karakter Hübertz allerede tidligere havde antydet da

[1] **J. R. Hübertz:** *De Sindssyge i Danmark* (1851), p. IV.

han gjorde endnu en af Esquirols opfordringer til motto for sit arbejde: »Det er først«, oversatte Hübertz denne fordring og begrundelse for det epidemiologiske arbejde, »naar man nøjagtig har fastslaaet det Antal af Sindssyge der findes i hvert Land og i hvert Distrikt, naar den enkeltes og dets heles Trang er bestemt præciseret at, naar de lokale og de offentlige Hjælpekilder er vel kendte, med et Ord, det er først, naar man dristigt har sonderet dette Samfunds-Saar i dets fulde Udstrækning, at man kan have Lov til at angive Midler til at afhjælpe Nøden. Da først kan man love virksom Hjælp mod en Skade, der truer de i Civilisation videst fremskredne Nationer«.[1]

Ligesom hos Bergsøe i *Den danske Stats Statistik* var der hos Hübertz således tale om et statistisk arbejde med visse normative implikationer og ikke kun om en numerisk optegnelse over en bestemt befolkningsgruppe; men hos lægen var der imidlertid også tale om en normativitet der havde et anderledes specifikt sigte end det der hos statsstatistikkeren tillod at underbygge den kritiske attitude overfor det eksisterende dårevæsen som et problematisk eller utidssvarende element iblandt nationens forskellige statsforvaltningsforhold. De to fremlæggelser af tal og optællinger med relevans for de afsindige i dansk sammenhæng havde dermed noget til fælles, samtidig med at den epidemiologiske problematisering lagde noget til dette arbejde der ikke fandtes i den rent statistiske og noget som heller ikke begrænsede sig til den tilhørende kritiske forhåbning hos Bergsøe.

Forskellen imellem de to foreskrivende implikationer skyldtes derfor ikke hovedsagligt at Bergsøe og Hübertz tog udgangspunkt i forskelligt statistisk materiale. Hvor Hübertz byggede sit arbejde på ovennævnte optælling der med hjælp fra magistraterne i byerne og præsterne på landet gennemførtes første gang 1. juli 1847, benyttede Bergsøe sig af de oplysninger angående »de Sindssvages og Afsindiges Antal i de forskjellige Distrikter, samt deres Kjøn, Alder og Fødested, og om i hvor lang en Tid Fornuftens Fulde Brug havde været dem berøvet«, der var indhentet som et led i den femte af de store folketællinger der 1. februar 1845 som den første af slagsen supplerede angivelsen af adresse,

[1] **J. R. Hübertz:** "Et Bidrag til Daarevæsenets Statistik i Danmark", *Dansk Ugeskrift for alle Stænder*, 2. Rk. 42, 43, 44 (1843), p. 34. Cf. **E. Esquirol:** *Des établissements consacrés aux aliénés en France, et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés* [1818], p. 64. Cf. H. Helweg: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), p. 81.

navn, køn, alder, ægteskabelige status, husstandsstilling, erhverv og fattighjælp med oplysninger om fødested samt sygdom og svækkelse.[1] Forskellen skyldtes heller ikke i videre forstand hvorvidt de respektive opgivelser var »saa fuldstændige eller saa paalidelige, som Man længere hen i Tiden haaber at erholde dem«.[2] Forskellen viste sig derimod i hvad de afsindiges mandtal skulle lede frem imod og i den specifikke opgave som Hübertz knyttede til de epidemiologiske optællinger. Beskaffenheden af denne forskel går igennem en række optællingsdetaljer fra både Bergsøe og Hübertz.

På grundlag af hver deres optællingsundersøgelse angav Bergsøe og Hübertz to forskellige resultater med hensyn til antallet af den brede kategori som statistikeren kaldte »Sindssvage« og lægen »Sindssyge«. »I Kongeriget«, skrev Bergsøe på den ene side, »fandtes der 4267, eller 1 for hver 316 af Befolkningen. Heraf havde henved de 3/5 (2446) fra Fødslen af varet berøvede Forstandens fulde Brug, og henhøre altsaa til Idioternes (eller de Fjolledes) Klasse, og 2/5 (i alt 1821) ere "Afsindige", eller fødte med sunde Forstandsevner, paa hvilke de senere have lidt Skade«. Idet han tog hensyn til alle områder i den danske helstat, anførte statistikeren endvidere: »I de tre Hertugdommer er der i alt 2210, eller 1 af hver 402 af Befolkningen, hvem Forstandens fulde Brug er besværet, og heraf høre 1072 til Idioternes og 1138 til de Afsindiges Klasse«. På

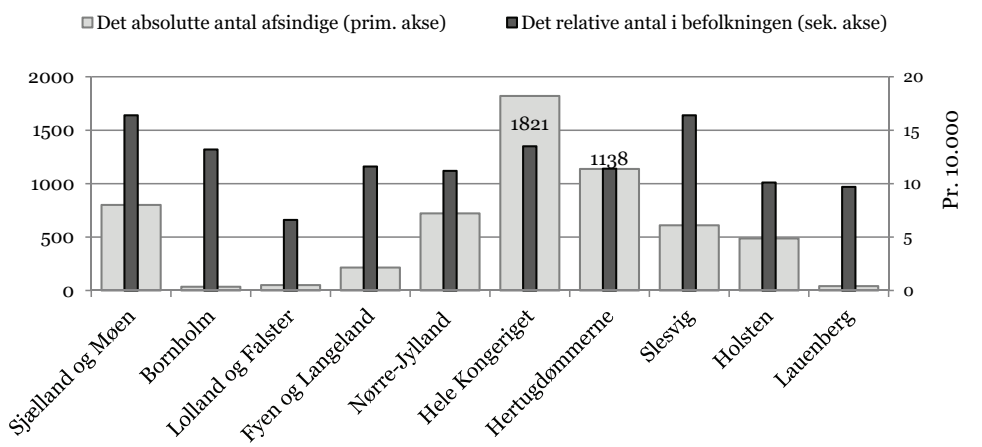
---

[1] **A. F. Bergsøe:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, p. 113. Cf. Rigsarkivet: *Folketællinger 1787-1950* (2006).

[2] **A. F. Bergsøe:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, p. 113. Hvorfor der kunne være tvivl om dette spørgsmål, anførte Bergsøe i en note i hvilken han samtidig anførte et muligt problem i en af Hübertz tidligere undersøgelser: »Til Beviis paa hvor vanskelig en paalidelig Tælling af de Sindssvage er at erholde, kan det tjene, [1] at en i Aarene 1830–1832 paa Foranstaltning af Commissionen for Bistrupgaard ved Lægerne foranstaltet Tælling kun gav et Antal af c. 1000 til Resultat; [2] at en af de deromhandlende Ulykkeliges varme og ufortrødne Talsmand Dr. Hübertz paa Indberetninger fra Præsterne grundet Tælling, som foretoges noget senere [i.e. 1840], gav et Antal af 2398; og [3] den i Aaret 1845 af Commissionen for det statistiske Tabelværk foranstaltede Tælling et Antal af 4267. Den første Tællings saa paafaldende lave Antal kan maaskee forklares ved at Lægedistrikterne ere saa store, at Distriktslægerne umuligen kunne have personlig Kundskab om alle de Sindssvage, der findes i samne; og den anden Tællings lave Resultat lade sig for en Deel forklare ved at Dr. Hübertz regnede de Pastorater, fra hvilke de tilsendte Schemata ikke bleve remitterede, til dem, i hvilke der ingen Sindssvage fandtes« (p. 13, note*). Netop disse forhold forekom det på sin side **J. R. Hübertz** i *De Sindssyge i Danmark* (1851) at have kompenseret for i arbejdet med undersøgelsen fra 1847, hvis materiale han grundet en væsentlig mere ensartet og systematisk indhentning af oplysninger fandt det »aldeles uimodsigeligt« var »bedre og paalideligere end det, Undersögelse af 1845 leverede« (p. V).

grundlag heraf kunne Bergsøe endelig anføre en total- og forholdsmæssig fordeling for »hele den danske Stat«, der opstillet alene for de afsindiges vedkommende viste en forholdsmæssig stor spredning i antallet af afsindige for hver 10.000 indbyggere i hver del af landet ($\dot{x}$ = 12,01, SD ± 9,61) [**FIG. 5.5**].[1]

FIGUR 5.5. Antal afsindige efter folketællingen 1. februar 1845



Befolkningstal:	FOLKETÆLLING 1845	FOLKETÆLLING 1850
Kongeriget:	1.350.327	1.499.850
Hertugdømmerne:	888.750	968.867

Uden at Hübertz mente at dette kunne tilskrives ændringer i befolkningstallet (der ifølge lægen angiveligvis havde undergået en stigning imellem 1845 og 1847 på omtrent 2%), men snarere de metodiske forskelle imellem indsamlingen af oplysninger i de to undersøgelser, var Hübertz kommet frem til anderledes resultater:

Bergsøe	(1845):	4267 Sindssvage ♂2096 + ♀2171	=	2446 Idioter	+	1821 Afsindige
Hübertz	(1847):	3756 Sindssyge ♂1865 + ♀1891	=	2019 Idioter ♂1076 + ♀943	+	1737 Afsindige ♂789 +♀948

[1] **A. F. BERGSØE:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, p. 113; pp. 113-14. – **FIG. 5.5** er basseret på samme værk (bd. 4, p. 114), samt *Statistischen Tabellenwerk,* N.R., Bd. 12 (1857), p. ii

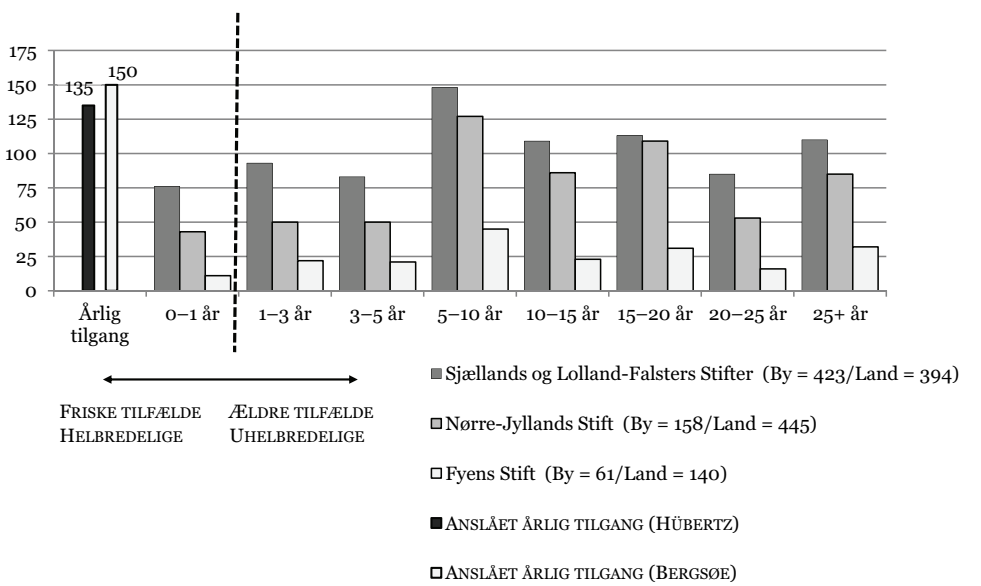
Af resultaterne fremgik det imidlertid samtidig at differencen imellem de to optællinger primært gjorde sig gældende med hensyn til den anslåede mængde af idioter (Δ=-21,1%), imens de tilsvarende angivelser af de afsindiges antal viste en mindre forskel (Δ=-4,8%).

Med hensyn til gruppen af afsindige, der således både hos epidemiologen og statistikeren havde nogenlunde samme størrelse og behandledes som en fra idioterne udsondret gruppe, redegjorde lægen udover for det samlede antal i befolkningen ligeledes for — de afsindiges andel i forhold til baggrundsbefolkningen, med 1·25‰ for hele nationen, heraf 2·31‰ i »Stæderne« og 0·98‰ på »Landet«; her konstaterede Bergsøe på grundlag af optællingen i 1845 et gennemsnitligt forhold for Kongeriget på 1:742, svarende til 1,35‰; — de afsindiges aldersfordeling, med et højdepunkt i aldersgruppen 40–50 år, men med en generelt høj hyppighed i hele intervallet 25–60 år; — den fødestand og livsstilling som de hver især tilhørte, med det numeriske højeste antal blandt agerbrugernes efterkommere (n = 2562 »Sindssyge«), men med en højere standsandel end landsandelen (2·70‰) for »Præstebörn« (6‰) og for »Skolelærerbörn« (3‰); — samt endelig de afsindiges religionsbekendelse, hvoraf primært fremgik at 308 individer (165♂ + 143♀) først konfirmeredes sent eller slet ikke blev det; hertil kunne Bergsøe ligeledes angive at omtrent en tredjedel af de afsindige skulle stå i aktuel ægtestand (598♂ + 598♀).[1] Men i modsætning til statsstatistikeren bevægede Hübertz' undersøgelse sig imidlertid også udover de overvejende demografiske angivelser og præsenterede dermed en række forhold af mere patologisk art. Begge angav de ganske vist — den hyppigste debutalder for sygdommens første indtræden; hvortil Bergsøe med tallene fra 1845 blot angav at sygdommen var indtrådt i alderen 15-40 år for 57% af de afsindige i kongeriget og for 63% fra hertugdømmerne, men tilsyneladende med et toppunkt i alderen 25-30 år, imens Hübertz med større udførlighed havde fundet andele på 54·88% for alderen til og med 30 år, 34·89% for aldersgruppen 30–50 år, og 10·94% for alderen fra og med 50 år. Men det var alene lægen der havde ladet magistrater og præster optage fortegnelser over den række af spørgsmål som gjorde at han efterfølgende kunne præsentere et statistisk ma-

[1] Cf. **J. R. Hübertz:** *De Sindssyge i Danmark* (1851), Tab. IV, V, Tab. VII, p. 10. **A. F. Bergsøe:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, p. 115.

teriale der angav — dels de tilstødende komplikationer der for de pågældende individer gjorde sig gældende sammen med afsindigheden, hvor »Epilepsie« eller anden »Krampe« fremstod som de almindeligste (♂8·31% + ♀7·03%); — dels sygdommenes angivelige årsagsforhold, hvor »arveligt Anlæg« (14·8%) og »chroniske Sygdomme« (8·1%) hørte til de vægtigste blandt de »Physiske Aarsager«, imens »ulykkelig Kjerlighed« (15·0%) og »andre (mest deprim.) Sindslidelser« (11·9%) var de mest almindelige blandt de »Moralske Aarsager«; — og endelig sygdommens hidtidige varighed hos samtlige afsindige i landet, hvilken afslørede et typeinterval på 5–10 år og et gennemsnit på 13·48 år.[1]

FIGUR 5.6. Afsindighedens varighed i tre distrikter (HÜBERTZ, 1847)



Den var især denne sidste opgørelse der havde en særlig betydning for den epidemiologiske problematisering. Denne væsentlighed havde imidlertid hverken som sådan at gøre med det udregnende gennemsnit eller med typeintervallet (hvilke begge angav nogle forholdsvis høje værdier og således nogle temmelig lange sygdomsforløb blandt de afsindige i Danmark): det betydningsfulde

[1] Cf. **J. R. HÜBERTZ:** *De Sindssyge i Danmark* (1851), Tab. IX og X, p. 12; p. 14.

skyldtes derimod en række omstændigheder der bragte epidemiologien i retning af anstalten på en anden måde end den hvormed optællingerne havde mimet den slesvigske dåreanstalts kriterier for inklusion (»Afsindighed«) og eksklusion (»Idioti«, »Epilepsi«, etc.). I sit skrift om de sindssyge i Danmark anførte Hübertz således: »Et Par Spörgsmaal af nogen praktisk Betydning staae i Forbindelse med det om Sygdommens Varighed, og det er disse, der foranledige os til at give endnu en Tabel for dette Afsnit, i hvilken man finder de Afsindige ordnede efter de foreslagne 3 Distrikter« [se **FIG. 5.6**].[1]

Samtidig med at Hübertz allerede havde vendt en række af den slesvigske anstalts retningslinjer udad for hermed at etablere en relation imellem befolkningen og de afsindige som særlig gruppe der havde både sit naturlige habitat og sin på forhånd givne eksistens i denne sammenhæng (og ikke alene den glimtvise tilstedeværelse som i den juridiske problematisering), vendte Hübertz hermed også relationen indad igen og bragte den i retning af de anstalter for afsindige som endnu ikke eksisterede. »Sindssygdommenes Helbredelighed«, skrev han, »afhænger som bekjendt for en Del af deres Varighed, det er derfor, navnlig naar man vil oprette Anstalter for de ny og for de ældre Tilfælde, af Vigtighed at vide for hvor mange af det ene og det andet Slags, man paa et Sted skal indrette sig«.[2] Idet han under hensyn til Esquirols fordring nu havde »sonderet dette Samfunds-Saar i dets fulde Udstrækning« som de afsindige udgjorde i det totale samfundslegeme, havde Hübertz med sine optællinger også gjort sig i stand til »at angive Midler til at afhjælpe Nøden«.[3] Disse midler skulle imidlertid indgå som dele af et program der på ingen måde betragtede nøden eller afsavnet som den samme »for de ny og for de ældre Tilfælde«.

De tre distrikter som Hübertz havde foreslået, dels Sjællands og Lolland-Falsters Stifter, dels Nørrejyllands Stift, samt Fyens Stift, indenfor hvilke han havde vurderet den respektive fordeling af afsindighedens varighed blandt de syge, svarede således til de tre optageområder Hübertz allerede 10 år tidligere

---

[1] **J. R. HÜBERTZ:** *De Sindssyge i Danmark* (1851), p. 12. **FIG. 5.6** er baseret på oplysninger fra samme værk (p. 12), samt **A. F. BERGSØE:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, p. 116.

[2] **J. R. HÜBERTZ:** *De Sindssyge i Danmark* (1851), pp. 12-13.

[3] **J. R. HÜBERTZ:** "Et Bidrag til Daarevæsenets Statistik i Danmark", *Dansk Ugeskrift for alle Stænder*, 2. Rk. 42, 43, 44 (1843), p. 34. Cf. H. HELWEG: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), p. 81.

anbefalede i sin *Om Daarevæsenets Indretning i Danmark*, et skrift han, dog uden at kvalificere sig til belønning, havde indsendt som besvarelse af Lægeselskabet Philiatriens prisspørgsmål angående »hvilke Foranstaltninger maa man ønske trufne saavel fra det Offentliges Side som det Private, for at tilbeiebringe en bedre Behandling og Forpleining af de Sindssyge i det egentlige Danmark«.[1] Fordelt efter hvert af de nævnte distrikter havde Hübertz i dette skift anbefalet en intern inddeling af de afsindige der skulle placere »de helbredelige« eller »de nye« eller »de friske Tilfælde« i tre afsondrede helbredelsesanstalter, dog gerne i forbindelse med en mindre by og i nærheden af havet, hvorimod »de kroniske«, »de ældre« eller »de uhelbredelige Tilfælde« i henhold til de tidligste tyske anstaltsprincipper helst skulle anbringes i separate og om muligt yderligere udsondrede plejestiftelser, således at de hverken måtte stå i vejen for den kurative arbejde på de »rene Helbredelsesanstalter« eller i publikums øjne skulle sammenblande billedet af det helbredelige og det uhelbredelige i afsindigheden på en ufordelagtig måde.[2]

Hvad Hübertz havde forelagt som en afslutning på sit epidemiologiske arbejde var derfor ikke alene en optælling over en demografisk særgruppe, men samtidig netop de numeriske omstændigheder der skulle ligge til grund for et af de første samlede forslag for et egentligt dårevæsen i Danmark, om end dette af økonomiske årsager primært skulle bero på en reorganisering af allerede eksisterende indretninger og bygningskomplekser.[3] I det første distrikt skulle imel-

---

[1] **J. R. Hübertz:** *Om Daarevæsenets Indretning i Danmark* (1843), p. 28. **B. A. Hoppe, C. E. Fenger, M. Djørup:** "Comiteerapport [ang. J. R. Hübertz' besvarelse af prisspørgsmålet: »Hvilke Foranstaltninger maa man ønske trufne saavel fra det Offentliges Side som det Private, for at tilbeiebringe en bedre Behandling og Forpleining af de Sindssyge i det egentlige Danmark«], Uddrag af "Philiatriens" Forhandlinger: Aarlig Generalforsamling den 25de April", *Ugeskrift for Læger*, 8:18 (1843): 303-10.

[2] Cf. H. Helweg: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), pp. 86-87. Cf. **H. Selmer:** "Daareanstalternes Bygningsforhold i Tydskland og England", *Bibliothek for Læger*, 3. Rk., 4. Bd. (1848): 35-105; pp. 36-37.

[3] Rimeligheden i næsten en til en at sammenholde **J. R. Hübertz'** reformprogram formuleret i *Om Daarevæsenets Indretning i Danmark* (1843) med det næsten ti år senere skrift *De Sindssyge i Danmark* (1851) skal findes i det forhold at Hübertz i vid udstrækning fastholdte sit oprindelige synspunk. Også efter at Jydske Asyl var etableret i henhold til en helt anderles plan i 1853 havde han således forelagt Justitsministeriet et næsten enslydende forslag til reform af afsindighedsbehandlingen og dens institutioner, hvorfra det i 1855 sendtes videre til Sundhedskollegiet med henblik på en vurdering: cf. »Et forslag af Dr. Hübertz om de Afsindiges Forpleining [Nr. 305]«, D*et kongelige Sundhedskollegi-*

lem 150-200 helbredelige afsindige ikke alene fra København men også fra det resterende af Sjællands og Lolland-Falsters Stifter placeres i en ombygget og udvidet Bistrupgaard; dertil skulle omtrent 200 uhelbredelige henvises til lemmestiftelsens lokaler, eventuelt slået sammen med nogle af de omkringliggende landbrugsejendomme; hvorimod de resterende individer med sygdom af lang varighed måtte forblive i fattiggårde eller i private former for forplejning. I det andet distrikt indbefattende Fyn og småøerne, hvor antallet af afsindige tilsyneladende var relativt lavt, skulle anstalten ved Graabrødre Hospital i Odense udvides til optagelse af 30 friske og 50 kroniske tilfælde af afsindighed — hvorved Hübertz igen, sandsynligvis af bekostningsmæssige årsager, fraveg fra sin fordring om den fuldstændige adskillelse imellem helbredelses- og plejeanstaltens patienter. Men i det tredje distrikt skulle denne fordring imidlertid gennemføres fuldt og helt: dette skulle ske dels med en nyopført helbredelsesanstalt udenfor Aarhus for 100 af de friske tilfælde fra Nørrejyllands Stift, dels med ombygningen af en disponibel kasernebygning i Horsens eller den eksisterende anstalt i Ribe til internering og »anstændig Pleje« af 150 af de mest trængende gruppe af uhelbredelige afsindige med længere sygdomsforløb bag sig [se **FIG. 5.6**].[1]

Altså var der tale om en reformplan der på den ene side fordelte de afsindige hjemmehørende i det egentlige Danmark i de tre distrikter hvori de havde deres nærmere geografiske tilhørsforhold, og en reformplan der på den anden side distribuerede de afsindige efter tre hovedkategorier — med helbredelsesforanstaltninger for i alt 280 kurable, med plejeanordninger for samlet set 390 inkurable patienter (»som vare farlige, besværlige, svagelige o. s. v.«), og endelig dem der både var så fremskredne i deres sygdomsproces og så stabile i deres adfærd (»rolige, fredelige og skikkelige«) at anstaltsplacering måtte forekomme upåkrævet.[2] Samtidig kom denne forbindelse imellem epidemiologien og den anstaltsopbygning som den både orienterede sig efter og forelagde en række

---

ums Aarsberetning for 1855, *Bibliothek for Læger*, Suppl. (1856): 281-301. Cf. også H. HELWEG: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), pp. 87-88.

[1] **J. R. HÜBERTZ:** *Om Daarevæsenets Indretning i Danmark* (1843), p. 45. Cf. **B. A. HOPPE, C. E. FENGER & M. DJØRUP:** "Comiteerapport" (1843), p9. 306-07.

[2] Cf. [*Det kongelige Sundhedskollegium:*] »Et forslag af Dr. Hübertz om de Afsindiges Forpleining [Nr. 305]« (1856), p. 285.

mere nøjagtige forudsætninger for imidlertid til at pege på en særlig form for afsindighed eller en særlig anpart i den samlede mængde af afsindige. Hvor den udvidelse af en mere kompletterende problematisering af afsindigheden som hørte til det epidemiologiske arbejde kom til at indebære en fordring der så en lige så naturlig relation imellem afsindigheden og anstalten som den så imellem befolkningen og de afsindige, var den afsindighed der helst skulle bringes i forbindelse med helbredelsesanstalten ikke samfundets samlede sum af afsindighed. Samtidig med den privilegerede andel af afsindigheden som skulle knyttes til anstalten var lige så naturligt eksisterende eller selvfølgeligt tilstedeværende i samfundslegemet som afsindigheden i almindelighed, var den afsindighedsudfordring som Hübertz i særdeleshed rettede opmærksomheden imod som et problem der måtte mødes med en respons netop særtegnet af både en tidslighed og en stedslighed der ikke gjorde sig gældende i de tidligere problematiseringsformationer.

Den afsindighed som Hübertz gav sit privilegium var ikke en der hørte hjemme i det abstrakte sted udenfor tid og rum hvorfra den naturhistoriske problematisering havde identificeret de naturlige galskabssygdomme i kraft af deres identificerende og differentierende kendetegn, uden anden nævneværdig reference til sygdommes patienter end at de repræsenterede den partikulære tilsynekomst for de almene sygdomsbegreber.[1] Men epidemiologiens særligt privilegerede afsindighed var heller ikke den der fandt sit særdeles konkrete sted i de juridiske sammenhænge hvor den enkelte afsindige allerede på forhånd var trådt frem som et punktuelt problem for den orden der hørte til lovgivningen eller den offentlige sikkerhed.[2] Den andel af afsindigheden som Hübertz beskikkede som den særligt betydningsfulde var derimod den der i numerisk forstand, men også hensyn til allerede akkumuleret viden angående årsagssammenhænge, tilstødende komplikationer, aldersfordeling, debutalder, religionsbekendelse, fødestand og livsstilling, allerede havde en konkret geografisk lokalisering i et på forhånd defineret distrikt indenfor landets grænser. Men i kombination med denne stedslige konkretisering var det emne som Hübertz' epidemiologiske problematisering i tidslig henseende især rettede sig

[1] Se KAP. 2, **§§7-8**.

[2] Se KAP. 4.

imod samtidig den afsindighed der enten kun havde været ganske kortvarig (0-1 år) i forhold til den gennemsnitlige varighed (13,5 år), den der endnu slet ikke havde fundet sted, men måtte ventes at vise sig det efterfølgende år, eller den der hørte til de periodevist afsindige som ikke for indeværende »vare i Perioden«, men givetvis senere ville opleve tilbagefald. Det udsnit af den samlede afsindighed der skulle stå i en særlig forbindelse med anstalten var akkurat det tidsmæssige konglomerat som dannedes — dels af »de ny Tilfælde«, hvoraf der ifølge Hübertz' opgørelse skulle af i alt 130 afsindige i hele kongeriget, med 76 fra Sjælland og Lolland-Falster, 43 fra Nørrejylland, og 11 fra Fyn og småøerne [**FIG. 5.6**]; — dels af »den aarlige Tilgang«, udregnet på grundlag af de kumulerede demografiske oplysninger set i forhold til tidligere undersøgelser, hvilken Hübertz samlet set anslog til beløbe sig til 135 (og Bergsøe til 150) samfundsborgere som efter alt at drømme ville blive syge i løbet af det kommende år [**FIG. 5.6**]; — og endelig af »de periodisk Afsindige, som den 1. Juli 1847 ikke vare i Perioden«, hvilke Hübertz, så vidt han selv kunne bedømme, lovlig ufuldstændigt opgav til at udgøre en samlet gruppe på 368 individer der aktuelt var i remission eller intermission, med 139 fra Sjælland og Lolland-Falster, 176 fra Nørrejylland, og 53 fra Fyn og småøerne, eller 52 fra byerne og 316 fra landet.[1]

Med andre ord åbnede den epidemiologiske problematisering hos Hübertz på den ene side op for en opmærksomhed der angik den komplette sum af afsindige, så vidt dette med de forhåndenværende metoder lod sig opregne indenfor det danske kongerige på et bestemt tidspunkt i 1847. Men samtidig med at analysen orienterede sig efter »dette Samfunds-Saar i dets fulde Udstrækning«, angik interessen også og i højere grad et særligt udsnit af den totale afsindighed i samfundet.[2] Denne privilegerede andel af afsindighedens samlede traumatiske begivenhed, som for Hübertz var den andel der forekom særligt relevant for de rene helbredelsesanstalter der ifølge hans reformprogram burde opføres, kunne således siges at danne en kombination af den nyligt indtrådte

[1] **J. R. HÜBERTZ:** *De Sindssyge i Danmark* (1851), pp. 12-13; p. 25-25. **A. F. BERGSØE**: *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, p. 114.

[2] **J. R. HÜBERTZ:** "Et Bidrag til Daarevæsenets Statistik i Danmark", *Dansk Ugeskrift for alle Stænder*, 2. Rk. 42, 43, 44 (1843), p. 34. Cf. **E. Esquirol:** *Des établissements consacrés aux aliénés en France, et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés* [1818], p. 64. Cf. H. HELWEG: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), p. 81.

eller helt aktuelle afsindighedstilstand (»de ny Tilfælde«), af den umiddelbart forestående eller potentielle afsindighed (»den aarlige Tilgang«), samt af den forventeligt tilbagevendende eller virtuelle form for afsindighed (»de periodisk Afsindige«).

På den anden side kunne det særlige fokus på et udsnit af afsindigheden, der på sin vis lige så meget hørte hjemme i mulighedernes rige som det tilhørte virkeligheden sådan som den for nuværende forelå, i henhold til en flere gange fremhævet historisk syllogisme ligeledes have ekspliciteret maniens og melankoliens nosokomielle særstatus på en ny måde — såfremt Howitz ikke havde afholdt sig fra på noget tidspunkt at forholde sig diagnosespecifikt til den afsindighed han klassifikatorisk alene afsondrede fra idiotien. Havde Howitz skelnet mellem de forskellige former for afsindighed, til eksempel i henhold til Jessens klassifikation i Slesvig med »Manie«, »Melancholie« og »Sindssvaghed« (»Blödsinn«) som de tre arter der fandtes på asylet, så ville syllogismen ende udi nogenlunde denne slutningsrække:

(P_1) Hvis de helbredelsesanstalter som Hübertz mente skulle virke i hvert af kongerigets tre udvalgte distrikter udelukkende skulle indoptage friske tilfælde, eller rettere både de aktuelle og de potentielle afsindige, »de ny Tilfælde« og »den aarlige Tilgang«; —

(P_2) Hvis de langvarigt syge, »de gamle Tilfælde«, og dertil dem som Bergsøe havde kaldt de »aldeles Fjollede«, dem der var »sunkne saa dybt, at de ikke længere kunne være Gjenstand for en psychiatrisk Behandling«, derimod skulle optages i yderligt afsondrede plejeanstalter, helst fjernt fra de kurative institutioner, og såfremt de ikke var egnede til familiepleje af en vis standard; —

(P_3) Hvis det som Hübertz fremhævdede netop overvejende var afsindighedens helt friske og snart tilkommende tilfælde »man beskjæftiger sig med naar man tænker paa Helbredelse af de Syge«, eller hvis det var denne gruppe alene der optrådte som de eventuelt kurable patienter; —

(P_4) Og hvis det var manien og melankolien der både principielt og i praksis udgjorde hvis ikke samfulde så i hvert fald hovedparten af de afsindighedssygdomme der faktisk fandt og kunne finde lægedom på en helbredel-

sesanstalt, sådan som det bekræftedes såvel på grundlag af Jessens optagelseskriterier fra den slesvigske anstalt i 1820 som ifølge de behandlingsresultater han forelagde i 1838 hvor samtlige udskrevne havde haft disse diagnoser og ikke en eneste sløvsind; —

(K_1) I så fald var de nosokomielle institutioner som Hübertz tilstræbte skulle reformere det danske dårevæsen i al væsentlighed tiltænkt netop de melankolske og de maniske sygdomslidelser og kun i yderst ringe omfang andre arter af afsindighed; —

(K_2) Og i så fald måtte samtidig også manien og melankolien repræsentere størstedelen af de diagnoser der var gældende for netop det aktuelle, det potentielle og virtuelle udsnit af afsindigheden som vækkede særlig interesse i den epidemiologiske analyse.[1]

Havde denne historiske syllogisme nogen troværdighed, og var den i praksis blevet forenet med det første samlede forslag til en reform af det kongeriges dårevæsen, oprindeligt udarbejdet af Hübertz i begyndelsen af 1840erne, så ville de primære emner dels for den asylbehandling der skulle virke i henhold til den nosokomielle matrice, dels i det hele taget for det psykiatriske speciale der endnu var under etablering i dansk sammenhæng, i altovervejende grad blive netop de to sygdomslidelser hvis problematiseringshistorie undersøges her. Var der noget om de anførte følgeslutninger, så ville det reformerede asylsystems fødsel ikke have været blevet til meget hvis det ikke havde været for maniens og melankoliens samtidige genfødsel som de to psykiske lidelser der ikke alene skulle høre til i asylerne qua helbredelsesanstalter, men som forudsætningsvis også repræsenterede mesteparten af det aktuelle, potentielle eller virtuelle udsnit af den samlede afsindighed som det epidemiologiske arbejde især havde rettet opmærksomheden imod.

⁂

[1] Cf "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §1, p. 40. **J. R. Hübertz:** *De Sindssyge i Danmark* (1851), p. IV. **P. W. Jessen:** "Aerztliche Erfahrungen in der Irrenanstalt bei Schleswig" (1838), pp. 662-63.

Ligesom Philiatrien ikke præmierede Hübertz for sit reformforslag med hensyn til det danske dårevæsen, men dog alligevel valgte at donerede forfatteren 100 Rd. til udgivelse af afhandlingen da den indeholdte »adskillige Oplysninger og Forslag, som kunde være nyttige, naar de blev underkastede en offentlig Bedømmelse, og bidrage til at fremkalde en Forandring i vore Afsindiges elendige Tilstand«, således var den historiske følgeslutning der ville havde gjort melankolien og manien til de ene- og enkeltstående genstande for de kurative anstalter og den asylpsykiatriske virksomhed også kun en halv sandhed. Grundene hertil og dem der gjorde at Philiatrien afstod fra at prisbelønne Hübertz arbejde var ikke helt de samme, men havde alligevel noget centralt til fælles.

Komiteen der i 1843 bedømte Hübertz' *Om Daarevæsenets Indretning i Danmark* havde især lagt vægten på hvad de tre medlemmer betragtede som en række utilfredsstillende mangler set i relation til ordlyden af den på forhånd stillede opgave. Af disse kritiske punkter talte de mest afgørende dels at forfatteren ikke som ønsket havde foreslået nødforanstaltninger der skulle virke for »de pludseligt indtrædende Tilfælde af Afsindighed«, især i Nørrejylland hvor der var længst afstand til både Bistrupgaard og Slesvig; dels at han kun meget kortfattet og uden gode grunde havde affærdiget spørgsmålet om også »Private kunne faae nogen Del i de nye Anstalters Oprettelse«; og endelig at Hübertz hverken havde redegjort fyldestgørende eller tilfredsstillende for hele bekostningssiden af sine forandringsforslag — snarere var det ifølge komiteen som om han havde villet »give sine Planer et mere glimrende Udseende end de fortjene, ved at give dem ud for meget billigere end de i Virkeligheden ere«.[1] En passant og uden at lade dette tælle som en principiel omstændighed i prisbedømmelsen anførte kritikken imidlertid også det punkt der for en historisk betragtning skulle miskreditere Hübertz' program. »Efter en temmelig svag Diskussion«, hed det i komiterapporten, »kommer han til det Resultat, at det er bedre at

[1] Cf. **B. A. Hoppe, C. E. Fenger & M. Djørup:** "Comiteerapport [ang. J. R. Hübertz' besvarelse af prisspørgsmålet: »Hvilke Foranstaltninger maa man ønske trufne saavel fra det Offentliges Side som det Private, for at tilbeiebringe en bedre Behandling og Forpleining af de Sindssyge i det egentlige Danmark«], Uddrag af "Philiatriens" Forhandlinger: Aarlig Generalforsamling den 25de April", *Ugeskrift for Læger*, 8:18 (1843): 303-10; pp. 305, 304, 305, 308, 309.

Pleiestiftelserne fjernes fra Helbredelsesanstalterne, og sættes under særegen Bestyrelse, end at de forenes med disse«.[1]

Men selvom denne kritiske bedømmelse alene skulle blive det første udtryk for en lang række af afvisninger både af den historiske syllogisme og af den anstaltsmodel der som led i et reformforslag for det danske dårevæsen skulle privilegere manien og melankolien som asylpsykiatriens eneste tilgængelige emner for en mulig helbredelse, så kom Hübertz' arbejde til trods for afvisningen til at præge en udvikling hvori de to sygdomme alligevel opnående en særstatus indenfor rammerne af den offentlige problematisering af afsindigheden i bredere forstand. Den betydningsfulde prægning kom til at gøre sig gældende i to vidt forskellige henseender, hvoraf den ene var negativ i den forstand at den kom til syne som en følge af en almindelig afvisning af Hübertz' reformprojekt — og som dermed også virkede motiverende for diskussionen af alternativer hertil —, imens den anden var implicit i den forstand at Hübertz' epidemiologiske arbejde kom til at gøre en utematiseret men uomgængelig virkning gældende på den samfundsmæssige problematisering af den afsindighed der skulle blive knyttet til asylernes virke sidenhen. Som det vil fremgå af den følgende fremstilling, bidrog den negative såvel som den implicitte prægning til den udvikling hvori den overleverede afsindighed efterhånden gengestaltedes som den tilsvarende men alligevel anderledes kategori »Sindssygdom« — og hvori det samtidig blev relevant at stille nye spørgsmål til manien og melankolien: dels med hensyn til deres erfaringsbaserede helbredelighed og deres forskelle og ligheder med de restende sindssygdomme indenfor rammerne af asylets behandlingskultur; dels med hensyn til de to sygdomslidelsers forhold til en fremmedgørelse der ikke mere kunne reduceres til afsindighedens eller galskabens kategoriske afvigelse fra fornuftens forudsatte fællesskab, men gjorde sig gældende som et samfundsproblem med et særligt fokus på de nylige former

[1] **B. A. Hoppe, C. E. Fenger & M. Djørup:** "Comiteerapport" (1843), pp. 306-07. Som anført i **§22** ovenfor tog komiteen også bestik at Hübertz i strid med dette princip, men »af oekonomiske Grunde« foreslog »at Lemmestiftelsen paa Bidstrup udvides til en Pleistiftelse for 200 Afsindige, at Anstalten i Odense ligeledes udvides, saa at den faaer Plads til 40 Lemmer [ɔ: uhelbredelige afsindige]« (p. 307), således at opdelingen kun fuldt ud skulle gennemføres i Jylland, dels med en ny helbredelsesanstalt udenfor Aarhus, dels med ombygningen af kasernen i Horsens eller en anden af de gamle dårekister som plejestiftelse.

for afsindighed som Hübertz især havde åbnet den epidemiologiske horisont for.

Når det nedenfor for det første [§23] skal dreje sig om bevæggrundene for den afvisning af Hübertz' reformprojekt som de toneangivende parter i udviklingen af det danske asylvæsen gjorde gældende fra tiden omkring 1850, er det således for at sandsynliggøre hvorledes den anstaltsmodel der som et alternativ til de rene helbredelsesanstalter grundlagdes på en relativ forbindelse imellem helbredelsesafdelinger for de kurable patienter og plejeafdelinger for de inkurable patienter på én gang kunne afvise den historiske syllogisme ovenfor og dog alligevel kunne fastholde melankolien og manien som helbredelighedens privilegerede afsindighedsarter, men dette ud fra en helt anden form for slutningsrække. En iboende problemstilling i den historiske syllogisme der knyttede sig Hübertz reformforslag for det danske dårevæsen var således for en historisk betragtning den fare den løb for at blive en praktisk tautologi, ulig den der gjorde sig gældende i den juridiske problematisering, men med lignende konsekvenser for sygdomsbestemmelsens mulighed.[1] Med syllogismens regelfølge ville forskellene tendere til at forsvinde imellem — dels den aktuelle og den potentielle afsindighed eller i de hele taget de sygdomme der havde en kort varighed, — dels de kurable former for afsindighed der skulle høre hjemme i de rene helbredelsesanstalter, — samt melankolien og manien som de former for sindssygdom der til eksempel i henhold til regulativet for den slesvigske dåreanstalt (men ikke under hensyn til anstaltens praksis) var de eneste der måtte optages i asylet. De forskellige fænomener ville risikere ikke at blive stort andet end forskellige udtryk for det selvsamme: korterevarende afsindighed = helbredelig afsindighed = legitimt emne for den rene helbredelsesanstalt = melankoli eller mani, i form af forholdsvise institutionelle eller konventionelle konstruktioner.

Eller den mulighed kunne opstå at melankolien og manien post hoc blev enstydige med de tilfælde af afsindighed der allerede *havde* vist sig at opnå helbredelse, således at de indoptagne sygdomstilfælde hvor dette ikke viste sig at hænde modsvarende og ligeledes post hoc måtte blive ensbetydende med den sindssløvhed der i henhold til denne regelfølge samtidig ikke var andet end et

[1] Den specifikke praktiske tautologi i den juridiske problematisering af afsindigheden er behandlet i KAP. 4.

andet navn for uhelbredelighedens sygdomme. Ifølge syllogismen og de rene helbredelsesanstalters model, hvis indoptagelseskriterium begrænsede sig til at afsindigheden alene måtte have været til stede i kortere tidsrum hos de potentieller patienter, kunne behandlingsresultatet dermed ophøre med at henhøre til en prognostisk dimension der lagde sig til den enkelte sygdomsform som blot ét af dens kendetegn: i stedet ville den tendere til at blive en overgribende nosologisk dimension der fortalte hvad der i det hele taget kendetegnede sygdommen.

Dette ville svare til en situation som Jessen berørte et sted i sit tilbageblik på den slesvigske dåreanstalt publiceret i 1838. Her antydede han at dersom de patienter der var klassificerede som "Sløvsindende" (*Blödsinnigen*) og dermed som uhelbredelige alligevel viste tydelige tegn på bedring og endda på helbredelse, så var det ikke ualmindeligt at ændre diagnosen og i stedet betragte tilfældet som en særlig voldsom grad af den potentielt helbredelige mani (»schweren Anfällen von Manie«).[1] Omvendt kunne denne logik ligeledes føre til den situation at gruppen af manikere og melankolikere der ikke viste tegn på helbredelse eller bedring på tilsvarende måde udstyredes med en ny diagnose alene fordi deres tilstande hermed ikke lod sig adskille fra det principielt uhelbredelige sløvsind. I begge tilfælde ville behandlingsresultatet blive en art efterhængt nosologisk instans der godtgjorde hvad sygdomstilfældene i virkelighed var, uden at tage hensyn til de symptomer og tegn de tidligere måtte have præsenteret. Endelig ville bevæggrundene for endnu at operere ikke med ét men med to sygdomsnavne for de helbredelige tilfælde der stod overfor sløvsindets uhelbredelighed givetvis skyldes en distinktion der fremfor en forskel imellem sygdomsarter snarere på pragmatisk vis mimede den naturhistoriske klassifikation i henhold til den universelle og den partielle afsindighed samt den grad af urolighed som ville være bestemmende for patientens placering i anstalten: således bestemte i hvert fald regulativet for dåreanstalten i Slesvig de maniske tilfælde som dem der afvekslende »viser sig ved Vildhed, Indesluttethed, Frygt, Ødelæggelseslyst eller ved andre med Kraftytringer forbundne Forestillinger og Handlinger«, imens de melankolien mere begrænset skulle

[1] Cf. **P. W. Jessen:** "Aerztliche Erfahrungen in der Irrenanstalt bei Schleswig", *Zeitschrift für die Beutheilung und Heilung der krankhaften Seelenzustände*, 1 (1838): 582-701; p. 667.

komme til syne i de tilfælde »som grændse til Afsindighed eller afvexle dermed«.[1]

Det var hele denne række af mulige konsekvenser, ikke bare for bestemmelserne af de psykiske lidelser i almindelighed, men også for melankolien og manien som ækvivalente navne til den helbredelige afsindighed når denne enten kom til syne som begrænset og rolig eller som urolig og omfattende, der i den rene helbredelsesanstalt som Hübertz bragte i forslag kun ville accentueres yderligere. For så vidt som denne anstalt udelukkende måtte optage patienter der havde været afsindige i mindre end et år, og for så vidt de skulle udskrives igen som uhelbredelige med henblik på anden pleje såfremt de ikke havde opnået helbredelse eller betydelig bedring i løbet af en toårsperiode, var der dermed tale om et asyl der med hensyn til en begrænset tidsperiode (1-2-3 år) og med hensyn til det behandlingsresultat som måtte vise sig i dette tidsrum (helbredt eller betydeligt bedret vs. ikke helbredt) udenom enhver lægelig vurdering og uden hensyn til sygdommenes udtryk, forløbsform eller individuelle udtryk allerede havde klassificeret afsindigheden. Manien og melankolien var indenfor dette asyls rammer de sygdomstilfælde der enten viste sig at opnå helbredelse indenfor et tidsrum af en bestemt længde (1+2 år) eller dem der endnu var potentielt helbredelige fordi dette maksimale tidsrum endnu ikke var overskredet; udenfor rammerne af en ren helbredelsesanstalt som denne var melankolien og manien bestemt efter samme dobbelte princip, men med en tidsbegrænsning der var væsentligt kortere (1 år); og endelig var alle andre tilfælde af afsindighed, både dem hvis varighed strakte sig længere end tiden for optagelse på anstalten og dem hvis tid på anstalten uden mærkbar bedring blev for lang, at betragte som uhelbredelige eller som det der principielt var det samme som sløvsind. Både den rene helbredelsesanstalt proponeret af Hübertz og den historiske syllogisme der hørte til denne model for asylet ville med andre ord blive radikale udtryk for en behandlingsresultaternes nosologi.

Det var imidlertid også dette adskillelsessystem der skulle blive genstand for afvisning både i diskussion og i praksis i tiden omkring 1850. Selvom de argumenter og ræsonnementer der fremførtes i forbindelse med denne diskvalificering ikke eksplicit rettede sig imod de problemer der havde at gøre med en psy-

[1] "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §1, p. 40.

kiatrisk praksis som måtte arbejde med sygdomsbestemmelser der skyldtes enten behandlingsresultatet (eller muligheden herfor) eller anstaltens egen administration af bestemte legitime tidsafsnit, men at de derimod gjorde sig gældende i kraft af en ny interesse for de uhelbredelige iblandt de afsindige, var resultatet i vid udstrækning det samme. Som det vil fremgå nedenfor, var det dels i afvisningen af en behandlingskultur opbygget efter adskillelsessystemet, dels med etableringen af det alternativ som Selmer autoritativt kendetegnede som »*den relative Forbindelse imellem Helbredelige og Uhelbredelige* i forskjellige Bygninger, der tilsammen danne et organisk Hele«, at det blev muligt at kombinere den orientering imod den mulige helbredelse der i det hele taget karakteriserede det nosokomielle foreskrivelsesmønster og så en vurdering af afsindighedssygdommene helbredelighed eller uhelbredelighed som ikke var tautologisk eller defineret på forhånd ved ekstrakliniske forhold.[1] Det var i det forbindelsessystem der i modsætning til adskillelsessystemet placerede de helbredelige og de uhelbredelige indenfor asylet rammer at det blev både muligt og nødvendigt at foretage en empirisk vurdering af disse grupperinger i forhold til hinanden og med afsæt i sygdommenes egne markante symptomer og tegn. Der blev over for den historiske syllogisme tale om muligheden for at konstatere melankoliens og maniens potentielle helbredelighed eller positive prognose, ikke som et definitionsspørgsmål og ikke som en tautologi, men som et empirisk spørgsmål og som en aposteriorisk viden der lod sig falsificere både under hensyn til andre sindssygdomme og under hensyn til andre tilfælde af melankoli og mani der endnu ikke havde vist sig at helbredes.

I det følgende skal det således først dreje sig om etableringen af denne empiriske mulighedshorisont for artikulationen af melankolien og manien der i videre forstand også udgjorde en historisk baggrund for det der var integrationen af en helt anden tidslighed i det begreb om »Sindssygdom« der som en generisk erstatning for »Afsindigheden« berøres løbende for at blive genstand for en mere indgående behandling i slutningen af dette kapitel [**§25**]. Det vil sige integrationen i sindssygdommens koncept og indenfor asylets kontekst af en særlig temporal orientering der dels var en aposteriorisk tid for prognostisk

[1] **H. Selmer:** "Daareanstalternes Bygningsforhold i Tydskland og England", *Bibliothek for Læger*, 3. Rk., 4. Bd. (1848): 35-105; pp. 36-37.

vurdering, eller en tid for forværring og bedring, for rekonvalescens og kronificering, men som ligeledes skulle blive en empirisk tid for helbredelighed og uhelbredelighed og derudaf en erfaringstid for psykopatologisk undersøgelse af sindssygdommenes udtryk og arter i en selvstændighed der var en anden end den der fandtes både i den naturhistoriske og i den judiske problematiseringsformation [**§23**].

Anden halvdel af det 19. århundrede indledtes imidlertid ikke alene med at der i sindssygdommens dæmrende koncept indførtes en anden form for tid der især havde sin herkomst i den model for asylet som bestemtes af den relative forbindelse imellem helbredelige og uhelbredelige i forskellige afsnit af denne samme anstalt. I samme periode integreredes i det der skulle blive tematiseret som sindssygdom ligeledes en anderledes stedslighed end den der tidligere havde præget den offentlige problematiserings af afsindigheden. Imens afvisningen af Hübertz' reformprojekt således i negativ forstand havde dannet en forudsætning for integrationen af anden form tid i den asylpsykiatriske problematiseringsring af melankolien og manien som helbredelige sindssygdomme, var det omvendt den positive men til en vis grad implicitte ior ndlemmelse af hans epidemiologiske arbejde i den offentlige problematisering af de psykisk lidende der bidrog til at sindssygdommens koncept forlenedes med reference til det omfattende sted der var samfundet som sådan.

Gennemgangen nedenfor [**§24**] af hvorledes den epidemiologiske beskæftigelse med afsindigheden som Hübertz i Danmark stod som den primære bidragyder til skal således for det andet beskrive den serie af implikationer det havde for artikulationen af melankolien og manien indbefattet i sindssygdommens koncept at de afsindige begyndte at træde frem som umiddelbare samfundsproblemer eller problemer *i* samfundet snarere end som middelbare problem *for* samfundet. Denne udvikling var imidlertid ikke kun væsentlig fordi den pegede i retning af afsindighed der som samfundssygdomsproblem på én gang begyndte at melde sig som et ansvar kun statsmagten kunne og burde påtage sig at tage vare om og som et medicinalanliggende der skulle gøre sig gældende i kraft af asylernes behandlingskultur. Sammen med denne dobbelte bevægelse med inklinationer henholdsvis af social og medicinsk art, der imidlertid kunne finde sted uden at de tematiseredes som modsætninger, introducere-

des i forlængelse af det epidemiologiske fokus på de nylige tilfælde af afsindighed også en anderledes form for fremmedgørelse end den der førhen satte et uoverstigeligt skel imellem fornuftens forudsatte fællesskab og den der i sin afsindighedstilstand manglende muligheden for fornuftig selvbestemmelse (ɔ: »Menneskets Evne til selvbevidst at kunne bestemmes af fornuftige Forestillinger til enten at handle eller ikke at handle«).[1] Bygget op omkring en tilsvarende relation hvori det medicinske mødtes med det samfundsmæssige kom denne fremmedgørelse til at bære præg af en mindre afstand imellem den afsindige og det normale menneske. En reducering af alienationens klassiske distance der kunne finde sted i og med at afsindigheden i stigende omfang tematiserede som en sygdom ligesom alle andre, samtidig med at sådanne sygdomstilstande begyndte at tematiseres som almenmenneskelige vilkår der i virkelighedens form ikke blot havde ramt nogle enkelte som en allerede beseglet skæbne, men i mulighedens form kunne vise sig at ramme alle og enhver i en samfundsmæssig kontekst der var et fælles anliggende.

Ligeledes dette krydsfelt imellem samfundets og sygdommens uensartede almenheder var en af de betydningsfulde spatiale konfigurationer der kom til at høre ind under sindssygdommenes konceptuelle horisont. Den ikke altid eksplicit behandlede henvisning til dette krydsfelt var derfor også en af de omstændigheder der gjorde den afsindighed som prægede første halvdel af det 19. århundrede måtte vise sig inkommensurabel med den sindssygdom der installeredes i århundredes anden halvdel. Den forskydning der havde et af sine erfaringsmæssige arnesteder i Hübertz' epidemiologiske studier, men uden i denne begrænsede sammenhæng at føres til ende, var af disse grunde endelig også åbningen af en ny ramme om den offentlige problematisering af melankolien og manien som sindssygdomme.

*

[1] **F. G. Howitz:** "Om Afsindighed og Tilregnelse..." (1824), §2, p. 2.

§23. *Adskillelsessystemet og Forbindelsessystemet. Helbredeligheden som aposteriorisk mulighed.*

At Hübertz havde sine problemer med at levere en tiltrækkeligt begrundelse for det gunstige i at lade et dansk dårevæsen bygge op omkring de såkaldte »*rene Helbredelsesanstalter,* medens Residuet af Behandlingen i disse anvistes Plads i Plejeanstalter, der vel ikke skulde unddrages Lægernes Indflydelse, men dog især var Gjenstand for en humanistisk Omsorg«, skyldtes givetvis at Hübertz samtidige allerede regnede denne form for organisering for forbigangen og obsolet.[1]

a) Således talte overlægen ved Skt. Hans Hospital Gøricke imod konceptet med henvisning til at »Erfaringen« allerede havde vist dets fejlagtighed i omgangen med de afsindige.[2] Men det var primært Selmer som både før og efter at han var tiltrådt stillingen som overlæge ved Jydske Asyl udsatte konceptet om de skarpt adskilte helbredelses- og plejeanstalter for historisk diskredit. I en gennemgang fra 1848 af udviklingen af dåreanstalternes bygningsforhold i international sammenhæng indførte han her en periodisering med »tre forskjellige Udviklingsstadier«: i den første tilvejebragte de rent humane bestræbelser »den materielle Forbedring i de Afsindiges ydre Kaar« som i århundrede forinden var blevet negligeret fra øvrighedens side; og herved etableredes det uomgængelige og nødvendige udgangspunkt for det andet stadie hvis primære hændelse var anerkendelsen af dårevæsenet som en lægevidenskabelig opgave. Ifølge Selmer var det netop i denne videnskabeliggørelsens fase at psykiatrien »efter hvad der blev anseet for praktiske Hensyn« på den ene side »etablerte en Distinktion mellem de Uhelbredelige og de Helbredelige, henviste hine til Humanitetens Omsorg som mindre vedkommende den lægelige Virksomhed, og foreholdt denne en mere udelukkende Indflydelse paa de Helbredelige«, og derfor også på den anden side konceptet for »de rene Helbredelsesanstalter«. Imidlertid skulle det snart vise sig »at dette System kun tilsyneladende

[1] Et forslag af Dr. Hübertz om de Afsindiges Forpleining [Nr. 305]«, D*et kongelige Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1855, Bibliothek for Læger*, Suppl. (1856): 281-301; p. 282.

[2] Cf. Gørickes kommentar i »Et forslag af Dr. Hübertz om de Afsindiges Forpleining [Nr. 305]«, D*et kongelige Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1855, Bibliothek for Læger*, Suppl. (1856): 281-301; p. 287.

hvilede paa en virkelig praktisk Grundvold«. Ikke alene lå der »allerede en Vilkaarlighed i at statuere en *skarp* Adskillelse efter et Inddelingsprincip, som dog egentlig ikke var begrundet i Andet, end i Videnskabens Begrændsning, og som følgelig maatte tabe sin Gyldighed i samme Grad, som en højere Udvikling maatte sætte Psychiatrien i Stand til at udrette mere«.[1]

Som ligeledes anført af Gøricke »lærte Erfaringen snart« at den gennemførte adskillelse snarere end at afstedkomme »de tilsigtede Fordele for de Helbredelige« ledte til en »aabenbar Tilsidesættelse af de Uhelbredelige« og dermed til »en Uretfærdighed mod störste Delen af de Afsindige«. I henhold til Selmers skitse var det erfaringer af denne art der til sidst havde ført til det tredje og aktuelle stadie i »Daarevæsenets historie« der bar præg af en integrationsbestræbelse som Hübertz' reform program savnede at tage højde for. Dette var en integration der skulle gøres gældende dels ved at bringe det humane og det videnskabelige sammen i en ny enhed, dels ved »atter at henvende Opmærksomheden paa de Uhelbredelige, og at bringe dem i nærmere Forbindelse med de Helbredelige«, og som endelig skulle realiseres i kraft af »*den relative Forbindelse imellem Helbredelige og Uhelbredelige* i forskjellige Bygninger, der tilsammen danne et organisk Hele«; for akkurat her skulle det blive muligt »at overvinde de Vanskeligheder, som rejste sig fra de to Klassers umærkelige Overgang i hinanden og fra Umuligheden af, under en skarp og ofte vilkaarlig Adskillelse at fyldestgjöre alle de Hensyn, Afsindighedsformernes individuelle Forskjelligheder i Praxis gjöre Krav paa«.[2]

Hübertz asylmodel mødte således modstand fra en anden organiseringsmodel der syntes at henvise den første til fortiden. Det var således denne anden model som de største tyske autoriteter på området (Damerov, Jacobi, Roller)

---

[1] **H. Selmer:** "Daareanstalternes Bygningsforhold i Tydskland og England", *Bibliothek for Læger*, 3. Rk., 4. Bd. (1848): 35-105; pp. 36.

[2] **H. Selmer:** "Daareanstalternes Bygningsforhold i Tydskland og England" (1848), pp. 36-37. Selmer anfører i denne forbindelse videre: »Det er fornemmelig *Damerow,* der har Fortjenesten af at have ført Anstaltsvæsenet til det Punkt, det nu befinder sig paa, og hvis Bestræbelser i denne Retning stedse finde mere Anerkjendelse. *Jacobi* (paa Siegburg), som er en altfor ungdomdommelig [*sic*] Olding, til ikke at paavirkes af alle Tidens Bevægelser, holder ikke længer ubetinget paa den Adskillelse, han selv for 25 Aar siden bidrog Sit til at etablere, *og Zeller* (i Winnenthal) er blandt de tydske Daarelæger det eneste Navn af Betydenhed, som endnu ikke vil opgive Troen paa den absolute Adskillelses formentlige Fortrin« (pp. 38-39).

på nær en enkelt (Zeller) havde sanktioneret som den fordelagtigste med hensyn til dårevæsenets på én gang humane og videnskabelige bestemmelse.[1] Og det var med henvisning til disse psykiatriske autoriteter at Selmer talte for den samme kombinationsmodel allerede i det tillæg han selv havde affattet og indsat i det værk der i realiteten fungerede som den eneste dansksprogede grundbog i psykiatri indtil 1880erne. I sin oversættelse fra 1842 af J. C. Prichards hovedværk hvis danske udgave kom til at hedde *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande* anførte Selmer i sin tilføjelse "Om Hospitaler for Afsindige" at »en relativ Forbindelse mellem en Helbredelses- og en Forsørgelsesanstalt« aktuelt regnedes for at have »saa mange Fordele, at de Fleste nu erklære sig for at have begge Stiftelser i umiddelbar Nærhed af hinanden som integrerede Dele af et og samme Institut, og følgelig under fælles Overbestyrelse«.[2]

Det var imidlertid også denne model der blev proponeret da Philiatrien, efter at lægeselskabets eget forslag om at gøre dåresagen til et både landsdækkende og i højere grad lægefagligt anliggende ved stænderforsamlingerne i 1844 ikke havde ført noget nyt med sig, vedtog at samme målsætning nu måtte fremmes ved udbredelse af populære skrifter der kunne bidrage til at afklare offentlighedens begreber om det danske dårevæsen og dets fornødenheder. I det hovedskrift af Selmer, der som en følge af Philiatriens direkte opfodring til forfatteren offentliggjordes af Selskabet for Trykkefrihedens rette Brug i 1846 under titlen *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning som Resultat af Videnskab og Erfaring fremstillet for det større Publicum*, gentog han ikke kun sit tilslutning til »Forbindelsessystemet«, men forlagde også »til Almenhedens Bedømmelse« en række grunde til hvorfor »en efter en passende Maale-

---

[1] Cf. **H. Damerow:** *Ueber die relative Verbindung der Irren-, Heil- und Pflege-Anstalten in historisch-kritischer, so wie in moralischer, wissenschaftlicher und administrativer Beziehung. Eine staatarzneiwissenschaftliche Abhandlung* (1840). **C. F. W. Roller:** *Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen* (1831). **C. F. W. Roller:** *Grundsätze für Errichtung neuer Irrenanstalten insbesondere der Heil- und Pflegeanstalt bei Achern im Großherzogthum Baden* (1838). Cf. også E. J. Engstrom: *Clinical Psychiatry in Imperial Germany: A History of Psychiatric Practice* (2003), pp. 46-48, 17-23.

[2] **H. Selmer:** "Om Hospitaler for Afsindige" [1842], [pp. 331-67], p. 335, in: **J. C. Prichard:** *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande Oversat og med enkelte Anmærkninger og Tillæg, tildeels efter andre Forfattere, forsynet af H. Selmer* (1842). Det drejer sig om et tillæg til kap. 7 "Om Sindssygdommenes Behandling", som Selmer indsatte fordi han fandt at »Forfatteren forbigaaer saa godt som ganske denne Materie«, men at anstaltsbehandlingen var så væsentlig en genstand at »den gør Krav paa en udførligere Behandling« (p. 331, note *).

stok udført relativ Forbindelse mellem Helbredelses- og Plejeanstalter« var den model der »maatte fortjene Fortrinnet«.[1] Om det netop var disse grunde, diskuteret med hensyn til det behandlingsmæssige, det videnskabelige og det administrative felt, som virkede motiverende på stænderforsamlingen i Viborg i 1846 er vanskeligt at afgøre; men det var under disse forhandlinger, hvor flere af de delegerede havde læst og argumenterede i henhold til Selmers også i denne forstand betydningsfulde værk, at der endelig blev truffet beslutning om det danske dårevæsens første større institutionelle reform. Og selvom den af Christian VIII stadfæstede *Placat af 13de October angaaende Oprettelsen af en Helbredelsesanstalt for Sindssvage i Nørre-Jylland* forordnede at der »paa en dertil indkjøbt Plads i Nærheden af Vor Kjøbstad Aarhuus opføres og indrettes en fuldstændig og til de ved Granskning og Erfaring bekræftede Grundsætninger angaaende Afsindiges rette Behandling svarende Helbredelsesanstalt for disse Ulykkelige« der ved »sin første Indretning have Plads for 130 Afsindige«, så blev det samtidig tilføjet at der skulle »sørges for, at der bliver Leilighed til, om det i Tiden gjøres fornødent, dermed at forene saadanne Tilbygninger, at der kan blive Plads for et større Antal«. Netop denne tilføjelse skulle skyldes virkningen af Selmers skrift på den betænkning forsamlingens delegerede havde indgivet Kongen, således at der med tilbygninger i realiteten mentes en relativt forbundet plejeanstalt og med et større antal mentes indoptagelse også af uhelbredelige patienter i henhold til »Forbindelsessystemet«.[2]

Endelig var det denne anstaltsmodel som Hübertz mødte uoverstigelig modstand fra da han antageligvis gjorde sidste forsøg på at påvirke udviklingen af det danske dårevæsen med »Et forslag om de Afsindiges Forpleining«, hvilket han først forelagde Justitsministeriet, hvorfra det sendtes videre til Sundhedskollegiet med henblik på en vurdering i 1855. Efter at Jydske Asyl på dette tidspunkt var åbnet for modtagelse af patienter i 1853, men før de nævnte tilbygninger var kommet til, fastholdte Hübertz her sit oprindelige »Adskillelsessystem« tillige med nye forslag angående sindssyges forplejning hos private i tilknytning til plejeanstalterne. Begge dele afvistes imidlertid af Gøricke og Sel-

---

[1] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning som Resultat af Videnskab og Erfaring fremstillet for det større Publicum* (1846), p. 97, p, 113.

[2] Cf. H. Helweg: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), p. 106.

mer hvem kollegiet havde bedt om at kommentere forslaget fordi de var »de Mænd, som her i Landet have haft mest Lejlighed til at beskjæftige sig med Sindssyges Behandling«. »Efter min Erfaring behandles Sindssyge i Almindelighed intetsteds slettere end i private Huse« noterede Gøricke i denne forbindelse, og regnede det især for både »skadeligt« og »en betydelig Fejl i de Afsindiges Forsørgelse« hvis der blev truffet beslutning om at tilsidesætte »relativ forbundne Anstalter, saaledes som det med Føie af Regeringen er anerkjendt for rigtig, og derimod efter Dr. Hübertz's Plan atter at tænke paa rene Helbredelses-Anstalter og Forpleinings-Anstalter med Kolonier affsondrede fra de første«. Og samtidig med at Selmer gentog at »det eneste Middel til behørigt at beherske Forholdet imellem de helbredelige og de i Virkelighed uhelbredelige Elementer i en Helbredelses-Anstalt er efter min Overbevisning, at have en med Helbredelses-Anstalten til et samlet Hele kombineret Pleie-Anstalt i dennes umiddelbare Nærhed«, gjorde han tilsvarende gældende at Hübertz' plan ikke blot gik imod den »den Retning som Daarevæsenet Udvikling her i Landet har taget«, men også »at han ikke altfor nøje kjender detaillen af det Forslag, den jydske Anstalts Bygnings-Kommisjon i sin Tid har gjort til Daarevæsenets Organisation i Østifterne udenfor Hovedstaden«. Hermed hentydede overlægen til at forbindelsessystemet allerede var på vej til at blive et fait accompli da Hübertz gjorte sit sidste forslag angående de afsindiges offentlige forplejning. Ikke alene Jydske Asyl fra 1853, men også Oringe fra 1857, var, uanset at begge hospitaler først åbnede som helbredelsesanstalter, allerede i udgangspunkt planlagt efter forbindelsessystemet.[1]

Men da disse udvidelser af økonomiske årsager endelig kom til med en vis forsinkelse, for Jydske Asyl i 1861 og for Oringe i 1871, havde Hübertz allerede i mere end en forstand forladt reformen af det dårevæsen han til egen fortrydelse kun havde været med til at koncipere, men aldrig kom til at praktisere indenfor. Af samme årsag var Hübertz i 1850erne i stigende omfang begyndt at optage sig for den anden befolkningsgruppe som hørte til den epidemiologiske analyse, og samme år som Sundhedskollegiet drøftede hans sidste forlag lykkedes han ikke

[1] Cf. "Regulativ for Sindssygeanstalten i Østifterne med Undtagelse af Staden København, udstedt af Justitsministeriet d. 25de Avgust 1871", *Ugeskrift for Læger*, 3.XII.13 (1871): 202-207 [§§1-30]. Cf. J. MØLLERHØJ: *På Gyngende Grund: Psykiatriens praksisser og institutionalisering i Danmark 1850-1920* (2006), Bilag A; Bilag B.

alene med udgivelsen af det agitatoriske skrift *Svagsindighed eller Idiotisme og dens Helbredelighed; de Epileptiske Forhold til Idioterne*, men også med åbningen Helbredelsesanstalten paa Gamle Bakkehus for idiotiske, svagsindede og epileptiske Børn som han skulle lede som stedets læge.[1] Men også arbejdet med denne gruppe af ufornuftige (»som have været lidende fra Födslen af«), hvis kategoriske adskillelse fra de afsindige (»som have havt Forstandens Brug, men som paa et eller andet Punkt af Livet have mistet denne«) hermed også fik sin første institutionelle stadfæstelse i dansk sammenhæng, blev kortvarigt og igen af forberedende karakter: en måned efter han var tiltrådt i Bakkehuset døde Hübertz af en apopleksi og med ham også advokaturet for adskillelsessystemet og de rene helbredelsesanstalter.[2]

b) Af alle disse grunde, som samtidig fremstiller en række andre væsentlige hændelser hvad angår indstiftelsen af den nosokomielle matrice i national sammenhæng i tiden omkring det 19. århundredes midte, kom asylerne ikke til at rumme det relativt få antal afdelinger som Hübertz havde skitseret i *Om Daarevæsenets Indretning i Danmark*. Som i sin tid i Slesvig udelukkede de asyler der opførtes ved Aarhus og ved Vordingborg, samt det asyl der på lignede måde rekonstrueredes ud af det eksisterende Bistrupgaaard, nok de »Sindssvage« eller »Idioterne« fra deres virkekreds; men som under hensyn til Hübertz' plan udelukkede de ikke samtidig de uhelbredelige klasser af afsindige der blandt andet skulle blive kaldt »Sløvsindende«, »Fjollede«, »Fatui«, »Demente«, »Forrykte« eller »Forvirrede«.[3] Med et større og sammensat klientel at

---

[1] **J. R. Hübertz**: *Svagsindighed eller Idiotisme og dens Helbredelighed; de Epileptiske Forhold til Idioterne: En Skizze* (Kjøbenhavn, Udg. af Comiteen til Oprettelsen af en Helbredelsesanstalt for idiotiske, svagsindige og epileptiske Børn, 1855). Cf. også **D. F. Eschricht:** *Om Muligheden af at helbrede og opdrage Idioter og de fra Fødslen aandssløve Børn i Almindelighed til gavnlige Medborgere samt om Betingelserne for at skaffe de derom i Udlandet gjorte Erfaringer Anvendelse i vort Fædreland* (1854). **H. Selmer:** "Om Idiotisme og Idiotasyler", *Bibliotek for Læger,* 10 (1851): 26-58. **J. Keller:** *Om Idiotsagen: En Henvendelse til Statsstyrelsen og enhver Menneskeven* (1869). H. Egekvist (ed.): *Fra Gamle Bakkehus til grønne skoler: Historiske artikler og kildeskrifter om åndssvageskolens 125-årige historie og dens forhistorie* (1982). O. Røren: *Idioternas tid. Tankestilar inom den tidiga idiotskolan 1840-1872* (2007), pp. 30, 48, 115, 144-47.

[2] **J. R. Hübertz:** *De Sindssyge i Danmark, efter Undersøgelsen af 1. Juli 1847* (1851), p. I.

[3] Cf. "Regulativ for Daareanstalten i Slesvig" (1820), §1, p. 40. **Videnskabernes Selskab:** *Dansk Ordbog* (1848, 6. bd. S), p. 238). **Ph. Pinel:** "Observations sur les Aliéné, et leur division en espèces

klassificere og placere planmæssigt i anstalten kunne de opførte asyler heller ikke som Hübertz nøjes med nogle få lokaliteter der primært refererede til en række gradueringsspørgsmål vedrørende de syges mål af renlighed eller urenlighed, deres mål af rolighed eller urolighed, samt mulige bedring af betydning, alt sammen fordoblet ved en streng kønslig opdeling:

FIGUR 5.7. HÜBERTZ' forslag (1843).[1]

1.	Urenlige og meget urolige patienter.	*Forvaring.* *Individuelle celleafsnit.*	**A.** Mandfolk
2.	Renlige og mindre urolige patienter.	*Tilsyn af høj grad.* *Jernsprosser for fællesafdelingens vinduer.*	**B.** Fruentimmer
3.	Rolige patienter.	*Tilsyn af mindre grad.* *Stålgitre for fællesafdelingens vinduer.*	
4.	Rekonvalescenter.	*Fællesafdeling.* *Kunne være åben mod omverdenen.*	

I henseende til de danske asyler var det derfor snarere den skitsetegning som Selmer havde præsenteret i sit tillæg til oversættelsen af Prichard der blev den gældende skabelon, om end den i sine materielle manifestationer aldrig blev realiseret fuldstændig som den først var skitseret i tilføjelsen "Om Hospitaler for Afsindige".[2] Også ifølge denne skitse af Selmer hørte sondringen imellem de to køn til de klassifikationer der skulle medvirke til at indstifte og opretholde anstalternes indre orden, således at anstaltens arkitektoniske plan fordobledes i to hinanden spejlende verdener beboet af henholdsvis mandlige og kvindelige patienter uden nogen berøring med hinanden. Men dertil kom en opdeling af patienterne i tre forskellige pris- og forplejningsklasser med henvisning til deres standsforhold og grad af dannelse.[3] Principperne for disse klassifikationer og vægtningen af de enkelte klasser redegjorde Selmer for i sin lidt senere gennemgang af det tyske dårevæsens bygningsmæssige resultater i en tid hvor for-

---

distinctes" (1799), *Mémoires de la Société médicale d'émulation,* 3 (An VI–1800): 1-26; pp. 19-25. **J. R. HÜBERTZ:** *De Sindssyge i Danmark, efter Undersøgelsen af 1. Juli 1847* (1851), p. I.

[1] **R. HÜBERTZ:** *Om Daarevæsenets Indretning i Danmark* (1843), p. 74. Cf. H. HELWEG: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915), pp. 86-87.

[2] **H. SELMER:** "Om Hospitaler for Afsindige" [1842] [pp. 331-67], in: **J. C. PRICHARD:** *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande Oversat og med enkelte Anmærkninger og Tillæg, tildeels efter andre Forfattere, forsynet af H. SELMER* (1842), pp. 336-37.

[3] **H. SELMER:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), pp. 142-43.

bindelsessystemet og integrationen af det humane og det videnskabelige moment var begyndt at respondere på udfordringen fra de uhelbredelige. »De kombinerede Helbredelses- og Plejeanstalter«, skrev han således om den institutionsmodel det med held lykkedes ham at fremme, »lægge i det Hele Kjönsforskjelligheden til Grund som første Inddelingsprincip, Helbredeligheden eller Uhelbredeligheden, eller maaskee rettere sagt den större eller mindre Trang til psychiatrisk Behandling, som andet, Standsforskjellen og den mentale Tilstand som tredie og fjerde«.[1] Ved kombination og hierarkisering af disse sondringer dannedes dermed forbindelsessystemets komplekse netværk af afdelinger der i materiel forstand var lokaliseret i to tilgrænsende anstalter som imidlertid samtidig skulle virke som én:

FIGUR 5.8. SELMERS skitseforslag (1842).[2]

A. Helbredelsesanstalten:

a. Rolige og reenlige Patienter. { **1.** Af de højere Stænder. **2.** Af de sædvanlige dannede Klasser. **3.** Af Borger- og Bondestanden.

b. Patienter af alle Stænder. { **4.** Urolige i mindre Grad. **5.** Voldsomme og Ureenlige.

A. Mandfolk

B. Fruentimmer

B. Plejeanstalten:

a. Rolige og reenlige Patienter. { **6.** Af de dannede Klasser. **7.** Borgere og Bønder. { α. *Dementes.* β. *Fatui.*

b. Patienter af alle Stænder. { **8.** Urolige. **9.** Voldsomme og urenlige.

Det var med henvisning til en relativt forbundet anstalt med en helhedsplan som denne at Selmer samtidig berørte det centrale spørgsmål angående de

---

[1] **H. SELMER:** "Daareanstalternes Bygningsforhold i Tydskland og England", *Bibliothek for Læger*, 3:4 (1848): 35-105; pp. 46-47.

[2] **H. SELMER:** "Om Hospitaler for Afsindige" (1842), pp. 336-37. Selmer henviser med denne skitse bl.a. til **C. F. W.Roller:** *Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen* (1831). **C. F. W.Roller:** *Grundsätze für Errichtung neuer Irrenanstalten insbesondere der Heil- und Pflegeanstalt bei Achern im Großherzogthum Baden* (1838). Cf. også **H. Damerow:** *Ueber die relative Verbindung der irren-, Heil- und Pflege-Anstalten in historisch-kritischer, so wie in moralischer, wissenschaftlicher und administrativer Beziehung. Eine staatarzneiwissenschaftliche Abhandlung* (Leipzig, Verlag von Otto Wigand, 1840). Cf. også Eric J. Engstrom: *Clinical Psychiatry in Imperial Germany: A History of Psychiatric Practice* (Ithaca & London, Cornell University Press, 2003), pp. 46-48, 17-23.

uhelbredeliges position indenfor forbindelsessystemet: »Naar vi forøvrigt have nævnet Kjönsforskjellen som *förste* og Helbredeligheden eller Uhelbredeligheden kun som *andet* Inddelingsprincip, saa er det fordi en *streng* Gjennemførelse af den førstnævnte Adskillelse frembyder sig som uomgængelig nødvendig, medens den sidstnævnte Tvedeling i Følge Forholdenes Natur hverken kan eller bør være saa skarp som hin, og i Grunden mere maa betragtes som en væsentlig Betingelse for Behandlingens *Frihed,* end som en *Skranke,* der ikke bör overskrides«.[1] Et adskillelsessystem som det Hübertz havde talt for ville allerede på forhånd have opstillet og afbenyttet denne skranke, så at den som en uoverstigelig grænselinje ville havde udelukket alle de individer der med primær henvisning til tidsrummet for deres lidelse ikke var medlemmer af de aktuelle, potentielle eller virtuelle udsnit af den samlede afsindighed; men også således at de langvarigt afsindige netop på grund af den institutionelle udelukkelse i kombination med tidsfaktoren aldrig ville møde muligheden for den asylpsykiatriske vurdering der eventuelt måtte betvivle at uhelbredeligheden virkelig var en kendsgerning i det enkelte tilfælde og følgelig sætte vedkommende i behandling. Når Selmer omvendt fandt en vigtig forudsætning for den lægelige behandling i den frihed der blev til som resultat af to kombinerede anstalter der tilsammen fungerede »som integrerede Dele af et og samme Institut, og følgelig under fælles Overbestyrelse«, så var det fordi denne frihed i og for sig var ensbetydende med den håndgribelige mulighed for at respondere på det der var umuligt i det andet system; og fordi den fælles medicinske ledelse af den dobbelte anstalt gjorde det muligt for stedets overlæge at træffe tidseffektive beslutninger om individuelle patienternes eventuelle reklassifikation, men uden derved at opløse den generelle grænse imellem den helbredelige og den uhelbredelige afsindighed samt de specielle fordringer som de hver især præsenterede.[2]

Efter det relative forbindelsessystem var og blev sondringen imellem helbredeligheden og uhelbredeligheden en gennemgående inddelingsgrund; men der skulle samtidig være tale om en slags fleksibel placeringsmekanisme der »helst burde kunne bevæge sig efter Omstændighederne indenfor et vist spillerum«,

---

[1] **H. Selmer:** "Daareanstalternes Bygningsforhold i Tydskland og England" (1848), p. 47.

[2] **H. Selmer:** "Om Hospitaler for Afsindige" [1842], p. 335.

for så vidt som tilhørsforholdet til den ene eller den anden gruppering ikke med rigtighed kunne udsiges som endelig dom over den enkelte patients skæbne i lighed med »Kjönsadskillelsen, den eneste faststaaende Grænse i en Daareanstalt«.[1] At det var fejlagtigt at fælde denne skæbnedom, og at behandlingen burde kunne finde sin særlige frihed i den mulighed der hørte til forbindelsessystemets dobbelte anstalt, skyldtes ifølge Selmer ikke mindst at det i sidste ende var »overordentlig vanskeligt, for ikke at sige umuligt, med Sikkerhed at afgjøre, om en Afsindig har tabt alle Udsigter til at gjenerholde Fornuftens Brug. Tiden er i Grunden den paalideligste Prøvesten, skjøndt der dog ikke engang lader sig fastsætte nogen bestemt almindelig Grændse, udenfor hvilken man er berettiget til at opgive alt Haab, da man ikke har saa ganske faa Exempler paa, at forlængst opgivne Patienter imod al Forventning have begyndt at vise Tegn til Bedring, og virkelig ere komne til Forstanden igjen. Selv de mest erfarne og indsigtsfulde Daarelæger have skuffet sig i dette Punkt, og det er saaledes ofte en meget slibrig Ting at bestemme, for hvilken af de to adskilte Anstalter en Afsindig egner sig«.[2]

Under hensyn til tidens gang opløstes hermed i en vis forstand det grænseskel imellem de »de ny og de ældre Tilfælde« der havde været definerede for den måde Hübertz havde bragt det aktuelle og det potentielle udsnit af den epidemiologiske afsindighed i relation til den rene helbredelsesanstalt.[3] For Selmer at se måtte denne delvise opløsning finde sted i kraft af en grundlæggende lighed imellem disse to former for sygdomstilfælde: »De Uhelbredelige ere naturligvis ikke mindre at betragte som Syge, fordi de have tabt Udsigten til at komme sig. Den Sætning, at de Afsindiges Anliggender henhøre under Medici-

---

[1] **H. Selmer:** "Daareanstalternes Bygningsforhold i Tydskland og England" (1848), p. 47. Med hensyn til kønsadskillelsen gør Selmer endda gældende at hvis det ikke var »fordi Ideen af Patienternes planmæssige Samvirken til det Heles Drift ikke lader sig udføre med eet Kjön alene, kunde der maaskee endog være större Grund til at etablere en *fuldstændig* Adskillelse mellem Mandfolke- og Fruentimmer-Anstalter, end mellem Helbredelses- og Pleje-Anstalter« (p. 47).

[2] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 101. Passagen fortsætter med Selmer nationale henstilling: »Man kan heller ikke nægte, at denne Vanskelighed faaer dobbelt Betydenhed i et Land som Danmark, hvor Lægerne ere saa meget mere udsatte for at fejle, som de i Almindelighed mangle al forudgaaet Psychiatrisk Erfaring og Dannelse, og hvor den tidligere Forsømmelse af de Afsindige ofte giver disse Skinnet af at være mere haabløse, end en grundig og sagkyndig Undersøgelse vil befinde dem« (p. 101).

[3] **J. R. Hübertz:** *De Sindssyge i Danmark* (1851), pp. 12-13.

nalvæsenet, gjælder altsaa ogsaa for dem, ligesaa vist som andre uhelbredelige Syge have Krav paa Foranstaltninger, der stemme overens med Lægevidenskabens Grundsætninger«. At der imidlertid alene var tale om en delvis opløsning af demarkationslinjen, og at det netop drejede sig en på én gang relativt forbunden og relativt adskilt anstaltstype, havde endelig at gøre med en række praktiske forhold som kunne være »til Hindre for den egentlige Daarebehandling«. Eksempelvis at »de Uhelbredelige« i dåreanstalter der ikke ejede muligheden for at gennemføre sondringen imellem de to grupper risikerede at »optage Pladsen for de Helbredelige«; men også at »Beskjæftigelsen med hine spilder Lægen den Tid, han skulde anvende paa disse«; eller at de uhelbredeliges særlige tilstand ofte kunne bevirke »en Overbærenhed med Unoder o. s. v., som ved Exemplets Magt kan afstedkomme mange Ulemper for de Helbredelige, og gjøre det vanskeligere, at føre disse fremad«. Kort: »det indre Liv i Anstalten kommer til at lide flere Henseender«.[1]

c) Det var den med tiden også praktiske og materielle gentagelse af det relative forbindelsessystems rigtighed der gjorde at Hübertz implicitte gestaltning af melankolien og manien som både epidemiologiens og anstaltspsykiatriens enestående behandlingsgenstande kun blev en halv sandhed. Kun i indledningsvise overgangsperioder var Jydske Asyl (9 år) og Oringe (14 år) tilnærmelsesvist rene helbredelsesanstalter – og tilnærmelsesvist fordi asylerne også længe før de respektive udvidelser med nye tilbygninger og selvstændige anlæg indoptog uhelbredelige patienter iblandt de kurable.[2] Skt. Hans Hospital havde fra begyndelsen på Bistrupgaard i 1813 haft både helbredelige og uhelbredelige blandt sine patienter, men reorganiseredes med opførelsen af det nye Kurhus for Helbredelige i 1860 ligeledes under hensyn til forbindelsessystemet.[3] Det

---

[1] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 89; pp. 89-90.

[2] Cf. e.g. **H. Selmer:** "Beretning om den jydske Helbredelses Anstalt for Sindssyge for 1855", *Bibliothek for Læger* (1856): 153-70. **Hans Peter Jensen:** "Østifternes Sindssygeanstalt i 1860", *Bibliothek for* Læger (1861): 124-36.

[3] Cf. "Medicinalvæsenet vedkommende Bekjendtgjørelser for Aaret 1822", *Bibliothek for Læger*, 2 (1822): 179-93. Her berettes det i afsnittet "Skt. Hans Hospital" (pp. 192-193) at Sygehospitalet ved begyndelsen af 1821 husede »tvende Klasse, de curable og de incurable Afsindige«, med et antal på henholdsvis 62 (32♂ + 30♀) og 76 (42♂ + 25♀) patienter; af den første klasse var i løbet af året 40 (12♂ + 28♀) »helbredet og udskrevet«, imens den eneste forskel i den inkurable klasse var at 4 patien-

væsentlige bidrag til den nosokomielle matrice sådan som den var forelagt med den slesvigske dåreanstalt i 1820 blev derfor dette systems allestedsnærvær i den danske anstaltspsykiatri i anden halvdel af det 19. århundrede. Hvor anstalten i Slesvig havde været en såkaldt »blandet Anstalt« i den forstand at både kurable og inkurable befandt sig i den samme planmæssige bygning, ganske vist i hver deres afdeling, men med fælles gårdareal og arbejdsopgaver, blev det i vid udstrækning realiserede ideal i Danmark den udgave af afsindighedsasylet som Damerow havde karakteriseret som »die relative Verbindung der Irren-, Heil- und Pflege-Anstalt«, ikke mindst med de to principielle begrundelser at også de uhelbredelige havde en uomtvistelig ret til kyndig lægehjælp og at det med hensyn til de to grupperinger ikke sjældent – som Gøricke gengav den tyske psykiater – var »en Umulighed at træffe en skrap Grændse, hvortil en Patient skal henregnes, naar Sygdommen har varet i nogen Tid«.[1]

Men at melankolien og manien ikke som i henhold til ovenstående historiske syllogisme blev asylpsykiatriens enestående emne og råmateriale, at de ikke blev de eneste lidelser hvis patienter behandlingskulturen i egenskab af behandlingskultur beskæftigede sig med, betød imidlertid ikke at de to sygdomme fuldstændigt måtte give afkald på en privilegeret særstatus i denne behandlingssammenhæng. Implikationen af Hübertz' reformprogram var en overdrivelse – og især blev den en overdrivelse fordi den hørte til et anstaltsvæsen og et for den almindelige mening forældet adskillelsessystem der i Danmark aldrig blev til virkelighed. Men der var med implikationen alligevel ikke tale om en usandhed som sådan. Når den særlige relation der i Hübertz' epidemiologiske og reformatoriske arbejde indstiftedes imellem asylets nosokomielle matrice, kurabilitetens mulighed og manien samt melankolien netop rummede en halv

---

ter var døde og 4 nye var kommet til. Cf. også **C. A. Gad:** *Sanct Hans Hospital og Claudi Rossets Stiftelse* (1866), pp. 7-12.

[1] Cf. **H. Damerow:** *Ueber die relative Verbindung der Irren-, Heil- und Pflege-Anstalten in historisch-kritischer, so wie in moralischer, wissenschaftlicher und administrativer Beziehung. Eine staatarzneiwissenschaftliche Abhandlung* (Leipzig, Verlag von Otto Wigand, 1840). Cf. Gøricke (»en Umulighed...«) i »Et forslag af Dr. Hübertz om de Afsindiges Forpleining [Nr. 305]«, D*et kongelige Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1855, Bibliothek for Læger*, Suppl. (1856): 281-301; p. 289. Cf. også Paul Winge: *Den norske Sindssygeret historisk fremstillet. Del III: Administrationens Stilling til Sindssygepleien. Videnskapsselskabets Skrifter, I. Mat.-naturv. 1916 Klasse No. III* (Kristiania, J. Dybwad (i komm.), 1917), p. 43.

sandhed, var det fordi denne anknytningsmåde i en accentueret eller chargeret form alligevel pegede på en væsentlig omstændighed vedrørende disse sygdomslidelser. Overdrivelsen var fremmende for forståelsen af maniens og melankoliens status, men den gav ikke det korrekte billede af denne status.

I det følgende KAPITEL 6 skal gennemgangen af de danske asylers omfattende anstaltsstatistik således godtgøre at de patienter der som helbredte forlod disse velordnede etablismenter i langt de fleste tilfælde (*c.* 85-90%) havde været indlagt under diagnoserne mani og melankoli. Men dette var ikke et resultat der var blevet til i kraft af en spekulativ eller tautologisk slutningsrækker der tenderede til at sætte den korterevarende afsindighed lig med den helbredelige afsindighed som igen sattes lig det legitime emne for de rene helbredelsesanstalter og endelig med melankolien og manien som to forskellige udtryk for den selvsamme selvreferentielle kurabilitet. Med den høje anstaltsstatistiske helbredelseskvotient for disse to sygdomme var der derimod tale om en erfaringsdom der i første omgang var empirisk meningsfuld i den betydningsfulde forstand at asylet også husede andre patienter med andre diagnoser der kunne tjene som den baggrund imod hvilken manien og melankolien i det hele taget kunne træde frem i deres kurable differens. Den materielle mulighedsbetingelse for en empirisk falsifikationshorisont af denne art var akkurat den skabelon som den relativt forbundne helbredelses- og plejeanstalt var bygget op omkring. Det var denne skabelon der muliggjorde det empirisk meningsfulde helbredelsesresultat alt eftersom det samtidig var denne skabelon der befordrede en vurdering af sygdomsformerne der ikke tillod deres bestemmelser at falde sammen med en kortere- eller længevarende udstrækning i tid og ad denne vej med deres større eller mindre sandsynlighed for helbredelse i apriorisk forstand.

Et eksempel. Da Selmer i sit videnskabelige testamente *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser fra Sindssygeanstalten ved Aarhus i dens første fem og tyve Aar (1852-77)* gennemgik de resultater der vedrørte »den Tid, Behandlingen har udkrævet i de helbredte Tilfælde«, noterede han indledningsvist at kun en enkelt patient havde kunnet »udskrives som helbredet efter mindre end 3 Uger (17 Dage) i Anstalten, mens den længste Tid (hos en Melancholica, som dog af Omstændighederne nødsagedes til at forblive i Anstalten en ikke kort Tid efter tilendebragt Rekonvalescens) har været 10 Aar og 4 Maander (3795

Dage)«.[1] At Selmer med selvfølgelighed kunne henvise til dette helbredelsestilfælde som en empirisk hændelse var på den ene side kun mulig i en anstalt der som den relativt forbundne helbredelses- og plejeanstalt tillod et tidsperiode som på grund af dette princip var langt mere omfattende end de to år der ifølge et for et regulativ for et asyl efter adskillelsessystemet var »den længste Tid, hvori en Patient maa forblive i Heibredelsesanstalten«.[2] På den anden side fordrede den selvfølgelighed hvormed Selmer kunne karakterisere et så langvarigt sygdomstilfælde (så at hun efter helbredelsen ikke umiddelbart havde nogle slægtninge at vende tilbage til) som melankolsk at der i den pågældende anstalt også fandtes andre sygdomsarter at sammenligne udviklingen i hendes sygdomsbillede med end det der blot var et spørgsmål om tidens gang.

I det efterfølgende KAPITEL 6, der især forholder sig til de statistiske resultater som kunne etableres med afsæt i den række af forskellige klassifikationssystemer der gjorde sig gældende lige fra det Jessen arbejdede ud fra på den slesvigske anstalt fra 1820 til den standardiserede klassifikation af sindssygdommen som fra og med 1872 indførtes som den gældende i de danske anstalters årsberetninger, vil det fremgå hvordan en anstaltsmodel der tillod psykiatrien at gøre uafhængige variabler ud af helbredelsens mulighed, tidens varighed, patienternes placering og sygdomsformerne forskellighed kom til at fungere som en forudsætning for i det hele taget at undersøge melankolien og manien i deres egen ret, al den stund at de i aposteriorisk forstand rummede en særlig løfterig prognose. Dette var således en af vejene af hvilke det blev relevant at identificere disse specifikke sygdomme på en måde der ikke havde præg af det spekulativt definitoriske, men også at afsøge deres grænser til de resterende

---

[1] **H. SELMER:** *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser fra Sindssygeanstalten ved Aarhus i dens første fem og tyve Aar (1852-77)* (1879), p. 187. Overfor den korteste og den længste helbredelsesperiode viste hele materialet en gennemsnitsvarighed for de helbredte på knap 8 måneder eller 239 dage.

[2] "Regulativ for den i Henhold til Plakaten af 13de Oktober 1847 oprettede Helbredelsesanstalt for Sindssvage i Nörrejylland", *Ugeskrift for Læger*, 2:16:1-26 (1852): 388-99; §28. Såfremt »Patientens Tilstand endnu skulde berettige til Haab om Helbredelse eller væsentlig Bedring« (§28), kunne anstaltens direktion således give dispensation for det der var den sædvanlige maksimale indlæggelses tid. Men da dette alene kunne ske »for Tidsrum af 6 Maaneder ad Gangen« (§28), og dersom det samlede patienttal var relativt lavt, forekommer det usandsynligt at denne regel ville have muliggjort en indlæggelse der var 8 år (eller 16 af sådanne dispensationer) længere end normen. Se også APP. til **KAP. 5**, 1, §28.

tilstande indenfor det samlede hele der i asylet kom til at gå under navnet sindssygdom.

*

§24. *Den epidemiologiske afsindighed som samfundsproblem. Stedet: imod fremmedgørelsens civilisatoriske fællesskab i sygdommens almene kategori.*

At Hübertz på epidemiologisk vis rettede opmærksomheden mod et bestemt udsnit af samfundets samlede antal af afsindige havde en række implikationer af væsentlig betydning både for den afsindighed som i Danmark skulle blive genstand for den psykiatriske praksis og for den behandlingskultur hvori denne praksis skulle finde sted, og derfor også for problematiseringen af melankolien og manien. Flere af disse implikationer pegede på forhold som Hübertz eksplicit havde til fælles med andre af de forfattere der i tiden ytrede sig om den generelle udvikling der efterhånden også Danmark i skulle gøre »Sindssygevæsenet til et Medicinalanliggende« i forlængelse af opbygningen af »hensigtsmæssige Anordninger og mønsterværdige Anstalter«.[1] Andre af implikationerne var mere implicitte i deres fremtoning, men gjorde sig ikke desto mindre bredt gældende og kom til at repræsentere en række sjældent tematiserede forudsætninger for sindssygdommens koncept som det begyndte at træde frem i anden halvdel af det 19 århundrede.

a) En første og allerede skitseret implikation af Hübertz' arbejde havde at gøre både med karakteren af og vurderingen af den afsindighed der trådte i centrum for opmærksomhed i forlængelse af den epidemiologiske problematiseringsform: især havde implikationen at gøre med introduktionen af en anderledes fremtidsudsigt og et perspektiv der på en ny måde inddrog det samfundsmæssige i bred forstand.

Med epidemiologien blev der i kort form tale om en afsindighed der var forlenet med tid og sted, eller med en anderledes anskueliggjort geografi og konkretiseret kronologi, en afsindighed som havde en allerede sonderet lokalisering og status der hørte til i det totale nationale samfundslegeme og samfunds-

[1] **O. R. Aa. Sandberg:** "Den psychiatriske Klinik", *Forhandlinger ved De skandinaviske Naturforskeres tiende Møde i Christania fra den 4de til den 10de Juli 1868*, 10 (1869): 328-36; p. 329.

liv, og endelig en afsindighed der havde lige så meget at gøre med det der skulle hænde som det der allerede var hændt. Men dertil accentuerede denne variation over afsindigheden samtidig den gradvise forskydning bort fra den utilregnelige ufornuft som den juridiske problematisering havde koncentreret sig om. Uanset at både den social- og den kriminalretlige problematiseringsform havde rettet blikket imod fremtiden, al den stund de hver især med hjælp fra de forskellige detentionsanordninger havde søgt at forhindre enten at den afsindige for første gang eller atter skulle blive farlig for den offentlige orden og begå ugerninger imod andre borgere, var dette et perspektiv der alene anskuede afsindigheden i henhold til de problemer som den foranledigede for samfundet. Der var, som Selmer nogenlunde samtidigt anførte med henvisning til en begrænset dansk lovgivning der alene havde »taget Hensyn til de Afsindige, forsaavidt som de kunne blive farlige eller byrdefulde for det Offentlige«, tale om et perspektiv der var knyttet til »et slags Nødværge«.[1] I den juridiske problematisering var der derfor ikke tale om et perspektiv der betragtede afsindigheden som en problematik i sig selv, eller som i sig selv var indlejret i samfundet: det ville sige en problematik der vedvarende ville bryde frem fordi afsindigheden var en immanent og selvfølgelig del af dette samfund og dets omstændigheder. Fra denne anderledes indfaldsvinkel der knyttede sig til en anden form for afsindighed kunne det derfor også blive synligt at den fremtid som den juridiske omgangsform bekymrede sig om ikke var de afsindiges egen horisont, men snarere samfundets umiddelbart forestående sikkerhedsudsigt. »Man har søgt at forebygge den Overlast, Samfundet kunde lide af de Afsindige«, skrev Selmer herom, »men har glemt at tænke paa den, de Afsindige kunne være udsatte for af Samfundet«. »Kort sagt: de Afsindiges Vel har hidtil kun været en Biting for vort Daarevæsen, dets Hovedformaal derimod at bidra-

[1] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning som fast Resultat af Videnskab og Erfaring fremstillet for det større Publicum* (1846), p. 6. – Norge fik sin første sindssygelovgivning i 1848, og Sverige fik sin i 1858. Cf. e.g **O. R. Aa. Sandberg:** "Den psychiatriske Klinik", p. 329. I Danmark skete dette – trods drøftelser dels af "Udkast til en Lov om sindssyges og aandsvages Behandling" i 1882-1883, dels af "Udkast til Lov om Sindssyges og aandsvages Personernes Hospitalsophold" i 1927 — først med *Lov om sindssyge Personers Hospitalsophold af 13 April 1938* (1942). Cf. H. Adserballe: *Frihedsberøvelse og tvang i psykiatrien* (1977), bd. 1, pp. 151-54, 208-16, 226-38 (cf. også 130-36 om Selmers kritik af den manglende danske dårelovgivning).

ge til de Ikkeafsindiges Tarv, ved at gjøre det muligt at skaffe hine til Side uden altfor store eller idetmindste altfor iøjnefaldende Opoffrelser«.[1]

At den epidemiologiske afsindighed kunne åbne op for en sådan vurdering af både den juridiske problematisering og det mangelfulde dårevæsen der allerede havde været udsat for den nosokomielle kritik kunne også beskrives derhen at relationen imellem de afsindige, samfundet og dets generelle befolkning rekonfigureredes: at der indtraf en forskydning i retning af det sociale eller det samfundsmæssige. Karakteristisk for den epidemiologiske analyse var det således at den ikke primært interesserede sig for de afsindige der allerede havde været farlige for andre (i henhold til kriminalretten) eller dem der vurderedes at ville blive farlige for den offentlige orden (under hensyn til socialretten). I og for sig angik interessen heller ikke primært den totale mængde af afsindige der kunne konstateres allerede at friste en tilværelse i landets forskellige distrikter (som internerede, hos familierne, eller under andre ukontrollerede forhold). Den epidemiologiske analyse koncentrerede sig derimod især imod dem der for nylig havde bevæget sig fra befolkningens almene gruppe og ind i denne kategori (den aktuelle afsindighed), dem der vedvarende bevægede sig frem og tilbage imellem disse grupper (den virtuelle afsindighed), og i særdeleshed dem der uden endnu at være afsindige kunne estimeres at måtte blive det (den potentielle afsindighed). I kraft af denne interesse kunne afstanden imellem den generelle befolkning, samfundet og de afsindige dermed siges at blive kortere.

I dette perspektiv og med denne udsigt blev afsindigheden principielt en problematik der vedkom alle og enhver i og med at alle og enhver (og dette på en ganske anden måde end i henhold til den enkeltes sikkerhed) kunne komme i forbindelse med en sådan form for afsindighed, hvad enten det var som patient eller som pårørende. Denne afsindighed var stadig problematisk, men på en anden måde end tidligere. Den afsindighed der hørte til epidemiologien var ikke alene problematisk i den forstand at den afsindige, med en vis afstand, kunne blive et problem for den der principielt var et andet eller et fremmed medlem af samfundet; den epidemiologiske afsindighed var derimod problematisk i den tidsforskudte forstand at den afsindige, nu med en anderledes nærhed, kunne vise sig at blive et problem for ethvert medlem af samfundet selv eller

[1] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 6.

personligt. Nok var der i begge tilfælde tale om et problem i samfundslegemet; men i det første var afsindigheden en udfordring fordi det middelbart som kunne melde sig som et problem for visse dele af samfundet, for visse individer der risikerede at møde afsindighedens farlighed i form af ugerninger; i det andet tilfælde drejede det sig derimod om et umiddelbart problem fordi afsindigheden i sig selv var en del af dette samfund. Det var på denne måde at det særlige temporale perspektiv i den epidemiologiske analyse hørte sammen med en forskydning i afsindighedens samfundsmæssige status: fremfor at melde sig i den objektive genitiv som et problem for samfundet tenderede afsindigheden til at blive problematiseret i den subjektive genitiv som samfundets eget problem eller som et samfundsproblem i genuin forstand. I og med at denne forskydning i særlig grad knyttede sig til de nyligt syge og til de der det følgende år med stor sikkerhed ville blive det accentueredes det ydermere at der ikke alene var tale om samfundsproblem hvortil der én gang for alle burde findes en løsning for derved igen at skabe tid og rum til at imødegå andre samfundsmæssige udfordringer; derimod drejede det sig om et samfundsproblem der evindeligt ville dukke up eller vende tilbage og som derfor også måtte mødes med en respons der havde en tilsvarende bestandighed — ikke blot for samfundets skyld og til dets sandsynlige fordel, men også for de afsindiges og dermed for afsindighedens egen skyld.

b) Endnu en implikation der forbandt sig til denne forskydning kunne pege på en anderledes ansvarsfordeling i kraft af inddragelsen af statsmagten i den etablerede relation imellem samfund, befolkning og en afsindighed der allerede var en del af de to første. Selvom både Hübertz og Selmer udtrykte denne tanke med en betydelig indflydelse i samtiden, var det Selmer der i *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning som fast Resultat af Videnskab og Erfaring fremstillet for det større Publicum* fra 1846 formulerede tanken i sin mest markante version og med størst gennemslagskraft — således var det også dette værk der ved stænderforsamlingerne samme år kom til at levere en stor del af de argumenter som endelig førte til beslutningen om dårevæsenets første større institutionelle reform med oprettelsen af Jydske Asyl.

»Statens overordnede Autoriteter«, fremhævede Selmer her med henvisning til de afsindige samfundsborgere, »have Intet med deres Anliggender at bestil-

le: hver snevrere Kreds sørger for sig selv, og idet Daarevæsenet saaledes udelukkende er blevet et Kommunalanliggende, ere de offentlige Foranstaltninger hverken byggede paa faste Grundsætninger, hentede fra en dybere Indsigt i Sindssygdommenes Natur og fra et praktisk Bekjendtskab med de Afsindiges Ejendommeligheder og Fornødenheder, eller begrundede i en omfattende Kundskab til de almindelige Omstændigheder, som med Hensyn paa de Afsindiges statistiske Forhold, Fordeling i de forskjellige Provindser, Kaar og Stilling og meget Andet burde komme i Betragtning. Derimod gaae de væsentlig ud paa at hindre dem i at forstyrre de ikkeafsindige Borgeres Ro og true deres Sikkerhed. Til dette Øjemed var det nok, at berøve de Afsindige Friheden og i fornødent Fald belægge dem med personlig Tvang, og herved blev man ogsaa længe staaende, idet man enten lod dem holde i privat Forvaring, eller, naar dette blev for besværligt, stak dem ind i Arresterne, og da heller ikke disse vilde forslaae, spærrede dem inde i Daarekister og slige Afkroge, hvor man kunde slippe for Synet af dem, og overlade dem til deres egen Skiebne. Dette var Daareværsenets Begyndelse i Danmark, ligesom det har været det i andre Lande; det var fra først af en Nødværge«.[1]

I anden omgang var dette ikke en afvisning af den juridiske problematiserings relevans, men det var en kritisk dom over den for ikke at kunne godtgøre sin tilstrækkelighed alene i kraft af sin nødvendighed. Eller på den ene side var den juridiske omgangsform nødvendig: »Den Afsindige miskjender sin egen

[1] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 6. – Samtidig med at Selmer i den anførte passage indirekte fremhævede det uomgængelige i et epidemiologisk arbejde af den art som i dansk sammenhæng primært var blvet udført af Hübertz, kunne han endvidere mere direkte gentage en del af den nosokomielle kritik idet han fremhævede at »med Undtagelse af Odense« fandtes »ikke en eneste Provindsialanstalt, som kan tjene til synderlig Andet end de Afsindiges Forvaring; thi enkelte mere eller mindre tilfældige Helbredelser kunne ikke berettige Smaahospitalerne til andet Navn end Detentionsanstalter, hvor megen Umage man end nu og da har gjort sig for at faae dem til at gjælde for mere. Endnu gjør Bygningernes Beskaffenhed det umuligt at udrette stort Andet med dem, end at forebygge de Afsindiges Undvigelse. Indretningen har overalt været beregnet paa at optage det størst mulige Antal paa et indskrænket Rum: Pladsen er altsaa allevegne for knap, og yder de Afsindige hverken behørig frisk Luft eller Lejlighed til Beskjæftigelse, Motion og Adspredelse: en Omstændighed, som saa let gjør dem til Offer for en Lediggang, der ikke er mindre ødelæggende for dem, end for de Sunde. Tilsynspersonalet er utilstrækkeligt, saa at legemlig Tvang, Indespærring i snevre og skumle Celler, der paa mange Steder have Alt undtagen Navnet tilfælles med Fængsler, ofte ogsaa haard Behandling, maa bøde paa denne Mangel eller tjene Opsynets Magelighed« (pp. 7-8).

Stilling til sine Omgivelser og disses Forhold til ham; og da han med den sjælelige Frihed har tabt Herredømmet over sine Lidenskaber og Drifter, er han ikke sjelden tilbøjelig til at forstyrre den offentlige Orden og til at krænke Andres Rettigheder, ja kan endog være farlig for Samfundets Sikkerhed. Det er denne Betragtning, som her ligger til Grund for de fleste Lovbestemmelser og offentlige Foranstaltninger i denne Retning; og da de Brud paa den lovlige Orden, som vilde blive en uundgaaelig Følge af at overlade den Afsindige til sig selv, ingenlunde kunne taales, er det langtfra uden Berettigelse, at de øvrige Borgeres Sikkerhed og Velværen her har gjort sig gjældende«. Men på den anden side var den utilstrækkelig: »Fejlen ligger naturligvis ogsaa kun i, at dette Hensyn saa ensidigt og i saa høj en Grad har vedblevet at beholde Overvægten over Hensynet til de Afsindige selv, at Daarevæsenet har ordnet sig paa en for disse slet beregnet Maade. Thi skjøndt de ere ude af Stand til at bestyre deres egne Anliggender, og i Reglen ikke engang formaae at erhverve sig det Nødtørftigste, har man dog endnu ikke gjort Alt hvad der lader sig gjøre for dem ved at paatage sig Formynderskabet for deres Handlinger og forsyne dem med Livets Fornødenheder; og dette er i Virkeligheden dog Alt, hvad der i Provindserne lader sig udrette efter de bestaaende Forhold. Enhver Omsorg, der gaaer ud paa mere end at forebygge Nøden og afhjælpe Mangel, ligger dog egentlig udenfor Politiets og Fattigvæsenets naturlige Virkekreds, og kan følgelig ikke varetages af dem medbehørig Kraft«.[1]

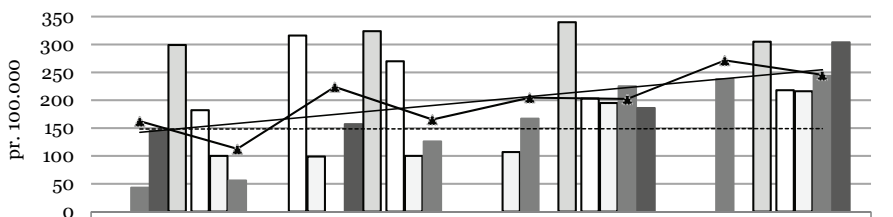
Det var endvidere denne utilstrækkelighed, hvilken ikke mindst gjorde sig gældende med hensyn til hvilken form for ansvar øvrighedens forskelige indsatser hidtil havde påtaget sig, der ifølge Selmers i tiden vidt kolporterede ræsonnement burde føre til den anderledes ansvarsfordeling som involverede staten i den epidemiologiske relation imellem samfund, befolkning og afsindighed: »Men det strider dog aabenbart imod Statens Idee, at et stort Antal af dens Borgere skulle gaae en redningsløs Fortabelse i Møde, blot for at de øvrige kunne faae Fred og Ro: det kan ikke være den nok, at der i denne Henseende er sørget for de Ikkeafsindiges Tarv, og at man efter fattig Lejlighed stræber at lindre de Afsindiges Ulykke ved Forholdsregler, som ikke kunne tilfredsstille Humanitetens Fordringer: den maa følgelig træffe Anstalter til at angribe On-

[1] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), pp. 10-11.

det paa en hensigtsmæssigere Maade, og det saa meget mere, som Afsindigheden ret egentlig er en sygelig Frugt af den samme Civilisation, der tjener Staten til Grundvold, saa at disse Ulykkelige kunne betragtes som Offere for den Samfundsorden, der efterat have udviklet Betingelserne for deres Undergang fjerner dem saavidt muligt fra sig og overlader dem til deres egen Skjebne«.[1]

En anderledes ansvarsfordeling der ad denne vej skulle gøre dåresagen til et forpligtende statsligt anliggende havde dermed også en forbindelse til afsindig-

FIGUR 5.10
Den tentative stigning i det relative antal afsindige i forhold til den samlede befolkning (DALHOFF) · 1835-1870



	1835	1840	1845	1850	1855	1860	1865	1870
Danmark		182	316	270		203		218
Sverige		100	99	100	107	195		216
Frankrig	43	56		126	167	225	238	244
England	145		157			186		304
Norge	299		324		340		305	
Gennemsnit	162	113	224	165	205	202	272	246

--------- Linær tendens for Danmark
y = 0,0833x + 148,25 ; R^2 = 0,000006

——— Linær tedens for gennemsnit
y = 16,076x + 126,19 ; R^2 = 0,6025

heden som samfundsproblem i den subjektivt genitive eller immanente forstand. Ved at designere de afsindige som ulykkelige ofre pegede omfordelingen på en tilsvarende samfunds-naturalisering af tilstanden, eller den pegede på en ansvarliggørelse af staten der løb sideløbende med en slags uskyldiggørelse af afsindigheden som civilisatorisk offer, i og med at det netop forekom at være det civiliserede samfund der var afsindighedens egentlige producent. Siden Esquirol i 1816 havde hævdet at det uden tvivl var civilisationen der både forårsagede og forøgede antallet af afsindighedssyge i kraft at de muligheder og det opskruede tempo den tilbød eller udsatte sine befolkninger for, samt at denne

[1] **H. SELMER:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 11.

mængde lige så utvivlsomt kun ville øges yderligere i takt med civilisationens videre fremgang, havde et synspunkt af denne art forekommet så selvfølgeligt at hverken Selmer, Hübertz eller nogen anden med interesse i dåresagen i midten af det 19. århundrede fandt det nødvendig at levere bevis eller begrundelse.[1]

Et forsøg på en statistisk bevisførelse for den produktionsrelation der skulle indebære »at vor Tids Samfund lider mere af Sindssygdom end tidligere Tiders, og at Stigningen varer ved« (»uden Tvivl det af alle vore Spørgsmaal, som ligger Almenheden mest paa Sinde«) kom i dansk sammenhæng først da Nikolai C. Dalhoff, hospitalspræst ved Skt. Hans (1875-1879) sammenstillede en række tidligere statistiske undersøgelser fra forskellige europæiske lande. Med forbehold konstateredes det her at der kunne være noget om stigningen, både absolut set og i forhold til den samtidige befolkningstilvækst, såfremt materialet vurderes som en samlet international helhed (med en beregnet positiv hældningskoefficient på 16,076x og en rimelig grad af linearitet på R^2 = 0,6025), men at det imidlertid var vanskeligt at sige noget sikkert med hensyn til Dan-

[1] Cf. **E. Esquirol:** "FOLIE", in: *Dictionaire des sciences médicales* (1816), bd. 16, pp. 151-240: » Sans doute la civilisation occasionne des maladies, augmente le nombre des malades, parce que, multipliant les moyens de sentir, elle fait vivre quelques individus trop et trop vite. Mais plus la civilisation est perfectionnée, plus la vie commune est douce, plus sa durée moyenne est longue: aussi n'est-ce pas la civilisation qu'il faut accuser, mais les écarts, mais les excès de toute sorte, qu'elle rend plus faciles« (p. 180). Cf. også **E. Esquirol:** *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal* (1838), bd. 1, p. 21- Cf. også F. Braudel: "Trois clefs pour comprendre la folie à l'époque classique", *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 17:4 (1962): 761-72. I *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846) anførte **H. SELMER** at arbejdet med at »gaae ind paa den dybere Grund til denne Sammenhæng mellem Kulturen og Afsindigheden, vilde lede til Undersøgelser, som ligge udenfor disses Blades Opgave« (pp. 115-16), og nøjedes derfra med blot at forudsætte den ikkegodtgjorte produktionssammenhæng som et »Faktum«. Heroverfor angav **J. R. HÜBERTZ** i *De Sindssyge i Danmark* (1851) faktisk en optegnelse der i hvert fald pegede på at antallet af afsindige kunne være voksende over tid, men uden at gøre denne stigning til genstand for nogen direkte omtale. Med afsæt i franske statistiske beretninger, der i forhold til andre nationers skulle være »de ordentligste og faasaavidt de paalideligste, at de ikke synes at indeholde Overdrivelser« (p. 1), anførte Hübertz dermed 7 fortløbende årsopgørelser for perioden fra 1835, med 14.446 »Sindssyge«, til 1841, med 19.738 »Sindssyge« (p. 1), hvilken både viste en markant stigning (med en regressionsligning på y = 1106x + 13.169) og en meget høj grad af linearitet (med en korrelationskoefficient på R^2 = 0, 9681) [se til saml. **FIG. 5.10**]. Cf. også **J. R. HÜBERTZ:** "Et Bidrag til Daarevæsenets Statistik i Danmark" (1843), p. 34.

mark alene (med en positiv hældning på alene 0,0833x, men med en næsten ikkeeksisterende korrelationskoefficient på R^2 = 0,000006) [se **FIG. 5.10**].[1]

Men da Dalhoff med forbehold noterede sig denne antagelige kendsgerning i 1879, handlede det i mindre grad om at involvere staten som den fortrinsvis ansvarstagende for afsindigheden som samfundsproblem, al den stund en sådan fordeling af ansvaret på dette tidspunkt allerede lignende et fait accompli af social art. Hos Dalhoff angik sammenhængen imellem ansvarsfordelingsproblematikken og det voksende antal afsindige under de civiliserede staters auspicier derfor snarere en parallel ansvarsinvolvering af selve det civilsamfund hvori afsindigheden opstod. At denne ansvarsomfordeling burde finde sted skyldtes ifølge hospitalspræsten at det netop var civilsamfundet der fremkaldte »et Billede af et restløst, vrimlende, hurtigt omfarende, umaadeligt virksomt Liv, som vi nu ere midt inde i og snart ikke mere undre os over, men som dog er overordentlig forskjelligt fra Livets for kun en Menneskealder siden!« — men også at statsmagten netop ikke repræsenterede den instans der kunne påtage sig al ansvaret for den voldsomme dynamik der også var statens egen civilisatoriske mulighedsbetingelse.[2]

---

[1] Oplysningerne i **FIG. 5.10** bygger på **N. C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), p. 49. Med henblik på den grafiske fremstilling og den mulige udregning af et gennemsnit er visse årstal modificeret (e.g. er 1847 angivet som 1845). Selv hentede forfatteren udover sine egne undersøgelser materiale fra fra **J. R. HÜBERTZ:** *Et Bidrag til Daarevæsenets Statistik* (1841). **J. R. HÜBERTZ:** *De Sindssyge i Danmark efter Undersögelsen af 1. Juli 1847* (1851). **L. Dahl:** *Bidrag til Kundskab om de Sindssyge i Norge* (1859). **A. Legoyt:** *La France et l'étranger: Études de statistique comparée* (1864). **E. Mendel:** "Die Irrenverhältnisse Englands und Preussens", *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 4:3 (1874): 624–49.

[2] **N.C. DALHOFF:** *Vore sindssyge* (1879), p. 53. – I sin version af ansvarsproblematikken og den historiske forøgelse af afsindighedstilfælde fokuserede Dalhoff således hovedsagligt på et civilsamfund der ikke alene var en funktion af eller blot tilhørte staten, men snarere var udstyret med sin egen selvregulerende logik og dertilhørende befolkningsmæssige udfordringer. Det var dermed tale om et kommunikerende civilsamfund i en tilstand af varig og næsten nervøs overvågenhed: »Aviserne, hvis Udbredelse vist er steget til det hundrededobbelte i den Tid, som meddele os alt det nyeste nyt fra alle Verdensdele, og bestandig holde os vaagne for alle de mest brændende og omstridte Spørgsmaal paa ethvert Omraade!« (p. 53). Samtidig var det et hektisk civilsamfund i en tilstand af løbende reorganisering: »I Sandhed: Blodomløbet i Nutidens Samfundslegeme foregaar ganske anderledes livligt, næsten feberagtigt, med hurtigere Nydannelse, men ogsaa hurtigere Opløsning, med livlig Udveksling af Arbejdskraft mellem fjærneste Egne, med Indvandring og Udvandring, ikke alene af Mennesker, men ogsaa af de mest modstridende Tanker og Ideer. Alt dette maa da vel ogsaa tage paa Nerverne!« (pp. 53-54). Og det var et konkurrerende civilsamfund i bestandig splid med sig selv: »Men hertil kommer

Hos Selmer derimod indgik antagelsen om samfundets fortfarende og tiltagende produktion af afsindighed snarere som et led i argumentet for at det eneste gyldige svar på spørgsmålet om »hvem egentlig den naturlige Forpligtelse til at drage Omsorg for de Afsindige paahviler« alene kunne være »Staten og ikke Kommunerne«; for det var ikke kommunerne i deres lighed med »de i mindre omfattende sociale Øjemed sammentraadte Samfund«, men netop staten »der til Opnaaelsen af sine højere og mere universelle Formaal fremkalder de Betingelser, som fornemmelig udvikle Sindssygdommene«. Afsindigheden var med andre ord slet »ikke til at undgaa i Statssamfund med alle dets komplicerede Formaal og Interesser«.

I sin udredning af at den almindelige »Disposition« til afsindighed var et »Product af Civilisationen« der derfor også gjorde at tilstanden skulle være sjælden iblandt »de vilde Folkefærd«, og af at det forøgede antal afsindige i samfund som det danske »i Virkeligheden er en sygelig Frugt af Civilisationen«, gjorde Selmer ganske vist opmærksom på at dette produktionsforhold næppe skulle findes i »de store og iøjnefaldende Omvæltninger, eller de paafaldende og pludselige Ulykker, der mere kunne ansees for tilfældige Ledsagere til Statslivet«; men at produktionen snarere skulle opledes af de »fra det borgelige Samfunds almindeligste Former uadskillelige Omstændigheder«, eksempelvis indbefattende »en forfejlet Opdragelse, Halvdannelse og Forskruethed, Standsfordomme, en skjæv Stilling i Livet, ulykkelige Familieforhold, Næringssorger, Bekymringer og Skuffelser, religiøse Tvivl og Skrupler«.[1] Men i modsætning til Dalhoffs senere synspunkt skulle omgangen med alle disse »Misforhold« af disponerende eller ætiologisk art (»som vistnok ofte kunne tilskrives Individernes selv«) ikke søges i en form selvansvarligt civilsamfund. For Selmer at se

---

den almindelige Opløsning af de gamle Samfundsformer, uden at de nye endnu har fæstnet sig, Sønderbrydelsen af alle de gamle Baand, som holdt de fremstræbende nede, men dog ogsaa holdt de svageste oppe; saa der er blevet den frieste Tumleplads for al slags Kappestrid, for Spekulationer og Agitationer, med rivende Stigen og hovedkulds Fald, hvor det let vundne ogsaa let sættes til. Hvor megen Vindesyge, Ærgjerrighed og Nydelseslyst er her ikke aabnet Døren for; hvor maa der ikke kæmpes for at opnaa og hævde en Plads i dette Mylder; hvor mange give ikke tabt og bukke under! Den slags kampe have ogsaa deres Invalider, og mange af disse ende paa Sindssygehusene« (p. 54).Hverken sådanne beregningsforsøg eller det samme direkte fokus på civilsamfundets som sådan fandtes hos Selmers tematisering af relationen imellem stat, civilisation og afsindighed.

[1] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 116.

beroede de forårsagende momenter i stedet »paa Ufuldkommenheder i Statsmaskinen«: de var »saa nøje sammenføjede med de Elementer, der er undværlige for det sociale Liv overhovedet, at Staten ligesaa lidt med Roelighed kan se paa den Ulykke, deres Misbrug eller mangelfulde Beskaffenhed anretter, som paa andre Onder, der ofte for den Enkelte blive Følgen af visse Foranstaltninger til det almene Bedste«.[1]

Som det fortfarende samfundsproblem de epidemiologiske analyser havde været med til at udpege var afsindigheden i denne version af produktionsforholdet altså at regne for civilisationsprocessens laveste og ulykkeligste produkt som den selvsamme civilisations lykkeligste og højeste frembringelse — det ville sige Staten — var den eneste der kunne og måtte påtage sig ansvaret for at drage omsorg om. Af samme grund kunne og burde dette ansvar ifølge Selmer ikke pålægges »denne eller hin Kommune« da disse ikke kunne tage sigte på forårsagende momenter der »fornemmelig havde deres Rod i de ganske almindelige Forhold mellem Individerne indbyrdes, som fremgaae af enhver fælles Samvirken mellem Mennesker overhovedet, som altsaa danne den sidste Grundvold for det sociale Liv, og nødvendig maae reguleres fra et mere omfattende Standpunkt og efter generelle Principper«. Som samfundsproblem kunne afsindigheden ikke være et »Kommunalanliggende«, bundent af forskelligartede økonomiske, indretningsmæssige og individualiserende omstændigheder: den måtte derimod gøres til »Statsanliggende« der i kraft af statsmagtens almene tilgang ikke var bundet af samme grad af vilkårlighed i omgangen med de afsindige. »Men er det altsaa Staten, og ikke Kommunen, der i Følge sin Natur fornemmelig maa bære Skylden for de Offre, Afsindigheden kræver«, sluttede Selmer i 1846 derfor den forskudte ansvarsplacering, »saa er det ogsaa nærmest Staten, det paaligger, at overtage Omsorgen for dem: ja det kunde maaskee endog betragtes som en Ubillighed, at Kommunerne under de nærværende Forhold maae bære Byrden af et Onde, hvis Kilde i alt Fald langt mere udspringer fra det sociale Livs almindelige Ufuldkommenhed end fra deres Beskaffenhed som Kommuner«.[2]

---

[1] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), pp. 116-17.

[2] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 117. Cf. også forfatterens definition af henholdsvis »Kommunalanliggende« og »Statsanliggende« der især går på at de førstnævnte tenderede til at individualisere og begrænset af det antal individer der maksimalt kan

c) Det var ikke mindst augmenterne for en ansvarsomfordeling af denne art der var medvirkende til at der ved stænderforhandlingerne i 1846 endelig blev truffet afgørelse om et første skidt til et statsligt dårevæsen: i modsætning til de forudgående forhandlinger to år tidligere blev oprettelsen af sådanne institutioner således gennemgående tematiseret som en statslig samfundspligt, hvilket fik sit materielle udtryk i form af den helbredelsesanstalt for afsindige i Nørrejylland som modtog sine første patienter i 1852 og fik Selmer som ledende overlæge.[1] Men en næsten lige så vigtig implikation af ansvarsfordelingen med forbindelse til den epidemiologiske problematisering af afsindigheden kom imidlertid samtidig til syne som omridset af konturen af en anderledes fremmedgørelsesfigur igennem sygdommens almene kategori.

Trods forskelligheden i deres omgang med konsekvenserne af afsindighedens civilisatoriske produktionshypotese kunne Selmer og Dalhoff således fra hver deres side alligevel pege på noget fælles. Trods det at Selmer godt 30 år før Dalhoff fandt at det alene var staten der kunne påtage sig ansvaret for »denne Sammenhæng mellem Kulturen og Afsindigheden«, hvorimod hospitalspræsten talte for at forpligtelsen burde udvides til også at angå civilsamfundet da statens mulighed for at regulere sin kultur kun kunne række så og så langt ind i den sociale sfære, kunne de begge siges at rykke ved et hidtilværende grænseskel af betydning.[2] Begge syntes de at forrykke den skarpt markerede grænse der førhen havde gjort afsindigheden omtrent lige så fremmed for stat, samfund, kultur eller civilisation som galskabens vildledte *sensus privatus* havde været alieneret fra den almenmenneskelige *sensus communis* der som mulighed såvel som virkelighed bandt alle andre sammen i et fællesskab.[3] Idet statsmagten med sit nye ansvarsressort i henhold til afsindighedslægens argumenter skulle gøre sig mindre fremmed for de afsindige, og idet den samme bevægelse burde tilfalde civilsamfundet i henhold til hospitalspræstens senere ana-

---

behandles, imens sidstnævnte er defineret ved en universaliserende tilgang til problemerne, uanset antallet af dertil knyttede individer (pp. 114-15, note *).

[1] Cf. T. F. NIELSEN: "Fra dårekiste til terapeutisk anstalt: Dansk psykiatri 1800-1850" (2008), pp. 78-85. H. ADSERBALLE: *Frihedsberøvelse og tvang i psykiatrien* (1977), bd. 1, pp. 117-25,

[2] **H. SELMER:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 115.

[3] Se KAP. 2, §7.

lyse, rykkede afsindigheden på sin side også nærmere disse instanser og antydede samtidig en forskydning i fremmedgørelsens betydning.

Den »Humanitetsfordring« der igennem hele det 19. århundrede så ofte var blevet accentueret i forbindelse med den offentlige omgang med de afsindige var i denne forstand mere end et forlangende om almindelig anstændighed og godtagelige vilkår — i nogenlunde henhold til den bekendte praktiske idé om »Humaniteten« som »et Udtryk for Friheden og den alsidige Udvikling i Modsætning til Ufriheden og Barbariet«.[1] Og fordringen var også mere end det »Humanitetsanliggende« der skulle diktere et specialindrettet og asylbaseret dårevæsen i alle de tilfælde »hvor det har været Gjenstand for rationelle Foranstaltninger«.[2] Endnu et aspekt af humaniseringen bestod således deri at det afsindige menneske og det sunde menneske trods den traditionelle afstand der herskede imellem dem nu forekom at nærme sig hinanden: ikke alene principielt som medlemmer af den samme almene humanitet, men også reelt fordi afsindigheden under hensyn til både den epidemiologiske og den civilisatoriske problematisering af tilstanden altid allerede udsprang af den første kategori inden den gjorde sig gældende i den anden. Fordi afsindighedens afvigelse fra den normale menneskelighed altid tidligere havde været en afdrift der havde sin begyndelse i det normale. Eller fordi afsindighedens aberration lige så vel var en erhvervet tilstand som den var en forudgående bevægelse, begge indlejret i kulturen og samfundet: i det ene tilfælde som et problem; i det andet

[1] **K. Pontoppidan:** *Fire psychiatriske Foredrag* (1891): »Det er klart, at Humanitetsfordringen først og fremmest skal ske Fyldest, og jeg mener endnog, at man for de Sindsssyge må forlange en kvalificeret Humanitet« (p. 6). **H. L. Martensen:** *Den christelige Dogmatik* (1849): »Humanitet er bleven et almindeligt Løsen i den nyere Tid, et Udtryk for Frihed en og den alsidige Udvikling i Modsætning til Ufriheden og Barbariet. Ja hos Mange i vor Tid er enhver positiv Bestemmelse gaaet tilgrunde i dette Begreb, og det er træffende sagt, at den nyere Verden, istedetfor de gamle catholske Helgene, har anskaffet sig en ny Helgen, nemlig Humanus, hvem den opsøger i alle Tider, blandt alle Folk, i alle Religioner og Kirker« (p. 164). Cf. **J. R. Hübertz:** *Om Daarevæsenets Indretning i Danmark* (1843): »Fattigvæsenet fordrer det Oeconomiske i den yderste Strenghed, med en lille Tilblanding af det Humane; Daarevæsenet derimod fordrer det Humane og det Hensigtsmæssige med en ikke altfor stor Tilblanding af det Oeconomiske« (p. 14). Cf. også N. Reisby: "Psykiatriens organisation" (1985), pp. 17-18.

[2] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 2. – Endnu andre, muligvis mere velkendte aspekter af humaniseringstendensen behandles i V. B. Petersen: "Menneskets menneskeliggørelse – betragtninger over det forrykte menneske" (2006).

tilfælde i form af de forårsagende momenter der i kraft af den civilisatoriske uomgængelighed også udgjorde en serie af problemer.

Denne antydningsvise mindskelse af afstanden imellem det afsindige og det almindeligt menneskelige, imellem det fremmedgjorte og det fælles, indikerede Selmer og Dalhoff på forskellig måde, antageligvis på grund af den tidslige forskydning der var imellem deres fremstillinger. Udover at fremdrage en slags civilisatorisk og statslig samhørighed imellem de afsindige og de almindelge samfundsborgere søgte Selmer dermed implicit at mindske denne afstand ved at deplacere de afsindige betragtet som en selvstændig kategori fra den klasse af problemelementer ("afvigerne") som tidligere tiders sammenblandende interneringspraksis med selvfølgelighed havde placereret galskaben indenfor.[1] Heroverfor fremførte han at især den udbredte anbringelse af afsindige »i Tvangs- og Straffeanstalter er baade inhuman og uretfærdig, fordi de kun have Skinnet af moralsk Slethed, og deres Opsætsighed mod den lovlige Orden ikke er andet end en Virkning af blinde Naturkræfters Spil, og fordi deres Sammenblanding med Forbrydere og slette Subjekter strider imod den Agtelse for Ulykken, det Offentlige ligesaa lidt som den Private kan tilsidesætte uden at sætte en Plet paa sig selv. Den er fremdeles uhensigtsmæssig og skadelig, fordi den blotte Berøvelse af Friheden, naar den ikke udgjør et Led i en planmæssig Behandling, snarere egner sig til at forværre de Afsindiges Tilstand, end til at forbedre den; og fordi det ikke kan andet end krænke og opirre dem, at blive staaende i Hartkorn med Samfundets Bærme«.[2] I Selmers kritik af sammenblandingen — der på sin side selv sammenstillede en kritik af den juridiske problematiserings punktualitet i omgangen med afsindigheden, en fordring om at de afsindiges burde genhuses i selvstændige anstalter efter det slesvigske mønster,

---

[1] Se KAP. 1, **§6** hvori Reigels tidlige kritik af denne sammenblanding i dansk sammenhæng. Cf. også M. Foucault: *Historie de la folie* (1972), kap. 2.

[2] **H. SELMER:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 21. – Angående det der ud fra Selmers ræsonnement også ville være en indblanding af de afsindige i de gale sammengæng havde **A. F. BERGSØE** i *Den danske Stats Statistik* (1853) på grundlag af folketællingen i 1845 fundet at omtrent 33% af de afsindige var »Almissenydende« (bd. 4, p. 115). Dertil havde **J. R. HÜBERTZ** i *De Sindssyge i Danmark* (1851) – ganske vist ufuldstændigt – opgjort de personlige forhold for både afsindige og idioter med hensyn til deres anbringelse — hvor 622 befandt sig på »Daareanstalter« (318♂+304♀), 10 (=5♂+5♂) i »Sygehuse«, 203 (=88♂ og 115♀) i »Fattighuse«, 7 (=6♂+1♀) i »Arrester«, og 69 (=31♂+38♀) »indplanket hos Private« (pp. 22-23).

og en appel til tidens humaniserende og emancipatoriske koncept — var der imidlertid fortrinsvis tale om en indirekte formindskelse af afstanden imellem afsindigheden og det almindeligt menneskelige som virkede ved at forøge distancen imellem de afsindige på den ene side og »Samfundets Bærme« samt andre »slette Subjekter« på den anden. Den nærhed der herved kunne opstå var en middelbar nærhed eftersom den fortrinsvis byggede på indførelsen af en afstand et andet sted.

Anderledes forholdt det sig hos Dalhoff der snarere søgte at understrege en mere umiddelbar nærhed. Ved hjælp af endnu en statistisk analyse udført på grundlag af de daværende anstalters årsopgørelser mente han således at kunne vise hvordan risikoen for at udvikle afsindighed forekom størst, ikke for de allerede forarmede eller udstødte, men netop for de samfundsborgere der indgik allermest og allerinderst i civilsamfundets civilisatoriske logik — »ikke Fattigdom«, skrev han, »men den virksomme Deltagelse i Nutidslivets Nydelse og aandelige Arbejde medfører størst Fare for Sindssygdom«. For mænd skulle den beregnede risiko ifølge præstens omfattende optællingsarbejde dermed have været allerhøjest for officerer, videnskabsmænd, kunstnere og studerende; men også for gejstlige embedsmænd og for lærere skulle den være væsentligt højere end et kalkuleret middeltal, imens den for jordbrugerstanden (udenfor København) og for den industrielle stand (i København) samt i det hele taget for daglejerklassen skulle befinde sig tilsvarende langt under dette middeltal. For arbejdende kvinder syntes den absolut største risikoforøgelse med hensyn til afsindighed at være forbundet med lærerindegerningen hvor faktorforøgelsen lød på omtrent 700%.[1]

Nok befandt Selmer og Dalhoff sig derfor på hver deres side af den hændelse der samtidig med den epidemiologiske problematisering af afsindigheden som samfundsproblem bidrog til at forkorte afstanden imellem de »Afsindige« og »de Ikke-Afsindige Samfundsborgere«.[2] Hos den første var den formindskende bevægelse middelbar og bestod overvejende i at bringe de afsindige et stykke vej ud af et felt beboet af en række andre problemeksistenser der ligeledes fra fremmede fra det almindelige. Hos den anden var den forkortede distance der-

[1] **N. C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), pp. 68; 64-66; 67.

[2] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 6.

imod umiddelbar og beroede snarere på at føre afsindigheden et stykke vej videre ind i det civile brændpunkt som allerede var befolket af de individer der sædvanligvis regnedes blandt de allermest værdsatte og velansete i samfundet dynamiske orden. Men selvom de på denne måde var placeret i hver ende af den humaniserende bevægelse der parallelt og samtidig med den epidemiologiske problematisering signalerede en fremmedgørelse der som fællesskabets samfundsproblem var mindre udenforstående end tidligere, fandt Selmers og Dalhoffs ræsonnementer imidlertid sammen i ét væsentligt punkt. Dette argumentfællesskab havde at gøre med det elementære medie eller gennemsled der på én gang skulle begrunde den forkortede afstand og alligevel fastholde at det ikke var tale om et sammenfald imellem den afsindige og den ikke-afsindige samfundsborger. For var der tale om et fuldstændigt sammenfald og ikke en vis afstand, fandtes der heller ingen begrundelse for at stat eller civilsamfund skulle drage en særlig omsorg for de afsindige. Det punkt som Selmer og Dalhoff på én gang mødtes i, forudsatte og var med til at kolportere var henvisningen til et medie der ikke annullerede afstandens eksistens, men gjorde det muligt at denne afstand kunne bryde frem for alle og enhver: at det fælles og det mindre fremmede i afsindighedens frembrud netop bestod i at hvem som helst altid allerede havde anlægget eller i det mindste princippet for det fremmedgjorte i sig.

Det var dette medium som Selmer fremstillede i en passage fra *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* der skulle blive berømt både i sam- og eftertiden: »Men have nu baade vore egne og fremmede Erfaringer tilstrækkelig godtgjort, at denne Statens Forpligtelse maa forblive uopfyldt, saalænge de Afsindige kun betragtes og behandles som Rolighedsforstyrrere og Trængende, saa bliver det nødvendigt, at søge et andet Udgangspunkt, hvorfra Bestræbelserne kunne erholde en mere fyldestgjørende Retning. Og et saadant finde vi da i den Kjendsgjerning, at de Afsindige hverken ere mere eller mindre end Syge. Det er denne Sætning, som udgjør Hjørnestenen overalt, hvor Daarevæsenet har udviklet sig til en selvstændig, agtværdig og heldbringende Institution, og uden hvis ubetingede Anerkjendelse enhver Forbedring i de Afsindiges Kaar vil være illusorisk, enhver Bestræbelse for at hæve denne Tilstand hos den Enkelte frugtesløs, og enhver Foranstaltning til at formindske

dens Hyppighed forfejlet«. »Vi maae derfor nærmere betragte denne vigtige Sandhed, som endnu neppe har slaaet dybe Rødder i den almindelige Bevidsthed. Thi vel gjør der sig uformærkt stedse en humanere Tendents gjældende i de gængse Anskuelser af de Afsindige, saa at der nu ikke lettelig mere skal findes Nogen blandt de mere Oplyste, som for Alvor vil benægte deres Krav paa Medlidenhed og Bistand; men herved bliver man ogsaa staaende. Man anseer Afsindigheden som en Tilstand, hvorom der ikke er stort Andet at sige, end at den er modsat Fornuftighed; som et Onde, hvorved der i Grunden ikke er Andet at gjøre, end at lade Fem være lige, forsaavidt man ikke kan tale sig til rette med den Afsindige; som en Tilskikkelse, der vel ligesaa fuldt som enhver anden kan vente Hjælp og Lindring af Tid og Omstændigheder, men hvorimod der dog egentlig ikke gives anden Lægedom, end den, man anvender ved moralske Svagheder og Vildfarelser; som en Forfatning, kort sagt, der kun udfordrer fornuftig Omgang, Overbærenhed, Opsyn og Forsørgelse med Livets Nødvendigheder. At Afsindigheden skulde være en Sygdom, derimod har man vel sjelden Noget ligefrem at erindre«.[1] — At anerkende den sætning at afsindigheden hverken var mere eller mindre end alle andre sygdomme var dermed det moment der kunne bringe en række af implikationerne af det epidemiologiske perspektiv sammen i et hele: ansvarliggørelsen af statsmagten; begrænsningen af afsindighedens hyppighed i kraft af forsøget på at hæve tilstanden især hos de kortvarigt syge; udvidelsen af den mere menneskelige inklination med tiltag der var mere end medlidenhed og plejende understøttelse; samt afsindighedens egen fremmedgørelse fra den blotte ufornuft, fra moralske skavanker og truende adfærd, og fra klassen af alle de andre problemelementer der måtte have nødvendig behov for tilsyn og forsørgelse, men hvori afsindigheden som en sygdomstilstand kun havde haft et tilsyneladende fællesskab.

Følgen heraf var uanset tidsforskellen og trods de anderledes betegnelser den samme da Dalhoff i *Vore sindssyge* fremhævede: »thi de "gale" spærrede man inde i Daarekister eller endog sammen med Forbrydere, de "sindssyge" bringer man til et Hospital for at overgive dem til Lægebehandling. De sindssyge ere altsaa syge, hverken mere eller mindre«.[2] Både den kommende overlæge

[1] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), pp. 12-13.

[2] **N. C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), pp. 68; 64-66; 67.

ved Jydske Asyl og den senere præst ved Skt. Hans Hospital udpegede den kategoriske samhørighed der på trods af de almindeligt gældende fordomme fandtes imellem afsindigheden og sygdom som »en Tilstand, hvori Legemets naturlige Virksomhed, der er en Følge af Sundheden, i større eller mindre Grad hindres og forstyrres, og som ender med, at den Syge enten helbredes eller døer«.[1] Og begge gjorde de akkurat dette medlemskab til den instans hvori afsindigheden i kraft af sin patologiske og abnorme status skilte sig ud fra det sunde og almene, men hvori den samtidig hørte hjemme indenfor de rammer den umiddelbart adskilte sig fra eftersom den egenskab at kunne blive syg var hvermandseje og et almenmenneskeligt vilkår. Hermed var afsindighedssygdommen i analogi med afsindigheden i den epidemiologiske problematisering ikke blevet uproblematisk: som sygdom var afsindigheden ikke mindre betvingende (»Sygdom er hver Mands Herre«) eller mindre skæbnesvanger (»Sygdom er Dödsens Bud«), og som »Sygdom« var den endnu at regne »for et af de mest nedbøjende Onder blandt de mange Sorger, hvilke Menneskene maa forsøge«.[2] Men i egenskab af en sygdom der hverken var mere eller mindre end andre sygdomme var afsindigheden alligevel blevet mindre fremmed for det sunde menneske, dels fordi den som en almen mulighed var rykket indenfor rammerne af sin tidligere modsætning, dels fordi den som en parallel til samfundsafsindigheden under hensyn til det epidemiologiske perspektiv nu trådte frem som et sygdomsproblem iboende samfundet i egen ret.

Følgen heraf var ikke radikal i den forstand at der var tale om et fuldstændigt sammenfald imellem afsindigheden som samfundsproblem og afsindigheden som sygdom; men der var tale om en elementær samtidighed og familielighed i måden disse to momenter rekonfigurerede den traditionelle alienation. Det ene moment gentog eller reflekterede på et samfundsmæssigt niveau hvad det andet moment søgte at gennemføre på det individuelle plan. På det individuelle plan gjorde Dalhoff således gældende at »den almene Bevidsthed« sædvanlig-

---

[1] **C. Molbech:** *Dansk Ordbog indeholdende det danske Sprogs Stammeord* (1859), bd. 1, p. 1091.

[2] **C. Molbech:** *Danske Ordsprog, Tankesprog og Riimsprog, af trykte og utrykte Kilder* (1830), Nr. 3384, p.215 (»Sygdom er hver...). **J. B. Des Roches de Parthenay:** *Ord-Bog over danske Ordsprog paa fransk oversatte* (1757), p. 539 (»Sygdom er Dödsens...). **F. C. Tryde:** *Malthus mod Crome eller om Dannemarks altfor store Befolkning, Aarsagen til den overhaandtagende Armod, samt om de Midler, der herimod bedst kunne anvendes* (1816), p. 53.

vis støde på »en Fornemmelse af noget Fremmed, der let gjør, at man ogsaa betragter de sindssyge som fremmede, som om de ikke var "rigtige" Mennesker!«. Næret af »saa mange Fordomme og urigtige Forestillinger« skulle denne fremmedhed imidlertid skyldes at billedet af den afsindige overvejende fremkaldtes i sine mest yderligtgående tilstandsformer: som en der i »Sindsforvirring begaae de mest oprørende og forfærdige Handlinger«; som den der ikke gjorde andet end at kalde sig selv »Gud Fader«, troede at være det og handlede derefter; eller en der var så fremskreden i sin sygdom at der »næsten ingen menneskelige Livsytringer ere tilbage«. »Men«, tilskyndede hospitalspræsten, »kunde vi nu, ved at betragte Sindssygdommes Udviklingsgang, føre alt dette tilbage til Begyndelser, der have den største Lighed med, hvad der findes hos enhver af os, da skulde man nødes til at indrømme, at de sindssyge dog høre os til, at det er Kjød af vort Kjød, — "vore sindssyge".[1] Hvis den individuelle afsindighed således fandt sit begyndelsespunkt i det forhold at sygdommen qua sygdom formeligt befandt sig indenfor mulighedshorisont som hørte til »det sunde Menneske«, var den tilsvarende figur i forbindelse med den epidemiologiske problematisering at især det forestående og nylige udsnit af afsindigheden ligeledes kunne føres tilbage til begyndelser der var mindre fremmede og hjemmehørende i en fælles social og civilisatorisk sammenhæng.

d) Det var disse implikationer der ad kortere eller længere omveje alle kunne føres tilbage den nylige afsindighed som Hübertz' epidemiologiske arbejde havde peget på som et omdrejningspunkt for den offentlige problematisering af disse tilstande i almindelighed. Men det var ligeledes i denne sammenhæng og i sammenhæng med denne anderledes form for fremmedgørelse formidlet af sygdommens almenhed at melankolien og manien fremover skulle blive genstand for problematisering som udfordringer der havde deres eksistens både indenfor og udenfor asylet samt i passagerne derimellem. Introduktionen i en kontekst af denne art og i et foreskrivelsesmønster der orienterede en lang række af de normer der i praksis skulle udøves i retning af helbredelighedens nosokomielle forhåbningsfigur kunne nok bibeholde de to sygdomsnavne og givetvis også en del af de betydninger de tidlige havde dækket over. Men der var samtidig tale om en placering i en kontekst der kom til at forandre manien

[1] **N. C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), pp. 1-2.

og melankolien alt eftersom de i forhold til førhen også forlenedes med nye betydninger. Indeholdt i en afsindighed der på én gang kom til syne som et samfundsproblem, som et sygdomsfænomen, og som et helbredelsespotentiale, kunne de maniske og melankolske lidelser til eksempel hverken normativt eller fænomenologisk rummes af en juridisk problematisering der primært koncerterede sig om at afgøre tilstedeværelsen af moralsk frihed eller ej hos den gerningsperson der forekom periodisk henholdsvis partielt afsindig.

Men med den konsekvente koncentration om passagerne og om relationerne imellem de afsindige, samfundets og asylets verden var det helle ikke den samme galskab som Pinel havde beskæftiget sig med i slutningen af det 18. århundrede.[1] Trods det at det i hovedtræk var den samme kliniske veridiktion som Pinels der skulle blive proceduren for den udforskning af de psykiske lidelsestilstande som asylerne udgjorde den privilegerede lokalitet for, så var der ikke som hos Pinel tale om tilstande der var kontekst- og historieløse i den forstand at franskmanden tog udgangspunkt i en galskab der i og for sig allerede havde været genstand for internering og sandsynligvis foranlediget af sikkerhedsspørgsmål længe før de karakteriseredes som galskab. Dette var ikke længere tilfældet i den senere danske kontekst sammenhæng: den afsindighed der var i færd med at blive sindssygdom var derimod uafvendeligt ladet med en forudgående historie som samfundsproblem og således i endnu højere grad med en samfundsmæssig kontekst der endelig var blevet afsindighedens oprindelige hjemsted. — Ligesom der indenfor rammerne af det asyl som var opbygget efter den relative forbindelse imellem helbredelige og de uhelbredelige pateinter var introduceret en ny erfaringsmæssig og prognostisk temporalitet i det historiske fænomen der skulle bære navnet sindssygdom, således kom samfundets omfattende spatialitet på en hidtil uset måde også til at indgå som en komponent i denne sindssygdoms referenceramme. Selvom hverken den ene eller den anden af disse bevægelser var forudsætninger for sindssygdommens bestemmelse i almindelig forstand, så hørte de alligevel med den historiske erfaring som sindssygdommen også var et navn på.

At sindssygdommen på denne måde kom en række civilisatoriske samfundsproblemer, men uden at den dermed kunne reduceres til en social patologi eller

[1] Se KAP. 3.

et simpelt udtryk for samfundet, var en figur der gik igen i tidens argumenter for hvorfor det var lægevidenskaben der skulle lede asylerne. Idet Dalhoff således anførte at »de "sindssyge" bringer man til et Hospital for at overgive dem til Lægebehandling«, pegede han samtidig på den dobbelte implikation som både Hübertz og Selmer var gået mest eksplicit ind for i deres skrifter fra 1840erne. Hvis staten skulle overtage ansvaret for de afsindige for at gøre mere for dem end »Overbærenhed, Opsyn og Forsørgelse med Livets Nødvendigheder«, og hvis det eneste rette instrument herfor var selvstændige anstalter der arbejdede under hensyn til den nosokomielle matrice, var den umiddelbare følge af afsindigheden som et »Statsanliggende« at sådanne anstalter bekostedes og opførtes med tilstrækkelig behandlingskapacitet for landets trængende afsindige. Men hvis afsindigheden samtidig var en sygdom på linje med alle andre sygdomme, var der imidlertid tale om andet og mere end et anliggende for staten. Om end stadig på grundlag af statslig finansiering ville følgen heraf være »at Daarevæsenet efter sin egentlige Natur hverken er mere eller mindre end et Medicinalanliggende, og at det maa ordnes, i Overensstemmelse med lægevidenskabelige Grundsætninger, hvis det ellers skal svare til sin Hensigt. Fra dette Synspunkt betragtet, er det nemlig ikke Daareveesenets Hovedformaal, at sikkre Samfundet mod de Afsindige, men at helbrede disse Mennesker, og forsaavidt som dette Maal kun tilnærmelsesvis kan opnaaes, at sætte dem under saadanne Forhold, som Videnskab og Erfaring have lært at værre de hensigtsmæssigste til Lindringen af deres Lidelser og Formildelsen af deres Sygdom, til Vedligeholdelsen og Frugtbargjørelsen af de sjælelige Kræfter, som endnu ere dem levnede«.[1]

⁂

§25. *Sindssygdommenes betydningshorisont. En ny form for psykopatologisk fremmedgørelse.*

[1] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), pp. 19-20.

Det er ikke påstanden at de beskrevne forskydninger angående de psykisk syges epidemiologiske relation til samfundet i bred forstand og asylets interne organisation i henhold til forbindelsessystemet integreredes som eksplicitte elementer i sindssygdommens semantik i anden halvdel af det 19. århundrede. Det er heller ikke postulatet at betegnelsen sindssygdom i den almindelige sproglige bevidsthed nødvendigvis måtte referere til de udviklingsforløb der ovenfor er skitseret under en række forskellige navne: en ny prognostisk tidslighed i sygdomsbestemmelsen; en anderledes empirisk relation imellem den enkelte sygdomsform og helbredelighedens eventualitet; en ny stedslighed der på én gang kunne anerkende de sindssyges oprindelse i samfundslegemet og deres berettigede adkomst til det asyl som især statsmagten burde subsidiere; en anderledes form for fremmedgørelse hvis socialt synlige grænser i forhold til førhen både blev mere diffuse og mere tydelige i takt med en voksende samfundsmæssig opmærksomhed. Endelig er det ikke antagelsen at sindssygdommens betydninger hverken skulle kunne udledes af eller tilbageføres til det relativt forbundne asyls model, den samtidige epidemiologiske lokalisering af de psykisk syge, eller andre historiske tildragelser af tilsvarende art.

Hvad der derimod opstilles som en mindre antagelse er at det tidslige sammenfald imellem en anderledes temporal problematisering af asylets psykiske sygdomme og en anderledes spatial problematisering af samfundets psykiske syge på den ene side, og på anden side det forhold at sindssygdommen var i færd med at blive den mest gennemgående og mest fremherskende benævnelse for disse tilstande, biddrog til den betydningssammenhæng som sindssygdommen refererede til eller pegede på. Det antages med andre ord at denne historiske samtidighed gjorde det om ikke uomgængeligt så i hvert fald vanskeligt helt at undlade at indregne de beskrevne forskydningshændelser i sindssygdommens nye betydningshorisont. Eller at det omvendt blev nærliggende og selvfølgeligt at forbinde samlebetegnelsen sindssygdom med noget der samtidig var en samfundssygdom og en asylsygdom samt en bestemt koordineret relation herimellem.

Det der skal afslutte dette kapitel om udviklingen af den psykiatriske behandlingskultur er dels en kort fremstilling af nogle aspekter af denne semantiske horisont som knyttede sig til fremkomsten af sindssygdommen som den

mest almindeligt anvendte samlebetegnelse, dels en kortfattet redegørelse for nogle af de supplerende betydninger som den psykiatriske disciplin i en mere specifik forstand tillagde sindssygdommen når den fungerede som begreb for en ganske særlig form for patologisk tilstand. At netop sindssygdommens betydningshorisont, sådan som denne etablerede sig fra midt i det 19. århundrede og især i tiden efter at de nye asyler udbyggedes i overensstemmelse med den relative forbindelses forskrivende model, skal tjene som afslutning skyldes på den ene side det forhold at der hermed også var tale om et sæt af betydninger der blev centrale for den historiske omtydning af manien og melankolien for så vidt som der heri netop blev tale om to modsvarende stemnings-sindssygdomme. På den anden side var en række af de implicitte normative momenter der kom til at knytte sig til sindssygdommens praktiske semantik væsentlige forudsætninger for den kliniske veridiktionsprocedure der indenfor asylet bidrog til overhovedet at gestalte manien og melankolien som sindssygdomme der kunne klassificeres under hensyn til både symptomatiske og prognostiske overvejelser. Imens selve det klassifikatoriske arbejde med særligt henblik på anstaltsstatistiske problematisering af manien og melankolien som sindssygdomme udgør det centrale emne for det følgende KAPITEL 6, skal det her kun dreje sig om opridse nogle af dette arbejdes forudsætninger sådan som de lader sig anskueliggøre når de normative momenter i »Sindssygdommens« betydningshorisont modstilles de former for iboende forskrivelse der gjorde sig gældende da det i første halvdel af det 19. århundrede gennemgående var »Afsindigheden« der fungerede som den mest almindeligt anvendte fællebetegnelse.

Som det imidlertid også vil fremgå, var det sæt af betydninger som sindssygdommen med tiden evnede at bringe i forbindelse med hinanden samtidig den horisont hvor indenfor en anderledes form for fremmedgørelse end traditionens *alienatio mentis* kunne træde frem. Ligesom sindssygdommens semantiske sammenhæng i det hele taget fik denne anderledes alienationsfigur (der fremfor at negere og deponere det fremmede udenfor det fælles forudsatte snarere gjorde sig gældende som en fremmedgørende afvigelse eller forrykkelse indenfor rammerne af det sædvanlige) en afgørende betydning for det psykopatologiske domæne som i maniens og melankoliens tilfælde efterhånden skulle

koordineredes i henhold til stemningskategoriens specifikke implikationer. Hvor den stemningsmæssige koordination af dette domæne først behandles i afhandlingens tredje hovedel, for så vidt såvel i KAPITEL 7 som i KAPITEL 8 og 9, skitseres hen imod slutningen af denne paragraf grundfiguren i sindssygdommens nye fremmedgørelses i hvert fald i silhuet.

1. OM SINDSSYGDOMMENS KOLPORTERING SOM GENERISK TERM. — Hvorhenne de vigtigste bevæggrunde til den skitserede betydningsmæssige udvikling end måtte opsøges, og uagtet at der muligvis kun var tale om tilfældige tidsligt sammenfaldende associationer, syntes i hvert nogle implicitte semantiske forskydninger at gøre sig gældende i tiden for den epidemiologiske problematisering og forbindelsessystemets konsolidering i den danske asylkultur. Et muligvis perifert men alligevel væsentligt udtryk for disse forskydninger fremgik af de nye officielle navne som de danske asyler tildeltes i denne periode. Hvor Jydske Asyl og Oringe til at begynde med kaldtes henholdsvis "Helbredelsesanstalten for Sindssvage i Nörrejylland" og "Helbredelsesanstalten for Sindssvage i Østifterne med Undtagelse af Staden Kjøbenhavn", erstattedes i begge tilfælde betegnelsen "Sindssvag" til fordel for en anden i løbet af det første årti af institutionernes virke. Samme afløsningstendens sås i samtidige lovgivningstekster og andre officielle skrivelser, ligesom den gjorde sig gældende med reorganiseringen af Bistrupgaard hvis nye regulativ fra 1860 understregede at anstalten fremover skulle benævnes "St. Hans Hospital for Sindssyge". Tilendebragt var navneændringen da først Jydske Asyl, efter at det i 1856 var gjort til lov at anstalten også skulle modtage uhelbredelige patienter, fik navnet "Sindssygeanstalten for Nørrejylland" i 1861, og da Oringe nogle år senere på tilsvarende måde omdøbtes som anstalt for sindssyge efter at også denne institution var blevet hjemsted for den relative forbindelse mellem helbredelige og uhelbredelige i to anstalter der samtidig var en og den samme.[1]

[1] Cf. e.g. "Helbredelsesanstalten for Sindssvage i Østifterne med Undtagelse af Staden Kjøbenhavn", *Departementstidende*, 57-58 (1857): 877-85."Regulativ for den i Henhold til Plakaten af 13de Oktober 1847 oprettede. (Allernaadigst approberet af Hs. Majestæt Kongen den 14de Mai d. A.)", in *Ugeskrift for Læger*, 2:16:1-26 (1852): 388-99. "Regulativ for Sindssygeanstalten i Østifterne med Undtagelse af Staden København", af 25. aug. 1871. Navneforandringen fra "Sindssvaghed" til betegnelsen "Sindssygdom" fremgår også af historisk rids over den centrale medicinallovgivning angående dette emne: "Resolution af 10. Juni 1842 ang. hvorvidt der tilstaaes det mosaiske Troessamfund i Kbhvn Ret til fri Cuur

For en dagældende betragtning lignede det givetvis en tilfældig hændelse at fremkomsten både af den epidemiologiske problematisering af samfundets sindssyge og af forbindelsessystemet imellem de helbredelige og de uhelbredelige patienter faldt sammen med den omstændighed at anstalterne i anden halvdel af det 19. århundrede ophørte med at henvise til den diffuse administrative kategori som "Sindssvagheden" repræsenterede. En diffus kategori fordi termen i nogle sammenhænge fungerede ækvivalent til "Sløvsindet" som den afgrænsede »Art af Afsindighed, der beroer paa Sløvhed i Siælekraftens Yttring«; i andre sammenhænge som dækkende over de samme betydninger som den medfødte "Idioti" i modsætning til den erhvervede »Afsindighed«; eller hos Bergsøe i *Den danske Stats Statistik* fra 1853 som en term der på én gang refererede til afsindige og idioter som et fælles emne iblandt de resterende statsforvaltningsforhold.[1] At »Sindssygeanstalten« skulle blive navnet på den asylinstitution der husede både samfundets sindssygdomsproblemer og den velordnede udviklingsgang i retning af enten helbredeligheden eller uhelbredeligheden — hvoriblandt de sidste i forhold til de første »naturligvis ikke mindre var at be-

og Pleie for dets fattige Syge og *Sindssvage* i Almindeligt Hospital og St. Hans Hospital paa Bidstrupgaard". "Placat af 13. Octbr. 1847 ang. Oprettelsen af en Helbredelsesanstalt for *Sindssvage* i Nørre-Jylland". "Resolution af 14. Octbr. 1851. om Opførelsen af et nyt Cuurhuus for *Sindssvage* ved St. Hans Hospital for Kbhvns Communes Regning". "Lov af 20. August 1853 om Oprettelsen af en Helbredelsesanstalt for *Sindssvage* i Østifterne med Undtagelse af Kbhvn.". "Lov af 16. Febr. 1856 ang. Oprettelsen af en Anstalt til Ophold for uhelbredelige *Sindssvage* i Nørre-Jylland". "Regulativ af 4. Septbr. 1857 for Helbredelsesanstalten for *Sindssvage* i Østifterne med Undtagelse af Kbhvn". "Regulativ af 16. Juni 1860 for St. Hans Hospital for *Sindssyge*". "Lønningslov af 19. Febr. 1861 om Gagen for Overlægerne i *Sindssygeanstalten* ved Aarhuus og i Helbredelsesanstalten for *Sindssyge* ved Vordingborg (§23)". "Approbation af 19. Juni 1861 af nyt Regulativ for *Sindssygeanstalten* for Nørrejylland". "Skrivelse af 7. August 1862 ang. clinisk Undervisning i *Sindssygdomme* ved Overlægen paa St. Hans Hospital". Cf. **F. D. ULDALL:** *Den civile Medicinallovgivning i Kongeriget Danmark* (1863), bd. 2, pp. 554-56; kursiver tilføjet..

[1] **VIDENSKABERNES SELSKAB:** *Dansk Ordbog* (1848, 6. bd. S), s.v. Cf. **A. F. BERGSØE:** *Den danske Stats Statistik* (1853), bd. 4, pp. 113-14 (e.g.). Cf. også **J. R. HÜBERTZ:** *De Sindssyge i Danmark* (1847) der til en vis grad bruger sindssygdom i samme betydning som Bergsøe anvender sindssvag: »Det ord Sindssyge, hvormed den hele gruppe er benævnet, er maaske ikke ganske betegnende, men det er valgt for at undgaa det Stødende i andre velbekjendte Udtryk, hvilke dog, nøie betragtede, ere lige saa lidt betegnende. Da Sagen er forholdsvis ny, maa man finde sig i at møde nogle smaa Vanskeligheder fra Sprogets Side, men naar man vedbliver at arbeide hen i samme Retning, ville udtryksfulde Ord og Benævnelser frembyde sig af sig selv« (p. I). Denne brug af sindssygdom var ikke typisk, og skulle blive det endnu mindre op imod 1870.

tragte som Syge, fordi de have tabt Udsigten til at komme sig« — lignede på den tid hvor det skete givetvis også en tilfældig historisk tildragelse med rod i selvstændige og i forhold til sagen mere eller mindre fremmede administrative beslutningsgange.[1] Men for den historiske betragtning bliver der imidlertid tale om noget andet og mere når der tahes hensyn til at de semantiske forskydninger i denne tidsperiode også fandt sted i andre sammenhænge og i andre henseender.

Samtidig med at sindssygdommens koncept i administrativ forstand erstattede sindssvagheden, og således understregede henvisningen til en gruppe af patologiske tilstande der sådan som de tog sig ud i lyset af den nosokomielle behandlingsfordring på én gang var de samme deres sygelighed taget i betragtning og forskellige med hensyn til den prognose som netop forbindelsessystemets asyl evnede at vurdere empirisk, blev også den betegnelse som lægerne ifølge Müllers synonymik havde anvendt til »at betegne Galenskaben i Almindelighed« efterhånden remplaceret.[2] Således begyndte den »Afsindighed« at træde i bagrunden som Howitz og ikke mindst kritikken af hans skrifter i sin tid havde befæstet som den benævnelse ikke kun medicinen men også en række andre videnskabelige discipliner og faglitterære sammenhænge i første halvdel af det 19. århundrede fortrinsvis benyttede som generisk benævnelse.

Denne tilsidesættelse kunne på den ene side ikke have skyldtes at afsindigheden i modsætning til sindssygdommen repræsenterede en betegnelse der undlod at referere til eller at understrege en decideret sygelig tilstand: til eksempel var kravet om en somatisk patologi næsten mere udtalt såvel hos Howitz som i de juridiske overvejelser der på én gang tog afstand fra hans kritik af jurisprudensen og samtidig gjorde til sin egen hans fordring om samsvarende iagttagelige legemlige forstyrrelser til afsindighedstilstandens medicinske kriterium.[3] På den anden side er det ikke umuligt at den begyndende tilsidesættelse af afsindighedens betegnelse skyldtes at en tilstand foranlediget af »en Sygdom i de materielle Organer for Sjælens Virksomhed«, men som for-

---

[1] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 89.

[2] **P. E. Müller:** *Dansk Synonymik* (1. udg., 1829), art. "Galskab, Galenskab, Raseri, Afsindighed, Vanvid, Vanvittighed, Forrykthed, Sindssvaghed, Fiollethed", p. 45.

[3] Den særegne juridiske adaption af Howitz' strengt somatiske kriterium for afsindighedens tilstedeværelse behandles i KAP. IV, **§5**.

trinsvis fik praktisk betydning af netop den mangel på moralsk frihed og fornuftig selvbestemmelse der vækkede interesse indenfor den juridiske problematiseringsformation, kunne forekomme forplumrende med hensyn til en serie af sygdomsformer om hvilke interessen snarere samlede sig om noget andet der både var mindre afgrænset i den restlige overvejelse og punktuelt bundet til relationen imellem en enkelt gerning og spørgsmålet om tilregnelighed eller utilregnelighed.[1] For en tilbageskuende betragtning kunne det virke som om udviklingen var motiveret af et uartikuleret behov for et andet navn og en anden referenceramme end den der var etableret omkring afsindighedens betegnelse når interessen begyndte at rette sig imod bestemte sygdomsformers totale tilstedeværelse som både individuelle og kollektive problemfelter og imod disse sygdomsformers respektive placering henover det spektrum som udspændte sig imellem helbredeligheden og uhelbredeligheden betragtet både som prognostiske kendetegn og mulige resultater.

I hvert fald var det i de første årtier efter 1850 at betegnelserne sindssyge og sindssygdom begyndte at blive de mest almindelige at anvende i lang række forskellige tekstsammenhænge, ligesom det var i denne periode at afsindigheden og de afsindige blev stadig mere sjældne at anvende om de individer der udover at have opnået en ny form for samfundsmæssig synlighed regnedes for de naturlige emner for asylernes helbredelses- og plejeaktiviteter. Betegnende for denne betegnelsesmæssige transformation forekommer det derfor også at det netop var i en juridisk eller retspsykiatrisk sammenhæng at Christian Tryde i 1865 som en af de sidste valgte at fastholde »Afsindighed« som generisk navn for de forstyrrelser i menneskets psykiske livsytringer der havde deres patologiske sæde i »Hjernesygdom«.[2]

II. "AFSINDIGHED" SOM SINDSSYGDOM. — De overvejelser i forlængelse af hvilke den tidligere reservelæge ved Sindssygeanstalten i Slesvig (1860-1864) og kandidat ved Skt. Hans Hospital (1864) endte med at foretrække denne benævnelse var imidlertid de samme som i samtiden allerede var i færd med at knytte sig til valget af sindssygdom. Hermed placerede Tryde sig i en vis forstand i et

[1] **F. G. Howitz:** "Om Afsindighed og Tilregnelse..." (1824), §2, p. 2.

[2] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling", Særskilt Aftryk af *"Bibliothek for Læger"* (Oktober 1865): 1-172; p. 4.

krydsfelt hvor hans fremstilling af "De Afsindiges restlige Stilling", publiceret i flere afdelinger i *Bibliothek for Læger* i 1865-1866 som den mest omfattende redegørelse for dette spørgsmål i det 19. århundredes danske litteratur, på én gang rummede betydningselementer af den sindssygdom der var ved at etablere sig som den relevante fællesbetegnelse og den afsindighed der allerede for en tid havde været i færd med at vige fra sin tidligere centrale placering. Der var i Trydes fremstilling både tale om et fællesskab med sindssygdommens nyere semantiske horisont og om noget herfra forskelligartet der snarere pegede tilbage på afsindighedens gængse betydninger. Der var derfor også tale om en fremstilling der på en særlig måde tillader at anskueliggøre hvad det var for betydninger som sindssygdommen kom til at dække over, først med afsæt i det indeholdte fællesskab og siden med afsæt i det forskelligartede.

a. Som indledning til det spørgsmål som Tryde valgte at designere »Hvad er Afsindighed?«, men som i samtiden lige så vel kunne have heddet »Hvad er Sindssygdom?«, skrev han således at imens »Physiologien som en ren Erfaringsvidenskab ikke kan indlade sig paa at besvare, hvorledes de sjælelige Livsyttringer kunne være bundne til materielle Forandringer i Legemet, hvorledes Mennesket formaaer gjennem physiske Processer at omdanne Sandseindtryk til Forestillinger, danne Begreber og gjøre Slutninger«, så er den omvendt »istand til med Sikkerhed at sige, at der finder et saadant Afhængighedsforhold Sted, at *Hjernen er det Organ, der sættes i Virksomhed under det bevidste Livs Funktioner,* at den graa, saakaldte Barkmasse paa Hjernens Overflade staaer i et nøiere Forhold til de sjælelige Livsyttringer end den hvide Marvmasse, samt at *sygelige Tiislande i Organismen,* der middelbart eller umiddelbart paavirke de nævnte Organer, *ledsages af Forstyrrelser* i den lovbundne, ordnede Virksomhed, der hersker paa *Bevidsthedslivets* Omraade«.[1]

For Tryde at se var problemet imidlertid at findes en passende fællesbetegnelse for »de *sjælelige Forstyrrelser,* der have den væsentlige Fælledseiendommelighed, at de ere Udtryk for en Hjernelidelse«. »Hvadenten man holder sig til den lægelige eller juridiske Sprogbrug«, anførte han i denne forbindelse, »vil man finde en *Rigdom af Navne,* hvorved Forstyrrelser i disse Livsyttringer kunne betegnes. I en Række som denne: Sindsforstyrrelse, Sindsforvirring,

[1] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 1.

Sindssygdom, Afsindighed, Sjælssygdom, Raseri, Vanvid, Morddrift, partiel Galskab, fix Ide, Enfoldighed, Sløvhed, Taabelighed, Fjollethed, Forstandssvækkelse, omtaaget Bevidsthed, Mangel af Villie, af Selvbestemmelsesevne o. s. v. o. s. v, skulde det synes, at ingen blot nogenlunde karakteristisk Eiendommelighed var overset, og at hver havde faaet sit tilsvarende Udtryk; og dog er det ikke saa. Om en Forstyrrelse viser sig paa dette eller hint Punkt af Bevidsthedslivet, om den tilsyneladende er mere almindelig eller begrændset, om den har kortere eller længere Varighed, er opstaaet i en tidligere eller senere Alder, er ledsaget af Heftighed eller ikke o.s.v., er ganske ligegyldigt i Forhold til dens Afhængighed af Sygdom, og skjøndt der naturligvis ikke kan indvendes Noget imod, at der staaer et saadant Udvalg af Benævnelser til Ens Raadighed for kort at antyde den Maade, hvorpaa Forstyrrelsen yttrer sig, saa er det dog lige sikkert, at der i *ingen af disse* Betegnelser er *taget noget Hensyn til* den ovennævnte Fælledseiendommelighed for den store Mængde Tilstande, der gaaer under disse Navne: til *deres Afhængighed af en Hjernesygdom,* og at man, ved at benytte disse Navne uden nærmere Begrebsbestemmelse, vistnok ofte mod sin Villie kommer til at sammenblande den Tilstand, man har for Øie, med de væsentligt forskjellige Sindstilstande, der ere betingede i ganske andre Forhold: i mangelfuld Opdragelse, forbryderisk Levnet, Affekter, Lidenskaber, Overgang mellem Søvn og vaagen Tilstand, Feil i Sandseorganer o. s.v., Sindstilstande, der med ligesaa megen Ret kunne og i Virkeligheden ogsaa blive betegnede som Sygeligheder i Sindet, og som ogsaa yttre sig ved uklare Begreber, forkerte, vrange Forestillinger, unaturlige Drifter, vanvittige og afsindige Handlinger, sygelig Retning af Villien o. s. v.«.[1]

»Med andre Ord«, sluttede Tryde sine sproglige overvejelser, »vi mangle en Betegnelse, der samtidigt omfatter alle de Sindstilstande, der ere afhængige af en Hjernesygdom, og udelukker enhver, der er betinget i andre Forhold alene. Med lidt Vold paa Sprogbrugen, og naar det udtrykkelig tilføies, at det maa taale denne Indskrænkning, vil dog et hvilketsomhelst af de ovennævnte Udtryk, der ganske i Almindelighed betegner, at der er en Forstyrrelse i Sjælelivet tilstede, kunne benyttes i denne Betydning. Vi vælge Navnet *»Afsindighed«*, og

[1] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 3; pp. 3-4.

forstaae altsaa herved *Forstyrrelser i Menneskets sjælelige Livsyttringer, forsaavidt de ere betingede af en Hjernesygdom*«.[1]

Samtidig med at Tryde ifølge sit eget ræsonnement lige så godt kunne havde valgt navnet sindssygdom som afsindighed, men antageligvis til dels foretrak førstnævnte som den allerede veletablerede når det som det var tilfældet i hans afhandling specifikt angik emner såsom »Den Afsindiges Tilregnelsesdygtighed«, »Den Afsindiges Myndighed og Umyndigjørelse«, »Den Afsindiges Erstatningspligt« eller lignende pegede han dermed også på den tvetydighed eller utydelighed der tidligere havde vanskeliggjort anerkendelsen af sindssygdom som en passende generisk betegnelse. Til eksempel havde Selmer 20 år tidligere udpeget denne mulige misforståelighed i sine *Almindelige Grundsætninger for Daarevæseneret Indretning:* »Men naar de legemlige Organer ikke formaae at udføre deres naturlige Forretninger, da finder den Tilstand Sted, som man kalder Sygdom. Sprogbrugen er følgelig ikke saa ganske i sin Ret, naar den taler om Sindssygdomme; thi vel er Afsindigheden en Sygdom; men den er en legemlig Sygdom, uagtet den fornemmelig yttrer sig ved sjælelige Symptomer«.[2] Det var den samme utydelighed som Tryde tematiserede når han gjorde

[1] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 4.

[2] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 15. I forlængelse af sin berømte redegørelse for »den Kendsgerning, at de Afsindige hverken ere mere eller mindre end Syge« (p. 12) påbegyndte Selmer i populærskiftet en analyse der med afsæt i det gammelkendte spørgsmål om hvorvidt »Afsindigenhedens Væsen« skulle bestemmes som »udsprungen enten fra det Sjælelige eller fra det Legemlige« i første omgang afviste at der kunne være tale om en sygdom der udelukkende havde »sjælelig Oprindelse«. På den ene side ville forfægtelsen af afsindigheden som en sindssygdom der alene skulle være »Følgen af en sygelig Tilstand i selve Sjælen« uvilkårligt indebære en brud med »Læren om Udødeligheden« og i det hele taget stå i opposition med »den kristelige Religions Grundvold« (p. 14); for, som Selmer spurgte, »dersom den Forvirring, Svækkelse eller fuldkomne Forsvinden af Sjælelivets enkelte Yttringer, som ofte viser sig i Afsindigheden, beroede paa en virkelig Forstyrrelse og Tilintetgjørelse af selve de tilsvarende Sjæleevner, vilde dette da ikke være et slaaende Bevis for Sjælens stykkevise Sammensætning, for dens Endelighed og Forgængelighed?« (p. 14). Men opfattet på denne måde som sindssyge ville de afsindige ifølge Selmers ræsonnement på den anden side også risikere en slags ansvarliggørelse »som Syndere, der have forbrudt Menneskets højeste Gode, og gjort sig fortjente til sær guddommelig Unaade« idet disse individer »mangen Gang modvillig kunne synes at træde baade guddommelige og menneskelige Love under Fødder, og ikke sjælden udvise en modbydelig Forening af Alt, hvad der kan nedværdige Mennesket som moralsk Væsen« (pp. 13-14.). Idet han dermed afviste en tanke der ikke alene forfægtedes af autoriteter indenfor den såkaldte »psychiske« skoledannelse i den tyske psykiatri (e.g. Reil, Heinroth og Horn), men som ligeledes havde ligget til grund for Seidelins tidligere regime på St. Hans Hospital, for så vidt som han overfor samtlige

opmærksom på at sammenstillingen ikke mindst af »Sind« og »Sygdom« risikerede at føre til en ufrivillig sammenblanding af afsindighed eller sindssygdom i egentlig forstand med de væsensforskellige sindstilstande der, selvom de gjorde sig gældende med lignende specifikke forstyrrelser (»uklare Begreber, forkerte, vrange Forestillinger, unaturlige Drifter, vanvittige og afsindige Handlinger, sygelig Retning af Villien«), ikke skyldtes en hjernesygdom, men i virkeligheden noget helt andet (»mangelfuld Opdragelse, forbryderisk Levnet, Affekter, Lidenskaber, Overgang mellem Søvn og vaagen Tilstand, Feil i Sandseorganer«). Sinds-sygdom kunne således blive en misforståelighed fordi navnet risikerede at udviske grænserne imellem alle disse »Sindstilstande, der med ligesaa megen Ret kunne og i Virkeligheden ogsaa blive betegnede som Sygeligheder i Sindet« og en legemlig hjernesygdom der »fornemmelig yttrer sig ved sjælelige Symptomer«.[1]

---

sine patienter havde »anset det som Pligt for mig at tæmme Ondskaben ved forskjellige Midler efter dens forskjellige Natur, saa meget jeg formaaede«, ikke mindst i de tilfælde hvor »en slet Opdragelse har efterhånden udklækket en Ondskab, der ofte udarter til Raseri« (**J. H. SEIDELIN:** "Redegørelse til direktionen for Københavns Fattigvæsen, 16. juli 1816", citeret fra M. SEIDELIN : *Den Seidelinske slægtsbog, III, ca. 1780 - ca. 1860* (1971), p. 1166; cf. B. HAMRE: "Subjektkonstruktion og modmagt på Sct. Hans Hospital i begyndelsen af 1800-tallet", *Scandia*, 72:2 (2008): 30-44; p. 36), fandt Selmer det påkrævet »at vende sig til den modsatte Side« når det kom til bestemmelsen af den psykiske sygdoms væsen for således at »søge dens Kilde udenfor det Sjælelige, og antage den for at beroe paa en Uformuenhed hos de legemlige Redskaber for Sjælens Virksomhed til at lade denne yttre sig paa en sund og naturlig Maade. Det er altsaa ingenlunde Sjælen selv, som lider: det er kun dens materielle Organ, som er blevet udygtigt til at opfylde sin Bestemmelse« (p. 15). – Når Selmer på denne måde kunne bestemme det indhold som betegnelsen skulle komme til at dække over, om end uden at være fuldt ud tilfreds med det, var sindssygdommen dermed også kendetegnet ved ikke at være sindssygdom med en eksklusiv sjælelig oprindelse, men netop at være en sindssygdom på et umisforståeligt legemligt grundlag. Om end den kunne bryde frem i kraft af både sjælelige og legemlige årsager, eller i kraft af begge dele i uheldig vekselvirkning, drejede det sig i al væsentlighed om en sygdom som alle andre somatiske sygdom hvis mest markante og mest kendetegnende måde at komme til syne på imidlertid var igennem psykiske symptomer – hvorfor disse i henhold til argumentet heller ikke kunne være udtryk for »den præsumerede onde Vilje« igennem hvilken Seidelin ifølge en af sine tidligere patienter havde set »Menneskets Forblindelse og Afsindighed« kunne ytre sig (**W. FRYDENDAHL:** "Brev til det høikongelige danske Cancellie om Bidstrup-Gaard, af 26de Juli 1829"; Københavns Stadsarkiv: SHH 33; Med: Pr: 111 – 49 60. 61. 62. 63. 66: Sagen Angaaend Studiosus juris W. Frydendahls Anmeldelse til det Kongelige Danske Cancellie om den Behandlingsmaade som udvises med Patienter i St: Hans Hospital paa Bidstrupgaard. 1829-30.; Ad MedPr: 111 – 49; 4; Bilag No 1; 2 Dp. D. 1714; Prod: d: 1 August 1829.

[1] **C. TRYDE:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 3; pp. 3-4.

Hvis det var denne mulige misforståelighed der førhen kunne have været medvirkende til at afsindigheden præfereredes over sindssygdommen, var det imidlertid i anden halvdel af det 19. århundrede som om den betydningsmæssige risiko som den eventuelt kunne indebære ikke længere gjorde nogen fordring på dem der primært talte om at fravælge sindssygdom som generisk betegnelse. Ganske vist havde den almindelige leksikale udvikling med hensyn til sindssygdommens betegnelse kun antydet dette forhold, og uden at henvise til nogen form for hjernepatologi. Hvor Videnskabers Selskabs *Dansk Ordbog* fra 1848 havde givet adjektivet "Sindssyg" en bred betydning af »Syg paa Sjælen; bruges saavel til at betegne den høieste Grad af Melancholie, som enhver forbigaaende Forvirrelse i Siælen«, var betydningsmulighederne, især med hensyn til det helt kortvarige i tilstanden, allerede indskrænket væsentligt i Molbechs anden store ordbog fra 1859 hvori substantivet »Sindssygdom« defineredes som »en vedvarende sygelig Tilstand i Siælen; eller en saadan, der formindsker, sløver dens frie Aandsvirksomhed«.[1] Væsentligere var det imidlertid at Tryde formentlig var den sidste til at gøre denne tvivl gældende og til muligvis også at fravælge sindssygdommen af denne grund, imens de fleste andre der beskæftigede sig ikke kun med ordet sindssygdom men også med de tilstande, de individer og de problemer som navnet kunne referere til benyttede dette med præcis de samme præciseringer som Tryde valgte at samle under sin definition af afsindigheden forstået som »de *sjælelige Forstyrrelser,* der have den væsentlige Fælledseiendommelighed, at de ere Udtryk for en Hjernelidelse«.[2]

b. Hvis det første element i sindssygdommens historiske semantik var den ovenfor anførte implicitte reference dels til tilstande der kunne anderkendes som samfundets egne interne problemer, dels til tilstande der i forbindelsessystemets asyl kunne holdes ude fra hinanden i kraft af empiriske vurderinger af helbredelsens mulighed, så var et andet element den eksplicitte distinktion i forhold til de forstyrrelser i sindet der muligvis var sygelige af karakter, men ikke havde deres læsio principalis i hjernen. Den gennemgående forståelse af

---

[1] **VIDENSKABERNES SELSKAB:** *Dansk Ordbog* (1848, S), art. "sindssyg", p. 238. Cf. også art. "Sindssyge": »Den Tilstand at være Sindssyg; Vanvid« (p. 238). **C. MOLBECH:** *Dansk Ordbog, indeholdende det danske Sprog Stammeord* (1859), bd. 2, p. 707; s.v.

[2] **C. TRYDE:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 3.

sindssygdommen i anden halvdel af det 19. århundrede eller den betydning i dette tidsrum der sædvanligvis forudsattes som den selvfølgelige var således den samme som Tryde meddelte i sin besvarelse af spørgsmålet »Hvad er Afsindighed?«: Sindssygdommen var alene at forstå som den somatiske sygdom der, uanset om den hovedsagelig eller i visse tilfælde udelukkende kom til syne i kraft af forstyrrelser på det psykiske område, havde sit sæde i hjernen som organet for bevidsthedslivets funktioner. Sindssygdom var på den ene side »en legemlig Sygdom, uagtet den fornemmelig yttrer sig ved sjælelige Symptomer« (Selmer); og sindssygdom var på den anden side »Forstyrrelser i Menneskets sjælelige Livsyttringer, forsaavidt de ere betingede af en Hjernesygdom« (Tryde).[1]

Men udover at Tryde indførte en hjernepatologisk præcisering i forhold til Selmers tidligere bestemmelse da han under navnet afsindighed leverede en definition der var i overensstemmelse med tidens gennemgående forståelse af sindssygdommen referenceramme, pegede han imidlertid også på endnu et væsentligt element som skulle knytte sig nært til denne betydningshorisont.[2] Dette

---

[1] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 15. **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 4; kursiv fjernet. Cf. også denne passage hvor Tryde selv peger på det nære slægtskab imellem sin definition af afsindighed og sindssygdommens betydninger. »Det skal ikke nægtes, at en af de mest fremtrædende Eiendommeligheder ved de Tilstande, der henføres til den første Gruppe — de egentlige Sindssygdomme — er den, at Sygdommen her fortrinsvis, til sine Tider endog udelukkende, yttrer sig ved psykiske Forstyrrelser, medens det Modsatte gjælder om den anden Gruppe« (p. 8). Denne anden gruppe defineres som »*de Sindsforstyrrelser,* der ledsage forskjellige, hyppigst hurtigt forløbende, mer eller mindre med Feber forbundne Sygdomme« (»typhoid, rheumatisk, puerperal Feber, Forgiftninger«) (p. 5)

[2] Selvom Selmer i denne tidlige udgivelse ikke understrede det hjernepatologiske element, artikulerede han imidlertid et andet væsentligt punkt i en anden omtrent samtidig publikation, nemlig **H. Selmer:** "Om Manien. (Efter Jacobi: *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde.* Erster Band. Leipsig 1844)", *Ugeskrift for Læger*, 2. Rk. Bd. 2. (1845): 49-76, 81-91, der indeholdt et sammendrag af den særlige psykiatriske antropologi der lå til grund for **M. Jacobi:** *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde* (1844). Denne sammenfatning af et værk begået af »en af Hovedrepræsentanterne for den somatiske Skole i Psychiatrien« (p. 49) antydede på den ene side at den betydning af sindssygdom som Selmer havde populariseret i fremstillingen af de almindelige grundsætninger for indretningen af et nationalt dårevæsen, og således og den sindssygdom der senere skulle blive den generiske, kunne betragtes i forlængelse af den skoledannelse indenfor den tyske psykiatri der i modsætning til den psychiske forfægtede det grundsynspunkt i forbindelse med den psykiske sygdom at enhver anormal psykisk tilsynekomst alene er at betragte som tegn og symptomer på en bestemt anormal organisk tilstand (»jede anomale physische Erscheinung ist

nur als Zeichen und Symptom eines bestimmten anomalen organischen Zustandes anzusehen« [**M. Jacobi:** *Sammlungen für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten* (1825), bd. 2, p. 360; som H. HELWEG: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915) imidlertid påpeger, erklærede Selmer sig dog aldrig »for Somatiker i Jaconis yderligtgaaende Forstand«, ligesom han, muligvis i højere grad end tyskeren, »tilskrev de psykiske Aarsager en stor Indflydelse paa Sindssygdommes Omraade« (p. 128)]). — »Det Standpunkt, hvorfra J. [Jacobi] betragter Sindssygdommene«, skrev Selmer som det første, »er det anthropologiske, og han anseer det som en væsenlig Hindring for Psychiatriens Fremskridt, at man hidtil saa ofte har tilsidesat dette Synspunkt deels for den psychologiske, ethiske og theologiske Betragtning, deels for anatomisk-physiologiske Undersøgelser« (p. 50).

Hermed anførtes på den ene side en demarkering i forhold til de filosofisk-psykologiske analyser der næsten udelukkende identificerede afsindighedens forskellige former som specifikke afvigelser fra apriorisk bestemte almenmenneskelige mentalfunktioner såsom dømme- eller indbildningskraften, men uden at angive på hvilken måde disse forstyrrelser måtte gøre sig gældende aposteriorisk eller hvori deres årsager og sammenhæng med andre forstyrrelser skulle bestå. Et synspunkt som ikke mindst fandtes i **I. Kant:** *Anthropologie udi pragmatisk Hensigt* [oversat af ***C. C. PFLUEG****] (1802),* §42, pp. 162-68; cf. også P. FRIERSON: "Kant on mental disorder. Part 1: An overview", *History of Psychiatry*, 20 (2009): 267-89).

På den anden side implicerede imidlertid også en demarkering fra den form for anatomisk patologi hvis videnskabelige opgave det i forlængelse af det porstmortelle sektionssarbejde skulle være »at betragte de Abnormiteter som de væsentligste for den respektive Sygdom, der hyppigst koexistere med den« (**J. C. PRICHARD:** *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande Oversat og med enkelte Anmærkninger og Tillæg, tildeels efter andre Forfattere, forsynet af* ***H. SELMER*** (1842), p. 211). For trods det at denne organisk lokaliserende og korrelerende tilgang til sygdomsbestemmelse havde vundet indpas i psykiatrien ligesom i medicinen mere generelt, havde den anatomisk-patologiske metode imidlertid for sindssygdommes vedkommende det alment anerkendte problem at de mange organiske abnormiteter som obduktionerne de facto havde tilladt at opdage hos de afdøde afsindige meget sjældent var sameksisterede hverken med afsindigheden forekomst hos den obducerede eller med sygdommens mere specifikke udtryk. (Begge disse forhold, anekendelsen af anatomisk-patologiske metode og det at den hjernepatologiske forventning netop var en forventning, kom, sådan som det er i behandlet i PROL. II, kom til syne i **O. L. BANG**: "Det kongl. Frederiks Hospitals medicinske Clinik (Melancholie, Selvmord. – Forbeninger imellem Hjernens Hinder.)", *Ugeskrift for Læger*, 1:4 (1839): 57-64.) — For det andet fremhævede Selmer hvorledes det at den psykiatriske antropologi skulle henvende sig til »Sjælelivet i dets physiske bundne Tilstand« som sin hovedopgave forudsatte at det var muligt at »skjelne imellem det Aggregat af formelle Egenskaber og Kræfter, der vise sig som bundne i deres Yttringer af ydre Betingelser, og som i og for sig kun kunne frembringe et med det dyriske analogt, men intet humant Sjæleliv – og hiint guddommelige Element, der hæver Sjælen til et personligt, selvbevidst Væsen, som selvvirksomt stræber mod Friheden som sin evige Bestemmelse« (p. 52). Ved fastholdelse af »at kun det Formelle i Sjælelivet er anthropologisk betinget, medens hiin höiere Selvvirksomhed er hævet over disse Betingelser«, var den naturlige følge i henhold til den psykiatriske antropologi derfor dels »at kun Sjælelivets Former paa sygelig Maade kunne afvige fra den normale Tilstand«, dels at alene var »de enkelte Sjæleevner, som altereres eller undertrykkes, medens Hjernen af det humane Liv, Personlighedens Substans, aldrig bliver syg« (p. 52).

Der var med andre ord tale om en opfattelse af sindssygdommen som i overensstemmelse med den der gestaltede sig sammen med den nosokomielle behandlingskulturs etablering i midten af 19. år-

tredje element havde at gøre med det forhold at sindssygdommen — udspændt som den var imellem en muligvis endnu ukendt individuel tilstedeværelse i samfundslegemet og en iværksat behandling i asylet under hensyn til helbredelsens mulighed — ikke kun var et fænomen der havde sin egen eksistens og fulgte sin egen patologiske logik, men også et fænomen der først for alvor kunne komme til syne når sindssygdommen netop i egenskab af sygdom havde været genstand for den vurdering som medicinen havde gjort sig til den selvfølgelige ihændehaver af. Det var i denne henseende at Tryde kunne finde grund til at minde om »at der ikke gives nogensomhelst Forstyrrelse i Sjælelivet, der ikke kan optræde som Udtryk for, som Symptom af en Hjernelidelse, men at paa den anden Side ingen af disse Forstyrrelser i og for sig, og saaledes som de til dagligt Brug opfattes, berettiger os til at slutte til en saadan Sygdom. Naar saaledes et Menneske bærer sig ufornuftigt ad, foretager taabelige, umotiverede Handlinger, yttrer paafaldende, sygelige, forkerte Forestillinger eller Drifter, naar der spores Forandringer i hans naturlige Sindsstemning eller andre lignende Yttringer af hvad man kalder et sygt Sind, saa *kan* det i alle Tilfælde være en Følge af en Hjernesygdom, hvad enten Lidelsen nu fra Først af har havt sit Sæde i Hjernen eller ikke. Om det forholder sig saa, formaaer Lægeviden-

---

hundrede ikke så sygdommen sæde i sjælens egen virksomhed (en "produktionsmodel"), for så vidt som »kun Sjælelivets Former paa sygelig Maade kunne afvige fra den normale Tilstand, medens Kjernen af det humane Liv, Personlighedens Substans, aldrig bliver syg« (p. 52). »Der kan derfor«, sluttede Selmer med introduktionen af et sidenhen central betegnelse, »kun være Tale om psychisk Sygdom, forsaavidt som den anthropologiske Organisation hos et Individ er saaledes afficeret, at Sjæleevnernes normale Yttring ikke kan komme i Stand, hvorimod Patientens moralske og religieuse Væsen maa ansees som aldeles uberört af denne Tilstand, hvis man ikke enten vil give Slip paa Begrebet af Sygdom eller af moralsk Frihed« (p. 53). For så vidt som det »kun det Formelle i Sjælelivet« kunne blive angrebspunkt for legemligt funderede sygelige forstyrrelser, kunne der derfor også alene være tale om en forstyrrelse i sjælens materielle medieringsredskaber, således at den patologiske logik fremfor at angå hvad sjælen i sig selv måtte producere alene havde at gøre med en forstyrrelse i hjerneorganet formidling af sjælens udtryk i henhold til det der således i stedet kunne kaldes en "transmissionsmodel".

Hospitalspræsten **N.C. Dalhoff** Dalhoff gav senere i *Vore sindssyge* (1879) et billede på denne formidlingsfigur der i almindlighed hørte til sindssygdommens betydningshorisont: »naar Klaveret er forstemt, Strængene rustne og nogle sprungne, saa lad selv den dueligste Kunster spille derpaa og lad ham have de skjønneste Melodier i sin Tanke – han vil dog ikke kunne frembringe andet end uklare Toner og skurende Mislyd« (p. 7).

skaben i mange Tilfælde at afgjøre med Sikkerhed, i andre kun med Sandsynlighed eller Rimelighed«.[1]

Det element som denne medicinske vurdering biddrog med til sindssygdommens betydningssammenhæng begrænsede sig imidlertid ikke til den omstændighed at en lægefaglig afgørelse skulle finde sted for med større eller mindre sikkerhed at affirmere at det givne tilfælde af sygelige forstyrrelser i sindet faktisk var sindssygdom. Af mindst lige så stor betydning var dels det materiale som kunne tjene til fordel for sindssygdommens afgørelse, dels den baggrund hvorpå vurderingen kunne tillades at finde sted. Netop i angivelsen af denne baggrund og dette materiale for en aposteriorisk vurdering af hvorvidt det som på den ene side eksisterede i sig selv på den anden side også mødte betingelserne for sin eksistens, hvorvidt det enkelte sygdomstilfælde i empirisk forstand var hvad det gav sig ud for at være, demonstrerede Trydes fremstilling et tilhørsforhold der stod sindssygdommen nærmere end afsindigheden, såfremt de to samlebetegnelser som her konciperes og rekonstrueres som epokale udtryk henhørende til problematiseringen af de psykiske sygdomme i henholdsvis første og anden halvdel af det 19. århundrede.

Dette tilhørsforhold demonstrerede Tryde dels når han vedrørende materialet for den lægevidenskabelige afgørelse anførte: »Den benytter hertil ikke blot de saakaldte "rene" legemlige, physiske Symptomer, men ogsaa — og erfaringsmæssigt med lige Sikkerhed — de psykiske; begge Rækker Sygdomsyttringer lade sig opløse i visse elementære Forstyrrelser, der allerede i og for sig (f. Ex. Hallucinationer, Søvntilstande o. s. v.) kunne give vigtige Oplysninger angaaende Tilstandens Afhængighed af en saadan Sygdom [i.e. »egentlig Afsindighed«, »egentlig Sindssygdom«]«.[2] Den medicinske anerkendelse af at såvel somatiske som psykiske symptomer, og endda med samme vægt fra et erfaringsmæssigt synspunkt, kunne tjene som det konstaterede grundlag for identifikationen af den psykiske sygdom havde således ikke i almindeligelighed gjort sig gældende i afsindighedens tidligere betydninger. I denne sammenhæng havde Howitz, der i sin tid forudsætningsvis var den der havde øvet størst indflydelse på den umiddelbare forståelse af afsindigheden, både direkte igennem

[1] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 4.
[2] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 4.

sine egne skrifter og indirekte ved den antikritik der mødte hans kritik af den juridiske omgang med utilregnelighedsspørgsmålet, fastslået at det alene var fra »en somatisk eller saa at sige medicinsk Side« at afsindighedstilstanden »kan erkjendes« med gyldighed, at det udelukkende var »de legemlige Aarsager som har frembragt Afsindighed, og de legemlige Sygdomstilfælde som saa ofte ledsage den, der angive Materialerne for denne Art Erkendelse«, samt at det udelukkende var på denne baggrund at »Lægen paa Grund af sin Erfaring om Causal-Nexus imellem Hjernens og andres Organers Sygdomme stadfæste indtil en høi Grad af Rimelighed saavel om Afsindighed finder Sted, som hvorledes og til hvad Tid den er oprunden«.[1] Heroverfor præsenterede Tryde en ligeberettigelse af de somatiske og de psykiske forstyrrelser som ikke blot medførte at sindssygdommen ligeledes kunne både eksistere og erkendes når den, som Selmer havde anført, var den særlige form for »legemlig Sygdom« der imidlertid »fornemmelig yttrer sig ved sjælelige Symptomer«.[2] Jævnstillingen af det legemlige og det sjælelige som udtryk for den patologiske forstyrrelse i centralorganet indebar samtidig at de tilfælde af mulig psykisk sygdom som en lægevidenskabelig afgørelsesinstans var ude af stand til at attestere i kraft af iagttagelige »Afvigelser i den physiske Sundhedstilstand« ikke længere måtte overlades til andre instanser end medicinen — i Howitz' tilfælde til domstolens afgørelse alene eller til den filosofiske psykologis bestemmelser — at træffe afgørelse om afsindighedens tilstedeværelse når disse afvigelser ikke var til at konstatere.[3] Overfor dette aspekt af afsindighedens tidligere referenceramme markerede sindssygdommen sig således ved at rumme langt flere symptomatiske variationsmuligheder der i kraft at sideordningen af det psykiske og det somatiske samtidig stod til disposition som et langt større materiale for medicinske diagnostik at arbejde med.

At Trydes bestemmelse af det han kaldte afsindighed havde tilhørsforhold til sindssygdommens betydningshorisont gjorde sig ikke mindre gældende når det kom til den baggrund der skulle gøre afgørelsen hvad angik dette større materiale til en nogenlunde valid afgørelse. »Langt væsentligere Betydning«, skrev

---

[1] **F. G. Howitz:** "Om Afsindighed og Tilregnelse" (1824), §4, pp. 18-19.

[2] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 15.

[3] **F. G. Howitz:** "Om Afsindighed og Tilregnelse" (1824), §4, p. 19.

han med henvisning til de dobbelte rækker af somatiske og psykiske sygdomsytringer som lod sig opløse i visse elementære forstyrrelser, »har imidlertid Symptomernes Udvikling og Forløb, idet sammenlignende Iagttagelser af større Rækker Tilfælde viser, at ensartede Tilstande udvikle sig i lovbunden Rækkefølge af hinanden, at der gives typiske Sygdomsbilleder med vel afstukne Stadier, og at man selv paa et tidligere Trin af Udviklingen af flere eller færre Eiendommeligheder kan slutte til det videre Forløb«.[1]

Med denne formulering pegede Tryde på den ene side på en omstændighed der i det hele taget kom til at høre til sindssygdommens problematisering i tiden efter asylernes oprettelse midt i det 19. århundrede, og som samtidig var den faktor eller konjunktur der skulle tildele disse sindssygdomme deres mere specifikke betydninger som fænomentyper der var muligt at holde ude fra hinanden. Han lokaliserede således baggrunden for den lægevidenskabelige afgørelse netop i det punkt som ifølge Selmer havde været uløseligt knyttet til »Psychiatriens Tilstedeværelse som Videnskab« i det hele taget. Når Tryde fremhævede hvorledes »ensartede Tilstande« blev synlige i kraft af »sammenlignende Iagttagelser af større Rækker Tilfælde«, henviste han implicit til de »hensigtsmæssige Hospitaler« hvis dobbelte og reciprokke eksistensberettigelse Selmer autoritativt havde beskrevet da de endnu kun var en forhåbning: »Kun ved saadanne Stiftelser kan man have de Potenser i sin Magt, som skulle indvirke paa de Syge, og de alene kunne frembyde en tilstrækkelig Masse af Erfaringer til at uddrage nogenlunde sikre Resultater«.[2] Idet Tryde betonede at identifikationen af typiske sygdomsbilleder med velaftegnede udviklingsstadier, der endda måtte give mulighed for prognostiske skøn over den enkelte sygdoms senere forløb, skulle ske på baggrund af stort antal komparative iagttagelser af en lang række enkelttilfælde, identificerede han med andre ord baggrunden for sindssygdommens afgørelse med det mødested for den kliniske veridiktionsprocedure og det nosokomielle foreskrivelsesmønster som ifølge Selmer og mange andre i tiden alene kunne være asylets særegne rum.

---

[1] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 4.

[2] **H. Selmer:** *Om Psychiatriens Tilstand i Danmark, med særligt Hensyn til St. Hans Hospital paa Bidstrupgaard* (1841), pp. 1-2.

Dette rum, der i sin relativt forbundne udformning var det eneste anerkendte sted for den adækvate prognostiske viden om sindssygdommenes udviklingsforløb på grund af problemet med helbredelighedens og uhelbredeligheden respektive status, var i vid udstrækning også rummet for sindssygdommenes betydning: ikke i den forstand at de først fandtes når de fandt sted indenfor disse rammer, at de var uden egentlig eksistens når de blot havde gjort sig gældende som individuelle eller samfundsmæssige problemer; men i den forstand at det asyl der oprettedes og anerkendtes med det dobbelte formål at kurere de helbredelige og pleje de uhelbredelige var den baggrund der tillod at opdage hvilket materiale sindssygdommens var gjort af. Asylet hørte med til sindssygdommens betydningshorisont, både sådan som denne institution på godt og ondt forlenede den almindelige mening med nogle bestemte billeder af deres befolkning af sindssyge og sådan som asylet i det hele taget virkede koordinerende for disse betydninger og samtidig ledte sindssygdommene i helt bestemte retninger.[1]

På den anden side satte Trydes lokalisering af baggrunden for den medicinske afgørelse eller bekræftelse af sindssygdommens tilstedeværelse derfor også et bestemt skel i forhold til den tidligere problematisering af afsindigheden. Ganske vist havde Howitz i 1820erne antydet hvordan tidligere variationer over den hensigtsmæssige asylinstitution (»Daarekister«, »Hospitaler og private Stiftelser«) havde kunnet bidrage med erfaringer til imødegåelse af stående fordomme om de afsindige. Men det var samtidig ikke et rum der virkede strukturende for betydningshorisonten, ligesom selve »Erkjendelsen« af afsindigheden ikke primært henviste til en sammenhæng hvor »en tilstrækkelig Masse af Erfaringer« havde gjort det muligt at sammenholde det tilfælde med allerede identificerede »ensartede Tilstande«.[2] Baggrunden for den bedømmel-

---

[1] Senere i *Nogle Bemærkninger om Ordningen af Sindssygevæsenet i Danmark* (1881) mente **R. A. HOLM**, Selmers afløser som overlæge på Jydske Asyl (1878-1897), at kunne se en forandring til det bedre i den almindelige opfattelse af asylinstitutionen. Om asylerne skrev han således: »saalænge man ikke havde dem, kom man ikke frem med de Sindssyge, men da de først vare indrettede, kom man med de Syge, dog kun lidt efter lidt, og i stigende Progression, eftersom man i Aarernes Løb fik forøget Tillid til Asylerne« (p. 6).

[2] **F. G. HOWITZ:** "Om Afsindighed og Tilregnelse" (1824), §12, p.93; p.101; §4, p. 19; udstansning fjernet.

se som Howitz implicit tematiserede i forbindelse med afsindighedens tilstedeværelse var ikke aposteriorisk i den dobbelte forstand at et nyt empirisk enkelttilfælde sammenholdtes med en erfaringsviden der altid allerede var den komparative sum af andre empiriske enkelttilfælde. I det tidligere tilfælde kunne bedømmelsesbaggrunden derimod karakteriseres som apriorisk og definitorisk, også selvom bedømmelsen i sidste ende havde en empirisk dom som sit formål. Baggrunden for afgørelsen var således allerede medindbefattet og færdigudarbejdet når Howitz bestemte »Afsindighed« som bestående i »en Indskrænkning af Fornuften eller Fornuftens Brug formedelst en Sygdom i de materielle Organer for Sjælens Virksomhed«. Foruden det absolutte krav at afsindigheden skulle koeksistere med de berørte åbenlyse »Afvigelser i den physiske Sundhedstilstand«, et krav der ikke sattes i forbindelse med nogen anden kontekst end at der skulle være tale om en lægelig dom, var afgørelsesbaggrunden allerede på forhånd begrænset til spørgsmålet om hvorvidt det enkelte sygdomstilfælde kunne indordnes under definitionen »Mangel af fornuftig Selvbestemmelse«, eller »Menneskets Evne til selvbevidst at kunne bestemmes af fornuftige Forestillinger til enten at handle eller ikke at handle«, hvilke var Howitz' to praktiske omskrivninger af »en Indskrænkning af Fornuften eller Fornuftens Brug« »for saavidt den yttrer sig i Handlinger«.

I lighed med at domstolen i den kriminalretlige problematisering ikke var en institution der evnede at artikulere hvad afsindigheden var i sin egen ret, men alene kunne og alene skulle reagere på hvorvidt den var tilfældet eller ej i forbindelse med en given forseelse og gerningsperson, og i lighed med at retten således heller ikke dannede et rum der var i stand til at koordinere afsindighedens betydninger, men kun fik øje på den for så vidt den adskilte sig mærkbart og konsekvent fra almindeligt forståelige handlemønstre, var afsindigheden ifølge Howitz' normsættende fremstilling et spørgsmål om det enkelte tilfældes konfrontation med en definition der ikke kun var apriorisk, men også negativ i den forstand at afsindighedstilstanden, forudsat at den sameksisterede med iagttagelige fysiske forstyrrelser, blev identisk med modsætningen til menneskets almindelige evne til selvbevidst at kunne bestemmes af fornuftige forestillinger til at handle eller udelade at handle i tilværelsens forskellige situationer. Set i forhold til dette billede af afsindigheden var det karakteristisk for den se-

nere problematisering af sindssygdommen at dens betydning ikke kunne udtrykkes alene i kraft af en negation med et somatisk kriterium. Trods det at sindssygdommen også var genstand for en medicinsk afgørelse der ud fra et bestemt materiale og på en bestemt baggrund affirmerede at den virkelig var det den gav sig ud for at være, så angik denne afgørelse ikke udelukkende om sindssygdommen var til stede eller ej, om der forelå eller om der ikke forelå en afvigelse fra den almindelige sundhedstilstand der på et hjernepatologisk grundlag fortrinsvis kom til syne i kraft af psykiske forstyrrelser; i samme grad og med de egentlige implikationer for hvad afgørelsen skulle føre med sig drejede det sig om hvilken sindssygdom der i det enkelte tilfælde manifesterede sig hos patienten. Hvis den normative omstændighed der knyttede sig til afsindigheden var den der kunne rummes i et binært spørgsmål om *hvorvidt*, med modsvarende konsekvenser i retning af eventuel utilregnelighed, straffrihed, sikkerhedsforvaring, umyndiggørelse eller lignende, så var det forskrivende moment i sindssygdommens betydningshorisont knyttet til det anderledes flerstrengede og åbne spørgsmål om *hvilken*, med vejledende følger for prognostik, terapeutik og asylmæssig placering hvis ligeledes åbne variationsmuligheder først begrænsedes med svaret på dette spørgsmål. Til sindssygdommens praktiske betydning i anden halvdel af det 19. århundrede hørte dermed også spørgsmålet om en empirisk åbenhed hvis afklaring rummede sine egne videre betydninger.

c. Det var imidlertid også akkurat kombinationen af den klinisk veridiktoriske baggrund for disse åbne serier af spørgsmål hvis svar førte til endnu flere spørgsmål af samme uafgjorte art, og det erfaringsmæssigt sideordnede psykisk-somatiske materiale som i bestemte konstellationer konstituerede denne tilstand, der markerede det punkt som ikke blot adskilte sindssygdommenes betydning fra den tidligere problematisering af afsindigheden og i og for sig også fra den endnu ældre naturhistoriske problematiseringens af galskabens sygdomsarter. Kombinationen af en anderledes empirisk åben veridiktionsbaggrund og et anderledes vidtfavnende patologisk materiale end det tidligere havde været tilfældet markerede samtidig det moment der muligvis var det væsentligste for betydningen af den sindssygdom der gennemgående var genstand for problematisering i anden halvdel af det 19. århundrede. Ad en lille omvej

over modsætningen til Howitz' bestemmelse af afsindighedens egentlige særkende og til den naturhistoriske afgræsning af galskabssygdommes indbyrdes fællesskab, kan dette moment karakteriseres som åbningen af den historisk anderledes form for fremmedgørelse som sindssygdommens anvendelse som generisk betegnelse faldt sammen med og formidlede.

I sin fremmestilling gjorde Tryde af forskellige grunde ikke eksplicit opmærksom på dette punkt, men det fremgik samtidig implicit med så påfaldende en selvfølgelighed og så integreret i de andre forhold han valgte at koncertere sig om at det til en vis grad er tilstrækkeligt at gentage hvad der allerede er skildret ovenfor. En første indikation af dette forhold fremgår såfremt Trydes definition af »Afsindighed« som »Forstyrrelser i Menneskets sjælelige Livsyttringer, forsaavidt de ere betingede af en Hjernesygdom« med Howitz bestemmelse af »Afsindighed« som »en Indskrænkning af Fornuften eller Fornuftens Brug formedelst en Sygdom i de materielle Organer for Sjælens Virksomhed«.[1] Forskellen imellem disse definitioner begrænsede sig ikke til en mere utvetydig hjernepatologisk præcisering af afsindighedens somatiske grundlag: en forskel der også måtte forekomme mindre betydningsfuld al den stund Howitz uden for selve definitionsteksten netop satte »Afsindigheds egentlige Væsen i en Hjernesygdom«.[2] Den principielle forskel med kapital betydning for sindssygdommens problematisering var derimod at Howitz' definition udelukkende angik en indskrænkning i fornuften der på det praktiske område gjorde sig gældende med manglen på den medvidende evne til at yde fornuftig indflydelse på sine handlinger. Dermed indskrev afsindighedstilstanden sig på én gang i det ældgamle spørgsmål om fornuftens foretrukne herredømme over viljen (»fornuftig Selvbestemmelse«, »*arbitrium rationale*«) og i den moderne fortolkning af den psykotiske psykiske sygdom som til eksempel »en indgribende psykisk abnorm tilstand eller sygdom, kendetegnet ved en ændring af realitetsvurderingen, et indgreb i patientens muligheder for at opleve og vurdere sin omver-

[1] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 4; kursiv fjernet. **F. G. Howitz:** "Om Afsindighed og Tilregnelse..." (1824), §2, p. 2; udstansning fjernet.

[2] **F. G. Howitz:** "Om Afsindighed og Tilregnelse" (1824), §3, p. 15.

den og sig selv, sin tilstand og sine handlinger i overensstemmelse med "virkeligheden"« (»at være selvbevidst«).[1]

Omtrent 40 år senere satte Trydes definition af afsindigheden derimod ikke den hjernepatologiske tilstand lig fornuftens manglende herredømme over viljen og heller ikke lig den i det 20. århundredes almindelige bestemmelse af sindssygdom som realitetsforvrængede psykose. Når han i stedet talte om »Forstyrrelser i Menneskets sjælelige Livsyttringer« udelukkede han ikke sådanne psykotiske tilstande i moderne forstand, ligesom de også spillede en rolle i hans skrift om afsindiges retlige stilling hvor hyppigt forekommende spørgsmål med hensyn til tilregnelighedsafgørelsen netop kunne hedde »er N.N. ved sin fulde Fornuft og Forstand«, »har han Selvbestemmelsesevne«, »er hans Villie fri«, »er han sig selv mægtig, formaaer han at indse sine Handlingers Følge«.[2] Men som det ligeledes fremgik af Trydes allerede anførte eksempler var forstyrrelser i de sjælelige livsytringer dækkende for et langt mere omfattende domæne indenfor bevidsthedslivet. Dette domæne kunne således rumme og sammenstille det at »et Menneske bærer sig ufornuftigt ad«, at det oplever »forkerte, vrange Forestillinger«, »foretager taabelige, umotiverede Handlinger«, »yttrer paafaldende, sygelige, forkerte Drifter«, »yttrer sig ved uklare Begreber«, oplever »Hallucinationer« eller »forstyrrede Søvntilstande«, uden at det ene symptom hverken forudsatte eller udelukkede det andet, og uden at definitionen nødvendiggjorde at tilstanden skulle møde det kriterium

[1] H. ADSERBALLE: "Tvangsindlæggelse", *Ugeskrift for Læger*, 140:8 (1978): 416-17; p. 416. Cf. også RETSLÆGERÅDET: "Notat vedrørende eventuelle ændringer af straffelovens regler om de strafferetlige retsfølger over for psykisk afvigende lovovertrædere m. fl., d. 24. august 1972"; Bilag 3, Betænkning om de strafferetlige særforanstaltninger. Afgivet af Straffelovrådet (Bet. 667/1972): »Uanset den aktuelle diskussion om det psykiatriske sygdomsbegreb kan det konstateres, at der hersker udbredt faglig enighed om, hvad en sindssygdom (psykose) er – nemlig en psykisk abnormtilstand, i første række kendetegnet ved en ændring af realitetsvurderingen, et indgreb i patientens muligheder for at opleve og vurdere sin omverden og sig selv, sin tilstand og sine handlinger i overensstemmelse med »virkeligheden« i. e. i overensstemmelse med hans egen tidligere oplevelse af samme emner resp. med omgivelsernes vurdering heraf« (I., Ad stk. 1(a), 1; p. 172).

[2] **C. TRYDE:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 27.

der kom til udtryk i den langt senere fortolkning hvor »sindssyg anvendes synonymt med psykotisk, og sindssygdom med psykose«.[1]

III. SINDSSYGDOMMENS FREMMEDGØRELSESFIGUR. — Selvom sindssygdommen i tiden efter asylernes etablering meget ofte havde betydning af det der for nuværende forbindes med en psykotisk tilstand, eller gennemgående havde en betydning der tillod at denne tilstand potentielt kunne gøre sig gældende i de fleste tilfælde af aktuel sindssygdom, så var det i moderne forstand psykotiske ikke sammenfaldende med den bredere betydning af den sindssygdom der efter institutionaliseringen af den nosokomielle norm i asyleners behandlingskultur anvendtes som den sædvanlige generiske betegnelse.

a. En forskel eller en dobbelt mulighed der på sin vis allerede var en mulighed da von Feuchtersleben i 1845 introducerede betegnelsen »Psychose« som det navn på "galskaben" i videre betydning (»"Wahnsinn" in der weiteren Bedeutung«) der skulle understrege at der var tale om de sammensatte tilstande (»zusammengesetzten Zustände«) i hvilke det psykisk-fysiske vekselspil (»die psychisch-physische Wechselbeziehung«) i forskellige retninger var ramt af sygdom, således at individets empiriske personlighed (»die empirische Persönlichkeit des Individuums«) forekom beskadiget og forrykket—forrykt (»getrübt (verrückt) erscheint«). I lighed med den beskrevne betydning af sindssygdommen pegede psykosen i denne tidlige betydning ikke på det samme som afsindighedens mangel på fornuftig selvbestemmelse, men derimod på en slags personligheds-sygdom (»Persönlichkeits-Krankheiten«) i den specifikke forstand at de forskelligartede forstyrrelser i de sjælelige livsytringer som Tryde opregnede eksempler på angik og anfægtede den sindssyges empiriske personlighed forstået som den sjæle- og legemlige totalitet af at være menneske (»die psychisch-physische Totalität des Menschen«) på en sådan måde at individet syntes at være formørket for eller forrykket fra sin egen person.[2]

---

[1] Principbetænkning om tvang i psykiatrien. Afgivet af det af justitsministeriet nedsatte udvalg vedrørende sindslidendes retsstilling (Bet. 1068/1986), bd. 1, kap. 6: Psykosebegrebet og dets retlige anvendelse, p. 187. De anførte citater stammer fra **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 4.

[2] Cf. **E. von Feuchtersleben:** *Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde* (1845), §121, pp. 262-63. Det parafraserede citat er manipuleret til lejlighed eftersom netop denne definition ikke anvender betegnelsen »Psychose«, men en anden neologisme med en senere betydningshistorie, nemlig »Psychopathien«. Denne betegnelse (med et mere eller mindre bogstavelig udgangspunkt som en sygdomslidelse

Hvad der i dette lys viste sig i Trydes mere omfattende domæne for »Forstyrrelser i Menneskets sjælelige Livsyttringer« end dem der knyttede sig til Howitz' »Indskrænkning af Fornuften eller Fornuftens Brug« var med andre ord silhuetten af den anderledes form for fremmedgørelse der skulle komme til at knytte sig til sindssygdommen når denne i sin fulde betydning fandt anvendelse som fællesnavn for de lidelsestilstande der problematiseredes som civilisationens iboende samfundsproblemer og som opgaven for de asylanordninger som statsmagten efterhånden påtog sig ansvaret for. Denne fremmedgørelse i sindssygdommen var i flere henseender en helt anden end de overleverede betydninger af *Alienatio mentis* som udtryk for en bestemt sygelig tilstandsform.[1] — Der var i sindssygdomstilstanden ikke tale om den alienation der i billedet af afvigelsen fra den lige linje (*delirio*; *deliratio* »At der gaaes uden for furen«) var den enkeltes fremmedgørelse fra fornuftens forudsatte fællesskab, der var en helt privat domssammenhæng (*sensus privatus*) i modsætning den fælles dømmekraft (*sensus communis*), synlig i kraft af en påfaldende brist i de almindelige sociale omgangsformer, og begrundet i en ejendommelig defekt i individets fornuft eller intellektuelle evner.[2] Nogenlunde tilsvarende demarkerede sindssygdommen sig derfor også fra den *mentis alinatione* hvis afarter de Meza indenfor den naturhistoriske nosologi havde skanderet, blandt andet i

---

(πάθος) i det psykiske liv (ψυχή)) anvendte von Feuchtersleben imidlertid homonymt med »Psychose« (med et tilsvarende nogenlunde bogstaveligt udgangspunkt som en sygdomstilstand (-ωσις) der angår det psykiske liv (ψυχή)); cf. e.g. denne passage: »[...] die man im engern Sinne Seelenstörungen, Psychosen, Psychopathieen u.s.w. zu nennen pflegt« (§120, p. 260; cf. osgå M. D. Beer: "Psychosis: A historory of the concept", *Comprehensive Psychiatry*, 37:4 (1988): 273-291; pp. 274-75. E. Delille: "Aux origines mythiques de la *psychose:* les premières réceptions du terme dans le lexique français", *Évolution Psychiatrique*, 67 (2002): 223-33). Det er i dette lys at ovenstående parafrase tillader sig at anvende en definition der bruger navnet »Psychopathieen« som om det var en definition på »Psychosen«: »Psychopathieen also oder Persönlichkeits-Krankheiten ("Wahnsinn" in der weiteren Bedeutung) nennen wir diejenigen zusammengesetzten Zustände, in welchen die psychisch-physische Wechselbeziehung in mehreren Richtungen erkrankt ist, so dafs dadurch die empirische Persönlichkeit des Individuums getrübt (verrückt) erscheint (§121, pp. 262-63).

[1] Cf. e.g. **R. A. Vogel:** *Academicæ prælectiones de cognoscendis et curandis præcipuis corporis humani affectibus* (1781), bd. 2, §743, p. 441.

[2] **J. Baden:** *Latinsk-Danske Lexicon eller Ordbog* (2. udg., 1815), s.v. Cf. **I. Kant:** *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht* (1799), p. 162. **J. P. Mynster:** *Grundrids af den almindelige Psychologie* (1830), §24, p. 61). Dette almindelige billede af »Galenskaben« er behandlet i KAP. 1, **§5**.

henhold til sine specifikke handleformer (e.g. Nymphomania/Satyriasis, Sonambulismus), til sine særgene henvendelsespunkter eller genstande (e.g. Daemonomania, Hydrophobia), eller til afsindets større eller mindre omfang (e.g. Mania vs. Melancholia).[1] — Men sindssygdommens anderledes fremmedgørelse satte imidlertid også et skel i forhold til den *Aberratio mentis* der knyttede sig til den »egentlige Afsindighed« og hyppigt angik en manglende evne til at lade sig bestemme af fornuften når det kom til handlingslivet: det vil sige den fremmedgørelse som den juridiske problematisering relativt gnidningsløst havde kunnet dele med den medicinske, al den stund »enhver Forstyrrelse af den frie Selvbevidsthed, hvorved den Syges sattes ud af Stand til at adskille det Subjektive fra det Objektive, og sine indre Følelser med fra ydre sandselige Indtryk« netop var de forstyrrelser som havde indflydelse på sådanne afgørelser der angik umyndiggørelse, forvaring på grund af farlighed eller utilregneligheed.[2]

I forhold til disse skitsetegninger over tidligere fremmedgørelsesfigurer var sindssygdommen på den ene side ikke primært fremmed ved at være en negation af noget af andet, ved at være modsætningen til det der i sin almenhed gjorde krav på egentlig eksistens, men snarere tilstedeværelsen af noget der kunne gøre alt andet fremmed. Sindssygedommen var i forhold til galskabens ældre register ganske vist også en afvigelse fra det sædvanlige, en distance, en aberration, samt et skel der gjorde en forskel; men den var samtidig en forskel der forekom og fandtes i og for sig, der både kunne komme til syne og gøres til genstand for erkendelse som et bestemt fænomen for hvilket det ikke var nødvendigt at gå omvejen over en forudsætningsvis i praktisk ufornuft begrundet besynderlige adfærd der var kendetegnede for såvel den stille- som den villegale. Sindssygdommens fremmedgørelsesfigur var som en natur der i form af en sygdom var i strid med sin egen normalitet eller sædvanelige væremåde, men ikke med sit krav på egentlig eksistens. I sin fremmedgørelse, ikke fra det almene, men fra det almindelige, var sindssygdommen en positivitet; den var noget foreliggende som ikke kunne reduceres til fornuftens modsætning, men i

---

[1] **S. T. de Meza:** *Compendium medicum practicum per fasciculos distributum. Debilitates et halluciniones* (1780), Class. X: *De delirio et mentis alienatione*, §§89-102, pp. 39-46. Den naturhistoriske skandering af galskabssygdommes ufornuft behandles i KAP. 2.

[2] **T. Algreen-Ussing:** *Bibliothek for Dansk Lovkyndighed* (1837), bd. 2, §71 B., p.75.

hvert enkelttilfælde netop måtte begribes med henvisning til summen af »Forstyrrelser i Menneskets sjælelige Livsyttringer«.

På den anden side var sindssygdommens fremmedgørelse derfor ikke fremmed for »Forstyrrelser af den frie Selvbevidsthed« eller »Mangel på fornuftig Selvbestemmelse«, og fremmedgørelsens partikulære gestaltning hos den enkelte sindssyge kunne meget ofte have akkurat den virkning at den fællesskabskonstituerende evne til at med afsæt i fornuften at vælge at handle eller ikke at handle var grundlæggende forstyrret og forrykket fra den personlige autonomis sfære. Men ligesom dette forhold ikke kunne betragtes som ensbetydende med den givne sum af forstyrrede sygdomsytringer på et hjernepatologisk grundlag, således kunne manglen på fri og fornuftig selvbestemmelse ikke blive identisk med sindssygdommen, men derimod kun blive en konsekvens eller særegen virkning af visse specifikke sammensætninger af de sjælelige sygdomsudtryk der udgjorde den foreliggende sindssygdoms positive råmateriale. Ligesom sindssygdom ikke var sammenfaldende med den moderne forståelse af den psykotiske tilstand som manglende evne til realitetstest, var den »Forstyrrelse af den frie Selvbevidsthed« der kunne sætte den sindssyge »ud af Stand til at adskille det Subjektive fra det Objektive«, kun et bestemt aspekt af sindssygdommen i hele sin betydning: den udgjorde en bestemt og slet ikke uvæsentlig modalitet af den forrykkelse som den sindssyge oplevede fra sin egen person, men som lige såvel kunne bevæge sig i forskellige andre sygelige retninger (»in mehreren Richtungen erkrankt ist«).[1]

I disse henseender var sindssygdommens fremmedgørelse en foreliggende afvigelse der ikke negerede det almene, men snarere forrykkede eller forskød sig fra det normale, og for hvilken en ophævelse af den frie selvbevidsthed var en mulig følge blandt flere af de sjælelige forstyrrelser der på et hjernepatologisk grundlag i det taget bevirkede afvigelsen. Det var endvidere denne psykopatologiske form for fremmedgørelse der uden at være sammenfaldende med eller opløselig i alligevel lagde sig til og supplerede den lidt ældre fremmedgørelsesfigur i hvilken afstanden imellem samfundsborger og den afsindige var mindsket i den tid hvor også asylerne var under opbygning: det vil sige den samfundsmæssige fremmedgørelsesfigur der i forlængelse af den epidemiologi-

[1] **E. von Feuchtersleben:** *Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde* (1845), §121, p. 262-

ske problematiserings arbejde, humanitetsfordringens virkninger og statsmagtens ansvarliggørelse havde åbnet en passage imellem befolkningen i almindelighed og de afsindige i deres særegenhed som var mediteret af sygdommens almene kategori.[1] Men det var endelig også i henhold til denne psykopatologiske fremmedgørelsesfigur at sindssygdommen begyndte at forskyde sig fra gennemgående at komme til syne som en besynderlig adfærd begrundet i diverse hypoteser om en læsion i fornuftens brug til primært at gøre sig gældende som en fremmedgørende erfaring, hvilken i takt med at domænet for anerkendte psykiske forstyrrelser udvidedes betragteligt også trak sig tilbage fra denne umiddelbare betragtning og derfor samtidig repræsenterede et en erkendelsesmæssigt problematik.

b. Det var en moderne fremmedgørelsesfigur af denne art som Tryde i 1865 havde optegnet silhuetten af da han i retslægelig sammenhæng og fra dette perspektiv opstillede en definition af »Afsindighed« som i vid grad også var en oversigt over sindssygdommens betydningshorisont på den tid hvor denne term begyndtes at anvendes som det almindelige fællesnavn. Det var variationer over denne fremmedgørelsesfigur der efterhånden kolporteredes i omgangen med de psykisk syge i anden halvdel af det 19. århundrede, og den svarede således i vid udstrækning med den form for »psychisk alienation« som distriktslæge Nikolaj Flindt 20 år efter Trydes udgivelse med selvfølgelighed kunne knytte sammen med en generisk bestemmelse af »**sindssygdomme** (afsindighed, alienatio, aberratio mentis, morbi mentales, psychoses)« som »de lidelser, hvis væsentlige symptomer ere en række anomalier i de egentlige sjælelige livsytringer (bevidsthedsprocesserne)«, opstået på grundlag af »visse bestemte hjærnelidelser, som dog ingenlunde altid directe lade sig eftervise ved hjælp af vores nuværende undersøgelsesmetode. Sindssygdommene ere altså hjærnesygdomme«.[2]

Men det var først og fremmest denne fra traditionen forskelligartede form for fremmedgørelse som sammen med de betydninger der efterhånden indarbejdes i sindssygdommens betegnelse kom til at virke formdannede for den er-

---

[1] Denne anderledes samfundsmæssige fremmedgørelsesfigur er behandlet i KAP. 5, **§24**.

[2] **N. FLINDT:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers kliniske Optræden til Brug for Læger og Studerende* (1886), pp. 1-2; fed i originaltekst.

faringskreds indenfor hvilken det blev muligt at problematisere manien og melankolien som stemningssindssygdomme. Både manien og melankolien kom i denne sammenhæng til at figurere som særegne former for hvad Tryde et sted selv kaldte »de egentlige Sindssygdomme« for hvilke »en af de mest fremtrædende Eiendommeligheder« var den »at Sygdommen her fortrinsvis, til sine Tider endog udelukkende, yttrer sig ved psykiske Forstyrrelser«; ligesom de maniske og melankolske sindssygdomme i det hele taget skulle blive artikuleret på deres egen kendetegnende måde i henhold til den betydningshorisont der ovenfor er skildret.[1] I og for sig havde Tryde også allerede peget på den karakteriserende anomali i de psykiske livsytringer der førte særtegne melankolien og manien sammen i et nyt fællesskab indenfor den samme variant af sindssygdommens fremmedgørelse. Iblandt de »Forstyrrelser i Menneskets sjælelige Livsyttringer« der, for så vidt som de var »betingede af en Hjernesygdom«, kunne kaldtes »Afsindighed« indbefattede han også »Forandringer i Menneskets naturlige Sindsstemning«.[2] Men selvom en sådan stemningsforandring således fik status af et af de kendetegnede psykiske sygdomsudtryk der sammen med en lang række andre ligestillede udtryksformer kunne udmærke de specifikke billeder af sindssygdommen, var der alligevel kun tale om en tidlig indikation af den kategori der skulle indgå i en omtydning af melankolien og manien som bipolære stemningssindssygdomme.

I hans på én gang repræsentative og via afsindigheden middelbare fremstilling af sindssygdommens betydningshorisont skyldtes dette forhold især at Tryde af forskellige grunde måtte afholde sig fra at tematisere sindssygdommene i henhold til den klassifikation som hans samtidige gennemgående responderede på som en nødvendig følge af det åbne spørgsmål om *hvilken* sindssygdom og herunder ikke mindst af det kliniske spørgsmål om hvilken prognose der måtte kunne knyttes til en specifik diagnose. At lægen Tryde måtte være tilbageholden med hensyn til den klassifikationsaktivitet der udgjorde en forudsætning for at knytte »Forandringer i Menneskets naturlige Sindsstemning« sammen med »de typiske Sygdomsbilleder« der kunne identificeres på grundlag af »sammenlignende Iagttagelser af større Rækker Tilfælde viser«, og der-

[1] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 8.
[2] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 4.

for også måtte holde sig tilbage fra den sygdomsinddeling der var en forudsætning for en klinisk bestemmelse af manien og melankolien som bestemte sindssygdomme i henhold til stemningens psykopatologiske kategori, var i og for sig en naturlig følge af den omstændighed at hans fremstilling netop koncentrerede sig om de restlige spørgsmål som havde juristernes interesse i forbindelse med afsindigheden og især angik emner såsom tilregnelighed, myndighed, personlig frihed, arveforhold, underhold, ægteskabsstiftelse eller ophævelse heraf.[1]

I denne sammenhæng, argumenterede Tryde i første omgang, ville det være futilt at hævde vigtigheden af en lægevidenskabelig klassifikation af sindssygdommes specifikke former eller typiske sygdomsbilleder, al den stund både domstolene og de lovkyndige arbejdede med en allerede etableret juridisk klassifikation der, selvom »den saagodtsom ganske har udspillet sin Rolle paa det lægelige Omraade«, alligevel gik igen »i de theoretiske Retslærdes Arbeider«, og som retslægen, selvom inddelingen »fra et *lægeligt* Standpunkt maatte være nok saa forkastelig«, desuagtet var nødsaget til at tage udgangspunkt i som den egentligt gældende »*paa det retslige Omraade*«.[2] Med andre ord stod den læge der beskæftigede sig med den afsindiges retlige stilling overfor en inddeling der, for så vidt som det vedrørte juridiske spørgsmål eksempelvis om eventuel umyndiggørelse, specifikke arveforhold, straffrihed eller lignende, tenderede til at vurdere den hjernepatologisk begrundede afsindighed under hensyn til andre mere eller mindre beslægtede tilstande som kunne havde en tilsvarende indflydelse på besvarelsen af sådanne juridiske spørgsmål. Hvorledes sindssygdommene betragtet for sig skulle kunne klassificeres, og hvordan sygelige forandringer i sindsstemningen eventuelt skulle kunne særtegne en selvstændig sygdomsklasse, blev således et mindre relevant spørgsmål i en retlig sammenhæng der ifølge Trydes sammenfatning gennemgående opererede med »*en skarp Adskillelse mellem tre Grupper sygelige Sindstilstande*«. Disse talte: — »1) *den egentlige Afsindighed* eller de egentlige Sindssygdomme; man henførte hertil en stor Mængde høist uensartede Lidelser, hvis fælleds Eiendommeligheder man efterhaanden søgte paa meget forskjellige Steder; i Almindelighed blev man dog staaende derved, at de skulde være feberfrie og have et forholds-

[1] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 4.
[2] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 8.

vis langvarigt Forløb«; — »2) *de Sindsforstyrrelser,* der ledsage forskjellige, hyppigst hurtigt forløbende, mer eller mindre med Feber forbundne Sygdomme« (»typhoid, rheumatisk, puerperal Feber, Forgiftninger«); samt — »alle saakaldte 3) *medfødte Forstandssvækkelser*«.[1]

»Til denne Tredeling«, tilføjede Tyde, »svarede da en høist forskjellig Opfattelse af selve Sindsforstyrrelsernes Natur: medens de i den første Gruppe betragtedes som selve Sygdommen, der atter kunde inddeles i underordnede Klasser eller Arter af Sygdomme (Mani, Melankoli, Vanvid, Sløvsind o. s. v.), opfattede man dem i de andre Grupper som Symptomer af Sygdomme«. Men

---

[1] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 5. Bortset fra at ikke alle de juridiske forfattere som han forholdte sig til opperede med alle tre grupperinger [1), 2), 3)], var det rigtigt når Tryde anførte at det »i det Væsentlige [var] de samme tre Grupper, vi ovenfor have omtalt, der omend med nogle Modifikationer gjentage sig i de retslige Inddelinger« (p. 7). – Således skelnede **J. E. Larsen** i sine *Forelæsninger over den danske Personret* [1838] imellem »den egentlige Aandsforvirring« (»den kroniske Afsindighed eller Vanvid, Raseri«), underinddelelig dels som [*a*] »universel eller partiel«, dels som [*b*] »konstant eller periodisk« og 3) »den blotte Forstandssvaghed« (»Taabelighed, Fjollethed, Fjantethed«) (§10, pp. 152-55). – Tilsvarende satte **T. Algreen-Ussing** i *Haandbog i den danske Kriminalret* [1831] (4.udg., 1859) 1) »Afsindige« (»Gale, Rasende«) overfor 3) »Personer, hvilke Fornuftens Brug ikke aldeles ere berøvet, men som derimod have svage Forstandsevner« (»Taaber, Daarer, Stupide, Fjantede, Fjollede« (§14, p. 25). – I *Bibliothek for Dansk Lovkyndighed* (1837) sondrede samme **T. Algreen-Ussing** imidlertid imellem 1) »Forstyrrelser af den frie Selvbevidsthed eller egentlig Afsindighed« (»kronisk, vedvarende« overfor »remitterende«; »universel« overfor »partiel«, rasende«); 2) »Forskjellige psykiske Tilstande, som grunde sig i en legemlig Sygdom, organiske Feil eller særegen Sindsstemning« (»Søvngjængeri, søvndrukken Tilstand, beruset Tilstand, Delirum tremens, høi Affekt, Naturdriften, psykisk Sygdom ved Pubertetsudviklingen, Døvstumhed«); og 3) »Umiddelbar Mangel og Sygdom ved Forstanden« (»Dumhed, Imbecillitet, Taabelighed«) (bd. 2, §§69-72, pp. 71-80). – Tilsvarende skelnede **F. C. Bornemann** i sine *Forelæsninger over den danske Criminalrets almindelige Deel*, [1857-1858] imellem 1) »Sindsforvirring, Afsindighed«; 2) »Feberphantasier, Overgang fra Søvn til vaagen Tilstand, Beruselse, Barnsnød, heftig Sindsbevægelse og Sygdom«; og 3) »de som paa Grund af abnorm Udvikling eller andre sygelige Tilstande mangle Fornuftens og Frihedens fulde Brug (Taaber, Fjollede)« (§24, pp. 192-94). — Og endelig gjorde **A. W. Scheel** i *Personretten, fremstillet efter den danske Lovgivning* (1859) forskel imellem 1) »den egentlige Aandsforvirring (Afsindighed, Sindssygdom, Sindsforvirring), underinddelelig dels som [*a*] »en kronisk Afsindighed« (»Vanvid, Galskab med Heftighed eller Raseri«)« overfor en form for afsindighed som grundende »i en blot tilfældig, forbigaaende Omstændighed« (»Vildelse og – naar den er febril – Phantasi«), dels som [*b*] en »almindelig Afsindighed, hvor den Syge i det Hele beherskes af falske Forestillinger« overfor »en partiel, hvor den er grundet i en enkelt falsk Forestilling«, samt som [*c*] »en der var varig overfor »en der var afbrudt«; og 3) »Den blotte Aandssvaghed eller Forstandsevnernes Indskrænkning, «der ikke udelukker Villiens Frihed og derfor heller ikke Handleevne«, omfatter Taabelighed, Fjantethed og Enfoldighed« (p. 56; cf. også **C. W. Schønberg:** *Om Tilregnelse og forbyderisk Skyld, en Udvikling af Grundsætninger for Criminalvidenskaben* (1850), p. 151, p. 180

trods det at han således kunne pege på den arts- eller klasseopdeling af sindssygdommene som i medicinsk sammenhæng ville være forudsætning for opstillingen af en gruppe af stemningssindssygdomme, ville denne inddeling være irrelevant for den domstol som i og for sig kun interesserede sig for hvorvidt og med hvor stor sikkerhed det givne persontilfælde kunne siges at tilhøre en af tre grupper som fra et legalt synspunkt kunne have indflydelse på vedkommendes frie »Selvbestemmelsesevne«.[1] Selvom Tryde ligeledes kunne anføre hvorledes manien og melankolien, ligesom det havde været tilfældet i den ældre kriminalretlige problematisering af afsindigheden, kunne komme mere specifikt til syne i form af henholdsvis den periodiske og den partielle afsindighed, var det spørgsmål som retten måtte have interesse for heller ikke her sygdomsklasserne som sådanne, men igen om den person hvis lidelse enten havde et forløb med frie intervaller (»virkelige lyse Øieblikke«) eller kom til udtrykt med fornuftighed i alle andre henseender end den enkeltstående vrange forestillingskreds (»fixe Idee«), kunne siges at have fri selvbestemmelse eller ej under hensyn til det gerningstilfælde som retten måtte have under overvejelse.[2]

Tendensen til juridisk tilsidesættelse af en selvstændig klassifikation af sindssygdommene gjorde sig imidlertid også gældende i forbindelse med det

---

[1] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 5; p. 27.

[2] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 61-62. Se endvidere denne passage der falder efter Trydes diskussion af en eventuel begrænset straf i forbindelse med en mangelfuld men muligvis ikke helt fraværende »Tilregnelsesdygtighed«: »Det næste Punkt vi skulle henlede Opmærksomheden paa, er den Stilling, som den Afsindige indtager, der frembyder *»lyse Mellemrum«* eller lide af *»fixe Ideer«*. Det er ikke Stedet her, og maa ogsaa anses for at være overflødigt, at give en Fremstilling af de Afsindighedsformer, hvori lyse Mellemrum og fixe Ideer spille en Rolle; hvad man maa vide og hvad ogsaa alle psykiatriske Forfattere ere enige om, er det, at der under den store Mængde Afsindighedstilfældes Forløb findes Øieblikke, Timer, Dage eller endog Maaneder, hvor Sygdommen vel ikke kan anses for at være hævet, men hvor dog de psykiske Symptomer af den maae siges ganske at være traadte i Baggrunden, samt at der gives Afsindighedstilfælde, i hvilke de sjælelige af Sygdommen betingede Forstyrrelsers, for en kortere eller længere Tid, paa visse Udviklingstrin af Sygdommen, holde sig mere eller mindre begrændsede til enkelte Forestillingsrækker, medens Vedkommendes Forestillingsliv iøvrigt kan synes sundt. Efter de praktiske og theoretiske Lovkyndiges overensstemmende Udtalelser blive retsstridige Handlinger, begaaede af saadanne Afsindige, kun at erklære for utilregnelige, forsaavidt de i første Tilfælde ikke ere udførte i det lyse Mellemrum, i sidste Tilfælde forsaavidt de ikke staae i Forbindelse med »den fixe Idee« (p. 61). Cf. også den nogenlunde tilsvarende fremstilling af »de saakaldte Momonaier og transitoriske Manier« i **C. Tryde:** *Om Tilregnelighed fra Retslægens Synspunkt. Censorafhandling for Docenentpost i Retslægevidenskab og Hygieine ved Københavns Universitet* (1867), pp. 39-43.

eneste spørgsmål der fordrede lægens kompetence i forbindelse med de afsindiges retlige stilling. Når det i personretlig sammenhæng kom til »*Afgjørelse af, om den Paagjældende lider af en Sygdom, der har sjælelige Forstyrrelser til Følge*«, pegede Tryde således både på årsagen til tilsidesættelsen og hvorfor alle andre spørgsmål i denne kontekst tenderede til at blive »Omskrivning for Spørgsmaalet om Tilregnelighed o. s. v., altsaa rent retsligt«: »Efter den Begrebsbestemmelse, vi ovenfor have givet af Afsindigheden, og ifølge hvilken Afgjørelsen af Afsindigheden i det enkelte Tilfælde afhænger af, 1) om der findes Forstyrrelser i de sjælelige Livsyttringer, og 2) om disse Forstyrrelser ere Udtryk for en Hjernelidelse, kunne alle de Spørgsmaal, man maa henregne til denne tredie Række, udtrykkes ved dette ene: er N. N. afsindig? Saaledes som Forholdet for Øieblikket stiller sig i den danske Ret, er det ganske vist i det overveiende Flertal af Tilfælde ligegyldigt at faae afgjort, om Sindsforstyrrelserne ere et Udtryk for et Symptom af en Sygdom; den Afsindiges Retsstilling er hverken i Almindelighed eller i de fleste konkrete Tilfælde gjort afhængig heraf, men simpelthen deraf, om der er Forstyrrelser eller visse bestemte Forstyrrelser (i Villiefrihed, Selvbestemmelsesevne o. s. v.) tilstede. Ikke desto mindre er denne Afgjørelse *den eneste som Lægen kan paatage sig,* og den Omstændighed, at den gjældende Lovgivning ikke har indrømmet denne Afgjørelse nogen særdeles Betydning, bør hverken forlede Retten til at stille eller Lægen til at besvare Spørgsmaal, der gaae ud herover. Nærmere at bestemme, hvilken Sygdomsform eller hvilket Udviklingstrin af Sygdommen man har for sig, om man har med en almindelig Paralyse, en epileptisk Afsindighed, en Mani, Melankoli o. s. v. at gjøre, er i Almindelighed ufornødent og i ethvert Tilfælde af underordnet Betydning«.[1]

Da Tryde i 1860erne udgav sin afhandling om de afsindiges retlige forhold, var en sådan tilsidesættelse af sindssygdommes klassifikation imidlertid kun at regne som en legitim gestus for så vidt fremstillingen netop var henvist på den specifikke måde som retten responderede på de problemer der meldte sindssygdommene og begrænsede sine spørgsmål til udelukkende at angå »Sindstilstandens Betydning for Personens Retsstilling«.[1] Som netop antydet og som

[1] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 29; p. 30; pp. 29-30.

[1] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 26.

skildret ovenfor i forbindelse med muligheden for en empirisk prognostik var sygdomsklassifikationen i Trydes samtid allerede en uomgængelighed for de asyler der havde fået til opgave at rumme de sindssyges primære behandlingskultur. Hvis Tryde prægnant havde ekspliciteret, ikke bare sindssygdommes begrænsede fremtrædelsesmuligheder i den retlige sammenhæng, men dertil også den begrænsede vurderingsrolle som lægen kunne påtage sig i retlig sammenhæng ved kun at udtale sig om sygdommens tilstedeværelse og ikke om en heraf følgende utilregnelighed, havde han imidlertid også implicit peget på hvorledes sindssygdommene og deres betydninger ikke kunne rummes af retten. Havde retten fungeret som en overgribende institution i forbindelse med den juridiske problematisering i første halvdel af det 19. århundrede, i hvert fald i den forstand at den offentlige omgang med de syges syntes at midtsamle sig i denne sammenhæng, var den i anden halvdel af århundredet blevet en institution der kun kunne rumme et af de problemfelter som sindssygdommene indbefattede eller henviste til. Ligesom den for afsindigheden kendetegnede »Forstyrrelse af den frie Selvbevidsthed« alene udgjorde et aspekt af sindssygdommens langt mere omfattende domæne for »anomalier i de egentlige sjælelige livsytringer (bevidsthedsprocesserne)«, således var retten i forhold til den offentlige problematisering af de sindssyge blevet begrænset til et enkelt led i en større mekanisme der havde sit omdrejningspunkt i asylernes behandlingskultur.[1]

Også denne forskydning og midtsamling hørte med til sindssygdommens betydningshorisont, og det var i denne sammenhæng at melankolien og manien skulle blive genstande for en artikulation der bevægede sig langt hinsides spørgsmålene om den partielle eller periodiske afsindighed da det i asylet derimod drejede sig om at konfrontere spørgsmålet om *hvilken* sindssygdom med den klassifikation af de i anstalten indlagte som til at begynde med især havde beskæftiget sig med spørgsmålet om helbredeligheden overfor uhelbredeligheden.

[1] Cf. **T. Algreen-Ussing:** *Bibliothek for Dansk Lovkyndighed* (1837), bd. 2, §71 B., p.75. **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers kliniske Optræden* (1886), p. 1.

⁂

APPENDIKS TIL KAPITEL 5

Regulativ og husorden

Appendiks 5.1: Uddrag af regulativ for Oringe 1857.

Uddrag af "Regulativ for Helbredelsesanstalten for Sindssvage i Østifterne med Undtagelse af Staden Kjøbenhavn", *Departementstidende*, 57-58 (1857): 877-85.

Uddraget er suppleret med oplysninger fra "Regulativ for den i Henhold til Plakaten af 13de Oktober 1847 oprettede Helbredelsesanstalt for Sindssvage i Nörrejylland. (Allernaadigst approberet af Hs. Majestæt Kongen den 14de Mai d. A.)", in *Ugeskrift for Læger*, 2:16:1-26 (1852): 388-99. *Disse suppleringer (som nedenfor er markeret i klammer [...] og tekst i kursiv) optræder dels for at vise hvorledes der fandtes visse forskelle af betydning imellem regulativerne for Oringe og Jydske Asyl omkring 1850, dels for at vise at regulativer i alle andre henseender var kalkerede over hinanden.*

A. Bestemmelser om Bestyrelsen og Personalet

§1. Den i Henhold til Loven af 20de August 1853 Ved Vordingborg oprettede Helbredelsesanstalt for Sindssvage er nærmest bestemt til Behandlingen af saadanne helbredelige Afsindige, der ere hjemmehørende i Sjællands Stift, med undtagelse af Kjøbenhavn, samt i Fyens og Lolland-Falsters Stifter; dog ville, forsaavidt Pladsen for Patienter fra Østifterne derved ikke optages, ogsaa helbredelige Afsindige fra andre Dele af Riget saavelsom fra Udlandet kunne indlægges.

[JYDSKE ASYL (= J.A.): Den i Henhold til Plakaten af 13de Oktober 1847 i Veilby Sogn, Hasle Herred, ikke langt fra Aarhus oprettede Helbredelsesanstalt for Sindssvage er nærmest bestemt til Behandlingen af saadanne helbredelige Afsindige, der ere hjemmehorende i Norrejylland; dog ville, forsaavidt Pladsen for jydske Patienter derved ikke optages, ogsaa helbredelige Afsindige fra andre Dele af Riget, saavelsom fra Udlandet, kunne indlægges.]

§3. Overlægen, som udnævnes af Kongen, leder alle de Forretninger, som vedrøre Patienternes Optagelse og Udskrivning, deres Behandling i enhver Henseende, og Disciplinen saavel blandt dem som blandt Opsynspersonalet, ligesom han ogsaa fører et Overtilsyn med Udførelsen af saadanne Bestemmelser til Ordens Overholdelse udenfor selve Patientlokalerne, som i de specielle Regulativer og Instruktioner maatte vedrøre Patienterne eller deres Behandling, dog at han paa egen Haand kan tillade eller forlange saadanne Afvigelser derfra, som Hensyn til Patienterne maatte kræve.

Han skylder Helbredelsesanstalten hele sin Tid og Arbeidskraft, og kan saaledes ikke paatage sig fast Lægepraxis udenfor denne og ei heller modtage nogen Sindssyg i pri-

vat Forpleining. [...]

§4. Overlægen understøttes i Behandlingen af Patienterne saavelsom i hans øvrige Forretninger af en Reservelæge, der ansættes af Directionen efter Overlægens Forslag paa 3 Aar, efter hvilken Tids Forløb han dog kan gjenvælges.

§6. Overopsynsmanden og Overopsynskonen, der antages og afskediges af Overlægen og kun ere ham og, i hans Fraværelse, Reservelægen underordnede, fore del; stadige og umiddelbare Tilsyn med det lavere Opsynspersonale og Patienterne, respektive paa Helbredelsesanstaltens Mandfolke- og Fruentimmerafdeling, og sorge for den daglige Tjenestes behorige Gang i Patientlokalerne.

B. Økonomiske Bestemmelser

§15. Patienterne inddeles med Hensyn til Bespisningen og den øvrige Forpleining i tre Klasser, som ere beregnede paa, saavidt muligt at stille dem under saadanne Vilkaar med Hensyn til Levemaade og Beqvemmeligheder, som kunne svare til deres Stand og Stilling, nemlig 1ste Forpleiningsklasse beregnet paa de hoiere Stænder og mere formuende Personer, 2den Forpleiningsklasse paa Middelklassen, og 3die paa den lavere Borger- og Bondestand samt Tyendestanden.

§16. Betalingen for de forskjellige Forpleiningsklasser er for Patienter, som høre hjemme, som høre hjemme i Østifterne, indtil videre med undtagelse af København, og i Nørrejylland:

1ste	Forpleiningsklasse	1	Rd.	daglig	365	Rd.	„	ß	aarlig
2den	—	72	ß	—	273	Rd.	72	ß	—
3die	—	52	ß	—	197	Rd.	68	ß	—

[J.A.: ... som høre hjemme i Nørrejylland:

1ste	*Forpleiningsklasse*	*300*	*Rd.*	*aarlig*
2den	*—*	*240*	*Rd.*	*—*
3die	*—*	*172*	*Rd.*	*—]*

For denne Betaling, som beregnes fra Optagelsesdagen inclusive indtil Patienten forlader Helbredelsesanstalten, afholdes samtlige Udgifter ved den Syges Behandling og Underholdning i Anstalten; dog har enhver Patient at medbringe Gangklæder og Linned i et Forhold, som Directionen nærmere bestemmer, og maae de to første Klasser paa egen Regning vedligeholde samme, medmindre det maatte ønskes, at Anstalten overtager Vedligeholdelsen mod en extraordinær Betaling af 16 Rbd. aarlig for Linned og Undertøi og Betaling efter Regning for Gangklæder, Fodtøi og Overtøi, ligesom ogsaa extraordinære Forpleiningsgjenstande, Opvartning eller andre Beqvemmeligheder, der, uden at kunne betragtes som nødvendige Reqvisiter for Behandlingen, paa Vedkommendes Forlangende og med Overlægens Tilladelse maatte ydes de Syge, betales særskilt.

§17. Uformuende i Østifterne hjemmehørende, som indlægges paa 3die Klasse, forpleies mod en Betaling af 20 ß daglig [J.A.: *uden at dog den ovennævnte Forpligtelse med*

Hensyn til Beklædningen derfor ophører]. Patienter, som erholde denne Nedsættelse, behandles og forpleies desuden paa særligt Andragende uden nogetsomhelst Vederlag i de 3 første Maaneder af deres Ophold i Helbredelsesanstalten, naar de have været forlangt optagne i Anstalten inden 2 Maaneder efter Sygdommens Udbrud, og ere bragte dertil inden 14 Dage efterat Ansøgningen om Optagelse er bevilget. [...]

C. Bestemmelser om Optagelsen, Behandlingen og Udskrivningen

§22. Helbredelsesanstalten optager kun saadanne Sindssyge, hvis Forfatning endnu tillader et rimeligt Haab om Helbredelse. Fra Optagelse ere derfor udelukkede:

1. Alle Idioter, d. v. s., de, som fra Fødselen eller den tidligere Barndom af i større eller mindre Grad have været Forstandens Brug berøvede.
2. Afsindige, hvis Sygdom har varet uafbrudt i 2 Aar eller derover, naar ikke særegne Omstændigheder efter Overlægens Skjøn alligevel maatte tale for deres Helbredelighed.
3. Afsindige, hvis Sygdom har varet i kortere Tid end 2 Aar, naar den
   a. har udviklet sig paa Grund af Alderdomssvaghed;
   b. er forbunden med Epilepsi (Krampeslag), uden at der ere særegne Grunde til at betragte dette som et uvæsentligt Onde;
   c. [*J.A.: naar Patienten har været fjollet (fatuus) det sidste halve Aar;*
   d. *naar han frembyder Spor til Lamhed;*]
   e. naar han lider af vidt fremskreden Brystsyge, Vattersot eller andre chroniske Onder, som kunne antages at ville ende hans Liv om kort Tid, samt i det Hele, naar han paa Grund af Sygdom eller Svaghed er sengeliggende. [...]

§25. Da Øiemedet med Patienternes Optagelse i Helbredelsesanstalten er saavidt muligt at gjengive dem deres sjælelige Sundhed og at gjøre dem Tilværelsen taalelig, ville de blive behandlede overensstemmende med humane og videnskabelige, til deres Helbredelse sigtende Grundsætninger, men ere af samme Grund, saalænge de befinde sig i Anstalten, uden Persons Anseelse underkastede de disciplinariske, diætetiske og andre Bestemmelser, som den almindelige Orden i Anstalten udkræver og de specielle Regulativer foreskrive, eller som Overlægen med Hensyn til Behandlingen eller til de øvrige Patienter finder nødvendige.

§26. For de Arbeider, som Patienterne af 3die og efter Omstændighederne ogsaa de af 2den Forpleiningsklasse i Henhold til §14 udføre for Helbredelsesanstalten under Ophold i denne, beregnes dem, efter Directionens nærmere Bestemmelse, en Betaling af Anstaltens Kasse, svarende til den, som Arbeidets Udførelse udenfor Anstalten vilde koste. Hvad Patienterne saaledes fortjene kan efter Overlægens Bestemmelse enten anvendes til deres Fornøielse og extraordinære Anskaffelser, eller oplægges, og dette Sidste bliver da ved deres Udgang af Anstalten efter Omstændighederne at overgive til dem selv eller deres Paarørende.

§27. Det er Overlægen alene, som bestemmer det med Hensyn til Reconvalescenternes

Tilstand betimelige Tidspunkt for deres Udskrivning; men hvis han finder, at Omstændighederne tillade et saadant Forsøg, kan han, med Vedkommendes Samtykke, foreløbig udskrive Reconvalescenten paa Prøve i saa lang Tid som han anseer det tilraadeiigt, for udenfor Anstalten at stilles under passende Forhold, medens der til aftalte Tider afgives Beretning til Anstalten om hans Tilstand.

[*J.A.: I dette Tilfælde indeholdes den endnu ikke forfaldne Del af den erlagte Forudbetaling, indtil Patienten efter Overlægens Skjøn maa betragtes som virkelig helbredet og definitivt udskrives, og bliver i Tilfælde af Tilbagefald at afdrage fra Betalingen for hans fornyede Ophold i Anstalten. Undlader Vedkommende i et saadant Tilfælde at meddele den forlangte Oplysning til bestemt Tid, er den indestaaende Del af Forudbetalingen forfalden til Anstaltens Kasse, og Patienten bliver ved eventuelt Tilbagefald med Hensyn til Betalingen at betragte som enhver anden Patient.*]

§28. Den længste Tid, hvori en Patient maa forblive i Heibredelsesanstalten, er i Reglen 2 Aar. Undtagelser herfra kunne efter derom indgiven Ansøgning bevilges af Directionen, men ikkun for Tidsrum af 6 Maaneder ad Gangen:

1. naar Patientens Tilstand endnu skulde berettige til Haab om Helbredelse eller væsentlig Bedring;
2. uden at delte er Tilfældet, saalænge Patienttallet ikke overstiger 130, og ingen særegne Grunde efter Overlægens Skjøn gjøre Vedkommendes-Fjernelse ønskelig af Hensyn til de helbredelige Patienter. [...]

§29. Uden at være helbredet kan en Patient fremdeles udskrives inden Udløbet af det andet Aar af hans Ophold i Helbredelsesanstalten:

1. naar rette Vedkommende forlange ham udskreven;
2. naar der viser sig afgjorte Tegn til Uhelbredelighed, og hans Fjernelse er ønskelig af Hensyn til de øvrige Patienter;
3. naar Patienten, uagtet de afgivne Erklæringer, alligevel befinder sig i en saadan Tilstand, som efter § 22 vilde medføre hans Udelukkelse, ug hans Forfatning tillader hans Transport til Hjemmet;
4. naar Directionen, paa Grund af Vedkommendes Misligholdelse af deres økonomiske Forpligtelser mod Anstalten, finder sig beføiet til at fjerne ham. [...]

§22. Helbredelsesanstalten optager kun saadanne Sindssyge, hvis Forfatning endnu tillader et rimeligt Haab om Helbredelse. Fra Optagelse ere derfor udelukkede:

4. Alle Idioter, d. v. s., de, som fra Fødselen eller den tidligere Barndom af i større eller mindre Grad have været Forstandens Brug berøvede.
5. Afsindige, hvis Sygdom har varet uafbrudt i 2 Aar eller derover, naar ikke særegne Omstændigheder efter Overlægens Skjøn alligevel maatte tale for deres Helbredelighed.
6. Afsindige, hvis Sygdom har varet i kortere Tid end 2 Aar, naar den
   a. har udviklet sig paa Grund af Alderdomssvaghed;
   b. er forbunden med Epilepsi (Krampeslag), uden at der ere særegne Grunde til at betragte dette som et uvæsentligt Onde;

c. [*J.A.: naar Patienten har været fjollet (fatuus) det sidste halve Aar;*
d. *naar han frembyder Spor til Lamhed*;]
e. naar han lider af vidt fremskreden Brystsyge, Vattersot eller andre chroniske Onder, som kunne antages at ville ende hans Liv om kort Tid, samt i det Hele, naar han paa Grund af Sygdom eller Svaghed er sengeliggende. [...]

*

Appendiks 5.2: Uddrag af "Uddrag af St. Hans Hospitals Husorden",

in: **C. A. Gad:** *Sanct Hans Hospital og Claudi Rossets Stiftelse. Et Mindeskrift. Til Erindring om Stiftelsens Bestaaen i 100 Aar og Hospitalets Virksomhed som Sindssygeanstalt paa Bistrupgaard i 50 Aar* (1866), pp. 47-52.

Om uddraget skriver reservelæge Gad selv til slut: »Disse Bestemmelser ville forhaabentlig være tilstrækkelige til at give et Indblik i den Aand, hvori Hospitalet virker for sine Syge« (p. 52).

[1.1-3] Den Syges Modtagelse

[1.1] Naar en Syg er kommen til Hospitalet, melder Portneren hans Ankomst til Overlægen og til Overopsynet, som modtager ham og sørger for at bringe ham til Fremmedværelset. Her befries han for alle de Tvangsmidler, der have været anvendte paa Reisen; her maa hans Ledsager tage Afsked med ham, hvorpaa han efter Overlægens Ordre bringes til den Afdeling, han saavel ifølge sin Sygdoms Form og Grad som sin Betaling maatte henhøre til.

[1.2] Efter den Syges Tilstand undersøges enten strax eller den første Aften, naar han er gaaet tilsengs, alle hans Klæder, og forefindes han da at være i Besiddelse af værdifulde Gjenstande eller farlige Instrumenter, afleveres disse til Kontoret til Opbevaring; kun med Overlægens specielle Tilladelse kan den Syge beholde Uhr, Pretiosa o. a. d. Ingen Syg tør være i Besiddelse af Penge. [...]

[2.1-5] Den Syges Samkvem med Omverdenen

[2.1] Ingen tør bringe den Syge noget Bud, Brev eller Pakke uden Overlægens Tilladelse, ei heller besørge noget Saadant fra en Patient. Alle Breve og Pakker sendes til Hospitalet under Overlægens Adresse, og han er berettiget til at bryde og læse hvert Brev, og bestemme, om dette kan overgives til Patienten. Denne tør ikke være i Besiddelse af noget Forseglingsmiddel, men har at aflevere alle sine Breve aabnede til Overlægen, der gjennemlæser dem og bestemmer, hvorvidt de skulle afsendes.

[2.2] Enhver, der vil besøge en Syg, har at henvende sig desangaaende til Overlægen, der bestemmer, om og hvorlænge Besøget maa aflægges. Kun Patienter af 1ste Forpleinings-Klasse kunne med Overlægens Tilladelse modtage Besøg paa deres Eneværelse; forøvrigt aflægges alle Besøg i de dertil bestemte Talestuer. Overopsynet skal være tilstede ved hvert Besøg, og give Overlægen Underretning om Besøgets Udfald. [...]

[2.4] Hospitalets Personale tør ikke meddele den Syge, hvad der foregaaer i Omverdenen, for saa vidt dette staaer i Forbindelse med den Syge selv, hans tidligere Forhold eller hans sygelige Forestillinger, og om Alt, hvad de Syge tale og handle, have de at iagttage den strengeste Tavshed. Passende Syge kunne efter Funktionærernes Ønske og med Overlægens Samtykke tilstedes Adgang til deres Familie. [...]

[3.1-5] Den Syges Beskjæftigelse

[3.1] Beskjæftigelse er et af de vigtigste Helbredelsesmidler for de Helbredelige, et af de sikreste Beroligelsesmidler for de Uhelbredelige; enhver Patient holdes derfor til at beskjæftige sig med noget Nyttigt, forsaavidt hans øvrige legemlige Befindende tillader det.

[3.2] Beskjæftigelsen bestaaer for de mandlige Patienter i Havearbeide, Brændeskjæren, Sivfletten, Udførelsen af de forskjellige Professioner, hvortil Værksteder haves o. s. v., og for de kvindelige Patienter i al Slags Haandarbeide og i at hjælpe til ved Stuernes Reengjøring, i Kjøkkenet, Vaskeriet, hos Oldfruen o. s. v.

[3.3] Den regelmæssige Arbeidstid er om Sommeren fra Kl. 8 til 11 og fra Kl. 2 til 64, om Vinteren fra Kl. 9 til 11 og fra Kl. 2 til Skumringen. For dem, der ere beskjæftigede paa Kontoret, i Kjøkkenet og Vaskeriet, afhænger Arbeidstiden af den for disse Steder bestemte Arbeidstid.

[3.2] Patienter af 1ste og 2den Forpleinings-Klasse kunne arbeide for sig selv; de øvrige skulle, forsaavidt Hospitalet formaaer at skaffe dem Arbeide, sysselsættes med Hospitalets Arbeide. — Ved de ugentlige Konferentser mellem Overlæge og Inspektør forhandles, hvilke Arbeider ifølge Aarstidens og Hospitalets øvrige Forhold helst maatte udføres ved Patienterne i den kommende Uge, og i Overeensstemmelse hermed fordeler Overlægen de arbeidsdygtige Patienter til de forskjellige Arbeider. Inspektøren sørger for Anskaffelsen af de nødvendige Arbeidsredskaber og Arbeidsmateriale for de Syge, der skulle arbeide for Hospitalet.

[3.4] De dertil bestemte Opsyn paasee, at de Syge arbeide, veilede dem og foregaae dem med et godt Exempel paa Flid og Dygtighed. Overopsynet besøger ofte de Syge under Arbeidet, og optegner nøiagtigt, hvormeget og hvor godt Enhver arbeider, og giver

Overlægen hver Løverdag en Liste herover. Med Hensyn til de Syge, der ere beskjæftigede paa Steder, hvor de ikke kunne være under hans umiddelbare Opsigt, har han inden Listens Affattelse at forhøre sig om deres udviste Flid hos vedkommende Funktionær (Kontorfuldmægtig, Oekonom, Oldfrue, Gartner, Haandværkerforroand), og disse ere forpligtede til ikke blot at veilede de dem betroede Syge ved deres Arbeide og benytte deres Arbeidsdygtighed, men og til at iagttage dem med Hensyn til deres hele Maade at være paa og give Overopsynet enhver Oplysning desangaaende, ligesom og selv underrette Overopsynet, naar nogen af de Syge bliver urolig eller paa anden Maade uskikket til at vedblive med sit Arbeide.

[3.5] Enhver Syg af 2den og 3die Forpleinings - Klasse, der arbeider i Hospitalets Tjeneste, erholder til Belønning for sin udviste Flid og som Opmuntring til at vedblive hermed en vis Betaling, der i Overensstemmelse med den herfor gjældende Taxt beregnes af Inspektøren efter de af Overopsynet udstedte ugentlige Lister, der bringes til ham efter at være foreviste Overlægen. Denne Arbeidsfortjeneste kan enten opspares og udbetales Patienten ved hans Udskrivning eller med Overlægens Tilladelse anvendes til Extrafornødenheder saasom Tobak, Kaffe o. s. v.

[4.1-7] Den Syges Frihed og Adspredelse

[4.1] Naar den Syges Tilstand paa nogen Maade tillader det, indrømmes der ham i hans Fritimer den størst mulige personlige Frihed. De Syge, der have Tilladelse til uden Ledsagelse at spadsere udenfor Hospitalets Omraade, skulle være tilstede i deres Afdelinger til de reglementerede Spisetider og til Stuegangen, og tør ikke forlade Hospitalet efter Aftensmaaltidet.

[4.2] Som Opmuntring og Belønning for Flid og god Opførsel erholde de Syge forskjellige Slags Forlystelser, som Selskaber, Baller, Juletræ, Skov- og Seilture etc. — Overlægen bestemmer, hvilke Syge, der skulle deeltage i de forskjellige Forlystelser, og paa hvilken Maade de dertil budgetterede Penge skulle anvendes for at svare til deres Bestemmelse.

[4.3] Til Patienternes Underholdning eier Hospitalet et Bibliothek, der aarlig forøges ved de dertil budgetterede Penge. Herfra erholde de Syge Bøger til Benyttelse i deres Fritid. Reservelægen er Bibliothekar, han fordeler Bøgerne efter de Syges Individualitet.

[4.4] Kortspil er kun tilladt om Aftenen efter Arbeidstiden, samt om Søndagen efter Gudstjenesten, Schach, Dam og Domino i alle Fritimer. Opsynet (for de mere dannede Patienter Overopsynet) tager Deel i Spillet. Om Penge er det ikke tilladt at spille.

[4.5] Hver Søndag og Torsdag Eftermiddag er Billardstuen belyst, opvarmet og til Afbenyttelse for de Patienter, som dertil have erholdt Tilladelse af Overlægen. Om Sommeren

spilles der Kegler paa Hospitalets to Keglebaner efter speciel Tilladelse af Overlægen.

[4.6] Tobaksrygning er kun tilladt i Fritimerne, er forbudt i Spiseværelserne og paa Sovesalene samt de Patienter, der omgaaes hermed paa en ureenlig eller farlig Maade. De Syge tør ikke selv have nogen Art Fyrtøi eller tænde deres Tobak i Kakkelovnene, men have at henvende sig til Opsynet om Ild, hvorfor dette stedse skal have en Daase med Strygestikker hos sig. — Til de fritliggende Patienter giver Hospitalet ugentligt et vist Kvantum Røg, Skraa og Snustobak.

[4.7] »Om Sommeren ere begge Hospitalets Equipager paa en bestemt Eftermiddag hver Uge til de Syges Afbenyttelse. Finder Overlægen det til andre Tider tjenligt for enkelte Syge at bruge Kjøreture, har han at træffe Aftale med Inspektøren, om Benyttelsen af Hospitalets Vogn og Heste.

[5.1-5] Gudstjenesten

[5.3] Enhver Syg, der udtaler Ønsket om at gaae i Kirke, erholder Tilladelse dertil, medmindre den ved den kirkelige Ritus fremkaldte Stemning maatte være skadelig for hans Sindstilstand, eller Erfaring har lært, at vedkommende Patient ikke kan holde sig rolig i Kirken. Bliver nogen Syg urolig eller paa anden Maade forstyrrende for Andagten, fjernes han af de tilstedeværende Opsyn saa hurtigt og stille som muligt.

[6.1-12] Den Syges Behandling i lægelig og human Henseende

[6.1] Overlægen og Reservelægen gjøre skifteviis Stuegang hver anden Dag i Kurhuset og hver anden Dag i Pleiestiftelsens to Afdelinger om Formiddagen Kl. 11.

[6.2] Under denne tilsees i Kurhuset hver enkelt Syg, der indføres i hans ved Indlæggelsen affattede Journal hans Forhold i det forløbne Døgn samt hans nuværende Helbredstilstand, forsaavidt den Syge i en af disse Henseender maatte frembyde noget Bemærkningsværdigt; tillige ordineres den Medicin, Diæt og øvrige Regimen, Lægen maatte finde nødvendig, til Underretning for det altid medfølgende Overopsyn.

[6.3] Da Ingen overlægges i Pleiestiftelsen, forinden hans Hjernes sygelige Proces enten aldeles er forløben efterat have bevirket den Syges Uhelbredelighed, eller har antaget en stillestaaende Form, føres her ingen Journal over de Syge, medmindre de blive angrebne af en tilfældig Sygdom eller af et Gjenudbrud af deres Hjernesygdom (f. Ex. ved de periodiske Manier). Ogsaa her seer Lægen saavidt muligt hver Dag til hver enkelt Patient, hører og undersøger hans Klager, paaseer, at Opvartningspersonalet i enhver Henseende opfylder sin Pligt mod den Syge, og at denne efter sin sjælelige og legemlige Tilstand er ordentlig i sit Ydre, føielig og arbeidsom.

[6.4] Hver Aften til ubestemt Tid gjør Overlægen Stuegang i Kurhuset, Reservelægen i Plei-

estiftelsens 1ste Afdeling og Candidaten i sammes 2den Afdeling; herved har Lægen navnlig sin Opmærksomhed henvendt paa, at Opvartningspersonalet er paa sin Plads og udfører sine Pligter; han tilseer de enkelte Syge, der ved deres Beskjæftigelse (f. Ex. i Kjøkkenet) ikke have kunnet være tilstede ved Morgenstuegangen, samt de enkelte Andre, hvis mentelle Tilstand eller legemlige Svaghed muligviis maatte kræve hans Hjælp.

[6.5] Efter endt Morgenstuegang Kl. 1 samles Lægerne paa Mediciustuen, hvor Rapport aflægges Overlægen om den Afdeling, han ikke har besøgt, Patienternes Forhold forhandles, Medicin tillaves eller forskrives fra Apotheket i Roskilde, og de nødvendige Rekvisitioner fra Kontoret og Kjøkkenet indføres i den dertil bestemte Protokol. Kl. 6 om Eftermiddagen er Lægecandidaten tilstede paa Medicinstuen for at fordele til Afdelingerne den fra Apotheket rekvirerede Medicin.

[6.6] Disciplinariske Forholdsregler anvendes alene i den Hensigt at virke til den Syges sande Gavn og alene mod saadanne Syge, der ere tilregnelige for deres Ord og Handlinger.

[6.7] Overlægen alene tør straffe en Syg; hvis nogen Anden tillader sig at straffe en Patient, maa Straffen ansees ikke som et Middel til at gavne den Syge, men som en Følge af Andres Hidsighed eller Hevngjerrighed — Egenskaber, den, der vil have med Sindssyge at bestille, aldrig tør være i Besiddelse af. Straffen kundgjøres den Syge med Ro og Mildhed; man siger ham, hvorfor han erholder den, og hvorlænge den skal vare. Straffen bestaaer i Forbud mod at deeltage i Hospitalets Festligheder og de sædvanlige Spadsereture, mod at modtage Besøg, mod at modtage og skrive Breve, mod at ryge Tobak eller drikke Kaffe, i Berøvelsen af et Maaltid, Overflyttelse til en uroligere Afdeling og Indespærring.
Straffen afpasses saavidt muligt efter Forseelsen.

[6.8] Den mekaniske Tvang anvendes kun ved saadanne Patienter, hvis Tilstand gjør dem farlige for deres egen eller de andre Syges Sikkerhed, samt ved dem, hvis Ødelæggelsesdrift overskrider alle Grændser. Den bestaaer i Anbringelsen af Spændetrøje, Tvangshandsker eller Fodremme, samt i Tvangssengen.

[6.9] Overlægen alene bestemmer, naar og hvorlænge den skal anvendes. Den fuldbyrdes med Skaansomhed og af et tilstrækkeligt Antal Opsyn, for at den Syge kan see, at Modstand er unyttig, og saavidt muligt aldrig i de andre Syges Paasyn, for at disse ikke derved skulle blive urolige. Overopsynet skal være tilstæde ved Anlæggelsen.

[6.10] Skulde en Syg pludselig blive saa voldsom, at man ikke uden Fare for sig selv eller andre tør oppebie Overlægens Ordre i saa Henseende, kunne Opsynene midlertidigt enten indespærre ham i en Celle eller anlægge Spændetrøjen, men have da ufortøvet

at gjøre Melding herom til Overopsynet, og dette til Overlægen.

[6.11] Til Lægebehandlingen maa henregnes ikke blot den Medicin, Diæt og Regimen, Lægerne forordne, men overhovedet hele den Behandling, Patienten er underkastet, saalænge han opholder sig i en af Hospitalets Afdelinger, idet denne ikke blot skal gaae ud paa at helbrede de dertil Egnede, men ogsaa paa at gjøre Livet for den Uhelbredelige saa lykkeligt som muligt. Paa Grund heraf skal enhver ved Hospitalet Ansat være sig bevidst, at han efter sin Evne, Stilling og Forretninger kan og skal bidrage til Opnaaelsen af et af disse Øjemed.

[6.12] Enhver Functionair skal overalt behandle den Syge med Høflighed, Venlighed og Taalmod. Mangen Syg, selv om han er i høi Grad sløvet, selv om han synes udelukkende at leve i sine forkerte Ideers Verden, har dog endnu Følelsen af, hvad han tidligere har været, kan ofte skinsyg vaage over, at Andre vise ham den skyldige Opmærksomhed, derfor maa Ingen ligeoverfor den Syge tillade sig at tilsidesætte de almindelige Høflighedshensyn, man vilde have viist ham som sund. Ingen maa belee eller drille den Syge, eller gjøre ham til Spot for Andre ved at fremkalde hans sygelige Fakter eller Forestillinger; man skal hverken modsige hans forkerte Yttringer paa en haanende Maade eller bestyrke ham i hans Vanvid ved at snakke ham efter Munden, men med Venlighed hjælpe ham tilrette, hvor hans egne Kræfter ikke slaae til, og med Kjærlighed dække hans Luner og Særheder mod Uvedkommendes Nysgjerrighed. Aldrig glemme man, at den Syges Hjerne er lidende, at han derfor ej kan staae til Ansvar for de Skjeldsord eller Trusler, han maatte bruge; men med Rolighed og Taalmodighed finde man sig deri, naar Erfaring har lært, at en venlig og bestemt Optræden derimod ei kan gavne. — Ingen sige nogensinde den Syge en vitterlig Usandhed; paa Spørgsmaal, man ikke tør besvare i Overeensstemmelse med Sandheden, give man enten intet eller ubestemte afvisende Svar; overhovedet tale man ikke meget og ikke længe med Helbredelige og med let forstemte Uhelbredelige.

KAPITEL 6
Den anstaltsstatistiske problematisering af manien og melankolien som sindssygdomme

§26. Depot- og evakueringsanstalten i Viborg. Uhelbredeligheden og maniens og melankoliens fravær. ⁂ **§27.** Asylernes behandlingsresultater efter de standardiserede sygdomsformer (1873-1899). Fraværet af bestemmelser af manien og melankolien. **§28.** Selmers anstaltsstatistiske testamente (1879). En anden form for mani? **§29.** Sproradiske billeder af alternative former for mani og melankoli. ⁂ **§30.** Muligheden af en klinisk omtydning af Pinels klassifikatoriske skabelon. **§31** Gørickes omtydning: Udskillelsen af melancholia fra monomania på Skt. Hans Hospital**.** **§32.** Selmers omtydning: Indlemmelsen af manien og melankolien i gemytssygdommenes hovedgruppe på Jydske Asyl (1853-1861)**.** **§33.** Steenbergs reformforslag og gemytsygdommenes kontinuitetsmulighed.

§26. *Depot- og evakueringsanstalten i Viborg. Uhelbredeligheden og maniens og melankoliens fravær.*

I begyndelsen af 1870erne besluttedes det at de tre store sindssygeanstalter som på den tid allerede fandtes i Danmark: Skt. Hans Hospital ved Bistrupgaard uden for Roskilde, Jydske Asyl i Risskov uden for Aarhus, og Østifternes Sindssygeanstalt Oringe beliggende udenfor Vordingborg, skulle suppleres med endnu en hospitalsindretning.[1] Men imens de tre andre anstalter på dette tidspunkt alle fungerede i overensstemmelse med princippet for relativt forbundne helbredelses- og plejeanstalter for både kurable og inkurable patienter — hvilket var blevet tilfældet for Skt. Hans i 1860, for Jydske Asyl i 1861, og lidt senere for Oringe i 1871 —, blev den institution der endte med at få sin placering i Viborgs ikke mere afbenyttede tugthus dannet efter et helt anderledes princip.[2] Efter en del diskussion imellem Justitsministeriet og landets psykiatere og efter forhandlinger i både Folke- og Landsting blev dette særlige anstaltsprincip op-

[1] Cf. e.g. H. HELWEG: *Sindssygevæsenet Udvikling i Danmark* (1915), pp. 161-65. N. OLSEN: "Fra depot til hospital", *1066: Tidsskrift for Historie*, 2/3 (2004): 14-23.

[2] Cf. J. MØLLERHØJ: *På Gyngende Grund: Psykiatriens praksisser og institutionalisering i Danmark 1850-1920* (2006), Bilag A; Bilag B.

højet til lov 4. maj 1875: »Ingen Sindssyg kan optages paa Anstalten, for saa vidt han har været paa en af Landets almindelige Sindssygeanstalter, med mindre den der paagjældende Overlæge afgiver forklaring om ham, at han er nedsunken i en saadan Sløvhedstilstand, at de ydre Forhold er ham ligegyldige, naar blot hans nærmeste materielle Livsfornødenheder tilfredsstilles. Sindssyge der ikke er eller have været paa en af Landets almindelige Sindssygeanstalter, kunne, naar en lignende Erklæring for deres Vedkommende afgives af den autoriserede Læge, som har haft den Paagældende under Behandling, vel optages paa Anstalten, men dog kun for saa vidt Hensyn til de tidligere i de andre Sindssygeanstalter behandlede Sindssyge, der bør være fortrinsvis berettigede til Optagelse i Anstalten i Viborg, tillader det«.[1]

I og med at denne bestemmelse blev ført ud i praksis, var det derfor ikke overraskende at en senere overlæge på det såkaldte "Viborghus", Christian Geill, der tidligere havde virket som psykiater på både Oringe (1889-1890) og Jydske Asyl (1890-1898), i tilbageblik og ikke uden kritisk brod kunne tale om »Omdannelsen af Straffeanstalten til en Depotanstalt eller Evakueringsanstalt« med plads til 300 patienter til at begynde med — til »Depot« fordi det ombyggede tugthus udelukkende skulle være »for uhelbredelige Sindssyge« og derfor ikke skulle arbejde for helbredelse, men alene sørge for at opfylde de syges mest nødvendige materielle behov indtil dette af naturlige årsager heller ikke mere var nødvendigt; — og til »Evakuering« fordi dette hverv fortrinsvis skulle udføres »for de andre Sindssygeanstalters mest sløve Patienter«, med den hensigt at de i kraft af deres gradvist stigende antal ikke skulle være i vejen for det helbredelsesarbejde det var hensigten at udføre her.[2]

Det centrale for historien om maniens og melankoliens problematisering har imidlertid ikke direkte at gøre med deponerings- og evakueringsanordningen Viborghus der ikke før 1914 blev udvidet med en nyopført »Optageafdeling for Kvinder med akut Sindssygdom« for herefter efterhånden at tage form af en kombineret helbredelses- og plejeanstalt i tråd med andre sindssygehuse i Danmark.[1] Det centrale for en historie om manien og melankolien er derimod

---

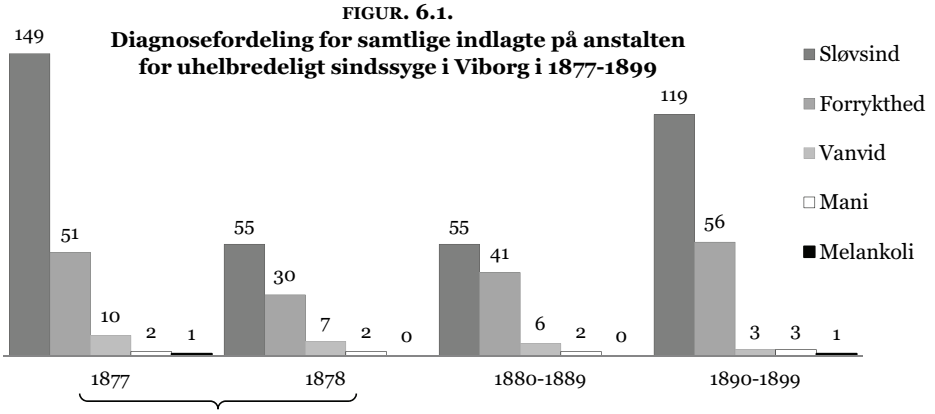
[1] Lov af 4de maj 1875 til Indretning af en Anstalt for uhelbredelige Sindssvage i Viborg. Cf. "Bekjendtgørelse af 25de April 1883 (Nr. 108)", *Lovtiende for Kongeriget Danmark* (1883): 390-92.

[2] **C. Geill:** *Statens Sindssygehospital i Viborg gennem 50 Aar (1877-1927)* (1930), p. 15; p. 16.

[1] **C. Geill:** *Statens Sindssygehospital i Viborg* (1930), pp. 82-87.

indirekte og repræsenteres af det nærved fuldstændige fravær af disse to sygdomslidelser indenfor rammerne af særforanstaltning som den der blev genskabt ud af Viborgs gamle tugthus og som således også adskilte sig fra de fra grunden specialkonstruerede hospitaler ved Århus og Vordingborg. Af diagnoserne for de patienter der overførtes til Viborg i perioden 1877-1899 og her systematisk opførtes i sindssygeanstaltens årsrapporter fremgik det således at langt hovedparten af de i alt 593 sindssyge var lidende af de to sygdomsarter der designeredes »Sløvsind« (n=378 ≈ 63,7%) og »Forrykthed« eller »Forvirring« (n=178 ≈ 30,0%); en mindre gruppe patienter led af det såkaldte »Vanvid« (n=26 ≈ 4,4%); imens kun 9 af de til Viborghus overførte eller indlagte patienter i et tidsrum på mere end 20 år havde været udstyret med diagnosen »Mani« (≈ 1,5%), og tilsvarende blot 2 med diagnosen »Melancholi « (≈ 0,3%) [se **FIG. 6.1**].

FIGUR. 6.1.
Diagnosefordeling for samtlige indlagte på anstalten for uhelbredeligt sindssyge i Viborg i 1877-1899



Det relativt største antal patienter evakueredes til anstalten i Viborg de to første år efter åbningen.

Ydermere understregede beretningerne om disse umiddelbare undtagelser fra de sindssygdomme der almindeligvis regnedes til de uhelbredelige at der ikke der ikke var tale om mani og melankoli i almindelig anstaltsklassifikatorisk forstand. Samtlige af de 9 maniske sygdomme anførtes i anstaltsstatistikken fra Viborghus som »Periodisk Mani«, hvilket i disse tilfælde sandsynligvis implicerede at patienterne med sådanne lidelsestilstande kun sjældent remitterede fuldstændigt før den næste maniske paroksysme begyndte at gøre sig gældende. Tilsvarende var diagnosen for de blot 2 patienter med melankolske syg-

domme specificeret som »kronisk Melancholi«, hvilket givetvis indebar at den læge der havde iværksat deres overførsel til sindssygeanstalten i Viborg ikke kunne opfatte den pågældende kronicitet som en ved behandling muligvis påvirkelig langvarighed, men derimod som en behandlingsrefraktær og inkurabel varighed i egentlig forstand.

Hvad den opgivne anstaltsstatistik fra Viborghus med andre ord syntes at bekræfte på sin egen indirekte måde er således at manien og melankolien også i slutningen af det 19. århundrede ikke i deres almindelige fremtrædelsesformer hørte til i en kontekst der udelukkende skulle danne ramme omkring de uhelbredelige sindssygdomme. Ligesom manien og melankolien allerede ved åbningen af dåreanstalten i Slesvig i 1820 udgjorde de psykiske sygdomme der principielt repræsenterede de potentielt helbredelige og dermed også de lidelser der var de elementære genstande for anstalten som kurativt instrument, og ligesom det angiveligt var manien og melankolien der fortrinsvis skulle imødegås med den form for moralsk behandling der gestaltede sig i kraft af sindssygeanstaltens indre planmæssighed og gennemregimenterede orden, således antydede det næsten fuldstændige fravær af de to sygdomme i diagnosefordelingen på Viborghus i perioden 1877-1899 at dette stadig forekom at være tilfældet. Ikke alene i de fordringer og forventninger som den nosokomielle normativitet mødte udfordringerne fra sindssygdomme med, hvilke i vid udstrækning spejlede sig i det sæt af normer der havde virket vejledende først for kritikken af de tidligere detentionsanordninger og siden for opbygningen af et egentligt psykiatrisk sindssygevæsen i Danmark, men også i de resultater og udfald som hospitalspsykiatriens førte statstik over for hver af sindssygeanstalterne, hvilket fra 1872 skete efter fælles standarder og med ensartede kategorier, problematiseredes manien og melankolien som sindssygdomme som det mere end nogen andre var muligt at helbrede. Også i slutningen af det 19. århundrede forekom i denne indirekte forstand relationen imellem kurabiliteten og den noskomielle normativitet særlig nær i de maniske og melankolske sygdommes tilfælde, ligesom denne særlige affinitet på én gang bidrog til at de satte en forskel i forhold til andre sindssygdomme og samtidig demonstrerede en iøjnefaldende indbyrdes lighed med hinanden.

Den indirekte måde hvorpå dette væsentlige forhold kom til syne i depot- og evakueringsanstalten i Viborg er imidlertid betegnende for hvorledes det er muligt — eller nødvendigt — at aflæse problematiseringen af melankolien og manien i de statistiske opgørelser som sindssygeanstalterne hvert år offentliggjorde og som i denne egenskab repræsenterede den største sammenhængende mængde tekstmateriale angående sindssygdommene affattet i national sammenhæng i det 19. århundrede.[1] Når det i det følgende kapitel skal angå relationen imellem maniens og melankoliens problematisering og netop de udfald og resultater som hospitalspsykiatrien valgte at artikulere i årsberetningernes udelukkende deskriptive statistik, er det således også nødvendigt af flere forskellige grunde at gå af en omvej for at vurdere og redegøre for denne relation.

Nødvendigheden af sådanne omveje skyldtes i første ombæring en for denne undersøgelse af melankoliens og maniens historiske omtydninger signifikant mangel på information i de ellers talrige informationer som den asylstatistiske problematisering af sindssygdommene formidlede videre til fordel for forskellige lægevidenskabelige og forvaltningsmæssige interesser. Denne mangel på information havde ikke at gøre med de forskellige sygdomsformer som anvendtes til at klassificere mængden af patienter der i i perioden 1877-1899 enten var blevet overført eller i visse tilfælde var indlagt direkte på det særlige asyl i Viborg. Fraset specifikationerne »periodisk« med hensyn til manien og »kronisk« med hensyn til melankolien var denne klassifikation i fuld overensstemmelse med det system der i samme periode var i brug på de andre sindssygehospitaler — og havde været dette siden den omtalte standardisering af sindssygeanstalternes årsberetninger der på foranledning af det kongelige Sundhedskollegium udarbejdedes af de tre da fungerende asyloverlæger og forelå i færdig form i begyndelsen af 1873.

I kraft af hvad overlæge W. Steenberg fra Skt. Hans Hospital samme år beskrev som »en af alle tre Overlæger vedtagen Norm for disse Skemaer« var det hermed ikke kun blevet muligt at producere en lang række tabellariske opgørelser der modsat tidligere umiddelbart kunne sammenholdes på tværs af institu-

[1] Alene efter standardiseringen af årsrapporternes form og de indeholdte statistiske kategorier tæller disse tekster fra perioden 1873-1899 tilsammen mere 2300 normalsider.

tionerne.[1] Ud af de i alt 20 identiske skemaer der første gang figurerede i beretningerne angående året 1872 fandtes samtidig en kategori nummer VIII der under navnet »Sygdomsform ved Indlæggelsen« gik forskelsløst igen i statistikerne vedrørende patientbevægelserne på Skt. Hans Hospital, på Jydske Asyl og på Oringe; ligesom de protokollerende overlæger, henholdsvis W. Steenberg, H. Selmer og H. P. Jessen, herunder alle gentog de samme sygdomsformer, omendskønt med visse mindre betydende variationer i formuleringerne til at begynde med [se FIG. 6.2].

FIGUR 6.2.

Sygdomsformernes inddeling.
Sindssygeanstalternes standardiserede beretninger af 27. januar 1873.

Skt. Hans Hospital W. STEENBERG	**Jydske Asyl** H. SELMER	**Oringe** H. P. JENSEN
Mani	Mani	Mani
Melankoli	Melankoli	Melankoli
Vanvid	Vanvid	Vanvid
Forrykthed	Forrykthed (Forvirring)	Forrykthed
Sløvsind	Sløvsind	Fjollethed (alias Sløvsind)
Idiotisme	Idiotisme	Idioter, optages ikke her i Anstalten
Til Observation	Til Observation	Til Observation

Den vigtige information der manglende i den anstaltsstatistiske problematiseringsform drejede sig derfor hverken om hvorfra den anvendte diagnostiske klassifikation stammede, hvornår den først var indført som et fælles anliggende i Danmark, eller hvem der havde udarbejdet den i den pågældende form. Men den manglende information havde heller ikke umiddelbart at gøre med spørgsmålet om den særlige affinitet imellem asylbehandlingen, helbredelsens mulighed og de melankolske og maniske sygdomme hvis motiverende forventningsfigur er behandlet i det foregående KAPITEL 5 om den nosokomielle behandlingskulturs opbygning og hvis empiriske realitet indirekte er antydet ovenfor med melankoliens og maniens yderst sporadiske tilstedeværelse i depot- og evakueringsasylet i Viborg. På den ene side demonstrerede allerede de første ensrettede årsberetninger for 1872 at det altovervejende var patienter

[1] {Beretn. Skt. Hans, 1872}, p. 2.

indlagt under disse to diagnoser der kunne gøre sig håb om igen at afgå fra asylerne, ikke som »døde« (n=98), ikke som »uhelbredede« (n=43), ikke som »væsentligt bedrede« (n=81), men netop som »Helbredede« (n=171): af det skema nummer XV som Skt. Hans Hospital, Jydske Asyl og Oringe fra denne tid var blevet fælles om at kalde »Sygdomsform hos de Helbredede« fremgik det at c. 47,4% (n=81) af de således helbredte havde været indlagt som melankolske og modsvarende c. 41,5% (n=71) som manikere, imens de sidste c. 11,1% (n=19) af helbredelserne var diagnosticeret med »Vanvid«.[1]

FIGUR 6.3.

»Sygdomsform ved Indlæggelsen« i relation til »Sygdomsform for de helbredede«. Sindssygeanstalternes standardiserede beretninger af 27. januar 1873.

	Skt. Hans Hospital W. STEENBERG						**Jydske Asyl** H. SELMER						**Oringe** H. P. JENSEN						Helbredte i alt = 171 ptt.			
	Indlagte			Helbredte			Indlagte			Helbredte			Indlagte			Helbredte						
	♂	♀	Σ	♂	♀	Σ	♂	♀	Σ	♂	♀	Σ	♂	♀	Σ	♂	♀	Σ	♂	♀	Σ	(%-andel)
Mani	8	5	**13**	6	6	**12**	15	7	**22**	10	9	**19**	19	31	**50**	18	22	**40**	34	37	**71**	(41,5%)
Melankoli	21	31	**52**	21	17	**38**	23	22	**45**	5	12	**17**	24	33	**57**	7	19	**26**	33	48	**81**	(47,4%)
Vanvid	8	6	**14**	3	3	**6**	5	5	**10**	0	1	**1**	42	42	**84**	3	9	**12**	6	13	**19**	(11,1%)
Forrykthed	10	20	**30**	–			3	4	**7**	–			25	16	**41**	–			–			
Sløvsind	25	19	**44**	–			3	3	**6**	–			11	8	**19**	–			–			
Idiotisme	4	3	**7**	–			–			–			–			–			–			
Observation	1	-	**1**	–			-	1	**1**	–			–			–			–			
Af ovennævnte patienter led samtidig:	17♂ + 7♀ = **24**						4♂ + -♀ = **4**						13♂ + 1♀ = **14**			af fremadskridende Parese						
	4♂ + 4♀ = **8**						1♂ + 1♀ = **2**						4♂ + 3♀ = **7**			af Epilepsi						

På den anden side syntes disse statistiske resultatopgørelser næsten en-til-en at modspejle hvad der med hensyn til helbredelsens højeste mangel på probabilitet var kommet til syne i oversigterne over patientbelægningen i Viborgs asyl i slutningen af det 19. århundrede. Ligesom patienten indlagt i Viborg der som optagelseskriterium regnedes for så uhelbredelig eller »nedsunken i en saadan Sløvhedstilstand« at vedkommende end ikke kunne finde plads på de andre asylers plejeafdelinger med største sandsynlighed ville været diagnosticeret

[1] {Beretn. Skt. Hans, 1872}, C.XIV.-XV., p. 21; {Beretn. Jydske Asyl, 1872}, C.XIV.-XV., pp. 40-41; {Beretn. Oringe, 1872}, C.XIV.-XV., p. 58. Både **FIG. 6.2** og **FIG. 6.3** er ligeledes baseret på disse beretninger.

med enten »Sløvsind« eller »Forrykthed« (30,0% + 63,7% = 93,7%), og kun højst usandsynligt med »periodisk Mani« eller »kronisk Melancholi« (1,5% + 0,3% = 1,8%), således var sløvsindet og forryktheden fuldstændig fraværende i de tre ældre asylers helbredelsesresultater fra 1872, hvorimod helbredelighedens gunstige eventualitet netop knyttede sig til diagnoseangivelserne »Melankoli« og »Mani« (47,4% + 41,5% = 88,9%). Fra hver deres kant etablerede de to resultatmængder således det nogenlunde samme grænseskel i forhold til hvilket visse diagnoser hørte til i sammenhæng med den potentielle helbredelse og andre diagnoser i sammenhæng med det modsatte [se FIG. 6.3.].

Endelig pegede især den samtidige tilstedeværelse af sygdomsformen »Vanvid« indenfor begge sammenhænge, eller dels som helbredelsesemne for asylernes kurafdelinger og dels deponeret eller evakueret til den plejeafdelingernes sidste plejeafdeling som Viborghus gjorde det ud for, at sygdomsformerne ikke kun var overfladiske navne på sygdomstilfælde det endnu regnedes muligt at opnå helbredelse for overfor andre tilfælde hvor denne mulighed ikke længere forekom tænkelig. At vanviddet ligesåvel heldigt kunne ende ud i helbredelse som det unådigt kunne føre til depotet i Viborg — i tal udtrykt således at et lille mindretal på 11% af de patienter der blev i 1872 udskrevet som helbredte havde lidt af denne sygdomsform, imens den havde været den gældende for 4,4% af patientpopulationen i Viborgs sindssygeanstalt i 1877-1899 — betød at sygdomsnavnet måtte have refereret til andet og mere end sygdommens konkrete eller præsumerede forløb, samt at slutresultatet ikke kunne være enstydigt med sindssygdomsformens forskellige udtryk, symptomer og tegn.

Om end med store forskelle i sandsynligheden var helbredelighedens mulighed derimod en attribut der lagde sig til de forskellige sygdomsformer der når de anvendtes som statistiske navne også henviste til andre forhold der tilsammen dannede sindssygdommenes specifikke billeder. Sådan som det kom til syne med specifikationerne »periodisk« og »kronisk« i Viborgs patientoptegnelser, og lige så meget med den omstændighed at henholdsvis 9 manikere og 4 melankolikere i det hele taget havde kunnet finde opholdssted blandt »de andre Sindssygeanstalters mest sløve Patienter«, havde sygdomsformerne altså en række kendetegn der var irreducible i forhold til de opgaver som gjorde sig

gældende for asylet i form af en kombineret kur- og plejeanstalt for sindssyge.[1] Kort sagt: »Mani«, »Melankoli«, »Vanvid, »Forrykthed« (eller »Forrykthed (Forvirring)« ifølge Selmer) og »Sløvsind« (eller »Fjollethed (alias Sløvsind)« ifølge Jensen) var i 1870erne ikke et blot og bart produkt af den nosokomielle behandlingskulturs virksomhed, men samtidig navnene på en række forskelligartede problemer som asylernes psykiatriske sammenhæng søgte at respondere på.[2]

*

Det er på denne baggrund at nærværende KAPITEL 6 selv skal søge at respondere på det spørgsmål om sindssygdommens klassifikation som Tryde havde afholdt sig fra da det for den retlige vurdering skulle være både »i Almindelighed ufornødent og i ethvert Tilfælde af underordnet Betydning«.[3] Hvor opgaven i slutningen af foregående kapitel var at redegøre for sindssygdommens betydningshorisont og særegne fremmedgørelsesfigur ud fra et perspektiv som entydigt og af årsager ikke tog hensyn til de sygdomsinddelinger som kunne gøre manien og melankolien synlige som noget særligt, bliver det nu formålet at redegøre for den artikulation af de to sygdomme der kunne finde sted i tilknytning til den anstaltsstatistiske problematisering som asylernes overlæger over tid meddelte i deres respektive årsberetninger, både direkte til det kongelige Sundhedskollegium og i publikationer der var tilgængelige for offentligheden. Fremstillingen vil falde i to hovedafdelinger hvoraf den første [**§§27-29**] med særligt hensyn til helbredelsens mulighed beskæftiger sig med maniens og melankoliens stilling i det statistiske materiale der efter standardiseringen af asylberetninger kom til at foreligge i perioden 1873-1899. Det vil imidlertid fremgå at årsberetninger på intet tidspunkt specificerede på hvilken måde de definerede eller indbyrdes afgrænsede de sygdomsformer hvorefter de klassificerede dels de nyligt indlagte, dels de som helbredte udskrevne asylpatienter, ligesom beretningerne af dermed heller ikke afgav noget vidnesbyrd hvad angik den

---

[1] **C. GEILL:** *Statens Sindssygehospital i Viborg* (1930), p. 16.

[2] {Beretn. Skt. Hans, 1872}, C. XIV.-XV., p. 21; {Beretn. Jydske Asyl, 1872}, C. XIV.-XV., pp. 40-41; {Beretn. Oringe, 1872}, C. XIV.-XV., p. 58.

[3] **C. TRYDE:** "De Afsindiges retslige Stilling" (1865), p. 30.

mulige relation imellem klassifikationens sindssygdomme og den række af spredte ytringer angående manien og melankolien der forelå i dansk sammenhæng i tiden op imod standardiseringstidspunktet. Det er i et forsøg på at imødegå problemet med denne mangel på væsentlig information at kapitlets anden hovedafdeling [**§§30-33**] bevæger sig tilbage i tiden for med afsæt i en række af enten kasserede eller kun proponerede klassifikationssystemer henhørende til en tidligere praksis på de danske asyler at gøre sig nogle hypoteser om hvilken betydning og hvilken indbyrdes relation manien og melankolien også i den senere anstaltsstatistik kunne have haft.

Som den samlede fremstilling ad en række forskellige og ikke umiddelbart fortløbende stationer vil vise, er det sandsynligt at der indenfor den anstaltsstatistiske problematisering, også selvom den vedvarende syntes enten at anvende eller at vende tilbage til en sygdomsklassifikation der var mere eller mindre lig den autoritative skabelon som Pinel i sin tid havde opstillet efter kliniske forudsætninger, alligevel foregik en gensidig omtydning af manien og melankolien i henhold til den såkaldte »Gemytssygdommes Klasse«.[1] Med denne klasse af sindssygdomme, der primært og definerende karakteriserede sig ved »Abnormiteter i Begjæreevnen«, men »uden dog at udelukke samtidige Aberrationer af Forstandsvirksomheden«, ville referenterne for årsberetningers sygdomsinddeling ikke længere være som de »*maniaci*« der i 1825 defineredes som »saadanne Sindssvage, der lide af en almindelig langvarig Forstyrrelse i alle Forstandens Handlinger, forbunden med en mere eller mindre Heftighed, Vrede eller periodisk Raseri«, og heller ikke som de »*melancholici*« der ligeledes i overensstemmelse med Pinel bestemtes som »saadanne, der plages af fixe Idéer eller lide af en partiel Sindsforvirring udelukkende henvendt paa en eneste Gjenstand eller paa en særdeles Række af Gjenstande, udenfor hvilken Fornuften synes mere eller mere sund«.[1] Som mulige gemytsygdomme ville reference-

[1] **H. Selmer:** "Om Manien. (Efter Jacobi: *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde*. Erster Band. Leipsig 1844)", *Ugeskrift for Læger*, 2. Rk. Bd. 2. (1845): 49-76, 81-91; p. 51.

[1] Under samlebegrebet "Sindssvage" definerede den norske læge Holst i "Om antallet af Sindssvage, Blinde og Døvstumme i Norge i 1834", *Norsk Magasin for Lægevidenskab*, 1:10 (1835), atter i overensstemmelse med Pinels kliniske afgræsninger, *dementes* som »saadanne, der lide af en almindelig Svækkelse i eller Ophævelse af de intellectuelle Evner og altsaa oprindelig have besiddet disse, endog paa sædvanlig Maade udviklede« og *idtiotæ* som »saadanne, der lide af en medfødt større eller mindre

rammen for manien og melankolien derimod indeholde et sæt af betydninger og indbyrdes relationer som trods visse væsentlige forskelligheder ikke stod fjernt fra stemningssindssygdommenes særlige orden.

⁂

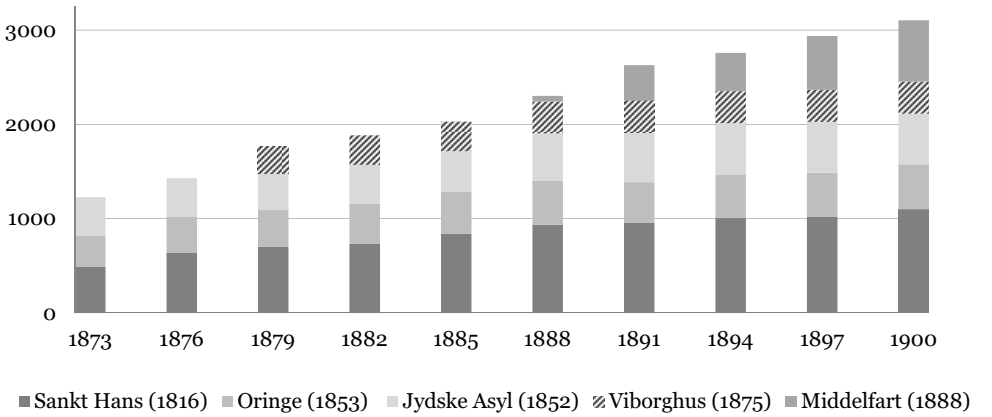
§27. Asylernes behandlingsresultater efter de standardiserede sygdomsformer (1873-1899). Fraværet af bestemmelser af manien og melankolien.

Det billede der allerede i 1873 tegnede sig i årsberegningerne fra Skt. Hans, Jydske Asyl og Oringe af manien og melankolien som de helbredelige sindssygdomme par excellence bekræftedes også af de efterfølgende årsberetninger i tiden op til århundredeskiftet. I en tid der også blev vidne både til at stadig flere i den danske befolkning blev indlagt som sindssyge og til flere hospitalsopførelser [se **FIG. 6.4**].[1] Således var det ikke kun undtagelsesanstalten i Viborg (med 213 patienter indlagt i 1877) der kom til i perioden 1873-1900, men også den store statslige Sindssygeanstalt ved Middelfart der kunne tages i brug i 1888 (med 400 pladser samme år og 700 i 1897), samtidig med at det langt større antal indlagte patienter havde nødvendiggjort udbygning af såvel Skt. Hans Hospital (med 490 patienter i 1873 og 1019 i 1897) som Jydske Asyl (med plads til 540 og med 539 indlagte i 1897) og Oringe (med 333 indlagte i 1873 og plads til 480 i 1897).

mangel paa Udvikling af de intellectuelle evner«. Holst er her citeret fra P. Winge: *Den norske sindssygeret historisk fremstillet,* (1912), del 1, p. 46.

[1] **FIG. 6.4** er baseret på {Beretn. Skt. Hans, 1873 – 1899}, {Beretn. Jydske Asyl, 1873 – 1899}, {Beretn. Oringe, 1873 – 1899}, {Beretn. Viborg, 1877 – 1899}, samt {Beretn. Middelfart, 1888 – 1899}, hvilke alle findes samlet i *Beretninger om den kjøbenhavnske, den nørrejydske og Østifternes Sindssygeanstalter i 1873 – 1877*; *Beretninger om den kjøbenhavnske, den nørrejydske, Østifternes og den viborgske Sindssygeanstalt i 1878 – 1887*; *Beretninger om St. Hans Hospital og Statens Sindssygeanstalter i 1888 – 1899.*

FIGUR 6.4.
Samlet antal indlagte på de danske sindssygeanstalter · 1873-1900.



Men hverken disse omstændigheder eller det forhold at det samlede antal indlagte med sindssygdom i perioden var øget mere end to en halv gang (1873 = 1230 / 1900 = 3105) gav anledning til ændringer i de kategorier som asylerne arbejdede med statistisk. Det gjorde heller ikke den samtidige stående diskussion om pladsmangel der førtes imellem psykiatere samt visse offentlige myndigheder — også selvom denne debat i et tilfælde kunne føre overlæge Rasmus A. Holm, Selmers afløser på Jydske Asyl (1878-1897), til at hævde »at Begrebet Sindssygdom er blevet udvidet og der under dette, og altsaa kvalificeret til Asylbehandling, maa henføres en Mængde Tilfælde, som man ingenlunde henførte derunder for en Menneskealder siden«;[1] — og selvom debatten i et andet

[1] **R. A. Holm:** *Nogle Bemærkninger om Ordningen af Sindssygevæsenet i Danmark* (1881), p. 6. Holm lod denne overvejelse falde i to teser som **V. E. Steenberg** fremsatte i "Om Danmarks Sindssygevæsen", *Hospitals-Tidende* 2.VIII.27 (1881): 521-32; 2.VIII.28 (1881): 541-47, hvoraf den ene lød: »Antallet af et Lands Sindssyge stiger hurtigere end dets Befolkning«, og den anden lød: »Antallet af de Sindssyge, der forlanges indlagt paa de offentlige Anstalter [*sic*] tiltager Aar for Aar langt hurtigere end de Sindssyges absolutte Antal«. I sin kritik af disse teser angående spørgsmålet om asylsengepladsernes forøgelse pegede Holm på den ene side på vigtigheden af det simple institutionelle forhold »at selve Sindssygeasylerne ere byggede«: »saalænge man ikke havde dem, kom man ikke frem med de Sindssyge, men da de først vare indrettede, kom man med de Syge, dog kun lidt efter lidt, og i stigende Progression, eftersom man i Aarernes Løb fik forøget Tillid til Asylerne« (p. 6). På den anden side pegede han på en logistisk faktor i og med at »lettere Samfærdselsmidler« har bevirket dels at befolkningen rejser mere omkring og dels at slægtninge til sindslidende i det hele taget har fået kendskab til asylernes eksistens og de hermed forbundne behandlingsmuligheder. Men han lagde endelig også vægt på

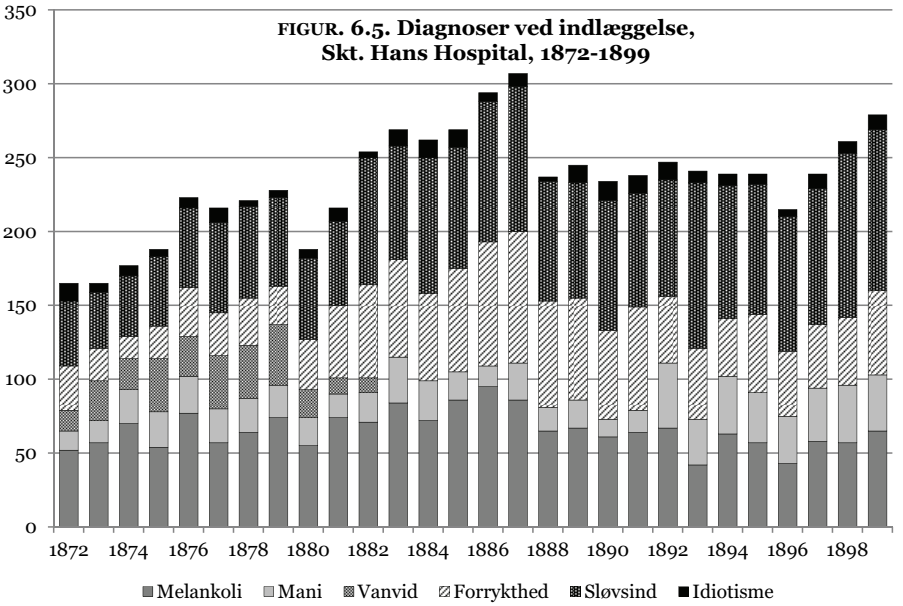
tilfælde bragte Knud Pontoppidan, da han havde afløst Holm som asyloverlæge (1897-1899), til at forfægte at der på grund af udviklingen var blevet »de uhelbredelige, der nyde godt af de oprindeligt i andet Øjemed opførte Bygninger, der er for største Delen sløvsindede Patienter, der optage de for helt andre Kategorier af syge tiltænkte Lokaler og Indretninger«.[1] Med andre ord: trods det at sådanne forhold kunne have spillet ind på *hvor mange* og *hvem* der blev klassificeret på asylerne, og på hver sin måde også *hvad* der her *burde* klassificeres, fik det ingen indflydelse på den standardiserede sygdomsklassifikation som indgik i årsberetningerne og således heller ikke på karakten af den komparable statistik der produceres.

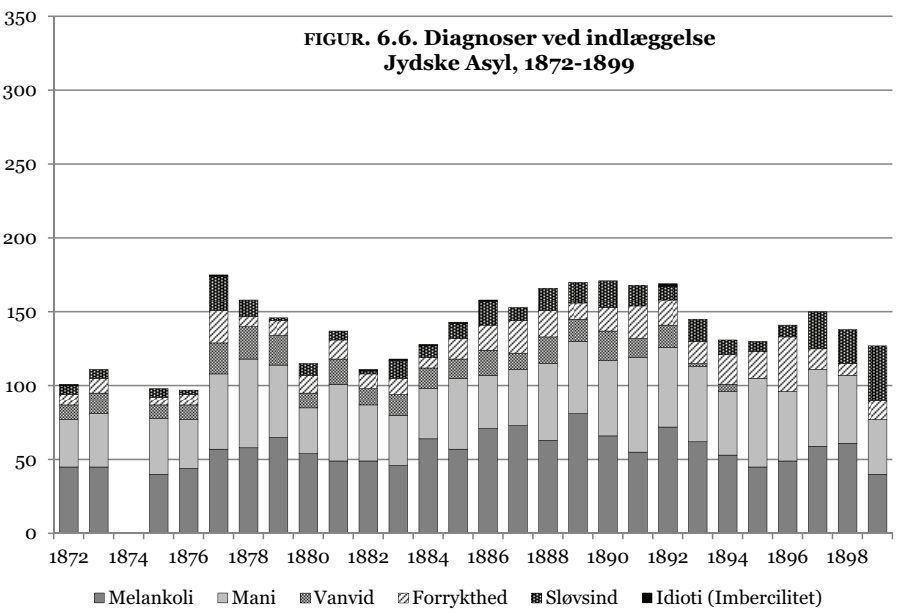
»de i vor Tid paafaldende stærkt stegne Fordringer til offentlig Ro og Orden, som fordrede forstyrrende eller opsigtsvækkende Sindssyge bragte i Forvaring, i Forbindelse med Nutidens ligeledes stærkt stegne Fordring til Hygge og Komfort i Hjemmet med Fjernelse af alle generende Elementer« (p. 7). – Tilsvarende havde den daværende reservelæge ved Jydske Asyl **Kr. Helweg** i "Lidt Anstalts-Statistik for Jylland" [1], *Hospitalstidende*, 22 (1882): 457-71, fremført at behandlings- og pladsbehovet på asylerne ikke så meget bundede i spørgsmålet om hvor mange sindssyge der i virkeligheden fandtes indenfor de danske grænser, og ej heller i hvorvidt de i realiteten trængte til indlæggelse eller ej; behovet for plads skulle derimod væsentligt være betinget af ekstrakliniske faktorer og herunder især af »hvor stor en Trang der er hos den sunde Befolkning til at faa deres Sindssyge anbragte i Asyler« (p. 458).

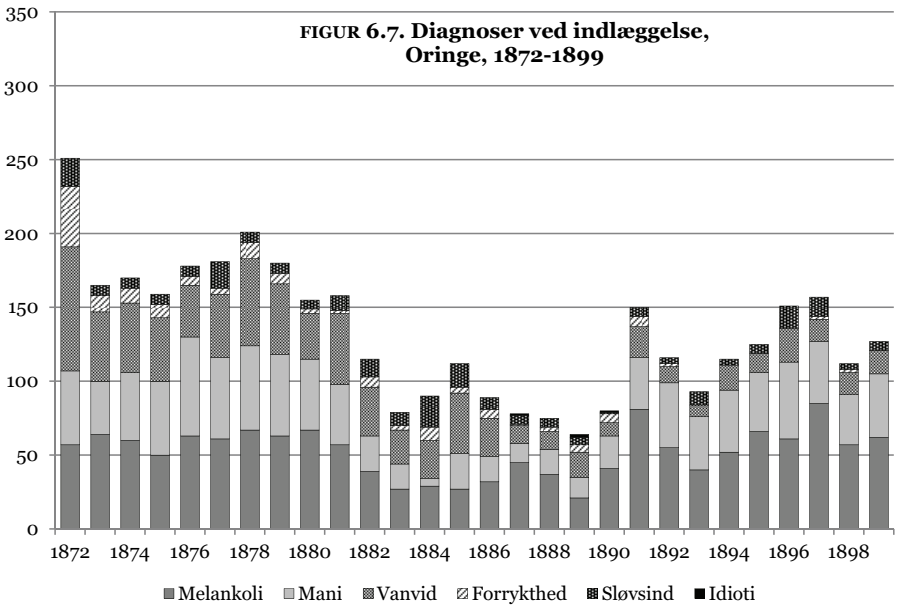
[1] **K. Pontoppidan:** "Betragtninger over vort Sindssygevæsen", *Bibliotek for Læger*, 93 (1901): 479-536: »Spørgsmaalet om, hvor vidt og i hvilken Grad Antallet af Sindssyge tiltager, er ofte debatteret. Hvorledes det nu forholder sig hermed, det er i alt Fald utvivlsomt, at det mindre er det voksende Antal af Sindssyge, der betinger Pladsmangel i Anstalterne, end den voksende Trang til deres Forsørgelse, en Trang, der væsentlig hænger sammen med Tidens forandrede Livsforhold« (p. 480). »Forinden man lægger Befolkningen Krav til Grund, kunde der maaske spørges, hvor vidt disse er rimelige og naturlige, og i hvilken Udstrækning det bliver nødvendigt at fyldestgøre dem. [...] Spørgsmaalet er med andre Ord, om man ikke er kommen ind paa at hospitalisere for stærkt. Det har aabenbart været forudset, den Gang man i det afvigte Aarhundrede skulde blive, som den er bleven. Vor første Statsanstalt kaldtes udtrykkeligt "Helbredelsesanstalten for Sindssyge i Nørrejylland", og dens Regulativ bestemte, at Patienter, der ikke helbrededes, kun havde ret til at forblive 2 Aar i Anstalten. Man havde sikkert ikke tænkt sig, at det jydske Asyls hele præg efter et halvt Aarhundredes Forløb skulde forandres saa fuldstændigt, som sket er. Det gik imidlertid her som paa alle andre Anstalter: Afgangen hold ikke Skridt med Tilgangen; efterhaanden ophobedes et Residium af uhelbredelige Patienter, som beslaglagde flere og flere af Pladserne og endog udelukkede de friske, helbredelige Tilfælde fra Indlæggelse. Paa denne Maade er Anstalternes Fysionomi i Aarenes Løb undergaaet en væsentlig Forandring, ja de ere, i alt Fald for de to ældste Statsanstalters Vedkommende, blevne aldeles overvejende Plejestiftelser; det er de uhelbredelige, der nyde godt af de oprindeligt i andet Øjemed opførte Bygninger, der er for største Delen sløvsindede Patienter, der optage de for helt andre Kategorier af syge tiltænkte Lokaler og Indretninger« (p. 482).

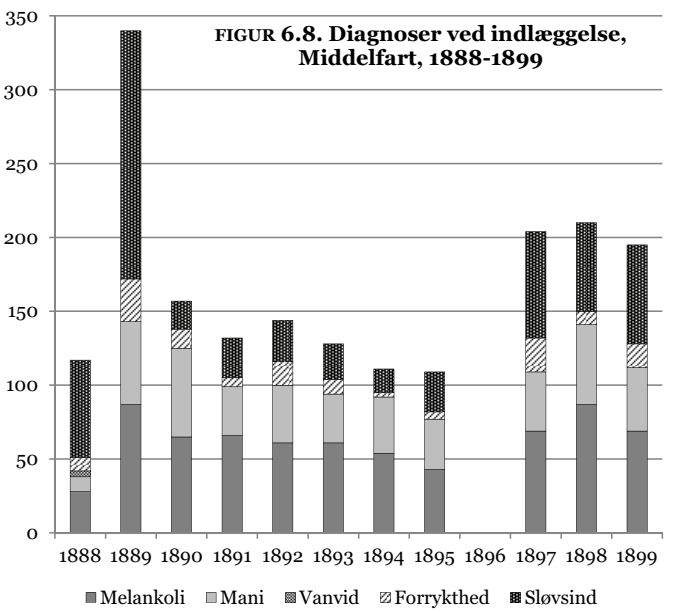
a. Med dette afsæt fremstiller **FIGUR 6.5-8.** først hvilke sygdomsformer de nyligt indlagte klassificeredes i henhold til på de tre ældre danske asyler (1873-1899) samt på det nyere asyl i Middelfart (1888-1900). Dertil fremstiller **FIGUR 6.9-12** diagnosefordelingen i henhold til de patienter der fra asylerne blev udskrevet som helbredte. Som behandlet i KAPITEL 5 pegede det forhold at helbredelserne også fordelte sig over nogle af de sygdomsformer der almindeligvis regnedes til de inkurable på at det ikke var behandlingsresultatet alene der afgjorde om der var tale om mani eller melankoli.[1] Indskrevet i en anstaltsmodel der på alle fire asyler fulgte princippet om det relative forbindelse imellem helbredelige og uhelbredelige forekom det snarere at psykiatrien havde fået mulighed for at gøre uafhængige variabler ud af helbredelsens mulighed, tidens varighed, patienternes placering og sygdomsformerne forskellighed.

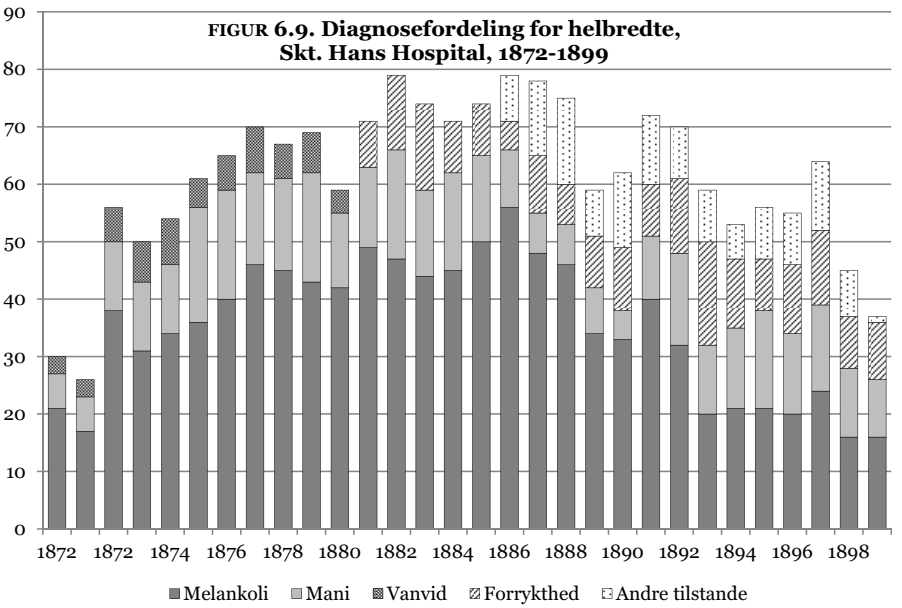
[1] Såvel **FIG. 6.5-8** som **FIG. 6.9-12** er baseret på oplysninger fra {Beretn. Skt. Hans, 1873 – 1899}, {Beretn. Jydske Asyl, 1873 – 1899}, {Beretn. Oringe, 1873 – 1899}, samt {Beretn. Middelfart, 1888 – 1899}.

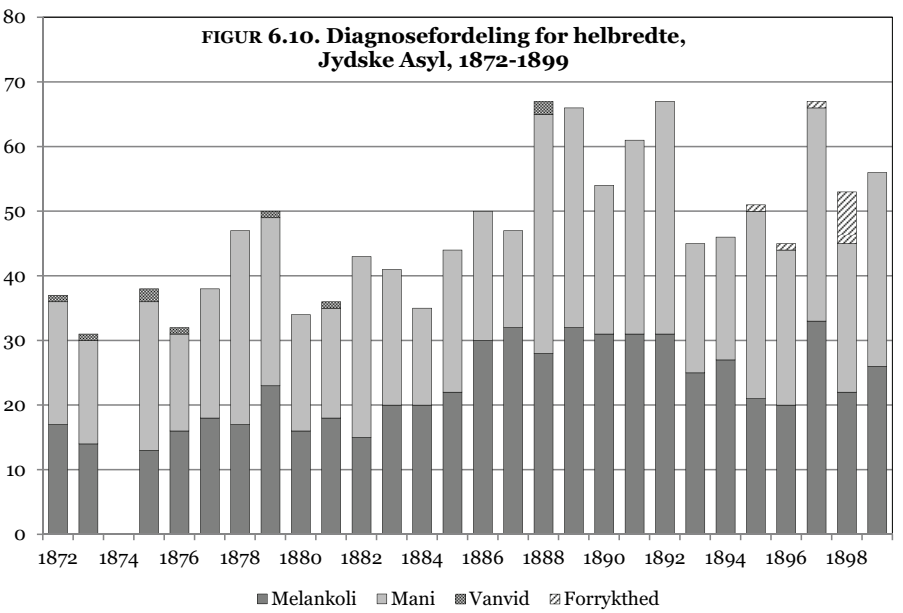

FIGUR. 6.5. Diagnoser ved indlæggelse,
Skt. Hans Hospital, 1872-1899
350
300
250
200
150
100
50
0
1872
1874
1876
1878
1880
1882
1884
1886
1888
1890
1892
1894
1896
1898
Melankoli
Mani
Vanvid
Forrykthed
Sløvsind
Idiotisme

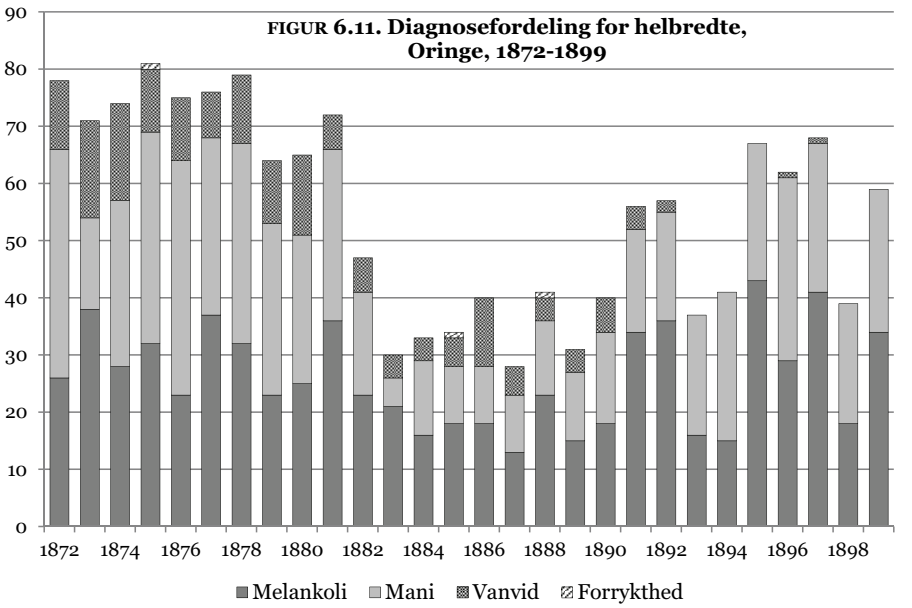

FIGUR. 6.6. Diagnoser ved indlæggelse
Jydske Asyl, 1872-1899
350
300
250
200
150
100
50
0
1872
1874
1876
1878
1880
1882
1884
1886
1888
1890
1892
1894
1896
1898
Melankoli
Mani
Vanvid
Forrykthed
Sløvsind
Idioti (Imbercilitet)

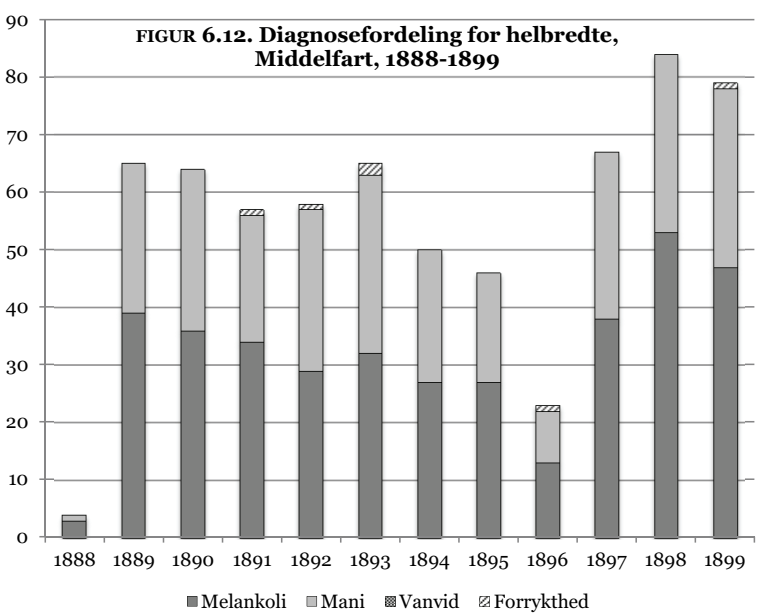

FIGUR 6.7. Diagnoser ved indlæggelse, Oringe, 1872-1899
350
300
250
200
150
100
50
0
1872
1874
1876
1878
1880
1882
1884
1886
1888
1890
1892
1894
1896
1898
Melankoli
Mani
Vanvid
Forrykthed
Sløvsind
Idioti


FIGUR 6.8. Diagnoser ved indlæggelse, Middelfart, 1888-1899
350
300
250
200
150
100
50
0
1888
1889
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
Melankoli
Mani
Vanvid
Forrykthed
Sløvsind


FIGUR 6.9. Diagnosefordeling for helbredte,
Skt. Hans Hospital, 1872-1899
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
1872
1872
1874
1876
1878
1880
1882
1884
1886
1888
1890
1892
1894
1896
1898
Melankoli
Mani
Vanvid
Forrykthed
Andre tilstande


FIGUR 6.10. Diagnosefordeling for helbredte,
Jydske Asyl, 1872-1899
80
70
60
50
40
30
20
10
0
1872
1874
1876
1878
1880
1882
1884
1886
1888
1890
1892
1894
1896
1898
Melankoli
Mani
Vanvid
Forrykthed


FIGUR 6.11. Diagnosefordeling for helbredte, Oringe, 1872-1899
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
1872
1874
1876
1878
1880
1882
1884
1886
1888
1890
1892
1894
1896
1898
Melankoli
Mani
Vanvid
Forrykthed


FIGUR 6.12. Diagnosefordeling for helbredte, Middelfart, 1888-1899
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
1888
1889
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
Melankoli
Mani
Vanvid
Forrykthed

b. At melankolien og manien således utvetydigt vedblev at bekræfte deres status som de sindssygdomme hvis patienter den psykiatriske behandlingskultur i særdeleshed kunne genudskrive som helbredte berettede imidlertid intet om hvad det var tilstande der i forhold til andre og i langt højere grad end disse havde denne mulighed for sig. Sammen med de mange optællinger forelå som fremhævet ingen egentlige udsagn om sindssygdommens bestemmelser for så vidt de var klassificeret i afgrænsede grupper der i andre henseender satte først og fremmest melankolien og manien overfor forryktheden (forvirringen) og sløvsindet med vanvidet i en mellemposition.

Muligvis kunne dette forhold skyldes at sygdomsinddelingen kun repræsenterede en enkelt af de mange klassifikatoriske opgaver et sindssygeasyl påtog sig i forbindelse med sin virksomhed, hvilket samtidig peger på det der i forhold til tidligere sandsynligvis blev en generel forudsætning for artikulationen af manien og melankolien i sammenhæng med det nosokomielle forskrivelsesmønster. Således spejlede det tidligere nævnte forhold at kun to ud af de 20 kategorier som de standardiserede årsberetninger benyttede sig af var diagnosespecifikke [se FIG. 6.13] at opmærksomheden på sygdomsformerne både før og efter 1873 måtte ses i lyset af at opmærksomheden også angik en lang række andre asyludfordringer som hørte med til en behandlingskultur der på én gang arbejdede for de sindssyges pleje og helbredelse, men uden umiddelbart at nødvendiggøre inddragelse af patientens diagnose.

FIGUR. 6.13. Årsberetningernes fælles kategorier (1873–1899).

I.	**Indlæggelsestid.**	**XI.**	**Beskæftigelse på asylet.**
II.	**Hjemsted** — Land — By.	**XII.**	**Urenlighed.**
III.	**Alder.**	**XIII.**	**Sygeliste,** e.g. *dirrhoea, pneumonia, phthisis pulmon.*
IV	**Ægteskabsforhold.** — Ugifte — Gifte — Fraskilte — Forladte — Enkestand.	**XIV.**	**Behandlingsresultater** — Helbredede — Bedrede — Uhelbredede — Døde.
V.	**Stand og stilling.**	**XV.**	**Sygdomsform hos de helbredede**
VI.	**Sygdommens varighed ved indlæggelsen.**	**XVI.**	**Behandlingens varighed hos de helbredede**
VII.	**Tilbagefald.**	**XVII.**	**De dødes alder**
VIII.	**Sygdomsform ved indlæggelsen.**	**XVIII.**	**De dødes ophold i anstalten.**
IX.	**Anbringelsesmåde efter indlæggelsen.**	**XIX.**	**Dødårsager.**
X.	**Årsagsforhold.**	**XX.**	**Sektionsfund.**

I asylets virkelighed kunne spørgsmålet om hvilken sindssygdom i hele anden halv del af det 19. århundrede til eksempel træde i baggrunden til fordel for de mange organisatoriske klassifikationer der skulle medvirke til at anstalternes indre orden kunne indstiftes og opretholdes — heriblandt sondringen imellem de to køn der herudfra fordoblede anstaltens arkitektoniske plan i to hinanden spejlende verdener med henholdsvis mandlige og kvindelige patienter uden berøring med hinanden; opdelingen af patienterne i tre forskellige pris- og forplejningsklasser med henvisning til deres standsforhold og grad af dannelse (da det ikke kunne gå an »at sætte Patienter af den finere verden sammen med de tjenende Klasser, eller Borgere med Bønner«); adskillelsen af de patienter der var i stand til at beskæftige sig med anstaltens koordinerede og terapeutiske arbejdsopgaver og dem der på grund af sygdomstilstanden var ude af stand dertil; samt den opdeling der, idet den symmetrisk fordobledes af kønnet og delvist overholdte de standsmæssige distinktioner, placerede patienterne i anstaltens forskellige afdelinger alt eftersom de tilhørte gruppen af henholdsvis:

1. »Rolige Patienter af den dannede Klasse«,
2. »Rolige Patienter af simplere Klasse«,
3. »Urolige og urenlige Patienter i mindre Grad«,
4. »Meget urolige og voldsomme Patienter«,

— ud af hvilke de sidstnævnte kunne få deres naturlige plads i de fra fællesstuerne isolerede og afsikrede celleindretninger der almindeligvis befandt sig længst fra anstaltens centrale fløj i hvilken de mere socialt fordringsfulde funktioner såsom overlægens bolig, kirken og festsalen omvendt fandtes.[1]

Tilsvarende kunne opmærksomheden på sygdommes bestemmelse træde i baggrunden for de talrige administrative klassifikationsbestræbelser i asylet der, ligesom det havde været tilfældet i den epidemiologiske problematisering af de samfundssyge, på numerisk og proportional vis opgjorde de sindssyges antal, i forhold til befolkningen og som indlagte på anstalterne; hvor de havde

[1] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger* for det danske Daarevæsen (1846), pp. 142-43 (»...at sætte Patienter...«). Se H. Helveg: *Sindssygevæsenets Udvikling i Danmark* (1915) angående de firledede opdeling af patienter der lagdes til grund for de forskellige afdelinger på Jydske Asyls i 1853 (p. 120).

deres almindelige hjemsted, på landet, i købstæderne eller i hovedstaden; hvor de måtte være anbragt, henholdsvis efter indlæggelsen og generelt; hvilken fødestand de sindssyge hørte til, og hvilken beskæftigelse de almindeligvis måtte have haft; hvorvidt de var gifte eller ugifte, fraskilte, forladte eller af enkestand; samt hvor lang en varighed sindssygdommen havde haft, enten efter indlæggelsestidspunktet eller i almindelighed [se **FIG. 6.13**].[1]

Et sidste billede på denne overlejring af spørgsmålet om hvilken sindssygdom der var tale kan endelig anskueliggøres i lyset af de eneste i dansk sammenhæng foreliggende eksempler på den anamnetiske klassificering der i form af spørgeskemaer så fuldstændigt som muligt skulle udfyldes af den læge der søgte at få en patient optaget og indlagt på en sindssygeanstalt. Også i disse var spørgsmål angående det som Jessen kaldte for »Sindsforvirringens Art [*die Gattung der Geisteszerrüttung*]« og Selmer senere for »Sindssygdommens Form« forholdsvis alenestående i forhold til andre typer spørgsmål.[2] I Jessens skema med 12 kategorier fra den slesvigske anstalt handlede det eksempelvis om spørgsmål der vedrørte »Fruentimmer i Særdeleshed: Feil ved Menstruationen, Svangerskabet, Barselsenge og mulige Mælkeforsættelser«; eller om der hos patienterne i det hele taget havde været »Hang til Drik, til Vellyst, for tidligt vækket eller utilfredsstillet Kjønsdrift, urigtig Tilfredsstillelse af samme«.[3] Gørickes skema med 14 spørgsmål til de læger der ønskede en patient indlagt på Skt. Hans Hospital, men uden at spørge til sygdommens art, anførte tilsvarende: »Har Patienten under denne Sygdom været underkastet nogen Kur? under hvilken Læge? og hvilke Midler er anvendte?«; »Har Patienten under nær-

---

[1] Cf. e.g. {Beretn. Oringe, 1879}. **J. R. HÜBERTZ:** *De Sindssyge i Danmark efter Undersögelsen af 1. Juli 1847* (1851).

[2] Cf. henh. Jessen i "Tillæg indeholdende Forskrifterne for den Sygehistorie, som skal indhentes i Anledning af en Sindssygs Optagelse" til *Regulativ for Daareanstalten i Slesvig* (1820), spørg. nr. 10 (p. 69). **H. SELMER:** *Om Psychiatriens Tilstand i Danmark med særligt Hensyn til St. Hans Hospital paa Bistrupgaard* (1841), spørg. nr. 26) (p. 66). Om sådanne anamnestiske skemaers funktionsbestemmelse hedder det endvidere i nævnte "Tillæg" til *Regulativ for Daareanstalten i Slesvig* (1820): »For grundigt at kunne bedømme Sindssygdommen forinden den definitive Optagelse, og for at der eventuelt kan blive taget Hensyn hertil ved den Optagenes fremtidige Behandling, skal den Læge, som senest har behandlet Sygdommen, indlevere en fuldstændig Sygehistorie forseglet til Øvrigheden, som skal vedlægge samme ved reqvisitionen om Optagelsen tiligemed en Fødselsattest« (§14, p. 46).

[3] Cf. Jessens anamnetiske skema, henh. spørg. nr. 9), 5), som findes i "Tillæg" til *Regulativ for Daareanstalten i Slesvig* (1820), pp. 68-69.

værende Sygdom været voldsom eller farlig for sig selv eller Andre?«; eller »Har nogen af Patientens Forældre, Sødskende eller øvrige Slægtninge lidt af Sindssvaghed?«.[1] Og i det skema med 34 spørgsmål som Selmer havde opstillet som et kritisk alternativ til Gørickes kunne det blandet andet dreje sig om »Patientens Temperament«, om »hans Moralske Karakter«, om »hans religiøse Udvikling«, om den eventuelle tilstedeværelse af »trykkende Familieforhold«; eller det kunne gælde spørgsmål såsom: »Hvordan har Patientens Opdragelse været?«; »I hvilket Forhold have hans Sjelelige Kræfter udviklet sig, og hvilke ere de mest fremtrædende Aandsevner?«; »Af hvilken Dannelse og af hvilke Talenter er Patienten i Besiddelse? Og hvilke er Patientens mest fremhærskende, saavel gode som slette Tilbøieligheder?«.[2]

At opmærksomheden i den nosokomielle behandlingskultur i så høj grad var delt imellem forskellige forhold og umiddelbare interesser betød ikke at spørgsmålet om sindssygdommens form ikke forekom væsentligt eller var sat til side i en praktisk sammenhæng der var travlt beskæftiget med andre problemer. Men det pegede på den generelle omstændighed at den kliniske veridiktions mulighedsbetingelser i asylets særlige rum også var en historisk forskydning der kom med en pris. For så vidt som klassifikationerne var så talrige og så forskelligartede i de forhold de søgte at tage højde for, og for så vidt som de samtidig i så mange tilfælde registrerede omstændigheder der kun forekom at have en begrænset klinisk eller patologisk relevans, såvel med hensyn til de formelle psykiske funktionsforstyrrelser der fortrinsvis tillod sindssygdommene at træde frem som med hensyn til de angivelige organiske abnormiteter som skulle danne grundlag for disse forstyrrelser, erhvervede klassifikationsbestræbelserne sig dermed også en sådan karakter at det komplicerede nosokomielle netværk hvori den moderne artikulation af manien og melankolien efterhånden skulle udvikles på én gang kunne synes at tydeliggøre og fordunkle de to lidelsers respektive sygdomsbilleder og specielle kendetegn. Samtidig med at den nosokomielle kontekst og den deri funderede klinisk undersøgende veridiktionsprocedure skabte rum for opnåelig præcisering af melankolien og

[1] Cf. Gørickes anamnetiske skema, spørg. nr. 12), 10), 13); dette skema er anført i **H. Selmer:** *Om Psychiatriens Tilstand i Danmark* (1841), pp. 62-63.

[2] Cf. Selmers forlag til et anamnetisk skema, henh spørg.. nr. 7), 11), 12), 17); 9), 10); også dette skema findes i **H. Selmer:** *Om Psychiatriens Tilstand i Danmark* (1841), pp. 65-67.

manien med hjælp fra modstillingerne af en lang række forskelligartede kategorier og de oplysninger som disse kunne tilvejebringe, skabte den imidlertid samtidig mulighed for en overhængende komplicering af sagen der var grundet i de selvsamme kategoriers store antal og større eller mindre væsentlighed for sygdomsbeskrivelsen. Den moderne kontekst hvori manien og melankolien i anden halvdel af det 19. århundrede på ny skulle afsløres tenderede på denne måde til også at tildække dem igen med oplysninger og materiale der ikke forekom umiddelbart centrale for sygdommenes særegenhed, men som omvendt syntes at repræsentere elementer der var uundværlige for både opbygningen og opretholdelsen af den nosokomielle kontekst der især var lagt an på sindssygdommenes mulige helbredelighed.

Hvor den kliniske veridiktion der gjorde sig gældende i denne helbredelsessammenhæng på den ene side havde sat et erfaringsbaseret skel i forhold til den naturhistoriske, for så vidt som førstnævnte a posteriori søgte at gestalte sine sygdomsenheder med udgangspunkt i en mængde af patienter der gruppevis og ved alle sammen at befinde sig på det samme hospitalslignende sted kunne tilbyde den psykiatriske iagttagelse nogle definerende fællestræk, manglende den kliniske nosografi på den anden side den spekulative renhed som havde tilladt den naturhistoriske nosologi at abstrahere fra alt andet end netop den sygdom der skulle fremlægges i sin identitet og differens set i forhold til alle andre naturlige sygdomsenheder. Prisen for den større empiriske klarhed i kraft af hvilken sygdomsartenes kliniske sandhed begyndte at manifestere sig var derfor ikke kun et afkald på naturhistoriens mere spekulative renhed hvorfra sygdomsnavnene — til eksempel Sprengels »Melancholie«, »Raserei« og »Blödsinn« fra 1801 — næsten var det eneste tilbageblevne i den nye sammenhæng.[1] I og med at sygdomsarterne nu skulle finde deres ligheder og forskelle i forlængelse af de fællestræk der syntes at høre til divergerende patientgrupper, konfunderedes og kompliceredes den kliniske veridiktions erfaringsmateriale samtidig af alle de andre faktorer og omstændigheder der uomgængeligt knyttede sig til problematiseringen af de sindssyge patienter for så vidt de befandt sig indenfor rammerne af anstaltens nosokomielle kontekst. Idet helbredelsens mulighed — for så vidt den blev varetaget på den rette måde og for så vidt den

[1] Cf. **K. Sprengel:** *Handbuch der Pathologie* (1801), bd. 3, p. 275-77. Se Kap. 2, **§8**.

gjordes gældende overfor de afsindige på dette rette tidspunkt — fungerede som den organiserende instans for den halvpart af de relativt forbundne kur- og plejeanstalter der husede de umiddelbare terapeutiske forhåbninger, iblandedes sygdomsbeskrivelserne med andre ord samtidig dels de foreskrivende elementer der fik denne sammenhæng til at holde sammen, dels de udfordringer som denne normative matrice søgte at respondere på.[1]

Hvor disse for historien om maniens og melankoliens problematiseringshistorie væsentlige forhold ikke kan give nogen forklaring på hvorfor de årsberetninger der helt frem til år 1900 aldrig definerede de sygdomme som indgik i de anvendte klassifikationer og det dertil hørende statistiske arbejde, kan de omvendt dels belyse nogle af de betingelser under hvilke den anstaltsstatistiske problematisering antageligvis må have fundet sted, dels pege på en baggrund på hvilken spørgsmålet om sindssygdommens form altid allerede må havde været udfordret af andre interesser. For en undersøgelse af manien og melankoliens historiske omtydning var det på grundlag af de asylstatistiske resultater, også selvom de forudsætningsvis byggede på integrationen af den kliniske veridiktion i den nosokomielle kontekst, imidlertid ikke umiddelbart muligt at sige andet om de to sindssygdomme end at de her, i egenskab at være tilstande med deres egne specifikke kendetegn over tid, havde fundet det fællesskab der bestod i at være de mest løfterige med hensyn til helbredelsens mulighed.

⁂

§28. *Selmers anstaltsstatistiske testamente (1879). En anden form for mani?*

En af de få steder hvoraf det i sammenhæng med asylernes årsberetninger fremgik at der var sket noget afgørende også med de sygdomsbilleder som manien og melankolien kunne dække over fandtes i det værk som Selmer udgav

[1] Manien og melankolien har derfor ikke kun deres moderne herkomst i den af asylet kontektualiserede række af iagttagelser, men i en problematisering der på én gang var deskriptiv og modifikatorisk: en problematiseringform hvor beskrivelsens virkelighed kom til at bære præg af hvad forandringens mulighed tillod den at tage i betragtning, såvel i forhold til hvordan den potentielle helbredelse i det store hele forvaltedes som i forhold til hvorledes de mindre bestanddele som denne helbredelsesmulighed bestod af reflekteredes i praksis.

året efter han var fratrådt sin stilling ved Jydske Asyl og som i kraft af de grundige undersøgelser angående de knap 3000 patienter han i sin tid som overlæge havde haft behandlingsansvaret for præsenterede sig som det anstaltsstatistiske hovedværk i det 19. århundredes danske psykiatri. Denne antydning havde igen en betegnende indirekte karakter og fandt sted indenfor rammerne af en større undersøgelse med andre hensigter end dem der hørte til en egentlig sygdomsbestemmelse. Imidlertid suppelerede denne undersøgelse samtidig med detaljer angående den asylstatistiske problematisering af manien og melankolien som asylberetninger ikke i sig selv forlagde.

Det testamente over sin virksomhed som Selmer i 1879 publicerede under titlen *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser fra Sindssygeanstalten ved Aarhus i den første 25 Aar (1852-1877)* indeholdte heller ingen egentlig bestemmelse af de sygdomsformer han havde haft psykiatrisk omgang med. Ligesom de standardiserede årsberetninger, hvis tidsperiode Selmers undersøgelser delvist overlappede (1873-1877), beskæftigede han sig primært og med stor omhyggelighed med asylets belægningsbevægelser, med patienternes hjemstedsforhold, aldersforhold, ægteskabelige stilling, beskæftigelse eller livsstilling, med sygdommenes årsagsforhold og varighed, med genindlæggelser og tilbagefald, samt med de indlagtes dødelighedsforhold. Og ligesom beretningerne var det således kun i diskussionerne under rubrikkerne »Sygdommens Form« og »Behandlingsresultater. Helbredede og Bedrede« at han direkte tematiserede sygdomme mani og melankoli.[1] Endelig var Selmers resultater også i vid udstrækning i overensstemmelse med dem som de danske asyloverlæger havde berettet om i perioden 1873-1899.

a. I sin diskussion af behandlingsresultaterne kunne Selmer derfor også i første omgang bekræfte at manien og melankolien var de to sindssygdomme der i videst udstrækning formåede at retfærdiggøre det forhold at sindssygehospitalerne også havde navn af helbredelsesanstalter. »Det vil strax bemærkes«, skrev han om de forholdstal der er opført i **FIG. 6.14**, »at den lang overvejende

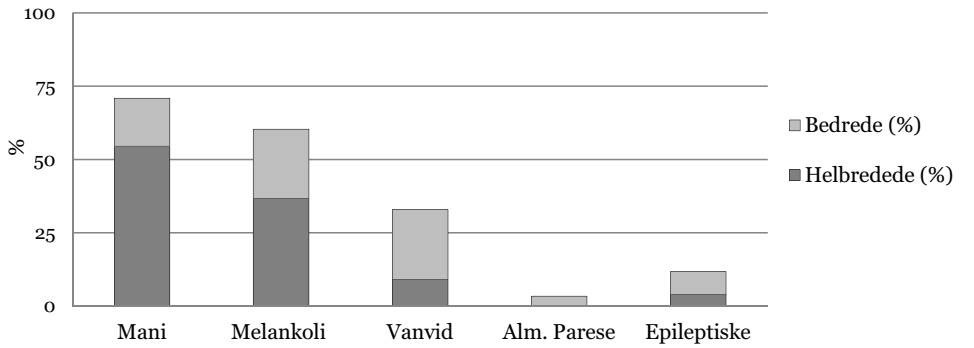
[1] Cf. **H. SELMER:** *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser fra Sindssygeanstalten ved Aarhus i den første 25 Aar (1852-1877)* (1879), Kap. VIII, Sygdomsformer, [1] Manier og Melankolier (pp. 132-38); Kap. XI. Behandlingsresultater. Helbredede og Bedrede, [2.5] efter Sygdommens Form (pp. 181-83).

Del af Helbredelserne falder paa de forholdsvis primære Former, Manien og Melankolien, og at det af disse igjen er Manierner, som have givet de heldigste Resultater, idet det blandt dem — begge Kjøn tilsammentagne — er helbredet 54,52% af samtlige med denne Form Behandlede, hvorimod den tilsvarende Helbredelsesprocent af Melankolierne kun har været 36,76%«. Samtidig med at Selmer kunne attestere et velkendt billede af de to sygdommes behandlingsstatus (om end han lagde vægt på et forskudt forhold imellem mani og melankoli der ikke var tilsvarende markant på de andre anstalter og heller ikke var det på Jydske Asyl i tiden efter Selmer), opsummerede han ligeledes næsten kompendiøst de resterende sindssygdommes stilling i helbredelsesøjemed. »I Vanviddet, som her er den eneste Repræsentant for de fortinsvis sekundære Former, har Helbredelse kun lykkedes et Par Gange, og af Paratetikerne ere de faa Bedringer kun et temmelig illusorisk Resultat, skjøndt en af dem forlod Anstalten i en Tilstand, som nok kunde vække Tvivl om Diagnosens Rigtighed, og en anden holdt sig ret god Bedring i henved et halvt Aar. At hverken Forvirringen eller Sløvsindet forekommer i [iblandt behandlingsresultaterne], ikke engang med Bedringer, uagtet at ikke ganske faa til disse Klasser hørende Pateinter have været udskrevne i en for deres Nærmeste nogenlunde tilfredsstillende Tilstand, beroer paa Anstaltens Princip, ikke at betegne Nogen som Bedret, blot fordi han i selve Anstalten har befundet sig bedre end ved Indlæggelsen, naar der ikke har været Grund til at ansee en saadan Tilstand for nogenlunde holdbar under andre Forhold«.[1]

Denne ambition om på den mest træffende måde at vurdere patienternes aktuelle tilstand i forhold til de betingelser sygdommene i forskellige sammenhænge satte eller havde sat på vedkommendes liv ledte endvidere Selmer til at præciserede hvilke kriterier han lagde (og som forudsætningsvis i det hele taget burde ligge) til grund for de vurderinger som årsrapporterne alene indikerede rækkevidden af med betegnelserne »Helbredede«, »Bedrede« (eller af og til »Væsentlig bedrede«) og »Uhelbredede«.

[1] Cf. **H. Selmer:** *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser fra Sindssygeanstalten ved Aarhus* (1879), p. 181. **fig. 6.14** basere sig på skemaet opført i samme værk (p. 182).

FIGUR 6.14.
Behandlingsresultater efter sygdomsform, Jydske Asyl (SELMER), 1852-1877.



	Mænd			Kvinder			Begge Kjøn		
	Tilfælde.	Helbredede.	Bedrede	Tilfælde.	Helbredede.	Bredede.	Tilfælde.	Helbredede.	Bedrede
Mani	450	260 57,77%	70 15,55%	489	252 51,53%	84 17,17%	939	512 54,52%	154 16,40%
Melankoli	413	156 38,01%	87 21,06%	596	215 36,06%	151 25,33%	1009	371 36,76%	238 23,58%
Vanvid	238	28 11,76 %	59 24,79%	172	9 5,23%	39 22,67%	410	37 9,02%	98 23,90%
Alm. Parese	83		3 3,61%	5			88		3 3,40 %
Epileptiske	36	2 5,55 %	2 5,55%	15		2 13,33%	51	2 3,92%	4 7,84%
∑		446	221		476	276		922	497

Som en forudsætning for betydningsbestemmelsen af rubrikken »Helbredede« i sine statistiske opgørelser gjorde Selmer indledningsvist opmærksom på at en »alt for stor Rigorositet i denne Henseende« let kunne risikere at »blive til en Ubillighed mod Patienten, hvem det ikke altid kan være ligegyldigt, hvorledes Anstalten betegner hans Tilstand ved Afgangen«. Under rubrikken henførte han således ikke kun de udskrevne patienter »hos hvem Sygdommen aldeles intet Spor af sin Tilværelse efterlader; thi om mange af dem, som blive i Stand til atter at træde ud i Livet og udfylde deres Plads tilfredsstillende, maa det dog indrømmes, at Sindssygdommen ligesom har mærket dem med sin Finger, til et blivende Vidnesbyrd om, at den Disposition, som var til stede før dens Udbrud, ikke er formindsket ved dens Ophør, saa at f. Ex. en mindre ube-

tydelig Svækkelse i denne eller hin Sphære af det aandelige liv, en eller anden Særhed eller Ejendommelighed, som tidligere var Vedkommende fremmed eller i alt fald mindre Fremtrædende, i lang Tid, ofte for bestandigt vedbliver at minde om det Overstaaede«.[1] Med disse forudsætninger eller forbehold kunne Selmer derfor understrege at »Begrebet "Helbredelse"« først og fremmest var at opfatte »med væsentligt Hensyn til det praktiske Liv; og til de Helbredede ere overhovedet alle de henførte, der ere afgaaede i en saadan Forfatning, at de enten have været i Stand til at gjenoptage deres tidligere Livsgjerning eller i alt Fald til paa anden Maade at fyldestgjøre de Fordringer, som efter deres Kundskaber og Færdigheder, deres Dannelsestrin og ydre Livsvilkaar ordentligvis kan gjøres til dem i saa Henseende. Helbredelserne kunne paa denne Maade vel ikke alle siges at have været lige fuldstændige; men naar der virkelig har været Grund til at betvivle Vedkommendes Evne til at gjøre Livets billige Fordringer behørig Fyldest, har det altid været foretrukket at henføre ham under Rubrikken "Bedrede," hvorimod Udsigten til muligt Tilbagefald i Fremtiden ikke i og for sig har udelukket Vedkommende fra de Helbrededes Klasse«.[1]

---

[1] **H. Selmer:** *Statistiske Meddelelser* (1879), p. 157; p. 161. »Men det vilde ogsaa baade være upraktisk og stridende mod den Opfattelse af Begrebet "Helbredelse", som med fuld Føje gjør sig gjældende i det daglige Liv, at tage Ordet i saa snever en Betydning. Man vil dog ikke benægte, at en Typhus eller en Koldfeber er helbredet, fordi den kan have efterladt sig en temporær Svækkelse af Hukommelsen, en Formindskelse af den tidligere Vigør der maaskee først taber sig ad Aare, eller en Tilbøjelighed til Tilbaagefald, der yttrer sig ved lejlighedsvise Mindelser af det overstaaede Onde, og man vil ikke kunne kalde et Benbrud eller et Saar uhelbredet, fordi det første maaskee ikke er helet uden nogen Forkortning, eller fordi det sidste kan true med at bryde op ved Anstrengelser. Men i Virkeligheden ere hine Spor af den overstaaede Sindssygdom ikke at betragte anderledes, end saadanne Residuer af en legemlig; og naar de ikke have medført nogen væsentlig Formindskelse af Evnen til at gjøre Livets Fordringer Fyldest, have de heller ikke været ansete for tilstrækkelig Grund til at udelukke den Paagjældende fra Rubrikken for de Helbredede« (p. 158).

[1] **H. Selmer:** *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser* (1879), p. 157. »Af de periodiske Anfald er saaledes – uagtet disse Tilfælde, i deres Helhed betragtede, vistnok som oftest maa opfattes som uhelbredelige — ikke ganske faa henførte til Helbredelserne: naar nemlig Intervallerne have været saa lange, og have frembudt en saadan Integritet af de sjælelige Evner og saa megen personlig Dygtighed, at de i Virkeligheden maatte ventes at tillade Vedkommende at udfylde sin Plads i Livet indtil det næste Anfald, hvorimod slige Patienter kun ere henførte til de Bedrede, naar Intervallerne have været af kort Varighed, og mere have haft Karakteren af Remissioner, under hvilke Patienterne vedbleve at være sjælelige Valetudinarier, hvad der sædvanligvis bliver Tilfældet efter en længere Række af Anfald« (p. 158). – »Naar en Rekonvalescens ikke har været afløbet fuldstændigt ved Udskrivningen af Anstalten, er Vedkommende ikke henført til de Helbredede, med mindre der kun har været enkelte og uvæsentlige

Angående denne gruppe af alene bedrede patienter understregede Selmer samtidig at det ikke kun drejede sig om »saadanne afløbne Tilfælde, hvor Patienten er bleven mere eller mindre i Stand til ogsaa udenfor Anstalten, under Vejledning eller under visse givne Forhold, om end med formindsket Arbejdsdygtighed, at beskjæftige sig paa fornuftig og nyttig Maade, og i alt Fald ikke kan betragtes som tabt for Familielivet, — men ogsaa saadanne ikke fuldt afløbne Tilfælde, hvor en Bedring med sandsynlig Udsigt til ogsaa udenfor Anstalten at holde sig i længere Tid, er indtraadt som Følge at sygdommens formindskede Intensitet«. Dertil kom imidlertid også »de Tilfælde ind under Klassen "Bedrede", hvor en roligere og mere samlet Tilstand er indtraadt paa Grund af Overgangen til en anden Form, der i og for sig ikke betinger en ugunstig Prognose, naar f. Ex. En Maniakus er afgaaet i et Efterstadium af lettere Melankoli, der ikke er til Hindre for at have ham i Hjemmet. Alene fordi Anstaltsdisciplinen kan have gjort en Patient mere medgjørlig og tilsyneladende fornuftig, uden at Sligt tør ventes at ville holde sig ogsaa under andre Forhold, er Ingen udskreven som bedret«.[1]

Betydningen af »Rubrikken "Uhelbredede"« bestemte Selmer endelig således at den ikke alene omfattede »dem, hvis Tilstand er forbleven uforandret, hvad enten dette nu skyldes et for kort Ophold i Anstalten eller selve Sygdommens Beskaffenhed, og dem hvis Tilstand har forværret sig, være sig paa Grund af Sygdommens tiltagende Intensitet eller formedelst dens Overgang til en Form af slettere Prognose, men tillige saadanne Tilfælde, hvor der ved Afgangen vel kan være indtraadt en Beroligelse eller selv en tilsyneladende Bedring, men hvor Behandlingens ubetimelige Afbrydelse ikke har tilladt at vente nogen Varighed deraf, eller hvor et saadant tilsyneladende Resultat i Virkeligheden kun har beroet paa den begyndende Udvikling af en Form, som maaskee ikke nødvendig udkræver Anstaltsbehandling, men dog udelukker eller væsentlig for-

---

Symptomer tilbage, som ikke hindrede hans fornuftige Færd i det Hele, og som erfaringsmæssigt skjønnedes snart at ville tabe sig, saa at Helbredelsen dog kunde ansees for sikker, eller naar selve det fortsatte Ophold i Anstalten øjensynligt var til Hinder for Rekonvalescensens endelige Afslutning, hvad navnlig ikke sjeldent kan være Tilfældet hos Patienter med stærk Hjemve. Rekonvalescenter derimod, som ere afgaaede i saadan Tilstand, at et heldigt Udfald endnu kunde være tvivlsomt, om end sandsynligt nok, ere kun opførte som Bedrede«. (p. 161).

[1] **H. Selmer:** *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser* (1879), p. 157; p. 161.

mindsker Haabet om et heldigt Udfald, — naar f. Ex. En Mani er i Færd med at gaae over i Fatuitet eller en aktiv Melankoli i et stille Vanvid«.[1]

Det var formentlig med udgangspunkt i denne ambition om at præcisere hvad der var (eller burde være) at forstå ved begreberne helbredt, bedret og ikke helbredt, eller i hvert fald hvad der var at forstå ved de statistiske rubrikker, at Selmer i 1879, atter udover hvad der var normen i asylernes årsberetninger såvel førhen som efterfølgende, opstillede en tabel hvis oplysninger ligeledes er gengivet i **FIG. 6.14**. Hvor årsberetningerne under udelukkende var diagnosespecifikke med hensyn til hvilke patienter der var afgået fra anstalten som »Helbredede«, imens angivelsen af »(Væsentlig) Bedrede« og »Uhelbredede« alene forholdt sig til mængden af behandlede patienter i almindelighed, kompletterede Selmer dette billede.[2] Imens de billeder af behandlingsresultaterne som årsberetninger tilbød offentligheden begrænsede sig til det opmuntrende »at omtrent en Tredjedel af de optagne Patienter helbredes, og omtrent Halvdelen har i det hele væsentlig Gavn af Opholdet paa Hospitalerne«, som det hed i populærfremstilling der ligeledes udkom i 1879, kunne Selmer samtidig pege på at manien og melankolien ikke kun udgjorde de sindssygdomme der havde den principelle forbindelse til helbredelsesmulighed.[1]

---

[1] **H. SELMER:** *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser* (1879), p. 157. »Ikke faa Patienter, hvis Tilstand i selve Anstalten nok kunde synes at kvalificere dem til at komme ind under Kategorien "Bedrede", men som havde sikker Udsigt til Forværrelse eller Tilbagefald under forandrede Forhold, have ogsaa været udskrevne som Uhelbredede, naar de af forskjellige Grunde alligevel ere blevne udtagne af Anstalten; og det samme gjælder om et ikke ringe Antal Patienter, til dels med ganske god Prognose, som vedkommende Familier, snart af økonomiske eIler lignende Hensyn, snart af Utaalmodighod, misforstaaet ømhed eIler simpelthen af Vankelmod have taget ud af Anstalten efter et saa kort Ophold, at der ikke har kunnet være Tale om noget Resultat af Behandlingen« (p. 161).

[2] Dette fremgår i årsberetninger dels af rubrik XIV. »Behandlingsresultater«, dels af XV. »Sygdomsform for de Helbredede«.

[1] **N.C. DALHOFF:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 146. Beregnet frem til året 1877 angiver Selmer et overslag over de generelle behandlingsresultater ved (p. 162):

Skt. Hans Hospital	med 25,97% helbredte	+	15,74% bedrede	= 41,71%
Jydske Asyl	med 30,43% helbredte	+	16,59% bedrede	= 47,02% og
Oringe	med 43,49% helbredte	+	12,06% bedrede	= 55,55%.

Samtidig angiver Selmer en årsag til forskellen særligt på St. Hans og de to statsanstalter: at førstnævnte igennem meget længere tid har taget sig af uhelbredelige sindssyge; samt at Jydske Asyl og Oringe alene havde taget sig af principielt helbredelige patienter i henholdsvis 9 og 13 år ud af de 25 (pp. 164-65).] – I sin diskussion af spørgsmålet om de indlagte sindssyges mulighed for helbredelse og dermed med asylernes samfundsmæssige nytte præsenterede Hospitalspræsten ved Skt. Hans Hospital **N. C. DALHOFF** i 1879 *Vore Sindssyge* (1879) et statistisk skema (p. 145) der for årene 1870-1875 jævnførte

Samtidig kunne han langt mere sygdomsspecifikt og i prognostisk henseende vise at de ligeledes adskilte sig fra det det i visse tilfælde helbredelige vanvid (1 : 2,7) i kraft at et helt anderledes forhold imellem egentlig helbredelse og blot bedring, ligesom dette forholdstal også satte et yderligere markant indbyrdes skel i mellem manien (3,3 : 1) og melankolien (1,6 : 1).[1]

Det var ligeledes denne omstændighed der foranledigede Selmer til i en undtagelsesvis passage at ytre sig direkte angående spørgsmålet om diagnostik i sammenhæng med anstaltsstatistikkens klassifikationer over sygdomsformer: »Ogsaa i begge andre Anstalter er Helbredelsesprocenten lavere i Melankolien end i Manien: dog er Differencen ved Aarhuss (17,76 %) større end enten paa St. Hans Hospital (6 %) eller ved Vordingborg (12 % efter Gennemsnittet af Aarerne 1872–77). Ligeledes er Helbredelsesprocenten i Vanvidet lavest ved Aarhus, nemlig 9 %, medens den i hver af de andre Anstalter for Tidsrummet 1872–77 lader sig beregne til c. 25 %. Dette Forhold synes overmaade højt. Naar hensees til Prof. Steenbergs egen Mening om Prognosen i det fuldt udviklede Vanvid (Beretn. f. 1877, S. 39), som vistnok de fleste Sindslæger ville tiltræde, kunde

---

forholdet imellem de optagne patienter på Danmarks tre ældste anstalter og hvilke af disse patienter der var fundet henholdsvis helbredte, bedrede, uhelbredte, samt dem der var afgåede ved døden imens de stadig befandt sig på anstalen.

Skt. Hans Hospital	med 328 helbredte	+	189 bedrede	= 517
Jydske Asyl	med 204 helbredte	+	151 bedrede	= 355
Oringe	med 414 helbredte	+	111 bedrede	= 525

Det var med afsæt i disse forholdstal, jævnført med og kontrolleret imod en række optællinger fra tyske og svenske statistikker af tilsvarende art, at Dalhoff mente det berettiget at konkludere »at omtrent en Tredjedel af de optagne Patienter helbredes, og omtrent Halvdelen har i det hele væsentlig Gavn af Opholdet paa Hospitalerne«. Samtidig kunne hospitalspræsten dertil formode at hvis det ikke forholdt sig så uheldigt at en stor del af patienternes sygdomme ikke var i en sådan grad fremskredne på indlæggelsestidspunktet som det var tilfældet (for så godt som hver tredje skulle sindssygdommen til eksempel have haft en varighed på mere end et år før de kom til Skt. Hans), så ville »Udbyttet af Hospitalernes Virksomhed vise sig i et endnu langt heldigere Lys« (p. 146).

[1] Se **FIG. 6.17,** samt **H. SELMER:** *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser* (1879), Tabel XXXIV, p. 182. – At den syfilitiske generelle parese ikke angives i disse sammenligninger, skyldes at denne sindssygdom allerede på dette tidspunkt problematiseres som en særegens størrelse, hvilket Selmer også selv gør (pp. 139-42) med henvisning til **C. M. JESPERSEN:** *Skyldes den almindelige, fremadskridende Parese Syfilis? En Doktorafhandling* (1873). Cf. også **V. STEENBERG:** *Den syfilitiske Hjernelidelse* (1860). P. KRAMP & G. GABRIELSEN: "Skyldes den almindelige, fremadskridende Parese Syfilis? - en epokegørende dansk disputats i en videnskabelig brydningstid", *Bibliotek for læger*, 194:2 (2002): 154-84. – En tilsvarende undtagelse udgør epilepsien med sindssygdom.

man fristes til at spørge, om Grunden til et saa heldigt Behandlingsresultat af denne Form ikke kunde være at søge enten i Diagnosen eller i en mindre streng Bedømmelse af Tilstanden ved Udskrivningen end der har fundet Sted ved Aarhus. Muligvis kunde Antallet af de Bedrede under denne Rubrik kaste noget Lys herover, men derom foreligger ingen Angivelser fra de andre Anstalter: ved Aarhus udgjøre de Bedrede under denne Rubrik i Forhold til de Helbredede langt flere end af de øvrige Former (23,90 % eller over 2 ½ Gang saa mange), hvilket vel nok kunde tale for Rigtigheden af den antydede Formodning«.[1]

I sine statistiske undersøgelser over behandlingsresultaterne ved Jydske Asyl i peroden 1852-1877 var netop dette imidlertid det nærmeste Selmer kom en karakteristik af melankoliens og maniens sygdomme: med kritisk henvisning til Steenbergs egne ytringer pegede han på den ene side på den vanskelighed disse sygdomsbilleder i visse tilfælde var vanskelige at skelne fra vanvidet, især når der var tale om »Patienter, som lide foruden af Melankoli eller Mani af ... bestemt udtalte fixe Vanvidsideer«; og med ligeså kritisk henvisning til brugen af begrebet helbredelse på de to andre eksisterende asyler hentydede han på den anden side til at den vanskelighed muligvis var til at imødegå ved et grundigere blik på de udskrevne patienters tilstand og i det hele taget ved en empirisk kundskab om prognosens relation til de enkelte sindssygdomsformer.[1] Men i forbindelse med behandlingsresultaterne var der for sindssygdomsformernes vedkommende gennemgående tale om en art uartikulerede konstanter der ligesom i årsrapporter jævnførtes med fortrinsvis ekstrakliniske forhold (»Dannelsestrin og aandelige Udvikling«, »Livsstilling«, »Forplejningsklasse«, »Kjøn«, »By og Land«, »Alder«, etc.).

---

[1] **H. Selmer:** *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser* (1879), p. 183.

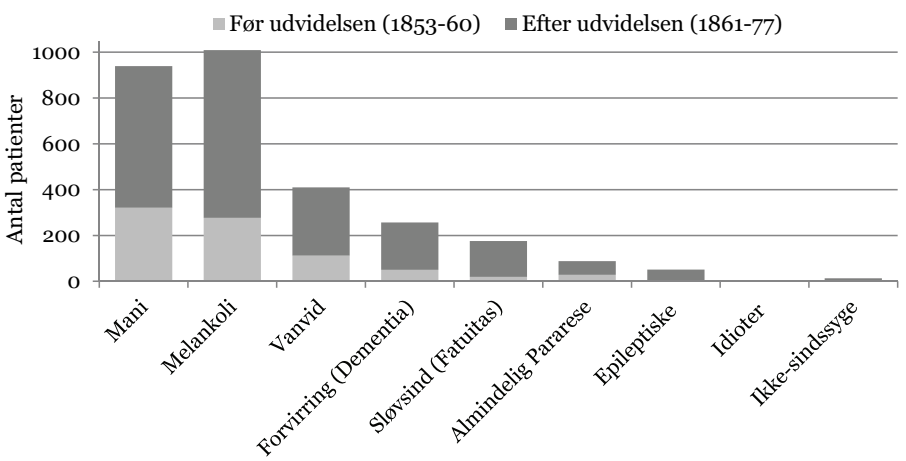
[1] Den ytring Selmer henviste til af Steenberg faldt i {Beretn. Skt. Hans, 1877} hvori fandtes en supplerede oversigt over sygdomsformen hos de helbredte patienter for årrækken 1863-77, med følgende fordeling imellem helbredelser og diagnoser:

Melankoli: 454 (257 ♀ + 197 ♂). Mani: 191 (101 ♀ + 90 ♂). Vanvid: 81 (29 ♀+ 42 ♂)

På denne baggrund skrev Steenberg: »Man vil se, at et ikke ringe Antal Patienter, lidende af Vanvid ere blevne helbrede; jeg er meget tilbøjelighed til at tro, at i alle Tilfælde, hvor Vanvidet er fuldt udviklet, der tør man ikke gjøre sig noget Haab om Helbredelse; imidlertid forekommer her dog hvert Aar flere Patienter, som lide foruden af Melankoli eller Mani af saa bestemt udtalte fixe Vanvidsideer, at jeg har troet at burde stille Diagnosen Vanvid, og som dog ere blevne helbredede« (p. 38).

b. Dette var også tendensen i det kapitel omhandlede »Sygdomsformer« i hvilket Selmer gav sit praj om at i hvert fald manien havde undergået en udvikling siden såvel den naturhistoriske som den juridiske problematisering af det fuldstændige (eventuelt periodiske) afsind. Ligesom i årsrapporterne i perioden 1873-1899 var det her manien og melankolien der repræsenterede »et langt overvejende Flertal« af de klassificerede sygdomstilfælde som havde været indlagt i asylet i perioden 1853-1877 [se **FIG. 6.15** samt **FIG. 6.5-8**].[1] Hvor diagnoserne »Vanvid«, »Forvirring (Dementia)« og »Sløvsind (Fatuitas)« — samt de i klassifikatorisk sammenhæng mindre sædvanlige »Almindelige Parese« (syfilitisk sindssygdom), »Epilepsi« (når der var tale om samtidig sindssygdom), »Idioter« og »Ikke-sindssyge« (som, eventuelt på rettens begæring, havde været undersøgt herfor på asylet) — tilsammen udgjorde 33,9% af de indlagte i denne 25års-periode, talte de klassificerede tilfælde alene af mani 31,9%, af melankoli 34,2%, og i alt 66,1%.

FIGUR 6.15. Sygdomsform for alle indlagte, Jydske Asyl (SELMER), 1852-1878.



Det var denne majoritetsdannelse, ikke alene iblandt de helbredte, men i det hele taget iblandt de på asylet indoptagne patienter, der ledte Selmer til at gøre manien og melankolien til genstand for mere specifikke undersøgelser i sit værk. Emnerne herfor var typisk anstaltsstatistiske og angik således dels køns-

[1] **H. SELMER:** *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser fra Sindssygeanstalten ved Aarhus i den første 25 Aar* (1879), p. 131. **FIG. 6.15** bygger på Tabel XXVI i samme værk (p. 130).

fordelingen (med en forholdsforskydning imellem mani og melankoli på 450:413 [1,1:1] for mænd og 489:596 [1:1,2] for kvinder), dels den geografiske distribution (med et flertal af manier fra købstæderne (54,7%) og et flertal af melankolier fra landet på (53,8%); dels aldersspredningen (med en overvægt af sygdomstilfælde i alderen 21-35 år for begge sygdomme, men med en række afvekslinger såfremt det ene eller det andet køn jævnførtes med melankoliens eller maniens sygdom).[1] Imidlertid fandt den tidligere overlæge også grund til at vurdere de to sygdommes geografiske distribution med hensyn til hvilket af de amter patienterne stammede fra: »Jylland har«, skrev han som begrundelse, »saa betydelig en Udstrækning, det frembyder med Hensyn til Klima, Frugtbarhed og mange andre Forhold, der mere eller mindre paavirke Befolkningens Livsvilkaar, saa store Forskjelligheder; og navnlig er Landbefolkningens Karakter saa langt fra at være den samme i Provindsens forskjellige Egne, at det ikke vilde være forunderligt, om disse Ejendommeligheder afspejlede sig i de Former, hvorunder Sindssygdommene optræde blandt de jydske Patienter, i det mindste udenfor Kjøbstadbefolkningen«.[2]

Efter i disse undersøgelser at have konstateret at overvægten af asylindlagte manikere i forhold til melankolikere var lagt den største i Hjørring Amt (59:30), i Aarhus Amt langt mindre (74:60), og i det samlede Aalborg Amt »næsten forsvindende« (42:40), gjorde Selmer en særlig betragtning over en bestemt geografisk lokalitet der ikke kun skilte sig ud ved ikke at være amtsligt afgrænset som de resterende. Med denne betragtning præsenterede den afgåede overlæge fra Jydske Asyl samtidig det der var en mindre psykopatologisk begivenhed både i den anstaltsstatistiske sammenhæng og i det hele taget i historien om melankoliens og maniens omtydninger i det 19. århundrede. »Hele Vendsyssel, den østlige Del af det nordenfiordske Jylland«, begyndte han sine betragtninger over de to sygdommes indbyrdes fordeling på dette særegne sted, »har altsaa indlagt 72 Manier (39 mandlige, 33 kvindelige) mod ikkun 33 Melankolier (22 mandlige, 11 kvindelige), saa at over to Trediedele (68,$_5$ %) af de primære Tilfælde fra Landbefolkningen i denne Del af Landet har været Manier, og mindre end en Trediedel (31,$_4$ %) Melankolier, — et Forhold, som stiller

[1] **H. Selmer:** *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser* (1879), p. 132; p. 133; pp. 137-38.

[2] **H. Selmer:** *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser* (1879), p. 134.

Vendsyssel i en temmelig skarp Modsætning til hele det øvrige Jylland, hvorfra samtlige Manier blandt Landbefolkningen kun have udgjort 44,5 % af de primære Former, Melankolierne 55,4 %«. — »Men«, fortsatte Selmer, »naar Vendelboerne saaledes vel maa antages for særligt anlagte til at arbejde deres Sindssygdomme ud i maniakalske Former, saa gjælder dette ikke blot med Hensyn til Maniernes Hyppighed iblandt dem i Forhold til Melankolierne, men ogsaa med Hensyn til de maniakalske Affekters Energi og Symptomernes Intensitet i det Hele. Naar Vendelboen bliver maniakalsk, er der gjerne Alvor paa Bunden. Han er sjeldent gemytlig og jovial, overstrømmende af Glæde og rede til at omfavne al Verden, men vredladen, heftig, opfarende og dominerende, overtræffer de fleste andre Manier i Voldsomhed og Glubskhed, og frembyder ofte et Totalbillede af overmodig Kraft, Bestemthed og Trods, som uvilkaarligt henleder Tanken paa den aktive og energiske Rolle, Vendelboerne i urolige Tider nu og da have spillet i Historien, og som gjør det forstaaeligt, at der endnu i vort Aarhundrede har kunnet finde en Begivenhed Sted i Vendsyssel, som da en stor Del af Befolkningen ved Midten af Trediverne paatog sig at raade Bod paa Følgerne af en slap Justits ved en Selvtægt i det Store, hvorunder Deltagerne lode sig henrive til Voldsomheder, der gik langt ud over det tilsigtede Maal og endte med Drab og Domfældelser i Hobetal — Men allerede i de Vendsyssel nærmest begrænsende Distrikter, Thy og den søndenfjordske Del af Aalborg Amt, synes Manierne at blive mindre intense, medens Melankolierne tillige komme i Overvægt; og i det Hele kunne disse sidste fortrinsvis siges i Jyllands vestlige Halvdel, som i Forhold have leveret færre Manier i Jyllands vestlige Halvdel, som i Forhold have leveret færre Manier end Østkysten«.[1]

Det ejendommelige og historisk set anderledes ved det geografisk funderede sygdomsbillede som Selmer her gav af manien bestod ikke umiddelbart i at den vendelboske maniker kunne vise sig »vredladen«, »opfarende« og »heftig«, eller at den mandlige ligesåvel som den kvindelige vendelbo i særlig grad præsenterede sin lidelse i form af »Voldsomhed og Glubskhed«. I og for sig var dette billede det samme som det allerede tegnedes af Pinel i 1801 hvor den omfattende beskadigelse af en eller flere af forstandens funktioner (»la lésion d'une ou de plusieurs fonctions de l'entendement«) kom til syne i forbindelse en for-

[1] **H. Selmer:** *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser* (1879), p. 135.

vorpen og grænseoverskridende eller en rasende adfærd (»délire avec des actes d'extravagance ou de fureur«).[1] Et billede som Andresen i samme periode havde genkaldt sig i erindringen om sin »Sinds-Sygdom« i 1783, ligesom han mindre overstemmende med Pinels kliniske sygdomsbestemmelse, der hos manikeren lige så ofte så triste som fornøjede følelsesudtryk (»émotions gaies et tristes«), også havde skildret hvorledes han i sin sygdomstilstand gentagende gange havde oplevet sig overstrømmet af en »overordenlig Lystighed og Overgivenhed« der imidlertid ofte var »et Forbud om et heftigt Raserie, hvormed gierne fulgde en total Ubevidsthed om alt hvad jeg foretog mig«.[2]

Hvad der udgjorde en psykopatologisk nyhed i den nyligt pensionerede overlæges fremstilling fra 1879 var dermed ikke som sådanne de elementer der indgik i det maniske sygdomsbillede, men gjorde sig derimod gældende i den måde hvorpå han stillede disse elementer i relation til hinanden. Idet Selmer hos vendelboen beskrev det førhen så almindelige og karakteristiske billede af manien som noget der nu forekom »sjeldent», var der med en konversion af disse elementer og en samtidig etablering af et nyt hierarki. Som noget ukarakteristisk og ualmindeligt stilledes det vredladene og opfarende, det heftige og voldsomme, det kraftfulde og trodsige, og særligt alene for den vendelboske mani, med andre ord under det gemytlige og det joviale som i fællesskab med den overstrømmende glæde og en redebonhed til »at omfavne al Verden« måtte være det der ifølge logikken i Selmers fremstilling var det sædvanligvis kendetegnede for maniens sindssygdom.

Selvom dette sygdomsbillede forudsætningsvis ikke var en umulighed i Pinels kliniske klassifikation af galskabens sygdomsarter, og selvom det kunne gengive i hvert fald visse faser eller aspekter af Andresens tid som sindssyg på det kongelige Frederiks Hospital, så var den indirekte rangordning af det almindelige og det ualmindelige, af det sædvanlige og det usædvanlige i maniens måde at præsentere sig på indenfor asylets behandlingskultur, alligevel fremmed for denne tidligere sammenhæng. Ligesom Selmer intetsteds hentydede til den førhen så centrale universelle afsindighedsforstyrrelse i maniens sygdoms-

---

[1] Cf. **Ph. Pinel:** *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie* (An IX–1801), p. p. 160. **Ph. Pinel:** "Observations sur les Aliéné, et leur division en espèces distinctes", (1799), p. 16

[2] **C. S. Andresen:** "Min Sinds-Sygdom i Aaret 1783", *Iris og Hebe,* 3 (1801): 193-253; p. 200 [p. 7]; pp. 225-26 [p. 29].

bestemmelse, var der snarere tale om et ganske vist indirekte og omvendt signalement der havde fællesskab med den der indledte en sygdomsbestemmelse som fandtes i populærfremstillingen *Om Sindssygdom* udgivet i 1899. — »Manien«, skrev Christian Geill her kort før han skulle indtræde overlæge ved undtagelsesanstalten for uhelbredelige i Viborg, »er paa sin Vis en Modsætning til Melankolien, idet den Syge her befinder sig i en umotiveret, overdreven løftet Sindsstemning. Han føler sig saa glad og let tilmode, ser alle Forhold, nuværende og forhenværende, i et Rosenskær«.[1]

§29. *Sporadiske billeder af alternative former for mani og melankoli.*

Ved nærmere eftersyn var Selmers nærved anekdotiske betragtning over vendelboens særlige form for manisk sindssygdom i *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser fra Sindssygeanstalten ved Aarhus i den første 25 Aar* ikke det eneste eksempel på at de sygdomsnavne og den klassifikation der havde sin herkomst i Pinels arbejde ved begyndelse af det 19. århundrede med stor påregnelighed refererede til andre former for sygdomslidelse end dem gjorde sig gældende da den kliniske veridiktionsprocedure, i hvert fald ifølge den gængse receptionshistorie, tog sin begyndelse på Bicêtre. Selvom disse sygdomsklassifikatoriske referencepunkter indenfor den anstaltsstatistiske problematisering aldrig blev genstand for eksplicitte bestemmelser hverken med hensyn til begrebsindhold eller -omfang, fandtes i den danske litteratur af psykiatrisk art også en række andre tilfælde som imidlertid havde samme karakteristiske indirekte eller middelbare formidlingsform, for så vidt som de gennemgående koncentrerede sig om helt andre spørgsmål end det der angik karakteren af de sindssygdomsformer som de samtidig syntes at forudsætte var noget andet end maniens overlevede fuldstændige fremmedgørelse fra fornuften, af og til med umådeholden virksomhed eller voldsomhed, eller melankoliens begrænsede intellektuelle forstyrrelse angående en enkelt emnekreds, hyppigt men ikke altid fulgt af vemod og utilpashed. Disse middelbare indikationer på en andeledes problematiseringsmulighed i forbindelse med de to sygdomme fandtes især

[1] **C. Geill:** *Om Sindssygdom* (1899), p. 50.

i referater angående udviklingstendenser i den udenlandske psykiatri som lejlighedsvis offentliggjordes i de medicinske tidsskrifter, men af og til figurerede de også i publicerede retsmedicinske afgørelser indeholdende mentalvurderinger eller i asylernes årsrapporter i tiden før standardiseringen i 1873.

a. Et sådan tilfælde fandtes i en samtidig betragtning over et spørgsmål som ligeledes Selmer i retrospekt gjorde til genstand for statistisk overvejelse i afhandlingen om sine 25 år på Jydske Asyl. I forlængelse af et vekslende forholdstal imellem antallet af henholdsvis maniske og melankolske sygdomstilfælde over tid anførte Selmer at det som forklaring på den omstændighed at melankolierne på et tidspunkt blev hyppigere end manierne måske var relevant at »tænke paa de umiddelbare og middelbare Virkninger af den sidste slesvigske Krig«.[1] Samme tanke havde Steenberg fået relativt kort efter han havde overtaget overlægeposten på Skt. Hans Hospital i 1863, og han forelagde i denne forbindelse en sygehistorie der ikke blot som Selmers billede af manien pegede i retning af den opstemte og overstrømmende stemning som det især karakteristiske for tilstanden, men som eksplicit gjorde »Sindsstemningen« til det centrale punkt under hvilket en række både gammelkendte og nyere symptomer til en vis grad kunne stilles sammen og flettes ind i hinanden. Fordi han så ofte var blevet stillet det spørgsmål »om ikke Krigen har sendt Mange til St. Hans Hospital«, og fordi han mente at dets besvarelse havde »en mere almindelig Interesse«, valgte den nye overlæge i en af sine første hospitalsberetninger for året 1864 at bringe følgende sygehistorie under særligt hensyn til »det kausale Moment«.[1]

FIGUR 6.16.	Mani		Melankoli
1852-57:	1,2	:	1
1858-62:	1,2	:	1
1863-67:	1	:	1,1
1868-72:	1	:	1,3
1873-77:	1	:	1,2

»A. 46 Aar, indkom den 17de April, har flere sindssyge Slægtninge. Af Naturen godt begavet har han nydt en omhyggelig Opdragelse, har været gift i 15 Aar og har tre levende Børn. Har aldrig lidt af nogen betydeligere Sygdom, kun et Aars Tid iforveien led han af Svimmel og Hovedpine og blev ængstelig for Fremtiden! denne Tilstand, der varede temmelig længe, synes at have været et

[1] **H. SELMER:** *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser* (1879), p. 136. Se **FIG. 6.16.**

[1] **V. STEENBERG:** "St. Hans Hospital for Sindssyge i 1864", *Bibliothek for Læger*, V:11 (1865): 202-39; p. 212.

let Anfald af Melankoli. Han havde tilbragt flere Aar i Altona i en civil Stilling ved de der garnisonerende Tropper, og fulgte med dem til Dannevirke; skjøndt Fjernelsen fra Familien, der blev tilbage i Altona, naturlig ængstede og bedrøvede ham, vidnede dog hans Breve fra Slesvig endnu om en naturlig Sindsstemning. Da kom hin ulykkelige Nat, da Dannevirke blev rømmet; den tilbragte han paa en aaben Vogn, og da han om Morgenen steg ned for ei at fryse stiv, benyttede Kudsken sig af Leiligheden til at fjerne sig med Vognen og al hans Bagage. Ankommen til Als brød Sygdommen snart frem, "han var Desertør" paastod han, "og ventede hvert Øieblik at blive stillet for en Krigsret og skudt". Han blev derfor sendt til sin Familie paa Sjælland, og da hans Tilstand der holdt sig uforandret, bragtes han hertil.

»Ved Indlæggelsen frembød han et udtalt Billede af den karakteristiske Sygdomsform melancolia attonita, han sov ikke, talte ikke, spiste ikke, stod som en Billedstøtte, kun visende en konsekvent Modstand mod enhver Bevægelse, han var ikke at formaae til at sidde, skulde han gaae, maatte to Opsynsmænd føre ham, Natten tilbragte han i den mest ubekvemme Stilling med Hovedet hævet fra Puden; medens man med megen Vanskelighed kunde faae ham til at nyde lidt Brød, Kaffe, noget af sin Formad og nogle Smaakager, var det aldeles umuligt at indgive ham det mindste Stykke Kjød, krampagtig bed han Tænderne sammen, medens det dødblege med Angstens Sved bedækkede Ansigt udtrykte den høieste Grad af Fortvivlelse og Rædsel (senere fortalte han mig, at Grunden hertil var den, at hans Hallucinationer havde foregjøglet ham, at Kjødet var af hans Børn, som han skulde fortære til Straf for sin formentlige Forbrydelse). Tungen stærkt belagt, ildelugtende Aande, tympanitisk Underliv, haardnakket Forstoppelse; de øvrige Organer normale.

»Behandlingen gik ud paa at regulere hans Fordøielse og skaffe ham Søvn. Allerede den 22de var han en Del bedre, han spiste al sin Mad, forlangte selv at komme ud i Haven, kunde ryge sin Pibe, sov ganske godt, læste vel ikke Aviserne, men udspurgte en anden Patient om Dagens Begivenheder; med Lægen vilde han kun tale om sine sygelige Forestillinger "han var ikke syg, men saa fortrykt, saa unyttig, han maatte have begaaet en stor Forbrydelse, sin Pligt havde han altid forsømt, hans stakkels Familie o. s. v."

»I Begyndelsen af Mai blev Sindsstemningen næsten normal, kun af og til blev han pludselig uden paaviselig Foranledning (rimeligvis ved Hallucinationer) yderst beklemt, græd heftigt, paastod der var tilstødt hans Børn noget Ondt, at de led under den Tort, han skulde have tilføiet sin Familie; et Brev fra hans Kone, der fortalte, at de alle havde det godt, kunde naturligvis ikke forebygge disse Udbrud af hans syge Hjerne. "Brevet fortaug Sandheden, det vilde ikke fortælle ham al den Ulykke, han havde bragt over sin Familie". Den 9de blev han legemlig syg, Leveren naaede 2″ under Ribbensranden og langt hen i Kardia, var øm og smertefuld, Fordøielsen i Uorden. Urinen dybbrun, forøvrigt ingen ikteriske Symptomer; samtidigt blev Sindsstemningen ærgerlig, misfornøiet, han var kjed af det Hele, men ikke egentlig melankolsk. Den 19de vare Leversymptomerne forsvundne, og fra den Tid gik hans Helbredelse daglig fremad, hans særdeles elskværdige Karakter lagde sig nu klart for Dagen og skaffede ham mange Venner blandt Hospitalets sunde og syge Befolkning; kun en vis Sky for Fremmede holdt sig længe, hvad Folk i Roeskilde vilde sige og tænke om ham, naar de saae ham, det plagede ham længe; dels paa Grund af denne sygelige Frygt for Folks Omdømme og dels for at styrke sin svækkede Fordøielse ved en Brøndog Badekur, forblev han her til September, da han udskreves helbredet, og har senere ifølge et Brev været ganske sund«.[1]

»I dette Tilfælde«, skrev Steenberg konkluderende på sit spørgsmål, »maa man vistnok tilskrive Krigen en ringe kausal Betydning, men den har kun været Leilighedsaarsagen; den arvelige Disposition og det forudgangne lette Anfald af Melankoli have været de Betingelser, der have bevirket, at hans Hjerne bukkede under for det, saamange Andre samtidigt gjennemgik uden paa samme Maade at blive lidende«.[2] Men samtidig var den nyligt indtrådte overlæges sygdomshistorie ikke kun en fortælling der indskrev spørgsmålet om en patogen indflydelse fra det 19. århundredes store nationale traume i det der både før og siden udgjorde den almindelige psykiatriske årsagslære: det vil sige den der arbejdede med »okkasionelle Aarsager« som ikke i sig selv dannede tilstrækkelige betingelser for et sygdomsudbrud, men som i de fleste tilfælde var nødvendige for at den »konstitutionelle Prædisposition« kunne komme til udtryk i

[1] **V. Steenberg:** "St. Hans Hospital for Sindssyge i 1864" (1865), pp. 212-15.

[2] **V. Steenberg:** "St. Hans Hospital for Sindssyge i 1864" (1865), p. 215.

form af foreliggende sindssygdom.[1] Hvad Steenberg samtidig syntes at indikere var at den »Melankoli« som hans årsberetning i klassifikatorisk overensstemmelse med Pinels klinisk sygdomsinddeling afsondrede fra »Mani«, »Forvirring« og »Sløvsind« sandsynligvis havde en helt anden referenceramme end den Pinel i sin tid havde afgrænset og eksemplificeret ved indgangen til det 19. århundrede. I lighed med Selmers indirekte skildring af en manisk sindssygdom der i modsætning til vendelboens helt særlige udgave forekom at vise sig som det den egentlig var og kunne genkendes som i kraft af bestemt sindsstemning, var det også denne særlige i kategori der særtegnede såvel Steenbergs signalement af de symptomer A. havde frembudt i sin sygdomstilstand som hans redegørelse for de betydningsfulde ændringer i forløbet.

Imens Steenberg eksplicit beskæftigede sig med krigens muligvis kausale indvirkning, var det på den ene side netop sindsstemningen der implicit virkede disponerende for beskrivelsen af de væsentligste vendepunkter i sygdommens udvikling og forløb: før sindssygdommens udbrud var det »en naturlig Sindsstemning« som brevene vidnede om; da rekonvalescensen relativt hurtigt begyndte at sætte ind under behandlingen på Skt. Hans Hospital, var det

---

[1] **J.C. Prichard:** *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande* [oversat af ***H. Selmer***] (1842), p. 192. Over tid rummende denne psykiatriske årsagslære også andre kategorier og inddelinger der imidlertid fulgte arbejdede i overensstemmelse med samme relation imellem de nødvendige og de tilstrækkelige patogene betingelser. – Heriblandt talte for det første opdelingen imellem de »moralske«, »sjælelige« eller »psykiske Aarsager« på den ene side og på den anden side de »fysiske«, »legemlige« eller »somatiske Aarsager«, samt herimellem de såkaldte »blandende Aarsager« til hvilke, skriver **N. Dalhoff** i *Vore Sindssyge* (1879), »man plejer at regne: i Almindelighed en Levevis, der i lige Grad virker nedbrydende på Sjæl og Legeme; dernæst i Særdeleshed Nydelse af stærke Drikke og: al slags Usædelighed« (p. 91). (Imellem disse skelnede årsberetningerne ikke, men listede dem op i en sidestillet liste, af og til efter hyppighed.) – For det andet kom opdelingen også til syne i den i sammenhængen almindeligt påskønnede kendsgerning at »*Arvelighed* (c: arveligt anlæg til Hjernesygdom)«, som **S. M. Hafstrøm** skrev i *Om Religiøs Sindssygdom* (1893), »spiller en Hovedrolle i Sindssygdommenes Tilblivelse« (p. 10), men med den implikation at den »medfødte« disposition for sindssygdom som oftest – og med tiden i stigende grad – stilles over både den disposition der kaldtes »erhvervet« (i.e. svaghedstilstande grundet hændelser som hjernehindebetændelse, tumorer og kontusion; lungebetændelse, gigtfeber, tyfus, influenza, ansigtsrosen; overanstrengelse og langvarige sindsrørelser; morfin, kokain, tobak, alkohol; etc.) og den der kaldtes »almindelig« (i.e. relateret til køn, livsfaser og -begivenheder såsom pubertet, frugtsommelighed, fødsel, barselsseng, amning, moderskab, overgangsalder, alderdomssvækkelse; til ægtestand, stilling, erhverv og levevis; til årstider, vejrlig og klima; til race, nationalitet og grad af civilisation; etc.) (**C. Geill:** *Om Sindssygdom* (1899), pp. 35-43).

»Sindsstemningen« som blev »næsten normal«; og da A. i denne kritiske fase blev legemlig syg, »blev Sindsstemningen ærgerlig, misfornøiet, han var kjed af det Hele, men ikke egentlig melankolsk«. På den anden side kunne de vrange forestillinger og sansebedrag som A. i sin sygdomstilstand erfarede muligvis betragtes i forlængelse af Pinels bestemmelse af melankolien som en fornuftsforstyrrelse vedrørende en serie af særskilte genstande (»une série particulière d'objets«), beslægtede som disse sygelige erfaringer syntes at være serie af ringhed (»han var ikke syg, men saa fortrykt, saa unyttig…«), af anger (»han var Desertør, sin Pligt havde han altid forsømt«, al den Ulykke, han havde bragt over sin Familie«), af skyld (»han maatte have begaaet en stor Forbrydelse«) og af straf (»ventede hvert Øieblik at blive stillet for en Krigsret og skudt«, »Kjødet var af hans Børn, som han skulde fortære til Straf for sin formentlige Forbrydelse«).

Men det var samtidig som om relationen imellem disse i en indholdsmæssig forstand beslægtede symptomer og de markante forandringer i sindsstemningen der disponerede beskrivelsen af sygdomsforløbet ikke var på samme måde vilkårlig eller åben i sine kombinationsmuligheder som den relation Pinel i 1801 havde opstillet i sin definition af melankoliens specifikke karakter hvor den begrænsede afsindighed indenfor et bestemt område kunne knytte an til en følelsesmæssig sindsstilstand der ligesåvel kunne bære præg af mismod og forfærdelse (»habitude d'abattement et de consternation«) som den kunne være nogenlunde ligevægtig (»ègalité constante d'humeur«) eller endda vanemæssigt velfornøjet (»état habituel de satisfaction«).[1] Såfremt Stenbergs sygehistorie ikke blot var et enkeltstående tilfælde, kunne den med andre ord vidne om at den særlige undersøgende omgang med sindssygdommene og deres patienter der hørte til den kliniske veridiktionsprocedures indlemmelse i asylets nosokomielle kontekst ligeledes kunne føre til en gradvis forandring af referencerne for de sygdomsnavne der imidlertid vedblev af indgå i det i et klassifikationssystem der enten var det samme som eller meget lig det Pinel havde etableret. Hvorfor denne mulige evolution indenfor sygdomsreferencerne, hvis betydning for melankolien og manien skulle vise sig umiskendelig, ikke på noget

[1] **Ph. Pinel:** *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie* (An IX–1801), p. 149. Se **FIG. 3.2.**

tidspunkt førte til en specifikation hverken af forandringerne i forhold til tidligere eller af sygdomsnavnenes aktuelle betydning på et givent, giver det 19. århundredes overleverede ytringer om sagen hverken direkte eller indirekte svar på.

b. Omvendt vidnede disse ytringer imidlertid om at hverken Steenbergs betragtning over den slesvigske krig eller Selmers vendelboske anekdote repræsenterede enkeltstående tilfælde af forskydninger indenfor sygdomskategorierne. I selvsamme årsberetning meddelte Steenberg en anden sygehistorie fra Skt. Hans Hospital angående den 47årig kvinde D. der ligesom det syntes at have været tilfældet for A. havde lidt af »et — maaske to — lette Anfald af Melankoli« på et tidligere tidspunkt i livet. Før indlæggelsen havde hendes tilstand især kendetegnet sig ved »en vis Pirrelighed, Utilfredshed og Mistænksomhed« som »vexlede med en mere apathisk Tilstand, under hvilken Alt syntes hende ligegyldigt, og enhver Beskjæftigelse var hende umulig«; om natten manifesterede sygdommen sig ofte som den »den heftigste Angst«, og den skulle i hvert fald i et tilfælde »have truet med Selvmord«. »Ved Indlæggelsen«, refererede overlægen det videre forløb, »frembød hun Billedet af en temmelig ren Melankoli, ledsaget af den under Melankolien ikke sjeldne Formindskelse af Hjernens Aktivitet, der er ligesaa vanskelig som vigtig at skjelne fra den begyndende Svækkelse af Hjernenerverne — Forløberen for det uhelbredelige Sløvsind; hun maatte saaledes have Tid til at fatte selv simple Spørgsmaal, og havde hun fattet det, maatte hun lede efter sit Svars Indhold, ofte bryde det af midt i en Sætning, fordi hun ikke kundé finde det rette Udtryk for sin Tanke, mangen Gang havde hun en Bøn, et Ønske paa sine Læber, men hun turde ikke komme frem dermed, fordi hun vidste og frygtede for, at hun ikke kunde fremføre det; dog var Hukommelsen egentlig ikke svækket, kun det, der var passeret siden Sygdommens Begyndelse, var hende ubekjendt«. Netop dette billede var sammen med »nogen Pirrelighed og Utilfredshed« ifølge Steenberg det gennemgående, og det gjorde sig gældende selvom der »ingen falsk Forestilling mere er at opdage hos hende«.[1]

---

[1] **V. Steenberg:** "St. Hans Hospital for Sindssyge i 1864" (1865), p. 220; pp. 221-22; p. 221; p. 222; p. 223; p. 221. – Hvor Steenberg i sygehistorien om A. havde peget på den almindelige psykiatriske årsagslære, pegede han i denne historie om patienten D. (pp. 220-23) på det der var melankoliens mest

Endvidere havde »den karakteristiske Sygdomsform melancolia attonita« som Steenberg havde kunnet se det udtalte billede på hos A. da han først blev indlagt, og som i en mildere grad muligvis også havde sat sit hæmmende præg på D., været emnet for det disputatsarbejde som overlæge Jessen fra dåreanstalten i Slesvig i 1845 havde udgivet i en antikveret form der bar præg af at der var tale om en af de sidste som skulle foreligge på latin.[1] Men den var dertil og-

---

fremtrædende medikamentelle behandlingsmodalitet i anden halvdel af det pågældende århundrede og også i begyndelsen af det næste. Dette gjorde Steenberg idet han skrev: »Hun gjennemgik en Opiumskur og steg til 8 Gr. Morgen og 8 Gr. Aften« (p. 222). – Allerede ifølge "Beretning om den nørrejydske Helbredelsessanstalt for Sindssyge for Aaret 1855" havde således **H. SELMER** »gjort Forsøg med Opium i store Dosis i Mani og Melankoli efter den for en del Aar siden af Engelken foreslaaede Methode«, hvoraf han » i Regelen [havde] seet mere eller mindre tilfredsstillende palliativ Virkning, men aldrig alvorligere Ulemper, medens dog Antallet af de Helbredelser, som i Virkeligheden skyldes denne Behandling, ikke har været stort« (*Bibliothek for Læger* (1856): 159-171; p. 166). (Ifølge det anonyme referat "Læge- og Naturforsker-Mödet i Kiel, 1846" skulle H. Engelken, der både af sam- og eftertid nød stor bevågenhed for sin opiumsterapi præsenteret første gang i 1844, her til melankolitilstande uden konstaterbart organisk grundlag have anbefalet »Opium purum i Doser af 1½–5 Gran Morgen og Aften i Forbindelse med let Kost og Bevægelse. Midlet maa naturligvis bruges med Iagttagelse af de sædvanlige Hensyn, Contraindicationer o. s. v., men uden Blod udtömmelser for nödvendige eller gavlige som Indledning til Brugen af Opium (hvilket flere af de Tilstedeværende havde meent)« (*Ugeskrift for Læger*, II:5:20 (1846): 314-18; p. 318).) »Hvad Melankolien angaar«, havde **Fr. LANGE** senere anført i *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1883), »da har, ved Siden af Ro og en saa vidt mulig kraftig Ernæring, fra gammel Tid af *Opiaterne* havt et stort og godt Ry paa sig; og det maa vel endnu bestandigt siges, at vi intet andet Middel have, der i denne Sammenhæng fortjener at nævnes ved Siden af« (p. 351). Cf. også: **A. FRIEDENREICH:** *Kortfattet, speciel Psykiatri* (1901): »Af medikamentel Behandling, rettet mod selve Sygdommen [i.e. Melankoli], fortjener kun "Opiumskuren" Omtale« (p. 33). **M. ANCHERSEN:** *Forelæsninger om Sindssygdom og Sindssygepleje* (1924): »En særlig god Indvirkning synes *Opium* at have paa melankolske Ptt., der er plagede af en "inde Uro"; man lader saadanne gennemgaa en Opiumskur, begyndende med smaa Doser stigende til større og derfra tilbage« (p. 34). **F. KRARUP:** *Sindssygdommenes Grundtræk* (1932), p. 132.

[1] **P. W. JESSEN:** *De melancholia attonita. Dissertatio inaguralis medica* (Kiliae, 1847). At Jessen doktorarbejde forekommer at tilhøre en ældre tid skyldes ikke kun affattelsen på latin, der i Kongeriget først i 1854 blev dispenseret fra som et alment krav, om end visse disputatser forelå på dansk før denne dato (cf. F. SMITH: *Bidrag til doktordisputatsens historie ved København Universitet* (1950)), men også at den på nogenlunde lige fod i egenskab af autoriteter stillede ældre forfatter (Galen, Celsus, Plater, Sauvages) overfor nyere der arbejdede indenfor en klinisk tradition (Pinel, Esquirol, Georget) samt samtidige for hvem denne tilgang var uomgængelig (Baillarger, Guislain) (§2, pp. 4-11). Selve sygdommens fremtrædelsesform definerede Jessen imidlertid således: »Symptomata melancholiae attonitae neque in uno eodemque neque in diversis casibus admodum varia inveniuntur, excepta apparitionum, quam vocamus, intensitate. Maximum est motus, irritabilitais, linguae imminutio magna aut defectio perfecta, delirio adducta vehementi et in intimo animo habitante« (§3, p. 11).

så blevet præsenteret indenfor rammerne af den anden kategori af ytringer der pegede på en gradvis omtydning af melankoliens og maniens sygdomme, og i 1862 havde *Ugeskrift for Læger* således under titlen "Om Sindssygdommenes Inddeling" bragt en uddragsvis oversættelse af et foredrag af Jules Falret fra året forinden. I dette foredrag, der selv udgjorde en del af en længere debat imellem medlemmerne af i Société médico-psychologique i Paris, behandlede Falret blandt andet en række af de »flere forskjellige sygelige Fremgange« som den melankolske sygdomsgruppe almindeligvis tænktes at indeholde og anførte i den forbindelse: »I den stærkest udtalte Form af Melancholien sees de Syge fortabte i en fuldstændig legemlig og aandelig Ubevægelighed, hele Dagen igjennem tale de ikke et Ord, vise ikke Spor af Virksomhed, sidde med sænket Hoved og et stivt Blik, der er rettet mod Jorden. Huden er tør, Blodløbet langsomt, Lemmerne blaae og kolde, Spyttet flyder ud af Munden, og Exkretionerne ere ofte uvilkaarlige; enhver Opfattelse synes langsom, Forestillinger og Tanker borte og en almindelig Ligegyldighed indtraadt, der kan stige til en saa fuldstændig Sløvhed, at man tilsyneladende med Ret har kunnet antage de høieste Grader af denne Tilstand for en virkelig Aandssløvhed, en erhvervet Idioti«. »Mellem den tilsyneladende og virkelige Aandssløvhed«, fremhævede Falret imidlertid og pegede på det samme forhold som Steenberg havde iagttaget, »har man egenlig kun kunnet finde en eneste adskillende Særegenhed, og denne er mere hentet fra Oplysninger, som de, der ere helbredede, give, end fra en ligefrem Iagttagelse under selve Sygdommen; man har nemlig sagt, at Melancholikere, der afgive Billedet af Aandssløve, i Virkeligheden leve under Trykket af saa pinlige Vrangforestillinger, saa skrækkelige Hallucinationer, at de gjøres fuldkommen ubevægelige og ligesom forstenes; omend deres Forestillingsløb er meget langsommere end i sund Tilstand, saa skal det dog ikke fuldstændigt være standset«.[1]

Udover at tegne billedet af en alvorlig melankoli »hvor Forestillinger om Tab, Forfølgelse, Brøde, Frygt og Mistillid« ikke bare var »fremherskende«, men tilsyneladende også det egentligt kendetegnede eller samlende i sygdoms-

[1] **[Anonym:]** "Jules Falret: "Om Sindssygdommenes Inddeling"", *Ugeskrift for læger* (1862), pp. 97-98. Cf. **J. Falret** "Discussion sur les classifications de la folie", *Annales medico-psychologiques*, 3:8 (1861): 145-71.

billedet, beskrev Falret i forlængelse af en tilsvarende diskussion af de forskellige sygdomstilstande »som ogsaa dagligen henregnes til Manien« et lidelsesudtryk der betegnet »den maniakalske Opstemning« muligvis også kunne havde givet navn til det almindelige maniske sygdomsbillede Selmer havde fremkaldt på bagvendt vis. »Særegent for den«, skrev Falret, »er en simpel Forøgelse af alle de forskjellige Aandsevners Virksomhed uden egenlig Mangel paa Sammenhæng. Den Syges Tankeudvikling er overordenlig hurtig og rig, han taler uophørlig og med en utaalelig Snakkesalighed; men hvad han siger, er sammenhængende, ordnet og har en bestemt Mening; man iagttager en saadan Virksomhed i Forestillingslivet, en saa stor aandelig Bevægelighed, man faaer saa hurtige Svar, at man næsten ikke kan kjende den Syge igjen, som han tidligere var, og at han selv, idet han til en vis Grad er sig sin Tilstand bevidst, paastaaer, at han besidder Evner, han ikke før har havt. Samtidig har den Syge en Følelse af Velvære baade i aandelig og legemlig Henseende. Paa Grund af en ikke ringe Tilbøielighed til Heftighed, Vrede, stærke Sindsbevægelser, urimelige Handlinger og en uophørlig Trang til baade Dag og Nat at bevæge sig uden nogensinde at trættes blive disse Syge nogle af de utaaleligste, mindst føielige af alle Sindssyge, hvem det er overordenlig vanskeligt baade i og udenfor en Anstalt at leve sammen med«.[1]

⁂

§30. *Muligheden af en klinisk omtydning af Pinels klassifikatoriske skabelon.*

Hvad rækken af på én gang åbenlyst foreliggende og alligevel temmelig begrænsede ytringer vedrørende alternative maniske og melankolske tilstande, der i hvert fald ikke problemløst lod sig indordne i de overlevede billeder af de to sygdomsarter i tiden før 1860erne, imidlertid ikke i sig selv kunne oplyse noget om var på hvilken måde disse udsagn mere præcist stod i relation til de klassifikatoriske kategorier som asylstatistikken efter standardiseringen i 1873 og frem til århundredeskiftet skildrede som de mest kurable iblandt asylets for-

[1] **[Anonym:]** "Jules Falret: "Om Sindssygdommenes Inddeling"" (1862), pp. 94-95.

skellige udfordringer. På den ene side syntes de skildrede eksempler ikke at havde nogen nær tilknytning til de af Pinel identificerede kliniske sygdomsarter, og heller ikke til dem som var opstillet i Prichards indflydelsesrige værk *A Treatise on Insanity and other Disorders Affecting the Mind* (1835) som Selmer allerede i 1842 valgte at publicere i oversættelse som den mindst ringe erstatning for »en god orginal Haandbog, beregnet paa det danske Publikums Tarv«, men også fordi der »bør gjøres Noget for at vække Sandsen for Psychiatrien blandt vort medicinske Publikum«.[1] I dette værks sygdomsklassifikation var »Melancholien« på traditionel vis først og fremmest en underafdeling af det »Partielle Vanvid« (eller »Monomanien«: »Melancholia, meaning monomania with melancholy dejection«), og »Manien« (som også slet og ret kaldets »Galskab«: »madness«), udgjorde tilsvarende den »tidlige, akute Periode« af det »totale Vanvid«.[1] Men på den anden side fortalte de skildrede ytringer om alternative former for mani og melankoli intet om den eventuelle status disse billeder i sammenhæng med asylernes klassificerede sygdomsformer måtte have som enten centrale eller perifere, som kuriositeter eller hyppige særformer, som aspekter ved eller som sygdommens definerende kendetegn. Lige så lidt om dette sagde de behandlede ytringer (der som oftest også netop fremkaldte billeder af maniske og melankolske sygdomstilstande i sammenhæng med helt andre problemer end sygdomsbestemmelsernes), som årsberetningerne på deres side var tavse om de identificerende afgrænsninger af de sindssygdomme som de samtidig med konsekvens afsondrede fra hinanden i kraft af behandlingens resultater.

---

[1] **J. C. Prichard:** *A Treatise on Insanity and other Disorders Affecting the Mind* (1835; 1. udg.), p. 137. **J. C. Prichard:** *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande* [oversat af ***H. Selmer***] (1842), p. V

[1] **J. C. Prichard:** *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande* (1842), pp. 27-62. Den sygdomsklassifikation der findes hos Prichard tager sig med Selmers oversatte begreber og nogenlunde i anmelderen **C. Ottos** opstilling bragt i "Recensioner og Anmeldelser", *Bibliothek for Læger*, 39 (1843): 401-26; pp. 402-03: A. Den moralske Afsindighed (Forryktbed)

B. Den intellektuelle Afsindighed (Vanvid)

I. Partielt Vanvid: Monomani (herindunder Melancholi).

II. Totalt Vanvid:

a) Tidlig, akut Periode: Mani (Galskab).

b) Senere, kronisk Periode: *Dementia* (Sindsforvirring).

Det yderst vanskelige spørgsmål om hvorvidt der var og om muligt også hvilke forbindelser der kunne findes imellem de alternative signalementer af melankolien og manien og de sygdomsklasser som asylernes behandlingskultur opererede med under de samme navne, synes det imidlertid muligt i hvert fald at angive et begrænset og tentativt svar på såfremt besvarelsen ad endnu en omvej går både indirekte og i højere grad end tidligere hypotetisk til værks. Den sidste opgave for dette kapitel bliver derfor så vidt muligt at nærme sig disse spørgsmål og en forsøgsvis besvarelse, men dette med nogle særlige hensigter og specielle forudsætninger. Ad vejen henover en lille gruppe tidligere klassifikationer, der udmærker sig ved siden at blive forladt eller ved aldrig at blive til meget andet kasserede forslag, er det således for det første hypotetisk muligt at indikere nogle af de betydninger som klassifikationerne efter 1873 formentlig kunne have dækket over, både i bredden og med særligt hensyn til maniens og melankoliens respektive betydningsfelter. Ved at spekulere over de kategorier og inddelingsgrunde som hørte til de systemer der ved bestemte forudgående lejligheder bragtes i anvendelse som respons på de problemer som sindssygdommes inddeling frembød for asylkulturen, og ved at gisne om af hvilke grunde de eventuelt igen blev tilsidesat eller hvorfor andre systermer indførtes som muligvis mere probate alternativer, åbner sig et potentielt praktisk reservoir af tidligere betydninger som kunne have sat deres mærke på og dermed også spillet en rolle for maniens og melankoliens senere betydninger i klassifikatorisk asylsammenhæng. At der alene kan blive tale om gisninger og spekulation, ikke om en egentligt begrundet fremstillingsform, skyldes det forhold at redegørelsen udelukkende kan tage afsæt i de kategorier og begrebsrelationer der indgik i klassifikationssystemer, hvilke de tidligere ligesom de senere psykiatere tilsyneladende aldrig fandt grund til at redegøre nærmere for.

Lige så væsentligt for undersøgelsen af disse betydningers mulige udviklingshistorie, men også lige så præsumptivt på grund af forlægget i en opdelingspraksis der blev tilsidesat til fordel for noget andet eller diskvalificeret før den havde fået mulighed for at virke, er for det andet også at denne omvej tilbage i tiden skaber en vis mulighed for at anskueliggøre nogle aspekter ved relationen imellem manien og melankolien der også kan havde spillet en rolle i de senere klassifikationssystemers orden. Med det hidtidige udgangspunkt har

det alene kunnet lade sig gøre at pege på to forhold med hensyn til denne relation. Med afsæt i asylstatistikken og med rimelig sikkerhed er det dermed dels fremgået at manien og melankolien indenfor asylernes behandlingskultur fandt et utvetydigt fællesskab i helbredelighedens mulighed i omtrent halvdelen af sygdomstilfældene (med manien lidt over og melankolien lidt under) der ikke umiddelbart hørte med til de traditionelle billeder hverken af det »totale Vanvid« (eller »Galskaben«) og af det »Partielle Vanvid« som Selmer i 1842 havde videreformidlet med oversættelsen af Prichard. Med afsæt i de anførte signalementer af alternative former for mani og melankoli og med langt mindre sikkerhed er det desuden fremgået at de to sygdomslidelser fremfor at relatere sig til hinanden igennem det delvise afsind overfor det fuldstændige snarere begge artikuleredes under hensyn til en sindstilstand der ikke vilkårligt kunne gå i retning af det opstemte og exciterede eller det nedstemte og inhiberede. Som det vil fremgå nedenfor, syntes der i nogle af de tidligere sygdomsinddelinger at være tale om et mere omfattende fællesskab som ikke blot kunne give praj om hvilken betydning den anførte polære modsætning imellem en mani præget af opstemning og en melankoli mærket af nedstemning kunne have haft for de to sindssygdommes bestemmelse, men som samtidig kunne sige noget om det der efterhånden skulle blive manien og melankolien fælles relation til det afsindighedens problem der i nærværende historie er skildret som en vedvarende og gennemgående udfordring siden præsten Hagerup i 1801 gjorde sine tvivl gældende om galskabens indflydelse på det selvmord den elegiske X begik.

Hvis accepten af en hypotetisk form for besvarelse af de nævnte spørgsmål via tidligere diskvalificerede klassifikationssystemer udgør den ene forudsætning for følgende fremstilling, er der imidlertid også en anden som ligger til grund for de følgende paragraffer. Denne anden forudsætning, der samtidig kunne betragtes som en strukturende ramme om fremstillingen, bygger på den omstændighed at det forekom rigtigt, ikke blot for den forudgående og den samtidige periode, men ligesådan for den efterfølgende tid, da Selmer i 1848 udnævnte Pinel til den autoritet »hvis System dog endnu stedse mere eller mindre ligger til Grund for alle dem, der have havt en blivende Betydning«.[1]

---

[1] **H. Selmer:** "Daareanstalternes Bygningsforhold i Tydskland og England", *Bibliothek for Læger*, 3:4 (1848): 35-105; p. 40. Se KAP. 3, **§9**.

FIGUR 6.17

A. Helbredelsesanstalten **B. Plejeanstalten**

DE HELBREDELIGE

Pinel, Bicêtre, 1793–	Mélancolie	Manie		Démence	Idiotisme
Jessen, Slesvig, 1820–	Melancholie	Manie		Blödsinn	
Gøricke, Skt. Hans, 1833–	Melancholia Monomania	Mania		Dementia	Fatuitas
Rüppel, Slesvig, 1857–	Melancholi	Mani		Sindsforvirring	Fjollethed
Selmer, Jydske Asyl, 1855–	Melancholi (med og uden afsindighed)	Mani (med og uden afsindighed)	Vanvid (herunder Monomanierne)	Forvirring (Dementia)	Aandsslövhed, Fjollethed (Fatuitet)
Jensen, Oringe, 1858–	Melancholi	Mani	Vanvid	Forrykthed	Fjollethed (Aandssløvhed)
Steenberg, Skt. Hans, 1865–	Melankoli	Mani		Forvirring	Sløvsind
Standardiserede årsberetninger, 1872–	Melankoli	Mani	Vanvid	Forrykthed (Forvirring)	Sløvsind (Fjollethed)

DE UHELBREDELIGE

A. Helbredelsesanstalten **B. Plejeanstalten**

Samtidig med at impulsen fra Pinels kliniske arbejde i løbet af det 19. århundrede sammenføjedes med en psykiatrisk behandlingskultur i hvilken den relative forbindelse imellem de helbredelige og de uhelbredelige tilfælde havde opnået en lige så væsentlig betydning for et offentligt asylvæsen efter kombinationens princip, var det ikke desto mindre stadig »mere eller mindre« franskmandens klassifikationssystem der udgjorde skabelonen for samtlige af de danske overlægers årsberetninger i perioden 1873-1899, ligesom det var dette sy-

stem der i andre modifikationer havde været det i tiden før denne standardisering fandt sted [**FIG. 6.17**].[1]

På denne baggrund er det således forudsætningen for fremstillingen, og i og for sig også et af dens sandsynlige resultater, at både de større og mindre modifikationer af Pinels inddeling kunne være en følge af forskellige forsøg på at imødekomme de vanskeligheder der med en klinisk veridiktionsprocedure meldte sig med hensyn til indordningen af visse gennemgående patienttyper i de sygdomsklasser der stod til rådighed. Til denne ukontroversielle formodning om at nye kategorier udgjorde svaret på de grænseproblemer som de allerede forhåndenværende inddelingsgrupper ikke kunne rumme, eller som den foreliggende klassifikation ikke evnede at rumme uden at den måtte omfortolkes eller gensammensættes, lægger sig imidlertid også den mindre uanfægtelige antagelse at en eventuel tilbagevenden til Pinels forlæg ikke samtidig indebar en tilbagevenden til de bestemmelser der hørte til den historisk set gennemgående klassifikationsskabelon. En tilbagevenden til skabelonen kunne derfor også indebære at visse af de særlige aspekter og betydninger der var blevet til ved opstillingen af alternative klasser og kategorier til brug for asylenernes inddelingspraksis samtidig og relativt umærkeligt integrerede i de overleverede sygdomsnavne, således at de i denne forstand både udefra og indefra bidrog til en forandring af sygdomsformers respektive referencerammer og derigennem også af de problematiserede sindssygdommens betydningsindhold og -omfang.

---

[1] **FIG. 6.5** er baseret på oplysninger fra følgende litteratur: **Ph. Pinel:** "Observations sur les Aliéné, et leur division en espèces distinctes", *Mémoires de la Société médicale d'émulation,* 3 (An VI–1800): 1-26; **Ph. Pinel:** *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la Manie* (An IX/1801), pp. 160-74. **P. W. Jessen:** "Aerztliche Erfahrungen in der Irrenanstalt bei Schleswig", *Zeitschrift für die Beutheilung und Heilung der krankhaften Seelenzustände*, 1 (1838): 582-701; pp. 662-63; pp. 697-98. **A. T. V. GØRICKE:** "Oversigt over de i Sygeafdelingen af St. Hans Hospitalet paa Bidstrupgaard i Aaret 1833 behandlede Patienter", *Bibliothek for Læger*, 20 (1834): 254-57; **A. V. T. GØRICKE**: "Statistiske Bemærkninger over de sidste 5 Aar paa Bistrup-Gaard behandlede Syge", *Bibliothek for Læger,* 27 (1837): 329-42. [**Julius J. A. Rüppel**]: "Beretning om den ved Slesvig beliggende Daareanstalts Virksomhed i Tidsrummet fra den den 1ste April 1857 til den 31te Marts 1859", *Departementstidenden*, 13:51 (1860): 721-32. **H. SELMER:** "Beretning om den jydske Helbredelses Anstalt for Sindssyge for 1855", *Biblothek for Læger* (1856): 153-70; pp. 159-60. **H. P. JENSEN:** "Østifternes Sindssygeanstalt ved Vordingborg i 1858-59", *Bibliothek for Læger* (1859), pp. 224-25. **V. STEENBERG:** "St. Hans Hospital i 1865 [Hospitalsberetning]", *Bibliothek for Læger*, 5:13 (1866): 139-82. *Beretning om den kjøbenhavnske, den nørrejydske og Østifternes Sindssygeanstalter for 1872* (Kjøbenhavn, J. H. Schulz, 1873), inkl. {Beretn. Skt. Hans, 1872}, {Beretn. Jydske Asyl, 1872}, {Beretn. Oringe, 1872}.

Så længe asyloverlægerne vedblivende abstinerede fra eksplicit at give bestemmelser af de sindssygdomsformer som de sondrede imellem og lagde til grund for de afrapporterede inddelingers forskellige grupper, og så længe de dermed ikke præsenterede et materiale der imødegik at sådanne betydningsmæssige integrationer i klassifikationernes referencefelter havde fundet sted, synes denne antagelse angående dem virkningshistorie som knyttede sig til Pinel navn i hvert fald ikke at være en umulighed.

De to spørgsmål hvad angår dels maniens og melankoliens mulige betydninger i de senere anstaltsstatistiske sygdomsinddelinger fra og med 1870erne, dels den indbyrdes relation de to former for sindssygdom kunne være indtrådt i denne periode, skal således foregå på basis af en forudsætning der ligeledes kunne antyde hvordan den særlige rekurrende tendens som både i Danmark og internationalt knyttede sig til Pinels klassifikation på den ene side kunne have tildækket en række væsentlige betydningsskift over tid med hensyn til de inddelte sygdomme og på den anden side have givet bidraget til en problematisk forestilling om kontinuitet i historien om sindssygdommes former. På denne baggrund skal det først omhandle overlæge Gørickes tidsligste klassifikationssystem optrædende i beretninger fra Skt. Hans Hospital i årene 1832-1861 og på hvilken måde hans anvendelse af Esquirols sygdomsinddeling kunne havde haft betydning for både betragtningen af og bestemmelse af den melankolske sygdom [**§31**]. Den anden historiske omvej angår det klassifikationssystem som Selmer i perioden 1854-1860 lagde til grund for sine beretninger angående patientbevægelserne i det nyopførte Jydske Asyl og hvorledes opstillingen af en hovedgruppe af såkaldte »Tilfælde hvor Gemytslivet primært har været lidende« kunne have haft for det indbyrdes forhold imellem mani og melankoli [**§32**].[1] Til sidst skal det handle om hvorledes nogle af de muligvis etablerede ældre betydningsskift kom til syne da Selmer offentligt imødegik et forslag om »en anden Nomenklatur for Sindssygdommenes Inddeling« som overlæge Steenberg frasatte fra Skt. Hans hospital i 1870, men også hvordan først diskussionen og siden afvisningen af dette forslag kunne kaste et lys over maniens

[1] **H. Selmer:** "Beretning om den jydske Helbredelses Anstalt for Sindssyge for 1855", *Biblothek for Læger* (1856): 153-70; pp. 159-60.

og melankoliens klassifikatoriske status efter standardiseringen af årsrapporter design [**§33**].[1]

⁂

§31. *Gørickes omtydning: Udskillelsen af* melancholia *fra* monomania *på Skt. Hans Hospital (c. 1830-1860).*

En første af disse mulige forskydninger, der imidlertid alene havde en indflydelse på melankoliens betydninger og ikke gjorde nogen egentlig forskel for den traditionelle relation imellem manien og melankolien, fandt sted i forbindelse med det klassifikatoriske arbejde som overlæge Gøricke gennemførte i løbet af den omtrent 30 år lange periode han virkede på Skt. Hans Hospital. I det der udgjorde de tidligste opgørelser angående de behandlede patienter på Bistrupgaard allerede fra 1830erne indførte Gøricke således en klassifikation der inspireret af de modifikationer som Esquirol havde indført i Pinels oprindelige artsinddeling af galskabens sygdomme gjorde det til et dobbelt kriterium for melankolien at den som en længevarende hjernesygdom, uden feber, på én gang karakteriserede sig ved et partielt afsind og en sindsbevægelse af vedmodig og undertrykkende art (»caractérisée par un délire partiel et une passion triste et oppressive«).[1] At Gøricke faktisk betragtede melankolien på en måde der dermed ligesåvel adskilte sig fra den naturhistoriske melankoli som fra Pinels bestemmelse hvor sindstilstanden både kunne karakterisere sig ved triste og fornøjede følelsesudtryk (»émotions gaies et tristes«), gav han en indikation af ved i sine praktiske klassifikationer at gå et skridt videre end sit udgangspunkt i

[1] {Beretn. Skt. Hans, 1871}, p. 15. Cf. også Steenberg i {Beretn. Skt. Hans, 1873}: »Jeg vil ikke nægte, at det kostede mig en ikke ringe Overvindelse at forlade det Princip for Inddelingen af Sindssygdomsformerne, jeg havde opstillet og brugt i min Beretning for forrige Aar« (p. 2).

[1] **E. Esquirol:** "MELANCOLIE", in: *Dictionaire des sciences médicales* (1819), bd. 32, pp. 147-83 ; p. 150. Om Esquirols klassifikatoriske nomenklatur nævnt i dansk sammenhæng: se e.g. **H. SELMERS** i en fodnote anførte resumé heraf i sin oversættelse **J. C. Prichard:** *Om Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande* (1842), p. 9 note *). Cf. også R. Huertas: "Between doctrine and clinical practice: Nosography and semiology in the work of Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772—1840)", *History of Psychiatry*, 19:2 (2008): 123-40.

Esquirols arbejde og opgøre melankolien med en større selvstændighed i forhold til den nært beslægtede monomani.[1] Hvis det signal som Gøricke dermed sendte havde behold, så kunne det havde haft nogle virkninger på den efterfølgende konception af melankolien i en dansk psykiatrisk kontekst. For at angive hvilke virkninger der kunnet have været tale om er det imidlertid nødvendigt først at redegøre for nogle af forudsætningerne for Gørickes mulige signal som hørte hjemme i en klassifikationssammenhæng der i flere henseender adskilte sig fra de senere.

a) Fortrinsvis produceret i en periode hvor den juridiske problematisering af afsindigenheden var den der satte sine mærker på omgangen med de sindssyge i Danmark skilte Gørickes opgørelser angående de behandlede patienter på Bistrupgaard fra begyndelsen af 1830erne sig således ikke kun ud ved at være, om end ikke enestående i en international sammenhæng, så alligevel næsten alenestående i en dansk kontekst. Således bar hans i forhold til senere forholdsvis kortfattede opgørelser også præg af en vis isolation med hensyn til emnet; de manglede en receptionskontekst, tilsyneladende også almindelig interesse; et umiddelbart sammenligningsgrundlag indenfor kongerigets grænser var ligeledes fraværende; og selv gav Gøricke ikke selv noget billede af deres asylsammenhæng før han i 1840 publicerede artiklen "Nogle Bemærkninger om Indretningen og Organisationen af en Anstalt for Afsindige, mest med Hensyn til Bistrupgaard-Stiftelsen".[1] At overlægens beretninger i dette lys alligevel inde-

---

[1] Cf. **Ph. Pinel:** *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie* (An IX–1801), p. p. 160.

[1] **A. V. T. GØRICKE:** "Nogle Bemærkninger om Indretningen og Organisationen af en Anstalt for Afsindige, mest med Hensyn til Bistrupgaard-Stiftelsen", *Bibliothek for Læger*, 32 (1840): 1-17. Ganske vist udkom Gørickes opgørelser i det samme tidsskrift der videreformidlede de senere årsberetninger, både før og efter harmoniseringen i 1873, men alligevel indenfor en formidlingskontekst der, i og med at Skt. Hans dengang var det eneste eksisterende asyl inden for kongerigets grænser og derfor også den eneste producent af sådanne oplysninger, ikke så meget udvekslede erfaringer forskellige psykiatere imellem som det angik anderledes administrative forhold. Den umiddelbare tekstsammenhæng i *Bibliothek for Læger* hvori overlæge Gøricke bragte sine oversigter var således den samme forvaltningsmæssige som forelagde behandlingsresultaterne for en række andre institutioner med tilknytning til hovedstadens medicinalvæsen, heriblandt Frederiks Hospitals medicinske Afdeling i Frederiksstaden, Sø-Etatens Hospital i Nyboder, samt Tugt- Rasp- og Forbedringshuset på Christianshavn. Typisk for tekstsammenhængen for de tidlige beretninger vedrørende behandlingen på Skt. Hans er således den følgende der findes i *Bibliothek for læger*, 20 (1834): — "Oversigt af de paa Frederiks Hospitals medi-

holdte opgørelser over hvilken sygdomsform som hver og en af patienterne — såvel »Mandfolk« som »Fruentimmer«, såvel dem »der bleve tilbage ved Enden af Aaret« som de »ny indkomne«, såvel dem »der bleve udskrevne som helbredede« eller »i en noget bedret Tilstand« eller »som uhelbredede« som dem »der som uhelbredelige bleve optagne som Lemmer i Stiftelsen« samt dem »der døde« imens de var på Skt. Hans — kunne tyde på at den diagnostiske klassifikation repræsenterede noget der i hvert fald for ophavsmanden forekom væsentligt, men hvis betydninger og rækkevidde i en daværende dansk kontekst ikke lader sig dechifrere fra noget andet udsigtspunkt.[1] Allerede fra begyndelsen havde Gøricke indført artsinddelingen af patienternes sygdomstilfælde som en slags standard i årsberetningernes offentlige fremstilling, men uden at det umiddelbart lod sig gøre at erkende hvad denne standard muligvis skulle fungere som en norm for eller i forhold til.

Hvor Gørickes arbejde skilte sig ud, ikke ved sygdomsklassifikationernes tilstedeværelse, men ved en gennemgribende kontekstløshed, adskilte disse opgø-

---

cinske Afdeling i 1833 behandlede Syge; af Prof. O. Bang" (pp. 251-54). — "Oversigt over de paa St. Hans Hospital paa Bistrupgaard i 1833 behandlede Patienter; ved Dr. Ad. Gøricke" (pp. 254-57). — "Oversigt af de paa Sø-Etatens Hospital i 1833 behandlede Syge; meddelt ved Etstasraad Prof. Hernholdt (pp. 257-58). — "Oversigt af de i 1833 i Tugt- Rasp- og Forbedringshuset behandlede Syge; ved Redaktøren [C. Otto]" (pp. 258-60). – Til at begynde med var Gørickes oversigter i lighed med resultaterne fra disse anstalter samtidig bygget op omkring relativt få kategorier set i forhold til de senere tabelariske opgørelser og indeholdte i denne henseende hovedsageligt oplysninger om patienterne i sygeafdelingen (og dermed ikke om de indlagte i plejestiftelsen), om de nytilkomne i årets løb, om udskrivelser i enten helbredt, i bedret eller — på forlangende — i uhelbredt tilstand, alt sammen opgjort efter den givne kønslige fordeling. Og selvom der efterhånden, efter at Gøricke begyndte at udarbejde en række mere omfattende fem-års-beretninger, kom en række yderligere kategorier til, såsom aldersfordeling, stand og stilling, måneden for indlæggelse, sygdommens mulige kausale faktorer, overlæggelse til lemmeafdelingen for uhelbredelige, samt dødsårsager, forekom disse beretninger fra Skt. Hans alligevel rudimentære i forhold til de senere, ligesom de aldrig kom aldrig indbefattede de ofte omfattende fortællinger omhandlende byggeforhold, vanskelighederne den daglige drift eller individuelle patientskæbner som især kom til at præge Steenbergs årsberetninger fra samme asyl efter at han i 1863 overtog overlægeposten. – Isolationen i national sammenhæng var muligvis medvirkende til at Gøricke med tiden valgte at publicere bearbejdede oversættelser af sine fem-år-beretninger i tyske psykiatritidsskrifter hvor asylernes statistiske forhold og tendenser allerede udgjorde en veletableret genre. Cf. e.g. **A. T. W. Goericke:** "Statistische Bemerkungen in Betreff der in den letzten 5 Jahren (1847 bis 1851 incl.) in der Irrenanstalt Bidstrupgaard behandelten Kranken", *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin*, 10:1 (1853): 97-100.

[1] Cf. **A. T. V. Gøricke:** "Oversigt over de i Sygeafdelingen af St. Hans Hospitalet paa Bidstrupgaard i Aaret 1839 behandlede Patienter", *Bibliothek for Læger*, 32 (1840): 277-80.

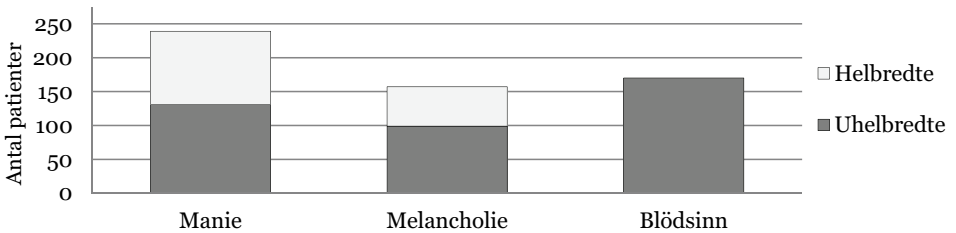
relser sig også med hensyn til spørgsmålet om helbredelsens mulighed indenfor rammerne af den tidlige behandlingskultur der på Skt. Hans Hospital. Imens overlæge Jessens opgørelser over behandlingsresultaterne i den første periode efter åbningen af den slesvigske anstalt (1820-1838) viste at helbredelse alene havde fundet sted for de patienter der var lidende af enten »Manie« (45,2%) eller »Melancholie« (36,9%), hvorimod ikke en eneste af »die Blödsinnigen« var afgået fra anstalten i kureret tilstand [**FIG. 6.18**], præsenterede de første resultater som Gøricke publicerede efter udnævnelsen til overlæge på Bistrupgaard således et anderledes billede.[1] Med tilsyneladende forlæg i Esquirols klassifikation inddelte Gøricke patienterne på Skt. Hans som henhørende dels til gruppen med henholdsvis *dementia* (»démence«) og *fatuitas* (»idiotie«), dels til gruppen med mania (»manie«), dels til den tvedelte gruppe med *melancholia* eller *monomania*, og præsenterede herudfra en række offentliggjorte oversigter over de i hospitalets sygeafdeling behandlede patienter [**FIG. 6.19**].[2]

---

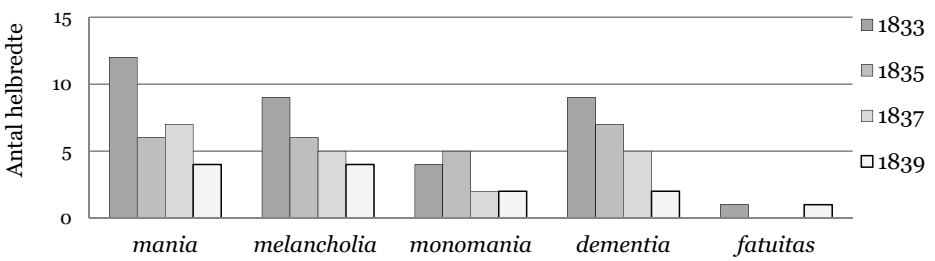
[1] Cf. **P. W. Jessen:** "Aerztliche Erfahrungen in der Irrenanstalt bei Schleswig", *Zeitschrift für die Beutheilung und Heilung der krankhaften Seelenzustände*, 1 (1838): 582-701. **FIG. 6.18** bygger på de angivne oplysninger i samme skrift (pp. 662-63; pp. 697-98).

[2] Cf. e.g. **A. V. T. GØRICKE**: "Statistiske Bemærkninger over de sidste 5 Aar paa Bistrup-Gaard behandlede Syge", *Bibliothek for Læger,* 27 (1837): 329-42; pp. 334, 340.– Under Gøricke indlagtes også en række patienter med *delirium tremens*, hvoraf nogle blev udskrevet som helbredte: 4 i 1833 og 3 1837. Selvom disse tilstande ofte kom under behandling i det der senere skulle blive et psykiatrisk regi, regnedes de almindeligvis ikke som en genuin del af afsindigheden, af hvilken grund de heller ikke behandles videre her. Cf. Matthew W. Osborn: "Diseased Imaginations: Constructing Delirium Tremens in Philadelphia, 1813–1832", *Social History of Medicine,* 19:2 (2006): 191-208. - **FIG. 6.19** bygger på statistiske oplysninger fra **A. T. V. GØRICKE:** "Oversigt over de i Sygeafdelingen af St. Hans Hospitalet paa Bidstrupgaard i Aaret 1833 behandlede Patienter", *Bibliothek for Læger*, 20 (1834): 254-57. **A. T. V. GØRICKE:** "Oversigt over de i Sygeafdelingen af St. Hans Hospitalet paa Bidstrupgaard i Aaret 1835 behandlede Patienter", *Bibliothek for Læger*, 24 (1836): 380-83. **A. T. V. GØRICKE:** "Oversigt over de i Sygeafdelingen af St. Hans Hospitalet paa Bidstrupgaard i Aaret 1837 behandlede Patienter", *Bibliothek for Læger*, 28 (1838): 220-23. **A. T. V. GØRICKE:** "Oversigt over de i Sygeafdelingen af St. Hans Hospitalet paa Bidstrupgaard i Aaret 1839 behandlede Patienter", *Bibliothek for Læger*, 32 (1840): 277-80.

FIGUR 6.18.
Diagnoser for patienter udskrevet som helbredte og uhelbredte. Daareanstallten ved Slesvig (Jessen), 1820-1838.



FIGUR 6.19.
Diagnoser for patienter udskrevet som helbredte. Skt. Hans Hospital (GØRICKE, 1833, 1835, 1837, 1839).



Nok var helbredelighedens diagnoser på grundlag af de konkrete resultater i Sygehospitalet fortrinsvis manien (29,6%) og melankolien (24,5%) samt monomanien (13,3%), godtgjort af den markant større andel af de heldige udskrivelser fra anstalten (67,4%) — og herunder af en række patienter (*c.* 30%) der hørte til i det der hos Hübertz kom til at fremstå som epidemiologiens virtuelle afsindighedsudsnit al den stund de efter at være indlagt som lidendende af såvel *mania* som *melancholia* eller *monomania* var »udskrevne som helbredede«, ikke kun for første, men også for anden, tredje og fjerde gang. Men samtidig viste Gørickes oversigter over Bistrupgaard behandlingsresultater i 1830erne imidlertid også at en betydelig andel (23,5%) af de patienter der var anført som udskrevne i en helbredt tilstand havde været indlagt under diagnosen *dementia,* hvilket ifølge Esquirols psykiatriske arbejder ville sige den sædvanligvis kroniske hjernelidelse, uden feber, der dels karakteriserede sig ved en markant afsvækkelse (»affaiblissement«) af såvel følsomheden som intelligensen og viljen hos den sygdomsramte, dels ved inkohærente forestillinger, spon-

tanitetsdefekter og afsindighedens sædvanligvis manglende evne til at dømme korrekt.[1]

De behandlingsresultater som Gøricke her præsenterede var undtagelsesvise såfremt de konfronteredes med andre opgørelser af samme slags, ikke kun de senere i national sammenhæng, men ligeledes resultater der blev forelagt i samtiden. Selv havde Esquirol til eksempel offentliggjort resultaterne for de patienter der havde modtaget behandling i hans eget Maison Royale de Charenton (ɔ: Hôpital Esquirol) i perioden 1826-1833; og selvom han ikke afviste muligheden for helbredelse af patienter med »Démence«, gjaldt denne diagnoses

[1] Cf. **E. Esquirol:** *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal* (1838): »La démence est une affection cérébrale, ordinairement sans fièvre et chronique, caractérisée par l'affaiblissement de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté: l'incohérence des idées, le défaut de spontanéité intellectuelle et morale sont les signes de cette affection. L'homme qui est dans la démence a perdu la faculté de percevoir convenablement les objets, d'en saisir les rapports, de les comparer, d'en conserver le souvenir complet; d'où résulte l'impossibilité de raisonner juste« (bd. 2, p. 44). – Havde disse behandlingsresultater været paradigmatiske for den danske anstaltspsykiatri fremfor dem der omtrent samtidig var offentliggjort fra dåreanstalten i Slesvig, så ville den af Hübertz propagerede så godt som eneberettigede forbindelse imellem dels de melankolske og maniske afsindighedsarter, dels et asylvæsen opbygget efter adskillelsessystemet, og dels det udsnit af den totale afsindighed der med særlig interesse for det epidemiologiske arbejde indbefattede de »de ny Tilfælde« og »den aarlige Tilgang« (samt »de periodisk Afsindige«), været mindre indlysende. I så fald ville manien og melankolien eller monomanien, som i henhold til Esquirols bestemmelser befandt sig indenfor rammerne af en henholdsvis universel og partiel afsindighed med en ikke uvæsenlig lighed med både Pinels klassifikation og den naturhistoriske nosologi, forudsætningsvis udgøre en betragtelig andel af den afsindighed der på anstalterne fandt helbredelse; men samtidig ville de to sygdomme indtage en plads der hverken var enestående eller privilegeret. Med Gørickes anderledes billede og resultater som paradigmatiske ville indlagte patienter diagnosticeret med mani eller melankoli kun repræsentere en større hyppighed med hensyn til kurabiliteten, ligesom den mulige sammenhæng mellem det kurable og det inkurable i diagnostisk forstand og de helbredelige og uhelbredelige afsindige i epidemiologisk og tidslig forstand ville fremstå som utroværdig. Som sådan havde Gøricke ikke kun kunne udskrive 23 indlagte med diagnosen *dementia*, men i 1833 og i 1839 også enkelte mandlige patienter med *fatuitas* der almindeligvis hørte endnu mere til de uhelbredelige enemærker end den første sygdomsart (cf. **A. T. V. Gøricke:** "Oversigt over de i Sygeafdelingen af St. Hans Hospitalet paa Bidstrupgaard i Aaret 1833 behandlede Patienter" (1834), p. 256; **A. T. V. Gøricke:** "Oversigt over de i Sygeafdelingen af St. Hans Hospitalet paa Bidstrupgaard i Aaret 1839 behandlede Patienter" (1840), p. 279). Således havde Pinel i sin originale distinktion imellem de to tilstande også defineret denne ene som en pågående ophævelse (»abolition«) af bevidsthedslivet og al fornuftig tankevirksomhed og den anden som den allerede stedfundne udslettelse (»oblitération«) af alle både forstands- og følelsesmæssige egenskaber (cf. **Ph. Pinel:** *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la Manie* (An IX/1801), pp. 160-74).

andel af det samlede antal helbredte ifølge de franske opgørelser alene for 4 ud af 518 patienter (0,77%), hvorimod Gørickes angivelse talte 23 ud af 98 (23,5%).[1] Tilsvarende præsenterede John Thurnam i 1845 en omfattende samling af behandlingsresultater fra Tukes berømte kvækerasyl The Retreat, hvis klassifikation af de indlagtes afsindighedsarter ikke kun var baseret på Esquirols arbejde, men i næsten alle henseender var identisk med den inddeling som Gøricke benyttede sig af; her havde kun 1 patient med *dementia* opnået helbredelse ud af et samlet antal på 291 (=0,34%) med denne diagnose.[2] Med andre ord: alene på grundlag af disse angivelser var udsigten med hensyn til udskrivelse som helbredt fra Skt. Hans Hospital enten 30 eller 70 gange mere lovende

---

[1] Cf. **E. Esquirol:** *Des maladies mentales* (1838), "Mémoire historique et statistisque sur la Masison Royale de Chareton" (bd. 2, pp. 202-92; cf. også R. Ottaviani, P. Vanni, E. Guerin, V. Boddi & D. Vanni: "Sur le Mémoire historique et statistique de la Maison Royale de Charenton de M. Esquirol", *Vesalius*, VIII:1 (2002): 23-33). Med hensyn til Maison Royale de Charenton anføres her (bd. 2, p. 285) nedenstående diagnosespecifikke opgørelse over behandlingsresultaterne for årene 1826-1833, med et totalt antal helbredte på 518 ud af samtlige 1557 indlagte i perioden (= 33,27%):

*Monomanie**	(123♂+ 128♀)	251	(= 48,46% af alle helbredelser)
Manie	(160♂+ 103♀)	263	(= 50,77%)
Démence	(1♂ + 3♀)	4	(= 0,77%)

*Af diagnosens fravær i skemaet fremgår det at *mélancolie* (eller *lypémanie*) af Esquirol her måtte indregnes under monomani i bred forstand: som »*monomanie* en sens large«, eller som »mélancolie des modernes«: det vil sige en sygdomsart der var lig den naturhistoriske melankoli (cf. *Des maladies mentales* (1838), bd. 1, pp. 398-400).

[2] Cf. **John Thurnam:** *Observations and essays on the Statistics of Insanity: including an inquiry into the causes influencing the results of treatment in establishments for the insane: to which are added the statistics of the Retreat, near York* (London, Simpkin, Marshall, & Co., Stationers' Hall Court; York, John L. Linney, 1845). For årene 1821-1842 angiver Tab. 22 (pg. 90*) her følgende diagnosespecifikke opgørelse over behandlingsresultaterne på The Retreat, med et totalt antal helbredte på 291 ud af samtlige 615 indlagte i perioden (= 47,32%):

*Mania**	(66♂+ 82♀)	148	(= 50,86% af alle helbredelser)
Melancholia	(43♂+ 75♀)	118	(= 50,77%)
Monomania	(7♂ + 13♀)	20	(= 6,87%)
Dementia	(1♂+ 0♀)	1	(= 0,34%)
Amentia	(0♂+ 0♀)	0	(= 0,00%)
Delirium	(4♂ + 0♀)	4	(= 1,37%)

**Amentia* blev ikke sjældent, og især i britisk sammenhæng, anvendt som alternativ betegnelse til *fatuitas* (Fjollethed, Sløvsind). Det fremgår hermed at Gøricke og Thurnam, bortset fra dette navn, anvendte en identisk klassifikation. **Begge anførte de endda nogle få patienter der havde opnået helbredelse efter *delirium tremens* (= *Delirium*): hos Gøricke 7 og hos Thurnam 4.

end den ville have været på henholdsvis det franske og det britiske asyl dersom patienten led af den alvorlige form for afsindighedssygdom der i Danmark skulle blive almindelig kendt under navnet »Sindsforviring« og senere i årsberetninger som enten »Forvirring« eller »Forrykthed«.[1]

Gørickes eget mulige primære bidrag til den skitserede kliniske artikulation af melankolien og manien indenfor asylets foreskrivende sammenhæng havde nær forbindelse til endnu et punkt i kraft af hvilket hans klassifikatoriske arbejde skilte sig ud. Vigtigst i denne hypotetiske sammenhæng er det således at hans arbejde satte et skel ikke alene i forhold til de senere psykiateres årsberetninger ved som den eneste i dansk sammenhæng at anvende Esquirols sygdomsinddeling og herunder ved inddragelsen af *monomania* som en selvstændig sygdomsform; men ligeledes i forhold til Esquirol ved i sine opgørelser at differentiere imellem melankolien og monomanien med hensyn til behandlingsresultaterne og således antyde en opfattelse af de to sygdomstilstande som desto var mere uafhængige af hinanden end det var tilfældet hos forlægget. Det

[1] Cf. e.g. [**Julius J. A. Rüppel**]: "Beretning om den ved Slesvig beliggende Daareanstalts Virksomhed i Tidsrummet fra den den 1ste April 1857 til den 31te Marts 1859", *Departementstidenden*, 13:51 (1860): 721-32. **H. Selmer:** "Beretning om den jydske Helbredelses Anstalt for Sindssyge for 1855", *Biblothek for Læger* (1856): 153-70; pp. 159-60. **H. P. Jensen:** "Østifternes Sindssygeanstalt ved Vordingborg i 1858-59", *Bibliothek for Læger* (1859), pp. 224-25. **V. Steenberg:** "St. Hans Hospital i 1865 [Hospitalsberetning]", *Bibliothek for Læger*, 5:13 (1866): 139-82. – Forskellige omstændigheder kunne være årsag til det anderledes billede af forholdet imellem sindssygdommens former og helbredelighedens mulighed der kom til syne i Gørickes offentliggørelser. Det er ikke umuligt at afvigelsen skyldtes en for de demente patienter gustigere behandling på Skt. Hans end den der på omtrent samme tid gennemførtes på Maison Royale de Charenton i Paris eller på The Retreat udenfor York; men denne antagelse forekommer samtidig usandsynlig når de vanskelige materielle vilkår som Bistrupgaard på denne tid arbejdede under tages i betragtning eller sammenholdes med at de to udenlandske asyler begge virkede, ikke som en af fattigvæsenets institutioner, men for private og dermed langt rigeligere midler. Forskellen med hensyn til behandlingsresultater kunne også skyldes den omstændighed at Gøricke diagnosticerede på en sin egen idiosynkratiske facon, eller at hans diagnoser i realiteten var upræcise og vilkårligt henviste mere eller mindre ensartede patienter til forskellige diagnosegrupper eller omvendt placerede meget forskellige sygdomstilfælde under den samme sygdomsform. Den mulighed forekom i hvert fald Selmer at have antydet da han efter sin tid som lægekandidat under Gøricke i 1839-1841 udgav sin brochure *Om Psychiatriens Tilstand i Danmark* hvori han tog et særligt og kritisk hensyn til Skt. Hans Hospital som dette lægespeciale eneste eksisterende nationale institution: »Naar Pulsen er følt, Tungen beset, nogle hypotetiske Bemærkninger om Patientens Habitus, Disposition o. s. v. er henkastede og den Scene allenfalds gentaget nogle Dage i Rad, da faar mangen Gang Diagnosen at staa eller falde« (**H. Selmer:** *Om Psychiatriens Tilstand i Danmark, med særligt hensyn til St. Hans Hospital paa Bidstrupgaard* (1841), pp. 86).

var denne dobbelte distinktion der muligvis vidnende om en væsentlig udvikling i melankoliens sygdomsbegreb der trods Gørickes isolerede stilling kunne have været forudsat i hovedparten af de efterfølgende lægelige problematiseringer af denne form for psykisk sygdom.

Som antydet var Gørickes anvendelse af den sygdomsinddeling som Esquirol løbende etablerede i en række leksikale artikler fra begyndelsen af det 19. århundrede og til sidst forlagde fuldstændigt i det kompilerende hovedværk *Des maladies mentales* i 1838 på én gang et udtryk for den forpligtende arv fra Pinels tidlige kliniske klassifikation og et eksempel på en modifikation af denne klassifikation som eleven og efterfølgeren Esquirol især effektuerede i kraft af formuleringen af den sidenhen så indflydelsesrige og omdiskuterede sygdomsart kaldet »monomanie«.[1] Denne sygdomsart havde Esquirol, først i en leksikonartikel i 1819 og siden mere fuldstændig i nævnte hovedværk, formuleret som følge af det han betragtede som en problematisk flertydighed med hensyn til navnet melankolis betydningsindhold og -omfang: en flertydighed der endda tilskydende ham til at foreslå at denne term muligvis helt burde diskvalificeres fra medicinens rækker.[2] I stedet for et melankolibegreb der såvel hos de naturhistoriske forfattere som hos Pinel kunne anvendes om en sygdom hvori afsindet var partielt og vedvarende, men sindstilstanden såvel fornøjet som sørgmodig (»dans laquelle le délire est *partiel*, permanent, gai ou triste«), foreslog han således i første omgang at det ville være mere i overensstemmelse ikke blot med sagen men også med den egentlige reference for melankoliens navn hos de moderne medicinere der benyttede sig af det at kalde denne sygdom for *monomani* (μόνος: ene, alene; μανία: galskab), forstået som afsindighed i en enkelt henseende.[3] Men med sindstilstandens forskellighed taget i betragtning fore-

---

[1] Cf. e.g. Jan Goldstein: "Professional Knowledge and Professional Self-Interest: The Rise and Fall of Monomania in 19th-Century France", *International Journal of Law and Psychiatry*, 21:4 (1998): 385-96.

[2] **E. Esquirol:** "MELANCOLIE", in: *Dictionaire des sciences médicales* (1819), bd. 32, pp. 147-83. **E. Esquirol:** *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal* (1838), VIII. "De la lupémanie ou melancholie", bd. 1. pp. 398-481.

[3] **E. Esquirol:** *Des maladies mentales* (1838), p. 398. Hos forfatteren indeholder ræsonnementet nogle flere mellemregninger end anført ovenfor:»Les auteurs, depuis Hippocrate, donnent le nom de mélancolie au délire caractérisé par la morosité, la crainte et la tristesse prolongées. Le nom de mélancolie a été impose à cette espèce de folie, parce que, selon Galien, les affections morales tristes dépen-

slog han imidlertid at dette navn alene skulle finde anvendelse om de forskellige former for partiel afsindighed der karakteriseredes ved enkelstående fikserede ideer sammen en lidenskabelighed af udfarende og fornøjet art (»qui a pour caractère les idées exclusives avec une passion expansive et gaie«), imens neologismen *lypémanie* (λύπη: smerte, vemod) skulle anvendes om den hjernesygdom der også kendetegnede sig ved vedvarende partiel afsindighed, uden feber, men vedligeholdt af en sindsbevægelse der omvendt var af vemodig, svækkende og understrykkende beskaffenhed (»une maladie cérébrale caractérisée par le délire partiel, chronique, sans fièvre, entretenu par une passion triste, débilitante ou oppressive«).[1]

Det var således sandsynligvis denne gennavngivning og tvedeling af melankoliens naturhistoriske betydningsindhold der lå til grund for at Gøricke i sin klassifikation ud over de hos Pinel definerede sygdomsklasser *mania*, *dementia* og *fatuitas* (»Idotisme«) anførte patienter både som lidende af *monomania* og som lidende af *melancholia* [**FIG. 6.20**]. Selvom Gøricke ligesom mange andre ikke anvendte den af Esquirol anbefalede neologisme »lypémanie«, er det imidlertid sandsynligt at han måtte forstå sin egen betegnelse *melancholia* i overensstemmelse med det indhold Esquirol havde foreslået: det ville sige som en længevarende hjernesygdom, uden feber, på én gang karakteriseret ved par-

---

dent d'une dépravation de la bile qui, devenue noire, obscurcit les esprits animaux et fait délirer. Quelques modernes ont donné plus d'extension au mot mélancolie, et ils ont appelé mélancolique tout délire *partiel,* chronique et sans fièvre. Il est certain que le mot mélancolie, même dans l'acception des anciens, offre souvent à l'esprit une idée fausse, car la mélancolie ne dépend pas toujours de la bile. Cette dénomination ne saurait convenir à la mélancolie, telle que la définissent les modernes. Cette double considération m'a fait proposer le mot *monomanie,* formé de μονος, seul, et de μανια, manie, terme qui exprime le caractère essentiel de cette espèce de folie dans laquelle le délire est partiel, permanent, gai ou triste. Cette dénomination généralement accueillie, est adoptée aujourd'hui par le plus grand nombre de médecins, et a acquis droit de bourgeoisie dans notre langue. [...] Le mot mélancolie, consacré dans le langage vulgaire, pour exprimer l'état habituel de tristesse de quelques individus, doit être laissé aux moralistes et aux poètes, qui, dans leurs expressions, ne sont pas obligés à autant de sévérité que les médecins« (ibid. pp. 398-99).

[1] **E. Esquirol:** *Des maladies mentales* (1838), p. 398. Hvor Esquirol sammenholder λύπη med *tristiam infero* ("nedsat i vemod") og *anxium reddo* ("overgivet til angst"), nogenlunde svarende til den hippokratiske bestemmelse af melankolien i *Aphorismi*, VI.23, oversætter LSJ ordet med »*pain of body*« (modsat ἡδονή: nydelse) eller »*sad plight, condition*«, samt med »*pain of mind, grief*« (s.v).

tiel afsindighed og en sindsbevægelse af vedmodig og undertrykkende art (»caractérisée par un délire partiel et une passion triste et oppressive«).[1]

FIGUR 6.20.
Sygdomsklassifikation hos Pinel, Esquirol og Gøricke: Forskelle og ligheder.

Pinel (1809)	**Esquirol** (1838)		**Gøricke** (1832-1861)
Mélancolie	**FOLIE AVEC DELIRE PARTIELLE** (Mélancolie des modernes; monomanie en sens large):	Monomanie propre	*monomania*
		Lypémanie (Mélancolie des anciens)	*melancholia*
Manie	**FOLIE AVEC DELIRE UNIVERSELLE**	Manie	*mania*
Démence		Démence	*dementia*
Idiotisme		Idiotie	*fatuitas*

Set i forhold til Pinels beskrivelse af »mélancolie« som en klinisk sygdomsart og i forhold til de naturhistoriske bestemmelser der trods deres anderledes nosologiske udgangspunkt alligevel havde sat deres præg på denne beskrivelse, var der med Esquirols opdeling af »monomanie propre« overfor »lypémanie« (»mélancolie des anciens«), begge dele indenfor rammerne af det der i overensstemmelse med den naturhistoriske problematisering kunne kaldes »folie avec délire partielle« (»mélancolie des modernes«, »monomanie en sens large«), tale om en hændelse i historien om melankoliens begrebsindhold. Det der kendetegnede denne hændelse var ikke et opgør med det som i den naturhistoriske nosologi og i vid udstrækning også hos Pinel udgjorde melankoliens primære artskendetegn og gjorde sig gældende som et partielt afsind angående en enkelt emnekreds. Hos Esquirol var tilstedeværelsen af denne begrænsede form for galskab derimod en nødvendig betingelse for »lypémanie« begrebet som en fuldgyldig sygdomstilstand; var galskaben slet ikke til stede, kunne der på en ene side ikke være tale om melankoli, men højst om dyb sorg eller almindelig tristesse; og var galskaben på den anden side mere omfattende og angik talrige emner på én gang, måtte det dreje sig om enten »manie«, »démence«

[1] **E. Esquirol:** "MÉLANCOLIE" (1819), p. 150.

eller »idiotie«, alle hjemmehørende i klassen af »folie avec délire universelle« [FIG. 6.20]. Hvad der derimod udmærkede hændelsen var et omstilling af det hierarki som naturhistorien opererede med når den definitorisk fastsatte det partielle afsind angående et enkelt motiv som sygdommens primære og påkrævede kendemærke, imens den langvarige sørgmodighed uden åbenlys årsag optrådte som et sekundært og fakultativt kendetegn, om end det forekom med en vis hyppighed.[1] Fremfor den hierarkiske organisering af de to principper indførte Esquirol, primært for at råde bod på en semantisk flertydighed i sin samtids nosologiske begreber, en sideordning af de to kriterier, således at både den partifælle afsindighed og den sørgmodige sindstilstand var nødvendige for melankoliens tilstedeværelse i det enkelte tilfælde, og således at de to kriterier aldrig hver for sig men alene forefaldende i fælleskab og på én og samme gang kunne fungere som tilstrækkelige betingelser for en positiv diagnosticering af denne form for afsindighedssygdom uden feber.

b) At denne hændelse i Esquirols forfatterskab efterhånden skulle blive en begivenhed i den medicinske problematisering af melankolien som en selvstændig sygdom skyldtes derfor ikke at Esquirol var den første til at pege på tilstandens nære forbindelse til det undertrykkende og vedmodige: denne nærhed havde været understreget siden antikken, den indgik i og for sig allerede i den kanoniske hippokratiske aforisme om melankolien som frygt og tristhed i et længerevarende tidsrum, ligesom den havde været fremhævet i talrige sammenhænge førend den i den naturhistoriske nosologi relegeredes til den sekundære og fakultative placering i kendetegnenes hierarki. Begivenheden skyldtes heller ikke at Esquirol var den eneste der forholdt sig kritisk til det betragtelige betydningsomfang der var blevet melankolien til del i den naturhistoriske problematisering og nosologi: således havde Benjamin Rush nogle år før franskmanden foreslået at det nosologiske melankolibegreb med fordel kunne opsplittes dels i *tristimania* og dels i *amenomania*, begge betegnende en sygdomstilstand med partiel afsindighed (»error in opinion, and conduct, upon some one subject only, with soundness of mind upon all, or nearly all other subjects«), men med den forskel at den første neologisme kun skulle finde an-

[1] De hierarkiske bestemmelser af melankoliens sygdomsbegreb i den naturhistoriske problematisering af galskabssygdommene er behandlet i KAP. 2, **§8**·1.

vendelse om sådanne tilstande hvor de vrange forestillinger angående den syges egen person, anliggender og forretninger samt almene tilstand var emner for vedkommendes bekymring (»are the subjects of his distress«), hvorimod den anden neologisme skulle forbeholdes de tilfælde hvor de vrange forestillinger gennemgående var forbundet med glæde og fornøjelse, eller ved fraværet af bekymring (»being generally attended with pleasure, or the absence of distress«).[1] At der blev tale om en betydningsmæssig begivenhed i melankoliens historie havde derimod snarere sin grund i det forhold at det var fra og med Esquirols arbejde at den bredt kolporteredes i den internationale psykiatri i hvis sammenhæng hans autoritet regnedes som uomtvistelig — dels i kraft af positionen som Pinels umiddelbare arvtager, dels for så vidt som Esquirol var

[1] Cf. **B. Rush:** *Medical Inquiries and Observations upon The Diseases of the Mind* (1812) hvori den betydningsmæssige opsplitning introduceres i forbindelse med en diskussion af de ligheder og forskelle som de naturhistoriske nosologer, især Cullen, havde fremhævdet imellem melankolien og hypokondrien. I "Chapter III: Of Partial Intellectual Derangement and particularly of Hypochondriasis" skrev han således: »Partial derangement consists in error in opinion, and conduct, upon some one subject only, with soundness of mind upon all, or nearly all other subjects. The error in this case is two-fold. It is directly contrary to truth, or it is disproportioned in its effects, or expected consequences, to the causes which induce them. It has been divided by the nosologists according to its objects. When it relates to the persons, affairs, or condition of the patient only, and is attended with distress, it has been called hypochondriasis. When it extends to objects external to the patient, and is attended with pleasure, or the absence of distress, it has been called melancholia. They are different grades only, of the same morbid actions in the brain, and they now and then blend their symptoms with each other. [...] I wish I could substitute a better term than hypochondriasis, for the lowest grade of derangement. It is true the hypochondriac region is diseased in it; so it is after autumnal fevers, and yet we do not designate the obstructions induced by those fevers by that name. It would be equally proper to call every other form of madness hypochondriasm, for they are all attended with more or less disease or disorder in the liver, spleen, stomach and bowels, from which the name of hypochondriasm is derived. But I have another objection to that name, and that is, it has unfortunately been supposed to imply an imaginary disease only, and when given to the disease in question is always offensive to patients who are affected with it. It is true, it is seated in the mind; but it is as much the effect of corporeal causes as a pleurisy, or a bilious fever. Perhaps the term TRISTIMANIA might be used to express this form of madness when erroneous opinions respecting a man's person, affairs, or condition, are the subjects of his distress. [...] I object likewise to the term melancholia, when used, as it is by Dr. Cullen, to express partial madness from external causes. [...] 1. Because it is sometimes induced by causes that are not external to the patient, but connected with his person, affairs, or condition in life; and, [...] 2. Because it conveys an idea of its being seated in the liver, and derived from vitiated or obstructed bile. Now the seat of the disease, from facts formerly mentioned, appears to be in the brain, and morbid or obstructed bile is evidently an accidental symptom of it. Perhaps it would be more proper to call it AMENOMANIA, from the errors that constitute it, being generally attended with pleasure, or the absence of distress« (pp. 74-76).

den der som en af de første havde forelagt programmet for asylet som »un instrument de guérison«, samt i forlængelse af hans stående bestemmelser af nogle af psykiatriens grundkategorier, til eksempel hallucinationen (»la présence d'un objet propre à exciter l'un des sens, quoique ces objets ne soient pas à portée des sens«).[1] Det var herfra at omtydningen af melankolien som betegnelse for en sygdom med to sidestillede kriterier (»un délire partiel *et* une passion triste et oppressive«) kunne blive en historisk begivenhed i den forstand at den brede reception af Esquirol samt imitationen af hans bestemmelser bidrog til at gøre en forskel der gjorde en forskel.[2]

Det var således også denne omtydning eller indskrænkning af melankoliens betydningsindhold set i forhold til den naturhistoriske definition som Gøricke gjorde gældende i dansk sammenhæng da han allerede fra og sine første årsrapporter fra Skt. Hans Hospital benyttede sig af Esquirols sygdomsinddeling til klassificering af asylets patienter. Og det var denne omtydning som Gøricke antageligvis samtidig accenturede i forhold til Esquirol idet den danske overlæge i sine statistiske opgørelser konsekvent præsenterede *melancholia* og *monomania* som sideordnede sygdomstilstande, ikke alene hvad angik indlæggelserne på asylet, men også i forbindelse med de forskellige patientbevægelser han beskrev indenfor disse rammer, og i særdeleshed vedrørende behandlingsresultaterne. Som anført ovenfor havde Esquirol da han selv publicerede resultaterne af den behandling som var gennemført på Maison Royale de Charenton i årene 1826-1833 alene benyttet sig af klassifikationskategorien *monomanie,* forventelig ud fra den betragtning at han ikke regnede sin redefinerede melankoli (»lypémanie«) og den heroverfor stillede monomaniske sygdom (»monomanie propre«) for mere selvstændige sygdomsenheder end at de i både tera-

---

[1] **E. Esquirol:** *Des établissements consacrés aux aliénés en France, et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés* [1818], p. 144 (cf. også **L.-F.-E. Renaudin:** *Commentaires médico-administratifs sur le service des aliénés* (1863), p. 310). **E. Esquirol:** *Des maladies mentales* (1838): »J'ai proposé le mot *hallucination* comme n'ayant pas d'acception déterminée, et pouvant convenir par conséquent à toutes les variétés du délire, qui supposent la présence d'un objet propre à exciter l'un des sens, quoique ces objets ne soient pas à portée des sens« (bd. 1, p. 100) (cf. også R.l Huertas: "Between doctrine and clinical practice: Nosography and semiology in the work of Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840)", *History of Psychiatry*, 19:2 (2008): 123-40).

[2] **E. Esquirol:** "MÉLANCOLIE" (1819), p. 150; kursiv tilføjet.

peutisk og nosologisk forstand hørte ind under den større og overgribende klasse af galskabssygdomme med partielt afsind (»monomanie en sens large«).[1]

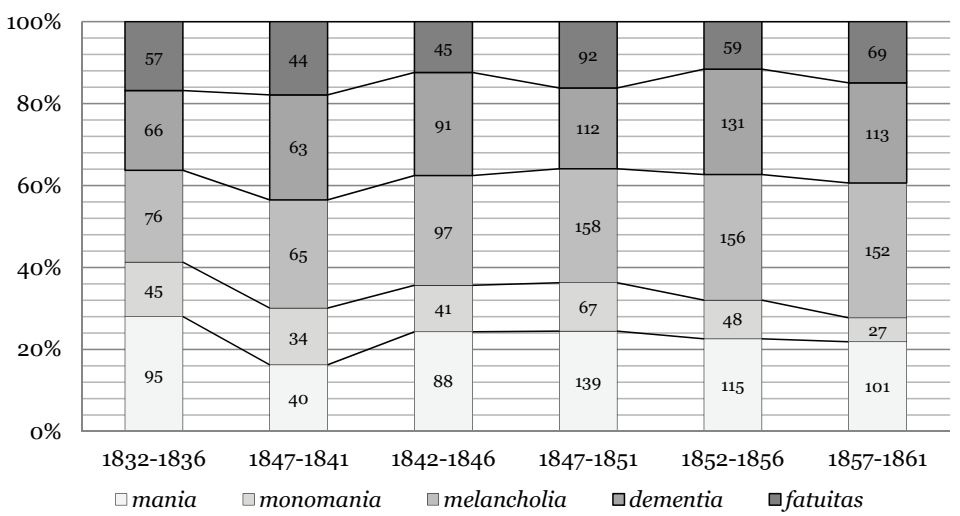
På denne måde at afmontere en stor del af den patologiske opmærksomhed fra de i snæver forstand melankolske og monomaniske sygdomsformer til fordel for den brede bestemmelse af monomanien og gøre denne til den egentlige sygdomsklasse var ikke en manøvre der alene karakteriserede Esquirols beretninger. Også Prichard havde i *A Treatise on Insanity and other Disorders Affecting the Mind* (1835) forelagt en lignede operation der samtidig gik et skridt videre ved utvetydigt at ophæve melankolien som selvstændig sygdomsklasse og subsumere den under monomanien i bred forstand (»Melancholia, meaning monomania with melancholy dejection«).[2] På den ene side var det således en læsning af Esquirols sygdomsinddelinger sådan som den følgende som Gøricke afholdte sig fra i sine opgørelser fra Skt. Hans Hospital: »Melancholi [Melancholia] var den Betegnelse, under hvilken denne Form af Sindssygdommene gik hos Forfattere fra Hippokrates's Tid indtil for ikke ret mange Aar siden. Men Esquirol bemærker rigtigt, at dette udtryk antydede en Forestilling, der ikke altid stemte overens med Virkeligheden, den nemlig, at det partielle Vanvid væsentligt har en mørk Charakter, eller er forbundet med Nedslaaethed eller Forknythed. De Illusioner, som beherske Sjelen, tyde nemlig hos Patienter af denne Klasse ikke altid hen paa Mismod eller Melancholi [melancholy]. Mange Vanvittige af dette Slags ere indbidte og stolte, og ansee sig selv for Konger og Keisere, medens de ere i Stand til at tale sammenhængende, om just ikke altid fornuftigt, om almindelige Gjenstande; og de synes at befinde sig vel ved deres fixe Ideer. Andre yttre deres Afsindighed ved en eller anden metaphysisk eller abstrakt Forestilling, hvorom de tale Absurd, men uden mindste Tilbøjelighed til Tungsind eller mental Nedstemning [mental dejection]. For saadanne Tilfælde var "Melancholi" [Melancholia] unægtelig en upassende Benævnelse, og Udtrykket Monomani [Monomania], som Esquirol træffende foreslog, blev almindeligt adopteret i dets Sted. Den Betydning, som de ældre Forfattere tillagde *melancholia*, var imidlertid ganske den samme, som man nutildags lægger i

[1] Cf. **E. Esquirol:** *Des maladies mentales* (1838), "Mémoire historique et statistisque sur la Masison Royale de Chareton" (bd. 2, pp. 202-92; cf. også bd. 1, pp. 398-400). Se **FIG. 6.20**.

[2] **J. C. PRICHARD:** *A Treatise on Insanity and other Disorders Affecting the Mind* (1835; 1. udg.), p. 137.

"Monomani"«.[1] Nok var denne læsning af Esquirol ikke ensbetydende med at den sygdomsform som han havde navngivet »lypémanie« forsvandt fra det psykiatriske interessefelt, men idet Prichard styrkede en tendens der allerede var til stede i franskmandens opgørelser bevirkede den alligevel at sådanne fremtrædelsesformer som Selmer oversatte med »Melancholi eller Nedstemning af Gemyttet« ikke trådte frem i deres selvstændighed, men alene repræsenterede »Grundvolden for mange Varieteter af Monomanien«. Tilsvarende hørte den højere grad af hypokondrisk bekymring over legemlige følelser og fornemmelser under »Monomani forbundet med Ængelste og Haabløshed«, ligesom »Nedstemning af Gemyttet, forbunden med hadske Følelser, danner den misanthropiske Monomani, som er en temmelig almindelig Form«.[1]

FIGUR 6.21. Forholdet imellem diagnosernes antal for alle behandende på Skt. Hans Hospital (GØRICKE), 1832-1861.



Lineær trend for *monomania*: y = -1,4249x + 15,899; R^2 = 0,8288

[1] **J. C. PRICHARD:** *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande* (1842), pp. 31-32. – I direkte forlængelse af det citerede argumenterer **J. C. Prichard** videre i *A Treatise on Insanity and other Disorders Affecting the Mind* (1835): »It is thus laid down in the most explicit terms by Van Swieten. "A mania distinguitur melancholia, quod nondum adsit saevus ille furor, qui in maniacis observatur. Praeterea et illud signum diagnosticum melancholias est, quod uni et eidem cogitationi pertinacissime inhareant tales aegri, et fere circa hanc illamve opinionem delirant tantiim; in reliquis omnibus sanam ostendunt mentem et saepe acutissimum ingenium" (p. 27).

[1] **J. C. PRICHARD:** *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande* (1842), p. 36, p. 38, p. 40.

Når Gøricke ikke valgte at følge denne mulige annektering af melankolske ledelsesformer under monomaniens partielt afsindige bestemmelse, kunne på den anden side betyde at overlægen på Skt. Hans Hospital i denne asylsammenhæng fandt det meningsfuldt at understrege en mere principiel forskel imellem *melancholia* og *monomania*. Ifald denne omstændighed virkelig var medvirkende til at Gøricke accentuerede melankoliens og monomaniens respektive selvstændighed ved konsekvent at berette om dem begge fra den første til den sidste af sine beretninger fra Skt. Hans Hospital (om end med en betydelig nedgang i det forholdsmæssige antal af patienter diagnosticeret med *monomania*, med 13,27% i 1832-1836 og 5,84% i 1857-1861 [se **FIG. 6.21**]), havde denne afvigelse fra normen en række implikationer for artikulationen af melankolien som sygdomsform såfremt de konfereredes med nogle af de melankolske tilfælde der tidligere eller sideløbende gjordes til genstand for offentlig problematisering i dansk sammenhæng.

For det første ville et sygdomstilfælde som det Bang havde beskrevet i forbindelse med obduktionen af den 37årige selvmorder NN indlagt på Frederiks Hospital i 1839 have kunnet kvalificere til diagnosen *melancholia* dersom han var blevet indlagt på Skt. Hans Hospital under Gøricke. Ikke fordi hans søvn ved indlæggelsen i højeste grad var urolig, tungen belagt, pulsen svag, spændt og hurtig, og appetitten meget ringe, eller fordi han tidligere havde lidt af periodisk hjertebanken og ubetydelig distraktion; men fordi NN, i henhold til det dobbelte diagnostiske kriterium, »plagedes af en bestandig Sjelsuro og Bedrøvelse, begrundede i den fixe Ide, at han ikke opfyldte sine Kaldspligter«.[1] Det samme ville have været tilfældet for Marie Marcusdatter der af Landsretten var blevet erklæret utilregnelighed i forbindelse med de to brandstiftelser hun havde udøvet i 1830. Ikke kun havde hun ifølge sin egen forklaring »følt sig til sine Tider syg, og efterhaanden mere og mere betagen af Tungsind, Uroe og Angst, saa at hun undertiden var ganske fortvivlet«; ikke alene havde vidner meddelt at hun i tiden før ugerningen havde »været henfalden til dyb Tungsind og Melancholie, endog i den Grad, at Folkene, hun boede hos, ikke have turdet lade hende være ene om Nætterne«; dertil havde retten støttende sig til Sundheds-

[1] **O. L. BANG**: "Det kongl. Frederiks Hospitals medicinske Clinik (Melancholie, Selvmord. – Forbeninger imellem Hjernens Hinder.)", *Ugeskrift for Læger*, 1:4 (1839): 57-64; p. 57.

kollegiets erklæring konkluderet at hun »i sin Beslutning og under dens Udførelse har været ledet af en fix Idee, fremkaldet ved hendes Tungsind og Hysterie, og at den har sat hende ud af Stand til ved Fornuftens Herredømme at bekæmpe den af hende følte Trang til at gjøre en Ulykke«.[1]

Men var Marie Marcusdatter blevet indlagt på Skt. Hans Hospital under diagnosen *melancholia* (hvilket ikke ville være en usandsynlig hændelse al den stund at hun i henhold til rettens dom skulle »behandles overeensstemmende med det sidste Membrum af Lovens 1–19–7« og således i kraft af sin formentlig fortsatte farlighed »sættes i Forvaring til Betryggelse for det Offentlige«), ville hun på samme gang have mistet sit patologiske fælleskab med en lang række af de sygdomstilfælde der hørte til den juridiske forståelse af melankolien som partiel afsindighed.[1] For så vidt som melankolien indenfor den juridiske problematiseringsformation i sin bestemmelse var nogenlunde ensbetydende, dels med den naturhistoriens nosologiske melankoli, dels med Pinels kliniske sygdomsbestemmelse, samt endelig med Esquirols brede forståelse af monomanien som udtryk for alle de former for galskab hvor fornuftsforstyrrelsen eksklusivt angik et isoleret materiale (»mélancolie des modernes«, »monomanie en sens large«), måtte en del af de tilfælde som retten behandlede under denne kategori genklassificeres ifald de ankom til Skt. Hans Hospital som patienter. Eksempelvis den unge mand der i 1840erne dræbte sit eget barn i frygt for djævlebesættelse, den kvinde der i samme årti viste sig voldelig over for lands-

---

[1] **Sag No.35** [Marie Marcusdatter 1830] = [En Ildspaasættelse antaget forøvet i Sindsforvildelse og derfor [**Danske Lov** (1683)] 1–19–7 anvendt. Marie Marensdatter; Landvæsenscommisair og Procurator Knudsen] i "Udvalg af Domme, afsagte ved den Kongelige Lands- Overret- samt Hof- og Stadsret i Kjøbenhavn med summarisk Indhold" ved Justitsraad Holm, *Juridisk Tidskrift*, 25 (1835): 116-75; p. 168; p. 170; p. 172.

[1] **Sag № 35** [Marie Marcusdatter 1830] (1835), p. 174 (cf. **Danske Lov** (1683), 1–19–7: »Findis nogen rasendis, eller galind, da maa, hvem der vil, hannem binde, og føre hannem til Tinge, og tilbyde hans Frænder hannem, og de ere pligtige at forvare hannem, saa fremt de have Middel dertil; Hvis ikke, da bør Øvrigheden at sætte hannem i Forvaring«). **Sag № 34** [Sidsel Hansdatter—1829] = [Undersøgelse, om en Person, der havde paasat Ild, men strax efter gjorde Anmeldelse om Ildens Udbrud, kunde antages at have befunden sig i en, Tilregnelse udelukkende, Sindsforfatning. Secretair Stahlfest, som Actor, contra Arrestinden Sidsel Hansdatter. (Afsagt den 7de Juli 1829.)], pp. 140-45, i "Udvalg af Domme, afsagte ved den Kongelige Lands- Overret- samt Hof- og Stadsret i Kjøbenhavn med summarisk Indhold" ved Justitsraad Holm, *Juridisk Tidskrift*, 23 (1834): 1-291; p. 144 (»...sættes i Forvaring...«).

fogeden fordi hun ubegrundet troede sig forfulgt af offentlige myndigheder, eller den mand der levede hele sit liv i troen på at han i virkeligheden var en kvinde.[1] Trods det at sidstnævnte, der også repræsenterede et eksempel på bredden i monomaniens applikationsmulighed, angiveligt havde oplevet en »Melancholi med Delirium«, kunne ingen af disse tilfælde kvalificere som melankolikere på Skt. Hans Hospital uden at den partielle afsindighed gjorde sig gældende med den samtidige tilstedeværelse af sørgmodigheden.[1] Relokaliseringen af sygdomstilfælde fra den juridiske sammenhæng til asylet ville således også ophæve et i national sammenhæng almindeligt fælleskab imellem melankolien som juraens »partielle Afsindighed« med sin »beherskende fixe Idee« og

---

[1] Cf. dels *Det kongelige Sundhedskollegiums Forhandlinger i Aaret 1844, Supplementbind til "Bibliothek for Læger"* (1844): En 29årig mand havde kvalt sit eget fire uger gamle barn med den forklaring til myndighederne at han ville frelse det for at falde i djævlens vold og magt: en aktuel gerning i forhold til hvilken minoriteten i Sundhedskollegiet så sig »overbeviste om en her tilstedeværende partiel Afsindighed«, ligesom de fandt det sandsynligt at manden igennem en længere årerække havde lidt af »Sindsforvirring (Monomani)« karakteriseret ved overtroiske forestillinger af skiftende intensitet (p. 125); dels *Det kongelige Sundhedskollegiums Forhandlinger i Aaret 1845, Supplementbind til "Bibliothek for Læger"* (1845): En 50årig kvinde havde slået låget til en kiste så hårdt i hovedet på en sognefoged der undersøgte for tyvekoster i hendes hjem at embedsmanden kortvarigt mistede bevidstheden: en handling som visse af Sundhedskollegiets medlemmer antog for at være resultat af en partiel afsindighed, byggende på en distriktslæges udsagn om at kvinden i forbindelse med en tidligere udsættelse fra sin gård havde frembudt en overdreven og påfaldende forbitrelse overfor det offentlige, samt at hun »ikke i den Retning kan siges at være ved Forstandens Brug« (p. 57). Cf. K. WAABEN: *Retspsykiatri og strafferet i historiens lys* (1998), pp. 55-57.

[1] Af [**ANONYM**]**:** "Mærkelig Monomani", *Bibliothek for Læger*, 19 (1833): 184-87 fremgår en sygehistorie omhandlende en mand der ovenpå et tidligt anfald »Melancholi med Delirium« lige fra barnsben af og uden ophør livet ud »ansaae sig selv for en Pige, men var for resten i fuldkommen Besiddelse af sine Aandskræfter«. Forældrenes opdragelse, og senere også faderens mere kontante trusler, havde intet kunnet ændre med hensyn til den vrange forestilling han havde antaget: manden vedblev at anse sig selv for en pige, levede tilbageholdent, meget fromt og med usædvanlig renlighed; overalt kaldte han sig for Mademoiselle Rosette og gik trods den voldsomme sociale modstand i »Fruentimmerklæder« så ofte det lod sig gøre: ikke kun hjemme, men også på gaden, »endog i Kirken, uagtet man overalt viste ham bort, forfulgte og spottede ham«. Trods sin afsindighed lykkedes det imidlertid denne »Monomaniacus« at uddanne sig i lovkyndighed, virkende både som huslærer og procederende i retten hvor han umisforståeligt »viste Indsigt nok til at fælde rigtige Domme; men sin fixe Idee beholdt han ikkedestomindre«. I mandens 47. år, kort for sin død, skulle afsindigheden imidlertid blive mere omfattende; »han havde nu Syner; en smuk Dame viste sig for ham, lod ham aflægge Kyskheds Løvte, og lovede ham, at, naar han levede blot at Mælk og Frugt, skulde den Magt gives ham, at gjælde for et Fruentimmer«.

den *melancholia* som overlæge Gøricke havde adopteret fra Esquirols sygdomsklassifikation.[1]

c) Følgen heraf kunne have været betydningsfuld, også selvom Gørickes beretninger ikke syntes at blive genstand for nogen videre offentlig reception i Danmark. Bagom den samtidige juridiske problematisering, hvori melankolikeren fortrinsvis trådte frem ved sin begrænsede galskab og sine uforklarlige handlegrunde, og både før og sideløbende med opbygningen af en psykiatrisk behandlingskultur i overensstemmelse med de relativt forbundne helbredelses- og plejeanstalters asylmodel, hvori melankolikeren primært trådte frem som det friske sygdomstilfælde der sammen med manikeren kunne opnå helbredelse med størst sandsynlighed, introduceredes allerede tidligt på Skt. Hans Hospital en klassifikation der gjorde det uomgængeligt at forholde sig til melankolien på en ny måde.

I forhold til den juridiske problematisering blev der indenfor asylets rammer tale om en omdirigering af den empiriske inklination der havde sat sit mærke på denne omgang med afsindigheden når jurisprudensen med afsæt i mængde konkrete omstændigheder vedrørende både ugerningen og den gerningspersonen skulle vurdere om der var tale om tilregnelighed eller ej. Ganske vist var udgangspunktet for den aposterioriske tilgang både i retten og på asylet motiveret af ekstra-empiriske forhold: i det første tilfælde af det uundgåelige spørgsmål om strafegnetheden der i og for sig ikke hørte til den melankolske tilstand i sig selv, men derimod til denne tilstands forekomst indenfor en samfundsorden der reguleredes ved hjælp af de generelpræventive virkninger som for det sunde menneske helst skulle følge af lovens trussel om sanktion i tilfælde af overtrædelse; og i det andet tilfælde af en sygdomsbestemmelse der kun tilhørte det danske asyl for så vidt som den var indforskreven sammen med en klassifikation der var blevet til i en anden (om end lignende) international sammenhæng. Men trods det der hermed lignede et fælleskab med hensyn til udefra at importere den centrale instans omkring hvilken erfaringsdommene især skulle dreje sig og gøres gældende, var der alligevel tale om en omdirigering der gjorde en væsentligt anderledes empirisk undersøgelse mulig. Fremfor

[1] **F. C. Bornemann:** *Forelæsninger over den danske Criminalrets almindelige Deel*, [1857-1858], §24; p. 193.

at koncentrere sig om det enkelte punkt der angik det aktuelle omfang af den eventuelle partielle afsindighed i relation til en forefalden ugerning eller forbrydelse, blev det i asylet derimod relevant at spørge hvad der i det hele taget kendetegnede de sygdomstilfælde som havde vist sig at kvalificere til de to sideordnende kriterier der organiserede diagnosen *melancholia*.

For så vidt som en klinisk omgang med de indlagte på Skt. Hans Hospital gjorde sig gældende under Gøricke, og for så vidt at han i denne henseende fulgte Esquirols eksempel, var melankolien her blevet en størrelse der udforskedes, jævnførtes med andre sygdomsformer og behandledes ud fra den forudsætning at sørgmodigheden havde den samme diagnostiske, patologiske og terapeutiske værdi som den tidligere etablerede partielle forstyrrelse af fornuft og dømmekraft. At Gøricke ikke alene adskilte *melancholia* og *monomania* fra hinanden, men at denne adskillelse ligeledes indgik i hovedparten af de forhold angående de patientbevægelser som han rapporterede om i sine oversigter, og ikke mindst når det kom til behandlingsresultater og udskrivelsesomstændigheder, tydede således på at melankolien i den tidlige kliniske problematisering af afsindigheden der hørte til Kongerigets eneste eksisterende asyl i første halvdel af det 19. århundrede var i færd med at blive noget andet og mere end den havde været i sammenhæng med den naturhistoriske nosologi og den juridiske problematisering. — Uden at denne omtydning satte sig andre spor end de indirekte og uudfoldede der fremgik af visse gennemgående afsnit i årsberetningerne fra Skt. Hans Hospital i årene 1832-1861, var der derfor også skabt plads og rum for at gøre sig erfaringer med en anderledes type af konkrete patienter end det abstrakte individ der i naturhistorien havde været det nødvendige partikulære krystallisationspunkt for en almen sygdom der med sørgmodigheden som et alene fakultativt kendetegn kunne præsentere en langt større variation med hensyn til sine udtryk, biformer og inddelinger.

Hvad der imidlertid ikke syntes at være plads til i Gørickes adaption af Esquirols sygdomsklassifikation var den sygdomsart som Pinel i 1801 havde introduceret til den bredere offentlighed under navnet *manie sans délire* — af hvilken grund det ligeledes ville have været vanskeligt at finde rum for en melankolsk sygdom som den præsten Hagerup samme år mente at have erfaret hos selvmoderen X der i sin utvetydigt sygeligt elegiske tilstand alligevel vedva-

rende demonstrerede en »Orden i Tankeforbindelsen, som ingen gal Mand kan have«.[1] Selvom Esquirol et sted præsenterede det der lignende en alternativ version af monomanien, i hvilken sygdommen fremfor primært at karakterisere sig ved vrange forestillinger angående et afgrænset emnefelt var kendetegnet ved fortrinsvis at angå bestemte psykiske grundfunktionsområder (i.e. »*monomanie intellectuelle*«, »*monomanie instinctive*«, »*monomanie affective*«), var det antagelig ikke denne version af monomanien der fandt anvendelse i opgørelserne fra Skt. Hans Hospital.[1] Omend det princip der lå til grund for den alternative opdeling for en retrospektiv betragtning skulle få en afgørende betydning for den senere artikulation af melankolien og manien som stemningssindssygdomme i og med at det var i nogenlunde overensstemmelse med den fakultetspsykologiske adskillelse af tanke-, viljes- og følelsesliv som relativt autonome psykiske funktionsområder, ud af hvilke udviklingen af stemningskategorien især skulle få nær tilknytning til sidstnævnte område, var det hos de psykiatere der arbejdede ud fra Esquirols system ikke den funktionsdifferentielle analyse af monominen der sædvanligvis indgik i bestemmelsen af sygdomsformerne på det klassifikatoriske niveau. Det almindelige, i det mindste i asyleners internationale sammenhæng, var derimod at fastholde monomanien som

---

[1] **E. Hagerup:** "Over en Selvmorder", *Magazin for Religionslærere med Hensyn til vore Tider*, 10:1-2 (1801): 11-23; p. 19. Se KAP. 1, **§1,3**

[1] Cf. **E. Esquirol:** *Des maladies mentales* (1838) hvori forfatteren, i en diskussion af monomanien i forhold til melankolien som »lypémanie«, synes at udvide det første sygdomsbegreb, uden at det i sammenhængen fremgår klart hvorvidt den partielle læsion med hensyn til det intellektuelle område er et nødvendigt kriterium for monominen tilstedeværelse: »La monomanie et la lypémanie sont des affections cérébrales chroniques, sans fièvre, caractérisées par une lésion partielle de l'intelligence, des affections ou de la volonté. Tantôt le désordre intellectuel est concentré sur un seul objet ou sur une série d'objets circonscrits; les malades partent d'un principe faux, dont ils suivent sans dévier les raisonnements logiques, et dont ils tirent des conséquences légitimes qui modifient leurs affections et les actes de leur volonté; hors de ce délire partiel, ils sentent, raisonnent, agissent comme tout le monde; des illusions, des hallucinations, des associations vicieuses d'idées, des convictions fausses, erronées, bizarres, sont la base de ce délire que je voudrais appeler *monomanie intellectuelle*. Tantôt les monomaniaques ne déraisonnent pas, mais leurs affections, leur caractère sont pervertis; par des motifs plausibles, par des explications très-bien raisonnées, ils justifient l'état actuel de leurs sentiments et excusent la bizarrerie, l'inconvenance de leur conduite: c'est ce que les auteurs ont appelé *manie raisonnante,* mais que je voudrais nommer *monomanie affective*. Tantôt la volonté est lésée: le malade, hors des voies ordinaires, est entraîné à des actes que la raison ou le sentiment ne déterminent pas, que la conscience réprouve, que la volonté n'a plus la force de réprimer; les actions sont involontaires, instinctives, irrésistibles, c'est la *monomanie sans délire,* ou la *monomanie instinctive*« (p. 332).

den partielle afsindighed angående et enkelt emne der havde været motivet bag indførelsen af sygdommens specifikke navn og i forhold til hvilken Esquirol primært havde behandlet den og dertil identificeret visse afarter der var mere almindelige end andre (e.g. »monomanie érotique«, »monomanie d'ivresse«, »monomanie incendiaire«, »monomanie homicide«).[1]

Efter alt at dømme var det derfor også denne bestemmelse af *monomania* som dannede udgangspunkt for Gørickes klassifikation, ligesom det forudsætningsvis var denne version han med afsæt i Esquirols mest gennemgående karakteristik modstillede tilfælde af *melancholia* hos de patienter der var indlagt til asylbehandling: ikke fordi melankolikerne manglende at demonstrere det partielle afsind (»le délire partiel«) som hørte til begge sygdommes definition, men begrundet i den generelle distinktion at den begrænsede galskab forekom enten at være ekspansiv, åben og udfarende eller at være koncentreret, indesluttet og sammenbidt (»expansif ou concentré«), enten fornøjet, lys og lystig eller sørgmodig, mørk og tungsindig (»gai ou triste«). Dersom det selvmord som X fuldbyrdede som endepunktet for sit melankolske sygdomsforløb ikke i sig selv udgjorde beviset for »et vist *delirium*«, hvilket netop var det udbredte »Axiom« som Hagerup offentligt argumenterede for at ungdomsvennens tilfælde virkningsfuldt syntes at afkræfte den almene sandhed af, kunne denne sygelige tilstand heller ikke indlemmes under den *melancholia* der umiddelbart var den gældende i oversigterne Skt. Hans Hospital i årene 1832-1861.[1]

---

[1] I den i samtiden indflydelserige og meget læste *Report of the Metropolitan Commissioners in Lunacy* (1844) angående tilstanden på de britiske asyler, og som en af de få af denne slags arbejder angav en definition af de sygdomsforer der klassificeredes ved hjælp af, defineredes således monomanien på en lignende måde, uden nævnelse af opdelingen i et intellektuelt, instinktivt og affektivt område: »Monomania, properly so termed, is a form of Insanity, which, from the attention given to it, might be supposed to be of more frequent occurrence than it really is. The term is professedly given to cases in which the intellectual faculties are unimpaired, except with relation to some particular topic. Instances, indeed, are continually occurring in which some particular impression of a delusive and insane kind, occupies the attention of the patient and is uppermost in his mind, but unless the power of reasoning correctly on subjects unconnected with the illusion, is retained, the disorder is not a case of Monomania, or "Partial Insanity." [...] A frequent illusion of Monomaniacs is, that they hold conversation with supernatural beings. [...] In most instances of Partial Insanity Melancholy connects itself with the subject of delusion. These cases properly belong to Melancholia« (pp. 107-08). Cf. e.g. Kathleen Jones: *A History of the Mental Health Services*. International Library of Social Policy Local Search Series (London, Routledge, 1972), pp. 101-149.

[1] **E. Hagerup:** "Over en Selvmorder" (1801), p. 12.

d) Den omtydning af melankolien der herfra kunne være overleveret til andre sammenhænge og hen imod slutningen af perioden muligvis havde opnået en vis udbredelse i hvert fald i lægelige kredse var ikke en der søgte efter et organiserende princip for den melankolske sygdom som abstinerede fra den begrænsede intellektuelle forstyrrelse som uundgåelig for at lidelsen kunne gøres sig gældende med gyldighed. Men det var imidlertid en omtydning der omvendt gjorde det uomgængeligt at knytte de elegiske elementer til sygdommens bestemmelse og i kraft af hvilken melankolien ikke kunne være en sygdom uden samtidigt tilstedevær af den »Tungsindighed« som den oprindelige betegnelse for overmålet af sort galle i kroppens økonomi igennem historien var blevet et almindeligt metaforisk udtryk for.[1] Samtidig var det derfor også en omtydning der forudsætningsvis gjorde det mere nærliggende at forholde sig til melankolien der i Esquirols formuleringer ikke alene var en sygdomstilstand mærket af det sørgmodige, mørke og tungsindige, men ligeledes en tilstand præget af en smerteligt overspændt eller læderet sensibilitet, hvori bedrøvelige passioner eller lidenskaber vedvarende gjorde deres virkning på forstanden og viljens ytringer, og hvis patient forekom selvcenteret og levende sit liv i det indre; men også for vidt som feltet for melankoliens kliniske undersøgelser definitorisk afgrænsedes af monomanien i streng forstand i hvilken sensibiliteten ifølge Esquirol omvendt skulle være behageligt optændt, hvori det var fornøjelige, åbne og ekspansive lidenskaber der virkede tilbage på forstand og vilje, og hvis patient levede sigt liv i det ydre, udbredende overfloden af sine følelser til alle andre.[2]

---

[1] Cf. **C. Molbech:** *Dansk ordbog indeholdende det danske sprogs stammeord* (1833), bd. 2, p. 28.

[2] Cf. **E. Esquirol:** *Des maladies mentales* (1838): »La monomanie et la lypémanie sont des affections cérébrales chroniques, sans fièvre, caractérisées par une lésion partielle de l'intelligence, des affections ou de la volonté. [...] Tels sont les phénomènes généraux que présente le délire partiel ou la monomanie; mais, suivant que le délire est expansif ou concentré, gai ou triste, il existe des différences qu'il faut signaler. Dans la lypémanie, la sensibilité est douloureusement excitée ou lésée; les passions tristes, oppressives, modifient l'intelligence et la volonté; le lypémaniaque concentre en lui-même toutes ses pensées, toutes ses affections, est égoïste et vit trop en dedans. Dans la monomanie, au contraire, la sensibilité est agréablement excitée; les passions gaies, expansives, réagissent sur l'entendement et la volonté; le monomaniaque vit trop au dehors, et reporte sur les autres le superflu de ses sentiments« (p. 332).

Med melankoliens omtydning kunne det for den kliniske undersøgelse blandt Skt. Hans Hospitals patienter dermed blive desto mere nærliggende at udforske og koncentrere sig om et bredere empirisk felt af relaterede sygdomsudtryk i og med at dette felt og dets koordinater netop kunne holdes sammen i kraft af de to kriterier. For den psykopatologiske overvejelse der måtte placere sig i forlængelse af kliniske undersøgelser i dette felt af symptomer og tegn opstod dermed også mulighed for på ny at spørge til relationen imellem sørgmodigheden og den begrænsede fornuftsforstyrrelse. — Nok ville den definitoriske åbning som det dobbelte kriterium iværksatte ikke tillade at melankolien artikuleredes sådan som Heinroth havde gjort gældende i et værk der offentliggjordes omtrent samtidig med at Esquirol første gang havde foreslået »lypémanie« skulle fungere som nyt navn for den sørgmodige melankoli. I *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung* fra 1818, der ifølge samtidige psykiatere nok hvilkede mere »paa en theoretisk og spekulativ Grundvold« end »paa virkelige Iagttagelser og praktisk Erfaring«, fremsatte Heinroth således den påstand at det forstandsmæssige slet ikke var bestemmende for den melankolske sygdoms væsen og form; tilstedeværelsen af det partielle afsind i form af fikserede forestillinger (»fixe Ideen«) medførte ikke af nødvendighed forstandssygdom (»Verstandeskrankheit«); i melankoliens tilfælde stod forstanden blot i tjeneste hos det allerede sygdomsramte gemyt (»nur im Dienst des kranken Gemüths«); den fikse idé kunne være helt fraværende fra sygdomsbilledet, og alligevel ville melankolien vedblive at være hvad den var: gemytsdepression, gemyttets indsunkenhed i sig selv, løsgørelse af sig selv fra hele verden (»Gemüthsdepression, Insichversunkenheit des Gemüths, Losgerissenheit desselben von der ganzen Welt«).[1] — Men

[1] **J. C. A. Heinroth:** *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung* (1818): »Nicht diese letztern [i.e. der Verstand] demnach sind es, welche Wesen und Form der Krankheit bestimmen; die Krankheit ist wegen der fixen Idee keine Verstandeskrankheit; der Verstand ist nur im Dienst des kranken Gemüths; und so ist jene Definition der Melancholie ganz falsch, welche will, daß das Wesen derselben in der fixen Idee beruhe. Diese letztere kann da seyn, kann aber auch fehlen, wenigstens nicht geäußert werden, und die Melancholie bleibt doch, was sie ist: Gemüthsdepression, Insichversunkenheit des Gemüths, Losgerissenheit desselben von der ganzen Welt, ohne an etwas Besserem, als die Welt ist, zu hangen: denn dieß wäre der vollkommenste Zustand, dahingegen der melancholische der elendeste ist« (p. 333). Cf. G. E. Berrios: *The History of Mental Symptoms: Descriptive psychopathology since the nineteenth century* (1996), p. 294. Den for både

selvom den redefinerede melankolis sideordnede kriterier ikke umiddelbart tillod at gemyttets nedslående lidelse på denne måde skulle stilles over den forstandsmæssige forstyrrelse, gjorde bestemmelsen af sygdommen det imidlertid heller ikke så nærliggende som før at forklare sørgmodigheden som en almindelig følge af den partielle forstyrrelse i fornuften. Hos de melankolikere der med afsæt i Gørickes klassifikation var under behandling på asylet var der ikke længere noget der gjorde det oplagt som Sprengel havde gjort det i sin sene naturhistoriske nosologi at forklare gemyttets sørgmodige stemthed (»trauriger Stimmung des Gemüths«) som det mest almindelige resultat af at det melankoliramte individ så hårdnakket og langvarigt fikserede al opmærksomhed på et enkelt emne der samtidig bedømtes fejlagtig; ligesom det der forekom at være grundløs frygt og nedtrykthed for en nærmere analyse skulle have sin grund i den evindelige konfrontation imellem et sind der behersket af sin partielle afsindighed var sygeligt indfanget i sig selv og en verden som befolket af andre og opfyldt med andre gøremål og hændelser fra det melankolske perspektiv blev hensigtsløs, uforståelig og uhyggelig i al sin udvendighed.[1] Uden at der altså kunne abstraheres fra hverken den partielle afsindighed eller sørgmodigheden, åbnedes i forhold til tidligere sandsynligvis et nyt klinisk rum for en vemodighedens psykopatologi.

En sidste implikation af den omtydning af melankolien der efter alt at dømte hørte til den sygdomsklassifikation som Gøricke med udgangspunkt i Esquirols arbejde benyttede sig af på Skt. Hans Hospital i mere end 30 år er den manglendes betydning for artikulationen af manien. Det fællesskab som den maniske sygdom i denne sammenhæng kunne have med den melankolske var principielt begrænset til den større sandsynlighed for helbredelse som gjorde at disse to

---

sam- og eftertiden almindelige kritiske bemærkning om Heinroths spekulative udgangspunkt stammer her fra **H. Selmers** oversættelse **J.C. Prichard:** *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande* (1842), p. 10. Cf. også **Emil Kraepelin**: "Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung", *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 42 (1918): 169-205. **O. Beyerholm:** *Psykiatriens Historie* (1937), pp. 165-66. O. M. Marx: "German romatic psychiatry. Part 1", *History of Psychiatry*, 1 (1990): 351-81.

[1] Cf. **K. Sprengel:** *Handbuch der Pathologie* (1801), bd.3, §619, p, 386; §618, pp. 385; §622, p. 387. Denne forklaringsmodel, hvilken ifølge O. Beyerholm: *Psykiatriens Historie* (1937) var udbredt i medicinen i begyndelsen af det 19. århundrede (p. 136), findes behandlet i sin rette naturhistoriske sammenhæng i kap. 2, **§8**·1.

lidelsesformer i stigende grad opnåede en særlig interesse i forbindelse med opbygningen af den nosokomielle behandlingskultur; men til dette asylterapeutiske fælleskab bidrog sideordningen af sørgmodigheden og den partielle intellektuelle forstyrrelse imidlertid ikke. I Esquirols system var relationen imellem mani og melankoli endnu den synekdotiske som havde markeret den naturhistoriske nosologi, og det var således også med henvisning til denne type af relation at han differentialdiagnostisk kunne understrege at den redefinerede melankoli ikke var til at forveksle med manien i hvilken afsindet viste sig som generelt og var sammenfaldende med overspændthed i både sensibiliteten og de intellektuelle fakulteter.[1] Ligesom i den naturhistoriske problematisering og i Pinels kliniske sygdomsklasser var hos Esquirol — og derfor formentlig også hos Gøricke — relationen imellem melankolien og manien delen i forhold til helheden (»folie avec délire partielle« i forhold til »folie avec délire universelle«).

Af samme grund blev det i denne sammenhæng ikke nærliggende at udforske den maniske sygdom på ny: til eksempel at undersøge den i henhold til fornøjelsen eller behaget der stod i kontrast til det sørgmodige og smertelige som hørte til melankoliens sygdomstilstand. Dels var disse sindstilstande allerede knyttet til monomanien i streng forstand; dels var det kontrære modsætningsforhold imellem de to tilstandsformer irrelevant for en sygdom der i kraft af sin totale afsindighedsforstyrrelse angående mangfoldige emner på én gang netop ikke stod i en polær men i en synekdotisk relation til melankolien. Lokaliseret på den anden side af den grænse som den naturhistoriske nosologi havde cementeret imellem den begrænsede og den fuldstændige galskab gjorde manien sig ikke umiddelbart tilgængelig for den mulighed der på Skt. Hans havde åbnet sig for klinisk undersøgelse og reartikulation med hensyn til melankolien som sørgmodighedens afgrænsede afsindighed, og forventeligvis havde den nye mulighed derfor ikke anden indflydelse på manien end den middelbare der måtte bestå i at stadfæste forskelligartetheden imellem den og melankolien.

---

[1] Cf. **E. Esquirol:** *Des maladies mentales* (1838): »La lypémanie ne saurait être confondue avec la manie dont le délire est général, avec exaltation de la sensibilité et des facultés intellectuelles, ni avec la monomanie qui a pour caractère les idées exclusives avec une passion expansive et gaie; ni avec la démence dont l'incohérence et la confusion des idées sont l'effet de l'affaiblissement: on ne saurait la confondre avec l'idiotie, car l'idiot n'a jamais pu raisonner« (bd. 1, p. 406).

Hvad der imidlertid kom til at indebære ikke blot en afsmitning fra melankoliens kliniske problematisering på maniens artikulationsmuligheder, men en decideret reorganisering og sammenstilling af de to sygdomslidelser indenfor den samme hovedgruppe, kom til syne i forlængelse af den næste sygdomsklassifikation der dannede grundlag for årsberetninger i en dansk asylsammenhæng, indført af den mediciner der efter at have haft sin kandidattid under Gøricke i 1839-1841 selv blev overlæge for Helbredelsesanstalten for Sindssvage i Nørrejylland da denne åbnede for patienter i 1852.

⁂

§32. *Selmers omtydning: Indlemmelsen af manien og melankolien i gemytssygdommenes hovedgruppe på Jydske Asyl (1853-1861).*

Betydelige konsekvenser både for maniens og melankoliens bestemmelser og i og for sig også for muligheden af indlemmelse af den art sygdomstilfælde som Hagerup havde tematiseret i forlængelse af sine erfaringer med ungdomsvennens tungsindige selvmord kunne det komplekse sygdomsklassifikationssystem have haft som Selmer — uden nogetsteds at anføre af hvilke grunde — indførte i sin første årsberetning offentliggjort i *Bibliothek for Læger* i 1853 og som han sidenhen i 1862 — igen uden nogen begrundelse eller forklaring på hvorfor — valgte at forlade til fordel for et andet.[1] Også dette første jyske klassifikationssystem fulgte mere eller mindre skabelonen fra Pinel og havde ligesom på Skt. Hans Hospital undergået modifikationer. Men i Selmers tilfælde kom inspirationen imidlertid ikke fra Esquirol, og heller ikke fra Prichard uagtet at det var med denne forfatters system at den nyudnævnte overlæge 10 år tidligere havde søgt at vække sansen for psykiatrien blandt landets læger.[2] Inspirationen til sit

[1] **Fig. 6.22** er opstillet på grundlag af **Carl Wigand Maximilian Jacobi:** *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde nach der Beobachtung geschildert* (1844), bd. 1, pp. xxxii-xxxv. Cf. også **K. Kahlbaum:** *Die Gruppirung der psychischen Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen* (1863), pp. 43-44

[2] **J. C. Prichard:** *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande Oversat og med enkelte Anmærkninger og Tillæg, tildeels efter andre Forfattere, forsynet af* ***H. Selmer*** (1842), p. V.

klassifikationssystem [se FIG. 6.22] fandt Selmer derimod i den inddeling som Jacobi i 1844 havde forelagt i første og eneste bind af *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde* som over mere end 800 sider udelukkende omhandlede kliniske studier af manien som den var kommet til syne hos 228 (111♂ + 117♀) patienter indlagt på asylet i Siegburg over en periode af knap 20 års varighed.

FIGUR 6.22. Sygdomsklassifikation hos Jacobi og Selmer: Forskelle og ligheder.

Jacobi (1844)		**Selmer** (1852-1861)		
A. Gemüthskrankheiten (Alienationen des Begehrungsvermögens):		**A. Tilfælde hvor Gemytslivet primært har været lidende:**		
1. MANIE (mit Exaltation):	**2.** MELANCHOLIE (mit Depression):	MANI	MELANCHOLI	
α. Tobsucht ohne Wahnsinn.	*α*. Schwermuth ohne Wahnsinn.	**a.** MANI uden eller med uvæsentlige Spor af Vanvid eller Forvirring.	**c.** MELANCHOLI uden eller med uvæsentlige Spor af Vanvid eller Forvirring.	**e.** Andre Gemyts- eller Instinkts-forstem-ninger (hvorunder Ekstasen).
β. Tobsucht mit Delirien oder Verwirrtheit ohne Wahnsinn.	*β*. Schwermuth mit Delirien oder Verwirrtheit ohne Wahnsinn.			
γ. Tobsucht mit Wahnsinn – Raserei, Wuth.	*γ*. Schwermuth mit Wahnsinn.	**b.** MANI med Vanvid eller Forvirring.	**d.** MELANCHOLI med Vanvid eller Forvirring.	
B. Verstandskrankheiten (Alienationen des intellectuellen Vermögens):		**B. Tilfælde hvor det intelektuelle Liv fortrinsvis har været det lidende:**		
3. WAHNSINN (mit Exaltation)		**f.** VANVID (hvorunder Monomanierne).		
		g. FORVIRRING (Dementia).		
4. BLÖDSINN (mit Depression).		**h.** AANDSSLÖVHED og FJOLLETHED (Fatuitet).		

»Ovenstaaende Klassification er ikke ny«, skrev Selmer i en diskussion af Jacobis resultater bragt i *Ugeskrift for Læger* i 1845, »undtagen for saa vidt som Forfatteren har henfört de forskjellige Former under de to Hovedgrupper af

Alienationer i Begjæreevnen og i de intellektuelle Evner«.[1] Hvor Gøricke havde fulgt Esquirol i en reartikulation af melankoliens bestemmelse der gjorde det vemodige lige så påkrævet for sygdommens tilstedeværelse som den partielle afsindighed, imens manien lokaliseres på den anden side af den grænse som den universelle afsindighed markerede, var der hos Jacobi og Selmer tale om en ganske anderledes organisering af forholdene der åbnede en række nye artikulationsmuligheder for begge de to sygdomslidelser. Ifald disse muligheder blev genstand for reception eller repetition, kunne de have haft stor betydning for historien om manien og melankoliens forskellige omtydninger og for omstændighederne for deres nationale problematisering i løbet af det 19. århundrede. En række af disse eventualiteter skal anføres nedenfor, uden at det med nogen sikkerhed kan siges om de enten var tænkt eller blev opfattet på samme måde som det for den tilbageskuende og supponerende betragtning forekommer muligt.

Selve denne åbning af nye artikulationsmuligheder markerede Jacobi umisforståeligt da han, udover at indføre en forskel imellem en form for fremmedgørelse i de intellektuelle evner (»Alienationen des intellectuellen Vermögens«) og en anden form for fremmedgørelse i begæreevnen (»Alienationen des Begehrungsvermögens«), genanvendte den betegnelse som Sprengel knap 50 år tidligere havde benyttet som et naturhistorisk samlebegreb for »Melancholie« (*Melancholia*), »Raserei« (*Mania*) og »Blödsinn« (*Fatuitas*). Hvor »Gemüths-Krankheiten« hos Sprengel havde haft betydning af den overleverede intellektualistiske galskabsbestemmelse som en i vanvid og sindsforvirring grundet praktisk ufrihed (hvilket understregedes af at han i de latinske udgaver af sin nosologi oversatte begrebet med *Mentis Morbus*) stillede Jacobi derimod »Gemüthskrankheiten« overfor »Verstandskrankheiten«, med den implikation at de sjælelige forstyrrelser som kaldtes sygdomme i gemyttet foranlediget af fremmedgørelse i begæringsevnen måtte adskille sig fra de sygdomme i forstanden der hørte sammen med en intellektuel fremmedgørelse.[1]

---

[1] **H. Selmer:** "Om Manien. (Efter Jacobi: *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde*. Erster Band. Leipsig 1844)", *Ugeskrift for Læger*, 2. Rk. Bd. 2. (1845): 49-76, 81-91; p. 52.

[1] I de almene betragtninger der indledte afsnittet om gemytssygdomme i senere udgave af *Handbuch der Pathologie* (1810) end den i KAP. II behandlede bestemte **K. Sprengel** denne tredje orden af

På den ene side tilsidesatte Jacobi hermed den klassiske og konstitutive grænse der såvel i den naturhistoriske og den juridiske problematisering som hos Pinel, Esquirol og Gøricke havde afsondret melankolien og manien fra hinanden i kraft af deres tilhørighed henholdsvis i den begrænsede afsindighed (*insania partialis*) og i den fuldstændige afsindighed (*insania universalis*). I stedet lokaliserede Jacobi og Selmer med ham en ny demarkationslinje der anviste begge sygdomsformer en plads indenfor samme hovedgruppe hvis organiserende patologiske eller fremmedgørende princip endda syntes at bestå i noget andet end hvad der umiddelbart havde kunnet kvalificere som galskab, afsindighed eller vanvid. Dette var dette princip og denne anderledes grænsedragning der tillod at Selmer i sine årsberetninger kunne samle alle de patienter der var indlagt med både melankoli og mani under klassen af »Tilfælde hvor Gemytslivet primært har været lidende«.

På den anden side var det imidlertid også i forlængelse af modstillingen »Gemüthskrankheiten« overfor »Verstandskrankheiten« at der indenfor for rammerne at den første hovedgruppe tilsyneladende skabtes ny mulighed for at et sygdomstilfælde såsom det Hagerups havde meddelt med sin historie om X ikke alene kunne inkorporeres under melankoliens bestemmelse som en sygdomslidelse blandt andre, men ligeledes kunne indlemmelse som en diagnosticeret patient blandt alle de andre der var under behandling på Jydske Asyl. Konvergerende med Jacobis klassifikation anførte Selmer i hvert fald en gruppe af patienter der under overskriften »Melancholi uden eller med uvæsentlige Spor af Vanvid eller Forvirring« netop syntes at skabe rum for en melankoliker der samtidig med »den inderligste Sørgmodighed«, »den bittreste Kummer«, »stille, mørk og kold Fortvivlelse« alligevel mønstrede den tidligere anførte »Orden i Tankeforbindelsen, som ingen gal Mand kan have«.[1]

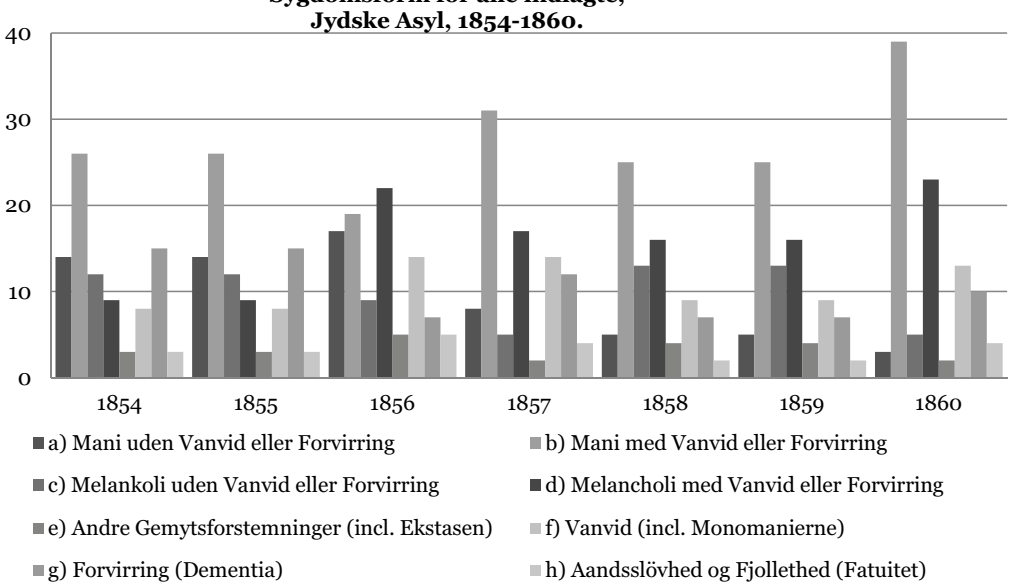
---

indenfor nervesygdommenes klasse således: »Gemüths-Krankheiten nennen wir solche Zustande der Seele, wo ihre Kräfte, unabhängig vom Willen, nicht natur- und zweckmäßig wirken: es sey nun, daß in der Schwäche einzeler Vermögen der Seele, oder in dem Mißverhältniß derselben zu einander das Wesen dieses Zustandes bestehe. [...] Aber der Wahnsinnige und Verrückte kann nicht anders, als ungereimt urtheilen und handeln: das eiserne Gesetz der Nothwendigkeit waltet über ihm, er ist gefangen in den Banden des organischen Sinns und des klaren Bewußtseins und der Freiheit vernünftiger Wesen beraubt« (bd. 3, p. 292; §484).

[1] **E. Hagerup:** "Over en Selvmorder", *Magazin for Religionslærere med Hensyn til vore Tider*, 10:1-2 (1801): 11-23; p. 18; p. 19; p. 22.

Der melder sig imidlertid en række vanskeligheder med hensyn til en vurdering af rækkevidden af og det egentlige indhold i dette anderledes klassifikationssystem hvis mest iøjnefaldende særkende var redistributionen af sygdomsklasserne etableret hos Pinel i henhold til gemytssygdommenes og forstandssygdommes to hovedgrupper. På den ene side figurerede sygdomsinddelingerne i Selmers årsberetninger alene i kraft af deres statistiske anvendelse til klassificering af de nyligt indlagte patienter samt til angivelse af hvilke diagnoser der hørte til de gunstige udskrivelser i helbredt tilstand. Intetsteds gjorde overlægen på Jydske Asyl rede for inddelingssystemets præmisser og principper, heller ikke for betydningen af eller kriterierne for de enkelte sygdomsklasser, ligesom han hverken i 1853 begrundede hvorfor han havde valgt at anvende netop denne sygdomsklassifikation eller i 1862 hvorfor han besluttede sig for at erstatte det med et andet som umiddelbart kunne ligne en tilbagevenden til Pinels kliniske sygdomsklasser. På den anden side knyttede der sig en række beslægtede vanskeligheder til sygdomsklassifikationens ophav i Jacobi værk. Uagtet at dette indledtes med en kortfattet omtale af de forskellige sygdomsformer, rummede denne fremstilling ingen egentlige forklaringsforsøg eller begrundelser for systemets eksistens eller fordele og ulemper i forhold til andre inddelinger. Ydermere var klassifikationen heuristisk i den forstand at den skulle virke vejledende for en række kliniske studier vedrørende sygdomsklasserne »Manie«, »Melancholie«, »Wahnsinn« og »Blödsinn« (samt eventuelt også »Delirium« og »Narrheit«) der imidlertid sidenhen, understrede Jacobi selv, givetvis kunne gøre det påkrævet at revidere inddelingen i overensstemmelse de analyserede empiriske resultater. Men da det alene lykkedes Jacobi at gennemføre og publicere et enkelt af disse studier (som ved anvendelse af den numeriske metode især satte sig for at godtgøre hvilke hidtidige antagelser angående den maniske sygdom der lod sig bekræfte af empiriske kendsgerninger opnået ad denne vej, hvilke der omvendt måtte diskvalificeres som ubegrundede, samt hvilke nye indsigter i sygdommen den erfaringsvidenskabelige tilgang kunne give anledning til), blev den sporadiske oversigt over klassifikationen heller aldrig suppleret med den forventelige revision og de oplysninger der heri måtte være indeholdt, eventuelt også om den først fremsatte klassifikationsmodels status.

FIGUR 6.23.
Sygdomsform for alle indlagte, Jydske Asyl, 1854-1860.



Heller ikke Selmers samtidige havde således uden vanskeligheder kunnet dechifrere de specifikke intentioner og implikationer af en klassifikation der under hensyn til »de to Hovedgrupper af Alienationer i Begjæreevnen og i de intellektuelle Evner« lokaliserede melankolien og manien på den ene side af et grænseskel og på den anden side af dette skel vanviddet, forvirringen (*dementia*) og åndsløvheden (*fatuitas*) [**FIG. 6.23**].[1] Hverken overlæge Gøricke på Skt. Hans Hospital eller Aarestup der virkede i overlægens tidligere stilling på den

[1] **H. SELMER:** "Om Manien. (Efter Jacobi: *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde*. Erster Band. Leipsig 1844)" (1845), p. 52. **FIG. 6.23** bygger på **H. SELMER:** "Beretning om den Nørrejydske Helbredelsesanstalt for Sindssyge for Aaret 1854", Bibliothek for Læger (1855), p.201. "Beretning om den jydske Helbredelses Anstalt for Sindssyge for 1855", *Biblothek for Læger* (1856): 153-70; pp. 159-60. "Beretning om den Nørrejydske Helbredelsesanstalt for Sindssyge for Aaret 1855", B*ibliothek for Læger* (1856), pp. 159-60. "Beretning om den Nørrejydske Helbredelsesanstalt for Sindssyge for Aaret 1856", *Bibliothek for Læger* (1857), pp. 202-03. "Beretning om den Nørrejydske Helbredelsesanstalt for Sindssyge for Aaret 1857", *Bibliothek for Læger* (1858), p. 141. "Beretning om den Nørrejydske Helbredelsesanstalt for Sindssyge for Aaret 1858", *Bibliothek for Læger* (1859), pp. 207. "Beretning om den Nørrejydske Helbredelsesanstalt for Sindssyge for Aaret 1859", *Bibliothek for Læger* (1860), pp. 212-18. "Beretning om den Nørrejydske Helbredelsesanstalt for Sindssyge for Aaret 1860", *Bibliothek for Læger* (1861), p. 115.

mindre anstalt i Odense, og heller ikke Jessen fra anstalten i Slesvig der på dette tidspunkt havde sit eget private asyl Hornheim i Kiel eller Rüppel som overtog overlægestillingen på den slesvigske dåreanstalt, havde kunnet gennemføre en sådan aflæsning, ligesom de alle sammen arbejdede ud fra andreledes og mere gammelkendte klassifikationssystemer. I udgangspunktet havde hverken de nævnte læger med ansvar for afsindiges behandling eller andre medicinere med mulig interesse for dette spørgsmål kunnet notere sig meget andet end at det system som Selmer anvendte i sine årsberetninger var i nogenlunde overensstemmelse med Jacobis samt det utvetydige signal som dette ophav rummende. Som Selmer selv havde gjort opmærksom på i 1845 talte Jacobi ikke alene iblandt de tyske autoriteter på asylindretningens område, men var samtidig berømt som »en af Hovedrepræsentanterne for den somatiske Skole i Psychiatrien«: et synspunkt ud fra hvilket det havde været hans »stadige Stræben at hævde Erfaringens Betydning i denne Videnskab, som man tidligere var saa tilböielig til at grunde paa vilkaarlige Hypotheser og aprioriske Raisonnements, og at rense den for en Mængde Fordomme og Vildfarelser, der under vægtfulde Navnes Flag ofte hindrede Sandheden i at erkjendes«.[1]

Sammen med signalet om klassifikationens tilhørsforhold til den somatiske skoleuddannelse, den dertilhørende model for sindssygdommen, samt begge deles ophav i en erfaringsvidenskabelig psykiatrisk klinik grundfæstet i asylet som det terapeutiske rum par excellence, var det imidlertid muligt at afkode systemet under hensyn til nogle af de betegnelser og begreber hvormed Jacobi

[1] **H. Selmer:** ""Om Manien. (Efter Jacobi: *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde.* Erster Band. Leipsig 1844)" (1845), p. 49. Selmer skudsmål fortsætter: »Hans Stilling som Direkteur ved Hospitalet Siegburg i Rhinpreussen har dertil givet hans skarpsindige Theorier en erfaringsmæssig Grundvold, som kun altfor ofte savnes selv hos de ypperste Forfattere i dette Fag, og hvorvel nærværende Arbeide, hvori han har nedlagt Resultatet af sine egne, med en beundringsværdig Omhu anstillede Forskninger, endnu i saa höi Grad vidner om hiin Bestræbelse efter at give enhver Sætning Naadestödet, der ikke er begrundet paa utvivlsomme Erfaringer, at det stundom seer ud, som vilde han frakjende alle tidligere Præstationer enhver Værdi — saa er det positive Udbytte, der bliver tilbage, vistnok desto paalideligere, og hans Anskuelser i ethvert Fald saa interessante, at det vel lönner Umagen at gjöre sig bekjendt med dem« (pp. 49-50). Cf. **M. Jacobi:** *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde nach der Beobachtung geschildert* (1844), bd. 1, pp. vii-ix. Cf. **M. Jacobi:** *Ueber die Anlegung und Einrichtung von Irren-Heilanstalt, mit ausführlicher Darstellung der Irren-Heilanstalt zu Siegburg* (1834).

og Selmer stykkede det sammen.[1] Uden at det for Selmers samtidige eller for overlægen selv var muligt at komme til erkendelse af hvilken betydning disse nomenklatoriske forhold skulle få i historien om melankoliens og maniens omtydning til stemningssindssygdomme, havde det for klassifikationsmodellens læsere imidlertid ikke været umuligt at fornemme konturerne af ny problematisering af de to sygdomslidelser med udgangspunkt i de indførte termes dagældende betydninger samt deres specifikke konstellation i systemet. For en historisk betragtning kunne der i Selmers første årsberetninger fra Jydske Asyl have været tale om en art knudepunkt som til trods for den manglende eksplikation af sygdomsinddelingens karakter og bonitet kunne lade både en fortid og fremtid komme til syne i det begrænsede lys som de anvendte betegnelser kastede i denne asylmæssige kontekst.

1. Begæreevnen. — Det første af disse betydningsbærende begreber var det der indgik i sygdomskarakteristikken »Alienationer i Begjæreevnen« der kontrasteret fremmedgørelsen »i de intellektuelle Evner« udgjorde Selmers direkte oversættelse af Jacobis »Alienationen des Begehrungsvermögens«. Imens dette begreb ikke hørte til de almindelige i dansk sammenhæng, var det imidlertid

[1] Med ophavet for Selmers system var det således også impliceret at der var tale om en klassifikation som forankret i Jacobis »anthropologiske Synspunkt« opererede med en skelnen imellem den »höiere Selvvirksomhed« og »det Aggregat af formelle Egenskaber og Kræfter, der vise sig som bundne i deres Yttringer af ydre Betingelser, og som i og for sig kun kunne frembringe et med det dyriske analogt, men intet humant Sjæleliv«, og som følge heraf »at kun det Formelle i Sjælelivet«, »at kun Sjælelivets Former paa sygelig Maade kunne afvige fra den normale Tilstand, medens Kjernen af det humane Liv, Personlighedens Substans, aldrig bliver syg« (**H. Selmer:** "Om Manien. (Efter Jacobi: *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde.* Erster Band. Leipsig 1844)" (1845), pp. 50-51): altså en opfattelse af sindssygdommen der i overensstemmelse med den forestillingskreds der gestaltede sig sammen med udbredelsen af den nosokomielle behandlingskultur i Danmark i midten af det 19. århundrede ikke så sygdommens sæde i sjælens egen virksomhed (i kraft af en "produktionsmodel"), men som resultatet af en somatisk forstyrrelse i sjælens legemlige formidlingsredskaber (under hensyn til en "transmissionsmodel"). Der kan derfor«, sluttede Selmer gennemgangen med introduktionen af et sidenhen central betegnelse, »kun være Tale om psychisk Sygdom, forsaavidt som den anthropologiske Organisation hos et Individ er saaledes afficeret, at Sjæleevnernes normale Yttring ikke kan komme i Stand, hvorimod Patientens moralske og religieuse Væsen maa ansees som aldeles uberört af denne Tilstand, hvis man ikke enten vil give Slip paa Begrebet af Sygdom eller af moralsk Frihed« (p. 51; udstansning tilføjet). – Den psykiatriske klinik grundfæstelse i asylet som det terapeutiske rum par excellence alluderede Jacobi også selv til med undertitlen *...in ihren Beziehungen zur Heilkunde.*

velkendt som Kants benævnelse for evnen til ud fra sine forestillinger at blive årsag til virkeligheden af genstanden for disse forestillinger (»durch seine Vorstellungen Ursache von der Wirklichkeit der Gegenstände dieser Vorstellungen zu sein«): det ville sige den kompetence til at være det vilkårlige udgangspunkt for sine egne handlinger som filosoffen opdelte i de lavere og højere begæreevner, med den implikation at de sidstnævnte, ikke-sanselige evner, såfremt de var bestemt af fornuften, gjorde sig gældende som det der sædvanligvis kaldtes vilje (»Willie«).[1] Mere diffust end i henhold til Kants opdeling, men ofte med skellet imellem det højere og det lavere som en uartikuleret forudsætning, udpegede »Begjæreevnen« samtidig den samling af tilstande der havde deres fælleskab dels i at være viljes- eller driftsytringer, dels i at kunne gribe ind over hinanden i det felt som havde med endnu ikke aktualiserede gerningsaktiviteter at gøre. Idet han angav en række af de handlingsansporende størrelser der også karakteriserede dette område indenfor sjælelivet, henledte professor Bornemann i denne henseende i 1805 opmærksomheden på »at Begjæreevnens Gradationer: Tilböjelighed, Drift, Begjærlighed, Lidenskab, ere fælles for alle Anlæg, at det kan stige fra den blotte Muelighed at begjære, indtil Extremet: — Lidenskab«.[2]

Når Selmer og Jacobi talte om en sygelig fremmedgørelse i begæreevnen, var der dermed på den ene side tale om anormal psykisk tilsynekomst der alene var at betragte som tegn og symptomer på en bestemt anormal organisk tilstand (»jede anomale physische Erscheinung ist nur als Zeichen und Symptom eines bestimmten anomalen organischen Zustandes anzusehen«), hvilket ifølge Jacobis kliniske undersøgelser viste sig deri at denne tilstand næsten altid var fulgt at forskellige somatiske symptomer — i maniens tilfælde blandet andet af forstyrret søvn, abnorm menstruation, vanskeliggjort (især træg) stolegang, belagt (aldrig tør) tunge, abnorm (som oftest forøget) appetit, affektion af lever, milt eller kredsløbsforstyrrelser, især i portåresystemet. Men da der ifølge Selmers referat af disse kliniske undersøgelser samtidig ikke kunne »opvises et eneste symptom i den somatiske Sphære, der kan betragtes som pathognomisk

---

[1] **I. Kant:** *Kritik der practischen Vernuft* (1789), Vorr. 4. Anm. (II 10).

[2] **M. H. Bornemann:** "Betragtninger over Galls Lære om Hjernens Organer", *Det skandinaviske Litteraturselskabs Skrifter*, 2 (1805): 426-65; p. 458.

for Manien«, og fordi de »ofte meget betydelige somatiske Abnormiteter« der havde deres rod i den samme tilgrundliggende »pathologiske Tilstand« altid udviklede sig »på forskjellig Maade i hvert individuelt Tilfælde«, var det der på den anden side egentligt bandt sygdomsbilledet sammen til en enhed netop forstyrrelser indenfor de psykiske enemærker der, uden at have direkte berøring med dømmekraften eller perceptionen, manifesterede sig som begær, attrå og ønske, instinkt, drift og tilbøjelighed, stræben, lidenskab og tilskyndelse. At en gruppe af sindssygdomme der primært kom til syne som »Alienationer i Begjæreevnen«, direkte kontrasteret afsindighedens sædvanlige fremmedgørelse af forstandsvirksomheden, og forårsaget af en umiddelbart utilgængelig »patologisk Tilstand« af ren legemlig art, var en der rummede sygelige forstyrrelser i dette viljes- og driftsmæssige domæne, var for Selmers læsere således nok et nyt og usædvanligt koncept, men det var i sin henvisning til begæreevnernes begreb ikke ubegribeligt.

Samtidig var begæreevnernes patologiske felt heller ikke helt ukendt i psykiatrisk sammenhæng. Både dets indhold og dets modsætning i de intellektuelle svarede på den ene side nogenlunde til den komplekse sygdomsklasse som Selmer tidligere havde gengivet som »Moralsk Afsindighed (Forrykthed)« i sin oversættelse af Prichards bog om sindssygdommene og andre sygelige sjælstilstande fra 1842, defineret som »en sygelig Forandring af Følelser, Affecter, Tilbøjeligheder og Drifter, uden at bestemte Illusioner eller forkerte Ideer have rodfæstet sig i Forstandsevnen«, undertiden endda »i Forbindelse med en aabenbart uskadt Tilstand af de intellektuelle Evner«.[1] På den anden side var der imidlertid også tale om et patologisk felt der havde en ældre herkomst end formuleringen af »moral insanity« som sygdomsklasse, formentlig for første gang i 1833.[2] Det mindende samtidig om den gruppe af moralsk-psykologiske lidelser (»des affections morales«) som Pinel med afsæt i sit kliniske arbejde havde gjort opmærksom på kunne optræde dels på grundlag af lidenskaber

[1] **J. C. Prichard:** *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande* (1842), p. 14.

[2] Før sin fremstilling af »Moral insanity« i hovedværket *A Treatise on Insanity and other Disorders Affecting the Mind* (1835) havde **J. C. Prichard** ligeledes introduceret sygdomsklassen i den længere artikel "Insanity" bragt i **J. Forbes, A. Tweedie & J. Conolly:** *The Cyclopaedia of Practical Medicine* (1833), bd. 2, p. [13]. Uden at være en sygdomsklasse var selve ordsammensætningen imidlertid også anvendt i tidligere sammenhænge.

(»passions«), sindsbevægelser (»émotions«) og følelser (»sentimens«), men især i forbindelse med forstyrrelser af viljen (»lésions de la volonté«), og herunder både dens tilskyndelser (»impulsions de la volonté«) og handleformer (»actes de la volonté«): altså det funktionsområde indenfor bevidsthedslivet som Pinel samlet set havde givet navn af de affektive fakulteter (»facultés affectives«).[1] På denne måde kom de gemytssygdomme der først og fremmest manifesterede sig i kraft af »Alienationer i Begjæreevnen« også til at trække en historisk tråd tilbage til den kliniske sygdomsform som Pinel havde opstillet efter at have iagttaget talrige internerede patienter på Bicêtre som på intet tidspunkt fremviste læsioner på forstandens område (»qui n'offroient à aucune époque aucune lésion de l'entendement«), men derimod opførte sig som om det alene var de affektive fakulteter der var læderede (»comme si les facultés affectives avoient été seulement lésées«): altså den kliniske sygdomsform der hurtigt skulle blive berømt under navnet *manie sans délire*.[2] — Et historisk slægtskab der fandt bekræftelse i den omstændighed at den tyske gengivelse af udtryk såsom »le plus haut degré de bouleversement de facultés affectives« akkurat blev »ein hoher Grad von Verkehrtheit des Begehrungsvermögens« allerede i oversættelsen af førsteudgaven af Pinel hovedværk fra 1801, ligesom det var under begæreevnernes særlige betegnelse at det i tysk sammenhæng blev almindeligt at diskutere rækkevidden af sygdomsformen *Manie ohne Delirium*.[3]

---

[1] Cf. **Ph. Pinel:** *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (2.udg. 1809), pp. 4, 71, 155 (»affections morales«); pp. 3, 6 (»lésions de la volonté «); p. 5 (»impulsions de la volonté«); p. 139 (»actes de la volonté«); pp. 156, 181 (»facultés affectives«). Cf. L. C. Charland: "Science and morals in the affective psychopathology of Philippe Pinel", *History of Psychiatry*, 21:1 (2010): 38-53.

[2] **Ph. Pinel:** *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie* (1801), p. 150, p. 155.

[3] Cf. **Ph. Pinel:** *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie* (1801), p. 247. **Ph. Pinel:** *Philosophisch-medicinische Abhandlung über Geistesverirrungen oder Manie* [übergesetzt von Mich. Wagner] (1801), p. 262 (cf. også p. 411, p. 416). – Om den tyske diskussion af manie sans délire: se især **A. C. H. Henke:** *Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin* (1834), bd. 5, pp. 214-64. **J. W. H. Conradi:** *Beitrag zur Geschichte der Manie ohne Delirium* (1835), e.g. pp. 8-9, 31. I en af sine mange kommentarer til Henkes værk (p. 215) skrev Conradi afklarende angående relationen imellem den sygdomsform og begæreevnerne: »Und so soll auch nach seiner neuesten Äusserung der Streit nicht den krankhaften Zustand nach seiner äusseren Erscheinung betreffen, sondern die Erklärung, die man von seinem Wesen gebe, indem man ihn für eine reine Affection des Begehrungsvermögens (oder nach dem Ausdrucke Anderer für eine reine Krankheit des Willens) bei voll-

Men samtidig gjorde en lige så betydelig og betydningsfuld forskel sig imidlertid gældende i omgangen med det patologiske felt som de omhandlede psykiatriske forfattere umiddelbart var fælles om. Nok delte de alle antagelsen om at en sygelig fremmedgørelse af sindet kunne gøre sig gældende indenfor et psykisk område hvis omfang negativt kunne defineres ved hjælp af den i samtiden almindeligt gældende betydning af betegnelsen "moralsk" som Prichard med sin sygdomsklasse havde bidraget til at udbrede og cementere i psykisk sammenhæng. Både begæreevnerne og de affektive fakulteter angik i denne forstand det moralsk-psykologiske område ("le moral") der som tidligere behandlet stod i modsætning såvel til menneskelivets rent legemlige aspekter som til bevidsthedslivets rent intellektuelle evner og egenskaber.[1] Og nok delte de nævnte psykiatere den forudsætning at det positive indhold af dette psykologisk-moralske domæne havde at gøre med de psykiske livsytringer såsom begær, attrå, instinkt, drift, lidenskab og tilbøjelighed: om end såvel Pinel som Prichard syntes at antyde at domænet også kunne indeholde visse mere særegent følelsesmæssige tilstande (e.g. »émotions«, »sentimens«; »feelings«, »affections«) der ikke sædvanligvis hørte til »Begehrungsvermögen« som begreb og som heller ikke optrådte hos hverken Jacobi eller Selmer.[2] Men hvor først franskmanden og siden englænderen havde ladet dette patologiske felt danne udgangspunkt for opstillingen af en uafhængig sygdomsklasse, således at »manie sans délire« og »moral insanity« ved alene at karakterisere sig ved sygelige forstyrrelser i menneskesindets psykologisk-moralske gebeter både adskilte sig fra og stod selvstændigt på linje med de andre klasser af sygdomme, tjente den fortrinsvise fremmedgørelse af begæreevnen hos Jacobi og Selmer et andet formål i deres klassifikatoriske arbejde. Fremfor at udpege en enestående sygdomsklasse fungerede den angiveligt som det organiserende princip for en hel »Hovedgruppe« af psykiske sygdomme; og fremfor at stå sideordnet i modsætning til manien og melankolien samt de resterende sygdomsklasser indlemmedes med henvisning til begæreevnens fremmedgørelse netop melankolien og manien i denne hovedgruppe, hvorimod de tilstande som Selmer skelnede

---

kommner Integrität des Vorstellungsvermögens ausgebe und diesen Sinn der Mania sine delirio beilege« (p. 33).

[1] Se KAP. 3, **§8**. Cf. også **E. Littré:** *Dictionnaire de la langue française* (1873-1874), art "MORALE".

[2] Cf. e.g. *Deutschen Wörterbuchs von Jacob Grimm und Wilhelm Grimm* [1853], s.v

imellem under navne som »Vanvid«, »Forvirring« og »Aandssløvhed« annekteredes til den anden hovedgruppe af forstandssygdomme.

Denne forskel kunne have båret en central implikation for den historiske omtydning af melankoliens og maniens sygdomme som også Selmers samtidige havde kunnet begribe ifald de konsulterede hans offentliggjorte årsberetninger fra Jydske Asyl i 1850erne. Ved så at sige at oversætte de oprindelige grænser omkring de særlige sygdomsklasser »manie sans délire« og »moral insanity« til et overordnet organiseringsprincip for sindssygdommes klassifikation i almindelighed var melankolien og manien ikke blot blevet bragt sammen som omboende lidelser i den gruppe af gemytssygdomme som i henhold til det fremstillede forekom at være nogenlunde ækvivalent med den psykologisk-moralske patologi i almindelighed, ud fra den forudsætningsvise betragtning at det i højere grad var ved »Alienationer i Begjæreevnen« end ved »Alienationer i de intellektuelle Evner« at både melankolikerne og manikerne præsenterede deres kendetegnende patologiske tilstand for den kliniske vurdering.[1] Samtidig ville læserne af Selmer have været vidner til et fuldstændigt brud med den traditionsbundne synekdotiske relation imellem melankoliens og maniens galskabssygdomme som ligeledes gjorde sig gældende hos Esquirol og Gøricke. De ville have set en tilsidesættelse af den naturhistoriske relation der havde eksisteret imellem en melankoli hvor den syge var rykket halvt ud af sig selv i forhold til et alment fornuftens fælleskab (⊕|→) og en mani hvor den syge på samme baggrund var helt ude af sig selv (⊕|→→), og imellem divergerende udtryk for en afsindighed der var væsensforskellige ved at være henholdsvis partiel (∃) og universel (∀). Indlemmet i den samme hovedgruppe af gemytsygdomme var melankolien og manien hos Selmer og Jacobi ikke mere til at begribe som delens forhold til helheden, men var for første gang i dansk sammenhæng øjensynligt blevet forlenet med en ligeberettiget og jævnstillet eksistens og status i sindssygdommens systematik.[1]

Sammen med dette brud med traditionen ville Selmers samtidige givetvist også have kunnet bemærke en bestyrkelse eller gentolkning af det forholdsvis

---

[1] **H. Selmer:** ""Om Manien. (Efter Jacobi: *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde*. Erster Band. Leipsig 1844)" (1845), p. 52.

[1] Se henh. KAP. 3, **§10** og KAP. 2, **§8**·3-4.

begrænsede fællesskab som melankolien og manien havde haft med hinanden i en nosokomiel behandlingskultur der holdt de to sygdomslidelser sammen som noget særligt i kraft af det som også behandlingsresultaterne fra Jydske Asyl beskæftigede i årene 1853-1861 var en markant større sandsynlighed for helbredelse i netop disse tilfælde. Det fællesskab som manien og melankolien indgik i som de sindssygdomme der stod helbredelsens mulighed allernærmest kunne således med Jacobis kliniske og Selmers administrative klassifikationssystem i hvert fald til en vis grad spejles i begge sygdommes nye medlemskab i hovedgruppen af gemytssygdomme. — I denne forbindelse ville det endda ikke være umuligt at søge en forklaring på det ene fællesskab i det andet: modsat den synekdotiske relation der samtidig skilte den partielle og den universelle afsindighed væsensforskelligt fra hinanden kunne det at manien og melankolien var fælles om en fremmedgørelse der fortrinsvis manifeterede sig indenfor begæreevners område give et vink om årsagen til deres gunstigere tilbøjelighed med hensyn til helbredelse på asylet; ligesom muligheden af dette patologiske gemytsfællesskab kunne finde en stadig bekræftelse i den asylterapeutiske statistik.[1]

I muligheden af dette dobbelte fælleskab som var blevet synlig på baggrund af Jacobis og Selmers klassifikation viste sig også en yderligere forskel til de to specielle sygdomsklasser der i omtolket form havde biddraget som dets organiseringsprincip. Såvel Pinel med »manie sans délire« og Prichard med »moral insanity« fandt prognosen for patienter med lidelser af denne art ugunstig og risikoen for uhelbredelighed overhængende; derimod så de begge helbredelserne og de markante bedringer finde sted indenfor rækkerne af de resterende sindssygdomme, heriblandt også manien og melankolien (eller »monomania with melancholy dejection«), der alle primært karakteriserede sig ved forstyrrelser i fornuftens og tænkningens udøvelse.[1] At Selmer med Jacobis system på denne måde tilsyneladende lokaliserede helbredelsens gunstigere mulighed

---

[1] Denne betragtning indenfor muligheders horisont var dog en som hverken Selmer eller hans samtidige i 1850erne artikulerede eksplicit. Dette skete først senere; men ud fra parallelle forudsætninger. Cf. e.g. **H. Selmer:** "Om Sindssygdommenes Inddeling (i Anledning af Prof. Steenbergs Antikritik)", *Ugeskrift for Læger* III.15 (1878): 331-39.

[1] **J. C. Prichard:** *A Treatise on Insanity and other Disorders Affecting the Mind* (1835; 1. udg.), p. 137.

indenfor rammerne af hovedgruppen af »Gemüthskrankheiten« og samtidig i hvert fald for en stor del fjernede den fra hovedgruppen af »Verstandskrankheiten«, betød imidlertid ikke at de helbredelige sindssygdomme udelukkende afslørede deres patologiske tilstand igennem »Alienationen des Begehrungsvermögens«, imens »Alienationen des intellectuellen Vermögens« var fuldstædig fremmede for dem eller gjorde helbredelsen umulig. Hvad der især bidrog til at tydeliggøre at »manie sans délire« eller »moral insanity« i klassifikationen med de to hovedgrupper fungerede, ikke som selvstændige sygdomsarter eventuelt forlenet med en egen særegen prognose, men netop generaliseredes i retning af organiseringsprincip, var at der ikke var tale om en simpel modspejling eller remplacering. Således demonstrerede Selmers behandlingsresultater at melankolien og manien som gemytssygdomme nok udgjorde de sindssygdomme med den største sandsynlighed for helbredelse efter behandling på asylet; men resultaterne viste samtidig at helbredelser, om end i væsentligt mindre omfang, kunne finde sted for patienterne der var diagnosticeret med sygdomsklassen »Vanvid« henhørende under hovedgruppen af forstandssygdomme.

2. De primære gemytssygdomme. — Det forhold at gemytssygdommene og de med asylbehandlingen helbredelige sindssygdomme ikke repræsenterede to sammenfaldende størrelser, og at der således ikke blot var tale om et nyt navn for helbredelighedens betydningsomfang, var imidlertid kun et af de forhold der afslørede at der var tale om noget andet og mere end en simpel remplacering. Samtidig foreviste allerede de forskellige klasser som Selmer på grundlag af Jacobis kliniske sygdomshistorier måtte have ladet indgå i klassifikationssystemet at melankolien og manien ikke havde tabt deres historiske forbindelse med det afsind som tidligere havde givet sygdomslidelserne deres elementære bestemmelse. At overlægen på Jydske Asyl derimod opererede med et sygdomsinddeling der tillod gemytssygdommene at indbefatte såvel »Alienationer i Begjæreevnen« som »Aberrationer af Forstandsvirksomheden«, således at denne hovedgruppe af sindssygdommene kunne præsentere tilfælde både af »Mani uden eller med uvæsentlige Spor af Vanvid eller Forvirring« og af »Melancholi med Vanvid eller Forvirring«, samt vice versa, var således det der sammen med kurabilitetens anførte redistribution viste samtiden at der var tale om en langt mere kompleks gentegning af demarkationslinjer og spejlingsak-

ser. Netop denne nye kartografi over grænserne i sindssygdommens overleverede territorium var ikke alene en central implikation af modstillingen imellem »Gemüthskrankheiten« og »Verstandskrankheiten«, men samtidig en central del af den betydning som det sygdomsramte gemyt kunne tillægges i denne sammenhæng.

Som begreb eller betegnelse må det ganske vist have været vanskeligt for Selmers samtidige at forbinde ordet »Gemyt« med nogen helt præcis betydning. Videnskabernes Selskabs *Dansk Ordbog* fra 1802 henviste dets afstamning til det tyske "Gemüth" og gengav med »Sind; Sindsbeskaffenhed; Sindelav«.[1] I sin ordbog fra 1833 skrev Molbech: »Dette aldeles tydske Ord er især i nyere Tider indført og brugt for Sind, Sindelav, Hjertelav, Sindsbeskaffenhed«; det samme anførte han i udgaven fra 1859, men med en parentetisk tilføjelse: »Nærmest svarer Gemyt til Sind, i en vis Bemærkelse af Ordet; man siger ogsaa: et dybt, kjærligt, mildt, blødt Sind, hvor det tydske Ord ellers bruges«.[2]

Idet han tilsyneladende indførte en skelnen imellem de lavere og højere begæreevner, imellem de kropslige driftsytringer og de sjælelige viljeshandlinger, havde H. C. Ørsted i sine arbejder med det danske sprogs forædling dertil givet følgende karakteristik: »Gemyt synes mig at være vort aandelige Væsen i dets Sammensmeltning med det Sandselige, altsaa vort aandelige Væsen som følende og havende Tilbøieligheder; men derimod kalde vi ikke vort aandelige Væsen Gemyt, forsaavidt det yttrer sig ved den mere uafhængige Tanken og Villen«.[3] Endvidere havde Kierkegaard ("Vigilius Haufniensis"), idet han kunne forholde sig affirmativt til en definition af »Gemüth« optrædende i Rosenkrantz' *Psychologie,* indført et element både af subjektiv historicitet og af tænkning da han om begrebet skrev: »Gemyt er Eenhed af Følelse og Selvbevidsthed«.[1] Som det også fremgik af en filologisk kritik i hvilken Molbech men-

---

[1] **VIDENSKABERS SELSKAB:** *Dansk Ordbog* (1802), bd. 2, p. 533

[2] **C. MOLBECH:** *Dansk Ordbog* (1833), bd. 1, p. 354. *Dansk Ordbog* (1859), bd. 1, p. 740.

[3] **H. C. ØRSTED:** *Uddrag af Ordsamlingen i alphabetisi Orden* [1852], p. 10. Den anførte passage fortsætter: »Vi kunne istedetfor det Tydske Gemyt bruge vort Danske Hu. Af dette kommer Ordet hyggeligt: det, som stemmer med vor Hu. Det Tydske gemüthlich er hyggeligt. De Norske sige ogsaa et hyggeligt Menneske. Vi skulde mere stræbe efter at udvide Brugen af vore nordiske Ord end overilet optage ram tydske« (pp. 10-11).

[1] **S. KIERKEGAARD:** *Begrebet Angest* (1844), p. 413. **K. Rosenkranz:** *Psychologie, oder, die Wissenschaft vom subjectiven Geist* (1837): »Das Gemüth als die Einheit des Gefühls und des Selbstbe-

te at måtte anholde frasen »"Et sværmerisk Gemyt udi egen Indbildning"« som lige så uforståelig som det ville være meningsløst at høre ordsammenstillinger som »"philosophiske Gemytter"« eller »en tænkende Følelse«,[1] var gemyttets gennemgående modsætningsforhold et der havde med den rene tanke eller med de intellektuelle evner som sådanne at gøre. Samtidig kunne modsætningen i det konkrete tilfælde imidlertid dele et mere moralsk fællesskab i den ene eller den anden retning (»Eet Menniske af grov Forstand og skarns Gemyt«),[2] ligesom den gennemgående tendens til at anvende gemyttet som et navn for en for form enhed af de vilje- og drifts- samt herunder følelsesmæssige aspekter af det psykiske liv både kunne karakterisere et menneskes sindsbeskaffenhed i helt bestemte foreløbige situationer og være udtryk for det sindelag der med en vis varighed kendetegnede den enkelte persons omgang med sig selv og andre.

Hvor disse flertydige men ikke vilkårlige konnotationer påregneligt har bidraget til at Selmers samtidige kunne danne sit et vist indtryk af gemytsygdommens betydning, var det som fremhævet først i modstillingen med forstandssygdommene at denne betydning for alvor kunne blive åbenbart og sigende for den psykiatriske betragtning. Det var først i kraft af denne modstilling at det kunne blive anskueligt at beskrevne sæt af konnotationer bistod en ny kortlægning af de grænseskel der afmærkede sindssygdommes forskellige enemærker. Som det fremgår af repræsentationen i **FIGUR 6.24** nedenfor, var det muligvis mest bemærkelsesværdige ved denne nye optegning af grænsedrag at ingen af de forskellige størrelser som de indrammede var fuldt ud sammenfaldende, samtidig med at de grænselinjer der hørte til Selmers klassifikation af sindssygdommene ligeledes syntes at omfortolke nogle af de mere generelle grænser der førhen havde indrammet hele galskabens domæne.

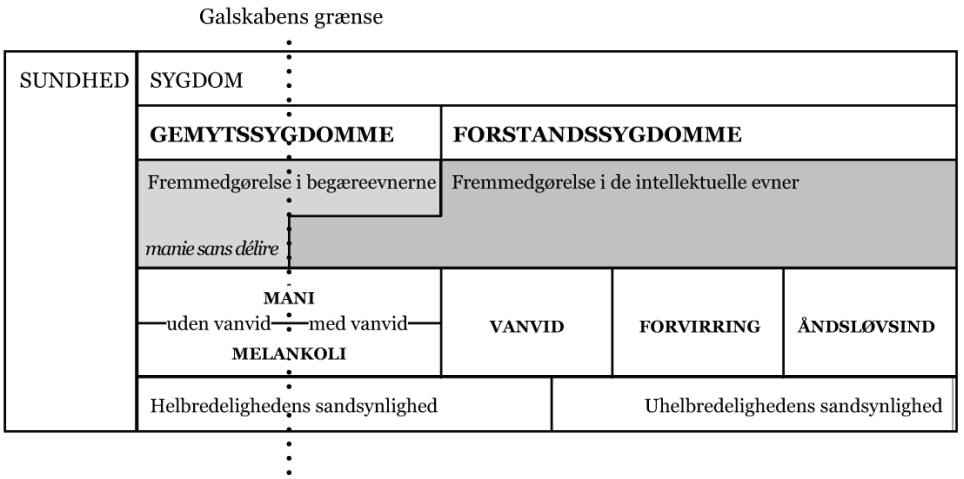
---

wußtseins ist«; herunder inkluderes som almindeligt i tiden: »1) Begierde [...]; 2) die Neigung [...]; 3) die Leidenshaft« (pp. 322-23).

[1] **C. MOLBECH:** *Kritiske Bemærkninger og Resultater angaaende den grundtvigske Udgave, Materialsamling og Kildesamling af gamle danske Folkeviser* (1848): »Ligesaa ondt som man har ved at forstaae, hvad her menes ved en Sværmer "i egen Indbildning", ligesaa lidt har man før hørt noget, enten om "philosophiske Gemytter", eller om en tænkende Følelse« (p. 30).

[2] **J. R. VON RÜSENBERG:** *Een nye forbedrit tydsk grammatica* (1709), p. 543.

FIGUR **6.24. Sindsygdommenes forskudte topografi**



At sygdomsinddelingens forskellige demarkationslinjer implicerede et manglende sammenfald når det heri afgrænsende bragtes i relation til gemytssygdommene er i flere tilfælde antydet ovenfor. Således fremgik det dels at gemytssygdommene hverken i forventelig eller i erfaringsmæssig forstand var ensbetydende med de sygdomstilfælde der regnes som de helbredelige: som gemytssygdomme var manien og melankolien de hovedsagligt helbredelige sindssygdomme, men helbredelserne af patienterne der var diagnosticeret i vanviddets klasse bevirkede at grænsen for kurabilitetens eventualitet bevæger sig ind på forstandssygdommes enemærker. Dels er det fremgået hvorledes »manie sans délire« eller »moral insanity« indenfor de afmærkede enemærker ikke umiddelbart var til stede som afgrænsede sygdomsklasser, men derimod virkede organiserende for to klasser på én og samme gang idet de som omfortolkede sygdomsformer middelbart figurerede i de tilfælde hvor såvel melankolien som manien i Selmers formulering optrådte »uden eller med uvæsentlige Spor af Vanvid eller Forvirring«. Endelig er det antydet hvordan Jacobis og Selmers klassifikationssystem uden at nævne det men alligevel utvetydigt gjorde op med den naturhistoriske distinktion imellem den partielle og den universelle galskab som gældende for melankoliens og maniens essentielt definerende kendetegn.

I dette brud, der også selv var en opløsning af nosologiske grænsedragninger som i det nye system sandsynligvis hverken forekom vedkommende eller for-

måede at klassificere de psykiske sygdomstilfælde på en måde der var relevant for asylet og dets behandlingskultur, blev også det traditionelle skel eller grænselinjen imellem fornuftens almene fællesskab og galskabens private ufornuft omsat i forstyrrede tanker og adfærdsmønstre også mindre relevant at opretholde. Ikke i den forstand at fremmedgørelsen i de intellektuelle evner ikke skulle udgøre et kardinalpunkt for den problematisering af sindssygdommene som klassifikationen både var en del af og et udtryk for, men i den forstand at gemytssygdommenes mulighed for at gøre sig gældende alene igennem patologiske forstyrrelser indenfor begæreevnernes psykologisk-moralske domæne nødvendiggjorde en anden grænse for sindssygdommene end den der kunne sættes imellem fornuften og galskaben i sin intellektualistiske udgave.

Udover at gemytsygdommenes betydning indeholdt elementer som kunne udtrykkes dels i kraft af forskydninger i helbredelighedens omfang, dels ved fordoblingen af en sygdomsklasse der blev opløst og integreret som et princip i en alternativ klassifikation, var det ligeledes en central konnotation i denne form for sindssygelighed at den samtidig måtte etablere en ny form for grænseland: et grænseområde der havde galskaben i de intellektuelle evner som sin ene demarkationslinje og som sit andet landemærke det område som Howitz 25 år tidligere ifølge sine egne bestemmelser burde have karakteriseret som en mangel på »Indskrænkning af Fornuften eller Fornuftens Brug«, men alligevel valgte at kalde »en vis Norm for menneskelig Tænkemaade og Aatraae«, en »Normal-Tilstand for Menneskeslægten overhovedet«, eller blot som »den almindelige Sundhedstilstand«.[1] Selvom dette grænseland også kunne havde sine implikationer for tilregneligheden og straffekapaciteten, var det centrale i gemytssygdommenes tilfælde at de ikke havde noget egentligt tilhørsforhold til ambitionen om »at erkjende Mellemgrader og Overgange imellem Afsindighed og Normal menneskelig Fornuftighed«.[2] Derimod markerede gemytssygdommenes tilstedeværelse at den væsentlige grænse at forholde sig til når det drejede sig om den form for sindssygdom som Tryde senere skulle give sin version af ikke var den der gik imellem galskab og fornuft, men i det hele taget den

[1] **F. G. Howitz:** "Om Afsindighed og Tilregnelse" (1824), *Juridisk Tidsskrift,* 8. bd., 1. hf. (1824): 1-117; §2, p. 2; §4, p. 17; §9, p. 65.

[2] **F. G. Howitz:** "Forerindring" [til: "Om Afsindighed og Tilregnelse] (1824), p. i.

langt mere diffuse der gik imellem sygdom og sundhed. Ved at kile sig ind i dette nye grænseland var gemytsygdommene dem der på én gang forflyttede galskabens traditionelle grænse et stykke ind i det mere omfattende område der efterhånden skulle indrammes af sindssygdommenes beskrevne betydningshorisont og dem der skabte rum for de sygdomstilstande »der fortrinsvis, til sine Tider endog udelukkende, yttrer sig ved psykiske Forstyrrelser« af betydelig variabilitet: »Naar saaledes et Menneske bærer sig ufornuftigt ad, foretager taabelige, umotiverede Handlinger, yttrer paafaldende, sygelige, forkerte Forestillinger eller Drifter, naar der spores Forandringer i hans naturlige Sindsstemning eller andre lignende Yttringer af hvad man kalder et sygt Sind«.[1] Sind«.[1]

Samtidig med introduktionen af gemytssygdommene kunne have været forbundet med en fornemmelse af sindssygdommens modsætning snarere end fornuften var sundheden, således at forskydningen principielt set også kunne lede til at netop »den almindelige Sundhedstilstand« forstået som en »Normal-Tilstand for Menneskeslægten overhovedet« måtte begynde at spørge til sin egen karakter på en ny måde, var det sidste centrale punkt i denne anderledes topografi et der i hvert fald sidenhen kom til at høre til manien og melankoliens bestemmelser. Dette punkt havde at gøre med det manglende sammenfald imellem fremmedgørelsen i begæreevnerne på den ene side og på den anden side den gemytsygdommenes klasse der rummede netop disse sygdomme. For så vidt som manien og melankolien var fælles om at kunne optræde såvel »uden eller med uvæsentlige Spor af Vanvid eller Forvirring« som »med Vanvid eller Forvirring«, kunne gemytssygdommenes fulde profil ikke beskrives under hensyn til forstyrrelserne i begæreevnerne alene, al den stund netop denne form for fremmedgørelse var defineret i sin modsætning til de alienationer i de intellektuelle evner som måtte være til stede i de tilfælde af mani og melankoli der klassificeres som »med Vanvid eller Forvirring«. Men for så vidt som disse sidste tilfælde af manisk og melankolsk sindssygdom omvendt ikke passerede over i hovedgruppen af forstandssygdomme i kraft af tilstedeværelsen af intellektuelle forstyrrelser, var gemytssygdommene netop dem der kun-

[1] **C. Tryde:** "De Afsindiges retslige Stilling", Særskilt Aftryk af *"Bibliothek for Læger"* (Oktober 1865): 1-172; p. 8; p. 4.

ne indeholde begge former for fremmedgørelse uden at ophøre med at være gemytsygdomme og således at der etableredes en rangordning imellem de begærevnemæssige og de intellektuelle forstyrrelsers overordnede domæner. I Selmers klassifikation fra Jydske Asyl tegnedes med andre ord et billede af et fællesskab imellem manien og melankolien bestående i at de hver især som gemytsygdomme kunne gøre sig gældende dels udelukkende i kraft af alienationer i begæreevnes udtryk, dels i kraft af en samtidig fremmedgørelse af både begærevnen og de intellektuelle evner, men efter alt at dømme ikke i kraft af forstandsmæssige forstyrrelser alene.

Et sådant muligt billede, fremkaldt alene med afsæt i de kategorier som Selmer benyttede sig af uden selv at afgive nogen forklaring, resonerede umiskendeligt med eftertidens artikulation af de to sygdomme og deres fælles forskel til de andre former for sindssygdom. Med hensyn til den klassifikatoriske afgrænsning var der i kraft af modstillingen imellem de »Tilfælde hvor det intelektuelle Liv fortrinsvis har været det lidende« og de »Tilfælde hvor Gemytslivet primært har været lidende« tale om en sindssygdomsgruppe der tegnede et billede af netop primær gemytssygdom — forstyrrelserne i gemytslivet og fremmedgørelsen i begæreevnen var hvad der kom først i ikke bare temporal men også i fundamental og elementær forstand. Med hensyn til den primære gemytssygdoms egen bestemmelse var der samtidig tale om en organisering af forholdet imellem de forstyrrelser der i hvert eneste tilfælde vedrørte gemyttet og i visse tilfælde samtidig forstanden der mindede om den sygdomsmodel ved hjælp af hvilken distriktslæge Flindt senere kunne lade både »den continuerende« og »den periodiske mani« komme til udtryk ved såvel »simple exaltationstilstande« som »maniacalske vanvidstilstande« i form af sidestillede psykopatologiske tilstandsformer, ligesom både »den egentlige« og »den periodiske melancholi« tilsvarende kunne gøre sig gældende ved såvel »simple depressionstilstande« som »depressive vanvidstilstande«.[1]

3. Eksaltation og depression. — Samtidig med at Selmer her fastslog at det først og fremmest var »Alienationerne i Begjæreevnen« der i forskellige variationer »tilsammen danne Gemytssygdommenes Klasse, idet fornemmelig Ge-

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers Optræden til Brug for Læger og Studerende* (1885), pp. 77-97, 131-51, 177-186, 280-89.

myttet i sine individuelle Modificationer er angrebet, uden dog at udelukke samtidige Aberrationer af Forstandsvirksomheden«, angav han således også et begrebspar der kunne klassificere disse forskellige varianter og modifikationer: »Abnormiteterne i Begjæreevnen«, skrev han i en formulering der (uden forlæg hos Jacobi) næsten tenderede til at ophæve de to sygdomslidelser i dette begrebspar, »optræde igjen i to ganske modsatte Retninger, som Exaltation (*Mani*) og Depression (*Melancholi*), hver i de forskjelligste Gradationer. Begge disse Former staae i det nøieste gjensidige Forhold, og afvexle ofte indbyrdes, om end ikke med absolut Nødvendighed«.[1]

I billedet af de maniske og de melankolske lidelsernes fællesskab som sindssygdomme »hvor Gemytslivet primært har været lidende« var der hermed optegnet en intern forskel i begæreevnes forstyrrelsesmåder der lagde sig til og kompletterede den frasigelse af naturhistoriens synekdotiske relation imellem melankolien (⊕|→) og manien (⊕|→→) som øjensynligt gjorde sig gældende med Selmers administrative anvendelse af Jacobis klassifikation. Fremfor dette ældre forhold og i stedet for det der fandtes imellem det partielle (∃) og det universelle (∀) viste sig et første billede af en relation imellem to tilstande der ikke i forskellig udstrækning, men netop i samme grad var eller kunne være genuine udtryk for »psychisk Sygdom«, om end melankolien syntes at gå i den ene retning (℧) og manien i den anden (Ω). Og fremfor den horisontale forskydningsakse der i den naturhistoriske og juridiske problematisering havde været strukturerende for delen i forhold til helheden, for det begrænsede overfor det fuldstændige, og for melankoliens kortere og maniens længere forskydning fra fornuftens forudsatte fællesskab, ville der samtidig være tale om skitseringen af en forskydningsakse der derimod forekom vertikal og på denne måde placerede melankolien (↓) og manien (↑) på hver sin plads på hver side af en anderledes psykisk normaltilstand (⊗). — Havde endelig de to termer der indgik i begrebsparret »Exaltation (*Mani*)« og Depression (*Melancholi*)« tilbudt de samme metaforiske betydninger indenfor følelseslivets område som efterhånden skulle blive de almindelige, ville eventuelle læsere af både Selmers årsberetninger og

[1] **H. Selmer:** "Om Manien. (Efter Jacobi: *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde*. Erster Band. Leipsig 1844)" (1845), p. 51. Cf. **M. Jacobi:** *Die Hauptformen der Seelenstörungen* (1844), pp. xxxi-xxxv.

hans redegørelse for Jacobis kliniske studier over manien endeligt havde kunnet ane et signalement af manien og melankolien som netop de to sindssygdomme i hvilke »Sindet er sygeligt stemt, og da enten til den ene eller den anden Side«, enten til »sygelig Bedrøvelse og Angst« (÷) eller til »sygelig overspændt Glæde og Haab« (+).[1]

Det var imidlertid med hensyn til disse sidste to aspekter at der efter alt at dømme fandtes en forskel imellem det senere artikulationsmulighedsrum og de tænkelige billeder som Selmers fremkaldte af de maniske og de melankolske sindssygdomme indbyrdes forhold såvel som deres relation til de andre former for psykisk sygdom. Gemytssygdommene skilte sig således ud, ikke alene i kraft af et ikke sammenfaldende forhold imellem en fremmedgørelse indenfor begæreevnens domæne og sygelige tilstande der mere eksklusivt lignende følelseslivets særgene ytringer (»Bedrøvelse«, »Glæde«), men lige såvel ved de semantiske og herunder metaforiske muligheder der midt i det 19. århundrede hørte til paringen af begreberne depression og eksaltation.

Ganske vist kunne Meyers *Fremmedord-Bog* i udgaven fra 1844 beskrive et begrebspar der i visse henseender gav mindelser om det samme betydningsmæssige modsætningsforhold som Flindt havde anvendt da han opstillede de »rene« eller de »simple« former for mani og melankoli:

Depression, Nedtrykkelse, Undertrykkelse; den ved Tryk bevirkede Fordybning; legemlig eller aandig Slappelse, Svækkelse; Depressions-Vinkel, (Geom.) Senkvinkel.	*Exaltation*, Ophøielse, Opløftelse; jf. Aandsopløftelse, Begeistring, Henrykkelse; forhøiet Sindsstemning, Spænding, Sjælspænding, overspændt Tilstand.
Deprimere, nedtrykke, undertrykke; (Lk.) svække, nedstemme.	*Exaltere*, opløfte, forhøje, spænde, henrykke, begeistre.
(Geom.) = Geometrie. (Lk.) = Lægekonst.	*Exalteret*, spændt, begeistret, henrykt, overspændt; i exalteteret Tilstand, i høj Aandspænding.[1]

Men samtidig med at dette mulige begrebspar og de verber der hørte til dets substantiver indeholdte kontraster imellem det nedstemte og den forhøjede sinds-

[1] **N. C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 15.

[1] **L. Meyer**: *Fremmedord-Bog* (1844, 2. udg.), p. 153; p. 203.

stemning, det undertrykte og det opløftede, endda det begejstrede og henrykte, så var dette aspekt af modsætningsparret angiveligt ikke det første den samtidige læser af enten Jacobi eller Selmer ville havde forbundet med de to termer. Også for så vidt som hverken Jacobi i sine indledende redegørelser eller Selmer i sit referat heraf havde angivet nogen anden betydning eller i det hele taget nogen, men blot havde anvendt de to termer med en selvfølgelighed som om betydningerne allerede var givet, ville denne umiddelbare opfattelse af eksaltationen overfor depressionen rimeligvis have været den der hovedsagligt så en modsætning imellem det nedstemmende i forstanden at dæmpe, slappe, formindske, indskrænke, nedsætte, eller netop i svækkelsen og slappelse, overfor det opløftede i forstanden at føre opad, hæve i vejret, forhøje, det spændte eller det overspændte. Først og fremmest ville de såvel de to asyloverlæger som deres læsere forudsætningsvis have forbundet begrebsparret med det der netop var dels en »Nedtrykkelse« og dels en »Ophøielse« med hensyn til kraft og virksomhed, med det var en potensopløftelse over for potensnedstemning under hensyn til aktivitet og livlighed.

Forbundet med melankolien og maniens sygdomme var der med andre ord tale om en applikation af de betydninger der lå i den i tiden almindeligt anvendte modstilling imellem *sthenia* og *astenia,* imellem de overslappede og de overspændte tilstandsformer der siden deres herkomst i John Browns fysiologiske exicitationsmodel i det 18. århundrede havde placeret sig på hver sin side af den sundhedstilstand som selv fremstod som et fysiologisk equilibrium uden at bære præg af hverken det deprimerede eller det eksalterede.[1] Hvad der fremgik heraf var således at introduktionen af depressionens og eksaltationens begreber i den sammenhæng som Selmer talte fra også indebar en forskydning bort fra William Cullens excitationsmodel for maniens og melankoliens grundlæggende patologi der i modsætning til Browns netop ikke var organiseret i henhold til svækkelse og styrke som kontrære modpoler på hver side af sundhedens fysiologiske equilibrium, men som større eller mindre grad af patologisk forstyrrelse, som en mere eller mindre ulighed eller uregelmæssighed i hjernens exicitation (»inequality in the excitement of the brain«), hvor ligevægten ikke var et balancepunkt imellem det modvarende, men det sted hvorfra

[1] Cf. **J. Brown:** *The Elements of Medicine* (1788), bd. 1, pp. 14-15. Se KAP. 2, **§7**.

der var sket en større eller mindre forrykkelse ind i galskaben.[1] Hvor betydningsfuld denne forandring i problematiseringen af melankoliens og maniens grundlæggende patologiske placering som gemytssygdomme kunne have været, er angivet ovenfor. Men i kraft af den samtidige betydning der var den gængse når depressionen og eksaltationen stilledes overfor hinanden i medicinsk eller psykiatrisk sammenhæng, betegnende en relation der netop ikke kun var kontradiktorisk (*contradictorie, logice opposisitum*), men derimod egentligt kontrær med to foreliggende modstykker (*contrarie, realiter oppositum*), var den utvetydige bipolaritet der var impliceret i artikulationen af de to sindssygdomme alligevel ikke den samme som den der senere forudsattes.[2] Jo mindre Selmer havde tillagt det modstykkeforhold, som han alene nævnte i referatet af Jacobis resultater og ikke i sine årsberetninger, et sæt af nye betydninger, var den anvendte terminologi et sprogligt redskab som sædvanligvis bragtes i anvendelse når det overfor en given sindssygdom drejede sig at besvare hvorvidt »Beskaffenheden af den stedfindende Forstyrrelse« syntes at have »Charakteren af Exaltation eller Depression, af forøget eller formindsket Incitation«.[1]

Den sammenhæng hvori denne andenhånds bestemmelse af den praktiske betydning af »Exaltation« og »Depression«, angiver endelig også den anden begrundelse for at der endnu var en væsentlig forskel imellem den efterfølgende problematisering af maniens og melankoliens sindssygdomme og det billede af deres indbyrdes relation og deres forskelle til sindssygdommenes andre hovedformer som optegnedes af Selmer midt i det 19. århundrede. At begrebsparrets »Ophøielse« og »Nedtrykkelse« især havde betydning af det forøgede overfor det formindskede med hensyn til det på den ene eller den anden måde var tilskyndende, ansporende, eller måske mere nøjagtigt evnede at »sætte i Virksomhed«, indgik således i en passage i Selmers oversættelse af Prichards psykiatriske lærebog der kortfattet diskuterede Heinroths omfattende klassifikationssystem over de sjælelige sygdomme.[2] Med henvisning til Heinroth, der selv havde bidraget til den tradition som kunne tale om »der Exaltationen oder Hyperstbenien« og »der Depressionen oder Asthenien«, fremstilledes således

---

[1] **W. Cullen:** *First Lines of the Practice of Physic* [1778-1784] (1806), bd. 2, p. 480.

[2] Cf. **I. Kant:** *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht* (2.udg., 1800), §57, pp. 168-69.

[1] **J.C. Prichard:** *Sindssygdommene* [oversat af ***H. Selmer***] (1842), p. 10.

[2] **L. Meyer**: *Fremmedord-Bog* (1844, 2. udg.), art. "Incitation", p. 278.

en inddeling af samtlige sygdomsformer der på den ene side benyttede depressionen og eksaltationen som gennemgående klasseinddelingsbegreber (»Ordnungsbegriffe«) og på den anden side samtidig sondrede »i Overensstemmelse med den Forskjel, som finder Sted mellem Sjelsevnerne«.[1] Her havde begrebsparret ingen eksklusiv tilknytning til melankoliens og maniens, men anvendtes bredere, og med yderligere en gruppe af beslægtede betydninger i det hæmmende overfor det uhæmmede, det negative overfor det positive, det ekspansive overfor det kontraktive hvad angik naturen af den virkende kraft (»die Natur der wirkenden Kraft beziehen«), med reference til »til tre Grundytringer af vort Aandelige Væsen« der hver isæt kunne være deprimerede eller eksalterede (eller begge dele i kombination): »Følelsen (das Gemüth), Erkjendelsen, og Villien.[1] Fornemmelsen af Glæde og Sorg, af Lyst og Smerte,

---

[1] **J. C. A. Heinroth:** *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung* (1818): »Wir rufen bey diesem Geschäft zunächst die am Ende der Elementarlehre [...] angegebene dreyfache Gattungsreihe mit beygefügter Tabelle zurück. Der Klassenbegriff der dauernden Unfreyheit oder Unvernunft überhaupt, oder der Seelensiörung überhaupt, zerfiel uns in die drey Ordnungsbegriffe der Exaltation, der Depression, und der Mischung beyder. In jedem dieser drey Ordnungsbegriffe wurden die drey Differenzen des Seelenwesens: Gemüth, Geist und Wille, in ihrem Erkranken aufgenommen; und so entstanden in jeder Ordnung drey Gattungen, welche nun ferner, nach gewissen, in sie eintretenden Bestimmungen, in Arten, Unterarten u. f. w. zerfallen mußten, von denen aber dort noch nicht die Rede feyn konnte, und Kier auch noch nicht ist. Aber benannt wurden jene Gattungen, deren Charaktere jetzt kurz und fcharf darzustellen sind. Die Gattungen waren, in der ersten Ordnung (der Exaltationen oder Hyperstbenien,: Wahnsinn, Verrücktheit, Tollheit; in der zweyten Ordnung (der Depressionen oder Asthenien): Melancholie, Blödsinn, Willenlosigkeit; index dritten Ordnung (der Ueberreizungs- und Schwächungsmischungen, d. h. derer, die zum Theil das Eine, zum Theil das Andere find) die wahnsinnige Melancholie, die Verwirrtheit, und die Scheue. Wir bestimmen nun den Charakter jeder Gattung in der anggebenen Aufeinanderfolge« (bd. 1, §194, p. 253)

[1] **J. C. Prichard:** *Sindssygdommene* [oversat af ***H. Selmer***] (1842), p. 10. Cf. **J. C. A. Heinroth:** *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung* (1818):»Doppelt ist die Art, wie das Prinzip und der Reiz des Bösen auf die Menschen einwirkt; wie denn alles Gift auf entgegengesetzte Weise wirkt: positiv oder negativ, betäubend oder lähmend. Die Wirkungen der ersten Art äußern sich, wenn das Leben davon ergriffen ist, durch Exaltation, die der zweyten durch Depression. Inzwischen kann von diesen Wirkungen hier noch nicht weiter die Rede seyn, sie werden blos en wähnt, so weit sie sich auf die Natur der wirkenden Kraft beziehen. Ale zeugende Kraft muß der Reiz immer eine wirkliche und wirkende Potenz seyn, nur daß die Art ihrer Begeistung, wenn man so sagen darf, verschieden, ja sich selbst entgegengesetzt ist. Wir finden überall in der Natur diese Entgegensetzung des expansiven und contractiven Prinzips, und alle physischen und psychischen Reize, welche auch im natürlichen Zustande und zum Behuf desselben auf das Leben einwirke sind also beschaffen« (§144, pp. 217-18). Cf. også bd. 1, §194, p. 253.

— Reflexionens og Anskuelsens sjelelige Processer — og Selvbestemmelsens vilkaarlige Akt« (eller »drey Differenzen des Seelenwesens: Gemüth, Geist und Wille«).

Benyttede sig af begæringsevnens begreb som den del af det psykiske liv der ikke hørte til forstandens funktionsområde var der imidlertid forventelig hverken hos Selmer eller Jacobi tale om en applikation af forøgelsens og formindskelsens modsætningspar på det domæne som Heinroth kunne antyde for så vidt som hans system præsenterede muligheden af en depression henholdsvis en eksaltation af følelseslivet opfattet som fornemmelsen af gælde og sorg, af lyst eller smerte. Med begæreevnens begreb var referencerammen for psykisk sygelighed snarere viljen og driften i forening, muligvis i kombination med visse følelsestilstande og sindsbevægelser ligesom det var tilfældet med referencen for Pinels såkaldte »facultés affectives«. Hvad der for det første gjorde at Selmers sammenknytninger af depressionen til melankolien og eksaltation til manien indenfor gemytssygdommes hovedgruppe ikke svarede til de betydningssammenhænge der senere tillod det deprimerede og det eksalterede at betegne noget helt centralt i den melankolske og den maniske sindsstemning, var således at gemytssygdommens patologiske angrebsområde var et andet end det der med stemningssygdommene etablering primært blev en global forskydning i den følelsesmæssige erfaring i retning af enten lyst, fornøjelse og velbehag eller ulyst, smerte og ubehag, uden at dette umiddelbart behøvede at vedrøre viljes- og driftslivets område og heller ikke de intellektuelle evner. At depressionens og eksaltationens betydningsomfang angik Pinels affektive fakulteter, betød ikke at der i Selmers årsberetninger endnu kunne være tale om affektivt begrebspar i moderne forstand.

For det andet viste sig også nogle problemer i forbindelse med eksaltationens og depressionens begrebsindhold. Selvom Selmer ad omvejen over Prichard og Heinroth havde præsenteret det som en mulighed at også følelsen kunne være i en eksalteret eller deprimeret tilstand, så pegede den samtidige anvendelse af begrebsparret på erkendelsen og vilje ligeledes på en semantisk vanskelighed hvad det førstenævnte domæne angik. Hvis det var relativt uproblematisk at koncipere erkendelsen som en proces der enten var forøget eller formindsket med hensyn til sin virkekraft, og hvis det var lige så problemløst at opfatte vil-

jeshandlinger og driftstilskyndelser på samme måde, så var det imidlertid vanskeligere at begribe hvordan følelsen var formindsket eller forøget i sin virkekraft. Hvis eksaltationen, sådan som det antydede i det anførte, angik »Fornemmelsen af Glæde« og »af Lyst« depressionen omvendt »Fornemmelsen« af »Sorg og af »Smerte«, var det samtidig tydeligt at den ene side nok var en formindske af den anden, men at de samtidig begge måtte være en forøgelse af den fornemmelse som hørte til hver pol. Hvad der med andre ord sandsynligvis gjorde sig gældende hos Selmer var et begrebspar der med sit slægtskab til *hypersthenia* overfor *astenia* endnu ikke havde undergået den metaforiske udvikling der skulle gøre det muligt at foretage den modstilling som *Allers Fremmedordbog* kunne anføre resultatet af i 1899:

Depression, Nedtrykning, ogsaa om Sindet, deprimeret, nedtrykt Sindsstemning; Indtryk, Fordybning [...].

Deprimere, nedtrykke, forstemme; svække.

Exaltation, Begeistring, Tilstand af Spænding, ophidset Sindsstilstand.

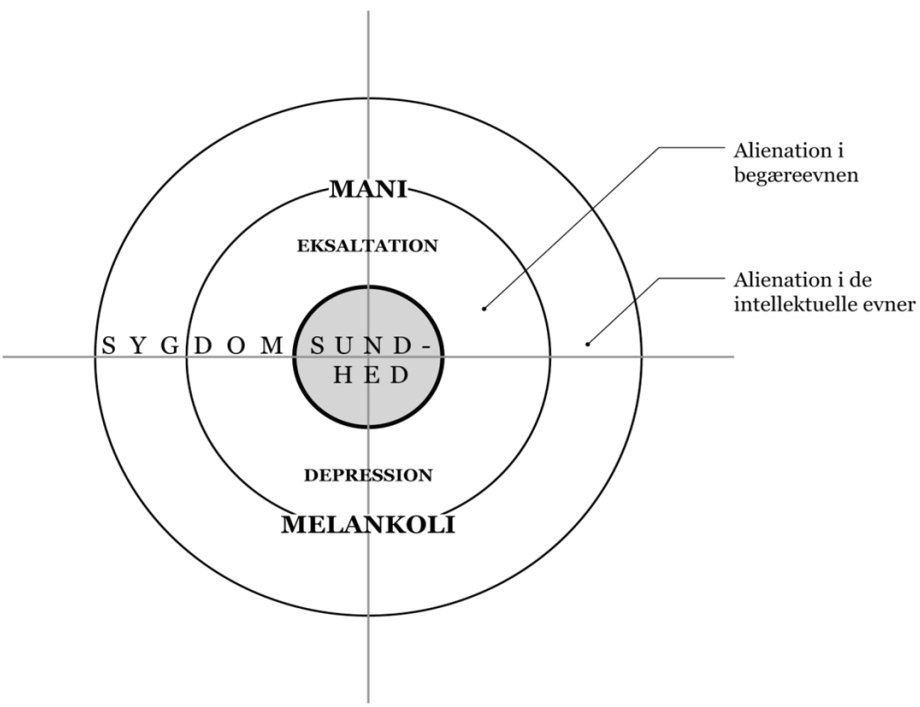
Exaltere, *Eks-* egtl. "forhøje"; sætte i lidenskabelig, heftig Bevægelse: spænde, opvægge. En Person siges at være eksalteret, naar han befinder sig i en saadan spændt Tilstand.[1]

At denne udvikling stadig var under udvikling efter Selmers første klassifikatoriske arbejde vidende en note anført i den nævnte oversættelse af Jules Falrets "Om Sindssygdommenes Inddeling" bragt i *Ugeskrift for Læger* i 1862. Med henvisning til Falrets brug af termerne *dépression* og *excitation* eller *exaltation* anførte oversætteren således: »Ordene "Opstemthed" og "opstemt", der jævnlig benyttes i nærværende Artikel, ere hidtil ikke benyttede Udtryk, som ere bestemte til at erstatte den Mangel, vort Sprog har, idet der ikke gives nogen til Tydskernes "Aufregung" og "aufgeregt" svarende Betegnelse. Ordet synes berettiget, da den modsatte sjælelige Tilstand betegnes ved "Nedstemthed", og da man i Musiken, hvorfra dette sidste Udtryk saavelsom det nærstaaende

[1]*Allers Fremmedordbog: samling af de i dansk Skrift og Tale anvendte, fra andre Sprog hentede Ord, Udtryk og Talemaader, med Angivelse af deres Oprindelse, Udtale, Betydning m. m.* (1899-1900), p. 148; p. 202.

"Forstemthed" er hentet, bruger "at stemme op" og "at stemme ned" i Modsætning til hinanden«.[1]

At forskellen imellem melankoliens og maniens organisering som gemytsygdommene og som de her forudskikkede stemningssygdomme på én gang var en stor og en lille forskel, fremgik imidlertid for så vidt som Selmers arbejde, selvom det henviste til begæreevnens fremmedgørelse som den primære forstyrrelse og samtidig anvendte depressionens og eksaltationens terminologi uden samme følelsesmæssige metaforik som senere blev selvfølgelig, alligevel tegnede et diagram over de to sygdommes fællesskab og indbyrdes relation [se **FIG. 6.25**] der var næsten identisk med den som kom til at lægge til grund for den



maniodepressive stemningssindssygdomme ved det 20. århundredes begyndelse.

Hvad der hovedsagligt manglede i det billede som Selmer havde tegnet, primært ved at sondre klassifikatorisk imellem alienationerne i begæreevnen og i de intellektuelle evner, var den mindre men betydningsfulde forskydning der

[1] **J. Falret:** "Discussion sur les classifications de la folie", *Annales medico-psychologiques*, 3:8 (1861): 145-71.

via stemningens kategori skulle føre maniens og melankoliens elementære psykopatologi ind i det moderne følelseslivs relative autonomi. Det var næsten som om Selmer selv antydede dette med sin parentetiske tilføjelse til Heinroths lidt udsædvanlige brug af betegnelsens gemyt: — »Følelsen (das Gemüth)«.[1]

4. Klassifikationsskiftet i 1861. — Af hvad årsag Selmer i 1861 fravalgte en klassifikation der rummede sådanne artikulationsmuligheder for maniens og melankoliens vedkommende, og hvorfor overlægen ved Jydske Asyl netop erstattede den til fordel for en der var væsentligt nærmere Pinels oprindelige forlæg og som i og for sig var den samme som den sygdomsinddeling der indgik i de standardiserede årsrapporter fra og med 1873, melder historien intet om. Som anført omtalte Selmer intetsteds bevæggrundene for sine to tidligste klassifikationssystemer og heller ikke hvad der eventuelt skulle gøre det nødvendigt eller fordelagtigt at forlade den første af dem igen.

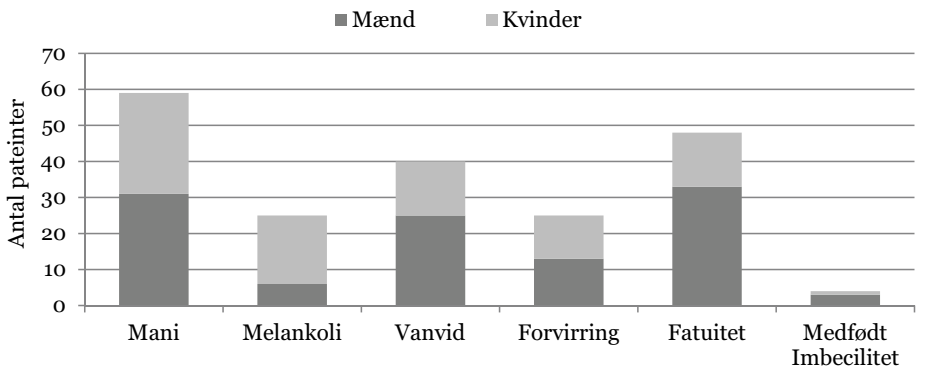
At den klassifikatoriske udskiftning i 1861 faldt sammen med den store udvidelse der realiserede den oprindelige plan med at kombinere Jydske Asyl til »en ny Pleie- og Helbredelsesanstalt for Sindssyge i Nörrejylland« (eller i rettede til en blandet anstalt i og med at de to institutter for henholdsvis inkurable og kurable patienter flere steder i fysisk forstand stødte direkte op til hinanden) har givetvis en betydning for tidspunktet, men hvilken er det heller ikke muligt at meddele. I den nyere klassifikation der indførtes sammen med en betydelig kapacitetsforøgelse under primært hensyn til indlæggelsen af uhelbredelige patienter tredoblede asylets oprindelige antal sengepladser fra 130 til 400, fandtes ikke umiddelbart kategorier for sygdomsklasser eller særlige tilfælde der ikke allerede havde været tilstedeværende i det ældre system som Selmer havde udarbejdet med afsæt i Jacobis psykiatriske klinik [**FIG. 6.26.**].

Psykiatrihistorien har hævdet at grunden til at Selmer valgte at erstatte klassifikationen der skelnede imellem de tilfælde der fortrinsvis måtte tilhøre henholdsvis gemytsygdommenes og forstandssygdommes to hovedgrupper skulle have haft forbindelse med en særlig erkendelse han gjorde sig i sin kliniske praksis. I arbejdet med de indlagte patienter skulle overlægen således have iagttaget hvordan især de vrange forestillinger som de præsenterede i deres ellers umiddelbart klassificerbare sygdomstilfælde alligevel optrådte langt min-

[1] **J. C. Prichard:** *Sindssygdommene* [oversat af ***H. SELMER***] (1842), p. 10.

dre regelbundet og vilkårligt end han først havde forestillet sig, således at en sygdomsklassifikation »der gjorde et enkelt Symptom [ɔ: »Tilstedeværelsen eller Manglen af intellektuelle Forstyrrelser«] til Inddelingsgrund for alle Ho-

FIGUR 6.26. Sygdomsform for alle indlagte, Jydske Asyl, 1861.



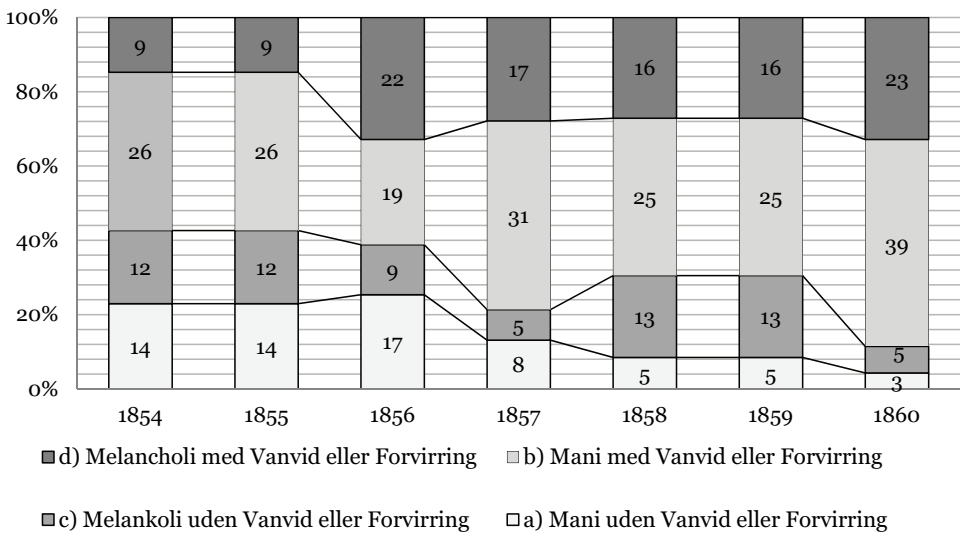
vedformer« risikerede at blive forfejlet. Heller ikke denne udlægning er det imidlertid muligt at bekræfte.[1]

Udover at karakteristikken ikke entydigt stemte overrens med en klassifikation i hvilken det netop var betegnende at de primære gemytssygdomme kunne karakterisere sig lige såvel med som uden fremmedgørelse i de intellektuelle evner så længe blot begærerevnen var enten sygeligt deprimeret eller eksalteret, taler det eneste foreliggende materiale imidlertid ikke direkte for denne afvisningsgrund. Sammenholdes fordelingsforholdene for de patienter der i perioden 1854-1860 blev indlagt under diagnoserne »Mani uden eller med uvæsentlige Spor af Vanvid eller Forvirring«, »Melancholi med Vanvid eller Forvirring«, eller vice versa, er den eneste nogenlunde markante tendens i de statistiske opgørelser den som demonsterede en mærkbar nedgang i antallet af patienter indlagt med mani uden vanvid eller forvirring« trods det forhold at den samlede mængde af maniske og melankolske patienter var nærved det samme for hvert år i perioden [**FIG. 6.27**].[2]

[1] H. HELWEG: *Sindssygevæsenet Udvikling i Danmark* (1915), pp. 144-45.

[2] **FIG. 6.27** er baseret på det samme materiale af Selmer som **FIG. 6.23.**

FIGUR 6.27. Forholdet imellem de maniske og de melankolske diagnosernes antal, Jydske Asyl, 1854-1860.



Lineær tendens for a) : y = -2,225x ; R^2 = 0,78. Gennemsnit for a) = 62,57 ± 7,43.

En tredje fortolkningsmulig — hvilken ikke nødvendigvis udelukker de to foregående, men måske snarere ville kaste et vist lys over udsigelseskraften i disse — kunne være den at konfrontationen med de anderledes omfattende forvaltningsmæssige opgaver der meldte sig med en institution der med hensyn til sengepladser var blevet tre gange så stor som tidligere blot blev den lejlighed hvor Selmer sammen med andre administrative tiltag drog konsekvensen af noget som i og for sig hele tiden havde været en i implikation af gemytssygdommenes hovedgruppe sådan som der var blevet konciperet med sandsynlig inspiration fra Jacobis redegørelser for manien. Hvad Selmer således kunne have valgt at tage konsekvensen af i den nye klassifikation i 1861 var på den ene side den omstændighed at det gruppefælleskab som manien og melankolien med den ældre sygdomsinddeling indplaceredes i som gemytsygdomme hverken i større eller mindre grad måtte tilhøre denne hovedgruppe ved den samtidige tilstedeværelse af forstandsalienation — netop i gruppens egenskab af primære gemytsygdomme i den ovenfor skildrede forstand hvor fremmedgørelsen i begæreevnerne udgjorde den både nødvendige og tiltrækkelige betingelse, imens de forstandsmæssige forstyrrelser hverken var tiltrækkelige eller nød-

vendige, men blot en specifikation af det enkelte tilfældes særlige karakter. Og for så vidt den sædvanelige opgave for en asylstatistisk klassifikation var angivelsen af sygdomsformer på det mest generelle klasseniveau, men uden at den ene form kunne forveksles med eller opløses i den anden, var der på den anden side dermed ingen grund til at angive om de enkelte tilfælde af mani eller mani præsenterede intellektuelle forstyrrelser eller ej — da de uanset denne specifikation netop var gemytssygdomme »igjen i to ganske modsatte Retninger, som Exaltation (*Mani*) og Depression (*Melancholi*), hver i de forskjelligste Gradationer«.[1] At Selmer i de sidste år inden den nye klassifikation, til trods for et faldende både absolut og relativt antal, ikke var gået fuldstændig bort fra at angive tilfælde af melankoli og mani »uden eller med uvæsentlige Spor af Vanvid eller Forvirring«, og at overlægen således også til stadighed må have iagttaget sådanne sygdomsbilleder ved nyankomne patienters indlæggelse, kunne sandsynliggøre denne sidste gisning [se **FIG. 6.27**].

Hvad denne tolkning muligvis kunne indebære er derfor at Selmer ikke alene gjorde spørgsmålet om »Charakteren af Exaltation eller Depression, af forøget eller formindsket Incitation«, til et væsentligere spørgsmål for maniens og melankoliens identifikation og bestemmelse end forstyrrelser af forstanden — havde han ikke gjort dette, ville det heller ikke have været nødvendigt at operere med dem begge som to forskellige sygdomsformer i det nye klassifikationssystem; han havde i stedet kunne nøjes med en enkelt klasse af gemytssygdomme overfor for de tre forstandssygdomme (»Vanvid«, »Forvirring«, »Fatuitet«) der var de samme i opgørelserne både før og efter 1861.[2] Hvad tolkningsmuligheden derudover også syntes at medføre var at Selmer fra og med 1861 både betragtede, behandlede og på anstaltsstatistisk vis redegjorde for melankolien og manien som hver sin gemytssygdom. Eller rettere: han forelagde og vedblev i sit arbejde at bekræfte eksistensen af to sindssygdomme der, udover at være fælles om deres særlige helbredelsespotentiale indenfor den nosokomielle behandlingskultur, nu også var fælles om akkurat i samme udstrækning at repræsentere de primære gemytssygdomme orden, men var for-

[1] **H. SELMER:** "Om Manien. (Efter Jacobi: *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde*. Erster Band. Leipsig 1844)" (1845), p. 51.

[2] **J. C. Prichard:** *Sindssygdommene* [oversat af ***H. SELMER***] (1842), p. 10. Se **FIG. 6.22, 6.23, 6.26.**

skellige ved en fremmedgørelse i begæreevnen der med hensyn til sin virkekraft var enten formindsket, hæmmet og nedtrykt (astenisk) eller forøget, uhæmmet og ophøjet (hyperstenisk). Da Selmer ved udvidelsen af Jydske Asyl valgte at vende tilbage til en klassifikation der mindede mere om Pinels kunne der med andre ord have været tale om integrationen i det system der »mere eller mindre ligger til Grund for alle dem, der have havt en blivende Betydning«« af de primære gemytssygdommes ovenfor optegnede diagram og de muligheder som den heri indeholde relationsbestemmelse kunne medføre for den forsatte artikulation og problematisering af manien og melankolien i retning af stemningssindssygdommene.[1]

At denne fortolkningsmulighed kunne havde noget på sig fremgik da Selmer senere tog til genmæle overfor det forslag til »en anden Nomenklatur for Sindssygdommenes Inddeling« som overlæge Steenberg fra Skt. Hans Hospital sammen med en svensk kollega præsenterede i 1871 med den forhåbning at klassifikationen kunne blive til brug for »alle vore skandinaviske Kollegaer«.[2] En af de væsentlige grunde til at Selmer med konsekvens imødegik dette forslag Selmer, ikke alene i kollegial sammenhæng, men også i den medicinske presse, var således at den nye sygdomsinddeling risikerede at tilsløre eller endda fornægte nødvendigheden af at anskue »Manien og Melankolien som henhørende til samme Hovedgruppe, fordi de begge med al deres Forskellighed væsentlig ere Gemytslidelser«.[3]

*

§33. *Steenbergs reformforslag og gemytsygdommenes kontinuitetsmulighed.*

Umiddelbart havde Steenberg og kollegaen overlæge E. Salomon fra sindssygehospitalet i Malmø to hensigter med det forslag vedrørende en ny klassifikatorisk nomenklatur som førstnævnte overlæge havde valgt at bringe i sin årsberetning fra Skt. Hans Hospital for året 1870. For det første var det således for-

[1] **H. Selmer:** "Daareanstalternes Bygningsforhold i Tydskland og England", *Bibliothek for Læger*, 3:4 (1848): 35-105; p. 40. Se KAP. 3..

[2] {Beretn. Skt. Hans, 1871}, p. 15.

[3] **H. Selmer:** "Om Sindssygdommenes Inddeling (i Anledning af Prof. Steenbergs Antikritik)", *Ugeskrift for Læger*, III.xv.15 (1873): 331-39; p. 338.

målet at imødegå hvad der lignede en række problemer iboende asylernes hidtil eksisterende sygdomsinddelingspraksis samt en voksende misfornøjelse hermed. »Hver Gang«, skrev Steenberg, »jeg skal indgive til Magistraten min Maanedsliste med Beretning om, hvilke Sindssygdomsformer de i Maanedens Løb indlagte Patienter lede af, og end mere under Udarbejdelsen af Aarsberetningerne, har jeg stærkt følt mig trykket af den uheldige Nomenklatur, der nu engang om end med talrige, men temmelig betydningsløse Modifikationer er udført i Psykiatrien og bruges af alle Sindssygelæger; altid har jeg ønsket, ofte har jeg begyndt paa, at kaste hele den gængse Nomenklatur over Bord, men stadig er det blevet ved ønsket, jeg har ikke vovet at fuldføre min Plan, fordi jeg havde saa fuldt Følelsen af, at ligesaa let det er at paavise, at den almindelig brugte Nomenklatur er uvidenskabelig, ubrugelig som Basis for en sand Inddeling af Sindssygdomsformerne, og derfor i høj Grad vildledende, ligesaa vanskeligt er det paa Psykiatriens nuværende Standpunkt at erstatte med en ny, der hæver de nævnte Ulemper uden at skabe andre. Hertil kommer, at den sædvanlige er saa herlig nem: det skulde være en daarlig Stuekone, der ikke i de allerfleste Tilfælde kunde give Sygdommen sit rette Navn, naar hun i nogle faa Maaneder havde fungeret paa en Daareafdeling«. Netop af disse årsager havde det været en glæde for Steenberg at hans svenske lægekollega havde gjort sig tilsvarende misfornøjede tanker og at de på den baggrund var blevet enige om at udrette noget for sagen, men på en særlig måde der samtidig rummede den anden hensigt med forslaget — »at udarbejde en anden Nomenklatur for Sindssygdommenes Inddeling og dernæst at virke hen til, at vore skandinaviske Kollegaer bleve enige om at opgive den hidtil brugte Nomenklatur, enten ved direkte at antage den af os proponerede, eller ved at underkaste den en Kritik og ved tagende Del i Kampen om det af os rejste Stridsspørgsmaal at fremkalde andre og bedre Principper for Sindssygdommenes Inddeling, hvortil vi da alle kunde slutte os«.

a) Den sygdomsinddeling der hermed præsenteredes, hvad enten det var i form af den nye fællesskandinaviske nomenklatur eller som begyndelsen på den psykiatriske diskussion der efterhånden skulle føre til en sådan, var en der allerede i sin opstilling brød med Pinels tilbagevendende klassifikationsskabelon i flere henseender. Frem for den inddeling som Steenberg indtil da havde

benyttet sig af, hvilken var nærmest identisk med Pinels og havde sygdomsformerne »Melankoli«, »Mani«, »Forvirring« og »Sløvsind« foreslog han sammen med Salomon i stedet »Sindssygdommene inddelte i følgende 3 Hovedgrupper«:

A. Den primære, akute Sindssygdom (Stemningssygdom; svensk: Kånslosjukdom).
B. Den sekundære, kroniske Sindssygdom (Afsindighed; svensk: Vansinighet).
C. Den komplicerede Sindssygdom«.[1]

Selvom denne klassifikationsmodel — der under hver af hovedgrupperne ligeledes rummede en række underafdelinger som Steenberg i beretningen fra 1871 forsøgsvis foretog sine opgørelser efter (**FIG. 6.28**) — muligvis var en af de første til at introducere »Stemningssygdom« i en dansk sammenhæng, var det samtidig kendetegnede for Steenbergs projekt at det på den ene side benyttede dette begreb på en måde der hverken var i samklang med de tidligere primære gemytssygdomme eller med de senere stemningssindssygdomme; ligesom projektet på den anden side i det hele taget truede med helt at opløse de to sygdomme der hos Selmer havde hørt til gemytslivet og begæreevnernes fremmedgørelse og som senere kom til at høre til stemningskategorien og følelseslivet i sin moderne relativt autonome forstand.

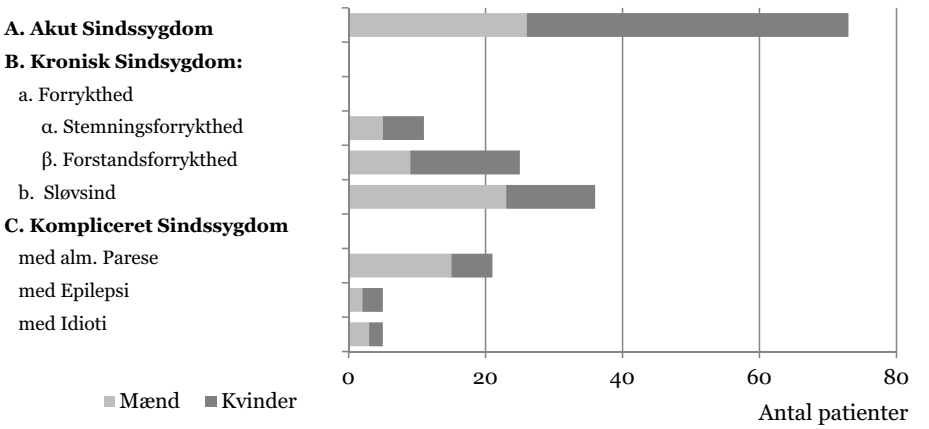
Således anførte Steenberg sammen med sit forslag at det nok var rimeligt i overensstemmelse med den alment udbredte sprogbrug at benytte sig af »Melankolien og Manien som Underafdelinger af den første Hovedgruppe«. Men efter »nærmere Overvejelse« forekom en sådan benævnelse alligevel overlægen »lidet træffende«, samtidig med at han fremover så sig berettiget til »at holde disse Navne nede paa deres Plads som Symptomer«. For imens der sædvanligvis dannedes »en ganske sand Forestilling om en Patient ved alene at høre, at han lider af Melankoli«, så var dette imidlertid ikke tilfældet »i de noget sjeldnere Former«.[1]

---

[1] **V. STEENBERG**: {Beret. Skt. Hans, 1871}, p. 18. Om den tidligere klassifikation: cf. e.g. **V. STEENBERG:** "St. Hans Hospital for Sindssyge i 1865", *Bibliothek for Læger*, 5:13 (1866): 139-82; p. 144.

[1] **V. STEENBERG**: {Beret. Skt. Hans, 1871}, p. 18.

FIGUR 6.28. Klassifikation af alle nyindlagte på Skt. Hans Hospital. STEENBERGs forslag til nyt psykiatrisk nomenklatur i 1870.



»Skulle man ikke«, spurgte overlægen, »have tilbragt Aar paa Sindssygehospitaler og set sig hel blind paa Sindssyge« før det var muligt at »komme til den Overbevisning, at den livløse Billedstøtte, hvem ikke alle Pinsler kunde give Energi nok til at flytte sig bort fra sin Bænk, led af Melankoli, ligesaavel som den Furie, man ikke kan kaste et Blik paa uden samtidig at aabne hos hende alle Skjeldsords Sluser«? Formentlig kunne sådanne vidt forskellige patienter sammenfattes »under én Sygdomsgruppe« for så vidt beskrivelsen angik de forløb hvorigennem »Symptomerne kunne udvikle sig forskjelligt og optræde uensartet«; men gjorde den det der var »et Symptom til en Sygdom«, så turde »denne Sygdom ikke optræde med Symptomets Modsætning; en tyfoid Feber har Lov til at fænomenere sig som Diarrhoe eller Forstoppelse, men kalde vi en Sygdom Forstoppelse, maa den ikke optræde som Diarrhoe«.[1]

Det var i første omgang dette ræsonnement der tjente som rationale for ikke kun at inkludere »væsentligst alle de Tilfælde, man tidligere har benævnt Melankoli (Tungsinne), Mani (Ursinne) og tildels Vanvid (Vansinne, Ecnoia)«, men i og for sig også at ophæve deres hidtidige selvstændighed i nomenklaturforslagets »første Gruppe, den primære, akute Sindssygdom«. Netop dette antog Steenberg samtidig at være »en af Hovedfordelene« ved inddelingen eftersom den således havde »afsat disse Benævnelser, Melankoli, Mani o. s. v. fra

[1] **V. STEENBERG**: {Beret. Skt. Hans, 1871}, p. 18.

deres i videnskabelig Henseende aldeles uberettigede Plads som Navne paa Sygdomme, og reduceret dem til det, hvad de virkelig ere, Symptomer«. I den videre redegørelse herfor nøjedes han imidlertid ikke med at forholde sig til det mulige symptomatiske problem ved den melankolske tilstand, men rettede i anden omgang også opmærksomheden imod relationen imellem både melankolien og manien og tematiseredes således også på en ny måde deres fællesskab som et problem. »De ere fortrinlige Benævnelser paa Symptomer«, skrev overlægen dermed; »man har strax en Ide om, hvorledes en Patient er, naar man hører, han lider af Melankoli eller Mani, og de ville stadig hævde deres Plads som Symptomer; men ligesaa lidt som nogen Læge nu vilde kalde en Sygdom for Hoste eller Opkastning, ligesaa urigtigt vilde det være at kalde en Sygdom for Melankoli eller Mani. Selv i praktisk Henseende giver den almindelig brugte Benævnelse Anledning til mange Ulemper, og det uagtet det navnlig er dens store Praktiskhed og Nemhed, der har bevirket, at den saalænge har holdt sig. Saaledes bevirker den store Vexlen i Stemninger den pludselige Overgang fra Melankoli til Mani eller omvendt, der ikke sjeldent indtræder netop i den første Tid, efterat en akut Sindssygdom er kommen til Udbrud, at man let kan skabe sig selv store praktiske Vanskeligheder ved at stille en Diagnose som Melankoli«. Steenberg eksemplificerede endda fra den praktiske asylvirkelighed: »jeg ser det saa ofte og saa tydeligt paa de Sygehistorier, jeg modtager fra Kommunehospitalet; en Patient f. Ex. er bleven indlagt der for en heftig Mani, der endog har nødvendiggjort Politiets Hjælp til hans Indlæggelse, og i Overensstemmelse hermed bliver Sygehistorien affattet; imidlertid hengaa nogle Dage, inden han kommer herud, dem tilbringer han i Ro under ydre gunstige Forhold paa Hospitalet, og Følgen deraf er, at vi faa herud ikke en maniakalsk Patient, hvad vi efter Sygehistorien maatte have ventet, men en melankolsk eller en rolig Monoman. Ja her er for Tiden flere Patienter, hos hvem man, naar man vilde holde sig til Sandheden, maa skifte Diagnosen ikke blot en Gang om Maaneden — det er nu saa almindeligt — men hver anden Dag eller endog hver Dag. Eller paastaa, at han om Dagen lider af den Sygdom, man kalder Melankoli, og om Natten af den Sygdom, man kalder Mani«.[1]

[1] I {Beret. Skt. Hans, 1871} anførte **V. Steenberg** således også: »At sligt i videnskabelig Henseende er noget Nonsens, er et iøjnefaldende Bevis paa det lave Trin, Psykiatrien endnu desværre indtager,

De videre argumenter for den nye sygdomsinddeling afslørede imidlertid at det der muligvis kunne have lignet en anderledes klinisk opmærksomhed på den overlevede manio-melankolske affinitet indenfor asylets nosokomielle rammer de facto ikke var dette i Steenbergs tilfælde. Den nye nomenklatur var ikke udtryk for en klinisk interesse som kunne have ført til den form for sygdomsbeskrivelse der gjorde det til sit udgangspunkt at redegøre for en samlet sygdom hvor tilstandene alternerede i det samme patienttilfælde. Som de to forslagsstillere også gjorde det åbenbart, var der ikke tale om en problematisering af manien og melankolien som empirisk eller klinisk sammenstillede de to tilstande i form for alternerende fællesskab hos asylets patienter over tid; men det drejedes sig heller ikke som tidligere hos Selmer om at forbinde melankolien og manien formelt med hinanden ved hjælp af gemytssygdommenes teoretiske model som hernæst gjordes til afsæt for en klassifikatorisk hovedgruppe; derimod var inddelingsnomenklaturen altovervejende struktureret efter det der opfattedes som nogle prognostiske hensyn af præsterende art indenfor den nosokomielle behandlingskultur. »Den akute Sindssygdom er altid tillige en primær«, hed det i de grundlæggende overvejelser, »men den primære er ikke altid en akut, denne kan ogsaa, optrædende omtrent med de samme Symptomer, være Begyndelsesstadiet til en kronisk eller en kompliceret Sindssygdom«. At kunne diagnosticere hvorledes en primær sindssygdom ville udfolde sig var således en væsentlig udfordring som måtte medtænkes med fremkomsten af den nye nomenklatur, men som de overleverede klassifikationssystemer ifølge forslagsstillerne ikke i mindre grad stod overfor. I særdeleshed rejste en sådan udfordring sig i forbindelse med den samtidige vigtighed af og vanskelighed ved relativt »tidligt at kunne diagnosticere« forløbet af en primær sindssyg-

---

derom bliver vi vel alle hurtigt enige. Alene Hensynet hertil burde være tilstrækkeligt til at dødsdømme de gamle Sygdomsnavne. Ogsaa i prognostisk Henseende ere disse Navne i høj Grad vildledende, netop fordi de kun ere Symptomer, medens de fungere som Sygdomme; i de fleste Tilfælde nemlig begynder en Sindssygdom som Melankoli eller Mani, og saalænge Sygdommen ikke har udviklet sig videre, er man i Reglen berettiget til at stille en god Prognose; stiller man nu f. Ex. Diagnosen Mani, og begrunder sin Prognose paa Diagnosen — hvad man jo under alle øvrige lægevidenskabelige Forhold er berettiget til —, udsætter man sig selv for de allerstørste Fejltagelser; Manien kan nemlig ligesaa fuldstændigt og under selvsamme Form udvikle sig hos et Individ, der i mange Aar har lidt af en kronisk Sindssygdom, og allerede for længst er uhelbredelig, eller den kan være Begyndelsessymptomet i en kompliceret Sindssygdom (f. Ex. Med Parese), der efter kort Tids Forløb vil lægge Patienten i Graven« (p. 19).

dom, herunder i særdeleshed at fastslå hvorvidt en sådan ville »forløbe akut eller kronisk eller blive kompliceret«. Selvom den »foreslaaede Inddeling« ikke umiddelbart kunne løse denne vanskelighed, så kunne den ifølge Steenbergs argumentation være behjælpelig på en sådan måde »at man end ivrigere end tidligere« ville »have sin Opmærksomhed henvendt paa de Symptomer eller de etiologiske Momenter, der kunne give os en nogenlunde sikker Basis for dette Afsnit af vor Diagnostik«. Og trods det at denne gevinst ikke samtidig kunne imødegå det mere generelle og ikke umiddelbart overstigelige problem for diagnostikken at komme til at bestemme primære tilfælde »for akute og altsaa gunstige i prognostisk Henseende, men som desuagtet gaa over til at blive uhelbredelige kroniske«, så ville en sådan umiddelbar fejlagtig bestemmelse imidlertid ikke bero på »en diagnostisk Fejltagelse« fremkommet ved at »kalde Sygdommen akut, skjønt den endte kronisk« på samme måde som det ville være ukorrekt at hævde at »den Læge havde taget Fejl, der havde diagnosticeret en akut Pneumoni, skjønt Udfaldet viste, at Sygdommen endte som Phthisis«.[1]

Hvad Steenberg hermed gjorde gældende var en sygdomsklassifikation der i højere grad end at henvende sig til sindssygdommene som selvstændige identificerbare former hellere betragtede dem i form af diagnostiske konglomerater, bestående dels af visse symptomatiske billeder af vejledende art (»de primære« eller »de sekundære«), dels af en tidslig faktor der skelnede imellem det korterevarende (»akute«) og det langvarige (»kroniske«), dels hvad der eventuelt måtte vanskeliggøre disse signalementer (»det komplicerede«), samt endelig hensynet til et forventet behandlingsresultat (»det prognostiske«) som for en stor del satte sygdommens kortvarighed over alle de andre diagnostiske elementer. Den nye nomenklatur byggede således på en tanke der ville ophæve de tidligere sindssygdomsklasser som symptomatiske. Dette var til fordel for en

[1] **V. Steenberg**, {Beret. Skt. Hans, 1871}, p. 18. Den hjernepatologiske forventning indeholdt: »Det er kun sjeldent, at man kommer til at undersøge en akut Sindssygdom paa Sektionsbordet, og som oftest faaer man da kun et negativt Resultat. Just det, at Sygdommen er fuldstændig helbredelig, maatte forud sige os, at den pathologiske Proces, der havde ligget til Grund for Symptomerne, næppe vilde kunne paavises efter Døden; den maatte være indskrænket enten til Blodets Mængde og Egenskaber (delir. Trem., Rusen, Anæmien), til Blodcirkulationen (de vasamotoriske Psykoser), til det ventriculære og subarachnoideale Serums Mængde (Stupiditeten) eller til andre lignende mindre indgribende Forandringer indenfor Kraniet, som fuldstændig kunne tabe sig, og som i Reglen ikke ville være paaviselige efter Døden«.

model i hvilken alle udtryk for sindssygdom i og for sig var den samme sygdom lige indtil de enkelte tilfælde havde vist sig at være det de egentlig var, nemlig stadier i et forløb der med forskellige individuelle udfald bevægede sig fra det akutte udgangspunkt imod det kroniske endepunkt. Samtidig havde Steenberg også stillet et forslag der om end på en ny måde tenderede til at definere melankolien og manien som symptomatiske udtryk for den helbredelige sindssygdom — og ikke som de selvstændige sygdomme der i modsætning til de resterende sindssygdomme hyppigt ikke endte som uhelbredelige tilfælde, men som asylernes behandlingskultur allerede omkring 1870 havde demonstreret ofte viste sig at havde en gunstig prognose i aposteriorisk forstand.[1]

b) Da Selmer i 1872 som den eneste i dansk sammenhæng valgte at tage del i den »Kamp« som forslagsstillerne havde inviteret til angående det »rejste Stridsspørgsmaal at fremkalde andre og bedre Principer for Sindssygdommenes Inddeling«, var det med hensyn til den nye nomenklatur imidlertid næsten udelukkende for at »underkaste den en Kritik«.[2] Denne kritik, der næsten i artikelform bragtes for offentligheden i *Ugeskrift for Læger*, omhandlede især det som overlægen fra Jydske Asyl betragtede som problematisk og mangelfuldt ved »selve Inddelingsprincipet«; men den syntes imidlertid at være mindst lige så motiveret af de angreb der var gjort imod manien og melankolien som selvstændige sindssygdomme, eller, sådan som Selmer selv pointerede, som paradigmatiske udtryk for »Gemytslivets Liden« i sygelig forstand. At debatten imellem landets to førende overlæger på det psykiatriske område netop i særlig grad kom til at angå relationen imellem asylernes sygdomsklassifikation i det hele taget og manien og melankoliens særegne status, enten som den akutte og primære sindssygdoms symptomatiske udtryk eller som gemytsygdomme,

---

[1] Denne model har således også lighed med den såkaldte »Enhedspsykose« der knyttet til psykiatriske navne som Zeller, Guislain og Greisinger (om end på forskellig måde) skulle forfægte at der for en nærmere betragtning ikke fandtes flere forskellige særartede sindssygdomme, men at disse i virkeligheden kun dannede forskellige fremtrædelsesformer i forløbet af én og samme sygdomsproces. Cf. G. E. Berrios & D. Beer "The notion of unitary psychosis: A conceptual history", *History of Psychiatry,* 5 (1994): 13-36. O. M. Marx: "Wilhelm Griesinger and the history of psychiatry: A reassessment", *Bulletin of the History of Medicine,* 46:6 (1972): 519-44. Cf. også J. MØLLERHØJ: *På Gyngende Grund* (2006), pp. 67-82

[2] **H. SELMER:** "Om Overlæge Salomons og Prof. Steenbergs Forslag til en ny Inddeling af Sindssygdommene", *Ugeskrift for Læger*, 3. Rk. XIV. Bd. (13) (1872): 205-22.

fik imidlertid ikke alene en central indflydelse på det der endte med at blive debattens konkrete resultat, men gav formentlig også et væsentligt praj om nogle af de betydninger som de to sygdomme tillagdes i de samtidige og efterfølgende anstaltsstatistiske redegørelser.

»Saa meget er vist«, skrev Selmer indledningsvist i sin kritik, »at den gængse Terminologi gør det nødvendigt i Sindssygdommenes Diagnostik vel at skelne mellem Diagnosen af Patientens Tilstand paa en given Tid og Diagnosen af Sygdommen i sin Helhed, og at man ikke sjældent er i Forlegenhed for den rigtige Benævnelse af denne i Tilfælde, hvor Patienten maaske har tilbragt Aar ad Gangen i meget forskellige Tilstande, eller, om man vil, hvor Sygdommen efterhaanden har gennemløbet alle sine Stadier«. Men den forlegenhed og benævnelsesvanskelighed der fulgte med den gængse terminologi fandt han imidlertid heller ikke afhjulpet med den proponerede inddeling. »Den primære, akute Sindssygdom (svarende til den ældre Nomenklaturs Mani, Melankoli og tildels Vanvid) vil, naar den ikke helbredes, i Reglen ikke vedblive at beholde sin oprindelige akute Klasse-karakter: den bliver, hvor meget Spillerum man end vil give Begrebet akut Sindssygdom, omsider ufejlbarlig kronisk. Medens Patienten efter det ældre Skema ikke derfor altid behøver at gaa over i en anden Form, kan man efter den nye Inddeling nu ikke engang undgaa at henføre ham til en hel anden Klasse af Sindssygdommene. Det er altsaa langt fra, at den nye Inddeling gør det nødvendigt at "skifte Diagnose", tværtimod vil denne Operation blive baade hyppigere og betydeligere end hidtil; ti en Overgang fra den ene sideordnede Form til den anden efter den ældre Terminologi er mindre brat end en Overgang fra Klasse til Klasse efter den nye Inddeling. Hyppigheden af denne "Skiften Diagnose" vil maaske endnu mere forøges derved, at det jo "desværre er af ikke ringe Vanskelighed nogenlunde tidligt at kunne diagnosticere, hvor vidt en primær Sindssygdom vil forløbe akut eller kronisk eller blive kompliceret". De Diagnoser, som stilles ved Indlæggelsen og komme til at figurere i Anstaltsberetningerne, kunne følgelig ikke væntes at ville blive mere stabile eller mere værdifulde som statistisk Materiale end hidtil. Og naar en akut Sindssygdom bliver kronisk og da maaske først viser sig som "Stemningsforrykthedt", derpaa som "Forstandsforrykthed" og endelig gaar over i Sløv-

sind, hvilket altid vil ske med en Mængde Patienter, vil det slet ikke være lettere at give Sygdommen i dens Helhed det rette Navn, end det hidtil har været«.[1]

En yderligere vanskelighed ved Steenbergs inddelingsprincip fandt Selmer deri at nomenklaturen adskilte nogle sindssygdomme fra hinanden i henhold til hvad der forfægtedes at være deres selvstændige prognose, men i realiteten ikke kunne være andet end en løbende tilbageføring af det forventede behandlingsresultat i det enkelte tilfælde. Ifølge det fremsatte forslag skulle »Gruppen Forrykthed« således kunne opdeles i »to Underafdelinger: Stemningsforrykthed og Forstandsforrykthed«, af hvilke den første indbefattende »hvad man efter almindelig Talebrug vel vilde kalde kroniske Manier og Melankolier, medens det tillige foreslaas dertil at henføre "alle de primære, lige saa interessante som i diagnostisk Henseende vanskelige Former, der tidligere have været døbte med saadanne højst besynderlige Navne som delirium sine delirio(?), folie raisonnante, moral insanity, hysterisk Psykose eller bedre periodisk Melankoli (??) eller ufuldstændigt udviklet Mani"«. Selmer fandt det imidlertid »ikke klart, hvor vidt Forslagsstillerne, i Overensstemmelse med den mod Melankolien og Manien brugte Fremgangsmaade, ogsaa ville have disse Benævnelser afskaffede uden at sætte andre i Stedet, eller om de ville bibeholde dem«. På baggrund af denne uklarhed fremhævdede Selmer på sin side at det første alternativ forekom at være »næsten rimeligst, da der ingen mindre besynderlige Benævnelser bringes i Forslag, og ved kun at tillægge dem symptomatisk Betydning kommer man vel ogsaa lettest ud over de diagnostiske Vanskeligheder«. Men var ifølge Selmer dette tilfældet, så »staa vi paa dette Punkt af Klassifikationen igen lige over for den samme, dels fra selve Inddelingsprincipets vage Beskaffenhed, dels fra den uheldige Sammenblanding af Begreberne akut og kronisk, primær og sekundær hidrørende Konfusion, som alt ovenfor er udhævet. Primære Former (som de nylig omtalte) henføres uden videre til den Hovedgruppe, der betegnes som sekundær«.[1]

Det var dette problem der ifølge den jyske overlæge ikke mindst angik de maniske og melankolske sindssygdomme: »De kroniske Melankolier og Manier

---

[1] **H. Selmer:** "Om Overlæge Salomons og Prof. Steenbergs Forslag til en ny Inddeling af Sindssygdommene" (1872), pp.214-15. I det anførte citat henviser ("...") Selmer til **V. Steenberg**, {Beret. Skt. Hans, 1871}, p. 18.

[1] **H. Selmer:** "Om Overlæge Salomons og Prof. Steenbergs Forslag" (1872), p. 219.

— eller, for at tale med Forslagsstillerne, "de Former, hvis Patienter, efter at have gennemgaaet en primær, akut Sindssygdom med fremherskende melankolske eller maniakalske Symptomer uden at være bleven helbredet derfor, ere gaaede over i en kronisk Tilstand, med Bibeholdelse af den Symptomrække, der har været fremtrædende under deres akute Sygdom", — kaldes udtrykkelig sekundære Former; men en primær Sygdom (og det er jo en saadan, Patienterne lige saa udtrykkeligt siges at have gennemgaaet) bliver dog efter almindelig Talebrug ikke sekundær, fordi den "er gaaet over i en kronisk Tilstand med Bibeholdelse af den samme Symptomrække"«.[1] Hermed ville det ikke kun forholde sig således at en »Mængde uhelbredede Manier og Melankolier, der fra Begyndelsen kun have kunnet henføres til den første Hovedgruppe, komme i deres videre Forløb ind under den anden, medens Elasticiteten af Begreberne akut og kronisk altid vil afstedkomme Vanskelighed ved at bestemme det rette Tidspunkt for deres Overførelse fra den ene Hovedgruppe til den anden«. Med henvisning til forslagsteksten ifølge hvilket »baade Forstandsforryktheden og Sløvsindet, skønt de i Reglen ere sekundære Former, dog ogsaa kunne optræde primært og de dertil hørende Tilfælde«, var det ifølge Selmer således at det både var muligt og »følgerigtigt« at enhver sindssygdom »maatte være at fordele mellem begge Hovedgrupper«, eller at samtlige sygdomme »ikke uden Vilkaarlighed« omvendt »kunne anvises Plads« i snart den ene snart den anden af disse grupper. Det var netop denne kritik af en nomenklatur, der tilsyneladende søgte at substituere den klassifikatoriske reference til forudsatte sygdomsenheder med den beskrevne form for diagnostiske-prognostiske komposita løbende kalibreret efter den konkrete behandlingsforventning, der førte overlæge Selmer til at måtte markere »hvor lidet Grundlaget for Forslagsstillernes Inddeling egner sig til Klassifikationsprincip«.[1]

Efter at have anført denne principelle kritik med hensyn til »selve Inddelingsprincipet« forsatte Selmer sit bidrag til diskussionen med »nærmere gennemgå adskillige Enkeltheder i Skemaet, som synes at opfordre til Bemærkninger«. Som anført angik så godt som samtlige af disse imidlertid konceptionen af

---

[1] **H. Selmer:** "Om Overlæge Salomons og Prof. Steenbergs Forslag" (1872), pp. 219-20. Selmer henviser til **V. Steenberg**: {Beret. Skt. Hans, 1871}, p. 20.

[1] **H. Selmer:** "Om Overlæge Salomons og Prof. Steenbergs Forslag" (1872), p. 20, p. 24

manien og melankolien som gemytssygdomme. »Den første Hovedgruppe, den primære, akute Sindssygdom (hvortil "væsentligst henhøre alle de Tilfælde, man tidligere har benævnet Melankoli, Mani og tildels Vanvid")«, anmærkede han som det første i denne forbindelse, »har slet ingen Underafdelinger. Forslagsstillerne havde dog først betænkt at bruge Manien og Melankolien som saadanne, "navnlig for at læmpe sig lidt efter den almindelige Sprogbrug"; men ved nærmere Overvejelse besluttede de "konsekvent at holde disse Navne nede paa deres Plads som Symptomer — ene og alene." Berettigelsen hertil motiveres nærmere ved den Betragtning, at, skønt man vel i de mere almindelige Tilfælde faar en ganske sand Forestilling om en Patient ved alene at høre, at han lider af Melankoli, er dette dog ingenlunde saaledes i de noget sjældnere Formér: der er en himmelvid Forskel paa en stupid og en aktiv Melankoli, paa den livløse Billedstøtte, ingen Smerte kan bevæge til at flytte sig, og den Furie, paa hvem et Blik er nok til at aabne alle Skældsords Sluser. Men man har Lov til at sammenfatte disse forskellige Patienter under én Sygdomsgruppe, idet man viser, hvorledes Symptomerne kunne udvikle sig forskelligt og optræde uensartet, hvorimod det ikke gaar an, naar man gør et Symptom til en Sygdom, da at lade denne Sygdom optræde med Symptomets Modsætning«.[1]

Ifølge overlægen på Jydske Asyl var denne betragtning i forslag fra Skt. Hans Hospital »hverken klar, udtømmende eller korrekt«. Dels undgik den helt at forholde sig til manien, hvilken ifølge Selmer desuden heller ikke præsenterede sig »med saa skarp en Modsætning i sine Former, at der just kan være Anledning til at forkaste den af den Grund, som her er angivet for Melankoliens Vedkommende«. Og hvad melankolien i sig selv angik da mente han at Steenbergs ræsonnement snarere »maatte lede til den Slutning, at der behøves en yderligere Deling af Melankolien, hvad der ogsaa er Meget, som taler for, end til den, at al Underafdeling af Klassen "akut Sindssygdom" bør opgives«. Netop i denne del af sin kritik fandt Selmer grund til at understrege hvad der øjensynligt stadig repræsenterede det centrale i den anstaltspsykiatriske forståelse af de to sygdomme som han arbejdede med udgangspunkt i. »Det falder mig naturligvis ikke ind«, skrev han på én gang imødekommende og refuterende, »at ville be-

[1] **H. Selmer:** "Om Overlæge Salomons og Prof. Steenbergs Forslag" (1872), p. 216, pp. 216-17. Der henvises til **V. Steenberg**: {Beret. Skt. Hans, 1871}, p. 18.

stride Rigtigheden af at henføre de maniakalske og melankolske Former under én Hovedgruppe: hvor forskelligt alle disse, væsentligt af Gemytslivets Liden fremgaaede Former end gestalte sig, bør de ganske vist holdes samlede; men det er aldeles unaturligt og upraktisk ikke at ville have Underafdelinger af en Klasse, der kommer til at omfatte saa højst afvigende Tilstande«.[1]

Af denne årsag var det samtidig umuligt for Selmer at regne det for nogen »Fortjæneste«, sådan som forslagsstillerne angiveligt gjorde det, at ville afsætte manien og melankolien »fra deres i videnskabelig Henseende aldeles uberettigede Plads som Navne paa Sygdomme« og »degradere dem til blotte Symptomer«. Problemet syntes her at være at det kun var i forlængelse af »en meget overfladisk Opfattelse, at Melankolien og Manien kunne betegnes som "Symptomer" i den Forstand, som Forslagsstillerne gøre, naar de uden videre parallelisere dem med Hoste og Brækning, en Sammenligning, som virkelig halter i høj Grad. Manien og Melankolien ere jo dog ikke to isolerede Symptomer: de ere hver for sig et Indbegreb af talrige, ikke tilfældigt samtidige, men nøje sammenhørende og gensidigt af hinanden afhængige Symptomer, hvorigennem Nervesystemet og Karsystemet, Muskulaturen og Ernæringen forene sig med patologiske Ytringer af det sjælelige Liv til et fuldstændigt Sygdomsbillede, der med al sin vexlende Beskaffenhed dog i sine Hovedtyper er lige saa udpræget og karakteristisk som i de fleste andre Sygdomme«.[1]

Det navn som Selmer tilsammen gav til disse fuldstændige maniske og melankolske sygdomsbilleder, opbygget af både somatisk og psykisk letgenkendelige forstyrrelser, var ikke kun det alternativ til en »Underafdeling af Klassen "akut Sindssygdom"« der indirekte var indeholdt i udtrykket »væsentligt af Gemytslivets Liden fremgaaede Former«.[2] Som han understregede andetsteds i klassifikationsdebatten, betragtede han »Manien og Melankolien som henhørende til samme Hovedgruppe, fordi de begge med al deres Forskellighed væsentlig ere Gemytslidelser«.[3] Konciperet som de to specifikke lidelser der pri-

---

[1] **H. Selmer:** "Om Overlæge Salomons og Prof. Steenbergs Forslag" (1872), p. 216.

[1] **H. Selmer:** "Om Overlæge Salomons og Prof. Steenbergs Forslag" (1872), p. 216; p. 217; p. 216; p. 216-17.

[2] **H. Selmer:** "Om Overlæge Salomons og Prof. Steenbergs Forslag" (1872), p. 216.

[3] **H. Selmer:** "Om Sindssygdommenes Inddeling (i Anledning af Prof. Steenbergs Antikritik)", *Ugeskrift for Læger*, 3. Rk. XV. Bd (1873): 331-39; p. 335.

mært karakteriserede sig ved en henholdsvis eksalteret eller deprimeret fremmedgørelse i begæreevnen kunne der ifølge Selmer muligvis være grund til »at indskrænke disse Benævnelsers Omraade, efterhaanden som vi lære de til Grund for den maniakalske eller melankolske Tilstand liggende materielle Læsioner eller patologiske Processer nærmere at kende, maaske ogsaa ved særskilt at udsondre visse Former, saasom den cirkulære, den stupide Melankoli o. s. v.« Men samtidig var der imidlertid sådan at »Sprogbrugen næppe af noget Afsættelsesdekret eller af nogen "Dødsdom"« ville eller skulle »lade sig imponere til at slippe de omhandlede Benævnelser, der ogsaa altid ville være af væsentlig Nytte baade i det praktiske Liv og ved den videnskabelige Behandling af Stoffet«.[1]

Under hensyn til »Psykiatriens nuværende Standpunkt« lød den endelige dom over Steenbergs sammenhængende forslag, dels om ophævelsen af melankolien og manien i de akutte sindssygdommes behandlingsresultatsorienterede hovedgruppe, dels om diskvalifikationen af de to sygdomsnavne fra den almindelige nomenklatur, at en sådan manøvre i det højeste kunne »afstedkomme en lidet ønskelig Forvirring«, ligesom forslaget ifølge Selmer dermed også ville »unddrage Statistiken Oplysninger, som den ikke bør savne«. Henvendende opmærksomheden på den anstaltsstatistiske kontekst som det i grunden drejede sig om i debatten anførte han til eksempel at det af sindssygeanstalternes beretninger hidtil havde været muligt at erfare »hvor mange Manier og hvor mange Melankolier der aarlig blive optagne; men af Beretningen for St. Hans Hospital for 1871, hvor Forslagsstillernes Inddeling er fulgt, faar man kun at vide, at der i sidstnævnte Aar optoges 73 akute Sindssygdomme, og derimod Intet om det indbyrdes Forhold mellem de maniakalske og melankolske Patienter, hvoraf det anførte Tal maa være sammensat. Dette kan dog ikke anses for ganske ligegyldigt: Side 22 gøres der endogsaa udtrykkeligt opmærksom paa, at det synes at blive mere og mere almindeligt, at de melankolske Patienter overgaa de maniakalske i Antal; men dette er af de Forhold, som nok fortjæne at oplyses nærmere, og som en ny og forbedret Inddeling af Sindssygdommene ikke burde give Anledning til at overse« [**se FIG. 6.28**].[1]

---

[1] **H. SELMER:** "Om Overlæge Salomons og Prof. Steenbergs Forslag" (1872), pp. 216-17.

[1] **H. SELMER:** "Om Overlæge Salomons og Prof. Steenbergs Forslag" (1872), p. 216, pp. 217-18.

Med en afvisende kritik, der efter først at have anholdt inddelingsprincippet i nomenklaturforslaget for at gøre sig uegnet ved at forveksle egentlig prognostik med en praktisk behandlingsorientering derpå påtalte hvad der ikke blot lignede en opløsning af manien og melankoliens fællesskab som gemytssygdomme, men også en samtidig negligering (også i statistik henseende) af deres åbenbare forskelle som netop enten maniske eller melankolske tilstande i de fleste tilfælde, endte overlæge Selmer sit indlæg med at konkludere »at det her omhandlede Forsøg paa at tilvejebringe en mere tilfredsstillende Inddeling af Sindssygdommene ikke er lykkedes bedre end saa mange andre, der alt ere hensunkne i Forglemmelse«. Dette fandt han det dog urimeligt »udelukkende at tilskrive Forslagsstillerne: for en meget stor Del ligger Grunden upaatvivlelig, som de ogsaa selv gøre opmærksom paa, i de Vanskeligheder, der hidrøre fra Psykiatriens nuværende Standpunkt. Tiden er ganske sikkert ikke kommen endnu til at opstille en Inddeling af Sindssygdommene, der kan have blivende videnskabelig Værdi; og det kunde vel være, at den ikke vil komme saa meget snart. Imidlertid nære jo Forslagsstillerne det frejdige Haab, at den patologiske Anatomi "i en ikke altfor fjærn Fremtid" vil komme Klassifikationen til Hjælp: de havde vel derfor gjort bedre i at vænte saa længe med den nye Inddeling og foreløbigt indskrænke sig til at arbejde paa at tilvejebringe Overensstemmelse mellem de skandinaviske Sindslæger med Hensyn til Anvendelsen af den traditionelle Terminologi, et Maal, der med nogen Læmpelse og gensidig Imødekommen ikke synes at kunne være uopnaaeligt, og hvorved Beretningerne fra de tre nordiske Rigers Sindssygeanstalter vilde vinde saare meget i videnskabeligt Værd«.[1]

c) Under mottoet »at det er ikke blot formelle Indvendinger, S[elmer] rejser mod vort Forslag, ogsaa af reelle har han Masser«, tog overlæge Steenberg til genmæle overfor Selmers kritik i et indlæg som i 1873 ligeledes offentliggjordes i *Ugeskrift for læger*.[2] Igen var det forholdet imellem asylernes sygdomsklassi-

---

[1] **H. Selmer:** "Om Overlæge Salomons og Prof. Steenbergs Forslag" (1872), p. 222. Der henvises ("...") til **V. Steenberg**, {Beret. Skt. Hans, 1871}, p. 27.

[2] **V. Steenberg:** "Om Sindssygdommenes Inddeling (i Anledning af Prof. Selmers Kritik)", *Ugeskrift for Læger*, 3. Rk. XV. Bd (12) (1873): 177-89; p. 177.

fikation og maniens og melankoliens der indtog en særlig plads i antikritikken, samtidig med spørgsmålet om de prognostiske muligheder indgik heri.

Med den hensigt at imødegå Selmers påstand om »at vort Inddelingsprincip ikke frembyder virkelige Fordele fremfor det traditionelle« påpegede Steenberg således at overlægen fra Jydske Asyl samtidig selv havde anført »at vort Skema frembyder den praktiske Fordel, at det giver en Antydning af Sygdommens rimelige Forløb, saa at den Læge, der erfarer Diagnosen, samtidigt kender Prognosen; men denne praktiske Fordel anser S. rigtignok for en saa stor videnskabelig Fejl, at det synes, som om netop det, at de gamle Benævnelser i prognostisk Henseende ere saa intetsigende eller rettere saa vildledende, som det vel er muligt, er en af Hovedgrundene, hvorfor S. holder saa fast paa den gamle Terminologi. I diagnostisk Henseende bevirker vort Skema, at den tidligere evige "Skiften Diagnose" i væsentlig Grad indskrænkes; at det er en virkelig Fordel, vil vel Ingen benægte«. I denne henseende mente Steenberg heller ikke at Selmer havde taget tilstrækkeligt højde for det forhold at de »gamle Benævnelser havde aldeles Intet med den patologiske Anatomi at gøre; de følte ikke nogen Trang til den, Psykologien var deres eneste Grundvold, Symptomernes Udvikling og Forklaring lededes kun frem ad metafysiske Veje; de Forandringer i Hjærnen, man fandt ved Sektionerne, bleve i de fleste Tilfælde mere ansete for Følgen af end for Aarsagen til Sindssygdomme (saaledes alle atrofiske Forandringer). Vort Skema holder sig nær til Patologien, søger sin væsentligste Støtte i den, det forudsætter altid en patologisk Proces i Hjærnen, men en Proces, der i de akute Tilfælde kan gaa tilbage dels ved Helbredelsen og dels ved Døden (ganske paa samme Maade som i mange Lidelser i Huden, Slimhinderne o.s.v.), i de kroniske Tilfælde derimod bliver staaende eller udvikler sig videre, hvorfor saadanne Tilfælde ikke fuldstændigt kunne helbredes og efter Døden udvise mere eller mindre haandgribelige Forandringer af Hjærnen. Ogsaa dette maa jeg anse for en virkelig Fordel«.[1]

Samtidig med at det stillede nomenklaturforslag angiveligt i højere grad end Selmer havde haft øje for skulle skabe mulighed for at integrere de endnu ikke etablerede resultater der på sædvanlig måde knyttede sig sammen med den hjernepatologiske forventningsfigur, mente Steenberg også at det formelig

[1] **V. Steenberg:** "Om Sindssygdommenes Inddeling" (1873), pp. 182-83.

skabte mulighed for en mere adækvat prognostik ved at tage hensyn til muligvis blot symptomatiske ved visse sygdomstilstande. »At vore Benævnelser«, skrev han, »give en Antydning af Sygdommens rimelige Forløb og Udfald, det kan jeg ikke anse for nogen Fejl ved vort Forslag; tværtimod forekommer det mig, at dette absolut er at foretrække for en Nomenklatur, der siger aldeles Intet eller vel endog ligefrem vildleder i prognostisk Henseende; og dette gør sandelig den traditionelle; ti maa man ikke kalde den Nomenklatur i højeste Grad vildledende, der f. Ex. bruger det samme Navn (Mani) til at betegne saa vel den puerperale Lidelse, der efter nogle faa Maaneders Forløb vil være fuldstændigt helbedret, som og det Forløberstadium, der indleder den fremskridende Parese og ender med Patientens Død i Løbet af nogle faa Aar? Maa ikke netop dette anses for en stor Fejl ved den tidligere Nomenklatur, og burde man ikke i en ny søge at rette denne Fejl og derved forebygge alle de Vildfarelser, der herved saa let kunne afstedkommes?«.[1]

Mere principielt angik Steenbergs gensvar imidlertid også spørgsmålet om det ikke i vid udstrækning forholdt sig således at Selmer udtrykte den selvsamme ambition som det forslag han kritiserede. I denne forbindelse betonede Steenberg at Selmer syntes »at være enig med os — og for Resten med alle andre Sindslæger — i, at den ældre Nomenklatur ikke sjældent nødsager Lægen til at skifte Diagnose, og at indrømme, at dette er en baade i videnskabelig og praktisk Henseende ikke ringe Fejl; men han søger hurtigt at svække Betydningen af denne Indrømmelse ved at fremhæve, at den samme Ulæmpe klæber ved vor Inddeling, og det endog i en end højere Grad, fordi "medens Patienten efter det ældre Skema ikke derfor (fordi man bliver nødt til at skifte Diagnose) behøver at gaa over i en anden Form, kan man efter den nye Inddeling ikke engang undgaa at henføre ham til en hel anden Klasse af Sindssygdommene."«.[1]

Om dette punkt måtte Steenberg indrømme at han havde vanskeligt ved at forstå meningen hos Selmer og anførte derfor på den ene altid at have troet »at Tilhængerne af den traditionelle Nomenklatur skarpt sondrede de forskellige Sindssygdomme, som de af diagnostiske Hensyn have givet forskellige Navne«, således som også Selmer havde bebrejdet »den Skade for Statistiken« indde-

[1] **V. Steenberg:** "Om Sindssygdommenes Inddeling" (1873), pp. 184-85.

[1] **V. Steenberg:** "Om Sindssygdommenes Inddeling" (1873), p. 185.

lingsforslaget ville afstedkomme »ved ikke at ville diagnosticere Melankoli og Mani«. Men på den anden side kunne Steenberg kun læse Selmer således »at man efter det ældre Skema gærne kan give en Patients Sygdom en hel ny Diagnose uden derfor at behøve at lade ham gaa over i en ny Sygdomsform«. Netop dette forekom Steenberg uforståeligt, »og lige saa ufattelig er mig Forskellen mellem S.s "Form" og vor "Klasse". — S.s Paastand, at denne "Operation at skifte Diagnose" skulde blive hyppigere efter vor Inddeling end hidtil, vil jeg være saa høflig at antage for en ren lapsus calami, der er ikke det Mindste, der kan begrunde den; efter vor Inddeling vil en Patient, der lider af en kompliceret Sindssygdom, aldrig komme til at skifte Diagnose, og den Patient, der kommer under Behandling i en tidlig Periode af en ren Sindssygdom, kan efter vor Inddeling i det Højeste kun én Gang komme til at skifte Diagnose; efter det ældre Skema ville alle Sindssyge, baade de, der lide af en ren og en kompliceret Sindssygdom, være udsatte for at faa deres Diagnose skiftet en 3—4 Gange; følgelig vil "Operationen" blive 3—4 eller flere Gange hyppigere efter det ældre end efter vort Skema«. »Det er ganske sandt«, sluttede Steenberg sit forsvar for en angiveligt prognostisk inddeling, »at vor Diagnoses Rigtighed i langt højere Grad end tidligere vil blive afhængig af en paalidelig Sygehistorie; men jo mere konform med Terapien overhovedet Psykiatrien bliver, des mere vil den blive alle Lægers Fælleseje, desto paalideligere vil altsaa Sygehistorien blive den vi jo altid faa fra en Kollega«.[1]

Det var også på denne baggrund at Steenberg mere direkte henvendte sig til de sygdomsudtryk der ifølge forslaget skulle indeholdes i den første af de to klassifikatoriske hovedgrupper. Samtidig så han imidlertid også et muligt slægtskab imellem det stillede forslag og dets kritik som Selmer tilsyneladende også havde været opmærksom på: »At vi ikke have villet bruge de almindelige Navne, Melankoli, Mani og Vanvid, som Underafdelinger af den akute Sindssygdom, finder S. højst urigtigt; han kalder dette unaturligt og upraktisk og stempler vore Motiver som hverken klare, udtømmende eller korrekte. Midt inde i dette imod os rettede Batteri af grovt Skyts glæder det mig ubeskriveligt at finde følgende Sætning: "det falder mig (Selmer) naturligvis ikke ind at ville bestride Rigtigheden af at ville henføre de maniakalske og melankolske Former

[1] **V. Steenberg:** "Om Sindssygdommenes Inddeling" (1873), pp. 185-86.

under én Hovedgruppe: hvor forskelligt alle disse væsentligt af Gemytslivets Liden fremgaaede Former end gestalte sig, bør de ganske vist holdes samlede." I Sandhed jeg vilde næppe tro mine egne Øjne, da jeg læste dette; en saa ubetinget Indrømmelse havde jeg ikke turdet vænte; det synes jo, som om S. pludselig var bleven enig med os i et af de allervæsentligste Punkter, nemlig i "at holde sammen" i "én Hovedgruppe", Manien og Melankolien. Skulde S. virkelig ville staa ved denne Anskuelse, ja da reducerer sig vor Uenighed i dette Punkt ene og alene til Navnet, og paa et Navn holde vi langt fra saa fast, at vi for dets Skyld skulde ville miste S.s Enighed med os«.[1] — »Hvad nu selve Anken angaar«, kunne Steenberg derfor slutte, »at vi ikke have villet beholde Manien og Melankolien som Underafdelinger af den første Hovedgruppe, da holder jeg fast paa, at den trods alle de Fordømmelsesord, S. her har ødslet med, er uberettiget; Mani og Melankoli ere ikke selvstændige Sygdomme, de ere kun forskellige, ingenlunde skarpt adskilte Symptomkomplexer, med hvilke den selv samme Patients selv samme Sygdom kan optræde, den ene Dag med det ene, den næste Dag med det andet; jeg har set en Kvinde i Løbet af 24 Timer gaa over fra den skarpest udtalte stupide Melankoli til den mest furibunde Mani som Følge af en Hallucination, uden at denne Forandring i de "patologiske Ytringer af det sjælelige Liv" var ledsaget af det mindste Spor af en tilsvarende Forandring i "Nervesystemet og Karsystemet, Muskulaturen og Ernæringen"; og af lignende Tilfælde vil hvert Sindssygehospital kunne opvise talrige. — Ja havde jeg villet skrive en fuldt udarbejdet psykiatrisk Diagnostik, da havde jeg utvivlsomt beholdt disse nu saa ofte nævnte Navne som Betegnelser af forskellige Symptomkomplexer eller Stadier i Sygdommens Udvikling; men vort Forslag gaar jo kun ud paa at give en naturlig praktisk Nomenklatur, at anvende i vore Aarsberetninger — derfor offentliggjorde vi det i en Aarsberetning — eller i lignende væsentlig statistiske Afhandlinger«.[1]

Dette gensvar, og især antydningen af at han skulle have sagt eller ment det samme som Steenberg om melankoliens og maniens status og indbyrdes relation eller patologiske fællesskab, kunne Selmer imidlertid ikke godkende som træffende. I det sidste indlæg i debatten imellem de to asyloverlæger, igen pub-

---

[1] **V. Steenberg:** "Om Sindssygdommenes Inddeling" (1873), p. 186.

[1] **V. Steenberg:** "Om Sindssygdommenes Inddeling" (1873), pp. 186-87.

liceret i *Ugeskrift for Læger* i foråret 1873, gjorde han især to forhold gældende der skulle få anstaltsstatistisk betydning. I hvad der kunne ligne en blot og bar sproglig spidsfindighed anførte han igen grundprincippet i Steenbergs inddelingsforslag der forekom at ophæve de specifikke sindssygdomsformer i deres helbredelighed som akutte tilfælde: »"I diagnostisk Henseende"«, citerede Selmer Stenbergs citat af ham selv, »"bevirker vort Skema, at den tidligere evige Skiften Diagnose i væsentlig Grad indskrænkes," og naar jeg har ment det Modsatte, vil Prof. Steenberg "være saa høflig at antage det for en ren lapsus calami." Jeg vilde dog have anset det for endnu høfligere, om Prof. Steenberg forudsatte, at jeg ikke havde skrevet hen i Vejret, og jeg kunde meget ønske, at han havde læst mine Bemærkninger angaaende dette Punkt med større Opmærksomhed. Efter at jeg nemlig har fremhævet, at der Intet vil være vundet med Hensyn til Diagnosens Stabilitet ved den foreslaaede lnddeling, hedder det i min Kritik: "Den primære akute Sindssygdom (den ældre Nomenklaturs Mani, Melankoli og tildels Vanvid) vil, naar den ikke helbredes, ikke vedblive at beholde sin oprindelige akute Klassekarakter: den bliver, hvor meget Spillerum man end vil give Begrebet akut Sindssygdom, omsider ufejlbarlig kronisk". Prof. Steenberg citerer nu den umiddelbare Fortsættelse saaledes: "Medens Patienten efter det ældre Skema ikke derfor (fordi man bliver nødt til at skifte Diagnose) behøver at gaa over i en anden Form, kan man efter den nye Inddeling nu ikke engang undgaa at henføre ham til en hel anden Klasse af Sindssygdommene". Men den Maade, hvorpaa han i den af ham indskudte Parentes fortolker Ordet derfor, er ikke tilstedelig; ti i sin Forbindelse med den umiddelbart forudgaaende Sætning maa Ordet "derfor" nødvendigvis betyde: "fordi Sygdommen bliver kronisk". Saaledes læst, — og anderledes kan det Anførte ikke læses og forstaas uden en Uagtsomhed, som jeg er overbevist om, at Prof. Steenberg selv vil være den Første til at beklage, naar han ser, hvor meget han derved uforvarende er kommen til at forvrænge min Mening, — er der ingen Selvmodsigelse og intet Ufatteligt i det Sagte. Ti det er klart, at en Mani eller Melankoli ikke ophører at være Mani eller Melankoli, og altsaa ikke er gaaet over i en anden Form, blot fordi den er bleven kronisk; og det er lige saa klart, at, naar man opstiller den akute Sindssygdom som én Klasse (eller Hovedgruppe) og den kroniske som en anden, maa enhver Patient, hvis Sygdom

oprindelig er akut, og som altsaa fra Begyndelsen har hørt hjemme i den førstnævnte Klasse, tilsidst gaa over i den anden, hvis han ikke kommer sig eller dør, forinden hans Sygdom bliver kronisk«.[1]

Efter at have leveret det der skulle vise sig at blive afsættelsesdekretet, ikke for melankolien og manien som klassifikatoriske sygdomskategorier, men for en nomenklatur der i ethvert sygdomstilfælde ville have kalkeret prognosen efter behandlingsresultatet, vendte Selmer sig i anden omgang imod en anden misforståelse der netop angik disse to sygdomme. »Prof. Steenberg betegner mine Bemærkninger om den Betragtning, der har ladet Forslagsstillerne forkaste Manien og Melankolien som Underafdelinger af den akute Sindssygdom, som et "Batteri af groft Skyts". Da man ikke skal kunne paavise Grovheder i min Kritik, hvad denne Betegnelse næsten kunde vække Formodning om, kan jeg deri kun se et Udtryk for den uvilkaarlige Følelse af, at mine Argumenter have haft en temmelig betydelig Vægt. Dette har det været mig ret tilfredsstillende at se, og det er mig kært, at "den Masse Ubehagelighed," Prof. Steenberg beklager sig over, at Forslaget i denne Anledning har maattet høre, synes at have faaet en Modvægt i hans "ubeskrivelige" Glæde over min Indrømmelse, at de maniakalske og melankolske Former, som væsentlig fremgaaende af Gemytslivets Liden, ogsaa ere at henføre under én Hovedgruppe. Kun maa jeg med Hensyn hertil gøre opmærksom paa, at, naar jeg betragter Manien og Melankolien som henhørende til samme Hovedgruppe, fordi de bægge med al deres Forskellighed væsentlig ere Gemytslidelser, saa er dette noget ganske Andet end at slaa en Streg over dem bægge, hvilket er det, jeg har dadlet Prof. Steenberg for at have gjort«. »Rigtignok erfarer man nu«, sluttede Selmer sin kritik af antikritikken, »at Manien og Melankolien ere forbigaaede, fordi Forslaget kun gaar ud paa "at give en naturlig, praktisk Nomenklatur" til Anvendelse i Aarsberetningerne: havde der skullet skrives "en fuldt udviklet psykiatrisk Diagnostik", vare de ogsaa blevne medtagne. Men det er ikke let at forstaa, hvorfor Manien og Melankolien som Underafdelinger af den akute Sindssygdom kun maa høre hjemme i en fuldt udviklet Diagnostik, medens Forryktheden og

[1] **H. Selmer:** "Om Sindssygdommenes Inddeling (i Anledning af Prof. Steenbergs Antikritik)", *Ugeskrift for Læger*, 3. Rk. XV. Bd (1873): 331-39; pp. 334-35. Selmer citerer **V. Steenberg:** "Om Sindssygdommenes Inddeling" (1873), pp. 182-83, 184, 185, 214.

Sløvsindet som Underafdelinger af den kroniske nok maa finde Plads i Aarsberetningerne; ti som saadanne opføres de netop i selve den Beretning, hvori det omtvistede Forslag er fremkommet«.[1]

*

d) At der hermed ikke kun var tale om et punkt som Selmer ikke kunne begribe rigtigheden af, men om et forhold der havde en bredere betydning for anstaltsstatistikken i dansk sammenhæng, kunne indirekte læses af en bemærkning som Steenberg kom med i indledningen til den årsberetning for Skt. Hans Hospital hvori de standardiserede årsberetninger første gang præsenteredes for en bredere offentlighed. Nogenlunde samtidig med at han og Selmer havde haft deres debat i den medicinske presse, havde de to overlæger sammen med overlæge Jensen fra Oringe diskuteret formatet for disse standardiseringer. Når Steenberg således senere skrev: »Jeg vil ikke nægte, at det kostede mig en ikke ringe Overvindelse at forlade det Princip for Inddelingen af Sindssygdomsformerne, jeg havde opstillet og brugt i min Beretning for forrige Aar«, var der netop tale om afsættelsen af en nomenklatur der dels ville gøre akutte og kroniske sindssygdomme til de klassifikatoriske hovedgrupper for asylernes statistik og dels ville ophæve melankoliens og maniens forskelligartethed i den første af disse grupper.[1]

At den klassifikation der kom i stedet for Steenbergs forslag ikke alene var en der i overensstemmelse med hvad Selmer efter eget udsagn ville have kunnet forstå netop kunne »finde Plads i Aarsberetningerne« til såvel »Manien og Melankolien« som »Forryktheden og Sløvsindet« samt »Vanviddet«, men også var nøjagtig den samme som den hvormed overlægen i 1861 havde erstattet sin første sygdomsinddeling på Jydske Asyl, tillader muligvis en sidste fortolkning angående manien og melankoliens status i denne sammenhæng. På den ene side er det, især i forlængelse af Selmer argumenter herfor, således sandsynligt at gemytssygdommenes model netop var en som til stadighed kunne have spillet en rolle for problematiseringens af de maniske og melankolske sindssyg-

[1] **H. Selmer:** "Om Sindssygdommenes Inddeling (i Anledning af Prof. Steenbergs Antikritik)" (1873), pp. 337-38. Selmer citerer **V. Steenberg:** "Om Sindssygdommenes Inddeling" (1873), p. 187

[1] **V. Steenberg:** {Beretn. Skt. Hans, 1873}, p. 2.

domme i 1870erne statistiske optegnelser. Ligesom det tilsvarende er sandsynligt at denne model kunne udgøre en ramme om to sygdomme der på én gang kunne rumme deres forskellighed, sige noget om deres fællesskab som »væsentligt af Gemytslivets Liden fremgaaede Former«, samt acceptere det forhold at de til tider præsenterede vidt forskellige sygdomsbilleder og undertiden vekslede mellem hinanden hos den samme patient. Hvad der her ville være indtolket i Pinels oprindelige klassifikationsskabelon var med andre ord sandsynligvis ikke kun en sindssygdom der var »primær« fordi den hørte til den »akute« inddelingsgruppe og derfor fik sin gunstige prognose ved endnu at regnes iblandt de helbredelige tilfælde og ikke iblandt de uhelbredelige med en i denne forstand »seknundær« eller »kronisk« sygdom.[1] Hvad der med standardiseringen derimod syntes at blive indført i den historisk modificerbare klassifikation var en sammenstilling af to sindssydomme der netop var fælles om at være »primære« i den forstand at de i overensstemmelse med gemytssygdommes diagram ovenfor først og fremmest fandtes deres lidelse og fremmedgørelse indenfor begærevnerne. — Dette forkom i hvert fald at være budskabet når Selmer fastslog det som evident »at en Mani eller Melankoli ikke ophører at være Mani eller Melankoli, og altsaa ikke er gaaet over i en anden Form, blot fordi den er bleven kronisk«.[1]

På den anden side taler den anførte statistik imidlertid også for at den ramme som gemytsygdommes model havde tilbudt manien og melankolien — såvidt som det virkelig var denne der efterhånden var implementeret — kunne borge for en relativ høj grad af stabilitet i det som har været den praktiske omgang med disse sygdomsnavne på asylerne. Samtidig med den konfiguration af sygdomsbilleder og andre faktorer som gemytsygdommene kunne have været betegnelsens for forekom at være indforskrevet i nogle af de tidligere anstaltsstatistiske klassifikationer, kunne denne model også sidenhen have forekomment vejledende for maniens og melankoliens artikulation og problematisering. Det der taler for både denne tolkningsmulighed og den ovenstående, uden dog at godtgøre dem i videre forstand, er den eneste beregning som asylberet-

[1] **V. Steenberg:** "Om Sindssygdommenes Inddeling" (1873), pp. 182-83.

[1] **H. Selmer:** "Om Sindssygdommenes Inddeling (i Anledning af Prof. Steenbergs Antikritik)" (1873), pp. 334-35. Selmer citerer **V. Steenberg:** "Om Sindssygdommenes Inddeling" (1873), p. 214.

ningernes statistik angående sygdomsklasserne umiddelbart tillader som går ud over det rent deskriptive. Denne beregningsmulighed er således den der, ikke for et års vedkommende, men over en længere årrække, sammenholder antallet af nyindskrevne patienter på asylerne diagnosticeret med melankoli og mani med antallet af patienter der med de samme diagnoser blev udskrevet derfra som helbredte [se **FIG. 6.29** nedenfor].[1]

Hvad disse beregninger umiddelbart viser er en række forholdstal der på nær et enkelt tilfælde udvikler sig forholdvis stabilt for de forskellige danske asyler, hvilket kunne tyde på at den praktiske opfattelse som knyttede sig til identifikationen af melankolien og manien kunne havde fundet en form der var nogenlunde den samme — begribeligvis for så vidt som de tilgængelige behandlingsformer og -muligheder i denne periode også var det.[1] At forholdstallene for Jydske Asyl lægger sig nogenlunde i forlængelse af de resulater som Selmer selv var kommet frem til i sit værk fra 1879, kunne endvidere styrke antagelsen om at der her forsat var tale om en form for fællesskab i gemytssygdommens klasse. At afvigelsen fra den almindelige tendens netop fandtes på Skt. Hans, men efterhåden nærmede sig de andre, kunne imidlertid omvendt både tyde på at Steenberg gjorde andre klassifikatoriske standpunkter gældende og at dette også var en mulighed indenfor den standardiserede skabelon i og med sygdomsformerne også her lod sig opdele i primære og sekundære hovedgrupper. Ende-

---

[1] At beregninger ikke kan foretages for det enkelte år, men kun for en årrække, og med henblik på en tendens over tid, skyldes at gruppen af indlagte ptt. under en diagnose på grund af sygdommens varighed (altså når >1 år) ikke er den samme som gruppen ud af hvilken en vis andel anføres som helbredt. **FIG. 6.29** bygger på materialet fra {Beretn. Skt. Hans, 1873 – 1899}, {Beretn. Jydske Asyl, 1873 – 1899}, {Beretn. Oringe, 1873 – 1899}, samt {Beretn. Middelfart, 1888 – 1899}.

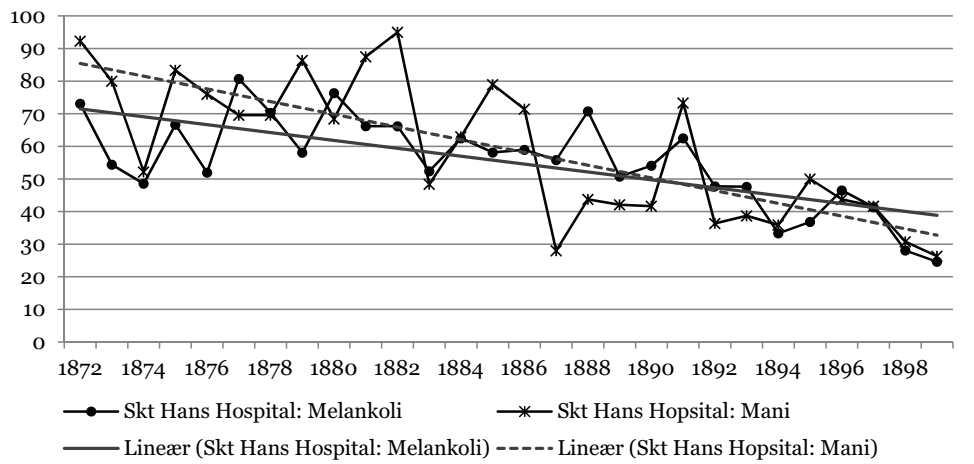
[1] Fremstillinger af den psykiatriske behandling i både **F. LANGE:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids* (1895), Kap. V: Behandling (pp. 334-59) og **C GEILL:** *Nogle Bemærkninger angaaende den moderne Sindssygebehandling* (1895) tyder på at de større forandringer som fandt sted i kraft af en behandlingsform der orienterede sig mere og mere imod en form for relaksation af asylpatienter end den indirekte virkning fra »Hospitalslivet selv med dets Ro, Orden og Velvære« (**N. C. DALHOFF:** *Vore sindssyge* (1879), p. 140; cf. også **H. SELMER:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* (1846), p. 49) først blev mærkbare henimod slutningen af det 19. århundrede. Cf. **A. WIMMER:** "Momenter af Nutidens Sindssygebehandling" (1916), p. 61. **M. ANCHERSEN:** *Forelæsninger om Sindssygdom og Sindssygepleje* (1924). **P.J. REITER:** *Sindssyge og Sindssygebehandling: En Haandbog for Sygeplejersker* (1926), p. 40. J. MØLLERHØJ: *På gyngende grund: Psykiatriens praksisser og institutionalisering i Danmark 1850-1920* (2006), pp. 201-58.

lig kunne det at der gjorde sig forskelle gældende i de forskellige tendensudviklinger endelig tyde på at der stadig var et artikulationsarbejde i værk med hensyn til manien og melankolien. I denne indirekte og hypotetiske forstand kunne således være tale om et tegn på det forhold som bliver genstand for behandling i det senere kapitel om melankolien — nemligt det at de primære gemytsygdommes klasse ikke nødvendigvis var væsentforskellig fra stemningssygdommenes, men at der alligevel skete en række yderligere omtydninger, hvoraf maniens og melankoliens anknytning til det moderne følelsesliv igennem stemningskategorien var den væsentligste.

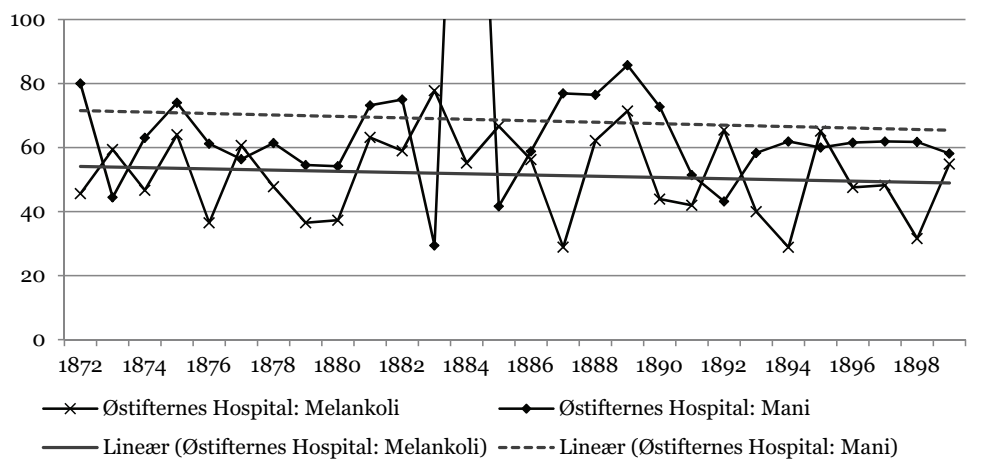
FIGUR 6.29. Forholdet mellem henholdsvis udskrevne som helbredte og indlagte patienter klassifficeret med enten mani eller melankoli. Skt. Hans Hospital, Jydske Asyl, Oringe, Middelfart, 1872-1899.

Beregningerne er stillet op således at hvis det givne antal indlagte med den givne diagnose sættes til 100%, så er x % udskrevne som helbredte det angivne år med samme diagnose.

Sankt Hans Hospital (1872-1899)

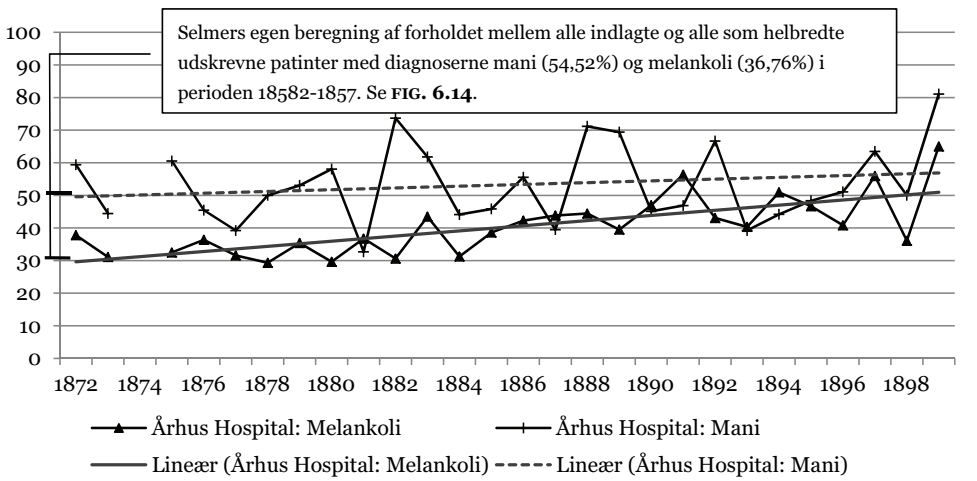


Oringe (1872-1899)

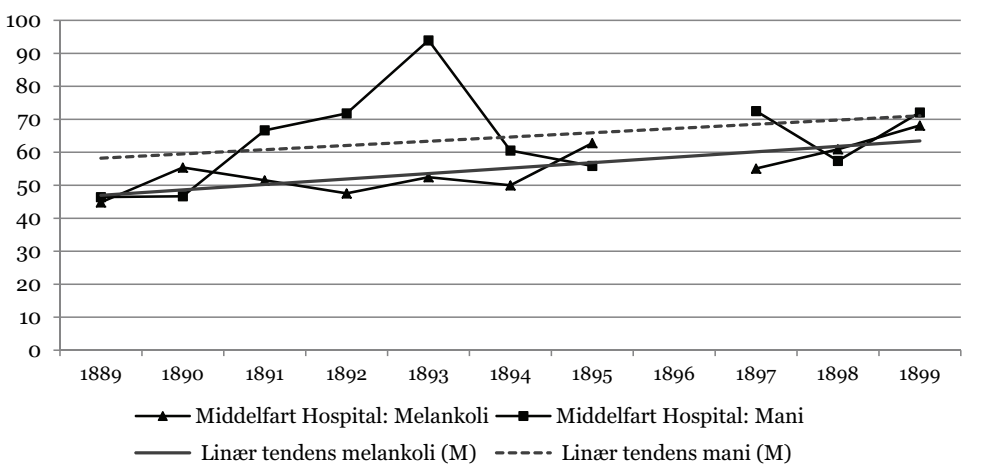


FIGUR 6.29. Forholdet mellem henholdsvis udskrevne som helbredte og indlagte patienter klassifficeret med enten mani eller melankoli. Skt. Hans Hospital, Jydske Asyl, Oringe, Middelfart, 1872-1899.

Jydske Asyl (1872-1899)



Middelfart (1889-1899)



TREDJE DEL

KAPITEL 7
Stemningskategorien, psykopatologien og fakultetspsykologien

KAPITEL 8
Melankolien som erfaringssygdom.

KAPITEL 9
Manien som adfærdserfaring.

KAPITEL 7
Stemningskategorien, fakultetspsykologien og psykopatologien

§36. *Selvmord, sindssygdom og melankolsk erfaring hos Dalhoff (1879).* ⁂ **§37** *Sindssygdommen og den fakultetspsykologiske taksonomi. Det moderne følelsesliv.* ⁂ **§38.** *Fakultetspsykologiske afgrænsninger af stemningskategorien. Den ældre resonansmodel.* ⁂**§39.** *Den modificerede fakultetspsykologi i den almene psykopatologi. Erfaringssygdommen.*

§36. *Selvmord, sindssygdom og melankolsk erfaring hos Dalhoff (1879).*

I 1879 offentligjorde hospitalspræsten ved Skt. Hans Hospital Nicolai C. Dalhoff en selvmordsberetning der ligesom præsten Hagerups angående ungdomsvennen X produceret fra 80 år tidligere, og i og for sig også ligesom den beretning som overlæge Bang i 1839 havde meddelt den medicinske presse om patienten NN., var hentet ud af »egen Erfaring«.[1] Udenfor den by hvori Dalhoff kort efter præstevielsen havde gjort sin første gejstlige gerning, fortalte han således, beboede en fire generationer stor familie et lille hus hvor præsten af forskellige kaldsmæssige grunde ofte havde sin gang. Det var imidlertid hverken de yngste eller de ældste men bedstefaderen der voldte de største bekymringer. Ovenpå en alvorlig legemlig sygdom i forårsmånederne ville denne familieforsørger ikke rigtig komme sig eller tage ordentligt fat på sit arbejde igen efterhånden som det blev sommer for dem omkring ham. »Han sad mest tavs paa sin Plads eller gik ensomt omkring paa sin Plet Jord og nyslede lidt, men uden at udrette noget til Gavns«; og samtidig »skyede han alle Mennesker«, også præsten der ligesom det havde været tilfældet for Hagerup overfor X ikke kunne forstå hvorfor »al Opmuntring og gode Raad« synes forspildte på manden. Bedstefaderens stilling forekom hverken fortvivlet eller udsigtsløs; nok havde sygdommen sat ham noget tilbage, men han var ikke som sådan fattig og havde

[1] **E. Hagerup:** "Over en Selvmorder", *Magazin for Religionslærere med Hensyn til vore Tider*, 10:1-2 (1801): 11-23; pp. 18, 19, 23. **E. Hagerup:** "Over en Selvmorder", *Magazin for Religionslærere med Hensyn til vore Tider*, 10:1-2 (1801): 11-23; pp. 18, 23. **N. C. Dallhof:** *Vore Sindssyge* (1879), pp. 13-15.

dertil så mange af sine kræfter i behold at han utvivlsomt ville kunne genoprette hvad han måtte have tabt til sygdommen. »Men han blev ved sit, at ingen havde brug for ham, og der var intet for ham at gøre! Hans Hustru vaagede over ham med bekymret Omhu; som hun fortalte mig, havde han nemlig for adskillige Aar siden været ligedan, trykket af Skammen over en Uredelighed, man havde grebet han i; og da have han gjort et mislykket Selvmordsforsøg. Hendes bekymring viste sig grundet: en Dag havde han skuffet hendes Aarvaagenhed og hængt sig«.

Jeg fortæller om denne lille Begivenhed«, tilføjede Dalhoff, »skjønt jeg véd vel, at den er meget langt fra at være enestaaende, fordi den er min første Erfaring i den Retning og som saadan gjorde et mægtigt Indtryk paa mig. Men det mærkeligste ved den var, — og det er vel ogsaa langt fra enestaaende — at det den hele Tid under al Bekymringen og Sorgen ikke et Øjeblik faldt enten mig eller nogen af Omgivelserne ind, at Manden var syg, at han trængte til Læge, mere end til Præst, til Ro og Pleje, mere end til Opmuntring. Der var ikke den mindste Tanke om, at man ved at bringe ham til et Hospital kunde have reddet hans Liv og sandsynligvis ogsaa hans Helbred. Nu véd jeg, at Manden var sindssyg; hans Sygdom var den allersimpleste og sædvanligste Form for Tungsind«.[1]

Den erfaring Dalhoff havde gjort sig satte dermed ikke kun et skel i forhold til Hagerup der i sin tid, trods det virkningsløse i hans forsøg på »med det varmeste Venskab« og »både med Fornuft og Religionsgrunde at afskrække ham fra et saadant Skridt«, alligevel fandt at et tilfælde som X ikke »trængende til Lægens men til Menneskekienderens ømme Vejledning, Pleie og Hielp«.[2] Men samtidig med at Dalhoff sandsynligvis var kommet til erkendelse af den private sjæleomsorgs utilstrækkelighed når sindstilstanden var sådan som bedstefaderens, adskilte hans erfaring sig også fra de muligheder der havde stået til rådighed for Bang da han på Frederiks Hospital stod overfor en patient der som den 37årige NN. præsenterede en »bestandig Drift til at skille sig af med Livet,

---

[1] **N.C. DALHOFF:** *Vores sindssyge* (1879), p. 15. Det drejer sig antageligvis om en erfaring fra årene 1874-75 hvor Dalhoff henholdsvis var kapellan i Skørpinge og præst i Faardrup, begge beliggende i Roskilde Stift. Cf. V. DALHOFF & A. TH. JØRGENSEN: *Nicolai Christian Dalhoff: En dansk Filantrop* (1943), pp. 26-27.

[2] **E. HAGERUP:** "Over en Selvmorder" (1801), p. 19; p. 13.

hvorpaa han allerede flere Gange havde forsøgt«.[1] Fremfor det der muligvis kunne ende med en konversion af den bedstefaderens sindelag, og fremfor det der som i Bangs sammenhæng skulle være en umiddelbar obstruktion af selvmordshandlingernes gennemførlighed, gjorde hospitalspræsten således det synspunkt gældende som allerede længe fandtes fremsat i den internationale psykiatrilitteratur: at selvmordstilbøjelighedens gunstigste behandlingsform rimeligvis var den der virkede i kraft af det indirekte middel (»Moyens indirects«) at vedkommende fjernedes fra hjemmet og indlagdes på det hospital som i asylets form rettede sig imod den tilgrundliggende sygdom fremfor det der blot var en af sygdommes mulige symptomatiske ytringsformer.[2]

At Dalhoffs beretning om bedstefaderens skæbnetunge »Tungsind«, der repræsenterede hospitalspræstens ikke ukendte fordanskning af den »Melankoli« som han samtidig beskrev som »den alleralmindeligste Form for Sindssygdom«, så at sige placerede sig på den anden side af en række af de forskydninger i det 19. århundrede som nærværende historiske undersøgelse har beskæftiget med, var imidlertid ikke den eneste forstand i hvilken den gjorde en forskel gældende.[3] Samtidig med at Dalhoffs egen uventede sygdomserkendelse havde ført ham til at berette om sin erfaring fra et sted på den anden side af de forskydninger som lidt efter lidt havde gjort sindssygdommens moderne betydningshorisont og asylernes behandlingskultur til selvfølgelige referencepunkter såfremt det drejede sig om psykiske lidelsestilstande, bidrog den senere så berømte filantropist til at etablere en i tiden ny form for kommunikationssituation med hensyn til de psykiske lidelsers eksistens og karakter og med hensyn til det fællesskab der kunne samtale om og involvere sig i denne sag. Offentliggjort samme år som overlæges Selmers sidste værk, det anstaltsstatistiske testamente *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser fra Sindssygeanstalten ved Aarhus i den første 25 Aar (1852-1877)*, havde Dalhoff med den af pressen velmodtagne *Vore sindssyge* og med den selvmordsfortælling som bogen indeholdte stillet sig den opgave at udfordre den »Fornemmelse af

---

[1] **O. L. Bang**: "Melancholie, Selvmord. – Forbeninger imellem Hjernens Hinder" (1839), pp. 57-58.

[2] Cf. **G. M. Burrows:** *Commentaries on the Causes, Forms, Symptoms, and Treatment, Moral and Medical, of Insanity* (1828), p. 452. **J. P. Falret:** *De l'Hypochondrie et du Suicide* (1822), pp. 243-44.

[3] **N. C. Dallhof:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 15.

noget fremmed« samt »de mange Fordomme og urigtige Forestillinger« hvormed de sindslidende antageligvis blev mødt og opfattet af den brede danske offentlighed.[1] Dette mål søgte hospitalspræsten blandt andet at nå ved i sin skildring at føre sindssygdommene tilbage til begyndelsen af deres »Udviklingsgang«, dér hvor de »have den største Lighed med, hvad der findes hos enhver af os«, således »at man skulde nødes til at indrømme, at de sindssyge dog høre os til, at det er Kjød af vort Kjød« — "vore sindssyge"«.[2]

I en anderledes ny kommunikationssituation, der ligesom Dalhoffs andet almentilgængelige skrift om de sindssyge betitlet *Bistrup* og udsendt af Udvalget for Forbundet for Folkeoplysnings Fremme i 1881 tog form af populærfremstillingens konfrontation med en forudsat stigmatiseringsproblematik, forsøgte hospitalspræsten imidlertid ikke kun at kaste et anderledes medfølende og mindre dadlelystent lys over de syges ulykke og modfærd; han søgte samtidig at bringe denne gruppe og deres umiddelbare behandlingsmiljø ind i bredere offentligt synsfelt end førhen.[3] Placeret just på indersiden af den behandlingskultur han som hospitalspræst både befandt sig indenfor og samtidig på kanten af syntes Dalhoff at have haft til hensigt at fremkalde og meddelagtiggøre nogle billeder som dette kulturmønster var fælles om, men også nogle billeder han fra sin perifere placering både kunne opleve sig allieret med og med sin lille af-

---

[1] **N. C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), p. 1. Cf. også **V. Steenberg**: "Om Danmarks Sindssygevæsen", *Hospitals-Tidende* II:17:27 (1881): 521-32; II.17.28 (1881): 541-47; **R. A. Holm:** *Nogle Bemærkninger om Ordningen af Sindssygevæsenet i Danmark* (1881).

[2] **N. C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), p. 2; original tekstspærring. Cf. S. W. Jackson: *Melancholia and Depression: From Hippocratic Times to Modern Times* (1986), pp. 160-66.

[3] **N.C. Dalhoff:** *Bistrup*. Ved Udvalget for Folkeoplysnings Fremme (1881). Dalhoff er ikke den første der ønskede at diskutere spørgsmålet om sindssyge og deres behandling i den danske offentlighed. Udover **N. D. Riegels'** tidlige anonyme kritik af forholdene for galningene indlagt på det tidligste Sct. Hans Hospital i "Pesthuset som det er, og hvorledes det kunde blive", *Månedsskriftet Kiøbenhavns Skilderie*, II.11-12 (1788): 229-86 [se kap. 2, §4], findes også de løbende meddelelser fra kort efter år 1800 angående udvidelsen af Sct. Hans Hospital samt reglementerne for dets virksomhed; heri hedder det til eksempel: »En for Menneskeheden saa vigtig Indretning som St. Hans Hospital ... tildrager sig med ret Publicums Opmærksomhed; det anses derfor ligesaa vigtigt som hensigtsmæssigt, offentligheden at bekendtgjøre alt, hvad der henrører sig til dette Hospitals Indretning og Bestyrelse« (*Collegialtidende for Danmark og Norge*, 14 [2. april 1803], p. 210). Cf. også **P. W. Jessen:** »Om de med hensyn til Ands- og Sindssyge herskende Fordomme« [oversat fra tysk af prakt. læge N.N. Gjersing]. *Ugeskrift for Læger,* II.vii (1847): 185-92. Som det vil fremgå, demarkerede Dalhoffs fremstillinger sig imidlertid i flere henseender fra disse.

stand alligevel muligvis var bedre sikket til at fortælle de uindviede om så de kunne forstå det. Der var i Dalhoffs kommunikationssituation tale om en konjunktur der rummede muligheden for nogle fællesskaber der både adskilte sig fra hvorledes det førhen havde været og hvordan det ikke længe efter skulle blive.

For det første var Dalhoffs offentliggørende handling dermed ikke den samme som den Selmer havde gjord gældende i tiden kort før det borgerligt parlamentariske styres indførelse.[1] Da han i *Om Psychiatriens Tilstand i Danmark* fra 1841 heftigt kritiserede enevældens foranstaltninger med henblik på de gale, både for at lide svært under uvidenskabelighed og ringe diagnostik, men også for at bære præg af vilkårlig behandling, fravær af disciplin, samt alvorlig mangel på formålstjenlige anstaltsprincipper, var der tale om en slags forbund imellem en kategori af sindslidende der endnu var i færd med at uddifferentieres som en selvstændig genstand for viden og behandling og en for tiden typisk borgerlig-liberal kritik af statens hundredeårgamle »Ligegyldighed« i forvaltningen af de gales ve og vel.[2] Ligesom denne problemstilling kom til udtryk i Selmers *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsenets Indretning* fra 1846, var tale der om en alliance mellem den endnu knapt eksisterende sindssygekategori, lægestanden og det oplyste borgerskab som samlede sig i en kritik der rettet mod statsmagten nødte denne til netop at tage et statsligt ansvar for nationens sindslidende.[3]

Hos Dalhoff derimod var der ikke så meget tale om en kritik af øvrighedens virksomhed, heller ikke af den for de sindssyge usalige mangel på samme. Dels var det som om han fandt at dette ansvarsområdes myndighedsmæssige placering, til trods for alle de konkrete mangler og brister der nok kunne affordre

---

[1] Cf. **H. Helweg:** *Sindssygevæsenet Udvikling i Danmark* (1915), pp. 90-95.

[2] **H. Selmer:** *Om Psychiatriens Tilstand i Danmark: med særligt hensyn til St. Hans Hospital paa Bidstrupgaard* (1841). Noget lignende ses således i **J. R. Hübertz:** *Om Daarevæsnets Indretning i Danmark*. Haandbibliothek for Læger (1843). Cf. også A. Kelstrup: *Galskab, psykiatri, galebevægelse: En skitse af galskabens og psykiatriens historie* (1983), pp. 124-27.

[3] **H. Selmer:** *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsnets Indretning som et fast Resultat af Videnskab og Erfaring fremstillet for det større Publikum* (1846), p. 2; cf. spec. sidste kap.: "Daarevæsnets Forhold til det Offentlige" (pp. 114-35). Trykkefrihedsselskabets Bestyrelse skriver i bogens korte forord at den publiceres med håb om »at Danmark i dette vigtige Humanitetens Anliggende ikke alt for længe vil komme til at staa tilbage for den øvrige civiliserede Verden« (*ibid.*, p. [v]).

interne forbedringer, allerede i slutningen af 1870erne var at betragte som et betimeligt fait accompli hvis fordeling ikke længere var en nødvendig genstand for egentlig diskussion. Desuden havde kritikken en anden karakter i den forstand det langtfra var de statslige myndigheder præsten søgte at bringe i tale, men omvendt en bredere offentlighed samt opinionsdannelsen for at nøde dette publikum til også selv at påtage sig et ansvar for dåresagens udvikling til det bedre.[1] En væsentlig mulighedsbetingelse for dette arbejdes fremgang, kombineret med åbningen af et nyt felt for folkelig ansvarlighed, eller ambitionen om bestemt »omdirigering« af de sociale forpligtelser, blev derfor først at sandsynliggøre hvordan afstanden imellem de syge og de raske faktisk kunne være kortere end den der opretholdtes af de almindeligt herskende fordomme.[2] Demonstrationen af hvordan »de sindssyge dog høre os til«, at de var »af vort Kjød«, var på denne måde involveret i en velkendt filantropisk gestus der på én gang appellerende og ansvarspålæggende havde sin adresse på det gryende civilsamfund hvis fra staten forholdsvis uafhængige bevægelser på én gang præsenterede sig det oplagte sted for sindslidelsernes aktuelle frembrud og for deres potentielle forebyggelse.[3]

For det andet var Dalhoffs præsentation imidlertid heller ikke den samme som den der lidt senere i 1890erne kom til syne i det der angiveligt var Danmarks første større offentlige debat angående psykiatriens autoritet og status.[4] Rettet særligt imod professor i psykiatri og overlæge ved Kommunehospitalets 6. Afdeling Knud Pontoppidan, der selv betegnede kritikken af hans arbejde og person som resultatet af en »anti-psykiatrisk Bevægelse«, angik denne konflikt særligt hvem og hvilke professioner der havde mandat til forsvarligt at vurdere hvorvidt et menneske var sindssygt eller ej — og i bekræftende fald således også

---

[1] Cf. også V. DALHOFF & A. Th. JØRGENSEN: *Nicolai Christian Dalhoff: En dansk Filantrop* (1943) der bl.a. skriver at allerede titlen *Vore Sindssyge* »skulde bidrage til at paakalde Læsernes Følelse af Medansvar« (p. 32).

[2] Om en såkaldt »omdirigering« af de sociale forpligtelser: se K. VILLADSEN: *Det sociale arbejdes genealogi: Om kampen for at gøre fattige og udstødte til* frie *mennesker* (2004), p. 110.

[3] Cf. **N. C. DALHOFF:** *Jørgen Balthasar Dalhoff: Et Liv i Arbejde: Efter hans Egne Breve og Optegnelser Skildret af hans Søn* (1915-1916), p. 390. Denne vending imod civilsamfundet hos Dalhoff er i forbindelse med sindssygdommenes mulige civilisatoriske ætiologi allerede behandlet i KAP. 5.

[4] Cf. A. KELSTRUP: *Galskab, psykiatri, galebevægelse* (1983), pp. 155-60. J. MØLLERHØJ: *På Gyngende Grund* (2006), pp. 234-50.

kunne tvangsindlægges og eventuelt også umyndiggøres.[1] Her blev der tale om en koalition imellem en kategori af indlagte patienter der muligvis ikke var at regne som egentligt sindssyge (e.g. grevinde Schimmelmann, etatsråd Brun, forfatterinde Amalie Skram) og en kritisk offentlig diskussion rettet mod psykiatriens privilegerede diagnostiske autoritet: en kritisk diskussion der for en stor del førtes i pressen og hvori deltagelsen af andre særligt juridiske og administrative fagligheder på de forurettede patienters side endte med at bringe sagerne til drøftelse i Københavns Borgerrepræsentation og sågar i Folketinget.[2] Dette var en alliance imellem en psykisk tilstandsform der antageligvis slet ikke lod sig beskrive som sindssygdom og en pressebåren borgerlig offentlighed der fandt sammen med en rettighedsorienteret form for embedsførelse i en kritik rettet mod sindssygelægernes tilsyneladende magtfuldkommenhed. Hvis Selmers problematik drejede sig om en kategori af syge mennesker der endnu ikke var kendt for det de humanitetens navn også kunne bære eller blive igen, netop fordi disse mennesker endnu ikke blev behandlet sådan som de med den samme humanitetsfordring burde behandles, så var den problematik der opstod i forbindelse med den offentlige diskussion af Pontoppidans arbejde snarere en hvori en gruppe af næsten-normale i et grænseland blev miskendt som syge og af denne grund frakendt den ret og den værdig som de vel burde dele med de raske. De stod i en situation som den Amalie Skram kort efter udskrivelsen havde beskrevet for moderen: »Syg har jeg været. Sjælelig syg, men "sindssyg" ikke spor! ...«. Eller til den ene af sønnerne: »Da aner ikke hvad det vil sige at bli <u>anse't</u> og <u>behandlet</u> som et galt menneske <u>uden</u> at være det«.[1]

---

[1] **K. Pontoppidan:** *6te Afdelings Jammersminde* (1897), p. 7 (ifølge K. Dieckhöfer: "Frühe Formen der Antipsychiatrie und die Reaktion der Psychiatrie", *Medizinhistorisches Journal*, 19 (1984): 100-11, indføres den antipsykiatriske term først i Tyskland omkring 1910). I sin "Indledningsforelæsning i klinisk Psykiatri", *Hospitals-Tidende* 3.VII.11 (1889): 325-31, henviser **K. Pontoppidan** endvidere til psykiatriens store »Vanskelighed« når det kommer til »*Afgørelsen af, om et Menneske er sindssygt eller ikke*« (p. 327; originalens kursiv).

[2] Disse patienter tæller således ikke mindst en række kulturpersonligheder der var i stand til selv at fremføre deres kritik af psykiatrien i både polemisk og litterær form: **P. M. Brun:** *Vore Hospitaler* (1894); **A. Skram:** *Professor Hieronimus* (København, Gyldendal, 1895); **A. Skram:** *Paa Sct. Jørgen* (København, Gyldendal, 1895). Grevinde A. C. L. Schimmelmanns berømte sag findes bl.a. behandlet i **Kr. Helweg:** *Lægerne og de Ikke-Sindssyge, skrevet for Colleger* (1898).

[1] Amalie Skram, Brev til moderen, maj (?) 1894; Brev til sønnen Ludvig, maj (?) 1894, begge citeret efter M. Gradenwitz: *Knud Pontoppidan og patienterne: Etatsraaden, Sypigen, Amalie Skram, Grev-*

Hos Dalhoff imidlertid var en sådant grænseland imellem de psykologiske problemer og de psykiske sygdomme, imellem det i forskellig grad mentalt kvalfulde og det udtalt indlæggelseskrævende, ikke den uklarhed der gjorde fordring på en for både offentlighed og øvrighed passende og forskriftsmæssig afklaring.[1] Snarere var eksistensen af en bestemt gråzone imellem det normale og det patologiske en mulighedsbetingelse for at hospitalspræsten kunne føre både menigmand og borgerskab helt ind iblandt de sindssyges rækker, ad en vej der skulle løbe parallelt med sindssygdommenes »Udviklingsgang« og ende med at berettige udtrykket og bogtitlen "vore sindssyge", således at den filantropiske appel til det frembrydende civilsamfunds samvittighed forekom at slå følge med en ny og uprøvet relativerende gestus hvad angik sindssygdommenes egentlige væsenstræk. I modsætning til den tidligere og den senere problematik, begge med en kritisk brod der rettede sig henholdsvis bort fra og midt imod den psykiatriske disciplin, introducerede Dalhoff en alliance imellem en bredere kategori af sindssyge, hvilke netop var, eksisterede og var til at kende som sådanne, og en ikke-lægelig del af sindssygeasylets personel der uden at ville kritisere de medicinere som gjorde sig uundværlige i kraft af deres behandlingsindsats forsøgte at skabe en hidtil ikke-eksisterende forbindelse mellem den psykiske syge patient og den bredere offentlighed. Kommunikationssituation var en som søgte at etablere en ny form for fællesskab på tværs af galskabens traditionelle grænse; men uden derved at frakende de syge deres behandlingsnødvendighed, uden at hævde at det ikke skulle dreje sig om virkeligt sygdomsramte mennesker, og uden at bevæge sig ind i de sædvanlige stridigheder når væsensforskellige perspektiver, såsom teologien og medicinen, gjorde det samme emne til genstand for samtidig undersøgelse.[1] Som en hospitalspræst der var kendt for både at have hjerte for de sindssyge og evner til at gøre noget

---

inden (1985). Cf. også Amalie Skrams journal fra Kommunehospitalets 6. Afdeling [Pav. I; 14/2–12/3 1894] og fra Skt. Hans Hospital [No. 4690; 12/3–14/4 1894], samt det til K. Pontoppidan tilsendte Afskedsbrev til Overlægen [12/4 1894]; alle ligeledes gengivet i hos GRADENWITZ (pp. 53-61).

[1] Cf. e.g. **P.C. GEILL**: *Om Sindssygdom* (1899), p. 67.

[1] Der er heller ikke tale om et bidrag til den strid mellem en videnskabelig lægekunst og religiøs sjælesorg, sådan som de til eksempel skildres i **E. FRAENKEL:** "Psykiatri og Sjælepleje: Udtog af Forhandlingerne paa Aarsmødet i 1883 i Foreningen af tyske Sindssygelæger: Med Bemærkninger om tilsvarende danske Forhold", *Bibliothek for Læger*, (1897): 557-606; **P. WINGE:** *Hovedtræk i Psykiatriens Udvikling i de senere 3-4 Decinnier* (1896).

for dem (og som således havde brudt med sædvanen og suppleret sin gudstjeneste på Skt. Hans med en til behandlingen supplerende personlig sjælesorg for de syge) var det nærliggende for Dalhoff at motivere denne tværgående forbindelseslinje med henvisning til »Næstekærlighedens Aand« og i det hele lade de kristne dyder være normgivende for det opgør med fordomme der mødte de sindssyge fra almenhedens side.[1]

Vigtigere end det motiverende rationale, om det var kristeligt, filantropisk eller humanistisk, er imidlertid for nærværende undersøgelse den metode ved hjælp af hvilken Dalhoff benyttede sig af for at trække forbindelsen henover det stigmatiserende skel og ved hvilken offentliggørelsens særlige appellerende og relativerende gestik skulle komme til syne. Den ene komponent i denne metode der skulle imødegå den »Fornemmelse af noget fremmed« som knyttede sig det der i virkeligheden var "vore sindssyge"« var den successionsfigur der havde til hensigt at lokaliserede det begyndelsespunkt i sindssygdommenes »Udviklingsgang« hvor ligheden var størst imellem de syge og de raske.[2] »Derfor«, skrev Dalhoff, »ville vi nu at gaa Rækken af Sygdommens Hovedformer fra de letteste til de sværeste, dog ikke saa meget for at give en udtømmende Beskrivelse af hver enkelt, saa at Læseren derefter skulde kunne stille en sikker "Diagnose" i alle mødende Tilfælde, — som netop for at vise Overgangen fra det sunde til de syge, og fra Sygdommens mildeste begyndelse til den værste Følger«. Med det der i en vis forstand mindede om den inddeling som overlæge Steenberg, Dalhoffs foresatte på Skt. Hans Hospital, uden held havde foreslået i 1871 skelnede hospitalspræsten således »mellem Sindssygdommene paa første Trin og dem paa andet Trin (de primære og de sekundære), hvad der i de fleste Tilfælde svarer til Adskillesen mellem de forbigaaende, mere kortvarige, helbredelige, og de blivende, uhelbredelige (de akute og de kroniske)«.[1] På

---

[1] **N.C. Dalhoff:** *Bistrup* (1881), p. 27; cf. også pp. 4-5. Se ligeledes **N. C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), pp. 1-3. Om den omtalte sjælesørgerpraksis, se **N. C. Dalhoff:** "Præstens Stilling ved de nordiske Sindssygehospitaler", *Theologisk Tidsskrift*, 9 (1879): 526-544; **N.C. Dalhoff:** *Skitser fra en Studie-Rejse i specielt øjemed* (1892). Cf. V. Dalhoff & A. Th. Jørgensen: *Nicolai Christian Dalhoff* (1943), pp. 30-31.

[2] **N. C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), p. 1-2.

[1] **N.C. Dallhof:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 10. Hertil tilføjer Dalhoff at det imidlertid må understreges »at selv de forbigaaende Sindssygdommes Varighed gjennemgaaende er langt større end nogen anden Sygdoms, saa at "kortvarig" her næsten lyder som Spot: i Uger, Maaneder faa Slægt og Venner

det allersidste, kroniske og sekundære udviklingstrin i denne række, det trin hvorpå alt virkede allermest fremmed, var »lidt eller intet tilbage af Sjælelivets Ytringer; det er Udløbet, hvori alle Sindssygdommens Former til sidst ende, hvis Ødelæggelsesværket gaar sin ustansede Gang; videre kan Sindets Sygdom ikke naa, end til helt at afbryde Forbindelsen mellem Sjæl og Legeme, saa at intet Indtryk mere trænger ind til Sjælen, og ingen Tilskyndelse mere kommer fra den. Man gaar imellem dem som paa en Kierkegaard: Sjælene er begravede der inde og længes kun efter, at Gravene skulle blive sprængte! Legemets Død bliver Sjælens Liv; det maa man tro paa, ellers blev det fortvivlende at have med dem at gjøre«.[1]

Men »Sindssygdommene paa første Trin«, skrev hospitalspræsten heroverfor, »ere væsentlig Stemningssygdomme: Sindet er sygeligt stemt, og da enten til den ene eller den anden Side, nedstemt eller opstemt, eftersom det er en sygelig Bedrøvelse og Angst, eller sygelig overspændt Glæde og Håb«.[2] Endnu et forhold der bidrog til at Dalhoffs selvmordsberetning skilte sig ud var derfor at den særlige populariserende kommunikationssituation som fortællingen udgjorde en del af samtidig var den der introducerede stemningssygdommen eller stemningens kategori som det særlige bindeled igennem hvilket det skulle blive muligt at opleve de sindssyges fremmedgørelse som mindre fremmed. Hvis successionsfiguren med hensyn til sygdommenes gang var den ene komponent i Dalhoffs særlige metode, så var det stemningen der blev den anden i form af et ejendommeligt medium der gjorde overgangen fra det syge til det sunde mindre uoverstigelig.

Dermed indikerede Dalhoff på ingen måde at stemningssygdom ikke også var sygdom, men omvendt at sindssygdommen i slutningen af det 19. århundrede havde et omfang der også kunne rumme den mangel som Hagerup havde oplevet da han skulle forklare hvordan X på én gang kunne have sin forstand i behold midt i al fortvivlelsen og alligevel valgte den voldsomme og umiddelbart fornuftstridige død for egen hånd. »Nogen egentlig falsk Idé i Ordets sædvanlige Betydning«, kunne hospitalspræstens således skrive om den tungsindige

ofte det samme svar paa deres Forespørgsler, og "den Urt, som ikke gror i hver Mands Have", Taalmodigheden, er der ganske særlig Brug for paa et Sindssygehospital« (pp. 1011).

[1] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 33; fremhævelse tilføjet.

[2] **N. C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), p. 11.

bedstefader, »havde han ganske vist ikke, "fra Forstanden" var han heller; han kunde tvært imod uden Tvivl tale forstandigt om, hvad det skulde være. Men over hans indre Syn havde den syge Stemning lagt lige som et tykt Slør, hvorigjennem ingen Lysstraale kunde trænge«.[1] — »Hvori bestod da hans Sindssygdom?«, spurgte Dalhoff derfor sine læsere og svarede selv: »Netop deri, at han saa mørkt paa alt og ikke kunde andet«. — Det var nogenlunde det samme billede af melankolien som tegnedes i det værk som samtiden regnede for det første egentlige danske bidrag til den kliniske psykiatri. I sin disputats *Om Arveligheden Indflydelse i Sindssygdomme* fra 1883 gengav overlæge Lange således sygehistorien for en 63årig enke der i 1887 indlagdes i Østifternes Sindssygeanstalt ved Middelfart: »Tanker om Døden var ofte oppe hos hende, uden dog at udformes som Selvmordstanker«. Men lighed med bedstefaderen hos Dalhoff »røbede hun aldrig Hallucinationer«; og »Melankolske Vrangforestillinger kunne aldrig paavises, kun det mørke Syn paa Alt og den ængstelige, utrygge Stemning«.[2]

*

At hospitalspræst Dalhoffs udgivelse fra 1879 og den kommunikationssituation der hørte til den skal tjene som en begyndelse for afhandlingen tredje hoveddel, skyldes ikke kun at det var ham der i dansk sammenhæng tegnede et første samlet billede af melankolien og manien som stemningssygdomme, hvilket samtidig lå i forlængelse af de forskydninger der i denne afhandling hidtil er beskrevet i forbindelse med samlingen af den nosokomielle forskrivelse og den kliniske veridiktion i asylets behandlingskultur. At Dalhoffs appellerende offentliggørelse angående de sindssyge optræder som en begyndelse til skildringen af manien og melankolien som stemningssygdomme skyldes samtidig at han for en historisk betragtning præsenterede en bestemt figur der vid udstrækning svarede til den form for den selvforholdsmæssighed der udgør en sidste komponent i den historiske erfaringsanalyse og således også fungerer som den primære i de følgende tre kapiler.

---

[1] **N. C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), p. 32.

[2] **Fr. Lange:** *Om Arveligheden Indflydelse i Sindssygdomme* (1883), p. 111.

Pågældende selvforholdsmæssighedsfigur — der på én gang placerede sig med selvfølge i den nosokomielle behandlingskultur og samtidig lagde noget væsentligt til hvad der kunne optræde som erfaringsgenstande for den kliniske veridiktion — var den der på den ene side introducerede muligheden for en bestemt form for identifikation med de sindssyge for dem der ikke var sindssyge igennem stemningen som et særligt medium af fælles art. »Den, der har sunde og friske Lunger«, skrev Dalhoff et andet sted i sin bog, »kan egenlig slet ikke sætte sig ind i den brystsyges Tilstand. Men den sunde kan anderledes sætte sig ind i den sindssyges Tilstand, og kan ikke lade være: disse altbeherskende Stemninger, denne rugende Sorg, den uforklarlige Angst — man kjender dem, om end i langt svagere Grad, Sygdomstegnene ere noget almen-menneskeligt — derfor gribe de os saa dybt!«[1]

På den anden side var pågældende figur imidlertid også den der — ligesom det var tilfældet både for hospitalspræsten og for den psykiatriske problematisering i slutningen af det 19. århundrede i bredere forstand — gjorde stemningen til netop den kategori der ikke alene var definerende for manien og melankolien, men også for deres psykopatologiske identificering i egenskab af særegne sindssygdomme. Det var netop i kraft af disse »altbeherskende Stemninger, denne rugende Sorg, den uforklarlige Angst« at især melankolien kunne træde frem; men den kunne netop kun identificeres ved at undersøge og afklare hvordan den syge erfarede disse tilstande på en bestemt måde hvis de skulle kunne skelnes fra det der ifølge Dalhoff samtidig var almenmenneskeligt. Med sygdomme i stemningen blev det med andre ord en forudsætning for artikulationen af sygdomslidelsen at der blev tale om en beskrivelse af hvordan den syge erfarede sin syge erfaring på en særlig måde og som alene kunne skildres for så vidt denne skildring tog afsæt i hvordan den syge allerede havde medieret sin sygdomserfaring ved selv at forholde sig til den. Eller ved at forholde sig til sig selv i en særlig forstand.

Det er imidlertid først i kombinationen af de to momenter — identifikationen med det syge igennem stemningens fællesskab med det sunde og identificeringen af sygdommen igennem den syges forhold til sin egen sygdomserfaring — at figuren fra Dalhoff bliver endeligt oplysende. Den selvforholdsmæs-

[1] **N.C. Dallhof:** *Vore Sindssyge* (1879), pp. 43-44.

sighed der syntes at blive en del af stemningssygdommens problematisering, med samt den psykopatologiske henvendelse til selvforholdet som samtidig synes at træde i stedet for afsindigheden som en betingelse for maniens og melankoliens bestemmelser, var således en der i en vis forstand tillod den syge overfor sig selv at optræde i rollen som den sunde. Modsvarende det at den sunde kunne identificere sig med den syge igennem stemningen medium og således betragte det syge i en anderledes nærhed end den der havde hørt til galskabens fremmedgørelse, forudsattes det at den syge kunne betragte det syge i sig selv som akkurat det ikke var til at identificere sig med og samtidig artikulere netop dette som det der i stemningslidelsens udgjorde det egentligt fremmedgørende. Det var en sådan figur for dobbelt identifikation der kom til at høre til stemningssygdommenes artikulation som en psykisk sygelighed i erfaringsmåden som det samtidig var muligt at erfare uden at det var fremmedgørelsen selv der talte i sygdommen.

Hvor KAPITEL 8 skal skitsere hvordan melankolien i denne forstand grundlæggende problematiseredes som en erfaringssygdom i slutningen af det 19. århundrede, drejer det sig i KAPITEL 9 om hvorledes artikulationen af manien begyndte at spejle sig heri, men alligevel med en forskydning i retnings af det mere adfærdsmæssige. Selvom både den melankolske og den maniske lidelse først og fremmest var en sygdom i stemningen, var det således som om at den sygelige forstemning i højere grad henvendte sig til erfaringen af en sygelig væren indeni sig selv, imens den patologiske opstemthed i højere grad viste sig i form af den adfærd der var sygeligt ude af sig selv — begge dele med implikationer for bestemmelserne af de to sygdomme, men uden at dette kunne opløse deres grundlæggende stemningsmæssige fællesskab.

I nærværende KAPITEL 7 skal det imidlertid først handle om en række af forudsætningerne for den denne psykopatologiske skævhed, for den skildrede figur formidlet af Dalhoff, og især for det der igennem afhandlingen er blevet kaldt en stemningsmæssiggørelse af manien og melankolien som sindssygdomme under hensyn til det moderne følelseslivs relative autonomi. I første omgang drejer det sig således om hvorledes de sindssygdomme som de melankolske og maniske stemningssygdomme udgjorde særlige former for i slutningen af det 19. århundrede begyndte at artikuleres i henhold til en opdeling af de

psykiske livsytringer der på en bestemt måde fulgte den uddifferentiering af tænkningen, viljen og følelsen som den såkaldte fakultetspsykologi har dannet et særligt tydeligt udtryk for. Samtidig redegøres for hvordan en selvstændiggørelse af følelseslivet som psykiske livsytringer orienteret imod lysten eller ulysten var blevet mulige at beskrive som sygelige og hvordan stemningen kom til at optræde som en særlig omfattende kategori for forstyrrelser af denne art. Derpå følger imidlertid en mere detaljeret redegørelse for hvad det var for en kategori som stemningen kunne begynde at optræde som i forbindelse med psykisk sygdom, og især hvorledes denne kategori allerede i en tidligere form end den der indgik i stemningssygdommene frem for alt karakteriserede sig som en erfaringskategori.[1] Til sidst fremstilles det på hvilken måde både stemningskategorien og fakultetspsykologien i en modificeret udgave mødtes i den form for almen psykopatologi som introduceres i dansk sammenhæng omtrent samtidig med maniens og melankoliens stemningsmæssiggørelses begyndte at gøre sig gældende.

⁂

§37. *Sindssygdommen og den fakultetspsykologiske taksonomi. Det moderne følelsesliv.*

Et signal om den sammenhæng hvori både den nye passage og den nye forskel imellem den syge og det sunde skulle etableres fremgik af den bestemmelse Dalhoffs gav af sindssygdommens almindelige betydning. Efter at have afgrænset »Sindet« som »den Side af Sjælen, som mest egentlig er vendt imod Legemet«, således »at det betegner en Slags Mellemegn mellem Sjæl og Legeme«, med et mere nøjagtigt knudepunkt i »Hjærnen, Sjælens mest umiddelbare

[1] En ressource for denne fremstilling er især: C. Welsh: "Nerven-Saiten-Stimmung. Zum Wandel einer Denkfigur zwischen Musik und Wissenschaft 1750-1850", *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte*, 31:2 (2008): 113–129. C. Welsh: "Die „Stimmung" im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaften: Ein Blick auf deren Trennungsgeschichte aus der Perspektive einer Denkfigur", *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin*, 17:2 (2009): 135-169. G. E. BERRIOS: "Melancholia and depression during the 19th century: A conceptual history", *British Journal of Psychiatry* 153 (1988): 298-304.

Redskab, Sindets egentlige legemlige Bærer«, skrev han: »Vi sige da, at Sindssygdom er til Stede, naar Hjærnens Virksomhed er Saaledes forstyrret, at de sjælelige Virksomheder, på Følelses-, Forstands-, og Viljeslivets Omraade, heller ikke kunne gaa uforstyrret for sig eller ytre sig frit«.[1]

Ligesom hovedparten af de danske psykiatere i anden halvdel af det 19. århundrede havde hospitalspræsten dermed også skrevet under på den centrale del af Griesingers magna charta for den psykiatriske videnskab: at hele gruppen af »psykiske sygdomme« (»der psychischen Krankheiten oder des Irreseins«), hvilke hos Griesinger ville sige unormale forestillings- og viljesytringer, måtte forstås som symptomer på forstyrrelser der havde deres »lokalisation« i et bestemt organ, samt at dette organ ifølge de fysiologiske og patologiske kendsgerninger kun kunne være hjernen (»das Gehirn«).[1] På linje med det synspunkt

---

[1] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 6 (»den Side af Sjælen...«). Dalhoffs fremstilling af »Sindet« peger på en betydningsforskydning i forhold til tidligere »Ved Sind«, skrev **J.P. Mynster** til eksempel i *Grundrids af det almindelige Psychologie* (1830), »forstaaes Villien i Forbindelse med alt det Indvortes, forsaavidt dette har Indflydelse paa den. Ordet betegner altsaa ligesom *en indre Region i Sielen*. Man betænker i sit stille Sind saavel som man deri føler og beslutter; men kun de Tanker komme ind i Sindet, som kunne vække mere levende Følelser og Beslutninger; de øvrige blive i Forstanden« (p. 92; kursiv tilføjet). I et andet af værk af **J.P. Mynster:** *Prædikener paa alle Søn- og Hellig-Dage i Aaret*, bd. I-II (1823), kendetegnet ved en anderledes praktisk-teologisk og ikke teoretisk-filosofisk tilgang og fremstilling i forhold til førstnævnte, synes ordet "Sind" dog at have en langt bredere og mindre teknisk betydning (cf. e.g. bd. I, pp. 11, 27, 75, 138, 168, 212, 227, 331, 360, 434, 490; bd. II, pp. 22, 25, 51, 75, 90, 124, 150, 164, 182, 222, 230, 309, 333, 380, 418, 503). Cf. også **P.E. Müller:** *Dansk Synonymik* (1829), s.v. **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), pp. 6-7 (»Vi sige da...«); originalens udstansning. Definitionen har stor lighed med der fandtes i H. Selmers kommenterede oversættelse af **J.C. Prichard:** *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande* (1842): »Man har sagt, og det med fuldkommen Ret, at Afsindigheden er en sygelig Tilstand i Organismen, som hindrer eller forstyrrer Sjeleevnernes naturlige og sunde Virksomhed« (pp. 1-2; originalens udstansning). Cf. også **K. Pontoppidan:** "Indledningsforelæsning i klinisk Psykiatri", *Hospitals-Tidende*, III:12:11 (1889): 325-32; p. 327.

[1] Selv skriver **W. Griesinger** i *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* (2. udg.; 1861): »Die vorliegende Schrift beschäftigt sich mit der Lehre von der Erkenntniss und Heilung der psychischen Krankheiten oder des Irreseins, Das Irresein selbst, ein anomales Verhalten des Vorstellens und Wollens, ist ein Symptom; die Aufstellung der ganzen Gruppe der psychischen Krankheiten ist aus einer symptomatologischen Betrachtungsweise hervorgegangen und ihr Bestehen ist nur von einer solchen aus zu rechtfertigen. Der erste Schritt zum Verständniss der Symptome ist ihre Localisation. Welchem Organ gehört das Phänomen des Irreseins an? — Welches Organ muss also überall und immer nothwendig erkrankt sein, wo Irresein vorhanden ist? — Die Antwort auf diese Frage ist die erste

som også Selmer mere end 30 år tidligere havde gengivet fra Jacobi — at der alene ville være tale om »psychisk Sygdom, forsaavidt som den anthropologiske Organisation hos et Individ er saaledes afficeret, at Sjæleevnernes normale Yttring ikke kan komme i Stand« — var det hos hospitalspræsten derfor ikke sjælen som sådan der var syg i sindssygdommen, men derimod en legemlig forstyrrelse af dens evne til at ytre og formidle sig der var lokaliseret i hjernen.[1] »Sindssygdom«, skrev Dalhoff, »er altsaa væsentligst en Hjærnesygdom, men af en særegen Art, idet den mest ytrer sig i det sjælelige Liv«, hvilket hospitalspræsten gengav med et billede: »naar Klaveret er forstemt, Strængene rustne og nogle sprungne, saa lad selv den dueligste Kunster spille derpaa og lad ham have de skjønneste Melodier i sin Tanke — han vil dog ikke kunne frembringe andet end uklare Toner og skurende Mislyd«.[2]

Men i modsætning til Greisinger anførte Dalhoff imidlertid ikke alene to grundlæggende og indbyrdes forskellige psykologiske funktionsdannelser (»ein anomales Verhalten des Vorstellens« overfor »ein anomales Verhalten des Wollens«) som mulige læsionsområder for den sindssygdom han beskrev; og bestemmelsen adskilte sig således også fra den sondring imellem »Alienationerne i Begjæreevnen« og »Alienationerne i de intellektuelle Evner« som Selmer havde anvendt på Jydske Asyl i 1850erner til grundlag for en klassifikation der stillede »Gemytssygdomme« overfor »Forstandssygdommene«. Ved at pege på sygelige forstyrrelser henholdsvis på »Følelses-, Forstands-, og Viljeslivets Omraade«, eller i henhold til det som Flindt lidt senere i 1885 refererede til som »anomalier på alle de fundamentale psychiske livsytringer, så vel erkendelses- som følelses- og viljelivets functioner«, henviste Dalhoffs definition derimod til den omfattende reformulering som fakultetspsykologien i en

---

Yoraussetzung der ganzen Psychiatrie. […] Zeigen uns physiologische und pathologische Thatsachen, dass dieses Organ nur das Gehirn sein kann, so haben wir vor Allem in den psychischen Krankheiten jedesmal Erkrankungen des Gehirns zu erkennen« (p. 1). Cf. R. Tölle: "Wilhelm Grisingers magna charta der Psychiatrie: Zur Receptions- und Wirkungsseschichte", *Fortschr Neurol Psychiat*, 70 (2002) 613-19; S. Køppe: *Neurosen opståen og udvikling i 1800tallet* (2004), pp. 61-63.

[1] **H. Selmer:** "Om Manien (Efter Jacobi: Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde. Erster Band. Leipsig 1844)", *Ugeskrift for Læger*, 2. Rk. Bd. II Nr. 4. (1845): 49-91; p. 51.

[2] **N.C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), p. 7. Cf. også **C. Geill:** "Religiøsitet og Sindssygdom", *Naturen og Mennesket*, 11 (1894): 1-23; pp. 2-3).

treleddet udgave fik i det 19. århundrede.[1] Det var netop i forlængelse af den almenpsykologiske indsigt som i professor Sibberns formulering fortalte at »Mennesket viser sig for os som et erkendende, følende og villende Væsen«, så at også »Alt hvad der foregaar i vort Indre, kan henregnes til eet af disse Tre: Erkendelse, Følelse og Villie«, at den passage som Dalhoff søgte at formidle skulle etableres.[2] Dette blev ikke kun tilfældet fordi den stemning som udgjorde passagens begyndelsespunkt eller indgang i vid udstrækning artikuleredes som en særlig integrerende kategori for det følelsesliv som den fakultetspsykologiske tredeling stillede overfor viljen og tænkningen. Samtidig skulle fakultetspsykologien igennem en række af modifikationer blive organiserende for de forskellige områdeinddelinger der kom til at indgå i den almene deskriptive psykopatologi som den psykiatriske problematisering af sindssygdommene i slutningen af det 19. århundrede benyttede sig af til både forståelse og specifikation af de abnorme psykiske symptomer.[1] Endelig var det derfor også med rekurs til den indflydelse som fakultetspsykologien i både bredere og snævrere forstand øvede på forståelsen af menneskets psykiske liv igennem hele dette århundrede at psykiatrien efterhånden kunne lokalisere stemningens særegne forstyrrelser som noget overgribende indenfor den såkaldte »affective Sphære« og derfra også relatere den såvel som afgrænse denne kategori fra de former for forstyrrelser der havde at gøre med de kognitive og de konative områder.[2]

a) Den tredeling som Dalhoff designerede som den centrale i definitionen af sindssygdomme var derfor hverken ny eller original i hospitalspræstens frem-

---

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste sindssygdomsformers optræden til brug for læger og studerende* (1885), pp. 1-2. Cf. **I. Kant:** *Critik der Urtheilskraft* (2.udg., 1793), p. xxii. Cf. også E. R. Hilgard: "The trilogy of mind: Cognition, affection, and conation", *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 16:2 (1980): 107-17. J. Radden: "Lumps and Bumps: Kantian Faculty Psychology, Phrenology, and Twentieth-Century Psychiatric Classification", *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 3:1 (1996): 1-14.

[2] **F.C. Sibbern**: *Psychologie, indledet ved almindelig Biologie, i sammentrængt Fremstilling* (3.udg., 1856), pp. 148-49; originalens udhævninger).

[1] G. E. Berrios: *History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century* (1996), pp. 13, 17-19, 24-25.

[2] **K. Pontoppidan:** *Den Almindelige Diagnostik af Centralnervesystemets Sygdomme* (1887), p. 14, cf. også p. 94.

stilling. I Danmark havde den tidligt i det 19. århundrede spillet en organiserende rolle i frenologiens teorier om specifikke sammenhænge mellem kraniets form og rækken af sjælelige evner og dispositioner; den havde midt i århundredet indgået i forskellige psykiatriske teoridannelser, hvorfra tredelingen både var blevet forkastet og alligevel igen var vendt tilbage i stadig nye udformninger; og i samme periode havde den ligeledes gjort sig gældende i de nye tanker om »hin enkelte« som i national sammenhæng mødte en tiltagende opmærksomhed.[1] Det var således med samme selvfølgelighed som i de andre nævnte sammenhænge at Kierkegaard ("Anti-Climacus") i en betragtning over forholdet mellem det »Phantastiske« og »Phantasien« havde kunnet henvise til tredelingen: »men Phantasien forholder sig igjen til Følelse, Erkjendelse, Villie, saa et Menneske kan have en phantastisk Følelse, Erkjendelse, Villie. ... Hvad Følelse, Erkjendelse, Villie et Menneske har, beroer dog til syvende og sidst paa, hvad Phantasie han har, det vil sige paa, hvorledes Dette reflekterer sig, ɔ: paa Phantasien«.[2]

I Danmark fik opdelingen i de tre forskellige »Sielekræfter« imidlertid sin mest toneangivende og udførlige fremstilling i den teologisk-filosofiske psykologi hos nævnte Sibbern, hos Johan Nicolai Tetens, Niels Treshow og Peter Erasmus Müller, samt hos Jacob Peter Mynster der i *Grundrids af den almindelige Psychologie* fra 1830 ligeledes anførte at »den almindelige Psychologie inddeles efter Sielens tre Hovedvirksomheder. Sielen finder sig nemlig deles som forestillende, deles som følende, deles som begierende«.[1] På linje med de andre fakultetspsykologer angav Mynster i dette værk samtidig hvad det var for

---

[1] Cf. **M. Goldschmidt:** *Om Physiognomiken* (1859), pp. 34-39. Cf. også O. Sonne: "Frenologi – hjerneskallens forudsigelser" (2008), pp. 155-72. J. van Wyhe: "The authority of human nature: the *Schädellehre* of Franz Joseph Gall", *British Journal for the history of science*, 35 (2002): 17-42.

[2] **S. Kierkegaard:** *Sygdom til Døden: en christelig psychologisk Udvikling til Opbyggelse og Opvækkelse af Anti-Climacus* (2. udg., 1865), p. 23. Citatet fortsætter: »Selvet er Reflexion, og Phantasien er Reflexion, er Selvets Gjengivelse, hvilken er Selvets Mulighed. Phantasien er al Reflexions Mulighed; og dette Mediums Intensitet er Muligheden af Selvets Intensitet« (p. 23).

[1] **J. P. Mynster:** *Grundrids af den almindelige Psychologie* (1830), p. 6; det samme værk der taler om både »Sieleevner« og »Sielekræfter« (pp. 6-7). Cf. **J. N. Tetens:** *Philosophische Versuche über die menschliche Natur und ihre Entwickelung,* bd. 1 (1777); **N. Treshow:** *Den menneskelige Natur i Almindelighed, Især dens Aandelige Side* (1812); **P. E. Müller:** *Dansk Synonymik* (1.udg., 1829).

psykiske funktioner og fænomener der derved holdtes ud fra hinanden under hvert deres separate fakultet [se **FIG. 7.1**].[1]

FIGUR 7.1. Fakultetspsykologiske opdelinger hos J. P. MYNSTER.
Grundrids af den almindelige Psychologie (1830).

Tænkningen Om Sielen som forestillende	Fornemmelse, Bevidsthed, Forestilling. Sands. Rum og Tid. – Hukommelse. Associationer. *Indbildningskraft.* Phantasie. *Forstand.* Skarpsindighed. Begreber. Anskuelse. Sprog. – *Dømmekraft.* Slutninger. Tro. Ideer, Idealer. *Fornuft, Erkiendelse,* Dybsindighed. – Selvbevidsthed, Individualitet. – Genie, Digteevne. Vittighed, Talent. – *Afsindighed*, Sværmerie, Fanatisme, Overtro, Anelser.
Følelsen Om Sielen som følende	*Følelse af Lyst og Ulyst.* Blandende Følelser. *Dunkle, ubestemte Følelser; Stemning.* – Lyst frembragt ved de skiønne Kunster. – Sandselige Følelser: legemlige Følelser. – Aandelige Følelser. Skiønhedsfølelse, Smagen; Modbydelighed; Vedmod; Det Komiske, Det Naive; Den moralske Følelse, Samvittigheden; Agtelse, Foragt, Anger, Beundring, Tilbedelse; Tilfredsstillende Følelser. – Selskabelige Følelser: Æresfølelsen, Kierlighedsfølelserne, Menneskekierlighed, Fromhed. – *Sind; Sindbevægelse, Affect;* Sindsro.
Viljen Om Sielen som begierende	Begiering, Attraa, Ønske, Villie, Drivt (til Udvidelse, til Nydelse). Instinkt. — Sandselige Drivter: legemlig Udviklingsdrivt, Nærringsdrivt, *Bevægelsedrivt*, Kiønsdrivt, *Selvopretholdelsesdrivt.* – Aandelige Drivter: almindelig Virksomhedsdrivt; Kundskabsdrivt, Fremstillingsdrivt, Herskesyge; Dydsdrivt, Frihedsdrivt, Retsdrivt. – Selskabelige Drivter: Æresdrivt; Meddelesesdrivt, Drivt til at stifte Samfund; Kierlighedsdrivter; Drivt mod Gud, til Fudkommenhed, mod Guds Rige. – Tilbøielighed, Villiens Frihed, Vikaar, Bevæggrunde. *Svaghed i Villien, Lidenskab, Besindighed.* – Øvelse, Vane, Færdighed, Charakteer, Mod, Enthusiasmus, Begeistring.

Hvor der til tankelivets område således hørte sådanne sindstilstande der i form af repræsentationer kunne optræde "teoretisk" i henhold til skelnemærket sandt eller falsk, herindunder perception, forestilling, associationsdannelse, slutningsevne og dømmekraft, samt opmærksomhed og hukommelse, henregnede fakultetspsykologerne til viljeslivets område, om end med divergerende indbyrdes forhold og hierarkier imellem de forskellige elementer, de sindstil-

[1] **FIG. 7.1** bygger på **J. P. MYNSTER:** *Grundrids af den almindelige Psychologie* (1830), pp. 8-132, hvorfra, for overblikkets skyld, ikke samtlige kategorier er repræsenteret. Til gengæld er med *kursiv* fremhævet en række af de kategorier der enten havde spillet eller skulle komme til at spille en særlig rolle for historien om manien og melankoliens omtydning.

stande der i kontrast til de teoretiske principielt lod sig omsætte i "praktisk" handling, heriblandt begær, attrå og ønske, drift og tilbøjelighed, stræben, lidenskab og tilskyndelse, samt forskellige grader af frihed.[1] Som elementer i følelseslivet, det psykologiske fakultet som blev det væsentlige for som stemningsmæssiggørelse af melankolien som Dalhoff og de samtidige psykopatologer begyndte at gøre gældende, fremhævede de nævnte fakultetspsykologiske forfattere mere eller mindre konkrete emotionelle sindsbevægelser som vrede, savn, kedsomhed, glæde og sorg, lede, frygtsomhed, skam og skyld, kærlighed, uro og had.[2]

Men hvor tænkningens og viljens domæne kunne karakteriseres henholdsvis som teoretiske og praktiske sindstilstande — for så vidt som til eksempel en »Begiering« eller en »legemlig Udviklingsdrivt« netop kunne optræde og karakteriseres som psykiske tilstande der rettede sig imod det principielt ladsiggørlige, imens såvel »Forestillingen« som »Associationen« eller »Slutningen« både kunne være og bestemmes som enten sande eller falske repræsentationsdannelser —, blev følelseslivet kendetegnet ved et tredje skelnemærke der hos Kant og de mange der fulgte ham bestemtes ved hjælp af de overordnede modpoler lyst og ulyst, hvilke igen skulle kunne gøre sig gældende sanseligt og erfaringsmæssigt. »Forunøyelse [Vergnügen]«, hed det i den danske oversættelse af *Antropologiens* indledende skildring af følelsens fakultet, »er en Lyst [Lust] igiennem Sandserne, og det som forlyster disse kaldes behageligt [angenehm]. Smerte [Schmerz] er en igiennem Sandsernes følt Ulyst [Unlust], og det som frembringer denne er ubehageligt [unangenehm]«.[1]

For en bredere historisk betragtning gjorde sig med denne psykologiske modeldannelse en række centrale tendenser gældende der ikke alene havde betyd-

---

[1] Cf. **J.P. Mynster:** *Grundrids af den almindelige Psychologie* (1830), pp. 103-25. **P. E. Müller:** *Dansk Synonymik* (1.udg., 1829). **F. C. Sibbern**: *Psychologie* (1856), kap. ##, pp. ##. Om det "teoretiske" og det "praktiske": se **H. Høffding:** *Psykologi* (1882): »Følelseselementernes Selvstændighed overfor de andre Bevidsthedselementer viser sig i, at selv om der ikke skulde gives nogen Tilstand, der kunde siges at være blot Følelse uden Erkendelse og Villie, saa er Følelsen dog ikke med Nødvendighed bunden til noget bestemt teoretisk [Erkendelses-] eller praktisk [Viljes-]Forhold« (p. 105).

[2] Cf. **J.P. Mynster:** *Grundrids af den almindelige Psychologie* (1830); **P. E. Müller:** *Dansk Synonymik* (1.udg., 1829); **F. C. Sibbern**: *Psychologie* (1856).

[1] Fra **C.C. *Pfluegs*** oversættelse af **I. Kant:** *Anthropologie udi pragmatisk Hensigt* (1802), §71, p. 263.

ning for sindssygdommes bestemmelser i det 19. århundrede, og for melankolien og manien i særdeleshed, men også for det der kunne karakteriseres som det moderne følelseslivs kulturhistorie i en bredere forstand. I det følgende skal disse tendenser, uden egentlige eksempler til illustration, imidlertid kun skitseres på det overordnede konceptuelle plan som gør det muligt senere at fremstilles stemningskategoriens særlige kendemærker.

Ifølge fakultetspsykologien var det for det første manifest at følelseslivet adskilte sig lige så meget fra tænkningens som fra viljens fakultet, og det hørte således med til modellen at alle tre fakulteter eller psykiske ytringsklasser kom til at optræde som primære, autonome og irreducible i forhold til hinanden eftersom de ikke lod sig »udlede fra den samme rod«.[1] I modsætning til en tradition hvor passioner og sindsbevægelser ikke gjorde sig gældende som følelsestilstande der var fuldt distinkte fra tænkning og viljesytringer og havde deres selvstændig oprindelse i krop eller sind, men derimod enten var specifikke svar på eller stående udfordringer for forholdet imellem vilje og fornuft, var disse nye følelser på den ene side et eget og med de to andre ligebyrdigt og ligeværdigt område, netop idet følelsen både kunne melde sig i bevidstheden før de to andre gjorde sig gældende og vigtigere idet følelseslivet ikke kunne beskrives eller afledes tilfredsstillende af vilje eller tænkning. På den anden side indgik følelseslivet i denne sammenhæng ikke i den hierarkiske model der igennem traditionen havde placeret passioner og sindsbevægelser under fornuftens herredømme, men snarere horisontalt som et irreducibelt domæne på det samme plan.[1] Med fakultetspsykologien i bred forstand tenderede følelsen således til at træde ud af et forhold hvori den ofte var kommet til syne når den netop ikke var – og derfor burde – underlægges den vilje der var vejledt af fornuften. En sådan forskydning der pegede på følelserne som sindstilstande der i lige grad var udtryk for en grundlæggende menneskelig væremåde indebar ikke at følelsesli-

[1] **I. Kant:** *Critik der Urtheilskraft* (2.udg., 1793): »Denn alle Seelenvermögen, oder Fähigkeiten, können auf die drey zurück geführt werden, welche sich nicht ferner aus einem gemeinschaftlichem Grunde ableiten lassen: das Erkenntißvermögen, das Gefühl der Lust und Unlust, und das Begehrungsvermögen« (p. xxii). Cf. G. E. Berrios: *History of Mental Symptoms* (1996), p. 19..

[1] Cf. e.g. R. Zaborowski: "From *Thumos* to Emotion and Feeling. Some Observations on the Passivity ty and Activity of Affectivity", *History and Philosophy of Psychology,* 12:1 (2010): 1-25. R. Smith: "The history of psychological categories", *Studies in History and Philosophy of Science,* 36:1 (2005): 55-94. M. Gendron: "Defining Emotion: A Brief History", *Emotion Review,* 2010 2: 371-72.

vet af den grund ophørte med at være problematisk, men det indebar at denne ytringsklasse i det psykiske liv trådte ud af en rolle hvori de i sig selv altid allerede var problemer for noget andet ned sig selv. I denne første henseende var følelseslivet fænomenologisk originært og værdimæssigt neutralt i forhold til vilje og tænkning. Følelserne var der bare som sådanne, de trådte frem som af nødvendighed, og havde i hvert fald i udgangspunktet ikke til opgave at retfærdigøre sig, hverken med hensyn til deres tilstedeværelse eller beskaffenhed.

Selvom følelserne kunne formilde imellem viljens og tænkningens domæner, var det for det andet alene for så vidt, og netop for så vidt, at de psykiske fænomener gjorde sig gældende i forhold til lystens og ulystens skelnen at der i henhold til fakultetspsykologien i det hele taget kunne være tale om følelsestilstande. »Følelsen«, skrev Mynster og understregede dette forhold, »er enten Lyst eller Ulyst. Ligegyldige Følelser gives der ikke, thi disse Ord modsige hinanden; Lyst og Ulyst kunde vel være tilstede i en saa ringe Grad, at de næsten ikke bemærkes, men vare de aldeles umærkelige, da var der ingen Følelse«.[1] Følelsen var ikke knyttet til det passive overfor det aktive, men udgjorde »Bevidsthedsafficeretheden«, et »Individets eget Befindende«, der enten gik i retning af lysten eller ulysten, eller i visse tilfælde af en blanding heraf (som »Blandede Følelser«, ikke som »Følelsesblandinger«).[2] Men den kunne aldrig være retningsløs med hensyn det felt der, alt afhængigt af oplevelsesmåden, udspændtes imellem lyst og ulyst, imellem det behagelige og det ubehagelige, imellem det fornøjelige og det smertelige. Som Sibbern understregede, var »Følelsen« at regne for »Bevidsthedstilstanden, forsaavidt Modseetningen af Velbefindende og Ikke-Velbefindende gjør sig gjeldende«.[3] I denne anden henseende var det fakultetspsykologiske følelsesliv fænomenologisk direktionelt i den særlige forstand at oplevelsen altid gik i retning af dette felt af lyst eller ulyst, ikke »til noget«, men »ved noget«, der ikke kunne melde sig med ligegyldighed i og med at den altid mærkbart afficerede tilstand heller ikke selv var

[1] **J.P. Mynster:** *Grundrids af den almindelige Psychologie* (1830), p. 65.

[2] **F. C. Sibbern:** *Psychologie* (1856), p. 375 (»Bevidsthedsafficeretheden«). **F. C. Sibbern:** *Psychologie* I [1819], p. 277 (»Individets eget Befindende«).

[3] **F. C. Sibbern**: *Psychologie* (1856), p. 375.

ligegyldig. »Hvad der befordrer Livet i os«, fremhævede Mynster, »er forbundet med Lyst, hvad der hindrer Livet, med Ulyst«.[1]

Som fremhævet af Kant kunne modstillingen imellem lysten og ulysten i følelsestilstandene derfor heller ikke bestemmes som »som Erhverv [Erwerb] og Mangel [Mangel] (+ og 0); men saaledes som Erhverv og Forliis [Verlust] (+ og –)«. Den ene var ikke blot den andens »Modsætning« (Gegentheil), som det teoretisk set sande overfor det usande, eller som det der i praksis kunne lade sig gøre overfor der ikke lod sig gøre, men også dens »Modstykke« (Widerspeil). Et tredje forhold der karakteriserede den fakultetspsykologiske følelse var derfor det at lysten ikke alene stod i forhold til ulysten i henhold til det kontradiktoriske (*contradictorie, logice opposisitum*), men ligeledes i henhold til det kontrære (*contrarie, realiter oppositum*). I denne forstand var der med ulyst (»Unlust«) ikke blot tale om en grammatisk negation, ikke om en benægtelse af lysten som dens fravær; ulysten var derimod lige såvel som lysten noget egentligt tilstedeværende, noget for bevidsthedslivet positivt optrædende og hændende, der i samme grad var tilstedeværende når den formidlede sig sanseligt som smerte (»Schmerz«) og i erfaringen som det ubehagelige (»unangenehm«). Tilsvarende var det med lysten (»Lust«), med den sanselige fornøjelse eller nydelse (»Vergnügen) og med det erfaringsmæssigt behagelige (»angenehm«), samtidig med at det kontrære forhold indebar at de to følelsesmæssige poler gjorde et ligeberettiget krav på virkelighed, hvad enten de gjaldt deres indbyrdes forhold, om de gjorde sig gældende både sandsligt og erfaringsmæssigt, eller om de udelukkende eksisterede med reference til bevidstheden. Oplevelsesmodaliteterne var uensartede, ligesådan med de indbyrdes relationer og med direktionaliteten, men deres realitet som følelser var den samme. Hvis den overmåde opløftede følelse eksisterede på samme måde som et bjerg eller et højfjeld, så var den nedtrykte følelse blot en mindre forhøjning eller et nulpunkt, men eksisterede i selvsamme grad som også et dyb eller et afgrundssvælg ville gøre det.

Heri lå også et fjerde punkt hvad fakultetspsykologien angik som hos Kant fik sin særegne udformning, men hvis struktur alligevel skulle gå igen i en lang række andre fremstillinger af bevidsthedslivets grundlæggende egenskabsom-

[1] **J. P. Mynster:** *Grundrids af den almindelige Psychologie* (1830), p. 67.

råder. Dette punkt havde at gøre med forholdet imellem den fakultetspsykologiske tredeling på den ene side og på den anden side den tvedeling af følelsen som henholdsvis sjæleligt erfaret (det behagelige og det ubehagelige) og kropligt oplevet (nydelsen og smerten) som Kant samtidig indførte. Af FIGUR 7.2 fremgår således hvordan denne tveddeling gav anledning til tværgående adskillelse af de tre psykiske funktionsområder i henhold til det som Kant refererede til som de højere og de lavere egenskaber.[1]

FIGUR 7.2. Immanuel Kant: *Anthropologie udi pragmatisk Hensigt (1802)*
Tredelingen i fakultetspsykologien opdelt med hensyn til højere og lavere egenskaber

	Tænkningen	**Følelsen**	**Viljen**
Højere. Åndelige, aktive, spontane.	Forståelse. Selvbevidsthed. Dømmekraft, Fornuft.	Sjæleligt behageligt og ubehageligt.	Motiver. Valg baseret på maksimer og principper. [Vilje]
Lavere. Sanselige, passive, receptive.	Ydre Sandsning (syn, hørelse, smag, lugt, følen). Indre Sands. Hukommelse.	Kroplig nydelse og smerte.	Handlen baseret direkte på instinkt eller tilbøjelighed. [Drift]

Et sidste punkt der både gennemgående prægede fakultetspsykologens historiske udvikling og alligevel over tid fik en række forskellige udformninger havde at gøre med hvor skaft de forskellige fakulteter kunne skilles fra hinanden. Hvor frenologien var gået længst ##, var det hos de nævnte filosoffer snarere tanken at de tre centrale fakulteter knyttede sig korrelativt til hinanden i og med at de i en forstand primære, autonome og det irreducible funktionsområder i en anden forstand fandt simultant sted i sjælelivets egentlige (empiriske) virksomhed. Sibbern skrev: »Mennesket viser sig da for os som et erkendende, følende og villende Væsen, og Alt hvad der foregaar i vort Indre, kan henregnes til eet af disse Tre: Erkendelse, Følelse og Villie, hvilke vi

[1] **FIGUR 7.2** bygger på dels på **I. Kant:** *Anthropologie udi pragmatisk Hensigt* [oversat af ***C. C. PFLUEG****], dels på de rekonstruktioner af inddelingerne der findes i* P. Frierson: "Kant on mental disorder. Part 1: An overview", *History of Psychiatry*, 20 (2009): 267-89; p. 273. P. Frierson: "Kant's empirical account of human action", *Philosopher's Imprint*, 5:7 (2005): 1-32; p. 16.

iøvrigt bestandigen se i indre Forening og Uadskillelighed i enhver ytring i Bevidsthedslivet«.[1]

b) Trods denne tanke om en fakultativ korrelation, der også sidenhen indenfor psykiatrien fremhævedes med større eller mindre insisteren på at skyldes en bagvedliggende sjælens enhed, var det imidlertid en gennemgående tilbøjelighed i fakultetspsykologien at den ligesom Kant ikke fandt egentlige sygelige tilstande indenfor de emotive og konative funktionsområder, om end der i forbindelse med henholdsvis affekt og lidenskab kunne forefindes forskellige former for lidelse. Men ligesom afsindigheden var det sygelige alene noget der i sjælelivet alene fandt sted i henseende til dets erkendende fakultet (»in Ansehung ihres Erkenntnisvermögens«). — Efter først at have skelnet imellem simple »Gemytssvagheder« (anvendt om den »der ikke er sig bevidst at det ey gaaer ret til med hans Tankers Løb, da hans Fornuft ikke har tilstrækkelig Magt over sig selv til at rette Tankernes Løb, at opholde eller paaskynde samme«) og »Gemytssygdomme« (angående »Tankernes vilkårlige Løb, der har sine egne (subjektive) Regler, men saadanne som stride imod (objektive) med Erfaringslove sammenstemmende Regler«), sondrede han igen de sidstnævnte dels i »Grillesygdom« (»Grillenkrankheit«) som slags en overgangsfigur og dels i de egentlige »Gemytsforstyrrelser« («Gestörte Gemüth«). Endelig opdeltes denne sidste gruppe systematisk i henhold til erkendelsesevnens nærmere begrænsede detailområder og således som forstyrrelser af forestillingskraften som »Galenskab« (»Unsinnigkeit, *amentia*. Gestörte Vorstellungskraft«), af indbildningskraften som »Sindsforrykthed« (»Wahnsinn, *dementia*; Gestörte Einbildungskraft«), af dømmekraften som »Vanvittighed« (»Wahnwitz, *insania*; Gestörte Urtheilskraft«), og af hele fornuften som »Rasenhed« (»Aberwitz, *vesania;* Gestörte Vernunft«).[1]

Det var således ikke var denne intellektualistiske analyse af sjælens sygdomme der skulle rumme muligheden for en ny og anderledes artikulation af manien og melankolien i slutningen af det 19. århundrede Snarere bekræftede

---

[1] **F.C. Sibbern**: *Psychologie* (3. udg., 1856), pp. 148-49.

[1] **I. Kant:** *Anthropologie udi pragmatisk Hensigt* [oversat af ***C. C. Pflueg]*** *(1802),* §42, pp. 162-68. Cf. P. Frierson: "Kant on mental disorder. Part 1: An overview", *History of Psychiatry*, 20 (2009): 267-89).

Kant, om end fra et filosofisk antropologisk eller rent psykologisk synspunkt, den skildrede synekdotiske figur i den naturhistoriske nosologi idet han på den ene side alternativt betegnede gemytsforstyrrelserne som »Manie« og på den anden side under grillesygdommene, hvilke som klasse også kaldtes »Hypokondrie«, indregnede »*melancholia*« som selve grænsen ind til den egentlige forstyrrelse af erkendelsesevnen. Efter den egentlige »Hypocondrie som Indbildning om coporligt Onde« og »Lunens pludselige Afvexling (*raptus*)« var melankoli eller »Tungsindighed« (»Tiefsinnigkeit«) således netop den grillesygdom der i form af »en blot Tanke [bloßer Wahn] om Elendighed, som den Tungsindige skaber sig selv« »vel endnu ikke [er] egentlig Gemytsforstyrrelse [Gemuthsstürung], men kan dog føre derhen«. — Det der kom til at få betydning i psykiatrisk sammenhæng var derimod dels den tredeling af sjælelivets forskellige ytringsregistre som den filosofiske fakultetspsykologi til at begynde med ikke selv bragte i forbindelse med psykisk sygdom i en bredere forstand, dels den autonomisering af hvert af de tre områder som i den ovenfor skitserede forstand kunne få hvert af dem til at stå frem i den form for selvstændighed som synes at sætte sig et uomgængeligt historisk skel i forståelsen af mennesket og i mennesket forståelse af sig selv.[1]

Væsentligt var det derfor at den »Sindssygdom« som ifølge Dalhoff var til stede for så vidt som den psykiske virksomhed på et hjernepatologisk grundlag udsat for forstyrrelse »på Følelses-, Forstands-, og Viljeslivets Omraade« på én gang syntes at sætte et skel i forhold til og alligevel at lægge sig i forlængelse af den »Gemytssygdommes Klasse«, kendetegnet primært ved »Abnormiteter i Begjæreevnen«, »uden dog at udelukke samtidige Aberrationer af Forstandsvirksomheden«, som overlæge Selmer havde indført i sine årsberetninger fra Jydske Asyl i 1850erne.[2] Til forskel fra en sygdom der hovedsagligt angik begæreevnen der som tidligere skildret kunne have karakter af »en sygelig Forandring af Følelser, Affecter, Tilbøjeligheder og Drifter, uden at bestemte Illusio-

[1] Cf. e.g. W. M. Reddy: "Historical Research on the Self and Emotions", *Emotion Review*, 1 (2009): 302-15. R. Smith: "The history of psychological categories", *Studies in History and Philosophy of Science,* 36:1 (2005): 55-94.

[2] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 6. **H. Selmer:** "Om Manien. (Efter Jacobi: *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde.* Erster Band. Leipsig 1844)", *Ugeskrift for Læger*, 2. Rk. Bd. 2. (1845): 49-76, 81-91; p. 51.

ner eller forkerte Ideer have rodfæstet sig i Forstandsevnen« — eller det psykiske funktionsområde som allerede Pinel havde designeret »les facultés affectives« (»impulsions de la volonté«, »actes de la volonté«, »passions«, »émotions«, »sentimens«) — kunne selvstændiggørelsen af følelseslivet i fakultetspsykologien også retfærdiggøre yderligere udsondring.[1] Med det fakultetspsykologiske perspektiv var det med andre ord principielt muligt at begribe og beskrive psykiske forstyrrelser som ikke vedrørte »Begjæreevnens Gradationer: Tilböjelighed, Drift, Begjærlighed, Lidenskab«.[2] Der var således snarere tale om om et tidligt historisk udtryk for den irreducerbare befindtlighed der knyttet til de psykiske livsytringer først og fremmest ikke kunne være ligegyldig fordi den altid allerede var koordineret efter lysten og ulysten. På hvilken måde denne koordination gjorde sig gældende som en på én gang tydeligt mærkbar og uudgrundelig psykisk hændelse såvel i sundhed som i sygdom blev en af centrale opgaver for stemningens kategori at bringe til udtryk.

⁂

§36. *Fakultetspsykologiske afgrænsninger af stemningskategorien. Den ældre resonansmodel.*

Selvom stemningskategorien aldrig blev genstand for samme begrebslige systematik som ellers kendetegnede den filosofisk-teologiske udgave af fakultetspsykologien i dansk sammenhæng, men snarere repræsenterede en særlig relativt indistinkt størrelse der af og til henvistes til i diskussionerne af de resterende komponenter indenfor det psykiske livs tre hovedfakulteter, optegnende disse forfattere alligevel en række skelnemærker der enten skulle indgå i eller på forskellig måde angav en retning for betydningen af den senere stemnings-

[1] **J. C. Prichard:** *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande* [oversat af ***H. Selmer***] (1842), p. 14. **Ph. Pinel:** *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (2.udg. 1809), pp. 4, 71, 155 ; pp. 3, 6; p. 5; p. 139; pp. 156, 181.

[2] **M. H. Bornemann:** "Betragtninger over Galls Lære om Hjernens Organer", *Det skandinaviske Litteraturselskabs Skrifter*, 2 (1805): 426-65; p. 458.

kategori. Når det i det følgende skal dreje sig om at tegne et omrids af den kategori der sidenhen udgjorde det centrale psykiske domæne for den form for fremmedgørelse der indgik i maniens og melankoliens omtydning som stemningssindssygdomme, skal det således ske i den særlige rekonstruktive forstand at en række af fakultetspsykologernes ældre udsagn og bestemmelser vedrørende »Mennesket som følende Væsen« sammenholdes med nogle af de elementer som forekom at blive de centrale for den senere stemningskategori, hvis særkende det som anført var at den fortrinsvis røbede sine betydninger igennem en stadig mere udbredt anvendelse i slutningen af det 19. århundrede.[1]

Med denne håndtering af fremmestillingsproblemet skal det ved hjælp af rekonstruerende komparationer først omhandle nogle udvalgte forhold (dunkelhed og ubestemthed; følelsens subjektive og objektive moment; affekt, lidenskab og sindsforfatning) der på baggrund af den fakultetspsykologiske artikula-

[1] To yderligere forudsætninger for den følgende redegørelse for baggrunden for den stemningskategori der kom til at indgå i stemningssygdommene artikulation i slutningen af det 19. århundrede skal kort anføres her da de ikke vil indgå i selve fremstillingen. Begge forudsætninger kan imidlertid anføres med henvisning til ph.d.-afhandlingen af L. B. JENSEN: *Stemning som æstetik og eksistentiel kategori i følsomme rejser fra 1768 til 1868, med særligt henblik på poetik og bystemninger og med hovedvægt på H. C. Andersen* (2010) der således også i vid udstrækning kan konsulteres som et bud på den historie om stemningen som ikke forfølges i nærværende undersøgelse angående psykisk sygdom. For det første skal med henvisning til Jensens udvikling af betydningen og baggrunden for selve ordet "stemning" understreges at nærværende historiske undersøgelse alene beskæftiger sig med en af de »fem overordnede betydninger« der opstilles i pågældende afhandling som hverken helt flertydige eller helt homonyme: [1] »musikteknisk stemning af instrumenter (og sangstemmer), kan både betyde handling og tilstand«; [2] »(af)stemning i betydning valg, tilkendegivelse af holdning«; [3] »holdning, f.eks. politisk stemning, en stemning for eller mod noget, folkestemning«; [4] »stemning som mental oplevelse eller tilstand«; [5] »stemning ved noget ydre, fortrinsvis anvendt om kunstværker, landskaber og steder« (p. 21). Af de fem nævnte betydninger drejede det sig her om den fjerde; omend det vil fremgå at der i artikulationen af især melankolien af som stemningssygdom også forekom at være visse på én gang handlende og tilstandsmæssige betydninger på spil, ligesom forholdet imellem de ydre og det indre, eller det ydre ved det indre, samtidig gør sig gældende som en del af stemningens sygdomserfaring. Den anden forudsætning hvis implikation Jensen ligeledes gør opmærksom på (p. 22) er den at "Stimmung", "stemning" og "stämning" i en nogenlunde tilsvarende bred betydning alene dele af netop de nordiske sprog og tysk, hvorfra termen i alle tilfælde er importeret. I modsætning sprog som engelsk og fransk der ofte må bruge flere betegnelser for at opnå en lignende betydning (e.g. "mood, "attunement"; "humeur", "atmosphère") har den tyske og den danske psykiatri således kunnet dele et betydningsfællesskab der ganske givet har haft sin egen betydning for stemningskategorien og stemningssygdommes historie – ikke mindst for så vidt som den tyske psykiatri var den der i det 19. århundrede i alt overvejende grad prægede den danske.

tionen af stemning og lignende sindstilstande tillader at kaste et vist lys over den senere stemningskategoris praktiske semantik. Efterfølgende gøres rede for hvordan fakultetspsykologien på linje med en række andre både samtidige og tidligere tematiseringer af stemningen som udtryk for en særlig type af sindstilstande mere eller mindre eksplicit arbejdede indenfor en slags "resonansmodel" som samtidig gjorde det muligt at knytte stemningen og det såkaldte »Temperament« sammen på en måde der var fremmed for den senere stemningskategori. Som det skal behandles i begyndelsen af KAPITEL 8 angående melankolien som stemningssindssygdom, fungerede den stemning som Dalhoff med selvfølgelighed kunne henvise til i 1879 snarere ifølge en slags "dispositionsmodel", i særdeleshed når den som i dette tilfælde artikuleres som en psykopatologisk tilstand. Som det umiddelbart nedenfor vil fremgå, er der til trods for denne overordnede forskel imellem det stemningsmæssige resonerende og disponerende alligevel gode grunde til at opsøge en del af stemningskategoriens betydninger i forsigtig konfrontation med fakultetspsykologernes fremstillinger.

a) Efter at havde fremhævdet hvordan »Forandringen i vor indre Tilstand (i Individets eget Befindende)« som indtrådte ved den levende bevidsthed om en eller anden genstand var det der kaldtes »Følelse« efter »den Sands, hvorigiennem Indvirkningen umiddelbarest paatrænger sig os, skrev Mynster i sin *Grundrids af den almindelige Psychologie:* »Dunkle kaldes Følelser, som enten ere meget svage, eller hvis Aarsager vi ikke kiende, eller hvis Beskaffenhed — om de ere Lyst eller Ulyst, eller hvad i vort Væsen der afficeres — vi ikke ret ere os bevidste. I sidste Tilfælde kunne de ogsaa kaldes ubestemte. I det Sindet atter bliver skikket til at modtage bestemte Følelser, siges det at erholde en Stemning. Naar dunkle Følelsers Retning i det Hele er til Ulyst, kaldes Sindet forstemt«.[1] Blandt disse stipulationer var der både nogle der havde et nogenlunde tydeligt fællesskab med stemningskategorien i sidste fjerdel af det 19. århundrede og nogle der ikke ville være til at genkende i denne sammenhæng.

For så vidt som stemninger og dunkle følelser var to udtryk eller to aspekter af det samme fænomen under hensyn til sjælen som følende, var det ikke betegnende for den senere stemningskategori kun at være en svag følelsestone;

[1] **J.P. MYNSTER:** *Grundrids af den almindelige Psychologie* (1830), p. 66.

selvom den til tider kunne være det, blev den snarere, især i sine sygelige tilsynekomster, kendetegnet ved sit anlæg for at være yderst påtrængende, allestedsnærværende og indsnævrende med hensyn til det der ikke umiddelbart stemte overens med dens habitus. Tilsvarende var den stemningskategori der senere gjorde sig gældende heller ikke dunkle med hensyn til retningen imod lysten og det behagelige eller ulysten og den ubehagelige. Visse stemninger kunne ligesom den »blandende Følelse« nok indeholde begge elementer på én gang — ifølge Mynster »saadanne Tilstande bevidste, hvori vort Væsen tildeels afficeres med Lyst, tildeels med Ulyst; en saadan Følelse er f. Ex. Savnet af en elsket Ven«, — ifølge Sibbern »en saadan, hvori der er noget Ubehageligt, Utilfredsstillede, Standsende eller Nedslaaende, men saaledes, at der *netop derved* fremkaldes noget Oplivende, Fremmende, Fyldestgørende — eller ogsaa omvendt«.[1] Men ligesom den blandede følelse, således som den gjorde sig gældende ikke som lyst- og ulystelementer imens de endnu stod »i deres Stridighed«, men som det forhold »at de virke i eet til at frembringe en eneste Totalfølelse«, ikke var hverken dunkel eller ubestemt, men derimod snarere var overbestemt, ikke var et hverken-eller, men et både-og med hensyn til retningen imod det behagelige og det ubehagelige, blev sidenhen stemningskategorien heller ikke ubestemt i sin reference til lyst eller ulyst; den blev snarere noget overdetermineret eller overdeterminerende idet den i henhold til lysten eller ulysten angik og skildrede hvad Sibbern et sted beskrev som »den hele Følelsestilstand« i betydning af en overgribende »Følelsestone« der i en vis forstand bemægtigede sig bevidstheden i sin fuldstændighed.[2]

Hvor stemningskategorien imidlertid skulle vise sig som grundlæggende ubestemt i den anførte betydning, og hvad den således havde tilfælles med Mynsters beskrivelse, var med hensyn til spørgsmålet om hvorfra eller af hvilke årsager den pågældende bevidsthedsafficerethed gjorde sig gældende, ligesom bevidstheden i kraft af stemningens totale karakter eller globale fremtrædelsesmåde meget vanskeligt kunne komme på højde med »hvad i vort Væsen der afficeres«. Imens stemningerne i almindelig forstand kunne fremtræde således

---

[1] **J.P. Mynster:** *Grundrids af den almindelige Psychologie* (1830), p. 66. **F. C. Sibbern**: *Psychologie* (1856), p. 375.

[2] Cf. **F. C. Sibbern**: *Menneskets aandelige Natur og Væsen. Et Udkast til en Psychologie* (1819), del. 1, pp. 280-81. Cf. J. Himmelstrup: *Sibbern: En Monografi* (1934), pp. 150-51. .

at den situation hvori de opstod og gjorde sig gældende ikke fuldt kunne motivere deres karakter, styrke eller påtrængende aspekter, at der i denne henseender var en mere eller mindre mærkbar uoverensstemmelse imellem det afficerende og det afficerede, blev en af væsentligste kendetegn ved de syge stemninger at dette misforhold imellem årsagen og stemningens karakter opfattet som en forudsat virkning bestandig meldte sig som en del af stemningens erfaring — til en vis grad for den udvortes betragtning, i bestemmende grad for den indvortes. Når den sygelige forstemningserfaring meldte sig for bevidstheden, blev det som om det spørgsmål »vi ikke ret ere os bevidste« selv blev en del af erfaringen i form af et åbent spørgsmål, et stående problem, en bestemt refleksiv provokation der ikke kunne bilægges. Allerede i 1828 havde en patient der snart efter blev indlagt på Skt. Hans prægnat skildret dette moment i et brev til hospitalets overlæge: »De Følelser og Smerter, hvorover ieg klager, bestaaer i Uroe, Misfornøyelse og fremfor alt en Ængstelse som Schackspeares vildeste og en Hofmanns meest glødende Phantasie ikke fandt Ord til at udtrykke (: ieg nødes til at bruge saa stærke Udtryk, da ieg troer ei noksom at kunne skildre mine Qvaler :). – Det er mig selv uforklarligt, hvorledes en saa vanvittig Fornemmelse kan forenes med, hvad i det mindste mine Læger tilstaae, en fuldkommen klar Anskuelse af mig selv, hvorledes med andre Ord føle som en Vanvittig og kunde tænke som en klog«. Ligesom stemingen i almindelighed skulle den sygelige stemning på denne måde ligeledes sidenhen blive navnet på den omstændighed at »Sindet atter bliver skikket til at modtage bestemte Følelse«, for så vidt som disse følelser hørte hjemme indenfor en bestemt emnekreds (»Uroe«, »Misfornøyelse«, »Ængstelse«), for så vidt som »atter« tages i betydningen at den ene stemning erstatter den anden og de dermed også sætter tydelige skel i forhold til noget der netop ikke var denne stemning, og for så vidt det ubestemte i stemningen træder frem med sådan en styrke at det ubeskrivelige og uforklarlige bliver en del af stemningen egens erfaring. I denne forstand blev det også træffende når Mynster skrev: »Naar dunkle Følelsers Retning i det Hele er til Ulyst, kaldes Sindet forstemt«.

b) Af de talrige distinktioner, kategoriseringer, modstillinger og underafdelinger som fakultetetspsykologerne indførte til beskrivelse af »Sielen som følende«, eller »Mennesket som følende Væsen«, var den der i følelsen gjorde sig

gældende imellem det afficerede og det der afficerede der kunne få Mynster til at opstille en slags spektrum der var udspændt imellem to næsten kontrasterende følelsesmæssige modaliteter: i den ene ende således den situation at bevidstheden om »Objektet« for følelsen betragtet som »en Forandring i vor indre Tilstand« kunne blive så levende at »vi derover glemme den subjektive Forandring, og tabe os i Gjendstanden«; og i den anden ende den situation at »Forandringen i vor indre Tilstand (i Individets Befindende)« omvendt kunne blive »saa levende, at vi derover glemme Objektet«.[1] At følelseslivet kunne spænde så vidt, være så vidtfavnende med hensyn til det afficerende og det at være afficeret, gengav Sibbern mere formelt idet han definerede hvilken oplevelsesform der hørte til hvert af spektrets endepunkter. På den ene side skrev han: »I subjectiv Henseende, eller i Henseende til det subjective Moment, Følelsestilstanden i og for sig, er al Følelse enten 1) Velbehag, Oplivethed, Interesse, Omsorg, Tilfredsstillelse, Glæde, Besaligelse osv. (et eneste velbetegnende Ord for alt Dette haves ei), eller 2) det Modsatte, eller ogsaa er den 3) en af begge Dele blandet Følelse«. Og om »Følelsens objective Moment« anførte han på den anden side at det beroede på »hvad det er, hvorved de Gjenstande, som sætte Sindet i Bevægelse og fremkaldende bevirke Følelserne, — og som derfor kaldes Følelsernes Gjenstande, — udøve denne deres Følelsesvirkning, tiltrækkende eller frastødende«.

Sammen med denne mere formelle skelnen supplerede Sibbern imidlertid også med en omstændighed der ikke alene kunne give forklaring på hvorledes den enkelte følelsestilstand placerede sig på det nævnte spektrum, men samtidig kunne udtrykke noget centralt med hensyn til spørgsmålet om den følelsesmæssige intentionalitet og refleksive selvbevidsthed der skulle komme til at høre til stemningskategoriens væremåde. »Her have vi da«, forsatte Sibbern således, »at agte paa den eiendommelige Beskaffenhed, som Følelsen faaer ved den Maade, hvorpaa det Objective og det Subjective træde i Forhold til hinanden under vore Følelsesaffectioner, idet hiint griber ind i vor Vitalitet paa visse bestemte Maader, hvorunder det da staaer for os med en vis Betydenhed, og giver vor Sindsstemning eller Sindsbevægelse en vis eiendommelig til dette Forhold svarende Charakteer; hvorved da Følelserne blive lige-

[1] **J. P. Mynster:** *Grundrids af den almindelige Psychologie* (1830), p. 66.

saa mangeartede, som de ved Gjenstandene bestemte objective Forhold ere det«.[1] Hvis følelseslivet således sædvanligvis afslørede noget central om sin karakter igennem denne relation imellem den opmærksomhed der henvendte sig til følelsen som en forandring i den indre tilstand og den intentionalitet der rettede sig imod den genstand der udøvede en følelsesvirkning, var stemningen, både sådan som den artikuleredes i den tidligere fakultetspsykologi og således som den sidenhen indgik i problematiseringen af maniens og melankoliens sindssygdomme, meget ofte en bevidsthedshændelse der manifesterede sig i kraft af en alternativ relation imellem følelseslivets almindelige henholdsvis subjektive og objektive momenter, eller i kraft af det der ligeledes kunne kaldes en alternativ form for refleksionsintentionalitet. For så vidt som stemningen trådte frem som et emne for bevidstheden, idet den ligesom følelsen i det hele taget også først blev mærkbar som noget der havde individuel betydning og indflydelse på vitaliteten, som noget der vedrørende det behagelige eller det ikke-behagelige, nydelsen eller smerten, ikke kunne være ligegyldigt, var stemningen ikke intentionelt rettet imod et eksternt objekt som bevirkede den, men var højst i visse tilfælde sameksisterende med bestemte situationer i hvilke den kunne finde sted og fra hvilke den kunne få et bestemt præg (»Krigsuro«, bestemte *Dansk Ordbog* fra 1820 til eksempel som: »Den urolige Sindsstemning, som Krigen foranlediger«).[1]

Eller hvis stemningen havde en genstand »som sætte Sindet i Bevægelse« og kunne fremkalde virkning på stemningens karakter, så var der tale om en følelsesbetonet intentionalitet der grundlæggende henvendte sig til og rettede sig imod selv, uden at den var sammenfaldende eller kongruerede fuldstændigt med følelseslivet subjektive moment. I stemningens alternative intentionalitet var der derimod tale om et subjekt der erfarede sig selv som værende i en bestemt sindsstemning, om et subjekt der rettede sig imod sig selv, men på samme gang så dette selv som befindende sig i noget som ikke var det samme som det selv der oplevede sig selv netop på denne måde. Stemningen var på den ene side en refleksiv kategori for subjektets henvendelse til sit eget befindende som det objekt af subjektiv karakter der gjorde »skikket til at modtage bestemte Fø-

[1] **F. C. Sibbern**: *Psychologie* (1856), §106, pp. 378-79.; §109, p. 384; §109, p. 384.

[1] **Videnskabernes Selskab:** *Dansk Ordbog* (1820), III, s.v., p. 321.

lelser«. På den anden side førte den således subjektive henvendelse til »Individuets eget Befindende« heller ikke til at den stemte helt og holdent skulle »glemme Objectet«. Selvom stemningen netop ikke besad genstande til at »udøve denne deres Følelsesvirkning«, var de alligevel middelbart nærværende i kraft af deres fravær. På linje med den dunkelhed som Mynster havde skitseret som et centralt element i stemningernes fremtrædelsesmåde, var det også en del af stemningernes oplevelsesmåde at de som noget ofte påtrængende uforklarligt eller ubeskriveligt kaldte på de følelsesgenstande som kunne have sat sindet i bevægelse og »fremkaldende« bevirket dem: de genstande som havde kunnet forklare stemningernes særlige karakter eller som kunne tilbyde dem et omrids der gjorde det muligt at beskrive dem med støre klarhed.

Hvis stemningerne til den subjektive side således rummede et refleksivt moment der var selvets følelsesmæssige opmærksomhed på sig selv som et »Befindende«, og derfor alene »forsaavidt Modseetningen af Velbefindende og Ikke-Velbefindende gjør sig gjeldende«, så var de til den objektive side samtidig følelsesmæssigt involveret i en principielt uafsluttet refleksion over hvilke genstande der uden at de var der muligvis havde kunnet motivere og karakterisere »Bevidsthedsafficeretheden« i den konkrete situation.[1] Ligesom stemningen derfor var en særegen forholden sig til den intentionalitet der i almindelighed hørte til forholdet imellem det subjektive og det objektive moment i bevidsthedslivet som følende, var stemningen med andre ord også netop erfaringen af en stemning. Trods det at stemningerne som refleksive erfaringer af erfaringer af en stemning dermed medindbefattede et moment af tænkning, var der i fakultetspsykologisk forstand ikke tale om egentlig kognition i henhold repræsentationer der kunne være sande eller falske. Snarere drejede det sig om etableringen af emotionel baggrund der kunne give anledning til bestemte repræsentationsdannelser, ligesom stemningen ifølge Mynster gjorde »skikket til at modtage bestemte Følelse«, men idet disse repræsentationer på en uafklaret eller uafsluttet måde netop havde sådanne følelser som genstand. Som en erfaring af det der allerede var en personlig erfaring af »en vis herskende Tone eller Beskaffenhed i Siælens indre Virksomhed«,[2] gjorde stemningen

[1] **F. C. Sibbern**: *Psychologie* (1856), p. 375.

[2] **C. Molbech:** *Dansk Ordbog* (1831-33), art. "Stemme" (II, *v.*), p. 415; art. "Siælsstemning", p. 311.

således i en vis forstand fordring på og forudsatte den »Selvbevidsthed« som fakultetspsykologien sædvanligvis henregnede til »Tænkningen« eller til »Sielen som forestillende«, men idet den herved indtrådte »Følelse af vort eget Jeg« var det samme som den »Individualitet« der blev bevidst om sig selv med primær henvisning til de indre forandringer som lysten eller ulysten var sammenfaldende med.[1]

c) I forhold til fakultetspsykologernes bestemmelser af rækken af følelseslivets kategorier og aspekter var det endvidere karakteristisk at stemningerne, når de utvetydigt rettede sig imod enten lysten eller ulysten, havde en overgribende eller inklusiv karakter i forhold til »de forskjellige Specialfølelser« der i henhold til Sibberns *Psychologie* fra 1856 blandt andet talte »Haabet« og »Bekymringen«, »Modet« og »Frygten«, »Varme og Iver«, »Afsky og Vrede«.[1] Den form for bevidsthedsafficerethed i hvilken den senere melankolske forstemning af sygelig art skulle komme til at gøre sig gældende var netop overgribende i den forstand at den syge forstemning på en karakteristisk meget omfattende måde orienterede sig imod den oplevede ulysts eller til ikke-velbefindendets side af følelseslivet, men ligeledes for så vidt som den syge stemning ikke rettede sig imod et objekt i egentlig forstand og derfor heller ikke viste sig som det blotte »Mishag med Noget« eller »Misfornøielse dermed« da det her er »en Dom om Tingenes Værd ligger til Grund«.[2]

Uden en foregående dom angående noget andet, og uden en orientering imod noget andet objekt end sig selv som erfaring, blev den forstemningen en sygelig udgave af det som Sibbern fra en rent psykologisk side, og dermed uden

---

[1] **J.P. Mynster:** *Grundrids af den almindelige Psychologie* (1830), §21, p. 55. Det er i forlængelse af sin udlægning af »Fornuft«, »Erkiendelse« og »Dybsindighed« (§20, pp.51-55) i henhold til tænkningens fakultet at Mynster her skriver: »Alle disse Sielekræfters mangfoldige Virksomhed er i sin uendelige Forskiellighed Yttring af det samme Væsen, hvilket vi erkiende i vor Selvbevidsthed. Denne kunne vi neppe beskrive anderledes, end som en Anskuelse eller i den ovenfor (§. 18.) udviklede Betydning, Følelse af vort eget Jeg, hvilket vi forsaavidt modsættte alt Andet, hvad vi blive os bevidste. Selvbevidsthed forudsætte vi hos ethvert Menneske, men ligesaavist forudsætte vi, at det Jeg, der i ethvert Menneske bliver sig selv bevidst, er forskielligt fra alle andre. Hvorvel nemlig alle Kræfter, som høre til Menneskets Væsen, samle sig i ethvert Jeg, saa samle de sig i et forskielligt Grundforhold; der existere ikke mange Aftryk af den samme Menneskeform, men ethvert Menneske har sit eiendommelige Grundpræg, eller sin Individualitet« (§21, p. 55).

[1] **F. C. Sibbern**: *Psychologie* (1856), §115, pp. 401-03.

[2] **F. C. Sibbern**: *Psychologie* (1856), p. 412.

at beskæftige sig med spørgsmålet om en eventuel patologisk årsag, beskrev som den mulige bevidsthedstilstand der viste sig som en længerevarende hensættelse i generaliseret ulyst: »Naar deels Ikke-Behaget, som fortsat Ikke-Tilfredsstillelses-Tilstand, deels Ildebehaget, som vedvarende Ildebefindende, deels smertelig Tilstand, som vedvarende Lidelse, deels endelig Sorg eller Bekymring, som vedvarende Græmmelse, udøver en saa nedstemmende Virkning paa Sindet i det Hele, at Tilstanden uafbrudt fængsler Opmærksomheden og svækker Livsinteresserne, saa at den gjør uimodtagsom for alt Oplivende, — da indtræder en vedvarende Betagethedstilstand, der viser sig enten som et vedvarende saakaldet ondt Humor, der kan stige til en almindelig Livslede, eller som en vedvarende total Lidelsestilstand, der, naar den især har Sorgens Natur, bliver en Tungsindighedens Tilstand«.[1]

Tilsvarende med »Glæden«, når den i modsætning til den »reflecterende Nydelse« netop ikke var en glæde over eller ved noget, men den glædens bevidsthedstilstand i og for sig der lå i forlængelse af overgangstilstandene »Førnøielse« og »Forlystelse« og som både omsluttede dem og pegede videre: »Glæden er, jo mere den hersker heelt, desto mere reflexionsfri«, skrev Sibbern i sin *Psychologie* fra 1843; »den løsner Sindet og bringer det til en udeelt Hengivelse i en fri Udstrømmen af den opbølgende Leven, og er derfor ikke heller især at søge i Nydelsernes Gebeet. Det enkelte Velbehags Oplivende bringer os til at give os hen i et totalt Behag ved hele Tilværelsen overhovedet, og dermed til en total Hengivelse i Følelsen af Livets Harmonie, med en vis Forglemmelse af alt Specielt. Saaledes kan den føre til en total Løsning, Relaxation, i hele Sindet, og denne yttrer sig da undertiden i Taarer, hvor da Taknemmelighedsfølelsen ligger til Grund, men især slaaer den sig dog løs i livlige Bevægelser, Munterhed, Overgivenhed, Lystighed, med Sang og andre Udbrud, Skjemt, Spøg og Latter; ligeledes fører den naturligen til Velvillie, Aabenhed, Tillid. Glæden gjør condial, og den Glade under hele Verden det vel. Vi see her ogsaa Vigtigheden af at holde den glade Sindsstemning vedlige (*hilaris esto*), med en Beredhed til, ja Oplagthed til, at tage Alt fra den bedste Side«.[2]

---

[1] **F. C. Sibbern**: *Psychologie* (1856), p. 420.

[2] **F. C. Sibbern**: *Psychologie* (1856), §104, pp. 345-46.

d) Samtidig med at stemningskategorien efterhånden kom til at indeholde elementer af en sådan grundlæggende følelsesbetonet selvbevidsthed der på en særegen måde forholdte sig til det sædvanlige forhold imellem følelsernes subjektive og objektive momenter, havde sindsstemningen allerede i fakultetspsykologisk sammenhæng sat skel i forhold til en række andre overleverede og mere eller mindre faste betegnelser for sindstilstande der i visse henseender kunne ligne den. Når Sibbern et sted karakteriserede »Sindsstemningen« som en psykologisk kategori med to forskellige modaliteter — hvoraf den ene var mere beslægtet med »Affecten« og dermed med følelseslivet, og den anden mere med »Lidenskaben« og dermed også med viljens domæne —, markerede han ikke hvad der skulle kendetegne den senere stemningskategori, men udpegede snarere de to beslægtede størrelser hvortil den fik en afgørende forskel.[1]

For så vidt som fakultetspsykologerne fulgte Kants opdeling af disse to former for sindsbevægelse der i løbet af det 18. århundrede efterhånden havde erstattet sådanne overleverede registre som passionen eller perturbationen som de førhen mest fremtrædende udtryk for noget følelsesmæssigt, optrådte »Affecten« således sædvanligvis som navnet for det der »bringer Gemyttet ud af sin Fatning« og risikerer at gøre »ubesindig«.[2] Det var den sindstilstand hvori sindets bevægelser, især de heftige eller voldsomme af slagsen, overvældede »Overlægget« og heri truede med at udfordre fornuftens organisation af forestillingsforløbet og dømmekraften, sådan som det ligeledes fremgik af den almindelige brug af udtryk som "at komme", "være, "geråde" eller "bringe i Affect".[3] I juraen kunne dette føre til overvejelser over hvorvidt et menneske der

---

[1] **F. C. Sibbern:** *Psychologisk Pathologie* ([1828] 1885), pp. 97-98, 113-15. Cf. også J. Himmelstrup: *Sibbern: En Monografi* (1934), pp. 157-58.

[2] **I. Kant:** *Anthropologie udi pragmatisk Hensigt* [oversat af **C.C. *Pflueg***] (1802), p. 263 [§71]) Cf. også M.-L. Bougeois & T. Haustgen: "Des passions (à propos du deuxieme centenaire de la thèse d'Esquirol)", *Annales Médico Psychologies*, 164 (2006) : 419-28; pp. 423-24. M. Gendron: "Defining Emotion: A Brief History", *Emotion Review,* 2010 2: 371-72. T. Dixon: "'Emotion': The History of a Keyword in Crisis", *Emotion Review,* 4 (2012): 338-44.

[3] Cf. **C. Molbech:** *Dansk Ordbog* (1831-33), art. "Affect", bd. I, p. 10. Endvidere defineres "Sindsbevægelse" her som som » den Tilstand, hvori Siælen sættes i Indtryk, som virke stærkt og dybt v. Følelsen, som bringe Sindet ud af dets sædvanlige Ligevægt; Affect, Sindslidelse«; samtidig siges det at »det fremmede Udtryk Affect" anses for at være et stærkere Udtryk end Sindsbevægelse« (bd. II, p. 308). Cf. også **P. E. Müller** *Dansk Synonymik* (1829): »Sindsbevægelsens tillader endnu Overlæg, men Affecten ikke" (p. 59). *Bibliothek for Læge*r (1833): »... og led ofte af betydelige suffocative

uden »Overlæg« havde begået den forbrydelse voldeligt at angribe et andet menneske »maa ansees for sagesløs«, til eksempel den person »som, ved at see sin Uven paa Gaden, blev henrevet af en pludselig Affect, og uden foregaaende Plan styrtede løs paa hiin«, netop fordi sindsbevægelsen havde bragt vedkommende ud af fatning for en tid.[1]

Hvor affekten imidlertid gennemgående tematiseredes som en sindsbevægelse af kort og forbigående art, en der også gerne opstod og måske igen forsvandt på en pludselig og abrupt måde, såsom i vreden eller i vellysten, regnedes »Lidenskaben« på sin side sædvanligvis for en stående eller blivende »Attraa« der rettede sig mod noget eller nogen der var fremmed fra eller udvortes i fortil selve sindstilstanden, såsom i hadet eller forelskelsen, således at der ved siden af distinktionens med hensyn til tidslig udstrækning også blev et viljes- eller driftsmoment til forskel på de to former for sindsbevægelse.[2] »Man føler Lidenskab for noget, Affect ved noget«, opsummerede Müller sproghistorisk, samtidig med at han som også antydet af Sibbern pegede på en relation imellem de to: »Affecten er efter sit Væsen noget forbigaaende, Lidenskaben noget varigt. Den ofte vakte Affect kan foranledige en Lidenskab, den herskende Lidenskab kan fremkalde visse Affecter«.[3] — Modsat affekten havde lidenskaben imidlertid ifølge Mynster, for hvem »Lidenskaber« skulle forholde sig til »Begieringer« som »Affecter« til »Følelser«, en særlig forbindelse, ikke alene til viljelivets enemærker, men mere specifikt til en »Svaghed i Villien«. »Med en svag Villie«, præciserede han, »er Mennesket ikke altid lidenskabeligt, men den Lidenskabeliges Villie er svag. Ordet Lidenskab betegner nemlig altid noget Utilbørligt; i Lidenskaben er Mennesket ude af sig selv, og hvor heftigt der endog handles i Lidenskab, saa viser dog allerede Benævnelsen, at Mennesket her ikke antages som selvhandlende, men som lidende; han har hengivet sig til en fremmed Magt, som handler igiennem ham«.[4] Tilsvarende skrev Mül-

---

Tilfælde, især efter voldsom Legemsbevægelse, eller naar hun geraadede i Affect« (p. 473). **N. M. Petersen:** "Hanibal Gehesteds Memorial til Kong Frederik den Tredie", *Danske Magazin,* 3. rk. 1. bd. 3. hf. (1843): 296-315: »... bragt i Affect af det sidste Indfald og ved Krigens Tryk ...« (p. 305).

[1] Cf. **W. H. Dreier:** "Undersøgelse om Straffen for overlagte Legemsbeskadigelser, samt Fortolkningen af Lovens 6—6—11", *Juridisk Tidskrift*, 9. bd. 1. hf. (1824): 231-60; p. 223.

[2] Cf. **ODS**, s.v. Om det "heftige": se e.g. **G. L. Baden:** *Dansk-Juridisk Ordbog* (1822), bd. 1, p. 14.

[3] **P. E. Müller:** *Dansk Synonymik* (1829), p. 59.

[4] **J.P. Mynster:** *Grundrids af den almindelige Psychologie* (1830), §21, pp. 128-29.

ler: »Lidenskab er et passende Udtryk til at betegne den Tilstand, hvori Siælen drives ligesom af en fremmed Magt, der virker i dens Indre. Siælens Kraft har saaledes erholdt en vis Retning, for hvilken alle andre Forestillinger saavelsom Tilbøjeligheder maae vige. Dette fremmede, der driver Sindet, er en sandselig Begiærlighed, der afdrager Opmærksomheden fra alt andet, for at sætte den paa en enkelt Gienstand«.[1]

Som Sibbern havde anført med sin opdeling af en affektmæssig og en lidenskabsmæssig sindsstemning kom stemningskategorien til at indeholde visse elementer fra både affekten og lidenskaben, men på en anden måde end Sibbern havde fremmestillet sagen, og uden at stemningen var sammenfaldende med hverken den ene eller den anden. Ligesom affekten kom stemningen til at høre til det følelsesmæssige ytringer eller tilstande der mere havde berøring med det højere eller rent psykiske end med det lavere eller fysiske: som en følelsestilstand var den ligesom affekten fortrinsvis »en indvortes Følelse«.[2] Men modsætning til affekten kom stemningen ikke til at karakterisere sig ved det kortvarige og abrupte, men var ligesom lidenskaben længerevarende. Til forskel fra lidenskaben skulle stemningen imidlertid ikke komme til at stå i nogen direkte forbindelse til viljeslivet, og den blev heller ikke drevet ikke af et fremmed objekt; hellere var den en slags selvhenvendt følesmæssighed der hverken rigtig var »for noget« eller »ved noget«; eller den var, som Molbech skrev angående ordet »Siælsstemning«, »en vis herskende Tone eller Beskaffenhed i Siælens indre Virksomhed«.[3] Og modsat både affekten og lidenskaben skildredes stemningen almindeligvis ikke lige så voldsomt beherskende disse, om end den i visse tilfælde kunne melde sig som noget mere omfattende der, ligesom Sibbern skrev om »Tungsindighedens Tilstand«, kunne fængsle opmærksomheden og gøre uimodtagelig for alt andet.[4] Med disse demarkerin-

---

[1] **P. E. Müller:** *Dansk Synonymik* (1829), p. 59.

[2] **J.P. Mynster:** *Grundrids af den almindelige Psychologie* (1830): »Affect eller Sindsbevægelse kalder man en indvortes Følelse, som overstiger det rette Maal, enten fordi den selv yttrer sig i utilbørlig Grad, eller fordi de Følelser, der skulde danne Modvægten, ikke have tilbørlig Styrke. En indvortes Følelse, sige vi, d. e. en ikke legemlig, thi legemlige Følelser, hvor stærke de endog ere, kalder man ikke Affecter, hvorvel de kunne frembringe saadanne, f. Ex. den legemlige Smerte en trøstesløs Bedrøvelse« (p. 92).

[3] **C. Molbech:** *Dansk Ordbog* (1831-33), art. "Siælsstemning", p. 311.

[4] **F. C. Sibbern**: *Psychologie* (1856), p. 420.

ger kunne stemningen, eller »Tilstanden, at være stemt«, blive et navn for »Sjælens Retning til en vis Art af Følelser og Indtryk«, især i henhold til lysten eller ulysten »at være i en blid, lykkelig, munter, eller en alvorlig, mørk, tungsindig Stemning«.[1] Dens kategori kunne komme knytte sig nært til det almindelige ord som benævnte en på én gang foreløbig og forholdsvis langvarig sindstilstand der bar præg en vis fremherskende følelse, en følelsesmæssig tilbøjelighed i en vis retning; en sindstilstand som både med en begyndelse og med en slutning gjorde sig gældende som en vis affektiv oplagthed der forlenet med enten lyst eller ulyst, med behag eller ubehag, men aldrig ligegyldigt, også selv satte sit præg; og en sindstilstand der, ikke som et vejrlig, men som et helt klima, også var en art bevidsthedsbaggrund som virkede med i alle andre sindstilstande — af hvilken grund det uanset den mulige påvirknings art som oftest var vanskeligt at blive sig årsagen til tilstanden bevidst.[2]

e) Med sådanne betydninger som efterhånden sedimenterede sig i løbet af det 19. århundrede var stemningen derfor også blevet noget andet end sindelaget, såvel da Müller allerede i 1829 antydede denne forskel som efterfølgende. »Forsaavidt Sindsforfatningen«, skrev han, »betragtes som noget, der har en fast Grund, der altsaa kan anses for varigt, kaldes den Sindelag. En Mands Sindelag er det indvortes praktiske Resultat af hans hele foregaaende Liv. Sindsstemning betegner derimod den Sindets nærværende Beskaffenhed, ifølge hvilken det snarere gaar over til een end til en anden Tilstand. Saaledes vil den, som er i en munter Stemning, letteligen kunne bringes til at lee. Den, som er i en veemodig Stemning, vil let kunne briste i Graad. Naar en Patron er vel stemt for sin Klient, er han endnu ikke virksom for hans Bedste, men han er tilbøielig til at være det«.[3]

Men samtidig med at Müller i sin adskillelse af sindsstemningen fra det både evolutionære og varige sindelag (hvilket han ligeledes sammenholdt med »det fremmede Ord Characteer«) anvendte et eksempel der syntes at pege på noget (blot) disponerende i patronens forhold til sin klient, var det imidlertid snarere

---

[1] **C. Molbech:** *Dansk Ordbog* (1831-33), art. "Stemme" (II, *v.*), p. 415. Cf. G. E. Berrios: "Melancholia and depression during the 19th century: A conceptual history", *British Journal of Psychiatry* 153 (1988): 298-304.

[2] Cf. *ODS*, s.v., 4.1.

[3] **P. E. Müller:** *Dansk Synonymik* (1829), p. 182. Henv.

den beskaffenhed som samtidig var en tilbøjelighed til at det lignende (munterhed ~ vedmodighed) genklingede med det lignende (latter ~ gråd) som pegede på et af de centrale forhold angående den ældre brug af stemningen som psykisk betegnelse. Det forhold kan på den ene side beskrives således at stemningen først og fremmest udgjorde en form for klangbund hvori det der havde den rette beskaffenhed eller rette harmoniske relation kunne klinge med og som i denne forstand kunne forstærke og vedligeholde hinanden i en samklang af en slags. Når noget ifølge denne tanke »snarere gaar over til een end til en anden Tilstand«, var det i kraft af en på forhånd etableret og i visse henseender forsat modificerbar disposition til resonans, men det var dermed ikke tale om en nuværende beskaffenhede der i sig selv forekom disponerende. I henhold til Müllers fremstilling var »Sindsstemning« dermed alligevel en slags mindre »Sindsforfatningen«, ikke som en »fast Grund«, men som en korterevarende resonansbund med hensyn til sindets beskaffenhed i det nærværende.

Det var på den anden side dette væsentlige forhold angående den fakultetspsykologiske artikulation af stemningen som kom til syne da Sibbern i sin *Psychologie* fra 1856 afsluttede behandling af følelseslivets og dets fakultet med en fremstilling af »den hele Følelsestilstand«. I denne redegørelse sammenflettede filosoffen ikke kun stemningernes og gemyttets forskellige betydninger i henhold til det følelsesmæssige, men indskrev samtidig disse i en rent psykologisk omtolkning af den traditionelle lære om temperamenterne der udtrykkelig var bygget op omkring den resonansmodel som Müller blot havde antydet i sine sprogovervejelser: »Den hele Følelsestilstand, der, naar der især sees paa det Sympathiske og Antipathiske, kaldes Gemytstilstanden, beroer, hvad dens Sundhed og Godhed i det Hele angaaer, tilsidst paa den rette Forholdsmæssighed i Henseende til deels a) den ligelige Samvirken af alle Grundmomenterne, deels b) den relative Fremhersken af de Grundfölelser, som det hver Gang især kommer an paa, samt c) disses Fremtræden i den rette Grad. I saa Henseende kunne vi tale om Fölelsernes rette Temperering saavel i det Hele som i de enkelte Tilfælde. Det kommer herved an paa, at man i Fölelsesbevægethedens Henseende baade i det Hele staaer, og hver Gang træder, i de rette Stemninger i sit Forhold til de deels indenfra deels udenfra kommende Föelelsespaavirkninger og Livsopfordringer«. – Sibbern fortsatte med at karakterise-

re de »forskjellige særlige eensidige individuelle Grundstemninger i Henseende til denne Temperering, eller forskjellige Grundtilstande i Følelsesbevægethedens Henseende; og her bliver da nu at see hen til de forskjellige Temperamenter, hvorved vi forstaae de forskjellige Individers forskjellige naturlige, deels oprindelige, deels under Livets Gang uddannede, Dispositioner eller Grundstemninger i Følelsestilstanden i Henseende til den hele Maade, hvorpaa man uvilkaarligen afficeres af og sættes i Bevægelse ved Tingene, hvormed da visse særdeles Tilbøjeligheder til visse Arter af Følelser og Følelsesstemninger forbinde sig«.[1]

Det var denne resonansmodel med sin rette forholdsmæssighed der i takt med den stemningsmæssiggjorde problematisering af melankolien og manien efterhånden overlejeredes af en anden der som anført i højere grad koordinerendes i henhold til sine specifikke disponerende og disproportionaliserende virkninger. Det var denne yngre model for stemningskategorien som især og umiddelbart blev tydelig i den artikulation af melankolien som en erfaringssygdom der skal opridses i KAPITEL 8, og det var denne uforholdsmæssiggørende dispositionsmodel der mere middelbart blev anskuelig i den artikulation af manien som en adfærdserfaring der spejlende sig i den melankolske forstemning skal fremstilles i KAPITEL 9. At der blev tale om en anden form for stemningsmæssig koordination end den der knyttede sig nært til den ældre resonansmodel, betød ikke at der historisk set blev tale om et decideret brud imellem eller en entydig forskydning fra den ene til den anden. Som skildret ovenfor var der netop en lang række familieligheder imellem de to fortegninger for stemningskategorier, ligesom en stor del af den ældre models betydningssammenhænge var indeholdt i den ældre.

Hvordan visse aspekter af den stemningskategori som blandt andet indgik i de danske fakultetspsykologers forskellige fremstillinger af mennesket som erkendende, følende og villende på én gang overleverede et allerede aftegnet felt af betydninger og alligevel ikke kunne være den der for en nærmere betragtning virkede organiserende for artikulationen af de stemningssygdomme hvori den manisk syge skulle »befinde sig i en umotiveret, overdreven løftet Sindsstemning«, imens melankolien mentes at »ytre sig ved en dyb Nedtrykthed i Sindet«

[1] **F.C. Sibbern:** *Psychologie* (1856), p. 446.

der var tilsvarende »umotiveret«, kan også anskueliggøres med Sibberns fremstilling af den traditionelle temperamentslære som han ligeledes placerede indenfor følelseslivets psykologi.[1] »Tage vi nu Det«, skrev han, »vi have kaldet Følelsesstemningens rette Temperering, nærmere i Betragtning, og efterforske, hvad det herved kommer an paa, saa kunne vi følge den Veiledning, som gives os ved den bekjendte Hovedinddeling af Temperamenterne, der fra Galenus af lige til nu, uagtet flere forskjellige Bestræbelser for at indføre en anden Hovedinddeling, har vedligeholdt sig, men som vi her kun have at betragte i psychologisk Henseende, ikke i physiologisk. Der er derved viist hen paa fire Hovedmomenter eller Elementer, hvilke alle fire i deres rette Forening til velordnet Samvirken høre den rette sunde og gode Grundstemning i Følelsestilstanden til. Vi adskille derfor ei alene i Menneskenaturen i Almindelighed, men og hos hvert Menneske i Særdeleshed, de Fire: Det sanguinske Element, det choleriske Element, det phlegmatiske Element, det melancholske Element, som de Hovedfactorer, der kunne vise sig i forskjellige Samvirknings- eller, som man kalder dem, Blandingsforhold, saaledes at der foruden den ligelige Samvirkning af dem alle fire, kunne gives saadanne Følelsesstemningens Grundtilstande, hvori eet især herefter saaledes frem, at hele Temperamentes nævnes derefter; andre, hvori to i Forening især synes at give Temperamentsbeskaffenheden sin Eiendommelighed; endelig muligen og saadanne, hvori tre indgaae saadanne fremherskende Samvirkninger, men at dog den ligelige Samvirken af dem alle Fire hører Følelsernes rette gode Temperering til«.[2]

I overensstemmelse med en fremstilling af temperamentslæren der i udpræget grad abonnerede på den beskrevne model for resonans, skildrede han ligeledes fra den rent psykologiske side de overlevede temperamenter der kun kunne blive til »en fuldkommen god Følelsernes Temperering« såfremt »Alt, hvad der Udgjør det Gode ved hvert af Temperamenterne, træder frem med en vis Ligelighed og saadan Forholdsmæssighed, at det Alt, hvert til sin Tid, kan

[1] **C. Geill:** *Om Sindssygdom* (1899), p. 50, p. 47. Geill illustrerer den betydning han tilægger umotiveret således: »selv om i sjældne Tilfælde Melankolien er opstaaet efter en Sorg, saa kan denne dog langtfra motivere den mørke Sindsstemning, hvorunder den Syge lider« (p. 47). Om Sibberns temperamentslære: se . Cf. J. Himmelstrup: *Sibbern: En Monografi* (1934), p. 158, n. 1).

[2] **F.C. Sibbern**: *Psychologie* (1856), §130, p. 452.

komme til at herske«.[1] Af disse var del melankolske begribeligvis det der mest umiddelbart måtte minde om melankolien som en stemningssygdom, men det fremgik samtidig er der var tale om noget andet når stemninger handlede om etableret resonansbund for sindets beskaffenhed: »Den **melancholske Grundstemning**, eller det **betænksomme Sind**, der ogsaa kan kaldes **Omsorgssindet**, Alvorssindet, stundom **det dybe Sind**, tager Livet i det Hele som det, hvis **Fordringer man skal lægge sig paa Hjerte**, og stemmer derfor a) til **Alvor**, med Øiet henvendt paa det **Vigtige og Betydningsfulde** i Livet, og med Tilbøielighed til at dvæle ved dets Overveielse, deels for at betragte det og grunde over det, hvilket da kan give Følelserne Inderlighed, deels for at vise den rette fulde **Omsorg** i Henseende til det; men det kan nu og b) under sin Indadgaaen i sig selv føre til stor Eftergivenhed for **Betænkeligheder og Tvivl**, **Indsluttethed i sig selv**, **Utilgjængelighed**, samt til Beherskethed snart af **Bekymringens**, snart af **Savnets Følelser**, og til at give sig hen til Utilfredshed med Omgivelserne, **Nøieregnenhed**, **Mistænksomhed**, og heraf følgende overilede Udbrud af Misfornøielse (cfr. Arist, Eth. Nic. VII, 7), ja til en blivende **mørk Sindsstemning** eller **Tungsindighed**. Denne Grundstemning vil gjøre langsom til at tage Beslutning og til at handle, men gjøre kraftig og udholdende, naar forst Villien er der. Den kan saaledes faae visse Ligheder baade med den phlegmatiske og med den choleriske.[2]

Samtidig med at melankolien som stemningssygdom ikke ville kunne artikuleres indenfor rammerne af en melankolsk grundstemning der i denne forstand fungerede som det samlede udtryk for den psykiske beskaffenhed eller konstitution der betingede en bestemt reaktionsmåde eller resonans i forhold til omgivelser, var der her heller ikke tale om en stemningsmæssighed der orienterede sig imod ulysten, smerten eller ubehaget. Hos Sibbern var den mørke stemning ikke et udgangspunkt for en bestemt erfaringsmåde, men derimod et resultat af den bestemte resonansmåden; og langsomheden var ikke en asteni, men en slags langmodighed. Tilsvarende var der ikke tale om noget sygeligt i et temperament der på en ganske bestemt måde genklang af betænkelighed og tvivl, mistænksomhed og bekymring; men der var ligesom med indesluttethe-

[1] **F.C. Sibbern**: *Psychologie* (1856), §131, p. 456.
[2] **F.C. Sibbern**: *Psychologie* (1856), §131, pp. 455-56.

den i sig selv tale om temaer der forenet med ulystens allestedsnærvær kunne være særdeles karakteristiske for melankoliens sygelige forstemning.

Tilsvarende kunne der også findes slående paralleller imellem manien som stemningssygdom og både den »**sanguinske Grundstemning**« og den »**choleriske Grundstemning«**, eller måske særligt i kombinationen af det som Sibbern henholdsvis bestemte som »det **lette Sind**« som »tager Livet i det Hele som det, der vil **leves med Behag** og **Nydelse**« og det »det iverfulde Sind, ogsaa det **fyrigkraftige**, det **energiske** Sind« som »tager Livet i det Hele, som det, man lever for at virke og udrette Noget i Verden«.[1] Igen imidlertid med den forskel at der her var tale om en for den sjælelige indstilling blivende klangbund der kunne være bestemmende for reaktionsmåden, men ikke for en erfaringsverden af en bestemt art der selve kunne virke disponerende for yderligere erfaringshændelser og en forholden sig til sig selv farvet af lyst eller ulyst.

Endelig var der også den forskel imellem disse temperamentale grundstemninger og manien og melankoliens stemninger at de ikke omhandlede sygelige tilstande. Hvor stemningen i stemningssygdommene omhandlede præcis den forskel som disse tilstande gjorde i forhold til den almindelige erfaremåde, hvordan der her blev tale om den afvigelse fra det sædvanlige som kaldes sygdom, drejede grundstemningerne i det sig i Sibberns temperamentslære ikke om forskel, men om det der kunne sættes en forskel i forhold til. Dette noterede han sig selv i anmærkning til den generelle fremstilling af den »hele Følelsestilstand« med »dens Sundhed og Godhed«: »Men er nu Det i Følelsesstemningen, som har sin Grund i Sygdoms- eller Sygelighedstilstande (saakaldte pathologiske Tilstande i medicinsk Betydning), at henregne med til Temperamentet? Dersom disse Tilstande ere forbigaaende, saa at den almindelige Temperamentstilstand, efter deres Ophør, kan ventes at vende tilbage, saa ere de ikke at henregne til Temperamentet; men faae de Indflydelse paa den vedblivende Følelsesgrundstemning, saa maae de henregnes til dets Omstemninger (Alterationer). Temperamentet kan jo endog have sin forste Grund i noget medfødt Pathologisk, Abnormt, Sygeligt«.[1]

---

[1] **F.C. Sibbern**: *Psychologie* (1856), §131, p. 455; §131, p. 456.

[1] **F.C. Sibbern**: *Psychologie* (1856), §129,2, p. 449.

⁂

§39. *Den modificerede fakultetspsykologi indenfor den almene psykopatologi. Erfaringssygdommen.*

a) En af de tidligste nationale sammenhænge hvor den fakultetspsykologiske skema kom til syne var som tidligere antydet allerede i Harald Selmers kommenterede oversættelse af Prichards *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande* i 1842.[1] I de indledende overvejelser over sindssygdommenes definition og karakteristik var her indført en bemærkning om Heinroths inddeling af sindssygdommene der til trods for at hvile mere »paa en theoretisk og spekulativ Grundvold« end »paa virkelige Iagttagelser og praktisk Erfaring« ifølge Prichard alligevel gjorde sig fortjent til nærmere overvejelse på grund af systemets fuldstændighed.[2]

FIGUR 7.3. Sindssygdom med hensyn til Erkjendelsen — Følelsen — Villien. Selmers oversættelse af Prichards skitse over Heinroths systematik.

	***1.* Klasse: Erkjendelsen**	***2.* Klasse: Følelsen**	***3.* Klasse: Villien**
***a.* Exaltation**	Uforholdsmæssig Intensitet af Indbildningskraften, som afstedkommer Selvbedrag. Monomani.	Uforholdsmæssig Heftighed i Følelserne. Sygelig Voldsomhed af Lidenskaber og Affekterne.	Voldsomhed i Villien og Drifterne. "Tollheit" – Mani uden Delirium.
***b.* Depression**	Svækkelse af Fatteevnen, Mangel paa Ideer. Forstands-imbecilitet. Monomani.	Simpel Melancholi – Nedslaaethed uden Affektion af Forstanden.	Svaghed, eller Udygtighed i at ville. Moralsk Imbecilitet

[1] **J.C. Prichard:** *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande, Oversat og med enkelte Anmærkninger og Tillæg, tildeels efter andre Forfattere, forsynet af* **H. Selmer** (1842). Til grund for oversættelsen ligger **J.C. Prichard:** *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind* (1. udg., 1835). Se også KAP. 6.

[2] **J.C. Prichard:** *Sindssygdommene* [oversat af **H. Selmer**] (1842), p. 10. Inddelingen der henvises til findes i **J.C.A. Heinroth:** *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung* (1818).

»Sindssygdommene inddeles efter denne forfatter«, skrev englænderen i Selmers oversættelse om tyskeren, »i Overensstemmelse med den Forskjel, som finder Sted mellem Sjelsevnerne. Der gives Tre Slags sjelelige Operationer, som henvises til tre Grundytringer af vort Aandelige Væsen: Følelsen (das Gemüth), Erkjendelsen, og Villien. Fornemmelsen af Glæde og Sorg, af Lyst og Smerte, — Reflexionens og Anskuelsens sjelelige Processer — og Selvbestemmelsens vilkaarlige Akt ere tre forskellige psykologiske Ytringer, der fremstille sig for vor indre Bevidsthed saa tydeligt og skarpt afsondrede fra hiananden, at det er umuligt at forvexle dem«. Denne præmis fører videre til en definition af sindssyge i henhold til to forskellige akser. — Første akse: »Naar nu Afsindigheden fremtræder gjennem en af disse det sjelelige Ytringer, (og de maa den gjøre, fordi Sjelen til enhver Tid er beskjæftiget med den ene eller den anden af disse Operationer, der da udelukkende, eller i det mindste fortrinsvis, tager vort aandelige Væsen i Besiddelse), saa have vi kun at undersøge, hvilken af dem Sygdommen har angrebet, om Følelsen, Erkjendelsen eller Villien; thi den er det da, som bestemmer Afsindighedens Form. Vi har saaledes tre Klasser af Sindssygdomme, svarende til Sjelens Grundytringer« (se FIGUR: *1-3*). — Anden akse: »En anden Definition«, fortsætter Prichards lærebog angående Heinroths system, »er begrundet i Beskaffenheden af den stedfindende Forstyrrelse, om den nemlig har Charakteren af Exaltation eller Depression, af forøget eller formindsket Incitation« (se FIGUR: a og b).

Hermed introducerede Selmer som fremstillet af en dobbelt omvej de to begreber der siden skulle blive de mest centrale i den nye psykopatologiske bestemmelse af melankolien og manien. Men selv om depressionen og eksaltationen beskrives således at de ligesom fakultetspsykologiens følelse, frem for den blotte "modsætning" (+ og 0) som eksempelvis i fornuft overfor ufornuft, arbejder med to "modstykker" (+ og ÷) der står på hver sin side af det normale, så er melankolien i denne udformning ikke bygget op omkring den samme model som senere hos Dalhoff. Derimod anvendtes begreberne depression og eksaltation snarere hver deres modalitet med hensyn til en psykosomatisk aktivitet: depressionen for den formindskede incitation (»*Asthenien*«) og eksaltationen for den forøgede incitation (»*Hypersthenien*«): således at de to modaliteter, idet de i den ene eller anden kombinationsorden appliceredes på de forskellige

psykologiske fakulteter, principielt skulle kunne beskrive enhver psykisk lidelse.[1]

Selmers oversættelse fremhævede således hvordan en klassisk mani kunne opstå ved en kombination af en forøget incitation i følelsen og tilsvarende eksaltation i erkendelsen (*1a* + 2a), imens den traditionelle melankoli med delirium skulle skyldes deprimeret følelse og eksalteret erkendelse (*1b* + *2a*). Men trods det at både Prichard og Selmer anerkendte eksistensen dels af den såkaldte »simple Melancholi« forstået som »Nedslaaethed uden Affektion af Forstanden« (*1b*), dels af den modsvarende »Mani uden Delirium« forstået som »Voldsomhed i Villien og Drifterne« uden formelle forstyrrelser i tænkningen (*3a*), placerede disse to sygdomsformer endnu ikke overfor hinanden som de senere så karakteristiske psykopatologiske modpoler. Umiddelbart overfor den simple melankoli lokaliseret i følelsens klasse stod derimod »uforholdsmæssig Heftighed i Følelserne« eller »sygelig Voldsomhed af Lidenskaberne og Affekterne« (*1a*), imens den simple mani der lokaliseres i viljens klasse stod overfor »Svaghed eller Udygtighed i at ville« eller »moralsk Imbecilitet« (*3b*). Der er således ikke tale om en polær begribelse af melankolien og manien.

Også i Selmer næste store oversættelsesprojekt var fakultetspsykologiens repræsenteret i en psykiatrisk sammenhæng, om end den her udsattes for et mere kritisk synspunkt. I den danske udgave af den tyske psykiatriprofessor Johannes B. Friedreichs *Den retslige Psychologi systematisk fremstillet for Læger og Jurister* fra 1846 hed det således: »Hvad man her allerførst maa være paa det rene med, er om det overhovedet er muligt, at en enkelt sjelelig Funktion kan være sygeligt afficere, medens de øvrige er normale«.[2] Svaret på dette spørgsmål trak på to analogier hvoraf den første gik imellem det psykiske og det somatiske: »Ligesom en enkelt af den somatiske Livsprocesses Funktioner ofte kan hensygne uden at de andre behøve at lide, saaledes ogsaa de sjelelige evner«. Med henvisning til en række iagttagelser af sindssyge patienter skulle denne sammenhæng kunne gøre sig gældende således »at én Sjeleevne kan væ-

[1] **J. C. Heinroth:** *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung* (1818), bd. 1, pp. 248-49.

[2] **J.B. Friedreich:** *Den retslige Psychologi systematisk fremstillet for Læger og Juriste; Efter Originalens andet Oplag* [oversat] *ved* **H. Selmer** (1846), p. 221. Oversættelsen bygger på **J.B. Friedreich:** *System der gerichtlichen Psychologie* (2. udg., 1842), pp. 384-85.

re i den Grad abnorm, at Individets Tilstand noksom charakteriserer sig som selvstændig Sindssygdom, medens de øvrige psychiske Funktioner endog for en Deel fremtræde med forøget Energi«. Blandt de erfaringsbaserede beviser herfor oplistedes »den List og det Overlæg, hvormed saadanne Patienter formaae at skuffe deres Omgivelser«; »Aandsevnernes hyppige Potensering under Paroxysmerne, som viser sig ved de forstandigste Tanker og vigtigste Svar«; »mange Afsindiges troe Hukommelse, der hverken lader dem glemme Fornærmelser eller Velgerninger«; »deres Følelse for ret og Uret«; »deres Skamfuldhed, naar de overraskes i utilbørlige Handlinger«; samt endelig »den som oftest, selv ved Siden af den totale Sløvhed i Erkendelsessphæren, bestaaende Følelse, der utaler sig i deres Sands for Musik, deres Religiøsitet og Hengivenhed for deres Læge og Oppassere«.[1]

Imens den ene analogi byggede på medicinsk empirisk belæg for fakultetspsykologiens gyldighed blandt de sindssyge, gik den anden på forholdet imellem den abnorme og den normale psykiske tilstand og pegede på at selvom »man end ikke vil anerkjende Gyldigheden af de Beviser som Phrenologien har leveret for at godtgjøre Betydningen af Hjernens enkelte Partier som Organer for de enkelte Sjeleevner, hvoraf dog unægtelig vilde fremgaae, at de enkelte psychiske Funktioner ligesaavidt maa kunne afficeres selvstændigt, som dette eller hint Parti af Hjernen kan lide, uden at det tilgrænsende er angrebet — saa kan man dog ikke frakjende den Erfaring stor Betydning ogsaa i denne Henseende, at de forskjellige enkelte Sjeleevner i Normaltilstanden aldrig forekomme i samme Intensitet og i samme Forhold hos Alle, saa at man daglig ser den kraftigste og stærkeste Villie forbunden med en saarelidt udviklet Forstand, og omvendt den fuldkomne Udvikling af den Intellektuelle Sphære ved siden af en Svag og afmægtigt Villie«.[1]

Denne mere forsigtige formulering af det fakultetspsykologiske udgangspunkt blev paradigmatisk for skemaets senere anvendelse. Ligesom frenologiens version af opdelingen blev tilsidesat, blev således også den opstilling af en særlig form for monomanier — hvilke enten kunne gøres sig gældende som en

---

[1] **J.B. Friedreich:** *Den retslige Psychologi* [oversat af **H. Selmer**] 1846), p. 221. Disse »Erfaringer" der tjener som »Bevis« for differentieringen stammer fra et andet værk og tidligere af **J.B. Friedreich:** *Handbuch der allgemeinen Pathologie der psychischen Krankheiten* (1839), pp. 198-200.

[1] **J.B. Friedreich:** *Den retslige Psychologi* [oversat af **H. Selmer**] (1846), pp. 221-22.

monomanie intellectuelle, som en *monomanie instinctive* (eller *monomanie sans délire*) og endda som en *monomanie affective* — genstand for afvisende kritik.[1] I et resumé af Falrets såkaldte »raisonnerende Afsindighed« kunne Gøricke således i dansk sammenhæng spørge »hvorvidt Følelses-Evnerne kunne være sygeligt angrebne, uden Forstandsevnernes tillige ere det, eller om de begge i hvert fald Tilfælde i forskellig Grad, ere paa engang forstyrrede. Der er blevet stridt meget angaaende dette Spørgsmaal, som har ført til det andet, om vore Sjæleevners Solidaritet eller Adskillelse. Falret udtaler sig med Bestemthed for deres Uadskillighed saavel hos det sunde som hos det syge Menneske, da de forskjellige Sjælsevner altid maa arbejde sammen ved hver Sjæleytring, skjønt enkelte Evner stese kunne have en stærkere Indflydelse, end andre. Det har længe været en Feil, at Psykiaterne have opstillet en lignende Adskillelse af Sjæleevnerne som Psykologer have gjort det, for at studere hver enkelt for sig. Saaledes er man kommet støttende sig tildels paa Frenologien til at fremstille en særegen sygelig Hang til Tyveri, Drab, Erotisme etc. Deraf forklares ogsaa *Esquirols* Inddeling af Monomanier i affektive, instinktive og intellektuelle, samt *Prichard's* Antagelse af en moralsk Afsindighed. *Hencke* var den Første, der stred imod en saadan Adskillelse af vore Sjæleevner, og *Griesinger* paastaar, at der ikke findes nogen Sindssygdom, uden at Forstanden er angreben, og at Antagelsen af *Pinel's* manie sans delire har været en Ulykke for Videnska-

[1] **E. Esquirol:** *Des maladies mentales: considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-legal* (1838): »La monomanie et la lypémanie sont des affections cérébrales chroniques, sans fièvre, caractérisées par une lésion partielle de l'intelligence, des affections ou de la volonté. Tantôt le désordre intellectuel est concentre sur un seul objet ou sur une série d'objets circonscrits; les malades partent d'un principe faux, dont ils suivent sans dévier les raisonnemens logiques, et dont ils tirent des conséquences légitimes qui modifient leurs affections et les actes de leur volonté; hors de ce délire partiel, ils sentent, raisonnent, agissent comme tout le monde; des illusions, des hallucinations, des associations vicieuses d'idées, des convictions fausses, erronées, bizarres, sont la base de ce délire que je voudrais appeler *monomanie intellectuelle*. Tantôt les monomaniaques ne déraisonnent pas, mais leurs affections, leur caractère sont pervertis; par des motifs plausibles, par des explications très bien raisonnées, ils justifient l'état actuel de leurs sentimens et excusent la bizarrerie, l'inconvenance de leur conduite: c'est ce que les auteurs ont appelé *manie raisonnante*, mais que je voudrais nommer *monomanie affective*. Tantôt la volonté est lésée : le malade, hors des voies ordinaires, est entraîné à des actes que la raison ou le sentiment ne déterminent pas, que la conscience réprouve, que la volonté n'a plus la force de réprimer; les actions sont involontaires, instinctives, irrésistibles, c'est la *monomanie sans délire*, ou la *monomanie instinctive*. Tels sont les phénomènes généraux que présente le délire partiel ou la monomanie « (bd. 2, pp. 1-2).

ben«.[1] — Sådanne former for kritik, eller anvendelser af fakultetspsykologien i psykiatrien der femkaldte alternative billeder af den melankolske og den maniske sindssygdom, kom imidlertid ikke til at forhindre at der efterhånden blev tale om to stemningssindssygdomme der netop primært karakteriserede sig uden at forstanden var angreben, og heller ikke at denne karakteristik netop skyldtes integrationen af en modificeret tredeling af det tænkende, del villende og det følende i psykiatriens specialiserede sprogbrug.

b) Den modificerede udgave af fakultetspsykologien gjorde endelig således sin virkning gældende på det nærmeste danske psykiatri i det 19. århundrede kom en almen psykopatologi.[2] Med udgangspunkt i Brosius' ældre *Die Elemente des Irrsinns* (1865) og især i Emminghaus' nyere *Allgemeine Psychopathologie* (1878) indledte distriktslæge Nikolaj Flindt således sin *Oversigt over de vigtigste sindssygdomsformers kliniske optræden* (1886) med en almenpsykopatologisk inddeling af de »psychiatriske elementærforstyrrelser« der i dette tilfælde var betegnende for »de særegne, lidet complicerede afvigelser i de psychiske functioner, der samlede og grupperede på forskellig måde genfindes i de större symtomcomplexer ..., som atter kædede sammen i en vis følgerække til endnu mere sammensatte helheder danne de egentlige sindssygdomme«.[1] På den ene side byggede Flindt således sin psykiatriske semiologi på den forudsætning at sindssygdommes mest elementært gav sig til kende i form af de forholdsvis simple og egenartede symptomer og tegn der siden Griesinger havde introduceret dette koncept (»die einzelnen elementaren Störungen der psychischen Krankheiten«) midt i det 19. århundrede gennemgående havde fordelt disse som »lidelser i erkendelseslivet«, som »lidelser i det psychiske følelses-

---

[1] **A. T. V. Gøricke:** "Om Folie raissonnate (efter J. Falret)", *Bibliothek for Læger*, 5:14 (1867): 100-128; p. 101.

[2] De danske psykiatriske værker fra det 19. århundrede indeholdt ikke de almenpsykopatologiske oversigter som prægede særligt de tyske. Med A. Wimmers *Psykiatrisk-neurologiske Undersøgelsesmetoder*(1917) som det nærmeste til en undtagelse var dette også tilfældet i begyndelsen af det 20. århundrede.

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers kliniske Optræden til Brug for Læger og Studerende* (1885), p. 7. **H. Emminghaus:** *Allgemeine Psychopathologie zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen* (1878).

liv«, samt som »viljes-« og »driftsanomalier«.[1] Men samtidig med at Flindt ligesom det var tilfældet i den internationale psykiatri opererede med den fakultetspsykologiske taksonomi som en strukturerende distributionslogik i den almenpsykopatologiske kategorisering af de enkelte psykiske elementærforstyrrelser, introducerede han imidlertid en yderligere opdeling der både lagte sig i forlængelse af den fakultetspsykologiske og samtidig forlenede den med nogle lyne aspekter til brug i den psykiatriske sygdomsbeskrivelse. Det var med kombinationen af disse to distributionsmodeller for de psykiske lidelsers funktionelle topografi at distriktslægen i et værk der i mindre grad byggede på egne kliniske iagttagelser end på kompilation af især den tyske psykiatri introducerede den skematik der på sæt og vis ligger til grund for størstedelen af de efterfølgende tilløb til deskriptiv almenpsykopatologi i dansk sammenhæng — om

[1] Cf. **W. Griesinger:** *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Ärzte und Studirende* (3. udg. 1871) »§36. Die Elementarstörung der psychischen Krankheiten: Vor der Betrachtung der zusammengesetzten Symptomencomplexe, welche die speciellen Formen der psychischen Krankheiten geben, sind noch einige allgemeinere Verhältnisse, namentlich aber die einzelnen elementaren Störungen, die in jenen Formen (der Melancholie, der Manie etc.) sich verschieden gruppirt wiederholen, kurz ins Auge zu fassen. Und da in den Gehirnkrankheiten, die für uns als psychische Krankheiten in Betracht kommen, es, wie in allen übrigen, nur drei Keinen wesentlicher Anomalieen gibt, nämlich sensitive, motorische und geistige (Vorstellungs-) Anomalieen, so bekommen wir nach diesen drei Gebieten drei grosse Haufen successiv zu betrachtender Elementarstörungen, ein Irresein im Vorstellen, ein Irresein der Sinnesempfindung und ein Irresein der Bewegung« (p. 60).

Se. også **R. v. Kraft-Ebing:** *Lehrbuch der psychiatrie auf klinischer grundlage für praktische ärzte und studirende* (1890), afsnittet »Die psychischen Elementarstörungen. Eintheilung«: »Die Mannigfaltigkeit der Phänomene des gesunden und kranken Seelenlehens fordert zunächst eine Uebersicht und Eintheilung. [...] Am natürlichsten erscheint eine solche nach den drei Grundrichtungen, in welchen sich das Seelenleben nach aussen bethätigt. Es lassen sich unterscheiden:

I. Vorgänge in der affektiven Seite des Seelenlebens — Gemüthszustände und Gemüthsbewegungen.

II. Solche in der vorstellenden Sphäre, die den grössten Theil aller dem Verstand, der Vernunft, der Erinnerung und der Phantasie zugeschriebenen Thätigkeiten in sich begreift.

III. Solche in der psychomotorischen Seite desselben, den Trieben und der Willensthätigkeit. Wir sprechen somit von Anomalien des Fühlens, Vorstellens und Strebens. [...]

Diese Eintheilung hat nur eine didaktische Bedeutung. Sie verfällt damit nicht in den Irrthum einer älteren methaphysischen Psychologie, die eine Trias von isolierten selbständigen Seelenvermögen annahm und dadurch zu den folgereichsten Irrthümern (Monomanien, partielle Geistesstörung) Anlass gab. [...] Die empirische Psychologie kennt nur ein einheitliches Seelenleben, in welchem die verschiedenen Facultäten desselben in solidarischem, einheitlichem Zusammenwirken nur besonders hervortretende Seiten der psychischen Leistung darstellen« (p. 51).

end en del af de elementære psykiske anomalier hos Flindt ikke mere figurerer i forlængelse af en national tradition der gennemgående har prioriteret den specielle over den almene psykiatri. Imidlertid var det også med kombinationen af den tanke-, følelses- og viljesmæssige tredeling og en anden tredeling som stillede »den psychosentive sphære« overfor »den psychosensoriele sphære« og igen overfor »den psychomotoriske sphære af sjælelivet« at Flindt kunne pege på den region i den samlede topografi der især skulle spille deres rolle i beskrivelserne af stemningssygdommene og som efterhånden er gået over i traditionen under navnet »de affektive symptomer«.[1]

Det som Flindt supplerede fakultetspsykologien med var således et skema der i ét tilfælde var sammenfaldende med den velkendte fakultative tredelings kategoriseringer og i to andre tilfælde opstillede en forskel der skar sig igennem fakulteterne sådan som de var overleveret. Supplementet mindede om Kants interne opdeling af tænkningen, følelsen og viljen i henhold til det højere og det laverede, det åndelige og sanselige, det aktive og det passive eller det spontane og receptive [se **FIGUR 7** ovenfor], men uden at resultere i helt den samme gennerelle distribution.[2] Dette resultat opnåede Flindt ved at skelne imellem:

(A) »Forstyrrelser i den psychosentive sphære«, hvilket var navnet på de anomalier der umiddelbart angik de af centralnervesystemets såkaldte »centripetale« processer som beroede på en udefrakommende legemlig sansning.

(B) »Forstyrrelser i den psychosensoriele sphære«, hvilke var de anomalier som vedrørte de »intracentrale« processer som uden at bero på somatisk sansning var indeniværende i den forstand at de skyldtes hjernens eget psykiske arbejde.

(C) »Forstyrrelser i den psychomotoriske sphære af sjælelivet«, hvilke var de indefrakommende anomalier som, uden at medføre en forskel for fakultetspsykologiens viljesmæssige omgrænsning, vedkom de af centralnervesystemets »centrifugale« processer som kunne resultere i bevægelse og handling.

---

[1] **N. FLINDT:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers* (1885), p. 9. Cf. Ole MORS: "Generel psykopatologi og diagnosticering" (2010), pp. 34-69, in: Henrik DAY POULSEN (ed.): *Basisbog i psykiatri* (2010), p. 45.

[2] Cf. også P. FRIERSON: "Kant on mental disorder. Part 1: An overview", *History of Psychiatry* , 20 (2009): 267-89.

FIGUR 7.4. Psykiske elementærforstyrrelser i den almene psykopatologi

	A. PSYKOSENSITIV SFÆRE	B. PSYKOSENSORIEL SFÆRE	C. PSYKOMOTORISK SFÆRE
1. TÆNKNING	**SANSEFORNEMMELSEN:** Hyperapperception vs. anapperception. **SPONTAN SANSEANSKUELSESDANNELSE:** Sansebedrag: illusioner; hallucinationer – indbefattende alle sansemodaliteter: auditative, visuelle, olfatoriske, gustoriske, taktile.	**ERINDRINGEN**: Hypermnesi vs. Amnesi. Erindringsbedrag. **TÆNKNINGEN:** *Associationspåskyndelse, idéflugt* vs. *associationshæmning*. Spontane og perverse associationer. Tvangsforestillinger. Vanvidsideer.	Vrangforestillinger Perceptionsforstyrrelser
2. FØLELSE	**SANSEFØLELSEN:** LEGEMLIGE UBEHAGSFØLELSER: Hyperalgia. Analgia. *Spontan smerte. Paralgia.* LEGEMLIGE VELBEHAGSFØLELSER: Hyperhedoni. Anhedonia. Spontan hedoni.	**DET PSYKISKE FØLELSESLIV:** PSYKISKE UBEHAGSFØLELSER: Hyperalgi. Analgi. *Spontan psykisk smerte. Angstfølelse.* PSYKISKE VELBEHAGFØLELSER: Hyperhedoni. *Anhedoni*. Spontant psykisk velbehag. Perversitet i følelserne. KOMBINEREDE ANOMALIER: Følelsesafstumpning. Impressionabilitet. Stemningsvekslen.	Affektive symptomer STEMNINGSLIVETS OMRÅDE
3. VILJE			**Vilje**: *Hyperbuli. Abuli.* **Drift:** *Hyperthymi. Agitation*. Polyphagi, polydipsi. Erotomani; nymfomani, satyritas. Leptomani. *Athymi*. Impulsioner.

I kombination med tredelingen af de psykologiske fakulteter for (1) tænkningens, (2) følelsens og (3) viljens funktioner blev der tale om den skematik der her er illustreret med FIGUR 7.4, hvoraf også fremgår de betegnelser Flindt gav de forskellige »elementærforstyrrelser« der i specifikke sammenstillinger kunne tjene som byggesten såvel for de psykiatriske syndromer som for sindssygdommes samlede billeder.

For den psykiatriske symptomatologi i almindelighed blev denne skematik over elementærforstyrrelserne især væsentlig fordi den evnede at stedfæste den afsindighed der sædvanemæssigt havde tiltrukket sig størst opmærksomhed indenfor for afgrænsende enemærker i det psykiske livs samlede funktionelle

topografi; således var det med skematikken muligt på den ene side at lokalisere afsindet i erkendelsens psykosensitive eller centripitale sfære med særlig vægt på de »anomalier af sansefornemmelsen« hvor sanseanskuelsernes forstyrredes ved dannelsen af spontane sanseanskuelser i form af illusioner og især hallucinationer under hensyn til alle fem sansemodaliteter (eller havd nu kaldes »perceptionsforstyrrelser«), og på den anden side i den psykosensorielle eller intracentrale sfære hvor det var refleksionsprocessen som var forstyrret af »fejlagtige, ofte oprørende meningsløse forestillinger, der bemægtige sig individet med overbevisningens kraft« (eller hvad nu har navn af »vrangforestillinger«).[1] For historien om det afsnit af den psykiatriske symptomatologi der i særdeleshed havde betydning for den historiske artikulation manien og melankolien som psykiske sygdomme var skematikken imidlertid lige så væsentlig. På baggrund af fakultetspsykologiens systematik og den tilføjelse som Flindt havde kombineret den med anskueliggjordes det ikke alene hvordan netop den fakultetspsykologiske opdeling virkede strukturerede for de psykiske elementærforstyrrelser afgræsning i forhold til hinanden, men samtidig at den region hvori de mest definerende symptomer for de to sygdomme enten implicit eller eksplicit fandt deres ophav var den der skyldes de psykosensorielle hjerneprocesser som på udelukkende intracentral vis dannede det »rene psychiske følelsesliv« (eller aktuelt »de affektive symptomer«).

Eftersom det er et hovedformål for KAPITEL 7 og KAPITEL 8 at redegøre for hvilken artikulation af henholdsvis melankolien og manien der var blevet en mulighed i sammenfaldet imellem stemningssygdommenes koncept og en psykopatologisk beskrivelse der gennemgående var organiseret efter den modificerede fakultetspsykologiske skematik som Flindt bragte til udtryk efter tysk forbillede, udsættes redegørelsen for de mest centrale psykiske elementærforstyrrelser for disse to sindssygdommes vedkommende også til disse sammenhænge. Fremfor en udvikling af samtlige af de for melankolien og manien relevante symptomdannelser i henhold til Flindts almenpsykopatologiske distribution af forstyrrelsesområder skal derfor her kun dreje sig om at anføre enkelte elementærforstyrrelse henhørende til de hvert psykologiske fakulteter for at påpege

[1] **N. FLINDT:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers* (1885), pp. 39-40.

nogle indledende implikationer der måske mere hørte til forudsætningerne for stemningssygdommenes beskrivelse end til beskrivelserne i sig selv.

I Flindts modstilling af »associationspåskyndelsen« og »associationshæmningen«, begge lokaliseret indenfor tænkningens aktive eller psykosensorielle spfære, fremgik det således for det første at den stemningsmæssiggørelse som melankolien og manien blev genstand for i slutningen at det 19. århundrede ikke samtidig måtte indebære at sygdommene ophørte med at have berøring med andre fakulteter end følelsen.[1] Af modstillingen fremgik det derimod at den modificerede fakultetspsykologi tillod at identificere elementærforstyrrelser i de maniske og melankolske syndromer der uden at præsentere afsindighed alligevel angik erkendelseslivet.

»Associationspåskyndelse, forhastet association, (hyperassociation)«, skrev Flindt, »betegner en vis lettelse i de associative processer og en deraf følgende påskyndelse af forestillingsforløbet«. »I de letteste grader fremtræder denne forstyrrelse som en forøget tankevirksomhed, en forhöjet combinationsevne og en frodig indbildningskraft, der fører til dannelsen af påfaldende domme, skarpe slutninger, vittighed, fin spot o. s. v.« »Stiger den forhastede association til höjere grader, få vi den egentlige idéflugt (forestillingsflugten, den maniacalske idéflugt). Også her iagttage vi en sygelig forøget forestillingsdannelse, et enormt påskyndet forestillingsforløb; men ethvert skin af sundhed er forsvunden«. »Aldrig så snart har én forestilling (iagttagelse eller reflexion) passeret bevidsthedens synspunkt, för en hærskare af andre kun til dels og ganske overfladisk med den sammenhængende forestillinger følge efter. Disse enkelte forestillinger, der med svimlende hast føres frem for bevidstheden, kunne umulig göre sig gældende efter hele deres omfang; kun enkelte elementer af dem opfattes i flugten, og der opstår en stærk forvirring i hele forestillingslivet (incohærens)«.[1] — Som en almenpsykopatologisk elementærforstyrrelse kunne den til idéflugt forøgede associationspåskyndelse principielt gøre sig gældende i en række forskellige sygdomme; der var således tale om et erkendelsesmæssigt sygeligt symptom der havde skematikkens generelle udgangspunkt; men for den kliniske psykiatri var forstyrrelsen ifølge Flindt (eller ifølge Emningshaus

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers* (1885), pp. 33-37.

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers* (1885), pp. 33, 33, 34.

hvorfra betragtningen stammede) »fortrinsvis symptom på maniacalske tilstandsformer«. Optrådte den i »det acute feberdelirium«, kunne idéflugten (igen med forlæg i Emningshaus) differentialdiagnostisk skelnes ved i disse tilfælde at være »forbunden med hallucinationer og vanvidsideer«.[1]

Den »associationshæmning« der som psykosensoriel elementærforstyrrelse stod i modsætning hertil karakterisede sig umiddelbart som »en forstyrrelse i tænkningen, der er betinget ved en mangelfuld og træg association«. I form af en »for stor langsomhed i de associative processer« var der ifølge Flindt samtidig tale om »et af de almindeligste symptomer i depressionstilstande. Tankefattigdommen fremkalder hos disse patienter ofte en meget fremtrædende ubehagsfølelse og er forbunden med en fornemmelse af tomhed i hovedet og en forfærdelig kedsomhed. Undertiden synes al tænkning udslukket hos slige patienter, og kun visse ord, talemåder og bevægelser, der gentages timevis, afgive vidnesbyrd om, at al åndelig virksomhed ikke er suspenderet«.[2] Samtidig med at almenpsykopatologiens kategorier således tillod en præcisering af et symptom der tidligere mere diffust var blevet omtalt som »den under Melankolien ikke sjeldne Formindskelse af Hjernens Aktivitet« hvilket for Steenberg havde været »ligesaa vanskelig som vigtig at skjelne fra den begyndende Svækkelse af Hjernenerverne — Forløberen for det uhelbredelige Sløvsind«, fremgik det således også i kraft af modsætningsforholdet imellem den associative påskyndelse og hæmning at visse aspekter af begrebsparret eksaltation i forstanden forøgelse og depression i forstanden formindskelse kunne forsætte med at gøre sig gældende i stemningssygdommens psykopatologi.[3]

For det andet kunne en tilsvarende relation ses på i den psykomotoriske sfære eller på viljeslivets område i bredere forstand, men idet fordelingen imellem det forøgede og det formindskede her forekom mere kompleks med hensyn til

---

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers* (1885), p. 34. Cf. **H. Emminghaus:** Allgemeine Psychopathologie zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen (1878), p. 195. – I sine sværeste former kunne idéflugten angivelig også selv ligne en form for vanvid: »I de höjere og höjeste grader af denne anomali komme sætningerne ikke mere til fuldendelse, talen består af korte ordrækker, enkelte ord og rimerier, der følge efter hinanden uden orden og mening. Vi se her en rasende afhaspning af ideer, der vildt jage efter hinanden, uden at individet formår at tilbagetrænge dem; det er som et urværk, der er berøvet pendulen og rasende løber ud (Jacobi)« (p. 35).

[2] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers* (1885), p. 36.

[3] **V. Steenberg:** "St. Hans Hospital for Sindssyge i 1864", *Ugeskrift for Læger* (1865), p. 221..

elementærforstyrrelsernes optræden i henholdsvis de melankolske og de maniske tilstande. Også dette rummede en vigtig implikation af det almenpsykopatologiske perspektiv: på den ene side fordi fastholdelsen af forstyrrelser på de enkelte elementærområder tillod en undersøgelse af samtlige sindssygdomsbilleder der kunne bygges op i en kombinatorik af forskellige forstyrrelsesformer; på den anden side fordi denne fastholdelse ligeledes skabte en anderledes mulighed for at beskrive hvordan umiddelbart forskellige sygdomsbilleder i visse tilfælde kunne være fælles om bestemte elementærforstyrrelser, men på en sådan måde at deres forskelligartethed på andre område samtidig kunne præciseres desto tydeligere. Netop dette var tilfældet for manien og melankolien når de artikuleredes i forlængelse af den forstyrrelse der under navnet »hyperthymi« (og herunder »agitationen«) angik viljen som drift i fakultetspsykologisk forstand.

»Som hyperthymi betegner man (Emminghaus) en sygelig forøget driftagtig stræben«, gengav Flindt således sin primære kilde. »Den sygelig forøgede begærlighed og stræben kan være mere universel, i det bevidsthedsindholdet i alle retninger vækker hæftige bestræbelser, eller mere ensidig, i det visse bestemte begæringer lettere end normalt optræde og fremkalde bestræbelser. Den universele hyperthymi giver sig udad til kende ved forøgelse af virksomhedsdriften, rastløshed, höjrøstethed, omkringløben, projectmageri, pralen, truen og skælden, umotiverede, uanstændige og ødelæggende handlinger, der fremkomme uden noget bestemt formål o. s. v. Med denne tilstand er der altid forbunden idéflugt og som oftest stemningsveksel. Under stemningsoprøret og den forhastede association komme de hæmmende og regulerende forestillinger ikke til at göre sig tilstrækkelig gældende, og kraftige viljesimpulser til at modvirke de tvangsmæssige bestræbelser udeblive«. »Skönt i höj grad hæmmet, er vilkårligheden (viljefriheden) dog ikke fuldstændig ophævet, hvad der fremgår af, at patienter, der lide af denne anomali, i regelen for kortere tid, f. ex. under lægens nærværelse, formå at besinde sig og beherske de udskejende driftagtige bestræbelser«. »Denne forstyrrelse træffe vi især i de egenlige maniacalske tilstande, ligeledes i begyndelsesstadierne af den generele progressive parese samt under rustilstande og under hysteriske paroxysmer«.[1] — »Som mere spe-

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers* (1885), pp. 56-57.

ciele hyperthymier har man fremhævet en hæftig drift til muskelbrug (agitationen), der ytrer sig i et hvileløst spil af alle tillærte og tidligere indøvede muskelbevægelser, uro, jactation, springen, dansen, grimaceren, syngen, skrålen o. s. v. Dette phænomen er i de maniacalske tilstande et partielt symptom af den universele hyperthymi«. »Men«, tilføjede Flindt imidlertid, »det kan iagttages særskilt i andre tilstandsformer, navnlig i visse depressive tilstande. Selv hos sunde personer under sindsbevægelser kan en særlig drift til muskelvirksomhed iagttages. Man ser f. ex. ganske raske mennesker i angst og forlegenhed udføre alle slags unyttige handlinger som at pille i klæderne, at skifte stilling og sted, at harke og snøfte o. s. v. På samme måde se vi i depressive tilstandsformer hyppig uvilkårlige bevægelser og handlinger af enhver art, som at patienten styrter hændervridende omkring, drives om i det fri dag og nat, flygter bort til fremmede lande fra sted til sted o. s. v.«.[1]

Mere karakteristisk for melankolien indenfor det område der antagelig kunnet have hørt til de gemytssygdomme der ifølge Selmer i sin tid skyldtes fremmedgørelse i begærevnens virksomhed var imidlertid hyperthymiens umiddelbare modsætning der under navnet »athymi« gjorde sig gældende som »en sygelig svækkelse af den driftagtige stræben«. Ifølge Flindt skulle der ganske vist i både »de höjeste grader af spontan psychisk smerte og psychisk velbehag så vel som i stuporlignende tilstande« kunne iagttages »universel sygelig formindskelse så vel af intellectuele som sanselige begæringer«; men dertil kom mere hyppige athymi der karakteriserede sig ved »en sygelig mangel på drift til muskelbrug (manglende reflex på det psychomotoriske område); den syge rører sig næppe, er ikke til at få ud af sængen o. s. v. Denne anomali iagttages som partialsymptom i dybe depressionstilstande; den lader sig dog vanskelig skælne fra abulien«.[1]

---

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers* (1885), p. 57; p. 57. Flindt tilføjede differentialdiagnostisk: »Også under psychiske svækkelsestilstande, således i den almindelige chroniske forvirring, det senile sløvsind, den generele progressive parese og mange tilfælde af idioti, forekommer der rastløshed og driftagtige bevægelser af enhver art« (p. 57).

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers* (1885), p. 58, p. 59. »En relativ stærk fremtræden af visse tilböjeligheder og begæringer betinger under normale forhold en tilbagetræden af andre. De af rent psychiske følelser fremgående intellectuele begæringer kunne således hos sunde mennesker for kortere eller længere tid ophæve de sanselige begæringer, ligesom omvendt de af

Om denne sidstnævnte elementærforstyrrelse, der i form af »viljesvækkelse og viljeløshed« angik det andet aspekt af den psykomotoriske sfære, eller den side af viljeslivet som i filosofisk forstand havde at gøre med motiver og valg baseret på maksimer og principper, anførte Flindt endelig at anomalien kunne vise sig både »i manglen paa evne til at undertrykke visse følelser og driftagtige bestræbelser og i manglen på evne til at fatte beslutninger og derved give stødet til en forandring af en passiv til en activ tilstand«. Også her kunne der således være tale om et af almenpsykopatologien præciseret udtryk for den sygdomstilstand i begæreevnen der som en omfattende astenisk tilstand stod i modsætning til hypersteniske tilstand i hyperthymien, agitationen og for så vidt også til associationspåskyndelsen og forudsætningsvis kunne havde sat deres præg på gemytsygdommens orden. Den »Depression« som Selmer havde omtalt i forbindelse med melankolien som en lidelse i gemyttet kunne således forudsætningsvis havde vedrørt den »side af viljesvækkelsen, som består i manglende evne til at give bevidsthedsimpulsen til en handling« samt »ytrer sig ved legemlig og åndelig træghed, der kan stige til fuldstændig uvirksomhed. Patienten mangler evne til at tage fat på de vante beskæftigelser, han formår ikke at henlede tankerne på andre genstande end dem, der i öjeblikket dukke frem i hans bevidsthed, han kan ikke anstrænge sig for at besinde sig og huske sig om, formår ikke at lede associationen ind på visse baner (logisk tankeforfølgelse), han kan ikke påbegynde eller fuldende en tankerække, standser midt i en handling eller stilling, bliver liggende eller siddende, hvor han er, o. s. v.«. Dette tilhørsforhold var stadig tilfældet i Flindts fremstilling hvor den athymiske tilstand »tilstand iagttages særlig udpræget i de rent depressive tilstandsformer. Ofte bliver en sådan patient sig sin mangel på beslutnings- og handledygtighed bevidst og finder deri forøget næring for sine depressive følelser«.[1]

---

stærke legemlige følelser udspringende sanselige drifter ligeledes for en tid formå at hindre fremkomsten af æsthetiske, humane og moralske bestræbelser« (pp. 58-59).

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers Optræden til Brug for Læger og Studerende* (1885), p. 54; p. 54 (»Den i sløvsindet iagttagne abuli er betinget af manglen på klare forestillinger overhovedet«). Cf. **H. Selmer:** "Om Manien. (Efter Jacobi...)", *Ugeskrift for Læger* (1845), p. 51.

Samtidig var der imidlertid også etableret en række markante forskelle. En af disse var den at begæreevnens indhold i almenpsykopatologien blev genstand for en uddifferentiering, således at de pågældende forstyrrelser udelukkende angik viljeslivet som drift og villen i nær tilknytning til det psykomotoriske og ikke længere de følelsesmæssige aspekter der til eksempel havde hørt til de affektive fakulteter i Pinels forstand. En anden og for den historie der her berettes vigtigere forskel var imidlertid den at den asteniske depression og dens modsætning i eksaltationen slet ikke optrådte i Flindts almenpsykopatologi, hverken som patologiske begreber eller som betegnelser for psykiske elementærforstyrrelser. Den betydning som Flindt tillagde den flere gange anførte adjektiviske form af depression var derimod en der havde undergået en forskydning i forhold til asteniens »Formindskelse« i virkekraften og således i stedet havde fået til opgave at give navn til den ene af de to »simple stemningsanomalier« der sammen med blandt andre delirium, stupor og vanvid dannede klassen af de psykiske sygdommes »prototypiske (regulære) tilstandsformer«. Selvom en »hæmning i de psychiske functioners forløb« hørte med til »hovedtrækket i den simple depressionstilstand«, så var referencerammen for det deprimerede i dette tilfælde først og fremmest en »nedtrykt og pinlig grundstemning«. Tilsvarende var den »den rene exaltationstilstand« primært betegnelsen for den abnorme tilstandsform der kunne genkendes som »en almindelig opstemthed«, »en følelse af lethed«, »overmod, selvtillid og selvovervurdering«.[1]

Hvad den almene psykopatologi i Flindts udgave med andre ord havde gennemført var en bevægelse hvor betydningen af depressionens og eksaltationens begreber appliceret på psykiske tilstande var blevet opdelt i to forskellige domæner: det ene med den »Nedtrykkelse« eller »Undertrykkelse« overfor den »Ophøielse« eller »Opløftelse« der under hensyn til en styrke, kraft eller potens kunne anvendes såvel om tænkningens som om viljens og driftens fakulteter; det andet med den »Opløftelse« eller »Begeistring« der også var en »Aandsopløftelse« eller »forhøiet Sindsstemning« overfor for den »Nedtrykning« der kunne bruges »ogsaa om Sindet, deprimeret, nedtrykt Sindsstemning«.[1]

---

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers* (1885), p. 76; p. 77; p. 87.

[1] **L. Meyer**: *Fremmedord-Bog* (1844, 2. udg.), p. 153; p. 203. *Allers Fremmedordbog: samling af de i dansk Skrift og Tale anvendte, fra andre Sprog hentede Ord, Udtryk og Talemaader, med Angivelse af deres Oprindelse, Udtale, Betydning m. m.* (1899-1900), p. 148, p. 202.

Med det han havde refereret til som den abuliske melankoliers »depressive følelser« havde Flindt således markeret en historisk forskydning der førhen ikke havde repræsenteret en betydningsmæssig umulighed, men som i 1880erne i Danmark var blevet uomgængelig: at depressionen og eksaltation var betegnelserne der med en anderledes semantik end asteniens og hypersteniens og ligeledes mere metaforisk refererede til den nedtrykhed og den opløftelse der følelsesmæssigt havde at gøre med ulysten, smerten og ubehaget overefor behaget, nydelsen og lysten. Denne forskydning, der ligeledes anvendtes med selvfølgelighed af overlæge Lange i disputatsen *Om Arveligheden Indflydelse i Sindssygdomme* udgivet et par år før Flindts bog, indebar ikke melankolien og manien ophørte med at præsentere forstyrrelser på viljens og tænkningens område – associationspåskyndelsen begrebet som en forøgelse af den kognitive virksomhed overfor associationshæmningen som en formindskelse og tilsvarende hyperthymien overfor athymien som psykiske elementærforstyrrelser vidnede netop om det modsatte. Men depressionen og eksaltationen var samtidig blevet patologiske betegnelser der i første omgang refererede til de i moderne forstand affektive symptomer der til eksempel som »spontan psychisk smerte og psychisk velbehag« fandt deres ophav i følelserne, hovedsaligt »det psychiske følelsesliv«, men af og til også »sanseføelsen«, eller i gensidigt fællesskab.[1]

Det er et eksempel på det sidste der skal afslutte denne skitse over den fakultetspsykologiske koordinering af psykopatologien og den psykopatologiske atomisering af dette felt i elementærforstyrrelser. Men idet distriktslægen således anførte en »art psychosensitiv paralgi eller en blanding af denne og en ren psychisk paralgi« som ikke sjældent skulle iagttages »navnlig hos deprimerede patienter«, pegede han imidlertid samtidig på et forhold der skulle blive lige så vigtigst for de stemningssygdomme som den affektive orientering i retning af lyst eller ulyst. »Den syge«, meddelte Flindt, »erklærer i denne tilstand, at han vel ser, hører o. s. v., men at ting og forhold göre et fremmed artet indtryk på ham, ikke "nå til ham", at der er ligesom en skillevæg mellem ham og alle ydre genstande. Noget lignende møde vi i affecttilstande hos sunde mennesker; en stor glæde nærmer os til yderverdenen og får alt til at göre et

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers* (1885), p. 59.

levende og varmt indtryk på os, medens omvendt alt under en dyb sorg synes os fremmed, fjærnt og utilnærmeligt«.[1]

Ligesom den abuliske melankoliker som netop i bevidstheden om »sin mangel på beslutnings- og handledygtighed« kunne finde »forøget næring for sine depressive følelser«, var også den fremmedgørende virkning som paralgien ifølge Flindt gjorde gældende, både som sanseføelelse og som psykisk følelse, akkurat beskrivelsen af en refleksiv sygdomserfaring, det vil sige af den syges erfaring af sin egen syge erfaringsmåde. Der var på den ene side tale om beskrivelsen af sygdomserfaring der altid allerede var den syges egen beskrivelse af sin fremmedgjorde erfaringsverden og som alene kunne blive til en sygdomsbeskrivelse såfremt psykopatologien gengav hvorledes den syge oplevede sit eget forhold til en bestemt fremmedartet og adskilt måde at erfare sig selv og sit forhold til omverdenen på. Eller der var med beskrivelsen af den (eventuelt kombinerede) psykosensitive (og -sensorielle) paralagi tale om en indikation på den selvforholdsmæssighed der skulle blive kendetegnede for både artikulationen og problematiseringen af melankolien som stemningssygdom i slutningen af det 19. århundrede. Især melankolien og på forskellig måde spejlet heri ligeledes manien begyndte i denne sammenhæng at træde frem i en form for selvforhold hvori sygdommen manifesterede sig for den syge som en erfaring der erfarede sig selv, eller som det moment i erfaringen at erfaringen erfarede sig selv, således at sygdommen ikke blot var en erfaring, men det at den syges erfaring erfarede sig selv i en bestemt fremmedgørende stemningserfaring.

Men i Flindts redegørelse for paralgien var den på den anden side også tale om et billede af den særlige fremmedgørelsesudfordrings der skulle komme til at høre sammen med stemningssygdommes problematisering. Ligesom »ganske raske mennesker« i en tilstand af »angst og forlegenhed« kunne iagttages at »udføre alle slags unyttige handlinger som at pille i klæderne, at skifte stilling og sted, at harke og snøfte«, således kunne også »sunde mennesker« i tilfælde af sorg møde noget der lignende paralgien og således fik alt til at fremstå »fremmed, fjærnt og utilnærmeligt«.[1] Når særlig melankolien ændrede sig i

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers* (1885), p. 24. »Også her«, tilføjede Flindt, »er der her en analogi med den forandring i sanseføelelsen, vi iagttage i et lem, der "sover" (Griesinger)« (p. 24).

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers* (1885), p. 57; p. 24.

retning af stemningssindssygdom blev grænsen imellem det syge og det sunde vanskelig at drage på nogen anden måde end ved at identificere hvori den patologiske egentlig erfaringsmåde bestod — hvilket imidlertid var en øvelse der både forudsatte og resulterede i til at det syge og det sunde samtidig måtte holdes nært sammen for at opdage det springende punkt i de respektive erfaringsmåder.

Hermed var der tale om et almenpsykopatologisk billede af den moderne form for fremmedgørelse som problematiseringen af de særlige sindssygdomme der samtidig var stemningssygdomme uden hverken partiel eller universel afsindighed førte med sig. Blandt andet var det en sådan form for fremmedgørelse der kunne have motiveret professor Knud Pontoppidan til i et psykiatrisk foredrag afholdt i 1891 at tilnærme den psykisk syge person den psykisk sunde på en ny måde i den diagnostiske praksis. Dette skete da han forfægtede det standpunkt at sygelige psykiske afvigelser ikke alene bør bedømmes »efter deres almenmenneskelige Fornuftsmæssighed, men i Forhold til vedkommendes bestemte Personlighed, navnlig i Sammenligning med hans tidligere Jeg«. Frem for alene at gælde »det enkelte sygelige Phænomen« skulle den diagnosticerende vurdering snarere omfatte »den hele Personlighed, saavel det sjælelige, som det legemlige«, således at det ikke blot er »den øjeblikkelige Tilstand, der bliver Genstand for Undersøgelse, men ogsaa hele Patientens Forhistorie«.[1]

Men det var også en fremmedgørelsesfigur af denne art der havde spillet sin rolle da hospitalspræsten Dalhoff fra Skt. Hans Hospital søgte at nøde den borgelige offentlighed til med stemningen som medium at forfølge sindssygdommene i deres udviklingsgang fra deres »Begyndelsestrin« til deres »Slutpunkt«. — »Og, ikke sandt?«, spurte han på et sted i dette forløb, »her var intet, som vi ikke tilnærmelsesvis kunde gjenkende fra os selv, intet, selv ikke Afsindighedens [ɔ: Maniens] voldsomste Udbrud, som vi ikke gjennem stigende Overgange kunde aflede fra hvad vi selv have oplevet. Der synes snarere at være Tale om et "mere" end om noget helt nyt og fremmed«.[1] Dalhoff sammenfattede sin pointe i følgende retoriske spørgsmål: »Har du aldrig set et Menneske i en stærk Sindsbevægelse være ligesom ude af sig selv et Øjeblik? Nu vel: Sindsbe-

[1] **K. Pontoppidan**: *Fire Psychiatriske Foredrag* (1891), pp. 6-7, 8.

[1] **N.C. Dallhof:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 21; udstansninger tilføjet.

vægelse, Sindsstemning og Sindssygdom have ikke saa lidt med hverandre at gjøre; som Navnene sige, høre de hjemme samme sted«.[1] — Der er her tale et nyt fællesskab midt i bliver fremmedheden; men i kraft af dette fællesskab også om en ny fremmedhed der endnu kan virke faretruende: ikke på grund af sin store distance til det fælles, men for så vidt den altid allerede synes så tæt på; en fremmedgørelse der kunne blive så meget desto mere urovækkende fordi den fandt sted midt i det velkendte og fortrolige. For med »Sindssygdommene«, slog Dalhoff fast, »er det ikke, som ved andre Sygdomme, noget enkelt, noget mere eller mindre undværligt, der angribes, men selve Midtpunktet; det er vort Jeg — for saa vidt det er afhængigt af det legemlige og bundet til dette Liv —, der staar i Fare! Det er derfor man fra først af, ved Omgang med sindssyge i det store, føler en ganske ejendommelig Rædsel, og at denne Rædsel senere forvandles til, maaske optages i, en dyb Medlidenhed i egentligste Forstand: man lider med dem. Den, der har sunde og friske Lunger, kan egenlig slet ikke sætte sig ind i den brystsyges Tilstand. Men den sunde kan anderledes sætte sig ind i den sindssyges Tilstand, og kan ikke lade være: disse altbeherskende Stemninger, denne rugende Sorg, den uforklarlige Angst — man kjender dem, om end i langt svagere Grad, Sygdomstegnene ere noget almenmenneskeligt — derfor gribe de os saa dybt!«[2]

[1] **N.C. Dallhof:** *Bistrup* (1881), pp. 8-9.

[2] **N.C. Dallhof:** *Vore Sindssyge* (1879), pp. 43-44.

KAPITEL 8
Melankolien som erfaringssygdom
— En skitse —

§40. *Gemytsygdom og stemningssygdom.* ⁂ **§41.** *Forstemningen som disposition. Disproportionaliseringen.* ⁂ **§42.** *Den spontane psykiske smerte. Stemningsangsten. Den abnorme forstemnings kriterier: smertefuld, objektløs, spontan, tvingende, uforklarlig, indholdsløs, psykologisk umotiveret. Erfaringens psykopatologi. Angsten og forstemningen.* ⁂ **§43.** *Stemning og hæmning. Nogle kliniske sygehistorier.*

Du Kraft til Sorg, som modnes i min Siel —
Ei over denne Verdens Gode; dybt foragted'
Min Barndom selv dens Lyst, og eftertragted'
Med Længsel, Ønske, Haab et bedre Held —

Du Sorgens Kraft, som tvang ei blot min Lyst,
Men ogsaa, mandigstærk, den dunkle Smerte,
Som aad, en ukiendt Orm, mit bløde Hierte,
Og boer nu selvbevidst dybt i mit Bryst.

Hvor er, du hoie, faste, stærke Kraft,
Hvor er dit dunkle Væld? du, hvem jeg cerer.
Skøndt hver min Fryd, som hver min Qval, dig nærer
Med mine Beens dybtindre Marv og Saft.

Du med en Dødsnats Rædsel bredte dig
Sort over mine Glæder ei alene,
Men synker paa mit Haab, det fromme, rene,
Indtil dit Mørke ganske skiuler mig. —

Hvorledes? Er din Bolig ei i mig?
Er du et fremmed Spögelse, der truer
Mit Jeg den Undergang, hvorfor det gruer?
Er ikke du i mig, men jeg i dig?

Jacob Peter Mynster: "Melancholie (1802)",
Blandende Skivter, Bd. III (1853), p. 373.

§40. *Gemytsygdom og stemningssygdom.*

For den historiske betragtning var det givetvis ikke således at det der først havde været problematiseringen af melankolien som en »Gemytssygdom« (en betegnelse Selmer havde indført i dansk sammenhæng allerede i 1844) og siden som en »Stemningssygdom« (en betegnelse som Dalhoff havde introduceret og søgt at popularisere i 1879) markerede noget skarpt brud eller en pludselig forskydning der med mulig reference til en given hændelse eller udefrakommende impuls, eventuelt en uomgængelig opfindelse eller opdagelse, fandt sted én

gang for alle på et bestemt tidspunkt i anden halvdel af det 19. århundrede.[1] Ligesom de standardiserede asylberetningers rimeligt stabile forholdstal hvad angik antallet af indlagte patienter klassificeret med melankoli eller mani overfor antallet af udskrevne med de samme to sygdomsformer sandsynliggjorde at der i perioden 1873-1899 kunne have været tale om nogenlunde tilsvarende tilstande anført under de to sygdomsnavne,[2] således pegede en bemærkelsesværdig afgørelse afsagt af det kongelige Sundhedskollegium allerede i 1860 på at en »Gemytssygdom« i form af en »Melancholi« i en vis forstand eller til en vis grad allerede kunnet have været en stemningssygdom.[3]

a) Pågældende afgørelse afsagt af Sundhedskollegiets i 1860 drejede sig atter engang om ildspåsættelse og spørgsmålet om brandstifterens mulige utilregnelighed idet en amtmand i første omgang havde begæret en betænkning fra kollegiet angående husmanden J. H. der 11. maj 1859 havde sat ild til sit eget hus der sammen med nabohuset nedbrændte til grunden. Arrestantens egen forklaring var gået på at han den pågældende dags morgen ved firetiden »blev hjemsøgt af en saa stor Uro, at han ikke kunde blive i Stuen, men gik ud i en ved Huset værende Tilbygning, i hvilken noget Brændsel opbevaredes«.[4] Dreven af en pludselig tilskyndelse til at sætte ild på huset, og efter flere forgæves forsøg med sine medbragte svovlstikker, »tog han 5-6 Stykker paa een Gang og afstrøg dem paa Væggen og, efterat han havde seet Ild i dem, stak han dem op i Fodertaget, hvilket han gjentog nogle Gange med et lignende Antal Svovlstikker, hvorpaa han atter begav sig ind i Stuen og lagde sig tilsengs, uden at have lagt Marke til, om Taget var blevet antændt«. Dette opdagede imidlertid hans kone

---

[1] **H. Selmer:** "Om Manien. (Efter Jacobi: *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde*. Erster Band. Leipsig 1844)", *Ugeskrift for Læger*, 2. Rk. Bd. 2. (1845): 49-76, 81-91; p. 51. **N. C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), p. 11.

[2] Se KAP. 5, **FIG. 6.29.**

[3] **Sag № 138** [J. H.—1860] [Om en af overlægen ved et sindssygehospital udarbejdet erklæring angående en for ildspåsættelse tiltalt og ifølge Sundhedskollegiets indstilling i hospitalet indlagt husmand J. H.'s mentale Tilstand], pp. 30-39, in: *Det kongelige Sundhedskollegiums Aarsberetning for Aaret 1860; Supplementsbind til "Bibilothek for Læger"* (1861), p. 36, p. 38.

[4] **Sag № 374** [J. H.—1859] [Angående en for ildspåsættelse tiltalt husmand J. H.'s tilregnelighed], pp. 89-93, in: *Det kongelige Sundhedskollegiums Aarsberetning for Aaret 1859; Supplementsbind til "Bibilothek for Læger"* (1860). Denne sag er forløber for ovenstående **Sag № 138** [J. H.—1860], omhandlende samme person og i og for sig henvisende til samme begyndelsespunkt i en ugerning.

da hun kort efter stod op; hun gjorde anskrig og søgte samtidig efter naboens hjælp. Her stod så også J. H. op igen, men hans opførsel var ifølge sagens akter besynderlig: »Uden at hjælpe til ved Slukningen og Redningen, stod han som en ørkesløs Tilskuer, dreiede paa sine Fingre og loe, men løb derefter ind i Skoven, hvor han lagde sig ned og nu angrede, hvad han havde gjort. I Skoven forblev han i nogen Tid og vendte derefter, da han, efter sit Udsagn, følte sig mere og mere ulykkelig, tilbage til sit Hjem, som imidlertid tilligemed Nabostedet var ganske nedbrændt«.[1]

Ligesom hverken sagens emne eller gerningsmandens tilstand var usædvanlige for domstolene at forholde sig til eller at skulle træffe afgørelse om, var heller ikke det forhold at J. H. »tilstod uforbeholdent, at han havde paasat Ilden«, at han ikke havde kunnet »angive nogen Bevæggrund til den forøvede Misgjerning«, eller at han ikke havde forklaret andet i den henseende »end at han hin Morgen befandt sig i stor Uro, som da pludseligen fremkaldte den Beslutning hos ham at antænde Huset, hvilket han ogsaa oieblikkeligen iværksatte«. Usædvanligt var det heller ikke at amtmanden havde begæret Sundhedskollegiets betænkning i forlængelse af en erklæring fra distriktslægen angående J. H. der i sidste ende overlod spørgsmålet om arrestantens sindstilstands mulige indflydelse på den strafferetslige tilregnelse helt og holden til jurisprudensen. »Naar jeg nu«, skrev pågældende læge, »sammenstiller, hvad der er oplyst om hans tidligere mentale Tilstand, med Maaden, hvorpaa han, og uden at have noget Motiv, har forøvet den her omhandlede Gjerning, da mener jeg, at man vist ikke kommer Sandheden for nær, naar det antages, at den er udøvet af ham under Indvirkningen af en sygelig Sindsstemning, som vel ikke ganske udelukker Tilregnelighed, men at Hensyn dertil dog maa have en formildende Indflydelse paa Bedømmelsen af hans Strafskyld«.[2]

På et tidspunkt hvor asylet som et knudepunkt for både den kliniske veridiktions arbejde og den nosokomielle forskrivelses virksomhed også var blevet det sted der rummede de særlige ressourcer som især kunne tilbyde svar på spørgsmålene om de sindssyge rette behandling, men også på spørgsmålene om hvad der i grunden var at forstå ved sindssygdom og hvorvidt det enkelte

[1] **Sag № 374** [J. H.—1859] (1860), p. 90.
[2] **Sag № 374** [J. H.—1859] (1860), p. 93.

tilfælde kunne siges at være sindssyg, var det heller ikke usædvanligt (eller i hvert fald kun i forhold til en tidligere praksis hvad sådanne spørgsmål angik) at kollegiemedlemmerne, uden hverken at afvise eller bekræfte distriktslægens vurdering, fandt at det »maatte være ønskeligt, for at erholde en større Klarhed i Sagen, at Tiltalte indlagdes i nogen Tid i en Helbredelsesanstalt for Sindssyge, og at det paalagdes Overlægen, hvem Sagens Akter maatte tilstilles, naar han i en passende Tid havde havt ham under Behandling, at afgive en motiveret Erklæring om Tiltaltes Tilstand, hvorefter Kollegiet da vilde nærmere udtale sig i den omspurgte Henseende«.[1]

Bemærkelsesværdigt i samtiden var imidlertid det svar som en unavngiven overlæge fra et ligeledes unavngivet dansk asyl gav efter at J. H. havde været tvangsindlagt til observation over en periode fra slutningen af august 1859 til ind i marts 1860. Den psykiatriske erklæring som Sundhedskollegiet modtog samme måned gav således ikke kun det umiddelbart mest detaljerede billede af melankolien som en gemytssygdom i datidens nationale sammenhæng. Den optegnede samtidig en række af de forstyrrelser der sat sammen til et hele kom til at kendetegne den stemningsmæssiggjorte melankoli; samtidig med at erklæringen imidlertid også tillod nogle indbyrdes forskelle at komme til syne.

»Samler man de enkelte Træk i det her udkastede Billede af Patientens Tilstand«, skrev den anonyme overlæge til konklusion, »er det klart, at man har med en uomtvistelig Sindssygdom at gjøre. Der er en vedvarende nedtrykt, angestfuld Sjelsstemning tilstede, der udfylder hele hans Bevidsthedsliv og forvandler mere eller mindre alle sjelelige Indtryk til Smertefornemmelser; den sjelelige Byrde staaer det ikke i hans Magt fuldkomment at afvælte, end ikke for kort Tid, eftersom det er et fremmed sygt Element, der lidt efter lidt har trængt sig ind i hans Gemytsliv«.[2] Med henvisning til det konfliktfyldte samliv imellem J. H. og hans kone var dette syge element ifølge lægen »opstaaet under og deelviis udviklet ved ugunstige Forhold, men det er ikke ligefrem motiveret ved disse; det søger baade sin første Kilde langt tilbage i hans tidligere liv, og han selv anerkjender ikke disse Forhold som Aarsag. Aarsagen til Angesten veed han overhovedet Intet om; den er kommen som noget Gaadefuldt, noget Un-

[1] **Sag № 374** [J. H.—1859], p. 90.

[2] **Sag № 138** [J. H.—1860] (1861), pp. 36-37.

derligt, og den vedbliver at bestaae fremdeles, efterat disse ugunstige Forhold ved hans Optagelse i Anstalten for længe siden ere hævede; thi "her i Anstalten vilde han gjerne leve, siger han, bestandigt". Tilstanden er altsaa subjektivt umotiveret. Den har efterhaanden omskabt hele hans Personlighed, gjort ham fra en flittig og stræbsom Mand til en træg og energiløs. Den har lammet hans Villie og behersker den fuldstændigt under Exacerbationerne. Den har reduceret hans Forestillingsliv, for saa vidt det sættes i Bevægelse af ham selv, til et evindeligt Litani af eensformige, uklare, almindelige Klager. Depressionen stiger jævnligt spontant — thi noget ydre eller indre bevidst Motiv er ikke at paavise — til heftige Paroxysmer af Angest, der fuldkomment betage ham Besindelsen. Denne Form af reen Gemytssygdom er det, man benævner Melancholi«.[1]

Af samme grund var den uomtvistelige sindssygdom som her skildredes i gemytslidelsens form heller ikke en afsindighed, hverken i partiel eller i nogen anden overlevet forstand. »Det er en bekjendt Sag, hvorpaa Anstalterne afgive rigelige Exempler«, understregede overlægen, »at den rene Gemytssygdom kan bestaae tilsyneladende næsten uden Forvirring af Forestillingslivet. Men det er kun en paa mindre udstrakt Bekjendtskab med sindssyge Former grundet Misforstaaelse, naar det vel ikke sjelden troes, at denne tilsyneladende Mangel paa usammenhængende eller forvirret Tale skulde gjøre denne Form til en mindre fuldt udpræget Art af Sindssygdom eller mindre fuldt utilregnelig end f. Ex. Manien. Den Stakkel, der Maaneder igjennem uafbrudt sidder sammensunken i en Stol, leddeløs som en Dukke i alle sine Bevægelser, med lukkede Øjne, der hverken taler eller rører sig, men maa mades og bæres, og om hvem kun Erfaringen har lært, hvad de jævnlige Palpitationer røbe, at et indre oprørt, qvalfuldt Liv skjuler sig under dette skindøde Ydre, og at Vedkommende oftest i denne Tilstand baade opfatter, erindrer og kombinerer godt, er kun i en anden og videre Udvikling af den Tilstand, hvormed vi her have at gjøre«.[2]

»Ingen«, håbede erklæringen videre, »vil vel tvivle om en Saadans fuldkomment sindssyge Tilstand, skjøndt Forestillingslivet ikke kan paavises væsenligt at være usammenhængende eller forvirret. Det er ikke Delirier og forvir-

[1] **Sag № 138** [J. H.—1860] (1861), p. 37.

[2] **Sag № 138** [J. H.—1860] (1861), pp. 37-38.

ret Tale, der her give Kriterier paa sindssyg Tilstand og Utilregnelighed, men netop den forstenende Angest«. Det skulle endda være sådan at »hans Melancholi« hverken blev »mere decideret Sindssygdom eller mere utilregnelig« ved at der kunne eller ikke kunne påvises »Vanvidsforestillinger«. Det var således overensstemmende med »Pligt og Samvittighed« at overlægen overfor Sundhedskollegiet erklærede det sin »fulde Overbeviisning, at Patienten J. H. under sit Ophold her i Anstalten har lidt af en fuldstændigt charakteriseret og tydeligt udviklet Sindssygdom under Formen af Melancholi, og at han som saadan maa betragtes som ude af Stand til en fri, selvbestemmende Brug af sin Forstand og Villie og derfor er at erklære for utilregnelig«. Og samme budskab rummende den betrækning som kollegiet en uge senere meddelte amtmanden der til at begynde med havde fået iværksat undersøgelserne: også her var det om J. H. antagelsen »at han har begaaet den af ham forøvede Ildspaasættelse i en psychisk utilregnelig Tilstand«. Samtidig fandt kollegiemedlemmerne imidlertid også grund til at måtte »gjøre opmærksom paa, at han maa ansees for en for det Offentlige farlig Person, hvilket ei maatte oversees, naar han nemlig engang forlader Sindssygeanstalten, hvor han nu befinder sig«.[1]

b) I nærværende sammenhæng er det væsentligste i forbindelse med den bemærkelsesværdige erklæring imidlertid ikke at den udgjorde et konkret eksempel på den form for medicinsk myndighed som asylpsykiatrien efterhånden etablerede sig med i forbindelse med kriminalsager og spørgsmålet om tilregnelighed. Vigtigst er heller ikke her at erklæringen samtidig tegnede et billede af en melankoli der ikke i traditionel forstand skulle frembyde afsindighedsforstyrrelser for med naturlighed at kunne placeres indenfor sindssygdommens på denne måde også normative betydningshorisont, og at dette billede af såvel overlæge som kollegium med tilsvarende selvfølge kunne føre til påstand om utilregnelighed.

Det væsentligste i denne sammenhæng var derimod at der var tale om den praktiske fremstilling af en melankolsk sygdom som var bemærkelsesværdig i den forstand at den på én gang syntes at høre både til gemytssygdommenes og til stemningssygdommes orden: på én gang til den gemytslidelse hvori begæreevnerne udgjorde de psykiske livsytringer som primært skulle være genstand

[1] **Sag № 138** [J. H.—1860] (1861), p. 38; p. 39.

for en nedtrykkende eller deprimerende forstyrrelse — og til de sindssygdomme hvori »Melancholia« (»Tungsind«), i modsætning til »Mania« (»Afsindighed«) som »sygelig overspændt Glæde og Håb«, skulle gøre sig gældende som »sygelig Berøvelse og Angst«.[1] Der var tale om en fremstilling der uden noget sidestykke i sin samtid forekom at danne krydspunkt imellem to overgribende artikulationsformer og problematiseringsfigurer der under det fælles navn melankoli beskæftigede sig forskelligt med sygelige sindstilstande der i visse tilfælde alligevel kunnet have været de samme.

At erklæringen om J. H. pegede frem imod stemningssygdommes orden fremgik blandt andet af en passage som syntes at indikere at konceptionen af gemyttet hos den ukendte overlæge ikke var funderet på samme dikotomiske sondring som Selmer i vid udstrækning havde opretholdt i form af »Alienationerne i Begjæreevnen« som en modsætning til »Alienationerne i de intellektuelle Evner«, eller som hos Griesinger indgik som en del af en bestemmelse af sindssygdom der overfor anormale ytringer på forestillingsevnens område (»Vorstellen«) alene stillede tilsvarende anomalier i hvad der i bred forstand angik ytringerne fra viljeslivet (»Wollen«).[2] Overlægens referenceramme for gemyttet var således heller ikke den samme som den distriktslægen i den oprindelige erklæring havde refereret fra endnu en læge der i en anden forbindelse end retssagen for en kort tid havde haft J. H. under behandling på »Sygehuset i N.«. Herfra forlangte han sig imidlertid udskrevet efter to dages ophold — »hvilket Lægen saa meget mindre troede at burde modfatte sig, som han ikke havde kunnet opdage hverken nogen legemlig Sygdom eller Sindsforvirring hos ham, men kun bemærkede, at hans Sindsforfatning var meget deprimeret, og han fik da den Mening om ham, at han var et Menneske med svage Aandsevner, og som trykkedes af huslige Sorger, hvilke paa Grund af hans Mangel paa moralsk Kraft ganske overvældede ham«.[3]

Den ovenstående passage fra den unavngivne overlæge skildrede derfor hverken den form for depression der i asteniens form fortrinsvis angik virkekraften i begærerevnernes psykologiske-moralske enhed, sådan som sygehus-

---

[1] **N. C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), p. 10, p. 11.

[2] **H. Selmer:** "Om Manien (Efter Jacobi ..." (1845): 49-91; p. 52. **W. Griesinger:** *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* (2. udg., 1861), p. 1.

[3] **Sag № 374** [J. H.—1859].

lægen var refereret for at have gjort det, eller den der nøjedes med at angive en modstilling imellem gemyttet og forstanden, således som Selmer (i forlængelse af Jacobi) og Griesinger gjorde det i deres skrifter. I sin redegørelse for sammenhængen imellem sindssygdom generelt og den mulige sindsforvirring hos J. H. som konkret strafferetslig tilfælde, skrev han derimod i forlængelse af fremhævelsen af at det netop var »den forstenende Angest« og ikke »Delirier og forvirret Tale« der i denne sag udgjorde kriterierne for en »sindssyg Tilstand og Utilregnelighed«: »Det er imidlertid saa, at Gemyttet som det Dyb, hvori Bevidsthedslivets Resultater samle sig og Personligheden i Stilhed udarbeides, ikke i Længden kan lide, uden at alle Sjeleevner efterhaanden drages med, Villien først og fremmest, Forestillingslivet i Regelen ogsaa snart, deels saaledes, at dets Omraade indskrænkes til en lille Kreds«.[1]

Selvom den unavngivne læge således diagnosticerede en lidelse i et generelt gemyt snarere end forstyrrelser af specifikke følelser, er det afgørende i denne sammenhæng at en række af de symptomer han opregnede alliegevl kunne siges at høre til stemningssygdommenes orden: — »Han var mismodig, syntes ikke, at han havde Noget at leve for, ønskede sig tit død, men synes dog aldrig at have tænkt paa at tage sig selv af Dage. Denne Tilstand var vel ikke uden Remissioner; af og til arbeidede han ret taaleligt, men snart var det saa igjen, "som om Noget trak ham tilbage, naar han om Morgenen gik hjemmefra til Arbeide". For et Aars Tid siden, da det blev oiensynligt for Konen og Naboerne, at "han var underlig i Hovedet", eller (som en af Deponenterne meget betegnende udtrykker sin Opfattelse af en reen Gemytssygdom uden synderlig Forstyrrelse af det Intellektuelle) "at han hverken var tosset eller klog, men til sine Tider kunde tale ret ordenligt, til andre derimod var heelt underlig", indlagdes han i N — Sygehus, som han dog 3 Dage efter løb fra«.

Dertil havde J. H. ifølge lægen »tilstrækkelig Busillanimitet, Ømsindtlighed, Selvplageri, Mismod og Angest inde i Forraad, til at disse ugunstige Forhold ogsaa hos ham kunde udvikle den blotte disponerende Forstemning til en fuldstændig Melancholi med dens hele indre hvileløse og villieløse Tilstand, dens umotiverede Angestfornemmelser og driftmæssige Tilskyndelser, i hvilke det ofte synes, som om den uafladelige Syslen med forestaaende, ubekjendte Ulyk-

[1] **Sag № 138** [J. H.—1860] (1861), p. 38.

ker tilsidst driver instinktmæssigt til selv, halvt famlende, at gjøre en Ulykke, for dog engang at faae noget Virkeligt istedetfor de evige Angestphantomer. I denne Tilstand foretog han den Gjerning, hvorfor han er indsendt til Observation«.

Endvidere karakteriseredes patientens stemning som »deprimeret, pjævende, som om han leed af en stor sjelelig Byrde, der havde qvalt al Glæde og forandrede alle Sjelsindtryk til blotte Smertefornemmelser. Spørger man ham om Aarsagen til hans nedtrykte Gemytstilstand, har han almindelige Klager, men ingen bestemte Motiver at fremføre. „Han har varet saa ulykkelig; der komme ham saa mange underlige Tanker for; han gjorde rigtignok Intet, som han skulde, for han havde faaet en ond Begjering hos sig efter det Unyttige; hans Lidenskaber vare altfor store; naar Noget sagdes til ham, saa gjorde han det aldrig, naar han skulde; han kunde aldrig tilfredsstille sine onde Lyster", o. s, v,, Phraser og uklare Ord, der kun ere et tilsvarende Udtryk for ligesaa uklare og umotiverede Gemytsrørelser og Følelsen af uafbrudt Sjelssmerte«.

Endelig betonede den unavngivne læge hvordan J. N. »klagede over vage Smerter snart i Kardia, snart i Underlivet, der dog intetsteds var ømt ved Tryk, men det var aabenbart, at Angesten var det væsenlige Symptom, Smerterne kun hypochondert fremavlede for at forklare den; Tungen var hvidlig, Aabningen træg, Appetitløshed var tilstede. Stethoskopien viste Lunger og Hjerte sunde. Bragt til Sengs laae han stille hen, klagede kun, naar han adspurgtes«.[1]

Som det fremgår af **FIGUR 8.1**, kunne den anonyme diagnoses oscillation imellem gemytssygdommens og stemningssygdommens betydningssammenhænge (i.e. den horisontale akse) således også fremstille et skematisk billede på en gradvis forskydning over tid (i.e. den vertikale akse). Betragtet på denne måde metaforisk ville der være tale om et billede af hvorledes et psykopatologisk fokus på melankolien gradvist bevægede sig bort fra det som distriktslægen havde gengivet som en overvældende astenisk »Mangel paa moralsk Kraft« — og gradvist hen imod den melankolske stemningssindssygdom som snarere fandt sin bestemmelse indenfor de områder der havde at gøre med angsten, med den psykiske smerte, og med selve måden for den syge at erfare sig selv som syg.

[1] **Sag № 138** [J. H.—1860] (1861), p. 33; p. 33; p. 34; pp. 36-37.

GEMYTSSYGDOM FIGUR 8.1

ASTENISK

hans nedtrykte Gemytstilstand hans Sindsforfatning var meget deprimeret

Hans villieløse Tilstand træg og energiløs

lammet hans Villie og behersker den fuldstændigt

driftmæssige Tilskyndelser Instinktmæssigt

har reduceret hans Forestillingsliv leddeløs som en Dukke i alle sine Bevægelser

naar Noget sagdes til ham, saa gjorde han det aldrig, naar han skulde

Bragt til Sengs laae han stille hen, klagede kun, naar han adspurgtes

uden Forvirring af Forestillingslivet ikke Delirier og forvirret Tale

god Sammenhang i Talen, nøiagtig Hukommelse og rigtig Opfattelse af mangt et Forhold; see ofte ud, som om Alt var uskadt

Stemningen har uforandret været deprimeret, pjævende, som om han leed af en stor sjelelig Byrde, Depressionen stiger jævnligt

er ikke vant til at sætte nogen af sit Livs Begivenheder i Forhold til den mørke Stemning

at et indre oprørt, qvalfuldt Liv skjuler sig under dette skindøde Ydre

ERFARINGS-MÅDEN

Han har varet saa ulykkelig

et fremmed sygt Element deelviis udviklet ved ugunstige Forhold

ikke ligefrem motiveret intet ydre eller indre bevidst Motiv

ingen bestemte Motiver at fremføre altsaa subjektivt umotiveret Spontant

udfylder hele hans Bevidsthedsliv omskabt hele hans Personlighed

umotiverede Angestfornemmelser vedvarende nedtrykt, angestfuld Sjelsstemning

ANGST

den forstenende Angest

heftige Paroxysmer af Angest

Aarsagen til Angesten veed han overhovedet Intet om; den er kommen som noget Gaadefuldt, noget Underligt, og den vedbliver at bestaae fremdeles

Smerter i Kardia Angesten var det væsenlige Symptom, Smerterne kun hypochondert fremavlede for at forklare den

SMERTE

Følelsen af uafbrudt Sjelssmerte forvandler mere eller mindre alle sjelelige Indtryk til Smertefornemmelser

havde qvalt al Glæde og forandrede alle Sjelsindtryk til blotte Smertefornemmelser

han baade opfatter, erindrer og kombinerer godt

Aabningen træg, Appetitløshed var tilstede

STEMNINGSSYGDOM

*

c) Omtrent 40 år efter at erklæringen om J. H. kunne siges at foregribe en række af det der skulle blive stemningssygdommens fremtrædende kendemærker, sammenfattede Alexander Friedenreich, overlæge ved Kommunehospitalets 6. Afdeling for Nerve- og Sindssygdomme, i *Kortfattet, speciel Psykiatri* fra 1901 hvad han betragtede som tre særligt dominerende elementer i »det melankolske Syndrom«:

»1) Den sørgmodige Forstemning d.v.s. den fremherskende Ulystbetoning af alle Forestillinger, som man også har betegnet som psykisk smerte, "Frenalgi" m. m. og

2) Hæmningen i afløbet af alle hjernefunktionerne særligt Forestillingernes Afløb og Overgangen til det motoriske Omraade, som betinger den ringere Arbejdsevne, besværlige Tankegang, Mangel på Energi o. s. v.

3) Det tredje Element som næppe heller nogensinde savnes helt, er Angsten. Den kan optræde som ubestemt Ængstelighed, Patienten véd ikke, hvorfor han er bange, "er bange for alt", jævnligt stiller sig også for ham Frygten for at komme til at begaa Selvmord eller lignende som Grund til Angsten«.[1]

Samtidig med at det var disse elementer der præsenteredes i den første danske lærebog i det psykiatriske speciale — og som vedblev at indtage denne centrale placering også i anden- og tredjeudgaven fra henholdsvis 1914 og 1921 —, var der imidlertid ligeledes tale om det der var meget tæt på at være en rekapitulation af melankoliens gennemgående artikulation i årtierne forinden. Den kunne således tages til indtægt for den bevægelse der i ovenstående skema er beskrevet som en der gik i retning af angsten og smerten som særligt væsentlige i forbindelse med stemningsmæssiggørelsen af melankolien. Samtidig antydede den imidlertid også det tema der i anden form skulle begynde at tiltrække sig opmærksomhed på bekostning af den asteniske depression i gemytssygdommene — dette tema var den hæmning som i visse tilfælde skulle komme til at udfordre forstemningen som det primære i melankolien som en hjernepatologisk lidelse. Det er således på baggrund af en generel karakteristik af stem-

[1] **A. Friedenreich:** *Kortfattet, speciel Psykiatri* (1901), p. 2.

ningsbegrebet at den følgende fremstilling fokuserer på en nærmere beskrivelse af disse tre elementer af melankolien som stemningssygdom.

⁂

§41. *Forstemningen som patologisk disposition. Disproportionaliseringen.*

En relevant indgang til spørgsmålet om hvorledes melankoliens forannævnte fremtrædende elementer — »Hæmningen«, »Angsten«, og især »den sørgemodige Forstemning« — kunne findes i hospitalspræst Dalhoffs omtalte bog *Vore sindssyge* fra 1879 og på hvilken måde han her skildrede hvad der gjorde melankolien til en sindssygdom. Hospitalspræst Dalhoffs angivelse af det egentligt sygelige i tungsindighedens tilfælde fremstår imidlertid relativt henholdende. Han syntes kun at udpege to forhold, det ene somatisk og medicinsk, det andet af en mere teoretisk eller psykopatologisk karakter, som kunne retfærdiggøre at stemningssyge patienter faktisk behandledes som om de virkelig er syge og formelig havde deres retmæssige plads på sindssygeasylet i den tid hvor sygdommen stod på, det være sig med et episodisk, et periodisk eller et kronisk sygdomstilfælde.[1]

a) Hvad angår det første medicinske forhold skulle det være muligt for »den kyndige Læge« at genkende det sygelige tungsind »ved at give agt på det legemlige Befindende: Sygdommen plejer at have ifølge med sig haardnakket Søvnløshed, en forstyrret Fordøjelse og en mangelfuld Ernæring«.[2] På linje med andre affektioner af samme art ramte stemningssygdommene umiddelbart »Sindet«, det vil ifølge Dalhoff sige »den Side af Sjælen, som mest egentlig er vendt imod Legemet«, og lidelsen kan følgelig også give sig til kende med en række somatiske symptomer, her tre vegetative forstyrrelser der i tiden hyppigt fremhæves i forbindelse med tungsind, hvilke den trænede medicinske opmærk-

[1] Cf. **N.C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), pp. 6-20. **A. Friedenreich:** *Kortfattet, speciel Psykiatri* (1901), p. 2.

[2] **N.C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), p. 18.

somhed havde oparbejdet en evne til at forbinde med de psykiske kendingsmærker for derudfra at fælde sin diagnostiske dom.[1] Som sindssygdom i denne forstand er melankolien på én gang en affektion af både krop og sjæl; som stemningerne er den psykisk-somatisk af natur.[2] Det henholdende i denne bestemmelse giver sig udslag deri at de omtalte somatiske symptomer eller tegn, selvom de nok er kendetegnende for melankolien, alligevel kan optræde ved så mange andre mere eller mindre sygelige tilstande. De er som følge deraf alene typiske for så vidt som de forefindes samtidig med en række af de nedenstående psykiske symptomer, af hvilken grund de langtfra kan danne afsæt for en sikker diagnostisk regelfølge, men kun for lægens på erfaring baserede skøn. I filosofiske termer kan der ikke blive tale om en »bestemmende« afgørelse, men alene om en »refleksiv« domfældelse.[3]

Også hvad angår det andet forhold som Dalhoff mere indirekte lagde til grund for sin sygdomsbestemmelse var der tale om et kriterium der spiller en rolle i historien om stemningslidelsernes problematisering. Dette mere teoretiske eller psykopatologiske kendingsmærke fremgik hos Dalhoffs på to forskellige måder spørgsmålet om en patologisk mangel på proportionalitet: en sygelig mangel på »den *rette Forholdsmæssighed*«.[4] Men udover den bevir-

---

[1] **N.C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), pp. 6-7. Cf. e.g. **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers Optræden* (1885). **C. Lange:** *Om periodiske Depressionstilstande og deres Patogenese* (1886). **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1894). **P.C. Geill**: *Om Sindssygdom* (1899).

[2] I **J. P. Mynsters** ældre terminologi i *Grundrids af den almindelige Psychologie* (1830) ville stemningslivets sandsynligvis i højere grad være bestemt ved at angribe drifternes og viljens fakultet end følelsernes. Det drejer sig her om menneskets »Selvudviklingsdrivt« hvis virksomhed på den ene side er betinget af »Næringsdrivten« og på den anden side giver sig udslag i »Bevægelsesdrivten« og den hertil hørende »Følelse af Sundhed« samt i »Kiøndrivtens« eventuelle tilfredsstillelse (pp. 103-04).

[3] Cf. **I. Kant:** *Kritik der Urteilkraft* (3. Auf., 1799), Einleit., IV, pp. 87-89.

[4] Den særegne region hvori den melankolske bliver syg er således ganske lig det som den filosofiske psykologi tidligere havde kaldt »den hele Følelsestilstand« eller »Gemytstilstanden«, dækkende over en tilstand hvis »Sundhed og Godhed i det Hele« skulle bero »på den *rette Forholdsmæssighed*«, dels med hensyn til de samlede følelsers sameksistens, dels med hensyn til den enkelte følelses relative dominans, og dels med hensyn til følelsernes intensitet og udstrækning. »I saa Henseende kunne vi tale om Følelsernes rette Temperering saavel i det Hele som i de enkelte Tilfælde. Det kommer herved an paa, at man i Følelsesbevægethedens Henseende baade i det Hele staaer, og hver Gang træder, i de rette Stemninger i sit Forhold til de deels indenfra deels udenfra kommende Følelsespaavirkninger og Livsopfordringer« (**F. C. Sibbern:** *Psychologie* [1856], p. 446; originalens udstansninger; kursiv tilføjet).

kede disharmoni af patologisk art skildrede Dalhoff samtidig en dishamoniserende virkning: en patologisk disproportionalisering. Hos den bedestefader hvis melankolske selvmord er beskrevet ovenfor var det på den ene side en mangel på reaktiv proportionalitet der gjorde sig gældende idet mandens reaktion på ellers trivielle omstændigheder syntes at være inadækvat og hans valg desto mere excessive: det vil sige et reaktivt mønster der udviste noget sygeligt, ikke ved at være en reaktion, men derved at den var disproportional med omstændighederne.[1] I et andet tilfælde hvor Dalhoff forestillede sig en moder hvem der ikke kun sørgede »dybt og længe over sit Barns Død« og derfor ikke var »syg«, men efterhånden måtte »betages af sin Sorg« i en sådan grad »at Tiden ikke synes at dulme, men snarere at skærpe den« og der derfor opstod »Fare for, at hun kan blive det«, var det på den anden side imidlertid en mangel på temporal proportionalitet der udpegede det unormale; nok forekom kvindens store sorg over det døde barn at være ganske adækvat i reaktiv henseende og kunne dårligt være hyperbolsk i denne forstand; men den syntes imidlertid at strække sig over al for lang tid, at strække sig ud over det rimelige og normale.[2]

Det der var henholdende ved Dalhoffs bestemmelse af det egentligt sygelige ved melankolien viste sig således i det forhold at det på sæt og vis var det "samme" (i.e. reaktionen) som kunne optræde "forskelligt" (i.e. adækvat eller inadækvat), med henvisning til et kriterium der ganske vist sagde "for meget" (i.e. disproportionalt), men uden at sige "hvor meget" (i.e. den rette proportion). I filosofiske termer var der tale om en diagnostisk dømmekraftsproblematik af refleksiv og ikke bestemmende art, eller om et problem der mere var genstand for lægekunst end for lægevidenskab.

Det var på baggrund af disse patologiske pejlinger at Dalhoffs leverede sit bud på den melankoliske erfaring: »Vi kjene alle noget lignende fra de mørke Stemningers Øjeblikke; men som en varig Tilstand er dette just Grundpræget i den sygdom vi kalde Tungsind«.[3] Der var hermed tale om det "samme" som imidlertid kunne opfører sig og virke "forskelligt", både i overensstemmelse

---

[1] **N. C. DALLHOF:** *Vore Sindssyge* (1879), pp. 13-15. Dette selvmord er beskrevet i KAP. 7, **§36**.

[2] **N.C. Dallhof:** *Vore Sindssyge* (1879), pp. 11-12. I anden sammenhæng tages eksemplet op igen nedenfor.

[3] **N.C. DALHOFF:** *Vore Sindssyge* (1879), pp. 15-16.

med det normale og det patologiske. Uden at komme nærmere ind på angstens mere præcise karakter som en psykisk tilstand kunne præsten således levere en definition der havde lighed med en af de klassisk hippokratiske der netop betragtede »angst« (φόβος) og »forstemning« (δυσθυμίη) i et »længere tidsrum« (πουλυν χρόνον) som et tegn på »det melankoliske« (το μελαγχολικον), uden at nævne hverken delirium eller irrationalitet som de rette skelnemærker.[1] Selv anførte Dalhoff at »Sorg og Angst ere altsaa Grundfølelserne i Tungsindet«.[2]

b) Samtidig med at Dalhoff skrev sin melankolifremstilling ind i traditionens udtryksmåder, både de klassiske og de mere moderne, havde hospitalspræstens redegørelse også en del tilfælles med de synspunkter der kom til syne i samtidens psykologiske videnskab. Således forholdte det sig ikke alene fordi Dalhoff lod fakultetspsykologiens tredeling spille en central rolle ligesom det var tilfældet hos hovedparten af det sene 19. århundredes akademiske psykologer i Danmark, hos hvem modificerede udgaver af leddelingen af det tænkende, det følende og det villende gik på tværs af de enkelte teorier til trods for andre ofte anselige meningsforskelle.[3] Samtidig kunne det syntes som om Dalhoff næsten foregreb Harald Høffdings kun lidt senere formuleringer fra den bredt anerkendte *Psykologi i Omrids paa Grundlag af Erfaringen* udgivet første gang i 1882.[4]

I dette værk hævdede Høffding, som året efter overtog professoratet i filosofi ved Københavns Universitet, at imens »de ældre Psykologer opfattede Følelsen enten som dunkel Tanke eller som Drift og Villie«, og således som en form for erkendelsesmæssige residua og meget sjældent som elementer i egen ret, er »den nu almindelige psykologiske Inddeling« den der ses i »Tredelingen i Er-

---

[1] Cf. **HIPPOCRATES:** *Aphorismi* (6.23). Se *supra* p. 2.

[2] **N.C. DALHOFF:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 18; originalens udstansninger.

[3] Cf. S. KØPPE: *Psykologiens udvikling og formidling i Danmark i perioden 1850-1980* (1983), p. 44. Cf. også J.L. PIND: "A tale of two psychologies: The Høffding–Lehmann controversy and the establishment of experimental psychology at the University of Copenhagen", *J Hist Behav Sciences*, 45:1 (2009): 34-55.

[4] **H. HØFFDING:** *Psykologi i Omrids paa Grundlag af Erfaring* (1882). Værket udkom ikke kun i talrige udgaver og oplag i Danmark, men oversattes også til tysk, engelsk, fransk, spansk, italiensk, russisk og polsk og japansk.

kendelse, Følelse og Villie«.[1] Samtidig skulle disse fakulteter i tillæg til det teoretiske og det praktiske have dels en udadvendt og dels en indadvendt inklination: »I Erkendelsen (hvortil vi i Psykologien henregne Fornemmelser, Forestillinger og Tanker) formes et Billede af Omverden og af Individet selv som en Del af Verden. I Villien (hvortil regnes Drift, Attraa og Beslutning) virker Individet igen tilbage paa Omverden«. Om »Følelseselementet, den indre Rytme af Lyst og Ulyst«, skrev Høffding imidlertid, at det »ere stedse saa inderlig knyttede til visse billeder og Tanker eller til visse Handlinger, at de let sammenblandes med dem«, hvorfor dette element eller den rytme ofte kunne være »vanskeligt at karakterisere i og for sig«. I modsætning til »en simpel Sansefornemmelse, f. Ex. en Farve eller en Lyd«, som let kan udpeges, var det ifølge filosoffen som om »Lyst- og Smertefølelsen ligge dybere og kunde ikke være Elementer i den umiddelbare Sanseiagttagelse. Man kunde maaske definere Følelse som det i vore indre Tilstande, der slet ikke kan blive Element i en Iagttagelse eller et Billede. *Det er en indre belysning, der falder på Fornemmelsernes og Forestillingernes Strøm*«.[2]

Akkurat denne fremstilling af følelseselementet pegede på den dispositionsmodel der efterhånden skulle erstatte den ældre resonansmodel som først havde hørt til stemningskategorien og ifølge hvilken stemningen som tidligere skildret i vid udstrækning var navnet på den rette samklang i sindets totale indhold eller samtlige bevægelser i overensstemmelse med den ydre verdens fordringer.[3] Modsat den tidligere model begyndte stemningen ifølge dispositionsmodellen væsentligst at optræde som en tidsbegrænset tilbøjelighed til at respondere på og møde omverdenen med følelsestilstande og erfaringstyper

---

[1] **H. Høffding:** *Psykologi* (1882), p. 105. Passagen fortsætter: »Efter at man siden Aristoteles havde fulgt Tvedelingen i Erkendelse — Villie, optog de tyske Psykologer Sulzer og Tetens i forrige Aarhundrede Følelsen som Mellemled. Det var Rousseau's indtrængende Hævdelse af Følelseslivets Ret og Betydning, der her fik sin Indflydelse paa den psykologiske Klassifikation. Kant's Anvendelse af denne Tredeling skaffede den almindelige Indgang« (p. 105). Cf. også G. E. Berrios: *History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century* (1996), p. 291.

[2] **H. Høffding:** *Psykologi* (1882), p. 105; kursiv tilføjet. Cf. også **J. P. Mynster**: *Grundrids af det almindelige Psychologie* (1830), p. 67.

[3] Se KAP. 7. Cf. også C. Welsh: "Die „Stimmung" im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaften: Ein Blick auf deren Trennungsgeschichte aus der Perspektive einer Denkfigur", *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin*, 17:2 (2009): 135-169.

der korresponderede og kongruerede med den givne stemnings kvalitet og karakteristika. Eller som et til en vis grad både indadvendt og udadvendt element i det psykiske liv kom stemningen som dispositionsmodalitet til at fungere som den uudgrundelige farvetone der ikke kun afbildede en bestemt underliggende sindstilstand, men som samtidig var i stand til at farve alt det andet som denne sindstilstand måtte møde eller opleve. Stemningen blev her navnet på en almenmenneskelig tilstandsform af foreløbig varighed, men forlenet med sin egen disponerende egenskab der på én gang kunne rumme eller karakterisere det lys som kastedes af den sindsstemning der var syg og den der var sund.

i. Som tilstandsform forbandt stemningen sig ifølge både Høffding og Dalhoff til det filosoffen gengav som »en Tilnærmelse til en rén Følelsestilstand, nemlig ... Livsfølelsen eller Almenfølelsen, den Grundstemning, som opstaar ved Organismens hele Tilstand, ved Livsbevægelsernes, især de vegetative Funktioner, normale eller abnorme Gang. Kun sjældent og ufuldkommen formaa vi at lokalisere de Indtryk, der vække denne Følelse. De fremtræde ikke sondrede, ikke med en saadan kvalitativ Ejendommelighed, som de gennem ydre Sanser modtagne Indtryk. Selv Gradsforskelle kunde her ikke opfattes saa bestemt som ved egentlige Sanser. Livsfølelsen bestaar i *en uklar Stemning*, hvis Aarsag vi i det mindste ikke strax blive os bevidst. Hjerte- og Sindssygdomme kunde frembringe Uro og Tungsind, uden at den lidende opdager Aarsagen til disse Stemninger«.[1] Det var en tilsvarende uudgrundelighed som hospitalspræsten henviste til når han anførte at vi nok til tider er i stand til at udpege »hvad der har forstemt os, eller hvad der har sat os i ondt Lune, men Stemningerne i egentligste Forstand udmærke sig netop ved, at "vi véd ikke selv ret, hvorfor!" og vi tage næppe fejl, naar vi da sætte dem i Forbindelse med vort hele legemlige Befindende; her i er i alt Fald Stedet, hvor det legemlige mest umiddelbart indvirker paa det sjælelige, og det sjælelige paa det legemli-

[1] **H. Høffding:** *Psykologi* (1882), pp. 115-16; kursiv tilføjet – cf. også pp. 273-74. Cf. desuden **ODS**, *art.* "Stemning" hvor denne i 4.1. defineres som en »midlertidig, men forholdsvis varig sindstilstand, der er præget af en vis fremherskende følelse, en tilbøjelighed i en vis retning, en oplagthed til (en vis) virksomhed, fremkaldt (uvilkaarligt) af organiske betingelser ell. af (omgivelsernes) ydre paavirkning, ofte saaledes, at vedk. ikke er sig aarsagen (til sindstilstanden) bevidst«.

ge«.[1] I denne forstand hørte stemningen i henhold til den modificerede fakultetspsykologi ikke til det der tidligere regnedes for de rent psykologiske funktioner, til »Sjælelivet« i dets »frie og selvstændige Virksomhed«, men derimod til »Betragtningen af Sjælelivet i dets physiske bundne Tilstand« som Selmer knap 40 år tidligere havde identificeret som psykiatriens kerneopgave.[2] Stemningen var en form for psykosomatisk totalkarakteristik.

Men med sin relative tidsbegrænsning — der gjorde den forskellig fra det varigt bestående eller konstante i "Temperamentet" såvel som det deciderede kortvarige eller forbigående i "Affekten" — kunne stemningen som tilstand på den anden side også betragtes som navnet på den erfaring altid på forhånd at befinde sig i en stemning, altid allerede at være stemt på en bestemt måde.[3] En på én gang omskiftelig og i denne forstand blivende tilstandserfaring der kunne blive åbenbar, enten primært ved den omstændighed at én form for stemning forsvandt fra erfaringens horisont for at blive erstattet af en anden, eller primært ved det forhold at en mere opmærksomhedskrævende, mere betvingende stemning meldte sin ankomst og kastede et tvelys på bevidsthedslivet på den særlige måde at den bare forekom at være der og være nødt til at være der, men

---

[1] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), pp. 6-7. I forlængelsen af Heinroths berømte begreb kan sindsstemningerne her siges at være lige så psykisk-somatiske som de er somato-psykiske; cf. **J.C.A. Heinroth:** *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung* (1818), p. 49. Cf. også H. Steinberg: "Die Geburt des Wortes ‚psychosomatisch' in der medizinischen Weltliteratur durch Johann Christian August Heinroth", *Fortschr Neurol Psychiat*, 75 (2007): 413-417

[2] **H. Selmer:** "Om Manien (Efter Jacobi: Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde. Erster Band. Leipsig 1844)", *Ugeskrift for Læger*, 2. Rk. Bd. II Nr. 4. (1845): 49-91. »Thi Psychiatrien«, skrev han med Jacobi, »maa nødvendig funderes paa et nöie Kjendskab til det gjensidige Forhold mellem Sjæl og Legeme, og dette, Betragtningen af Sjælelivet i dets physiske bundne Tilstand, er netop en af Anthropologiens Hovedopgaver, medens Psychologien betragter det efter Phænomenerne i dets frie og selvstædige Virksomhed« (p. 50).

[3] Cf. *ODS*, art. "Temperament". Tilsvarende angav **H. Selmers** oversættelse af **J. C. Prichard:** *Sindssygdommene* (1842) »Individets Temperament« ikke som det der i sig selv rammes af psykiske lidelser, men som det der kan indeholde »en Disposition til Sindssygdomme« (p. 207). – Cf. *ODS*, art. "Affekt". Cf. **N. C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879) der bemærker »at selv de forbigaaende Sindssygdommes Varighed gjennemgaaende er langt større end nogen anden Sygdoms, saa at "kortvarig" her næsten lyder som Spot: i Uger, Maaneder faa Slægt og Venner ofte det samme svar paa deres Forespørgsler, og "den Urt, som ikke gror i hver Mands Have", Taalmodigheden, er der ganske særlig Brug for paa et Sindssygehospital« (pp. 10-11).

uden at berette præcis hvad den var, og slet ikke hvor den kom fra eller hvorhen den førte.

Det var i udgangspunktet således Dalhoff konciperede stemningen som navnet på en særlig klasse af sindstilstande der på den ene side nok var associeret med og ofte påvirkelige af tanke- og viljeslivet, men som på den anden side ligesom den fakultetspsykologiske følelsesliv heller ikke lod sig tilbageføre hertil eller udlede af denne rod.[1] Samtidig var denne følelsesorienterede kategori, der imidlertid ikke forekom helt lig følelser, men snarere udgjorde det psykiske klima hvori de emotive bevægelser og forskellige vejrskifte kunde finde sted, at pegede på en almenmenneskelig faktor i den forstand at intet menneske efter hospitalspræstens fremstilling kunne tænkes ikke at være stemt, om end det som regel foregik på en omskiftelig, reaktiv og genudlignende måde: »Vi vide alle«, skrev han, »hvor vanskeligt det kan være at gjøre sig til Herre over sine Stemninger, hvad enten de have en virkelig, bevidst Grund eller ej; men de pleje dog snart at vige for nye Indtryk, og ved Sindets skiftende Bølgegang slaa de da gjærne over i deres Modsætning, indtil det kommer i Ligevægt«. Det var netop heroverfor at den melankolske forstemning meldte sin forskel. »Men sæt nu, at en Stemning var saa stærk, at den gjorde sig til Herre over os, saa at den blev ved længe, længe efter, at Grunden dertil var glemt, medens den som en Ædderkop ud af sig selv spandt et Net til at tage alle vore Tanker fagne! — En Moder, der sørger dybt og længe over sit Barns Død, er derfor ikke syg, det følger af sig selv; men hvis hun saaledes betages af sin Sorg, at Tiden ikke synes at dulme, men snarere at skærpe den, og hvis Sorgen fra dette ene Punkt mere og mere faar Lov at brede sig ud over alle hendes Livsforhold, saa at hun ser mørkt paa alt, — da er der i det mindste Fare for, at hun kan blive det«.[2]

Ud fra en orden der gjorde sig gældende i et fælles og meddelagtigt stemningsliv trådte grænsen til det sygelige her frem, men ikke så meget i kraft af en væsensforskellighed som i kraft af visse disproportionale gradsforskelligheder indenfor stemningens tilskyndede, reaktive og temporale dimensioner, hvilke for den syges erfarings tilsammen kunne ende med at træde frem som en betydelig og fremmedgørende forskel alligevel. I hospitalspræstens offentliggørelse

---

[1] Cf. også **N. C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), p. 7.

[2] **N. C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), pp. 11-12.

af tungsindet fremstod sygdommen med andre ord snarere som tilstande der fra et udgangspunkt indenfor en almenmenneskeligt erfaringskreds på forskellig måde bevægede sig ud imod denne horisonts yderliggende distrikter end som en forfatning der radikalt havde overskredet et grænseskel til en helt anden erfaringsverden; samtidig med at denne bevægelse fra en kategorisk og kvalitativ til en mere dimensional og kvantitativ grænseforståelse annullerede eller miskrediterede at der skulle være tale om en behandlingskrævende sindssygdom, hvilken kun af og til foreviste ækvivalenten til den fremmedgjorde erfaringsverden i fremmegjorde adfærdsformer: i selvmolestering, selvmordsforsøg og selvmord, samt sjældnere i mord »som have mærkeværdig tidt et lignende Præg af Selvtilintetgjørelse, idet de gjærne gaa ud over de nærmeste og kjæreste: som naar en Moder dræber sine Børn, for at de ikke skulle vokse op til en lige saa stor Elendighed; eller endnu mere, naar hun gjør det for at paalægge sig selv Straf, et Skyldoffer«.[1]

ii. Det var på baggrund af denne konception af den sygelige forstemning som tilstandsform at stemningskategorien i det hele kunne demonstrere sin egenskab i henhold til den dispositionslogik der efterhånden trådte i forgrunden for den ældre resonansmodel. Tre eksempler på den melankolske forstemnings globalt disponerende egenskab i i det psykiske liv skal her anføres, hvilke Dalhoffs fremstilling mere eller mindre havde til fælles med samtidige og lidt senere psykiatriske og lægelige signalementer af sygdommen. Det fremgår af sygdomssignalementerne at de på én gang syntes at respektere den fakultetspsykologiske indsigt som Høffding mindede om når han anførte at »at det ej må glemmes at Differentiationen af Erkendelse, Følelse og Vilje blot betyder forskellige Elementers Overvægt i forskellige Tilstande, ikke fuldstændig Sondring«,[2] og samtidig gjorde det usandsynligt at det skulle være tanke- eller vil-

[1] **N.C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), pp. 16-17.

[2] **H. Høffding:** *Psykologi* (1882), p. 112. Cf. også **J.P. Mynster** der i *Grundrids af det almindelige Psychologie* (1830) skriver: »Men i det vi adskille flere Sielekræfter, mene vi ikke, at disse ligesom ligge isolerede ved Siden af hinanden, thi den hele Siel virker stedse med alle sine Kræfter, skiøndt en Kraft, eller een Virkemaade, i de forskiellige Momenter har forskiellig Styrke. Men ingen Videnskab kan bringes istand, dersom man ikke i Eftertanken afsondrer, hvad der i Virkeligheden er forenet« (p. 7). — Cf. også G. Berrios: "Melancholia and depression during the 19th century: A conceptual history", *British Journal of Psychiatry* 153 (1988): 298-304; p. 300.

jeslivet der omvendt den disponerede forstemningens generalisering af følelseslivet i retning af ulyst på én gang

For det første skildrede hospitalspræsten således melankolien som en særlig sygdomserfaring sådan som den på én gang blev åbenbar for både den indvortes og den udvortes betragtning. I tilfældet med bedstefaderen skulle det have været sådan at »dette mørke Syn, som den syge ikke kan aflægge sig som et par Briller, fordi det har Sæde i hans indre, forandrer efter Haanden hans hele Forhold til Omverdenen og ham selv; han er som en anden, ja han bliver en anden. Hvad han end før har været, bliver han mistroisk, indesluttet, menneskesky: ingen forstaar ham, ingen mener ham det vel!«[1] I en senere psykiatriske fremstilling udvidedes denne særlige tungsindighedserfaring eller fremmedgørelse fra sig selv ved formørkelse med det forhold at den syge »ligesom dø af fra alt virkeligt Samfundsliv og sidde hen, baade for sin egen Fornemmelse og for sine Omgivelser, som et fremmed Legeme, et dødt Sekvester midt i det levende Liv, der omgiver ham, afspærret fra og utilgængelig for alle de almenmenneskelige Interesser, Tanker og Stemninger, der for det sunde Individ er Befrielse og Lykke«.[2] Af begge signalementer fremgik det at melankolien ligeledes gjorde sig negativt gældende på handlings- og viljeslivets områder, men at den unormale adfærd samtidig forekom at have en mere primær om end uafklaret forbindelse til den sygelige forstemningstilstand.

For det andet beskrev Dalhoff et sted sammenstødet i den melankoliske sygdomserfaring imellem det karakteristisk grundløse mørke, den relativt viljeløse inaktivitet og den ejendommelige glædesløse fremmedgørelse som hændelse der både invaderer den syges selvforhold og dennes forhold til andre. I den melankoliske tilstand »bliver hans Selvbedømmelse forandret; det uforklarlige Mismod overvinder alle andre Følelser: han føler sit Hjærte koldt over for, hvad der før var ham dyrebarest; derfor er det heller ikke muligt, at nogen kan elske ham; han føler ingen Glæde ved noget, derfor har han heller ikke Lyst til noget; Haabet er veget fra ham og dermed al Foretagelsesaand: han tør intet, kan intet, vil intet«.[3] Imens forstemningen i denne forstand kunne brede sig dystert

---

[1] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 16.

[2] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids* (1894), p. 27.

[3] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 16.

udover selvforholdets umiddelbare muligheder, var den tungsindige ifølge den lidt senere psykiatriske litteratur ofte kendes »ved en mere eller mindre udpræget Ligegyldighed for Alt, en ofte fuldstændig Mangel paa Interesse og Deltagelse endog lige over for de Personer, der staa Patienten nærmest og have været ham kærest, og for Alt, hvad der foregaar omkring ham«.[1] Eller de syge gjorde gældende »ikke længere at have noget Hjerte, ingen Kærlighed til deres Forældre og Venner, ikke engang til deres Børn«.[2] Her syntes forstemning på det niveau som Høffding kaldte »Livs- eller Almenfølelsens« at kunne forplante sig til andre og mere specifikke følelsesniveauer, inklusive det almindelige engagementet i livet eller kærligheden både til sig selv og til andre. Men det fremgår samtidig af den første danske definition af »psychisk anhedoni« som gives af Flindt, et fænomen der fandtes særligt hyppigt i »de depressive tilstandsformer« hvor det gør »et meget pinligt indtryk« på patienterne der »bittert beklage sig over, at de helt have tabt evnen til hjærtelig at glæde sig over noget«, at erkendelsens fakultet også hører med til denne erfaring. Til trods for at symptomet af natur betragtes som en »lidelse i de psychiske følelsesliv«, defineres »Anhedonien« således som »en anomali, som følge af hvilken *forestillingsvirksomheder*, der hos det sunde, normalt udviklede menneske ere betonede med velbehagsfølelse, forløbe, uden at sådanne optræde«.[3] Igen er der tale om en moderat fakultetspsykologi, men med en specifik betoning.

For det tredje hørte endelig ifølge hospitalspræsten til sygdomserfaringen en mærkeligt umotiveret skyldfølelse samt en vedvarende selvfordømmende grublen herover. Hvor det melankoliske menneske på ingen måde formåede at genkalde sig eller erindre det gode og lyse i verden, var det imidlertid sædvanligvis sådan at »alt hvad han kan bruge til at dømme sig og straffe og pine sig selv, det skal han nok finde frem«.[4] Om sådanne »Ringhedsforestillinger« hed det i en senere psykiatrisk fremstilling at der nok kunne »ligge smaa virkelige Begivenheder i den Syges tidligere Liv til Grund«, og »dem forstørrer og overvurde-

---

[1] **C. Lange:** *Om periodiske Depressionstilstande og deres Patogenese* (1886), p. 9.

[2] **A. V. T. Gøricke:** "Om Folie raisonnante. Efter J. Falret", *Bibliothek for Læger*, 5. Rk. 14. Bd. (1887): 100-126; pp. 116-17.

[3] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers Optræden til Brug for Læger og Studerende* (1885), pp. 49, 44; kursiv tilføjet.

[4] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 16.

rer han da i sin sygelige Nedtrykthed«, men samtidig at disse forestillinger i almindelighed beroede »udelukkende på Indbildning«.[1]

Trods det at tungsindet umiddelbart opererer indenfor det affektive gebet, er det som om det alligevel kan give anledning til en særligt dyster og stemningskongruent tænkning og ihukommelse, i hvilken »Samvittighedsnaget« og »Selvanklagerne« kunne finde sammen med »Micromanien« og »Selvundervurderingen«.[2] Den sygelige forstemning fik karakter af en indre formørkelse der ikke kun kaster sine skygger over følelseslivet, men fra denne diffuse lokalisering også over tænkning og vilje — som var der også tale om en art stemningsmæssigt "Troldspejl" der havde netop den disponerende egenskab »at alt God og Smukt, som spejlede sig deri, svandt der sammen til næsten Ingenting, men hvad der ikke duede og tog sig ilde ud, det traadte frem og blev endnu værre«.[3]

⁂

§42. *Den spontane psykiske smerte. Stemningsangsten. Den abnorme forstemnings kriterier: smertefuld, objektløs, spontan, tvingende, uforklarlig, indholdsløs, psykologisk umotiveret. Erfaringens psykopatologi. Angsten og forstemningen.*

Trods den betydelige inspiration fra Griesinger fremhævede Dalhoff i sin fremstilling af det sindssygelige tungsind ikke i samme grad hvad tyskeren ellers betragtede som det »væsentligste« i melankoliens sjælelige forstyrrelse: det vil sige den smertelige psykiske tilstand (»ein psychisch schmerzhafter Zustand«) eller psykiske pine (»psychische Wehethun«) der i takt med sygdommens udvikling og stigende intensitet mere og mere beherskede den afficeredes sind, for til sidst at tage form af en følelse af fundamental psykisk utilpashed eller ilde-

[1] **P. C. Geill**: *Om Sindssygdom* (1899), p. 67; original udstansning. Cf. også **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1894), pp. 25-26.

[2] **K. Pontoppidan:** *Psychiatriske Forelæsninger og Studier* [Første Række] (1892), p. 31; original udstansning. Disse fire regner forf. endvidere for »sideordnede melancholske Hovedsymptom[er]« (p. 31).

[3] **H. C. Andersen:** "Snedronningen" ([1844] 1879), p. 256.

befindende (»einem Gefühl von tiefem geistigem Unwohlsein«) der samtidig gjorde sig gældende som en erfaret stemning (»Stimmung«) af gennemført negativ karakter.[1]

Dette centrale element i den melankolske erfaring, der forudsætningsvis henhørte mest direkte under den fakultetspsykologiske bestemmelse af følelserne når de træder frem i form af sanselig smerte og oplevet ubehag, var allerede blevet fremdraget af Guislain da han søgte at gendøbe melankolien under navnet *frénalgie* ("sindssmerte").[2] Men selvom også blandt andre Rush (*tristemania*), Esquirol (*lypemanie*) og Renaudin (*douleur morale*) havde betonet frenalgiens tilstedeværelse hvori tungsindigheden med tydelighed kom til at fremstå som noget andet mere end sørgmodighed og bedrøvelse, var det fra og med Griesinger at den psykiske smerte blev et tilbagevendende tema i melankoliens psykopatologi.[3] Det var på den ene side især Griesinger der fra et erfaringsmæssigt synspunkt adskilte melankoliens sygelige psykiske smerte fra den almindelige psykiske pine som kunne opleves af det raske menneske, dels ved

---

[1] I sin fremstilling af udviklingsgangen i »Die psychischen Depressionszustände« (»Die Schwermuth oder Melancholie«) i tredje bog af *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende* (2. udg., 1861) begynder **W. Griesinger** afsnittet om »Die Melancholie im engeren Sinne« således: »Nachdem in manchen Fällen längere oder kürzere Zeit ein Zustand geistigen und körperlichen unbestimmten Uebelbefindens, oft mit hypochondrischer Verstimmung, mit Niedergeschlagenheit und Unruhe, manchmal mit Empfindung der Gefahr, irre zu werden, vorausgegangen ist, wird immer mehr *ein psychisch schmerzhafter Zustand* herrschend, welcher an sich andauert, aber noch durch jeden psychischen Eindruck von aussen verstärkt wird. Dies ist *die wesentliche Seelenstörung in der Melancholie*, und *dieses psychische Wehethun* besteht für die Kranken selbst in *einem Gefühl von tiefem geistigem Unwohlsein*, von Unfähigkeit zum Handeln, von Unterdrückung aller Kraft, von Niedergeschlagenheit und Traurigkeit, in einer totalen Herabstimmung des Selbstgefühls. [...] *Die Stimmung nimmt einen durchaus negativen Charakter (des Verabscheuens) an*« (pp. 227-28; kursiv tilføjet.)

[2] I *Leçons orales sur les phrénopathies, ou Traité théorique et pratique des maladies mentales. Cours donné a la clinique des etablissments d'aliénes a Gand.* (1852), definerer **J. Guislain** sin neologisme »*Phrénalgie*, frénalgie« som »la douleur morale, la mélancolie, la lypémanie« (bd. 1., p. 88), men også som »exaltation des sentiments de tristesse« (bd. 1., p. 94); cf. også: »Nous nous tiendrons à la première dénomination : nous dirons mélancolie sans délire, parfois aussi phrénalgie sans délire (bd. 1, p. 111).

[3] Cf. e.g. **E. Esquirol** : *Des maladies mentales: considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-legal* (1838): »Dans la lypémanie, la sensibilité est douloureusement excitée ou lésée; les passions tristes, oppressives, modifient l'intelligence et la volonté« (bd. 2. p. 2). Cf. også **H. Emminghaus:** *Allgemeine Psychopathologie* (1878), p. 69. G. Lantéri-Laura: "Introduction historique et critique a la notion de depression en psychiatrie", *PSN*, 1:3 (2003): 39-47.

sin yderliggående grad og intensitet, dels ved sin uforholdsmæssige langvarighed, og dels ved sin tilbøjelighed til at gøre sig uafhængig af ydre forhold og forandringer.

Det var med afsæt heri at Flindt introducerede kategorien i dansk sammenhæng. »Den spontane psychiske smerte«, skrev han i sin gennemgang af elementærforstyrrelserne i det psychosensoielle følelsesliv, »er en pinlig sjælelig tilstand af ubestemt character, et genstandsløst vemod, der kun adskiller sig fra den normale tilstand af sörgmodighed og vemod ved sin fuldstændige mangel på psychologisk begrundelse. Medens det normale vemod har sit udspring fra vel begrundede forestillinger om en modgang eller sorg, der virkelig har rammet individet, har denne umotiverede sjælesmerte alene sit udspring fra functionele og organiske forstyrrelser i hjærnen«. Samtidig med at Flindt til Griesingers differentielle kriterier i forhold til det sunde menneskes sjælelige pine lagde tilstandens manglende almenpsykologiske motivation, understregede han imidlertid tilsvarende at frenaligien har sin begyndelse og sin grund i forhold der minder om de indre pirringer i den funktionelt sygdomsramte hjerne. Med dette udgangspunkt udøvede den ligesom den stemningskategori som den udgjorde en særlig del af sine disponerende og disproportionaliserende virkninger på de andre psykologiske fakulteter: »Den psychiske smerte er ensformig, trænger sig ligesom den legemlige smerte dominerende frem i bevidstheden og giver kun rum for få eller ingen andre bevidste processer end dem, der kunne tjene til at støtte og vedligeholde den. Den virker derfor hæmmende eller ganske lammende på opfattelsen af sansefornemmelserne og på fremkomsten af alle andre følelser og forestillinger og dermed endelig også på viljesimpulserne«.[1]

Et andet symptom der kun ganske kort berørtes hos Dalhoff, men i de efterfølgende psykiatriske behandlinger fremhævedes som et af de mest centrale i melankoliens sindssygdom, var den oplevelse af angst der sammen med den pinefulde forstemning som regel skulle knuge og overvælde den syges sjæleliv.[2]

---

[1] **N. Flindt:** De *vigtigste sindssygdomsformes kliniske optræden* (1885), pp. 45-46.

[2] Cf. **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879): »Sorg og Angst ere altsaa Grundfølelserne i Tungsindet« (p. 18; originalens udstansninger). Angsten som grundfølelse i melankolien fremhæves i dansk sammenhæng af bl. a. **K. Pontoppidan:** *Psychiatriske Forelæsninger og Studier* [*Første Række*] (1892), pp. 21-22.

Også dette symptom undergik i slutningen af det 19. århundrede en patologisk stemningsmæssiggørelse, således at det i den melankolske sygdom blev muligt at indlemme yderst subjektive erfaringer af den art som Kierkegaard havde sammenlignet med arvesyndens individuelle virkninger, som Valdemar Thisted havde beskrevet som det allerværste i sine *Breve fra Helvede*, og som Wilhelm Frydendahl i sin tid havde henvendt sig med i et brev til overlæge Seidelin ved Sct. Hans Hospital: »At afmaale og forklare dem alle de Idéer, snart den ene, snart den anden, som Sygdomme fixerer sig til, vil kun trætte dem. Kun maae ieg tilføie at den Skrækfølelse og Uroe, hvoraf ieg lider, ingen egentlig Object har«.[1] Samtidig undergik angstens sindstilstand visse præciseringer efterhånden som den i de psykiatriske behandlinger bragtes i forbindelse med melankolien, men netop koncentreret om erfaringen af den gådefuldt ubestemte frygt eller skræk for det forestående foruden sin sædvanlige genstand, hvis introduktion i psykopatologien i vid udstrækning også skyldtes Griesinger.[2]

I de psykiatriske fremstillinger tillagdes angsten således sædvanligvis dels en fremtrædelsesform der psykosensorisk (centripetalt) nærmede sig mere den somatiske ubehagsfølelse, dels en der psykosensorielt (intracentralt) snarere stod i forbindelse med det rent psykiske eller affektive ubehag men samtidig med at disse to aspekter ofte forbandtes med eller vekslede imellem hinanden i de enkelte sygdomstilfælde. Det var særligt den første psykosensoriske form for angst som professor Pontoppidan fra Kommunehospitalets 6. Afdeling skildrede hos en af de to melankolske patienter han i sine psykiatriske forelæsninger i december 1890 gjorde til genstand for klinisk demonstration i auditoriet. »De ser nu«, gjorde han overfor de medicinstuderende gældende om den 47årige kvinde, »det samme Billede af en ængstelig betagen Patient, som sidder rokkende i Sengen med en uforklarlig Angstfølelse, der ikke under hende Ro no-

---

[1] **W. Frydendahl:** *Brev fra Frydendahl til Seidelin*, skrevet den 21. september 1828; citeret fra B. Hamre: "Subjektkonstruktion og modmagt på Sct. Hans Hospital i begyndelsen af 1800-tallet", *Scandia*, 72:2 (2008): 30-44; p. 34. I *Begrebet Angest: En simpel psychologisk-paapegende Overveielse i Retning af det dogmatiske Problem om Arvesynden* (1844) skriver **S. Kierkegaard:** »det er aldeles forskjelligt fra Frygt og lignende Begreber, der referer sig til noget bestemt, medens Angest er Frihedens Virkelighed som Mulighed for Muligheden«. Cf. også **V. Thisted**: *Breve fra Helvede*, Udgivne af M. Rowel (3. opl., 1867), p. 208.

[2] Cf. G. E. Berrios: *The History of Mental Symptoms* (1996), pp. 263-288; M. J. Clark: "Anxiety Disorders: Social section", pp. 563-72.

gensteds. Hun har, som hun siger, en Følelse af, at alt er forkert; hun gjentager i et væk den Sætning: "jeg maa ikke være her" og spørger, hvor hun skal hen; eller hun erklærer, at det vist maa gaa hende galt paa en eller anden Maade, og nærer navnlig Frygt for at blive sindssyg«. »Læg ogsaa Mærke til«, fortsatte Pontoppidan, »det bedende Blik, den lave, hviskende Stemme, de tøvende Bevægelser og en Holdning saa sky og sammensunken, som om hun ville krybe i et Musehul. Kun naar Angsten overfalder hende, kommer der mere Liv i Blik og Bevægelser. Denne Angst er et højst charakteristisk Symptom og har sit ganske eget Sæde, som giver det Navn af Præcordialangsten. De hører, at det ikke er noget bestemt, Patienten ængster sig for, hun har kun en Følelse af at der forestaar hende noget slemt. Og denne grundløse Angst, denne pinlige Forventningaffekt, er i højere Grad, end man almindelig tror, en rent legemlig Fornemmelse. Naar jeg spørger hende, hvor den sidder, peger hun strax paa Præcordiet, det er her hun føler et Tryk og en Knugen, som undertiden er forbundet med Hjertebanken og Uro. Det er denne Angst, der i Hjemmet har bragt hende til at gjøre i alt Fald et Tilløb til Suicidium. Hun fortæller selv, at den forleden tog Magten fra hende, saa at hun syntes, hun maatte gjøre en Ende paa det, og hun havde da lagt sig paa Sofaen med en Snor om Halsen, uden at hun kan erindre, hvad der videre foregik«.[1]

Dette psykosensoriske aspekt af angsten, der skulle tage sit udgangspunkt i »den umiddelbare følelse hos individet, som følger med enhver klar eller mindre klar forestilling om, at noget fremmed truer med at bryde ind og virke hæmmende på dets existens og fri udfoldelse«, lå ifølge Flindt med sine »somatiske tilbagevirkninger« nærmest de sindsbevægelser som også det sunde menneske kunne opleve, fortrinsvis i form af »uregelmæsig hjærteaction, følelse af snæverhed og tryk i hjærteregionen, lille puls, bleghed, besværet, afbrudt respiration, tonløs stemme, svedudbrud, muskelslaphed og uvilkårlig afgang af urin og fæces, ved höje grader kataleptisk muskeltilstand eller convulsiviske bevægelser eller endelig fuldstændig paralyse af musklerne«. Men samtidig var »den forestilling om truende fare, der ligger til grund for angsten« hos dette sunde menneske så godt som »altid motiveret ved ydre begivenheder«, hvilket ikke gjaldt for de angsttilstande der hørte til melankolien. »De pathologiske angstfø-

[1] **K. Pontoppidan:** *Psychiatriske Forelæsninger og Studier* [*Første Række*] (1892), pp. 21-22.

lelser«, skrev Flindt videre, »ere i deres oprindelse uden ethvert object, spontane, tvangsmæssige, uforklarlige for individet, uden noget i ord udtrykkeligt erkendelsesindhold, psychologisk umotiverede. De ere alene betingede ved hjærnens lidelse, og netop deraf forstås deres vedholdenhed i modsætning til de physiologiske angstfølelser«. Derfor placerede Flindt også principielt den melankolske præcodialangst indenfor sindssygdommes særegne område, i og med at »der gives hjærtebanken og præcordiale fornemmelser, der ikke ere forbundne med angst, ligesom omvendt forestillinger kunne fremkalde angst, uden at der indtræder motoriske anomalier eller sensationer i hjærteegnen; angstfølelsens udspring må derfor under alle omstændigheder henlægges til hjænen«.[1] På denne måde modspejlede den patologiske angstfølelse hos Flindt frenaligien som melankolsk symptom, men med den omvendte tidlige orientering: »Medens vemodet hos det sunde menneske er en på basis af psychiske oplevelser, altså erindringsforestillinger, hvilende følelsesbevægelse, er angsten en på forventningen om noget kommende, altså på phantasiforestillinger, støttet følelsesbevægelse. Ligesom den spontane psychiske smerte kan analogiseres med den spontane nervesmerte på det somatiske område (neuralgierne), således kunne angsttilstandene paralleliseres med paralgierne (c: de smertelignende ubehagsfølelser: brænden, kulde, hunger o. s. v.), de ere en art rent psychiske paralgier«.

Både det psykosensoriske og det psykosensorielle aspekt af den melankolske angst syntes dermed at stå i forbindelse dels med det uudholdelige ubehag, dels med den truende fornemmelse af en forestående katastrofe, dels med uudgrundeligheden med hensyn til følelsestilstandens egentlige ophav eller årsag, samt med selve sindstilstandens uomgængelige og tvangsmæssige tilstedeværelse. Men lige så specifikt som patienterne ofte skulle kunne lokalisere den knugende somatiske ulystfølelse et sted i hjerteregionen (således som det også skulle fremgå af en række talemåder: »Det bliver mig trangt om Hjertet *(ved Græmmelse, Sorg ell. Angst*)«; »Angsten støder ell. trykker ham Hjertet itu (*om den høieste Grad af Angst*)«. »Mit Hjerte vil briste ell. springe i Stykker (*af Angst, Sorg*)«), lige så uspecifikt og ulokaliserbart skulle det rent affektive aspekt af angsten gøre sig gældende; »jo mindre concret denne Følelse er«,

[1] **N. Flindt:** De *vigtigste sindssygdomsformes kliniske optræden* (1885), pp. 47-48.

fremhævede Pontoppidan i en forelæsning, »jo mere den gjør sig gældende som en Panphobi, desto mere nærme vi os til den melancholske Angst«.[1] Denne form for angst (også kaldet *panophobia* eller *pantophobia*) gjorde sig på den ene side gældende som angsten for alting og på sin vis derfor også som angsten for ingenting. Angsten var i dette tilfælde sin egen genstand (»Jeg rædes for min Angst«).[2]

Trods det at den patologiske angst rummede sine egne både specifikke udtryk og virkninger, således at den ikke var sammenfaldende med melankolien som sådan, men derimod som Friedenreich senere gjorde opmærksom på udgjorde et af de dominerende elementer i det melankolske tilstandsbillede, så præsenterede den på sin egen mere begrænsede måde alligevel en paradigmatisk aftegning af grundfiguren i den patologiske forstemning som en erfaring af sygdomserfaring. På sin mere altomspændende måde var melankolien som forstemning også den spontane erfaring af en udover smertegrænsen generaliseret ulyst uden noget ydre objekt at knytte ubehaget til; og ligesom angsten var forstemningserfaringen også uden noget eget indhold og viste tilsvarende den angste sindstilstand alene tilbage på sig selv på en både tvingende og selvvedligeholdende måde. Endelig meldte både den sygelige angst og forstemning sig i bevidsthedslivet som noget ubegribeligt, såvel i den forstand at selve erfaringen forekom uforklarlig for den syge selv og umulig at forklare for andre som i den forstand at sygdomserfaringen vedvarende forekom psykologisk umotiveret. Eller som længerevarende og uforholdsmæssige totale ulysterfaringer, men henholdsvis i en mere kondenseret og i en mere globaliserende form, hørte angstens og forstemningens sygdomme til den samme selvforholdsmæssige og eksperientielle form for fremmedgørelse. — Det

---

[1] **F. Bresemann**: *Danske Ordsprog og Mundheld* (1883), p. 237; cf. også »Mit Hjerte vil briste ell. springe i Stykker (*af Angst, Sorg*)« (p. 237). **K. Pontoppidan:** *Psychiatriske Forelæsninger og Studier II* (1893), p. 69. I sin sammenhæng lyder citatet: »De Sygdomstilfælde, paa hvilke denne Betragtning fortrinsvis finder Anvendelse, føre imidlertid ud til Grænsen af vor Sygdoms Omraade. Den ledsagende Ulystfølelse vise sig som en tvangsmæssig Frygt for at have gjort et eller andet galt, at være Skyld i et eller andet ondt. Men jo mindre concret denne Følelse er, jo mere den gjør sig gældende som en Panphobi, desto mere nærme vi os til den melancholske Angst, og de herneh hørende Tilfælde bør masske rettest henregnes under Kategorien Melancholi med Tvangsforestillinger«. (p. 69)

[2] **C. Flor:** *Dansk Læsebog indeholdende Prøver af Dansk Sprog og Litteratur lige fra Runealderen indtil nuværende Tid* (2.opl., 1835), p. 254.

samme gjorde ifølge sine samtidige fremstillinger for så vidt også frenalgien, hvilken Friedenreich i det der lignende en rekapitulation over melankoliens almindelige bestemmelse i de sidste årtier af det 19. århundrede heller ikke adskilte fra men anførte som et andet navn for den sygeligt »sørgmodige Forstemning«. Angsten, den spontane psykiske smerte og forstemningen syntes i forbindelse med melankolien som en stemningssygdom at være sider af den samme sag, samtidig med at de hver især bragte forskellige aspekter af erfaringen af denne sag til udtryk.

⁂

§43. *Stemning og hæmning. Nogle kliniske sygehistorier.*

For at se på hvilken måde »Hæmningen«, det tredje af de elementer som Friedenreich stillede op som de centrale i det melankolske tilstandsbillede, udgjorde en bestemt gentolkning af asteniens veletablerede formindskelse af virkekraften i denne sygdoms historie, er det oplysende først at betragte denne omtydning i lyset af en række af de yderligere somatiske temaer der har været knyttet til melankolien som erfaringssygdom. Som det vil fremgå, var der således i hæmningens psykopatologi indeholdt en bestemt relation imellem det ydre og det indre som hverken fandtes i det almindelige billede af »Depression« som »Astheni«, i de somatiske symptomer hvis tilstedeværelse i høj grad tjente det formål at bekræfte at der var tale om hjernepatologi, eller i den ældre fysiognomiske problematisering som også havde hørt til melankoliens historie tidligt i det 19. århundrede. I takt med stemningsmæssiggørelsen af melankolien som en erfaringssygdom blev hæmningen således et modbillede til den ydre betragtning som fysiognomikken havde været organiseret efter. Hæmningen blev i modsætning hertil det indre patologiske princip der enten var koordineret med forstemningserfaringen eller muligvis endda kunne forklare denne indefra.

a) Det var som skildret især i sammenfaldet imellem frenalgiens og angstens symptomgrupper samt den disponerende forstemnings forskellige virkninger at det blev anskueligt at melankoliens psykopatologi fandt sine primære sygdomsytringer i patienternes subjektive erfaringsdannelse på bekostning af den synlige adfærd eller de særlige tegn på kroppen som før havde stået centralt i sygdomsbeskrivelsen.[1] Det var ikke mindst denne interesse for de ejendommelige og fremherskende kvaliteter i netop den melankolske sygdomserfaring som patienten selv måtte gennem- og opleve før at der kunne blive tale om sygdomsbeskrivelse som markerede endnu en væsentlig forskel til de tidligere artikulationer af melankoliens sygdom. Til eksempel etableres en forskel til Esquirol der om nogen havde bidraget til at konsolidere melankoliens sygdomsbegreb som en hjerneaffektion (uden feber) der på én gang karakteriserede sig dels ved vrangforestillinger fikseret ved et specifikt objekt eller en særlig række af genstande, dels ved sørgmodighed af en overvældende og betvingende art, men samtidig især havde rettet opmærksomheden imod den lypemanes patients ydre fremtoning.[2]

Før og med større vægt end de psykiske symptomer handlede det for Esquirol om at fremkalde melankoliens detaljerede fysiognomiske sygdomsbillede. Det kliniske blik koncentrerede sig her minutiøst om kroppen (tynd, mager, stind), om håret (gråt, sort, tyndt), om huden (bleg, brun, sortagtig, tør og skællet), om blikket (fastlåst, rettet mod jorden eller mod et eller andet punkt i det fjerne), om hænderne (tørre, jordagtige, opsvulmende). Samtidig skildrede dette blik holdningen (ludende, tynget), bevægelserne (træge, monotone,

---

[1] Cf. G. E. BERRIOS: *The History of Mental Symptoms: Descriptive psychopathology since the nineteenth century* (1996), pp. 22-23.

[2] I første sætning i afsnittet »Symptômes de la lypémanie ou mélancolie« skriver **E. Esquirol** *Des maladies mentales: considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-legal* (1838): »Le lypémaniaque a le corps maigre et grêle, les cheveux noirs, le teint pâle, jaunâtre; les pommettes parfois colorées, la peau brune, noirâtre, aride et écailleuse; tandis que le nez est d'un rouge foncé. La physionomie est fixe et immobile, mais les muscles de la face sont dans un état de tension convulsive et expriment la tristesse, la crainte ou la terreur; les yeux sont fixes, baissés vers la terre ou tendus au loin, le regard est oblique, inquiet, et soupçonneux. Si les mains ne sont pas desséchées , brunes, terreuses, elles sont gonflées, violacées« (bd. 1, pp. 407-08). For en systematisk fremstilling af Esquirols psykopatologi: se e.g. R. HUERTAS: "Between doctrine and clinical practice: nosography and semiology in the work of Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840)", *History of Psychiatry*, 19:2 (2008): 123-40.

spasmodiske, krøblingeagtige), udtrykket (trist, frygtsom, rædselsslagent, mistænksomt), adfærden (stillesiddende, gerne i ubekvemme stillinger, nægtende at komme op fra sengen; den hårdnakkede tavshed, ensomheden, det ufleksible, stædigheden); ligesom det beskrev den knappe, uregelmæssige eller fraværende menstruation (ofte i månedsvis), den sparsomme afføring og den stædige obstipation (af og til afløst af diarre), urinen der var enten rigelig, tynd og klar eller sparsom, tyk og sedimenteret (hvis den syge ikke holdt den tilbage, ofte i dagevis), pulsen der var langsom og svag (eller til tider var meget hård), samt endelig den hårdnakkede søvnløshed (eller den kortvarige slummer afbrudt af mærkelige drømme eller mareridt) og patienternes frygt for nattens komme.

Det var indenfor de rammer som dette fysiognomiske sygdomsbillede kunne udstikke at Esquirol gav sin beskrivelse af melankolikernes partielle afsindighed der stadig tillod den syge at ræsonnere og slutte logisk på andre områder end netop det område der var ramt af sygdom: »*Jeg forstår udmærket hvad De siger til mig*«, skulle en melankoliker have sagt til Esquirol, »*De har ret, men jeg er ikke i stand til at tro Dem*«. Det var også i sammenhæng med eller i forlængelse af den fysiognomiske symptomatologi at der blev tale om den »objektløse angst som de føler så uafrysteligt og ubekæmpeligt: »*Jeg er bange*«, sagde en anden af disse syge, »*jeg er bange*«. »*For hvad dog*?«, spurgte Esquirol. »*Jeg har virkelig ingen anelse om det. Men jeg er bange*«. Og der var i denne kontekst at Esquirol berettede om den sygelige oplevelse af at en dyb afgrund (»abîme«) som afsondrede de syge fra den ydre verden: »*Jeg forstår og opfatter, jeg ser, jeg rører*«, skulle flere af de lypemane havde sagt, »*men jeg er ikke som før; genstandene når ikke ind til mig; de identificerer sig ikke med min væren; en tæt sky, en hinde ændrer farverne og kroppens synsvinkel*«.[1]

Men samtidig med at Esquirol i de sidste tilfælde beskrev en sygdomstilstand der var omtrent den samme som den »art psychosensitiv paralgi eller en blanding af denne og en ren psychisk paralgi«, det vil sige den forstyrrelse som

[1] Cf. **E. Esquirol** *Des maladies mentales* (1838):»*J'entends bien ce que vous me dites,* me disait un mélancholique, *vous avez raison, mai je ne puis vois croire*« (bd.1, p. 419). — »*J'ai peur*, disent ces malades, *j'ai peur*; mais de quoi? *Je n'en sais rien, mais j'ai peur*« (bd.1, p. 417). — »*J'entends, je vois, je touche,* disent plusieurs lypémaniaques, *mais je ne suis pas comme autrefois; les objets ne viennent pas à moi, ils ne s'identifient pas avec mon être; un nuage épais, un voile change la teinte et l'aspect des corps. Les corps les mieux polis me paraissent hérissés d'aspérités,* etc.« (bd.1, p. 420).

Flindt i sin almene psykopatologi havde beskrevet som hyppig elementærforstyrrelse hos melankolske patienter, var det som om franskmanden aldrig rigtig forsøgte at gå ind i sygdommen som en erfaring, men snarere nøjedes med helt ned i detaljen at registrere de forskellige ytringer der ligesom lagde sig rundtom eller udenom den der erfarede.[1] Adgangen til sygdomserfaringen optegnedes indirekte igennem de somatiske tegn, de vegetative symptomer, gestikken, adfærden og de anførte verbale ytringer. Melankolikeren koncentrerede ifølge Esquriol alle sine tanker og alle sine lidelser om sig selv, var egoistisk og levede helt igennem i det *indre* (»vit trop en dedans«); men dette indre betragtede hans kliniske blik primært udefra.[2] Det er imidlertid netop denne angivne indre erfaringsverden som melankoliens psykopatologi begyndte at udforske, kortlægge og bringe på begreb i slutningen af det 19. århundrede, med den disponerende forstemning som den centrale strukturerende kategori. Såvel den affektive fremmedgørelse fra omverden, anhedonien og ringhedsforestillingerne som frenaligien og stemningsangsten, alle på forskellig måde kendetegnet ved det objektløse og indholdsløse, det spontane og det psykologiske umotiverede, det betvingende og det langvarige, vidner om at denne symptomatologiske forskydning (der hører til iblandt de vigtigste i psykiatriens historie) var blevet en realitet i den danske psykopatologi i slutningen af det 19. århundrede.

Denne længerevarende og betydningsfulde forskydning i det 19. århundrede psykiatriske semiologi betød imidlertid ikke at de somatiske og de fysiognomiske dimensioner forsvandt ud af melankoliens psykopatologi.[3] På den ene side kunne Flindt som så mange andre fremhæve ernæringsforstyrrelser (»appetitten i reglen formindsket eller ganske manglende«, »forstoppelse«, excessiv afmagring«), søvnproblemer (»formindskelse af sövnen«, »levende, strækt ængstende drömme«, »kan stige til absolut agrypni«) samt andre vegetative forstyrrelser (respiration, puls, ødemer, menstruationsanomalier) som vigtige ud-

---

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformer* (1885), p. 24. »Den syge erklærer i denne tilstand, at han vel ser, hører o. s. v., men at ting og forhold göre et fremmed artet indtryk på ham, ikke "nå til ham", at der er ligesom en skillevæg mellem ham og alle ydre genstande« (p. 24).

[2] **E. Esquirol:** *Des maladies mentales: considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-legal* (1838): »... le lypémaniaque concentre en lui-même toutes ses pensées, toutes ses affetions, est égoïste et vit trop en dedans« (bd. 2. p. 2). Cf. Flindt, p. 80.

[3] Cf. G. E. Berrios: *The History of Mental Symptoms*, pp. 22-23.

tryk for den melankolske sygdom i særdeleshed;[1] ligesom både Lange og Pontoppidan med hensyn til psykiatriens diagnoser i almindelighed stadig kunne lægge vægt på særlige fysiognomiske stigmata eller særegne signaler i patienternes gestik (»det ejendommelig lurende og lyttende Udtryk, som plejer at tyde paa Hørelseshallucinationer«) og adfærd (»En anden af vore Patienter røbede sig ved altid at stoppe sine Øren til med disse enorme Vatproppe«);[2] men disse elementer var nu i vid udstrækning underordnede og mere eller mindre systematisk adskilt fra de mere betydningsbærende psykiske symptomer.

På den anden side reformuleredes efterhånden de asteniske, de somatiske og de fysiognomiske tegn i henhold til anderles indre eller intern form for somatik der under hensyn til hjernepatologiens forventningsfigur søgte et koordinerende princip eller endda forklaringen på melankoliens forstemning.

b) En anden psykopatologisk diskussion som hospitalspræsten Dalhoff hverken antydede eller beskæftigede sig udpræget med i sit populærskrift var således spørgsmålet om forholdet imellem den stemning og den hæmning der begge syntes at karakterisere den melankolske patients sygdomsudtryk i slutningen af det 19. århundrede.[3] I 1886 beskrev Steenberg, efter alt at dømme med inspiration fra Krafft-Ebings psykiatriske arbejder, det han betragtede som den daværende almindelige mening om denne relation: »Den simple Melankoli karakteriserer sig ved to Grundfænomener: den smertelige af ydre Forhold enten aldeles ikke eller ikke tilstrækkeligt motiverede Misstemning, samt den Langsomhed, Vanskelighed hvormed de psykiske Processer (Følelsen, Forestillingen, Driften) afløbe, som kan stige til fuldstændig Hæmning, Stansning af de psykiske Processer. Disse to Fænomener er koordinerede; det er vanskeligt at sige — hvorfor og Meningerne ere delte —, hvilket af dem, der er det primære, hvilket det sekundære, hvad der er Aarsag, hvad der er Virkning; de fleste anse Melankolien for det primære, "Forstenethed" for det sekundære«.[4]

---

[1] **N. Flindt:** De *vigtigste sindssygdomsformes kliniske optræden* (1885), pp. 84-85.

[2] **K. Pontoppidan:** *Psychiatriske Forelæsninger og Studier, Anden Række* (1893), p. 69.

[3] Cf. G. Parker & D. Hadzi-Pavlovic (eds.): *Melancholia: A Disorder of Movement and Mood: A Phenomenological and Neurobiological Review* (1996), pp. 9-19.

[4] **V. Steenberg:** "I Anledning af Prof. Lange's Skrift om periodiske Depressionstilstande", *Hospitals-Tidende*, 3:4:26 (1886): 628-640; p. 630. Steenberg bygger efter alt at dømme sin betragtning på **R. v. Krafft-Ebing:** *Lehrbuch der Psychiatri auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Stu-*

Hvor Dalhoff ikke behandlede dette spørgsmål, men derimod primært beskæftigede sig med hvorledes stemningskategorien pegede på en fælles region i det menneskelige sind hvori det syge mødtes med det sunde på en måde der både kunne indeholde kategoriske og dimensionelle forskelle, abonnerede såvel distriktslæge Flindt som overlæge Lange på det der tilsyneladende ikke var den almindelige mening. På den ene side syntes Flindt således umiddelbart at tillægge hæmningen en årsagslignende betydning i forhold til den melankolske stemning: »Hovedtrækket i den simple depressionstilstand er en hæmning i de psychiske functioners forløb og en hermed følgende nedtrykt og pinlig grundstemning. Denne stemning træder fra begyndelsen af ikke i forhold til concrete, i ord udtalelige bekymringer og frygtforestillinger, men manifesterer sig som en for patienten selv uforklarlig sörgmodighed (spontan psychisk smerte) eller som en dunkel, ubeskrivelig angstfølelse«.[1]

Lange var på den anden side mere direkte i sin forholden sig til dette spørgsmål: Hos overlægen fra Sindssygeanstalten i Middelfart var den almindeligt disponerende og sygeligt disproportionaliserende stemningskategori forudsætningsvis allerede blevet så selvfølgelig at det fandtes nødvendigt at stille spørgsmålstegn ved dens psykopatologiske status. »Man har i Tidens Løb«,

---

dirende (2.udg., 1883): »Ueber den inneren Grund und Zusammenhang dieser beiden Grundanomalien in dem psychischen Mechanismus des Melancholischen besitzen wir nur Hypothesen. Während von den Einen die schmerzliche Verstimmung einfach als der Ausdruck einer Ernährungsstörung im psychischen Organ (psychische Neuralgie analog der gewöhnlichen Neuralgie) betrachtet und aus ihr als Folgeerscheinung die Hemmung der geistigen Verrichtungen in psychologischer Auffassung abgeleitet wird, fasst eine neuere psychophysische Anschauungsweise die Hemmung als die primäre, den psychischen Schmerz als die secundäre Erscheinung auf, hervorgegangen aus dem Bewusstwerden dieser psychischen Hemmung. Diese beiden Auffassungen sind zum mindesten einseitig. Die Hypothese von dem secundären Bedingtsein des psychischen Schmerzes entspricht nicht der Erfahrung. Sie könnte nur annehmbar sein, wenn die Intensität des psychischen Schmerzes in proportionalem Verhältniss zur Grösse der Hemmung stünde was aber nicht der Fall ist und wenn die Hemmung zeitlich dem psychischen Schmerz vorausginge. Aber auch diese Voraussetzung trifft keineswegs zu. Die erste Erscheinung ist der psychische Schmerz, dann erst kommt die Hemmung, die freilich dann eine neue Quelle des psychischen Schmerzes schafft. [¶] Die Thatsachen nöthigen somit, psychischen Schmerz und Hemmung als einander coordinirte Erscheinungen, bei welchen freilich eine gegenseitige Rückwirkung nicht ausgeschlossen ist, zu betrachten. Dabei darf an eine gemeinsame Grundursache — eine zu verminderter Entbindung lebendiger Kräfte führende Ernährungsstörung (Anämie?) des Gehirns — gedacht werden« (bd. 2, pp. 11-12).

[1] **N. Flindt:** De *vigtigste sindssygdomsformes kliniske optræden* (1885), p. 78.

fremhæver han, »defineret Melankoliens Væsen paa forskellige Maader, navnlig med en Mangfoldighed af Udtryk for, at det er en Lidelse i Stemningslivet, Følelseslivets Sfære; endnu den nyeste Tids mest rationelle Forskere dvæle i saadanne Definitioner«.[1] Lange eksemplificerede problemet med en passage fra Theodor Meynert hos hvem melankolien defineredes som »sørgmodig forstemning« (»die traurige Verstimmung«) hvori især »samvittighedsangst« (»Gewissensangst«) skulle stå centralt i den syges selverfaring.[2] »Dens Mekanisme«, oversatte Lange Meynerts fremstilling af melankolien, »er begrundet i populære Fejlslutninger fra Livsforhold til Stemninger. Man tilskriver Forbryderen en pinlig Stemning i hans Samvittighed og, da Forbryderen jo har sin Straf i Vente, ogsaa Angst for denne. Den sørmodigt Forstemte (*c*: Melankolikeren) udvikler nu sin fejle Opfattelse ved at stille den almindelige Fejlslutning paa Hovedet; thi den virkelige Forbryder lider slet ikke af sørgmodig Stemning. Den Syge slutter fra Stemningen til Kendsgerningerne. Han udtrykker sin abnorme Bevidsthedstilstand gennem ugrundet Selvanklage«.[3]

---

[1] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids* (1894), p. 22.

[2] Cf. **T. Meynert**: *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie auf wissenschaftlichen Grundlagen für Studirende und Ærzte, Juristen und Psychologen* (1890), p. 4.

[3] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids* (1894), p. 22. I sin tekstlige sammenhæng, hvor maniens psykopatologi stilles overfor melankoliens, lyder citatet i **T. Meynert**: *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie* (1890): »Die Stimmung der Kranken, die Gefühlseite ihrer Erkrankung als Ausdruck der eigenen Wahrnehmung vom Chemismus ihrer Rindenzellen ist die traurige Verstimmung im Gegensatze zur heiteren manischen Verstimmung. Diese Verstimmung trägt für uns den Namen Melancholie, Esquirol nannte sie Lypemanie, Kahlbaum Melaena. Der wahrhafte Inhalt dieser Stimmung; ist Gewissensangst. Der Mechanismus dieses Wahns liegt wieder begründet in populären Feblschlüssen von Lebenslagen auf Stimmungen. Eine peinliche Stimmung wird dem Verbrecher im Gewissen zugeschrieben und da der Verbrecher Strafe zu erwarten hat, auch eine Angst davor. Der Traurig-Verstimmte entwickelt seinen Wahn durch Umkehr des volksthümlichen Fehlschlusses, denn der gesicherte Verbrecher muss gar nicht an trauriger Stimmung leiden. Der Kranke schliesst aus der Stimmung auf Thatsachen. Er äussert diese wahnhafte Bewusstseinslage im Selbstanklagedelirium. Die Unbeweglichkeit, mit welcher er auf dessen Inhalt beharrt, ist so gross als die Beharrlichkeit, mit welcher der Manische seine Vorzüge behauptet. Seine selbstvernichtende üeberzeugung steht ihm gleichsam höher als jeder freundliche Lebenseindruck, den er zurückweist. Die Selbstanklage ist der wahre Gegensatz des manischen Deliriums, doch war dieses reichhaltig durch Gedankenflucht, fortlaufende Verknüpfung von Associationen und Bewegungsimpulsen, wurden sie auch nicht zu Bewegungen, so lagen sie mindestens in dem manischen Gedankeninhalt als freies Spiel von Thätigkeit eingeschlossen, waren auch sehr zahlreich. Das Selbstanklagedelirium ist aber einförmig. Die melancholische Empfindung verbindet sich im Gegensatz zur Manie mit einer Hemmung des Gedankenablaufs und der Willensimpulse, welche die Bewegungen selten macht, sie verlangsamt

Netop denne dispositionsmodel, med sin slutningsrække fra stemning til tænkning og selvbevidsthed, kunne Lange ikke acceptere. Han kaldte den »vidtløftig« og »forfejlet« fordi der ikke kan være tale om sygdommens »Mekanisme« — »hvor der endnu kun i Virkeligheden er Tale om en formel Redegørelse for dens ydre, symptomatiske Udtryksmaade«. Hos Lange var det hæmningen der dannede melankoliens »væsentlige Substrat«.[1]

Derfor var hæmningen og stemningen heller ikke koordinerede som hos Steenberg. Tværtimod: »Den melankolske Stemning er ikke forbundet med, men den er begrundet i Hæmning i Tankeflugten og Viljesimpulsen — saaledes synes mig Sætningen naturligt at maatte lyde. Grunden maa dog søges i Organet selv; en Hæmning i dettes Processer er ganske simpelt et Fænomen, der søger sin Forklaring ad fysiologisk og pathologisk Vej; de dybsindige Tankekombinationer om primære Forstyrrelser i Stemningslivets Sfære og derfra udgaaende retrograde Overgreb — gennem sygeligt farvede Slutningsprocesser — over paa Erkendelsens Omraade, kan dog aldrig blive andet end hypothetiske Forklaringsforsøg eller rene Fantasier over Lidelsens ydre Symptomer«.[2]

Hos Lange hed det derfor også: »Hvilket Menneske har ikke af egen Erfaring kendt den "sørgmodige Forstemning", der udvikler sig paa Basis af den hæmmede Tankeflugt? Naar et psychisk, til dels ogsaa et legemligt, Arbejde ikke vil gaa fra Haanden, naar Tankerne arbejde uden at komme af Stedet, naar de bevæge sig i Kreds uden at være i Stand til at fortsætte den en Gang begyndte Tankegang, naar de i Mangel af at kunne flytte sig paa naturlig Maade fra Punkt til Punkt efter Fladen, bore sig dybere og dybere ned mod Bunden uden dog at kunne uddybe Jorden, hvem kender saa ikke den pinlige "sørgmodige Forstemning", der for Individets Vedkommende resulterer deraf? Saa kommer ved en formel logisk Overgang Mishaget med sig selv; man ransager sine egne muligvis til Grund liggende Tankegange eller Handlinger, man graver sig ned i sit eget Væsen, det hvortil man just paa Grund af Hæmningen i Øjeblikket er uhjælpeligt stavnsbundet; man skærper sit Blik for ethvert Fund, der kan tages

---

und ein Maass der Erscheinung von Stupor in die Melancholie hineinträgt. Die Aeusserungen des Manischen waren Grössenwahn, die des Melancholischen sind dagegen Kleinheitswahn zu nennen« (p. 4).

[1] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids* (1894), p. 22.

[2] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids* (1894), p. 22-23.

til Indtægt som Aarsag til Ens hæmmede og tvungne Stemning; man føler sit Gudsforhold ligegyldigt og dødt, og ved en naturlig og korrekt — og paa mangfoldige Punkter af Sindssygdommenes Omraade tilbagevendende — Overgang underskyder man Grunde og Aarsager, der ad logiske Baner føre En ind paa selvransagende og selvbebrejdende Veje, en Overgang, der næppe vil være helt fremmed eller ubekendt for noget Menneske, saa vist som Enhver sikkert bærer Muligheden i sig til at denne Proces kan opstaa og forløbe i hans Hjerne, og saa vist som heller Ingen kan sige sig fri for i sine Tankers og sine Oplevelsers Gemmer at kunne finde Erindringsbilleder, der egne sig til Næring for en saadan "sørgmodig Forstemning"«.[1]

Det var herudfra at melankolien ifølge Lange udviklede sig og begyndte at gøre sig gældende med sine øvrige kendetegn; det var herfra den gik over i det langvarige og det stationære, varende uger, måneder eller år; det var herfra forstemningen forplantede sig videre til også at berøre tanke- og viljesliv, farvende »Enhver Kendsgerning i Individets tidligere eller nuværende Tilværelse med sit mørke Skær«; det var herudfra den legemlige smerte og trætheden kom til, som oftest i følgeskab med prækordialfornemmelser og angst, med fordøjelsesproblemer og spiseværing; og det var herudfra at endelig tanken om selvmord udviklede sig som »den sidste og eneste Udvej« — herudfra »have vi Melankolien, maaske den skrækkeligste af alle Sygdomme, i hele dens Rædsel og Gru«.

»Men i Hæmningen«, fastholdte alligevel Lange, »ligger dens Grundforhold og Grundbetingelse. Det er muligt, at man i enkelte Tilfælde kan forfølge og konstatere de af Meynert hævdede kunstfærdige Fejlslutninger, skjøndt jeg for mit Vedkommende tvivler derom; for mig staar sligt kun som subtile Tankeexperimenter; men at ville finde Lidelsens Grund eller dens »Mekanisme« deri, forekommer mig absolut en uklar Tankegang. Kun ud fra den pathologiske Kendsgeming: Hæmningen, som jo heller ikke er ukendt i andre Sammenhænge, kunne vi danne os en Forestilling om Lidelsens Natur og Væsen«.[2] Dette var en slags medikalisering: eller fysiologisering af melankolien. Den indførte en fysiologisk forskel imellem sygdommens fremtrædelse og den mekanisme. Her introducerede Lange tydeligst i dansk sammenhæng en model der lige siden

[1] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids* (1894), p. 25-26.

[2] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids* (1894), p. 27.

har præget stemningslidelsernes problematisering: at den sjælelige depression (nedtrykthed) er begrundet i den fysiologiske depression (eller astenien). Her omtolkedes Heinroths depression og eksaltation idet de fik to komponenter hver: en stemningsmæssig og en fysiologisk.

c) Der meldte sig imidlertid visse problemer med Langes hæmningshypotese. For det første gik den ikke kun imod ideen om den psykopatologiske koordination med stemningen der fremførtes hos Steenberg og Krafft-Ebing; den gik også imod de empiriske argumenter herfor. Hypotesen der gjorde den psykiske smerte og forstemning sekundær syntes ikke at stemme overens med den kliniske erfaring. Dette kunne — ifølge von Krafft-Ebings toneanmgivende agument — kun være tilfældet såfremt intensiteten af den psykiske smerte på den ene side var proportional med graden af hæmning, eller hvis hæmningen på den side altis skulle vise sig før stemningen. Intet af dette observeredes angiveligt i klinikken, ligesom den psyksike smerte meget ofte kom før hæmningen i tid. Men selvom de to derfor måtte være koordinerede fænomener, kunne de samtidig vise sig at være en gensidig reaktion med en fælles årsag: til eksempåel en forstyrrelse af hjernens ernæring (anæmi).[1]

For det andet: Selvom både Lange og Flindt syntes at tillægge hæmningen en årsagslignende betydning i forhold til forstemningen, var det alligevel sidstnævnte der kom til at karakterisere melankoliens klinik og erfaringsorienterede psykopatologi. »Hvad der altså trænger sig frem i sygdomsbilledets forgrund og fra et klinisk synspunkt danner det centrale i denne tilstandsform« skrev Flindt, »er en psychologisk ganske eller dog hovedsagelig umotiveret, kun ved en sygelig irritation i centralorganerne betinget, smertelig forstemning«. En

[1] **R. v. Krafft-Ebing:** *Lehrbuch der Psychiatri auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studirende* (2.udg., 1883): »Die Hypothese von dem secundären Bedingtsein des psychischen Schmerzes entspricht nicht der Erfahrung. Sie könnte nur annehmbar sein, wenn die Intensität des psychischen Schmerzes in proportionalem Verhältniss zur Grösse der Hemmung stünde was aber nicht der Fall ist und wenn die Hemmung zeitlich dem psychischen Schmerz vorausginge. Aber auch diese Voraussetzung trifft keineswegs zu. Die erste Erscheinung ist der psychische Schmerz, dann erst kommt die Hemmung, die freilich dann eine neue Quelle des psychischen Schmerzes schafft. [...] Die Thatsachen nöthigen somit, psychischen Schmerz und Hemmung als einander coordinirte Erscheinungen, bei welchen freilich eine gegenseitige Rückwirkung nicht ausgeschlossen ist, zu betrachten. Dabei darf an eine gemeinsame Grundursache — eine zu verminderter Entbindung lebendiger Kräfte führende Ernährungsstörung (Anämie?) des Gehirns — gedacht werden« (bd. 2, pp. 12).

sygdomstilstand hvori »den nedtrykte stemning, det ubestemmelige sjælelige ildebefindende, den anelsesfulde uro og angsten kunne udfolde sig til de højeste grader af sjælekval«, og en tilstand hvori »alle afskygninger af depressive følelsestilstande kunne iagttages: det ganske ubestemte, genstandsløs vemod, sörgmodigheden, forknytheden og mismodet, samvittighedsnag, følelsen af syndeskyld, fortvivlelsen, angsten i alle dens grader, mistænksomheden, mistilliden og hadet«. »Uagtet bevidstheden om det urimelige deri og anstrengelsen for at frigöre sig derfor«, skrev distriktslægen videre, »formår patienten dog ikke at unddrage sig denne pinlige, nedtrykte stemning og den alt beherskende angst; trods alt, hvad kan kan sige sig selv, drives han til at se alt i det mørkeste lys og til at opfatte sig selv som den ulykkeligste skabning, hvis lidelsers udstrækning ikke taler nogen almindelig målestok, og som ingen kan fatte«.[1] Hvad enten hæmningen i form af den fysiologisk funderede asteni-lignende tilstand havde en slags kausal forrang for den melankolske forstemning eller ej, var det forstemningens manifestationer der klinisk set trådte i forgrunden når melankoliens sygdomsbillede skulle optegnes i slutningen af det 19. århundrede i Danmark. Melankolien var blevet en stemningssindssygdom hvori patientens formidlede oplevelse af sin sygeligt forvrængede stemning eller »stemningsanomali« stod i centrum for den psykopatologiske udlægning og erfaringsdannelse.

For det tredje: Det samme var i og for sig tilfældet med de sygdomsbilleder som Lange fremkaldte på grundlag af konkrete patientforløb. Skønt overlægen betragtede melankoliens forstemning som udviklet på basis af den psykomotoriske hæmning, hvilke tilsammen bevirkede den i livs- eller almenfølelsen funderede sygdomsoplevelse, befandt de kliniske symptomer han fremholdte som typiske for melankolien sig ikke desto mindre indenfor rammerne af den skildrede stemningserfaring. Den »pinlige sørgmodige Forstemning« fulgtes af »Modløshed og Mistillid overfor sig selv«, af »Utilstrækkelighedsfølelse overfor enhver ydre Opgave og Gerning«, af »Fortvivlelse over sin egen Elendighed«, hvilket ofte alt sammen »gennem mangfoldige Mellemled og Nuancer kulminerer i den for visse Former af Melankolien saa karakteristiske Intethedsfølelse«.[2]

---

[1] **N. Flindt:** De *vigtigste sindssygdomsformes kliniske optræden* (1885), p. 79.

[2] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids* (1894), p. 27.

Rækken af førstnævnte symptomer fandt Lange på den ene side hos 50årig forretningsmand som han flere gange tidligere havde haft i behandling på Sindssygeanstalten i Middelfart, hver gang med den samme form for »Melankoli karakteriseret ved ren psychisk Forstemning og Sortsyn«, hvorfra manden imidlertid også hver gang igen var kommet sig. Under den beskrevne indlæggelse, hvor sygdommen sandsynligvis var »fremkaldt af — ikke ubegrundede — økonomiske Bekymringer« uden nærmere angivelse, sad manden »længe dybt sammensunken hen; Ansigtsudtrykket fortvivlet, med furede Kinder, optrukne Øjenbryn, Stemmen slæbende og tonløs; ved mindste Anledning brast han i Graad. Hans opfattelse af alle hans Forhold var i høj Grad mørk og overdreven; han "havde altid været et elendigt Menneske"; "Tanken om Selvmord hvilede som en Forbandelse over hele hans Familie" [...]. Sine økonomiske Forhold saa han i det sorteste Lys, Fremtiden var "kun Fattiggaarden" for ham og hele hans Familie", "nej, der er ingen redning mere, det er den reneste Elendighed; det eneste ville være, om De kunde give mig Noget, saa jeg kunde dø"«. »Denne Tankerække var bestandig oppe hos ham, bestandig kørte han i Ring dermed, og Intet udenfor den kunde fængsle hans Tanker eller aflede dem derfra. Der var ingen Hallucinationer eller Vrangforestillinger; undertiden nogen Prækordialfornemmelse med Angstfølelse. Sygdommen skiftede under hele sin Varighed ingensinde Karakter«. »Da de økonomiske Forhold i Virkeligheden stillede sig vanskeligere og vanskelige«, sluttede Lange sin sygehistorie, »gjorde dette i Grunden intet Indtryk paa ham; men efterhaanden mildnedes Tilstanden mere og mere, og efter omtrent et Aars Tids Ophold i Anstalten kunde han udskrives som helbredet«.[1] Trods det at Lange betragtede den melankolske stemning som »begrundet i« frem for »forbundet med« den psykomotoriske hæmning stemte den sygehistorie han fremstiller som typisk for melankolien uden vanvid snarere overens med den sygelige forstemnings disponerende og disproportionaliserende logik: det ville sige en sørgmodig forstemning der, uimodtagelig, selvstændig og langvarig, bredte sig ud over alle livsforhold og forstærkede det i forvejen dystre og bekymrende, lige indtil livsleden forstærkedes i retning af dødsønsket.

[1] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1894), pp. 29-30.

Ligesådan med den »karakteristiske Intethedsfølelse« der på den anden side ifølge Lange skulle kunne optræde som den sygelige kulmination på de resterende elementer i melankoliens »pinligt sørgmodige Forstemning«. Dette kulminationspunkt for modløsheden, mistilliden, utilstrækkelighedsfølelsen, sortsynet og fortvivlelsen finder han hos en 54årig gårdmandskone hvis sygdomstilstand skildres som en typisk »Melankoli med Tvivl, Angst og Negation«. I forlængelse af en periode med sorg og bekymring over en søns mislykkede eksamen blev hun først søvnløs og afsvækket; men »lidt efter lidt udviklede der sig en angstfuld Depression; enhver Lyd fremkaldte en stærk Angstfølelse hos hende; hun skal ofte have udtalt sin Skræk for, at hun skulde brændes, en Forestilling, hvis Oprindelse det ikke var muligt at forklare; der var ingen Tegn paa Hallucinationer. Under Indflydelse af sin angstfulde Depression gjorde hun gentagne Selvmordsforsøg«. »Indlagt i Anstalten«, skrev Lange videre med direkte henvisning til den melankolske intethedsfølelse, »sad hun i lang Tid bestandig over ende i Sengen uden at kunne finde Hvile, rokkende frem og tilbage i dump Fortvivlelse, jamrende og klyngende hen for sig. Enkelte Svar tydede paa, at hun var orienteret i sine egne forhold; men som oftest indskrænkede hun sig til den fuldstændige Negation af alle Forhold. Hun "var slet ikke til — havde ingen Alder — var slet ikke født; hun havde ingen Forældre — ingen Mand — ingen Børn" osv. osv. i det Uendelige, hvad man saa bragte paa Bane«.[1] Hos Lange fungerer hæmningen således som en fysiologisk metafor, men det er afgørende at tilføje at den kliniske psykopatologi var bygget op omkring stemningskategorien.

Kun med »den Form, man fra gammel Tid har givet Betegnelsen den "passive Melankoli"«, hvorom Jessen i sin tid havde skrevet sin disputats *De melancholia attonita*, syntes hæmningen i Langes kliniske sygdomshistorier at være et lige så fremtrædende element i sygdomsbeskrivelsen som den pinagtige forstemning.[2] Om en 26årig tjenestepige, uden »Disposition til Sindssygdom« og hvis beskrevne sygdomsepisode formentlig skulle skyldes »Skuffelse af erotisk Art«, skrev overlægen: »Hun blev deprimeret, taus; laa stille hen; yttrede hun

[1] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1894), pp. 30-31.

[2] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1894), pp. 28-29. Cf. **P. W. Jessen:** *De melancholia attonita* (Kiliae, 1847).

en enkelt Gang Noget, var det, at hun "var en stor Synderinde", "havde gjort noget Skrækkeligt", "ønskede kun at komme ad med Livet, fordi hun var uværdig til at leve"; nægtede at spise, "fordi hun ikke fortjente det". I Antalten laa hun en Tid lang aldeles Taus hen med smertefuldt sammentrukket Ansigtsudtryk, Munden dirrede som ved sammentrængt Graad. Af sig selv yttrede hun aldrig et Ord; kun lige naar man forhold hende, kunne der undertiden komme en svag uforstaaelig Mumlen, som om hun vilde holde En tilbage; men vendte man saa om, laa hun taus og passiv som før. Ved meget energisk Tiltale kunde det undertiden lykkes at aflokke hende et enkelt Ord, langsomt og besværligt, som med stor Overvindelse, men det tydede i Reglen paa at hun var orienteret i Forholdene. Hun var en Tid lang meget uvillig til Spisning som til enhver anden aktiv Proces. Hallucinationer mærkedes ikke. Efter nogle Maanders Forløb gik hun over i en lovende Rekonvalescens«.[1] Den unge kvinde var således et tilfælde som umiskendeligt sammenførte melankoliens hæmning og dens forstemning til en form for koordineret enhed.

[1] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1894), p. 35.

KAPITEL 9
Manien som adfærdserfaring

§44. *Manien som "Folkelæsning" (1881).* ⁂ **§45.** *Den maniske stemningsmæssighed.* ⁂ **§46.** *Maniakalsk-melankoliske modspejlinger (psykomotiliteten, selvopfattelsen og ideationen, symptomatiske sygdomsbilleder, somatikken).* **§47.** *Maniakalsk-melankoliske tværspejlinger (isolationen og den sociale inklination, det sociale blik).* ⁂ **§48.** *Vanviddets stemningsmæssiggørelse i maniens spejling i melankolien.*

> Während die reinsten und exquisitesten Formen der Melancholie sich als Zustände von Depression der Selbsteinpfindung und des Selbstvetrauens, von Concentration auf einen traurigen Affect, von krankhaftem Insichsein, in den höchsten Graden sogar mit Unfähigkeit zu jeder Kraftäusserung darstellen, haben wir gesehen, wie in den zuletzt betrachteten Formen immer mehr und mehr krankhafte Antriebe zu Willensäusserungen die affectvolle Stimmung begleiteten. Die Möglichkeit, den Affect durch Handlungen zu äussern und sich seiner damit zu entäussern, zeigte schon das Freierwerden der motorischen Seite des Seelenlebens, der Strebung an; je stärker und anhaltender solche Impulse werden, in je grösserem Umfange und in je selbständigerer Weise das Streben wieder frei wird, um so mehr ergeben sich Zustände anhaltender Aufgeregtheit und Exaltation des Wollens, mit der sich dann auch leicht Erhöhung der Selbstempfindung und des Selbstvertrauens verbindet.
>
> Wir begreifen diese Zustände, welche man (Jessen) mit Recht im Gegensätze zur Melancholie als ein krankhaftes Aussersichsein bezeichnet hat, unter dem Namen der Manie (Tollheit), und sie zerfallen für uns wieder in zwei verschiedene, übrigens enge mit einander zusammenhängende, nicht selten in einander übergehende, noch häufiger wie fragmentarisch unter sich gemischte Zustände oder Formen, die Tobsucht und den Wahnsinn (sensu strictiori).
>
> **Wilhelm GRIESINGER**: *Pathologie und Therapie psychischen Krankheiten* (1871), p. 276.

§44. *Manien som "Folkelæsning" (1881).*

Med den række af skrifter der gik under navnet "Folkelæsning" havde Udvalget for Folkeoplysnings Fremme som erklæret hensigt at højne oplysnings- og bevidsthedsniveauet for menigmand og især for landbrugsbefolkningen. »Den første Betingelse fremfor Alt, for at Samfundslivet og Statslivet kan blive gjennemtrængt af den nationale Aand og Bevidsthed i en Stat, der hviler paa et stærkt demokratisk Grundlag«, hed det i 1865 i forbindelse med skriftseriens lancering, »er, at den samme Strømning af Kultur og fædrelandsk Bevidsthed

gaar gjennem alle Samfundets Lag, omend paa Grund af de forskellige Livsvilkaar Strømningens Grad og Maal kan være forskellig«.[1] Således skulle skrifterne, hvoraf 317 bind indeholdende omtrent 500 enkelttitler udkom i årene 1866-1916, med et gennemsnitligt oplag på omkring 4.500 eksemplarer, formidle indsigter i kulturelle og almendannende forhold der sædvanligvis havde været reserveret middelstanden og de kultiverede klasser. I kraft af Udvalgets plads på finansloven i perioden 1874-1916 kunne størsteparten af disse skrifter uddeles gratis til arresthuse, børnehjem, hospitaler, højskoler, læseforeninger, oplysningsforbund, politiske og religiøse selskaber, seminarier og lignende institutioner. Publikationen af skønsvis to millioner eksemplarer alt i alt tyder på at "Folkelæsning" hørte til iblandt de betydeligste folkeoplysningsprogrammer i sidste fjerdel af det 19. århundrede: tænktes et emne at være af bredere offentlig interesse, fra spørgsmålet om socialismens relevans, om søvejen til Indien eller om slaget i Slesvig til historien om de danske bønder, kirker eller krigsskibe, ville det efter alt at dømme blive genstand for behandling her.[2]

Hospitalspræst Dalhoffs bidrag til denne populære serie, udgivet i 1881 som nr. 103 til en pris af 15 øre, begyndte med den tænkte Læsers udbrud: »Bistrup! Det er jo der, de gale ere. Et skrækkeligt Sted; det maa da være uhyggeligt at læse om!« Hvortil Forfatteren imidlertid beroligende svarede: »Jeg vil netop føre dig, kjære Læser, hen til Stedet selv, for at du kan faa et andet og rigtigere Begreb om St. Hans Hospital og dets beboere«.[3] Der var som i det to år ældre skrift *Vore sindssyge* umiddelbart tale om et til den civile samvittighed appellerende opgør med urigtige fordomme angående de sindssyge der undergående de lidelser som de gjorde ifølge hospitalspræsten snarere burde ynkes

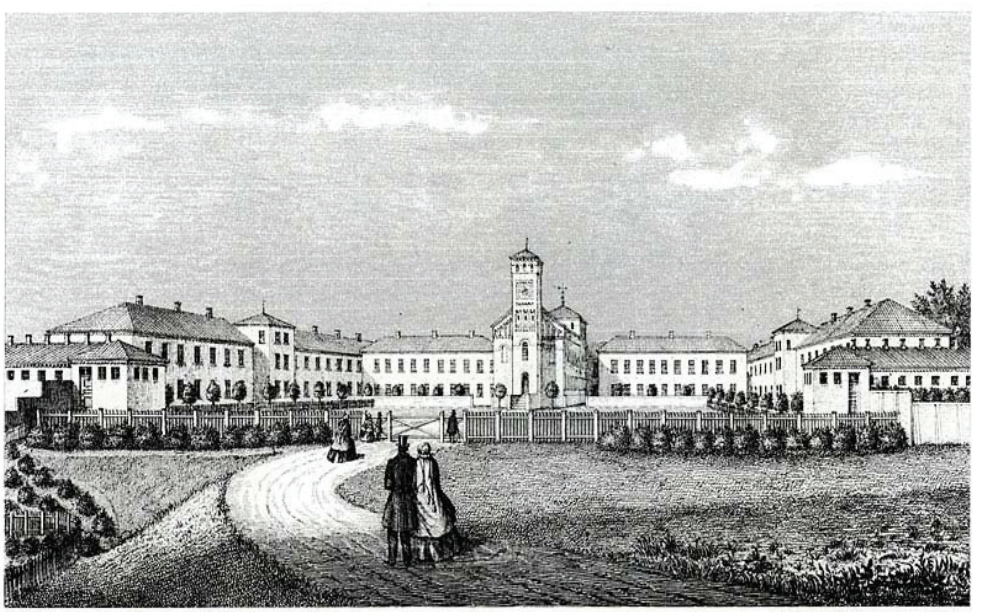
---

[1] **M. G. G. Steenstrup** (1865), citeret fra J. Banke: *Folkebibliotekerne i Danmark indtil Aar 1920* (1929), p. 9.

[2] Cf. **M. V. Malling:** *Socialismen i korthed framstillet* (1887); **J. Knudsen:** *Søvejen til Indien: Et Afsnit af Opdagelsernes Historie* (1901); **O. Vaupell:** *Slaget ved Slesvig* (1868); **M. M. Hansen:** *Sønderjydernes Kamp for Modersmaalet* (1868); **C. E. F. Reinhardt:** *Et Afsnit ad den danske Bondestands Krønike* (1867); **V. Bang:** *Den danske kirkes Historie i Tiden fra 1559 til 1699* (1896); **J. C. Tuxen:** *Vore Pandserskibe* (1867): alle bøgerne er udgivet ved Udvalget for Folkeoplysnings Fremme i serien "Folkelæsning". – Om "Folkelæsningen": Cf. S. Køppe: *Psykologiens udvikling og formidling i Danmark i perioden 1850-1980* (1983), pp. 85-86; P. Schmidt: *Vulgaritetens polering: en tekstantologi om folkeopdragelse og folkelæsning i det 19. århundrede* (1980).

[3] **N. C. Dalhoff:** *Bistrup* (1881), p. 3.

og hjælpes end anatematiseres og glemmes. Og igen fungerede den psykiatriske behandling sådan som den foregik på Skt. Hans Hospital på Bistrupgaard udenfor Roskilde som et knudepunkt hvori kristendommens ældgamle barmhjertighedsfordring skulle mødes med revolutionstidens iboende idé om almenmenneskelige forbedringsmuligheder indenfor et fælles samfund, men idet de som her formidledes igennem folkeoplysningens dannelsesprojekt med visse filantropiske undertoner. »Men er det ikke mærkeligt og dog i sin gode orden«, nøjedes Dalhoff med at antyde, »at Axels gamle Borg [Bistrup] nu tilhører Axels gamle Stad [København], og at Kirkens fordums Ejendom nu tjener et af de mest menneskekjærlige og kristelige Øjemed, at lindre én af de største menneskelige Ulykker«.[1]



Stik af Skt. Hans Hospital Bistrupgaard (1866)

[1] **N. C. Dalhoff:** *Bistrup* (1881), pp. 4-5.

Det var således på den omtalte færd igennem sindssygeanstaltens miljø at Læseren og Forfatteren, just på tærsklen til selve hospitalsområdet, først gjorde et lille stop for at hilse på en gruppe kvinder der tilsyneladende var ude at spadsere sammen. Efter mødet kunne Læseren ikke lade være med at spørge: »Var det ogsaa Patienter? Hvad fejler hende den nydelige unge Pige? Herre Gud, saa ung og allerede gjøre Bekendtskab med dette Sted! Skal hun da nu blive her hele sit Liv? Det var dog forfærdeligt!« Forfatteren svarede: »Jeg tænkte nok, at du vilde lægge særlig mærke til hende, og at det vilde gjøre Indtryk paa dig. Det ønskede jeg netop, fordi jeg saa fik Lejlighed til at lære dig den anden Hovedskikkelse af Sygdommen at kjende. Men for at berolige dig vil jeg strax svare paa dit spørgsmaal om, hvad hun fejler. Thi derpaa kan jeg svare: Hun fejler, Gudske Lov, intet nu; hun har været syg, og det til Gavns. Medens han, vi før mødte, og de andre Damer, som gaa med hende, lide eller have lidt af Tungsind (Melankoli), af en sygelig Nedtrykthed i Stemningen og Viljen, har hendes Sygdom ytret sig i en sygelig Opstemthed eller Overspændthed i alle Retninger, som hos hende er steget lige til virkelig Afsindighed (Mani), saa hun har været *helt ude af sig selv*«.[1] Således introduceredes Folkelæsningen for manien i et billede der oversætter traditionens "Afsindighed" i retning af Griesingers »krankhaftes Aussersichsein«: melankoliens sindssygelige i-sig-selv-væren står her overfor en anderledes psykopatologisk ude-af-sig-selv-væren.[2]

For Dalhoff kvalificerede spørgsmålet om landets sindssyge — også efter at han fra 1880 ikke mere arbejdede som hospitalspræst på Skt. Hans Hospital, men nu fungerede som præst for Diakonissestiftelsen på Frederiksberg — endnu som en af de problematikker det kunne være vigtigt at forholde den almindelige offentlighed.[3] Men selvom også Dalhofs fremstilling af den maniske

---

[1] **N.C. Dalhoff:** *Bistrup* (1881), pp. 14-15; kursiv tilføjet.

[2] **W. Griesinger**: *Pathologie und Therapie psychischen Krankheiten* (1871), p. 276; se epigraf ovenfor.

[3] Et andet tegn på at den tidligere hospitalspræst ikke helt opgave sin interesse for "vore Sindssyge" fremgår af **N. C. Dalhoff:** *Jørgen Balthasar Dalhoff—Et Liv i Arbejde—Efter hans Egne Breve og Optegnelser Skildret af hans Søn* (1915-1916), hvor Dalhoff i det store værk om sin far skrev om sig selv: »Gerningen ved St. Hans Hospital paa Bistrup, Absalons gamle Bispegaard, havde i høj grad fange Sønnens Hjerte og Tanke, saa at den affødte hans første bog, "*Vore sindssyge*", hans første Studierejse, til de nordiske Sindssygeanstalter, og hele hans Interesse for Filanthropi og for Ædruelighedssagen, da

sindssygdom indgik i den samme offentlige gestus som den der angik melankolien, var den relation imellem det almene fællesskab og denne sygdom alligevel ikke helt den samme som den der spejlede sig i melankoliens stemningsmæssige fremmedgørelse, ikke fra en sensus cummunis, men indenfor rammerne af det almenmenneskelige gebet. Trods det at Dalhoff, ligesom det var tilfældet med tidens psykiatriske fremstillinger, artikulerede både melankolien og manien som »Stemningssygdomme« i hvilke »Sindet er sygeligt stemt, og da enten til den ene eller den anden Side, nedstemt eller opstemt, eftersom det er sygelige Bedrøvelse og Angst, eller sygelig overspændt Glæde og Haab, der fylder Sindet«,[1] var det af forskellige grunde ikke muligt at modspejle den maniakalske fremmedgørelse i den der hørte til melankolien på samme umiddelbare måde som det opstemte overfor det nedstemte kunne lade ane.

*

I dette korte KAPITEL 8 skal det i forlængelse af den forudgående redegørelse for melankoliens udlægning i stemningens særlige fælleskab dreje sig om på hvilken måde manien heroverfor blev genstand for nye former artikulation fra og med 1880erne. Fremstillingen koncentrerer sig især om hvorledes den mani der førhen havde forekommet enten relativ tavs eller umiddelbart selvforklarende begyndte at tale eller får et eget sprog der havde sit afsæt og princip i det der som skildret nu var blevet en bipolar modstilling til melankolien. Siden den naturhistoriske problematisering i slutningen af det 18. århundrede, og siden opstillingen af det diagram over manien og melakoliens affinitet og relationer der kunne anes når Hagerups "Over en Selvmorder" jævnførtes med Andresens "Min Sinds-Sygdom i Aaret 1783", havde det, om end i faldende grad, været som om de maniske tilstande ikke havde fordret den mængde af forklaring som melankoliens partielle afsindighed og den række af specifikke emner som denne kunne stå i relation til — et forhold der givetvis skyldtes at manien, dels i sin omfattende vanvidsforstyrrelse med talrige vrange forestillinger og forbistrin-

mindst Fjerdedelen af de mandlige Patienter skyldtes Alkoholnydelse deres ulyksalige Sygdom. Han vilde gerne være blevet i denne Gerning; men da Forudsætningerne herfor fattedes, maatte hans Tanke føres imod Arbejdet i Hovedstaden, hvorfra alle Patienterne kom, og hvor deres Ulykke skulde forebygges« (p. 390).

[1] **N. C. DALHOFF:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 15.

ger i dømmekraften, dels i sin forvorpenhed og heftighed med hyppige vredesudbrud og vilkårlige voldelige adfærd, i en vis forstand allerede havde forevist hvad den virkelig var — nemlig et arketypisk udtryk for raseri og genuin galskab der som et selvindlysende tilsynekomst ikke fordrede nærmere udlægning.[1] Efter at melakolien begyndte at artikuleres i henhold til en disponerende stemningskategori med nær forbindelses til fakultetspsykologiens relativt autonomen følelsesliv, og efter at den empiriske erfaring i asylerne angående nogle patienters stadige vekslen imellem melankolske og maniske tilstande var blevet så almindelig at den endog havde motiveret Steenberg på Skt. Hans til sit forslag om helt at ophæve melankolien og manien som sygdomsarter til fordel for den enhedspsykoseorienterede kategori »Den primære, akute Sindssygdom«, begyndte imidlertid en ny tendens at gøre sig gældende der både i sin ligefremhed og i sine implicitte udfordringer skulle få en blivende betydning for maniens fænomenologi.[2]

Som det nedenfor vil fremgå primært på det symptomatologiske plan, var dette en tendens til at spejle melankoliens stemning indenfor en række registre i maniens udtryksformer, således at de den centrale sygelige erfaringskreds der i det første tilfælde havde fået fællesnavnet »Depression« ud fra bipolaritetens princip kom til at modsvaredes af den »Eksaltation« der kunne betegne manien som en stemningssygdom. Imidlertid vil det også fremgå at bipolariteten i de to sygdomsbilleders symptomatologiske komparation ligeledes kom til at rumme en mere kompleks modsætning eller kontraitet end den der kunne udtrykkes i den ene pol lige over for den anden. Udover at manien i en række henseender direkte modspejlede melankoliens fremtrædelsesformer, artikuleredes der imellem den også en række forskudte modstillinger eller tværspejlinger der i vid udstrækning forekom begrundet i at den adfærdsorientering der traditionelt havde hørt til det maniske sygdomsbillede ikke lod sig ophævede på samme måde som melankolien i den erfaringssprog som stemningskategorien havde gjort nærværende. Samtidig med at dette kapitel gennemgår en række væsentlige aspekter af maniens kliniske udtryksformer op imod slutningen af det

---

[1] Se KAP. 2, **§§7-8**. – Se KAP. 1, **§§1-3**: **E. HAGERUP:** "Over en Selvmorder", *Magazin for Religionslærere med Hensyn til vore Tider*, 10:1-2 (1801): 11-23. **C. S. ANDRESEN:** "Min Sinds-Sygdom i Aaret 1783", *Iris og Hebe,* 3 (1801): 193-253.

[2] Se KAP. 6: **W. STEENBERG** i {Beret., Skt. Hans, 1871}, p. 16.

19. århundrede, introducerer det således også til den inhærente konflikt imellem sygelig adfærd og sygelig erfaring der kom til at høre til stemningssygdommenes begreb. Til slut i kapitlet skal det med afsæt i endnu en spejling dreje sig om hvordan det ligeledes blev muligt både at fortolke og indordne spørgsmålet om de maniske og melankolske vanvidstilstande karakteriseret ved bestemte vrangeforestillinger og sansebedrag under stemningskategoriens psykopatologiske logik. Samlet redegør kapitlet således for på hvilken måde manien såvel med som uden afsind i slutningen af det 19. århundrede problematiseredes som en primær stemningssindssygdom.

⁂

§45. *Den maniske stemningsmæssighed.*

At manien ikke kunne indskrives i den sygelige stemning på sammen måde som melankolien, betød ikke at de maniske sygdomstilstande artikuleredes uden en række elementære affektive fællestræk. Også i den fremstilling af det maniakalske syndrom som fandtes i *Vore sindssyge* stod tesen om stemningslivets gradsinddelte fællesskab dermed centralt når Dalhoff fremhævede at der skulle gå en mere eller mindre ret linje fra den løsslupne »Overgivenhed« henover den eksalterede »Overstadighed« til den maniakalske »Afsindighed«, en tilstand hvor »den syge er *ude af sig selv*, i egentligste Betydning, og ikke blot i et Øjebliks Vildskab, men som en blivende Stemning, en varig Tilstand«.[1] Som i tungsindets tilfælde, præget som dette var af »sygelig Bedrøvelse og Angst«, var det Dalhoff om at vise hvordan også afsindet eller manien, der modsætningsvis kendetegnede sig ved »sygelig overspændt Glæde og Håb«, frem for at være kortvarigt forbigående som affektanfaldet udgjorde en langvarig sygelig eller unormal tilstand der imidlertid heller ikke var varigt bestående som den enkeltes almindelige temperament. Trods det at gradueringen kunne gøre det vanskeligt at angive netop hvor grænselinjen i det enkelte til-

[1] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), pp. 19-20; originalens udstansninger; kursiv tilføjet.

fælde måtte gå (»Er man da syg, fordi man er bedrøvet? Er man "gal", fordi man er glad?«), var der igen tale om »Sindssygdom« netop for så vidt som tilstanden satte et tydeligt skel i forhold til den almindeligt gældende »Sindssundhed«.[1] »Det vilde være et stort misgreb«, skrev en lærebog i sindssygdommenes kliniske optræden fra 1885 modsvarende, »om man fra den manicalskes ytring af visse stemninger og drifter vilde slutte sig til lignende psychiske anlæg og tilböjeligheder hos individet i sund tilstand. Her som i andre psychopathiske [ɔ: psykopatologiske] tilstandsformer foregår ved sygdomstilstandens indtrædelse i regelen en så omfattende forandring i hele patientens character, at slutninger fra hans nærværende tilbage til tidligere egenheder hos ham ere vanskelige eller ganske umulige at göre«.[2] At være manisk ude af sig selv er en patologisk tilstand på linje med enhver anden sygdom al den stund der er tale om en forskel som gør en forskel i forhold til den almindelige sundhed.

Følgelig stod manien som en sygdom i sindet heller ikke alene i forhold til alle andres normalitet, men ligeledes til patientens egen normale habitus; når et menneske blev bragt ud af sig selv af afsindets kræfter, var der som med tungsindet tale om en længerevarende indre forskydning, om en perspektivændring eller en indre fremmedgørelse (»psychisk alienation«).[3] Og atter drejede det sig om en ændring i den »indre belysning«: det vil sige den der ifølge Høffding fra et stemningsmæssigt (affektivt) udgangspunkt satte sit præg på fornemmelser og forestillinger, på tanker, viljesytringer og følelser; men denne gang var der imidlertid snarere tale om en forøgelse af lysmængden, om en overeksponering og intensivering af formerne og farverne, og ikke som sortsygens affektive formørkelse.[4]

Samtidig gjaldt det for både mani og melankoli at de gjorde sig gældende på et stemningsmæssigt kontinuum der igen forbandt det normale og det patologiske på en udpræget temporal facon. Når tiden var kort, gjaldt det: »Som

---

[1] Cf. **K. Pontoppidan:** *Psychiatriske Forelæsninger og Studier II* (1893), p. 36; cf. også **ODS**, s. "sindssund". **N.C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), p. 11.

[2] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers Optræden til Brug for Læger og Studerende* (1885), p. 19.

[3] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers Optræden…* (1885), p. 3.

[4] **H. Høffding:** *Psykologi* (1882), p. 105; kursiv tilføjet.

flygtig Stemning have vi alle kjendt Overgivenhed med den næsten uimodståelige Lyst til at le "af ingen Ting", til at snakke op og i alle Maader slaa sig løs«.[1] Men var tiden for lang, når den strakte sig ud over det rimelige og forklarlige set i forhold til eventuelt foregående og indvirkende faktorer, blev situationen ifølge præsten anderledes sindssygelig og behandlingskrævende. Der var »en fin Grænse at drage mellem de sunde og det syge«, men der fandtes ifølge Dalhoff alligevel en række tegn der gjorde grænsedragningen mulig.[2] Om den unge, tidligere maniakalske pige sagde Forfatteren videre til sin Læser: »Hun, hvis hele Væsen er saa tækkeligt og net, som man blot kan ønske det hos en ung Pige — du saae jo hendes Hilsen til mig, paa én Gang saa venlig og beleven —, hende skulde du have set for nogle Maaneder siden: fjantet, tosset, paatrængende, ja ligefrem usømmelig i sin Færd; hun snakkede og sang, pjankede og lo uafladelig, fløjtede og sprang om, og vilde man sætte en Grænse for hendes Uvæsen, kunde hun blive heftig og voldsom, ja næsten rasende«.[3]

*

§46. *Manisk-melankolske modspejlinger.*

Med udgangspunkt i den deskriptive psykopatologi kunne melankolien og manien i flere henseender betragtes som hinandens modspejlinger, både i Dalhoffs fremstillinger og i en række andre beskrivelser af tilstanden i tidens psykiatriske litteratur.[4] »Hvis vi tør sige«, skrev hospitalspræsten, »at Sindet er det i os, der stadig, bevidst eller ubevidst, undersøger vor hele Tilstand baade i

[1] **N.C. Dallhof:** *Vore sindssyge* (1879), p. 19.

[2] **N.C. Dalhoff:** *Vore sindssyge* (1879), p. 11.

[3] **N.C. Dalhoff:** *Bistrup* (1881), p. 15.

[4] Cf. **H. Selmer:** "Om Overlæge Salomons og Prof. Steenbergs Forslag til en ny Inddeling af Sindssygdommene", *Ugeskrift for Læger*, 3. Rk. XIV. Bd. (13) (1872): 205-22; **V. Steenberg:** "Om Sindssygdommenes Inddeling (i Anledning af Prof. Selmers Kritik)", *Ugeskrift for Læger*, 3. Rk. XV. Bd (12) (1873): 177-89; **H. Selmer:** "Om Sindssygdommenes Inddeling (i Anledning af Prof. Steenbergs Antikritik)", *Ugeskrift for Læger*, 3. Rk. XV. Bd (1873): 331-39; **H. Selmer:** *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser fra Sindssygeanstalten ved Aarhus i dens første fem og tyve Aar* (*1852-77*) (1879); **Fr. Lange:** *Om Arvelighedens Indflydelse i Sindssygdommene* (1883); **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers Optræden...* (1885); **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids* (1894).

det legemlige og i det sjælelige, — Sindet er jo lige nøje forbundet med begge disse modsatte Sider i vort Væsen — og at Stemningen, ligesom f. Eks. Trykmaaleren paa en Dampmaskine, bestandig viser det øjeblikkelige Udslag af denne Undersøgelse: højt eller lavt, godt eller slet; — naar da Sindet er sygt, dets Redskab i Uorden, eller dets Forbindelser paa noget Punkt afbrudte, saa ogsaa Udslaget blive falsk. Ved Tungsind vil Viseren al den Tid pege paa: slet, slet! hos den afsindige derimod paa: godt, ypperligt! Deraf maa da følge, i det første Tilfælde en almindelig Undervurdering, Mismod, Angst, Ubestemthed og Viljesløshed, i det andet Tilfælde Selvfølelse og Selvtillid, Glæde, Haab, Livlighed og Virkelyst«.[1]

a) Med afsæt i Dalhoffs analogi lod en første modspejling imellem afsind og tungsind sig især lokalisere på psyko-motilitetens område: det vil sige de forskellige former for virksomhed eller blot bevægelighed der syntes at knytte sig karakteristisk såvel til stemnings- og sindstilstandenes som til sindssygdommenes forskellige udtryk og ytringer, inklusive både de områder som principielt kunne lade sig styre af bevidstheden (e.g. »egenlige Viljeshandlinger«, »etisk og uetisk Opførsel«) og de områder der ikke umiddelbart lod sig kontrollere (e.g. »Refleksbestemmelser«, »Driftstilskyndelser«).[2] Det var på den ene side netop denne gruppe af psykomotoriske tegn og symptomer der karakteriserede det sygdomstilfælde som Dalhoffs fiktive Læser og Forfatter stiftede bekendtskab med på deres færd igennem Skt. Hans Hospital: ikke alene hvad angår det dansende, det snakkende og det fjantende, men ligeledes det usømmelige, det heftige og ikke mindst det gesjæftige. Og det var på den anden side frem for alt psykomotilitetens ytringer der trådte frem i den kortfattede sygehistorie som overlæge Fr. Lange i 1894 bragte under overskriften »Mani med løftet Stemning og motorisk Bevægelsestrang«, med henvisning til en ung, ugift kvinde med »et habituelt tungt Sind« og en del »Nervøsitet« i

[1] **N.C. Dallhof:** *Vore Sindssyge* (1879), pp. 19-20. Den hydrauliske referenceramme tilhørte på dette tidspunkt mere nervesvækkelsernes termodynamiske problematisering end sindssygdommenes: Cf. R. Johnsen: *The Greath Health of Melancholy: Pathologies of Performativity* (2009).

[2] Cf. **K. Kroman:** *Grundtræk af Sjælelæren med et Omrids af Tænkelæren* (1889). pp. 114-133. En tidlig, systematisk fremstilling af motiliteten findes i **L.W. Salomonsen:** "Bidrag til Nervefysiologi og Pathologi", *Bibliothek for Læger*, v.14 (1867): 129-80; cf. spec. pp. 129-45. Cf. også **E. Bleuler:** *Naturgeschichte der Seele und ihres Bewusstwerdens: Eine Elementarpsychologie* (1921), pp. 281-82.

slægten, men uden konstaterede tilfælde af egentlig »Sindssygdom«; selv han hun imidlertid været tidligere været asylindlagt for »en Mani, der atter Helbredes«.[1]

Før denne unge kvinde atter blev indlagt på Middelfart for en mani som Lange mente kunne være »fremkaldt ved en Sindsbevægelse« i forbindelse med »en Skuffelse af erotisk Art« bar hendes tilstand ifølge overlægen dette præg: »Hun blev stærkt exalteret, ganske mod sin Sædvane meget talende og aktiv; gik jævnligt i "Frelsens Hær", hvor hun "morede sig udmærket". Indlagt i Anstalten viste hun sig strax maniakalsk exalteret med strømmende Tale, stærke og levende Bevægelser, glansfuldt Blik, overdrevet markeret Mimik, springende Stemmeføring, snart hviskende, snart skrigende«. Den unge kvinde var »orienteret i sine egne Forhold, men kunde ikke holde Tanken fast. Paa Spørgsmaal om Sygdommens Oprindelse svarede hun strax: "Jeg har elsket i Liv og Død, saa Ingen kan forstaa det; jeg kan bande paa det, saa Løver og Hjerter maa briste derved"«. Uroen i forbindelse med den indledende eksaltation »steg mere og mere; hun sprang og dansede omkring baade Dag og Nat; snart var hun munter, kaad, indsmigrende og erotisk; snart hæftig, vred og skændende. En Dag havde hun gemt sig under en Seng og nægtede med stor Bestemthed at komme frem: "Nej! jeg kommer ikke frem uden til Hornmusik"«. Det eksalterede og flygtige bredte sig endvidere typisk til hendes sprogføring: »Til Tider talte hun Dansk, Tydsk og Engelsk imellem hinanden. Lydligheder bestemte ofte hendes Tales vendinger: "Vil De sige mig ordentlig Besked om, hvordan det egentlig gaar med Sjælens Opstandelse? Skal det ske til Harpeklang? Er De fra 'Harpen'? Kan De sige Harpeduft? Kan De huske Dyvekes Harpe? Har De saadan en Dyveke under hvert Ærmegab? Har De kendt Christian den Anden?" osv. osv. med en Fart, det var aldeles umuligt at følge. Stundom spillede Rimet ind i hendes Tale: "Jeg har tabt Slaget paa Rheden, min Herre — men der kan ske det, der er meget værre". Hurtige og barokke Idéassociationer krydsede hendes Tanker; en Dag, hun saa Lægen skrive, hilste hun ham strax med "Godmorgen, Løjtnant Blæksprutte" ... Flot og Slagfærdig i Replikken var hun altid; under en fremmed Læges Besøg henkastede hun let og i Forbigaaende: "Satan lyne mig, Tømmer!" Undertiden kunde Talen ogsaa være meget usam-

[1] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids* (1894), pp. 40-41.

menhængende: "Guten Morgen, mon dieu! Er jeg en Forførelsen — eller en Lidelseshistorie for Dig, min Ven? Er jeg nærmest en Hornugle eller en Forføreske?"«. Som tiden under indlæggelsen skred frem »blev Tilstanden mere og mere forvirret; hun flaaede sit Tøj i lange Strimler — "det er Tang, for nu skal jeg giftes med Havmanden" — blev larmende og urenlig. De legemlige Funktioner vare bestandig i god Orden; hun spiste med glubende Appetit Alt, hvad hun kunde faa — "det er godt og nærende for en Stud, men ikke for en Klud"«. Til sidst fremhævede overlægen imidlertid: »Vrangforestillinger eller Hallucinationer bemærkedes aldrig«.[1]

Som i Dalhoffs beskrivelse af tungsindet var det i slutningen af det 19. århundrede muligt at beskrive selv relativt heftige tilfælde af maniakalsk afsindighed uden de vanvidssymptomer der senere skulle blive kaldt "psykotiske". Ligesom den affektive formørkelse kunne udgøre den centrale størrelse i melankoliens beskrivelse, uden at involvere tidligere tiders formørkelse af fornuft og forstand, var det som om alene den usædvanligt løftede stemning i kombination med den motoriske bevægelsestrang kunne give den maniakalske sindssygdom sin indholdsmæssige bestemmelse. Den unge kvinde var i sin mani ude af sig selv, men hun var ikke »gaaen fra Vid og Sands« sådan som benævnelsen "Afsindig" tidligere havde indikeret.[2] Det var derimod den stærkt accelererede psykomotilitet der modsat melankoliens sædvanligste fremtrædelsesformer gav den maniske sygdom sit stemningsmæssige afpræg ved en art oversættelse af den ydre excitation til en indre eksaltation.

b) En anden spejling gjorde sig gældende på selvopfattelsens plan. Hvor melankolien bød på så meget mere og andet end sorg, ikke mindst den tungsindige patients tidligere omtalte vedvarende og selvproblematiserende eller -anklagende ringhedsforestillinger eller hans manglende evne til at opleve inte-

---

[1] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1894), pp. 41-42.

[2] I slutningen af det 18. århundrede refererede »Afsindig« ifølge **Videnskabernes Selskab:** *Dansk Ordbog* (1793, 1. bd.) hovedsagligt til den klassisk monolitiske galskabs »gaaen fra Vid og Sands«, at være »galen«, ligesom det nævnes hvordan ordet i bred forstand bruges »i Steden for Uforfnuftig«; se også artiklerne "Afsindigen": »Paa Gal Mands Vis; paa afsindig Maade« og "Afsindighed": »Den Tilstand at være Afsindig; Galenskab«. Der er således tale om en genanvendelse af "Afsindighedens" begrebsomfang til benævnelse af det maniakalske syndrom hos hospitalspræsten, men ikke om en genanvendelse af det tidligere begrebsindhold.

resse, nydelse, lyst til livet eller kærlighed til dem han ved han faktisk elsker, var der i manien ifølge Dalhoff tilsvarende så godt som altid »mere og andet end Glæde«: i manien fandtes »alt hvad der følger med Fornemmelsen af et frigjort Sind, alle Følelser forhøjede, alle Tilskyndelser forstærkede, alle Evner sammentrængte, svulmende Livskraft, hver Nerve spændt. Intet Under da, at han er selvtilfreds indtil Overmod«.[1]

Med henvisning til en anden af sine tidligere patienter, en ugift kvinde med flere både melankoliske og maniakalske sygdomsfaser bag sig, opridsede overlæge Lange under overskriften »Mani med Storhedsforestillinger« også denne ekspansive og i positiv retning dristige selvbedømmelse. Under sin indlæggelse på sindssygeasylet i Middelfart i tiden omkring 1880 skulle den kvindelige patient have ytret at hun »finder det "uhyre latterligt at være kommet til Anstalten; send De blot Bud til Oberstløjtnant N., ham med den markerede Kongeprofil — Rytterstatuen paa Christiansborg Slot, der gaar igen i Christian den Fjerde — han kan give Dem Besked om det Hele"«. Hun forlangte at få serveret »finere Mad — "kan overhovedet kun taale blødkogte Æg og Rhinskvin — vil i det Hele have Mad som til en Konge eller Dronning ... — Regningen kan De sende til Slottet"«. Samtidig var hun forfængelig med hensyn til sin alder: »"der er saamænd dem, der sige, at jeg kun var 14 Aar" — og "min Formynder er Kong Christian den Fjerde — han bor paa Rosenborg". — "Jeg skal spytte — vil De holde Potten for mig — jeg plejer ikke at bruge Reservelæger til Andet". — "Jeg er ikke Frøken, jeg er Datter af Napoleon den Store, det har min Fader hvisket til mig paa Banegaarden" ... — Ønsker De at faa Deres Portræt malet, eller maaske De hellere vil billedhugges, for saa skal jeg bede Thorvaldsen om det". — "Jeg er ikke noget sammensat Barn fra Gaden; jeg er Majestæt. Jeg ønsker en Ligvogn af guld til mit Udstyr; men der kommer Ingen til at køre i den". Dekorerer Lægen med en rød Traad: "Det er et Ordensbaand; jeg har mit Ministerium; Finansministeren siger nok der Ingen Penge er i Kassen, men saa holder jeg mig til Krigsministeren. De kan ogsaa faa et Sygehus, men det bliver under Stal-Etaten". "Giv mig noget Vand at vanske min Profil med" osv. osv. i det Uendelige«.[2]

---

[1] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 19.

[2] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1894), p. 43.

Hvor monotonien i den melankoliske grublen og ringhedsfølelse syntes at bestå deri at det samme selvfordømmende tankeindhold dukkede op igen og igen indenfor rammerne af en tankeform der ligeledes klingede enstonigt sammen med den tungsindige forstemning (»Monoïdeisme«), forholdt det sig anderledes med maniens monotoni.[1] Tungsindighedens dobbelte ensformighed skildrede Dalhoff i forbindelse med »en begavet, lovende, elskværdig Student« der i en tilstand af svær melankoli var blevet indlagt på Skt. Hans af sin familie. Hver gang Dalhoff havde søgt at bringe lidt trøst til den unge mand, som før sygdommen havde været »saa livsglad og Kjæk som nogen«, havde præsten mødt den samme beklagelse: »... "han var sin Families Sorg og Skam, ingen holdt af ham, og hans Hjærte var ogsaa fuldstændig koldt; man kjente ham ikke rigtig, fordi hans hele Liv havde været Forstillelse og Hykleri; men enhver, der kjendte ham, maatte foragte ham ..."«.[2] I kontakten med melankoliens »uforklarlige Mismod« syntes alle andre følelser såvel som tanker relegeret fra en bevidsthed der til fordel herfor evindeligt gentog det samme indhold i den samme form (»psychisk Rumination«).[3] I maniens tilfælde var det imidlertid ikke så meget tankeindholdet som det var selve tankeformen der i overensstemmelse med den løftede stemning reproducerede sig selv; hver eneste tanke og hvert eneste indfald, hvad enten det fandt sin referent i det indre eller i det ydre, i tilfældige associationer eller i foreliggende forhold, i lydelige sammenfald eller pludselige indskydelser, der alle kunne afspejle den maniskes storhed, den melankoliske ringhedsforestilling modbillede, udgjorde det hvileløst bevægelige og afvekslende materiale for den opstemte afsindigheds formgivning: »Den Maniakalskes Storhedsforestillinger ere som skrevne i Sandet, de tegne sig og forsvinde lige hurtigt, men de fortsætte i en evig kaleidoskopisk Vexlen af bestandig nye Forestillinger«.[4]

---

[1] **H. Høffding** definerer i sin *Psykologi* (1882) »Monoïdeisme« som »Opgaaen i én Forestilling« (p. 55).

[2] **N.C. Dalhoff:** *Bistrup* (1881), p. 10.

[3] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 16. **K. Pontoppidan** bestemmer i *Den Almindelige Diagnostik af Centralnervesystemets Sygdomme* (1887) »psychisk Rumination« som det »i et væk at vende og dreje det samme Problem« uden at »Viljen« formår at stoppe det sjælelige drøvtyggeri (p. 48).

[4] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1894), p. 49.

Ideatorisk knyttede sig således til maniens ude-af-sig-selv-væren en form for ekstrovert logik hvori forestillingsstrømmen hele tiden involveredes i skiftende og flygtige udefrakommende temaer i en sådan grad at ensformigheden netop blev den ydre verdens stadige flimren i den maniske bevidsthed; hvorimod der til melankoliens sindssygelige i-sig-selv-væren hellere knyttede sig en slags omvendt introvert logik hvori forestillingernes forløb implicerede det samme indefrakommende tema således at monotonien her blev den evindelige genkomst af den selvsamme indre verden.[1] Også på det ideatoriske plan bragte den maniske stemning således den syge ud af sig selv: ligesom den melankoliske stemning gjorde sig gældende sammen med en række markante ringhedsforestillinger der på en ensartet måde fastholdt den sindssyges tankegang inde i sig selv, således at stemningen og den introverte tankegang mødtes i en form for sygelig *oppression*, gjorde den maniakalske stemning sig gældende sammen med en række lige så markante storhedsforestillinger der på en anderledes ensartet måde førte den sindssyges tankegang ud af sig selv, således at stemningen og den ekstroverte tankegang her mødtes i en form for psykopatologisk *ekspansion*. I henhold til den modificerede fakultetspsykologi var det i høj grad disse figurer der strukturerede »Bevidsthedstilstanden eller Bevidsthedsafficeretheden, forsaavidt som Modsætningen af Velbefindende og Ikke-Velbefindende gjør sig gældende«: ulysten blev som en indre tvang og smerten herved, imens lysten blev en ydre frigørelse og nydelsen herfor.[2]

c) På samme måde som melankolien umiddelbart kunne adskille sig i hvert fald i to særlige fremtrædelsesformer, henholdsvis karakteriseret ved en stærkt øget psykomotorisk agitation (*melancholia agitata*) eller ved stærkt øget inhibition (*melancholia attonita*), kunne som et tredje punkt også manien frembyde »forskellige afskygninger, al eftersom det ene eller det andet symptom er særlig fremtrædende«.[3] Disse uensartede maniske fremtrædelsesformer antydede Dalhoff i sin beskrivelse af den unge kvinde der spaserede på Bistrupgaard. Hendes afsindighed skildredes for det første som »påtrængende, ja lige-

---

[1] Cf. **W. Griesinger**: *Pathologie und Therapie psychischen Krankheiten* (1871; 3.udg.), p. 276

[2] **F.C. Sibbern**: *Psychologie, indledet ved almindelig Biologie, i sammentrængt Fremstilling* (3.udg., 1856), p. 375.

[3] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers Optræden…* (1885), p 120.

frem usømmelig i sin Færd«, nogenlunde svarende til det der af tidens psykiatri i sværere grader kaldtes *mania nymphomania* (♀) eller *mania satyriasis* (♂) hvori »overexcitationen« overvejende spillede sin rolle »på det sexuele område«. For det andet blev den beskrevet med ord som »Heftighed«, »Voldsomhed« og noget som var meget nær »Raseri«, sandsynligvis hentydende til den mere kendte *mania furibunda* eller *furiosa* (~~Tobsucht~~) som primært tog »form af vedvarende raseri med fremherskende voldsomhed og ødelæggelseslyst«. For det tredje skildredes hun som »støjende« og »omkringspringende«, hvilket lignede den såkaldte *mania saltans* hvori »en uafbrudt motorisk trang« kom til syne, således at den afsindige ikke evner at »forholde sig rolig et secund«, men »springer, danser, kravler op på borde, bænke, kakkelovnen o. s. v.«. Og for det fjerde syntes Dalhoff endelig at pege på den form for afsindighed der blev kaldt for *mania hilaris* når han til sin Læser fortæller at den unge pige ikke alene var »fjantet« og tosset«, men at hun også »snakkede og sang, pjankede og lo uafladelig«; præget af denne tilsyneladende »glade stemningsforstyrrelse« fremstod her den maniske patient »næsten uafbrudt i muntert og kåd lune, ler, snakker, synger, danser, declamerer og skærer grimacer«.[1]

d) Udover det psykomotoriske, selvopfattelsen og det ideatoriske, samt de forskellige fremtrædelsesformer, optrådte der for det fjerde ligeledes en række spejlinger manien og melankolien imellem i forbindelse med de somatiske symptomer. Men i dette tilfælde forekom modsætningsforholdet at være mere komplekst end ved de fænomener der havde at gøre med den eksternaliserende selvfremmedgørelse, med selvfølelsens ekspansive forskydning og med den psykomotoriske acceleration. Selv havde Dalhoff som med melankolien ikke meget at melde om disse »legemlige Kendetegn paa Sygdommen« og anførte alene at »medens Styrken tillige med alle Evner synes forøget, tabe Kræfterne sig dog hurtigt og Legemet afmagres, fordi alle dets Virksomheder ere i Uorden«.[2]

---

[1] **N.C. Dalhoff:** *Bistrup* (1881), p. 15; **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers kliniske Optræden…* (1885), p. 120.

[2] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 32. Senere i bogen hedder det tilsvarende at »legemlige Aarsager ville vi kun opholde os kort ved. For Ikke-Læger have de deres væsentligste Betydning ved det Lys, de kaste over Sindssygdommenes Natur: at f. Eks. Slag eller Fald paa Hovedet ikke blot øjeblikke-

De psykiatriske fremstillinger var imidlertid grundigere og mere detaljerede, men stod overfor en problematik: det var som om maniens og melankoliens somatiske symptomer ikke spejlede hinanden direkte, ligesom de var så "ukonstante" at de ikke rigtig kunne give den kliniske information som symptomer og tegn almindeligvis skulle kunne levere. I gruppen af »forstyrrelser i de somatiske befindende« der var typiske for manien fremhævede distriktslæge Flindt først og fremmest den hyppige tilstedeværelse af søvnløshed (*agrypni*): »Selv i de manicalske tilstande, der vare halve år eller længere, kan sövnen være indskrænket til mindre end et par timer i dögnet. Af en god nattesövn hos patienten må man for øvrigt ikke vænte sig for meget; særdeles ofte iagttager man netop efter en god sövn de hæftigste exacerbationoner af tilstanden«.[1] Og med hensyn til ernæringen fandtes der ifølge overlæge Fr. Lange maniske patienter for »hvem det for en Tid kan være vanskeligt at faa til at tage den fornødne Næring til sig; men det er da, fordi det ligesom kan være dem umuligt at koncentrere deres Opmærksomhed saa længe om den ene Opgave«. Gennemgående skulle patienterne dog i modsætning til melankolikerne spise »med Graadighed«, ligesom »Fordøjelsen foregaar hurtigt og let« og »Defækationen foretages med en hensynsløs Ringeagt for alle sociale Vedtægter«.[2] Men, som Flindt imidlertid anførte, så »ere de somatiske symptomer i höj grad inconstante«. Selvom tungen ofte var belagt, var den »aldrig tör og skorpet«; men der er jævnligt stinkende dårlig ånde (*foetor ex ore*) og ikke sjældent spytflåd (*salivation*). »I nogle tilfælde er appetiten formindsket, i andre er den forøget til umættelig grådighed. Ofte tørster patienten. Defæcationen er i regelen træg: ofte er der hårdnakket obstipation til stede«. Endvidere var pulsen »snart normal, snart langsom, oftest dog noget påskyndet, snarere lille end fuld«. Dertil forekom ofte kraftig blodstigning til hovedet med rød ansigtsfarve (*kongestion*), rødmen af det hvide i øjnene (*injicerede conjunctivae*), samt stærkt pulserende temporalarterier; mindre almindelig fremstod ansigtet tværtimod meget blegt. Med hensyn til de andre fysiologiske systemer var respirationen som regel ikke påvirket, ligesom temperaturen i almindelighed var »normal eller no-

lig kunne gjøre et Menneske fortumlet, men ikke sjældent fremkalde vedvarende Sindssygdom« (p. 90).

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers kliniske Optræden…* (1885), p 119.

[2] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1894), p. 39-40.

get subnormal«; og endelig bemærkedes undtagelsesvist »forøgelse i legemsvægten«, men »i regelen synker ernæringen dybt«.[1]

*

§47. *Manisk-melankolske tværspejlinger.*

Både i den somatiske symptomatologi og i afsindighedens forskellige fremtrædelsesformer optrådte således en slags brydning i spejlingen imellem manien og melankolien: det var som relationen imellem de to lidelser her ikke så meget lignede en modspejling som den mindede om en skævspejling eller en forskudt tværspejling. Det ville derfor være fejlagtigt at betragte alt hvad der havde at gøre med stemningslidelsernes to tilsyneladende poler, med manien overfor melankolien, med afsindet overfor tungsindet, som ligestillede modsætninger. Hvordan denne forskydning havde en forbindelse til det misforhold imellem adfærd og erfaring der allerede prægede diagrammet over Hagerups beretning om Xs selvmord og Andresens egne erindringer om sit rædsomme raseri, begge fra 1801, tematiseres i det følgende med særligt henblik på maniens relationer til de omkringværende sociale sammenhænge.

I 1890erne kunne en psykiater understrege at lige så umuligt det kan være at »drage nogen Slutning fra Aarsag til tilsyneladende Virkning eller omvendt« når det kom til bedømmelsen af de psykiatriske differentialdiagnoser, lige så lidt kunne »man benævne Sindssygdommene efter de mangfoldige Forestillinger (Storhed, Religion, Forfølgelse etc.), der i broget og ofte vexlende Forvirring kunne optræde under disse Forløb; i det højeste kan man benytte stærk fremtrædende og mere konstante Forestillinger til nærmere at karakterisere den Stemningssygdom, hvilken de give en særlig Farve«.[2] Igen fremhævedes de afficerede forestillingernes form frem for deres indhold; men imellem stemningslidelsernes to hovedformer eksisterede samtidig endnu en forskudt tværspejling idet de selvhævdende maniakalske forestillinger som oftest afslørede »det enkelte Individs Stilling og Opdragelse, Kundskaber og Dannelser«, hvorimod »den af disse Momenter betingende Forskjel« »udviskes fuldstændig« med de

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers kliniske Optræden…* (1885), p. 119.
[2] **C. Geill:** "Religiøsitet og Sindssygdom", *Naturen og Mennesket*, 11 (1894): 1-23 [pp. 3-4].

selvnedgørende melankoliske forestillinger, især hvis »de dreje sig om Religionen«: »Naar en velstaaende Mand bliver angreben af en Sindssygdom, der yttrer sig ved Storhedsforestillinger«, skrev psykiateren, »gaaer han hen og kjøber Smykker, Huse, o. l., medens en fattig Arbejdsmands Kone i samme Tilfælde bestiller 100 Portioner Grisetæer. Men naar de angribes af Melankoli med religiøse Forestillinger, tumle de begge paa samme Maade med de samme syndighedstanker, med Frygten for Helvedesstraf og Selvbeskyldinger for "Synd mod den Helligaand"«. Hvor melankoliens introverte logik således syntes at annullere såvel individualitet som standsforhold og de dertilhørende mulighedsrum for at subsumere disse under de samme eller i høj grad lignende temaer (culpalitet, insufficiens, frenaligisk alienation), forekom den ekstroverte maniske logik derimod at hente sit materiale i forhold der tilsyneladende befandt sig lang nærmere det enkelte menneske selv.

Således som det gjorde sig gældende ikke alene i Dalhoffs deskriptive populærpsykopatologi, men ligeledes i de egentlige psykiatriske overvejelser og fremstillinger i samtiden, var en anledning til denne tværforskydning sandsynligvis at maniens symptomatologi i langt højere grad end melankolien skildredes i adfærdstermer. Hvor de melankoliske syndromer, med den oprørte og ængstelige *melancholia agitata* som den eneste indlysende undtagelse, sandsynligvis inviterede til at blive udlagt som en række undertvingende og passiverende subjektive erfaringer med henvisning til den kendetegnende uvirksomhed hvormed de umiddelbart træder frem, gik udfordringen ved de maniske syndromer, med det der senere skulle blive kaldt *manisk stupor* som undtagelsen, snarere på at beskrive et behavioristisk princip for den voldsomme aktivering og virksomhed som almindeligvis prægede den der undergik denne tilstand.[1] »Under den stærk forøgede Bevægelsestrang«, sagdes det typisk om den

[1] Som den første til at beskrive den maniske stupor regnes almindeligvis **K.G.K. Dehio:** "Über gewisse Formen des periodischen Irreseins", *Archiv fur Psychiatrie*, 26:2 (1894): 598. De første mere detaljerede beskrivelser af syndromet findes i **W. Weygandt:** *Über die Mischzustande des manisch-depressiven Irreseins: Ein Beitrag zur klinischen Psychiatrie* (1899), pp. 22-23. **E. Kraepelin:** *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, 2. Bd. [6. udg.] (1899), pp. 396-97 **S. Thalbitzer:** *Den maniodepressive Psykose: Stemningssygdom: Et Forsøg til Bestemmelse af den Pathogenese og pathologisk-anatomiske Grundlag med særligt Henblik paa de manio-depressive Blandingsformer* (1902), p. 20 (cf. dog også **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers Optræden* (1885), pp. 70-71).

udprægede maniakalske tilstand, »er den Syge stadig i travl Virksomhed; undertiden river han sine Klæder itu, piller Kalken af Væggene, o. l.«. På samme måde ved »de lettere Grader af Sygdommen taler den Syge vel uafbrudt og springer hvert Minut over til et andet emne«, ligesom patienten »synger og ler og er i idelig bevægelse«; ofte »har han ikke Tid til at spise, snart spiser han med Graadighed«, men »Søvn har han derimod aldrig Ro til«.[1] De maniske ledemotiver var ofte bevægelsens, de kom til syne i det gestikken, i det adfærdsmæssige, og tempoet var hastigt (*allegro*, *presto*, *vivace*, endda *prestissimo*); melankoliens melodi var tværtimod langsommelig (*adagio*, *largo*, ofte også *grave*) og gav tid eller inviterede til granskning af den erfaring der var erfaringen af en særlig erfaringsmåde.

a) Hermed rettede maniens bevægelser og temaer sig også ofte principielt udefter, de var gennemgående ekstroverte i deres distribution, idet de syntes at forstærke og til tider fordreje visse tendenser der ellers hørte til det helt almindelige, til »det daglige Livs Fænomener, Selskabeligheden i Ordets snævrere betydning«.[2] I manien potenseredes det fællesskabslige og de dertilhørende trivielle tilbøjeligheder ofte på en ejendommelig intensiverende måde og samtidig i kvantitativ henseende.[3] Hvor melankoliens affektive formørkelse som regel udspillede sig stereotypt i isolationens form, således at det syge selv, fjernt både fra andre og fra sin sædvanlige væremåde, bestandig forekom at folde sig videre ind i sig selv, var manien derimod præget af den fortfarende sociale udfoldelse, således at det syge selv, selvom det var ude af sig selv, nu løbende involverede andre og ligeledes sig selv i andre. Hvis melankolien var som en isolerende "implikation", som en sygelig folden sig ind i sig selv, var manien snarere som en socialiserende "eksplikation", som en sygelig folden sig ud af sig selv der samtidig var en udfoldelse sammen med andre: »Patienten "vil nu ret til at nyde livet"; han går på baller, concerter, i theatre, på caféer o. s. v.«. »Han skriver ofte i bladene, afsender expresbreve og telegrammer, er sta-

[1] **C. Geill:** *Om Sindssygdom* (1899), pp. 50-51.

[2] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1894), p. 36.

[3] Cf. J. Parnas: Det skizofrene spektrum" (2000): »Omnipotent grandiositet ved skizofreni har rødder i sådan en solipsitisk holdning, og fremstår derfor som bizar, i modsætning til den maniske grandiositet, der forbliver rettet mod hverdagslivets tildragelser i vores fælles verden. Manisk grandiositet afspejler kvantitativt øget, triviel tilbøjelighed« (p. 313).

dig på visiter og rejser og bortødsler ofte i kort tid store summer til foræringer, drikkepenge, indkøb o. s. v.«. »Ofte forlader han under sådanne forhold sit hjem og tilbringer dage og nætter på værtshuse og andre offentlige steder, eller begiver sig på rejser snart hist snart her hen«.[1]

Men det var samtidig som om den sociale involvering var uden noget virkeligt engagement. Den stadige projekteren var uden et fælles projekt: »Som oftest opgiver han al regelmæssig beskæftigelse, for stadig at begynde på noget nyt; han køber, sælger, forærer bort, bytter, speculerer i handels- og byggeforetagender, indretter, laver, gör og gör om igjen«.[2] Hos den maniakalske fandtes ikke »Enthusiamen« hvis det entusiastiske var det samme som »den varme Følelse for en bestemt sag«.[3] Derimod blev den udadvendte selvfølelse også selvisk i sin egen særlige forstand: »Han taber interessen for sin ydre existens, bliver i oprørende grad egoistisk, hele hans tid og tragten går på tilfredsstillelsen af hans ønsker og lyster uden hensyn til andre; han mister al sin omhu for familje og venner, fatter endog nag og had til dem, fordi de på forskellig måde gribe forstyrrende ind i hans excentriske adfærd og planer«. Den sociale inklination i manien rummede noget asocialt, men uden at den syge derfor trak sig tilbage fra fællesskabet: »Han bliver arrogant, fremtrædende, forfængelig, påtrængende, viser ofte en cynisk frækhed og udtaler sig med stor tillid om egne evner, ydelser, formue, legemlige kræfter, sundhed og skönhed; alt, hvad han ejer, er ualmindelig værdigfuldt, smagfuldt o. s. v.«. Samtidig skulle den syge i sin adfærd og opførsel også ofte udvise »stor irritabilitet, modsigelseslyst, tilböjelighed til intriguer, dadlesyge, kivagtighed, drilagtighed, sarcasme, lyst til ubarmhjærtig blottelse af omgivelsernes svaghed, bagtalelse o. s. v.«. Den asociale socialiseren blev derfor også undertiden kriminel i og med at den syge »begår tyverier for at skaffe sig midler til sine extravagancer eller af almindelig

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers kliniske Optræden…* (1885), pp. 88, 89, 89. Som tegn på den manikalske udadvendthed beskrives »excesser in Baccho eller Venere« begribeligvis også som »meget hyppige« (p. 95); men den sociale inklination kunne også vise alene »ved en usædvanlig lyst til at göre toilette, coquettere og omgås med ægteskabsplaner« (p. 89); eller som skildret i §3 blot ved ualmindeligt jævnlige besøg »i "Frelsens Hær", hvor hun "morede sig udmærket"«.

[2] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers kliniske Optræden…* (1885), p. 89.

[3] **K. Kroman:** *Grundtræk af Sjælelæren med et Omrids af Tænkelæren* (1889), p. 149.

tilegnelseslyst (kleptomani)«. »Også med fremmede, ikke sjælden politiet bringer hans hensynsløse optræden ham i collision«.[1]

»Denne Selvtilfredshed, der ser saa fornøjelig ud«, skrev Dalhoff om dette aspekt af manien, »hviler paa en bedrøvelig Skuffelse«. Den afsindige »kan tage fat paa det ene efter det andet, men intet udrette til Gavns; han vil alt, men bringer intet til Ende. Han kan tidt udvikle en Begavelse, som man maa forbavses over, naar man har kjendt ham i hans sunde Dage, et hurtigt Nemme, slaaende Vid, Rimerier paa staaende Fod; men hvad der skal gaa lidt dybere, kan han ikke magte, og hans Ustadighed gjør ham uskikket til virkeligt Arbejde, men driver ham til at flakke om fra Sted til Sted; thi alle Vegne har han Ærinde. Den Selvbeherskelse, som Samlivet med andre kræver, falder ham besværlig; hans Overmod bringer ham let i Strid, og forsat Modstand bringer hans Hidsighed til at stige indtil Raseri«.[2] Til den indbyggede skuffelse i maniens sociale inklination etableredes dermed også en relation til det gammelkendte raseri. Ligesom for den unge pige der havde været syg på Skt. Hans Hospital var vejen ikke lang fra *mania hilaris* til *mania furiosa* — »vilde man sætte en Grænse for hendes Uvæsen, kunde hun blive heftig og voldsom, ja næsten rasende«.[3] Denne vrede som skuffelsens sidste adfærdsudtryk havde ikke noget direkte modstykke i melankoliens sygdomsbilleder; men det var heller ikke den umiddelbare vrede der hørte til de ældre bestemmelser af manien i den naturhistoriske problematisering eller hos Pinel.[4] Snarere var det en middelbar form for vrede: en vrede der blev til som en reaktion på den friktion som manikeren hyperbolske sociale tilbøjelighed uundgåeligt syntes at afstedkomme.

Muligvis var det derfor at det sociale blik, såvel de mere familiære og nære som de mere offentlige og fjerne betragtninger, langt hastigere fik øje på den manglende proportionalitet i maniens tilfælde end i melankoliens: det var som det uforholdsmæssige of forvrængede kom til syne på en åbenbar overflade snarere end i erfarings dybde. Herom skrev Dalhoff: »Og naar Afsindigheden

---

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers kliniske Optræden…* (1885), pp. 89, 89, 90, 95, 90.

[2] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 20; kursiv tilføjet.

[3] **N.C. Dalhoff:** *Bistrup* (1881), p. 15.

[4] Denne ældre form for manisk raseri behandles for naturhistoriens vedkommen i KAP. 2 og for Pinels vedkommende i KAP. 3.

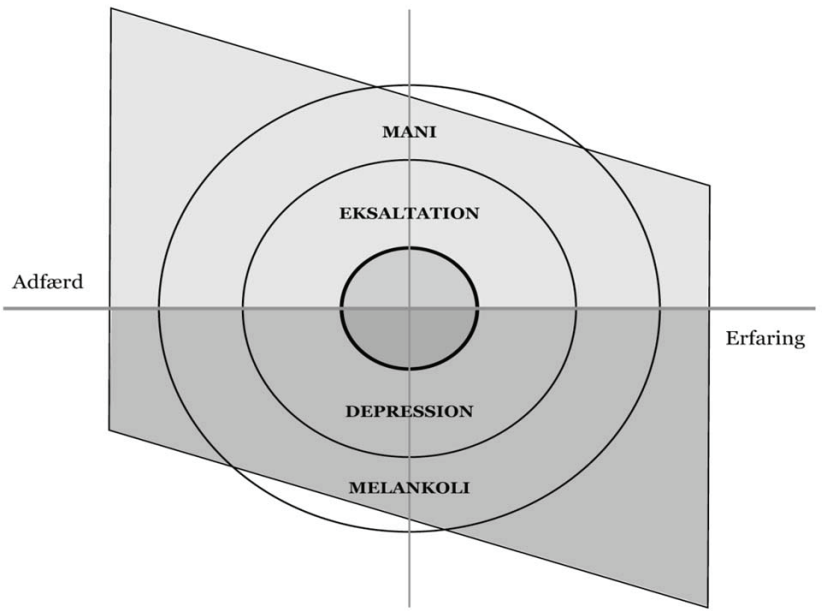
forekommer os mindre forstaaelig, mere sælsom og uhyggelig, saa maa vi agte paa, at den i Reglen ikke er det første, men det andet. Den har som oftest havt til Forløber et længere eller kortere Tidsrum af Nedtrykthed: den overspændte Tilstand synes da at stamme fra Følelsen af en Lettelse, en afkastet Byrde, naar nemlig Sygdommen skrider frem og nu netop har endt en Del af sin nedbrydende, smertebringende Virksomhed. Men denne nedtrykte Tilstand har været mindre kjendelig, fordi den har været mindre besværlig for Omgivelserne: den tungsindige faar snare Lov til at gaa sin stille, selvpinende Gang, end den, der støjer om og øser Penge ud og plager andre med sine indfald«.[1] Med henvisning til nogle på én gang successive, kausale og sociale forhold viste hospitalspræsten igen den skæve eller forrykkede spejling imellem det sygelige tungsind og sygelige afsind: dels idet særligt den ene tilstand fulgte ovenpå den anden, men også idet den offentlige eller familiære opmærksomhed langt hyppigere havde sine sammenstød med de gesjæftige og omkringfarende maniske adfærdsmønstre og ikke i nær samme grad med de mere dådløse og stillestående melankoliske fremtrædelsesformer.

b) Når det maniakalske grundmateriale som hovedsagligt tonede frem for det kliniske blik, både indenfor og udenfor asylets organiserede synsfelt, på denne måde ofte tog form af abnorme og iøjnefaldende virksomhedsformer og beskæftigelsesmåder, lagde dette forhold sig til en af de væsentligste tværforskydninger i forhold til melankolien i slutningen af det 19. århundrede. Hvor stemningsmæssiggørelsen af melankolien i vid udstrækning beroede på en subjektiv og introspektiv psykopatologisk semiologi der ofte krævede en form for verbal mediering fra patient til læge, således at de sygelige erfaringer på denne måde kun middelbart lod sig registrere og identificere som sygdommens symptomer, blev stemningsmæssiggørelsen af manien snarere bygget op omkring en objektiv og ekspressiv betydningslære der ikke krævede samme verbaliserende formidling eftersom patientens sygelige adfærd blev umiddelbart synlig for det psykiatriske blik igennem den visuelle observation og hermed mere umiddelbart lod sig registrere som identificerbare symptomer.

[1] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), pp. 21-22.

FIGUR 9.2.

Den manio-melankolske tværspejling i adfærd og erfaring.



At der i realiteten var tale om to vidt forskellige formidlinger af den elementære affektive forstyrrelse i manien og melankolien medførte at de symptomatologiske tværspejlinger der supplerede de mindre komplekse modspejlinger imellem de to lidelser kunne anskueliggøres ved den bekrevne skævhed imellem den status som tildeltes henholdsvis det adfærdsmæssige og det erfaringsmæssige [se FIG. 7.2]. Den herved etablerede skævhed imellem maniens overflade og melankoliens dybde kunne også beskrives således at de maniske sygdomsbilleder — i fakultetspsykologisk forstand — i højere grad abonnerede på viljeslivets forstyrrelser end de melankolske syndromer som abonnerede mere på følelsen.[1] Eller forskydningen kunne beskrives således at manien — i hen-

[1] Cf. **W. Griesinger** der, ganske vist med et andet udgangspunkt, skrev følgende i *Pathologie und Therapie psychischen Krankheiten* (1871, 3.udg): »Das Grundleiden in den maniacalischen Zuständen besteht nämlich in einer Störung der motorischen Seite des Seelenlebens, der Strebung, und zwar von der Art, dass dieselbe frei, losgelassen, ungebunden gesteigert sich zeigt, und dass eben damit das Individuum das Bedürfniss erhöhter Kraftäusserung empfindet. Aus diesem Trieb zu vermehrter psychischer Bewegung von innen nach aussen, aus dieser vermehrten Energie und dem erweiterten Umfang

hold til den almene psykopatologi — i videre udstrækning hentede materiale til sit signalement i de anomalier der hørte til »den psychomotoriske sphære af sjælelivet«, både når dette »centrifugale« psykiske funktionsområde var forstyrret med hensyn til »beslutning og handling (bevidst villen)« og med hensyn til »begæring og stræben (drift)«; hvorimod melankoliens mere eksklusive reference til erfaringen af en syg erfaringsverden også knyttede denne sygdom nærmere til de »intracentrale« elementærforstyrrelser i »det psychiske (psychosensoriele) følelsesliv«.[1] Det var denne skævhed i spejlingen imellem to ellers bipolart organiserede sindssygdomme der kan rimeliggøre at betegne artikulationsformen for manien i slutningen af det 19. århundrede som en adfærdserfaring, implicerende en forskydning i retning af den maniske syges gøren og laden som et mere privilegeret punkt for sygdomsbeskrivelsen end i melankolien, hvilket på forskellig måde også har gjort sig gældende i eftertidens problematisering af denne sygdom.[2]

---

der Strebungen, *aus dieser Ausschweifung des Wollens, welche den Mittelpunkt der maniacalischen Störungen ausmachen*, ergeben sich als von einem gemeinsamen Ursprünge diese beiden, in ihrem Wesen und in ihrer reinen Aeusserungsweise bald sehr verschie denen Formen« (p. 276; kursiv tilføjet).

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers kliniske Optræden* (1885), p. 52.

[2] Denne adfærdsorientering fremgår ikke mindst af de aktuelle kriterier for en (F.30.1) manisk enkeltepisode i det nugældende klassifikationssystem WHO ICD-10 (1992, DK 1994): **A.** *Opstemthed, eksaltation eller eretisme* ≤ 1 uge eller indlæggelse nødvendig. **B.** ≤ 3 (4 ved eretisk stemning) af følgende med udtalt påvirkning af dagliglivsfunktioner: 1. Hyperaktivitet, rastløshed, uro. *2. Talepres. 3. Tankeflugt. 4. Hæmningsløs adfærd. 5. Nedsat søvnbehov. 6. Øget selvfølelse, grandiøsitet. 7. Distraktibilitet eller usamlethed. 8. Hensynsløs, uansvarlig adfærd. 9. Øget sexdrift.* — Ligeledes det psykometriske redskab *Hypomania Checklist* (HCL-32) fremstår aktuelt som et illustrativt og markant eksempel på denne adfærdsinklination. Først udviklet og præsenteret i J. Angst et al.: "The HCL-32: Towards a self-assessment tool for hypomanic symptoms in outpatients", *Journal of Affective Disorders*, 88:2 (2005): 217-233 foreligger redskabet også i dansk oversættelse betitlet "Energi, foretagsomhed og humør" (udlånt af Kompetencecenter for Affektive Lidelser, Rigshospitalet) hvor den svarende først bedes om at huske tilbage til en tid som vedkommende ville kalde en "optur", og derpå at svare ja eller nej på 32 spørgsmål. – De fleste af disse spørgsmål har alene med adfærdsbeskrivelse at gøre: Jeg er mere selskabelig (flere telefonsamtaler, går mere i byen); Jeg er rejselysten og tager oftere på rejse; Jeg har tendens til at køre hurtigere og mere risikobetonet; Jeg bruger flere eller for mange penge; Jeg tager flere chancer (i forretningssammenhæng eller i hverdagen); Jeg er fysisk aktiv (idræt mm.); Jeg drikker mere kaffe; Jeg ryger mere; Jeg drikker mere alkohol; Jeg tager flere medikamenter (beroligende, stimulerende); Mit tøj/min make-up er mere farverigt og ekstravagant; Jeg er eller vil gerne være sammen med flere mennesker; Jeg er mere interesseret i sex og/eller føler større sexlyst; Jeg flirter mere og/eller er seksuelt mere aktiv; Jeg er mere snakkesalig; Jeg kommer med flere vittigheder og

At der imidlertid alligevel netop syntes at være tale om en adfærdserfaring skyldes forudsætningsvis den mulighed der syntes at være opstået med stemningsmæssiggørelsens psykopatologi til at oversætte eller transponere en række af de ekspressive og objektivt iagttagelige tegn og symptomer som manikeren præsenterede ind i det register som snarere var bygget op omkring den introspektive og subjektive betydningslære, men uden at de som hos melankolikeren var verbalt medierede. Det var tilsyneladende denne oversættelsesmulighed som stemningskategorien på det aprioriske plan og iagttagelsen af den ofte forekommende vekslen imellem de to så forskellige tilstande hos den samme patient på det aposterioriske plan der bidrog til at maniens og melankoliens enhed og affinitet som bipolare stemningssygdomme ikke opløstes i forlængelse af den henholdsvis adfærds- og erfaringsmæssige forskydning. Som det fremgik i overlæge Langes udlægning af den maniske tilstand i billedet af det såkaldte «Flugtens Radikale«, var manien til stadighed en affektiv erfaringssygdom, såvel til trods for den generelle tendens til at orientere sygdomsbeskrivelsen imod det psykomotoriske eller viljesmæssige område som til trods for Langes specielle overbevisning om at det mest kendetegnende for dette sygdomsbillede var den elementærforstyrrelse der i den almene psykopatologi kaldes »associationspåskyndelse« eller »idéflugt«. [1]

»Ligesom ved Hæmningen«, skrev Lange i *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids* til sammenligning med det andet radikale som kendetegnede melankolien, »kan man ogsaa her appellere til ethvert Menneskes større eller

---

ordspil. – Nogle få har mere karakter af en adfærdsmæssig vurdering: Jeg kommer let op at skændes med folk; Jeg føler større glæde ved mit arbejde. – Nogle andre drejer sig om en selvvurdering med en adfærdsmæssig komponent: Jeg har brug for mindre søvn; Jeg er mere energisk og aktiv; Jeg lægger flere planer; Jeg får flere idéer, er mere kreativ; Jeg er mindre genert og tilbageholdende; Jeg begynder hele tiden på noget nyt; Jeg kan være trættende for andre eller gå dem på nerverne. – En mindre gruppe drejer sig alene om vurdering af sig selv (Jeg har større selvtillid; Jeg tænker hurtigere; Jeg bliver let distraheret; Mine tanker springer fra det ene emne til det andet; Alting falder mig lettere og/eller går hurtigere; Jeg er utålmodig og/eller bliver lettere irriteret). – Og et enkelt af de 32 spørgsmål kunne endelig handle om stemning: Mit humør er klart bedre og mere optimistisk. – Cf. også P. BECH, E. M. CHRISTENSEN, M. VINBERG, G. BECH-ANDERSEN & L. V. KESSING: "Psychometric validation and clinical validity of the Minor Melancholia Mood Checklist (MMCL-32)", *Journal of Affective Disorders*, 137:1-3 (2012): 79–86 der på en anden men også markant måde bekræfter tendensen ved at spejle de hypomaniske spørgsmål til identifikation af lettere melankoliforme lidelser.

[1] **Fr. LANGE:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1894), pp. 38-40.

mindre førstehaands Kendskab til Fænomenet. Det primære Moment er Tankeflugten, den paaskyndede Bevægelse, hvormed de psychiske Processer foregaa, idet Forestillingsdannelsen fuldbyrdes og Kombinationerne sammenkædes med en Lethed, der gaar langt ud over det Normales Grændser. Haand i Haand hermed gaar den løftede Stemning«. »Paradigmatisk skal jeg minde om et af det daglige Livs Fænomener, Selskabeligheden i Ordets snævrere Betydning, hvor Individet dels ved Anvendelse af Stimulantia, dels ved udelukkende psychiske Paavirkninger — "beruse sig i Tale" — bringer sig selv i en frigjort eller løftet Stemning, hvor Tankeproduktionen gaar for sig med abnorm Lethed, hvor Gnidningsmodstanden — billedligt talt — er formindsket, og hvor Resultaterne ofte naaes ad uregelmæssige Genveje, gennem lette og smidige, springende Kombinationer«. »Fra Tankeflugten som det primære Symptom griber Sygdommen over paa andre Omraader. Forestillingsdannelsen sker med en til Processens Væsen svarende overdreven Lethed og Hurtighed, og Forestillingens Art faar — i Konsekvens deraf — et Præg af Selvfølelse og Overvurdering, der har givet den Navnet af den "maniakalske Storhedsforestilling" ... — et Fænomen, der udmærker sig lige saa meget ved sin Flygtighed som ved sin Overdrivelse«.[1]

»Stiger denne Lethed til et virkeligt pathologisk Højdepunkt«, fremhævede Lange videre idet han samtidig pegede på en grænse for den almindelige erfaringsverden, »da møde vi en Tilstand, der sikkert af alle psychiske Abnormtilstande er den absolut umuligste at efterligne med et sundt Organ; selv med Opbydelse af al sin bevidste Kraft er den sunde Hjerne kun for nogle faa Øjeblikke i Stand til blot at følge en saadan potenseret Tankeflugt, der som en Storm gennem Løv suser hen over og igennem Kendsgerningernes Mangfoldighed, snart gribende sit Stof fra Omverdenens Liv, som det afspejler sig i Individets Sandsefornemmelser, snart pludseligt dykkende ned i Erindringsbillederne talløse Masse, saaledes som ethvert Menneske har dem paa Oplag i sin Bevidsthed, snart skydende en Genvej gennem en abrevieret Tankeforbindelse, en flygtig Slutning, som Tilhøreren mangler enhver logisk Forudsætning for at kunne følge. En Lyd, et Lysglimt, en Ordlighed, en Lydlighed, en tilfældig indre Fornemmelse, en Hallucination eller en Illusion, kort sagt Alt opfattes med

[1] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1894), p. 38.

skærpet Sands af det paa sygelig Maade hyperæsthetiske og fintmærkende Organ, og Alt tjener det som nyt Næringsstof, der øger Processens Fart og pidsker den videre i en saadan Flugt i Rummet og paa Fladen — aldrig i Dybden — at det lyttende Øre, selv om det gennem bevidst Forstaaelse har øvet sig nok saa meget i at opfatte Fænomenet, og selv om det for et Øjeblik synes at kunne følge det paa dets vilde Jagt og tror at kunne sondre de enkelte Toner ud fra hinanden, dog efter ganske kort Tids Forløb slappes og trættes og lader sig hvirvle med af det hele Fænomen som at en susende Storm eller af en brusende Strøm, hvor alle enkelte Toner gaa under i den larmende Helhed. Og imens kan det syge Individ, i Kraft af den pathologiske Proces, fortsætte sin svimle Fart gennem Timer og Dage, gennem Uger og Maaneder, tilsyneladende uden at trættes, ofte i lange Tider uden Hvile og Søvn«.[1]

At transponeringen ind i stemningen fra den overfladiske flugt i rum som hørte til forstanden og til viljen, til associationsdannelsen og til psykomotiliteten, ikke kunne blive fuldstændig, og at der af denne grund vedblivende forekom at være tale om en stemningsmæssig adfærdserfaring og ikke om egentlig erfaringsdannelse som i melankolien, havde hos Lange endelig sin grund i den omstændighed at den sygelige ude-af-sig-selv-væren akkurat var så restløst udadvendt og ekspansiv af karakter at manikeren selv syntes at glemme hvad der var hændt og således heller ikke som melankolikeren efterfølgende kunne berette om det erfarede. »Man har betegnet tilstanden som den "muntre Forstemning", og en Art Slægtskab er der vel mellem denne Abnormtilstand og den frigjorte Følelse af Liv og Bevægelse, som Mennesket i normal Tilstand føler som Lykke og Glæde. Om Tilstanden derimod, naar den naaer til det virkeligt pathologiske Højdepunkt, er forbunden med sand Lystfølelse, eller om den

[1] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1894), p. 38. »Fremdeles den motoriske Bevægelsestrang, der Uger og Maaneder igennem kan holde Patienten i en bestandig Uro. I sine mildere Former tegner den sig især som en stærkt markeret Mimik og en skarpt understregende Gestikulation; Minespil og Bevægelser staa endnu i et logisk Forhold til Tankegangen, men de følge den med en abnorm Hurtighed og Letbevægelighed og markere den med en Præcision og en Udtryksfuldhed, der gaar langt ud over det Normale. I højere Grader brister Forbindelsen med Tankebevægelserne mere og mere, det motoriske System arbejder uafhængigt paa egen Haand, hele Legemet inddrages efterhaanden under Processens Omraade, og i sin højeste Udvikling kan det Hele stige til en fuldstændig Hexedands under erotiske Tilnærmelser, Latter og Sang eller under hæftige og voldsomme Udbrud af Raseri og Larmen« (p. 39).

subjektive Tilstand ikke overvejende beherskes af Sygdommens Lidelse, er et Spørgsmaal, som det altid har forekommet mig umuligt at besvare ad den objektive Iagttagelses Vej, og som paa den anden Side ingen Syg, der fra denne Tilstand er vendt tilbage til det normale Livs Forhold, har kunnet give mig Oplysning om; theoretisk kunde man jo vente, at han følte sig som vendende tilbage fra »de Saliges Boliger«, hvor i en renere Luft al jordisk Tyngsel og Tvang var kastet af; men af de meget uklare Udtalelser, jeg har været i Stand til at samle, ser det ganske vist ikke saaledes ud«.[1]

Nogenlunde den samme erfaring havde Dalhoff tilsyneladende haft. Efter at havde beskrevet den maniske sygdomsadfærd som den unge pige havde præsenteret nogle måneder forinden, spurgte Forfatteren i *Bistrup* således Læseren: »Naar du nu«, fortsætter han, »sammenligner hendes Tilstand den Gang efter denne Beskrivelse — og du tvivler jo ikke paa, at den er sand? — og hendes Tilstand nu, kan du saa ikke tro paa, at hun virkelig er helbredet, som naar nogen er kommet sig af Tyfus? Og du skulde høre hende selv; hun veed godt, at hun har været syg — og det er et godt Tegn — om hun end ikke husker alt, hvad hun har gjort under Sygdommen, eller just veed, hvor Syg hun har været; men nu veed hun, at hun er rask, og hun velsigner dette Sted og den Mand, som hun næst Gud har at takke derfor«.[2]

⁂

§48. *Vanviddets stemningsmæssiggørelse i maniens spejling i melankolien.*

En sidste spejling skal her berøres der vedrører den afsindigheds- eller galskabstilstand som både gemytsygdommenes ældre model og især den psykopatologiske stemningskategori i løbet af anden halvdel af det 19. århundrede havde relegeret fra den overleverede rolle som bestemmende for melankolien som den delvise og manien som den fuldstændige fremmedgørelse i galskabens

[1] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1894), p. 38. »Men, saa maa man ogsaa huske paa, at der mellem Sygdommens Kulmination og Normaltilstanden ligger en kortere eller længere Overgangsperiode, hvor Organismen maaske i høj Grad har maattet bøde for sin løsslupne Eventyrfart, og som muligvis ganske har udslettet Mindet om denne af dens Bevidsthed« (p. 38).

[2] **N.C. Dalhoff:** *Bistrup* (1881), p. 15.

ufornuft. Denne spejling og det fællesskabsforhold som den gjorde det muligt at opstille imellem de maniske og melankolske sindssygdomme har umiddelbart at gøre med den tidligere skildrede dobbelte opdeling dels af de »simple exaltationstilstande« og de »maniacalske vanvidstilstande«, dels af de »simple depressionstilstande« og de »depressive [melancholske] vanvidstilstande«; hvor »vanviddets« tilkomst på sin side sædvanligvis markerede den forskel at »erkendelseslivet ganske fortrinsvis og på en særegen måde er lidende«, især ved tilstedeværelsen af vrangforestillinger (delusioner), sansebedrag (illusioner) og sansebedrag (hallucinationer) hvis »rationele værdi den syge ikke er i stand til at bedømme og corrigere, hvorfor de let fixere sig i hans bevidsthed som uimodståelige sandheder«.[1] Men selvom denne mulighed at melankolien og manien begge systematisk kunne genkendes og anerkendes alene i form af henholdsvis stemningsmæssig depression og eksaltation givetvis repræsenterer den mest betydningsfulde begivenhed som er overleveret fra det 19. århundrede, både når de to tilstande betragtes hver for sig og når betragtningen angår sygdommes indbyrdes fællesskab som primære stemningssindssygdomme, så er det en anden spejling der så at sige går den modsatte vej som det her skal dreje sig om.[2] Hvad det afslutningsvis skal handle om, efter alt at dømme i forlængelse af den samme problematisering af de to sygdomme som havde motiveret den dobbelte opsplitning, er den mulighed der i slutningen af det 19. århundrede opstod for også at lade stemningen optræde som svaret på det problem som afsindigheden eller vanviddet i takt med stemningsmæssiggørelsen i stigende grad stillede manien og melankolien overfor.

---

[1] **N. Flindt:** *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers Optræden til Brug for Læger og Studerende* (1885), pp. 77-97, 131-51, 177-186, 280-89; p. 129; pp. 129-30. Som anført kunne den dobbelte opdeling applikeres såvel på »den continuerende« og »den periodiske mani« som på »den egentlige« og »den periodiske melancholi«.

[2] Samme figur depression-melankoli / eksaltation-mani går igen i det 19. århundrede, om end den kunne udvides med flere mellemformer. Kombineres til eksempel betegnelserne i første- og andenudgaven af **A. Friedenreich:** *Kortfattet, speciel Psykiatri*, som henholdsvis fra 1901 og 1914 repræsenterer de to første egentlige lærebøger i denne disciplin på dansk, dannes disse serier over de to sygdommes sværhedsgrad: »[1] Depressionen, som i sine højere Grader bliver til, hvad man kaldt [2] Melancholia simplex s. sine delirio«; »[3] Melankoli med falske Forestillinger« el. »Melancholia gravis«. – »[1]Hypomania. (Manisk Exaltation)«; »[2]den egentlige Mani« el. »Mania furibunda« (hvori »Raseriet« dog mere beskrives som »Uro og Agitation« end som vredagtighed); »[3] Manisk Forvirring« el. »deliriøs Mani« (1. udg., pp. 1-30. 38-46; 2. udg., pp. 1-34).

For den ene sygdoms vedkommende angik denne udfordring vanviddets status og berettigelse i en sådan »Melankoli« om hvilken professor Pontoppidan i 1895 havde anført at »man nu til dags saa langtfra Lov til at forlange Hallucinationer eller Vrangforestillinger ved denne Sygdom, at man meget mere, naar disse Symptomer ere tilstede, begynder at tvivle om Berettigelse af give Tilstanden dette Navn. Grundfænomenet er Depressionen, og man burde maaske give Sygdommen Navn efter denne«.[1] Eller problemet kom til syne når en sådan betegnende depressiv sygdomstilstand sameksisterede med de vrangforestillinger som meldte sig med »virkelighedens hele overbevisende kraft og betydning for patienten«: »at han har mistet sine börn og slægtninge, at han har ruineret alt, tabt hele sin formue, og at börn og hustru må gå til grunde af sult« (pauperisitiske vrangforestillinger); at han er så forvisset om at være »til forbandelse for alle, uduelig til sit kaldt, uværdig til folks agtelse, at han er afsat fra sit embede« (insuffiensvrangforestillinger); at han mener sig »indviklet i en farlig criminalproces, at han er forfulgt af politiet, at han er anklaget for gruelige forbrydelser, at han har tabt sin saglighed og allerede er i helvede« (persekutoriske vrangforestillinger); hvilke eventuelt koblede sig sammen med overbevisningen om allerede at have »begået forbrydelser, forsyndet sig mod sine forældre, været utro mod sine forældre, undertegnet falske papirer« (forsyndelsesvrangforestillinger).[2] Og lige så vel kunne forklaringsproblemet opstå i forbindelse med de »egentlige hallucinationer og illusioner« som den psykiatriske klinik havde erfaret som de mest gennemgående hos melankolikeren. Hyppigt var det hørelsen der var ramt (auditive hallucinationer): »Han hører stemmer, der spotte, fornærme, anklage og forfølge ham, eller han hører klagelyd og jamren under gulvet eller i et sideværelse (hvilket kan stå i forbindelse med og styrke vanvidsforestillingerne om levende begravelser, torturkamre, etc.)«. Men mindre hyppigt kunne det også være synet der var genstand for sansebedrag: »Den Syge ser mordere nærme sig, ser forberedelserne til sin henrettelse,

[1] **K. Pontoppidan**: "Anmældelse af Prof. Lange's Skrift om periodiske Depressionstilstande.", *Hospitalstidende*, IV:3:41 (1895), p. 1206.

[2] **N. Flindt:** *De vigtigste Sindssygdomsformers kliniske optræden* (1885), pp. 131-34.

ser sit eget ligtog, ser sig omgivet af vilde dyr, gruopvækkende spøgelser, helvedesflammer, o.s.v.«.[1]

Tilsvarende for den maniske sindssygdom der primært bestemtes ved sin eksalterede og ekspansive grundstemning — eller alternativt af Lange der anså »Tankeflugten som det primære Symptom«; men samtidig lagde vægt på de ofte forekommende »Storhedsforestillinger« iblandt sygdomstilstandens udtryk.[2] »Den syge«, skrev Flindt tilsvarende om manikerens hyppigste vrangforestillinger, »tror sig at være et »udmærket væsen«, »føler sig umaadeligt stærk eller godt begavet, rig og mægtig« (megalomane vrangforestillinger); eller han

---

[1] **N. Flindt:** *De vigtigste Sindssygdomsformers kliniske optræden* (1885), pp. 138-39. Om end sjældnere kunne sansebedragene ifølge Flindt også slå sig på lugtesansen, således at patienten oplevede »en modbydelig kvælende lugt, liglugt eller rådden stank« (olfaktoriske hallucinationer), eventuelt i forbindelse med nihilistiske vrangforestillinger »om selv at være død og rådden eller omgiven af lig, at være i "helvedes svovlpøl" o. s. v.« (p. 139). Eller de kunne angå smagssansen i form af »en ubehagelig, metallisk smag i munden«, af og til befæstende »ideen om at være genstand for forgiftningsforsøg« (p. 139). – Et klinisk eksempel på hvordan sådanne melankolske vanvidsforløb kunne udvikle sig angav **Fr. Lange** i "Sygehistorie Nr. 1" fra disputatsen *Om Arvelighedens Indflydelse i Sindssygdommene* (1883), omhandlende en 41-årig, ugift skomagersvend indlagt på Østifternes Sindssygeanstalt i Middelfart i slutningen af 1870erne. Efter i nogle måneder efter indlæggelsesdatoen at have frembudt »de almindelige melankolske Selvbebrejdelses- og Undervurderingsforestillinger« forandredes sygdomsbilledet relativt pludseligt idet han trådte over i en tilstand »behersket af en overvældende Mængde Hallucinationer af forskjellig Slags, men alle af ængstende og rædselsfuldt Præg«: »han saa murene vakle, som om de skulde styrte sammen over ham, saa Ild og Røg trænge op gennem Gulvet« (visuelt-kataklysmiske hallucinationer); »han hørte truende Stemmer tale til sig, forlangte at blive lukket ud af Porten, for der hørte han, at Dommerne sand og ventende paa ham« (auditivt-culpatoriske hallucinationer); og »han lugtede Røg og hæslige Dunster« (olfaktorisk-nihilistiske hallucinationer). Samtidig med disse sansebedrags tilstedeværelse var skomagersvenden »i en uafbrudt Tilstand af Skræk og Angst, løb om paa Gulvet Nat og Dag, klamrede sig fast til En, naar man kom ind til ham, smed sig paa knæ, bad om Tilgivelse, vilde kysse Ens Hænder o. s. v.« (*melancholia agitata*); han var »i høj grad spiseværende«, om end det ikke var til at afgøre om hans for det depressive vanvid typiske sitophobi var motiveret »af Hallucinationer eller af Uværdighedsfølelse«; og selvom hans tilstand muligvis bedredes moderat under anstaltsbehandlingen, hvor »Choralhydrat« men ikke »Opiater« afstedkom en vis beroligende virkning, gjorde han efter to års indlæggelse alligevel »et Selvmordforsøg ved under Badningen at ville drukne sig i Badekarret« (p. 46).

[2] **Fr. Lange:** *De vigtigste Sindssygdomsgrupper* (1894), p. 38. Cf. også **N. Flindt:** *De vigtigste Sindssygdomsformers kliniske optræden* (1885) der begynder sin fremstilling af »den exalterede vanvidstilstand« således: »Grundstemningen er altså ligesom i den rene exaltationstilstand af en expansiv natur, og alle sjælelige livsytringer ere prægede af den forøgede selvfølelse og selvovervurdering, der atter står i forbindelse med en fremherskende følelse af den lethed, hvormed de psychiske processer foregå« (pp. 142-143).

mener »at være af fornem herkomst, at være en berömt krigshelt, en stor lærd, digter eller kunster« (grandiose vrangforestillinger); til tider sameksisterende med forestillinger om »at være minister, konge, verdensreformator, at have en himmelsk mission« (reformistiske vrangforestillinger); eller med det »at stå i særligt forhold til guddommen eller selv at være en guddom« (affilative vrangforestillinger).[1] Endelig præsenterede manikeren også hallucinationer og illusioner. »Patienten«, anførte Flindt om de almindelige kliniske iagttagelser, »hører f. ex. Stemmer, der opfordre ham til bestemte handlinger, han sér himlene åbne og englene stige op og ned, der bringe ham guddommelige befalinger, han føler en himmelsk lugt, der overbeviser ham om, at han befinder sig blandt troende, o. s. v.«. Nogenlunde tilsvarende skrev Geill senere i populærværket *Om Sindssygdom* fra 1899: »Naar der er Hallucinationer i Manien, have disse ogsaa en lys og behagelig Karakter. Det er hyppigst Synshallucinationer; den Syge ser Gud, Engle; Undertiden hører han dog ogsaa Klokkeklang og Englesang«.[2]

»Manien«, hed det imidlertid også i Geills bog, »er paa sin Vis en Modsætning til Melankolien, idet den Syge her befinder sig i en umotiveret, overdreven løftet Sindsstemning. Han føler sig saa glad og let tilmode, ser alle Forhold, nuværende og forhenværende, i et Rosenskær. Tankerne flyve af Sted fra det ene til det andet, Ansigtsudtrykket er oprømt. Han synger og ler og er i idelig Beskæftigelse«. At den patologisk umotiverede stemning ikke alene blev en kategori der kunne tilbyde en skabelon for en beskrivelse af manien som Geils samt for melankoliens og maniens moderne fællesskab som kontrære eller bipolare sindssygdomme indenfor den samme sygdomsklasse, men at det samtidig blev stemningskategorien som bidrog med en forklaringsmodel der gjorde det muligt at på en ensartet måde begribe det melankolske og det maniske vanvid uanset det beskrevne modsætningsforhold, er netop den sidste psykopatologiske spejling som det her drejer sig om. Med henvisning til en stemningskategori der efterhånden havde ledt opmærksomheden bort fra den afsindighed som ikke mere var nødvendig for bestemmelsen af maniens og melankoliens elementære forstyrrelser i modsætningsforholdet imellem affektiv eksaltation og depression blev det samtidig muligt at forklare hvorledes den hyppige tilste-

[1] **N. Flindt:** *De vigtigste Sindssygdomsformers kliniske optræden* (1885), p. 144.

[2] **C. Geill:** *Om Sindssygdom* (1899), p. 51.

deværelse af de moderne vanvidstilstande i form af klinisk registrerede vrangforestillinger og hallucinationer alligevel ikke rokkede ved manien og melankoliens sygdomsbestemmelser. Trods det kontrære modsætningsforhold imellem mani og melankoli, og trods det kontradiktoriske modsætningsforhold imellem en sygdomstilstand med eller uden vanvidssymptomer, blev stemningskategoriens artikulationsrelation til vrangforestillingerne og hallucinationerne derimod den indbyrdes spejling som syntes at befæste den historiske kendsgerning at der faktisk var blevet tale om stemningssindssygdomme.

Selvom denne stemningsmæssige forklaringsmodel antydedes af en række danske psykiatere i 1890erne, og ofte i forbindelse med spørgsmål om såkaldt »religiøs Sindssygdom«, var det imidlertid allerede i hospitalspræsten Dalhoffs populærskift om *Vore sindssyge* at forsøget på at forklare relationen imellem maniske og melankolske sygdomslidelser og vanviddets intellektuelle forstyrrelser fandt sin mest udførlige fremstilling.[1] I det samme værk der havde indført »Stemningssygdommes« koncept i Danmark og ad denne vej ligeledes havde søgt at mindske afstanden imellem de syge og de raske overvejede Dalhoff således et sted hvordan den sindssyge selv måtte opleve udbruddet af sin sygdom der til at begynde kunne have karakter af visse uforklarlige »legemlige« fornemmelser og »aandelige« sindsstemninger og forvirrende tanker, om end denne delvise fremmedgørelse udi uforklarlighed ikke ville standse det subjektive forsøg på at finde en forklaring. Men fremhævede Dalhoff om denne tilstand: »Det rette Svar, at Forandringen i ham selv, i hans forandrede Syn paa Verden, ligger ham af let begribelige Grunde allerfjærnest; alt andet, selv det urimeligste, falder ham langt snarere i Tanken; og om han end afviser det den ene Gang efter den anden, det kommer stadig igjen, for til sidst, naar han er træt og mat af Kampen, at liste sig ind i hans Overbevisning«.[2] Det var på baggrund af dette aspekt af sindssygdommenes forestilledes oplevelsesmåde, hvori også fremmedgørelsen så at sige fremmedgjordes fra sig selv, at Dalhoff opstil-

[1] Cf. **C. Geill:** "Religiøsitet og Sindssygdom", *Naturen og Mennesket*, 11 (1894): 1-23 [p. 20; pp. 5-6; pp. 11-12]. **S. M. Hafstrøm:** *Om Religiøs Sindssygdom* (1893), p. 12. **K. Pontoppidan**: *Fire Psychiatriske Foredrag* (1891), pp. 6-7. Cf. også **E. Fraenkel:** "Psykiatri og Sjælepleje: Udtog af Forhandlingerne paa Aarsmødet i 1883 i Foreningen af tyske Sindssygelæger: Med Bemærkninger om tilsvarende danske Forhold", *Bibliothek for Læger*, VI.7 (1897): 557-606

[2] **N. C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 25.

lede forklaringsmodellen, ikke så meget ved at genspejle melankoliens erfaring i maniens adfærd, men ved at spejle manikeren i melankolikeren.

I manien, når stemningssygdommen har »den opstemte og den overspændte Skikkelse«, kunne den syge således have »en Fornemmelse, som om alle Dæmninger vare sprængte; han føler sig fri, rig, med Lykke og med Evne til hvad det skal være; han ser Lyset, men ikke Skyggerne, Maalet, men ikke Hindringerne, som ellers Selvbesindelsen plejer at vise os. Hvad Under da, om han lægger store Planer og mener at kunne udfører dem! Og hvad Under, maa vi vel ogsaa sige, — naar nemlig det uvilkaarlige "hvorfor?" allerede længe har spurgt om Aarsagen til hans vedblivende høje Stemning — om han kommer til at mene, at han allerede har opnaaet hvad han ønsker, og sat igjennem, hvad han har for: han er jo uimodstaaelig, saa er han da ogsaa vis paa Gjenkjærlighed; han er den dygtigste, altsaa sikker paa Forfremmelse; hans Plan er god, saa er den da allerede saa godt som udført, og han kan nok begynde at tage Forskud paa al den Rigdom og Ære, han skal vinde derved!«[1] Ligesådan i udviklingen i den melankolske erfaring: »Hvorfor er jeg saa ulykkelig? — det er den tungsindedes evindelige Klage, og han søger i de andres Forhold til ham eller i sin egen tidligere Færd med den mest spidsfindige Omhyggelighed for at finde en Kilde til Skinsyge og Bitterhed eller til Samvittighedsnag og Selvforagt. Selv det mindste tager han til Takke med; han skal nok gjøre det stort! Men endnu mere driver den uvilkaarlige Angst til falske Forsøg paa at forklare den: Indbildningskraften foregøgler ham Farer og Forfølgelser fra alle Kanter; den truer ham med Straf og Ulykke«.[2]

Men det var også i dette melankolske erfaringsforløb at der ifølge Dalhoff stødte noget yderligere til sygdommen og til oplevelsen af den: »Og naar nu Tankerne have syslet udelukkende med slige Forestillinger gjennem Uger, ja Maaneder, medens baade Sjælens og Legemet Modstandskraft svækkes mere og mere, er det da til at undres over, om den syge til sidst bliver hildet deraf? Da blive hans mørke Følelser til fikse Ideer, hans Indbildninger til virkelige Vanvidsforestillinger: han er forstødt og forraadt af sine nærmeste, som blot lægge Rænker op imod ham; hans Formue er ødelagt, hans Fremtidslykke

[1] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 27.
[2] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 25.

haabløst forspildt; hans Fjender lure paa ham, Politiet er paa spor efter ham; kort sagt; alt hvad man kan frygte, naar man er angst. Og nu vil hans mørke Selvbedømmelse give Angsten Ret i alt: han har selv forspildt sin Lykke; han har fortjent sin Ulykke; han har virkelig begaaet de værste Synder og Forbrydelser; det er da ikke mere end billigt, at de haardeste Straffe, Pinsel og Død, vente ham; han forlanger ikke bedre, ja han længes derefter for at faa Ende paa sine Lidelser, der ere værre end Døden. – Et særegent sørgeligt Billede frembyder Tungsindet med religiøse Vanvidsforestillinger: her er angsten størst og Smerten dybest i den Forfærdelige Følelse af Gudforladthed og i frugtesløs Anger, der bestandig gaar den samme Kredsgang og aldrig kommer videre. Al Trøst afvises og som sidste Grund dertil vil den syge anføre, at han har begaaet den utilgivelige Synd; for ham er der ingen Hjælp; alt lider han Helvedes Kvaler, Haabet er udslukt, Fordømmelsen uigjenkaldelig!«.[1] »Den ulykkelige ser og hører, hvad der svarer til hans mørke Tanker: Henrettelser og Pinselsredskaber, Haansord, Nødskrig og Gudsbespottelser; hvad han frygter, stadfæstes for ham; hvad han afskyer, raabes ham i Øret«.[2]

Det samme var tilfældet i Dalhoffs redegørelse for manikerens vanvid, men idet han her samtidig gav navn til den sindssygelige logik han søgte at skildre. »Og nu Sansebedragene: hans egen Indbildningskrafts Fostre, fremgaaede af den samme lykkelige Stemning, træde ham i Møde med tilsyneladende udvortes Myndighed og lyse han Tanker i Kuld og Kjøn: han hører, hvad han gerne vil høre; han ser sine Ønsker opfyldte. Og for Indbildningskraften er der, som bekjendt, ingen Grænser og ingen Skranker; hvor den rider utøjlet af Sted, kan man vælge, hvad man vil, højere og højere op, efter Lyst og Smag. — Ja, selv det, at blive en anden Person, kunne vi, under denne Forudsætning af en blivende, urokkelig Stemning og alt hvad den afføder, nogenlunde sætte os ind i. Digteren gjør sig selv til ét med Helten i sit Digt, og medens vi læse det, især i Ungdommen, gjøre vi mere eller mindre det samme: Drengen er Karl af Rise, saa længe han læser "Valdemar Sejer". Den afsindiges vaagne Drømme søge paa lignende Maade en eller anden fremmed Person til at bære al den Lykke og al den Evne, han føler sig i Besiddelse af, og som hans eget Navn og hans egen

[1] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), pp. 25-26.
[2] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), p. 26.

Stand maaske kun saare lidet svarer til. Han søger et Navn til Helten i den lykkelige Roman, som hans glade, selvtillidsfulde Stemning digter om ham selv; eller han paatager sig Hovedrollen i et Helteskuespil med glimrende Navne og storartede Bedrifter. Hvem har ikke kjendt noget til "Fantasterier"? Men Forskjellen er, at den afsindige ikke kan rive sig ud af Indbildningen; han kan netop ikke besinde sig, som Virkeligheden og de skiftende Stemninger snart skulle bringe os andre til. — Efter disse Antydninger maa man søge at forestille sig, hvorledes et sindssygt Menneske kan komme til at anse sig selv for en Rothschild, skjønt han intet ejer, — for den og den højtstaaende Persons lykkelige Elsker, skjønt Gjenstanden for hans Kjærlighed maaske ikke en Gang véd af, at han er til, — for den ypperste Konstner, det største Geni, eller — hvad der er langt hyppigere, fordi Magten følger alt det andet — for den berømteste General, Konge, Kejser, — ja lige op til højeste Væsen. Det er altsaa oprindelig Forklaringsforsøg, hvis Mening kan udtydes omtrent saaledes: jeg føler mig saa lykkelig, saa tapper, saa dygtig, saa vis, at jeg maatte kunde udrette det samme og opnaa det samme som den og den. Til Lykken hører jo to Ting, noget uden for os og noget inden i os; den afsindige har det andet, den lykkelige Følelse, og saa slutter han, at han ogsaa maa have det første, de udvortes Betingelser«.[1]

Selvom den model Dalhoff her indfølende præsenterede af de maniske eller melankolske vrangforestillingers og hallucinationers »Forsøg paa at forklare de overmægtige Stemninger« endnu ikke var helt den samme som det begreb der ligger til grund for de såkaldte »stemningskongruente psykotiske symptomer« som overlevedes til det. 20 århundredes psykiatriske klassifikation (og heller ikke kunne være det eftersom begrebet først introduceredes af Krafft-Ebing i 1893), og selvom selve modellen mindede om en som Griesinger tidligere havde indført i den tyske psykiatri —, så var der med hospitalspræstens forsøg på at skildre vanviddets egne forklaringsforsøg alligevel en begivenhed i historien om den bipolære stemningsmæssiggørelse af manien og melankolien i dansk sammenhæng.[2] Med forklaringsmodellen og den spejling af

[1] **N.C. Dalhoff:** *Vore Sindssyge* (1879), pp. 27-29.

[2] Cf. P. Vestergaard (ed.): *Psykiatri – en lærebog om voksnes psykiske sygdomme* (2006), p. 121, p. 130. Cf. **R. v. Krafft-Ebing:** *Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studirende* (1893; 5. udg.): »Es würde sich empfehlen, in dieser Hinsicht verschiedene Ter-

manien i melankolien som den byggede på var der tale om en symboliserende fremstilling af hvorledes stemningskategorien efter en logik der på én gang var præcis den samme og samtidig gik i hver sin kontrære retning var blevet i stand til at bemægtige sig de sider af de to psykiske sygdomme som de stemningsmæssige lidelsesformer tidligere i det højeste havde været mindre betydningsfulde derivater eller aspekter af. Manien var i sit fællesskab med melankolien blevet en stemningssindssygdom.

---

mini zu gebrauchen und die ersteren Wahnideen, die letzteren Delirien zu nennen. [...] Die ersteren unterscheiden sich von den letzteren zudem dadurch, *dass sie in ihrer psychologischen Entstehungsweise durchsichtig, auf ihr genetisches Moment zurückfürhbar, der herrschenden Stimmung congruent sind, sich in den Gang der Ideenassociation einfügen, logisches Element des Vorstellens werden und zu systematischen Wahnverbindungen führen*. [...] Die letzteren (Delirien) sind dagegen dem gegenwärtigen Fühlen und Vorstellen incongruent, nach Umständen geradezu gegensätzlich. Sie befriedigen nicht logisch, überraschen, verblüffen im Gegentheil den Kranken, wirken auf ihn eher peinlich, beunruhigend, gleich Zwangsvorstellungen. Der Kranke weiss sich diese Eindringlinge anfänglich nicht zurecht zu legen, er assimilirt und motivirt sie erst späterhin und mühsam, nachdem sie sich einen Einfluss auf sein Denken und Fühlen erzwungen haben. Sie wirken anfangs belastend, nicht entlastend. [...] Eine interessante Frage gebt weiter dahin, wodurch der Inhalt der Wahnideen bezw. Delirien bedingt ist. [...] Die Anschauung der Laien, das Delirium richte sich bezüglich seines Inhalts nach der speciellen moralischen Ursache, die etwa den Ausbruch des Irreseins vermittelte, ist eine irrige, denn nur in seltenen Fällen ziehen sich Ereignisse, wenn sie erschütternde waren und dem Ausbruch der Krankheit vorhergingen oder ihn vermittelten, noch in den Zustand der Krankheit hinüber und finden Aeusserung, insofern sie noch nicht abgeklungen sind, oder durch ein körperliches Element, z. B. durch eine shokartig entstandene und mit der genetisch wichtigen Vorstellung associirte Neuralgic beständig reproducirt werden. In der Regel erscheinen sie nicht im Inhalt des krankhaften Bewusstseins, da sie ja nur ein Glied in der Kette der ätiologischen Elemente oder pathogenetisch selbst irrelevant waren. Das Entscheidende ist die Hirnerkrankung. Diese setzt in der Regel geänderten Bewusstseinszustand und Bewusstseinsinhalt und bestimmt durch ihre besondere Beschaffenheit den Inhalt eventueller Delirien« (pp. 75-76; kursiv og udstansning tilføjet). – Cf. også følgende passage i **W. Griesinger:** *Pathologie und Therapie psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende* (1871, 3.udg.), »Falscher Inhalt der Gedanken. Wahnideen«: »Der Druck der krankhaften Verstimmung führt bald zu unrichtiger Auffassung und Deutung objectiver Verhältnisse, doch nur zuerst solcher, welche sich auf den Kranken selbst oder seine nächste Umgebung beziehen und der falsche, d. h. mit der Aussenwelt und den früheren Erlebnissen des Individuums nicht mehr congruente Inhalt der Gedanken ergibt sich anfangs ganz gewöhnlich auf die Weise, dass der Kranke, nach dem Causalitätsgesetze, seine Stimmungen und krankhaften Affecte sich zu erklären sucht [...]. Die allerverschiedensten äusseren Anlässe und Ereignisse und alle möglichen Erinnerungen seines eigenen Lebens können das mannigfaltigste Material dieser Erklärungsversuche abgeben, und der Zufall, die Bildungsstufe und die Lebensansichten des Individuums haben hier den grössten Einfluss« (§44, p. 71). – Cf. også T. Kumazaki: "What is a 'mood-congruent' delusion? History and conceptual problems", *History of Psychiatry*, 22:3 (2011): 315-31.

LITTERATURFORTEGNELSE

ODS = *Ordbog over det danske Sprog*. Udgivet af det danske sprog- og litteraturselskab, København, Gyldendal, 4. oplag, 1981.

DBL = *Dansk Biografisk Lexikon, tillige omfattende Norge for Tidsrummet 1537-1814*. Udgivet af C. F. BRICKA. Kjøbenhavn, Gyldendalske Boghandels Forlag, F. Hegel & Søn, 1887-1905.

LSJ = Liddell, Henry George & Scott, Robert: *A Greek-English Lexicon*. *Oxford, Clarendon Press,* 1996.

{Beretn. Jydske Asyl, 1873 – 1899}. {Beretn. Jydske Asyl, 1873}, {Beretn. Jydske Asyl, 1874}, {Beretn. Jydske Asyl, 1875}, {Beretn. Jydske Asyl, 1876}, {Beretn. Jydske Asyl, 1877}, in: *Beretninger om den kjøbenhavnske, den nørrejydske og Østifternes Sindssygeanstalter i 1873 – 1877*. {Beretn. Jydske Asyl, 1878}, {Beretn. Jydske Asyl, 1879}, {Beretn. Jydske Asyl, 1880}, {Beretn. Jydske Asyl, 1881}, {Beretn. Jydske Asyl, 1882}, {Beretn. Jydske Asyl, 1883}, {Beretn. Jydske Asyl, 1884}, {Beretn. Jydske Asyl, 1885}, {Beretn. Jydske Asyl, 1886}, {Beretn. Jydske Asyl, 1887}, in: *Beretninger om den kjøbenhavnske, den nørrejydske, Østifternes og den viborgske Sindssygeanstalt i 1878 – 1887*. {Beretn. Jydske Asyl, 1888}, {Beretn. Jydske Asyl, 1889}, {Beretn. Jydske Asyl, 1890}, {Beretn. Jydske Asyl, 1891}, {Beretn. Jydske Asyl, 1892}, {Beretn. Jydske Asyl, 1893}, {Beretn. Jydske Asyl, 1894}, {Beretn. Jydske Asyl, 1895}, {Beretn. Jydske Asyl, 1896}, {Beretn. Jydske Asyl, 1897}, {Beretn. Jydske Asyl, 1898}, {Beretn. Jydske Asyl, 1899}, in: *Beretninger om St. Hans Hospital og Statens Sindssygeanstalter i 1888 – 1899*.

{Beretn. Middelfart, 1888 – 1899}. {Beretn. Middelfart, 1888}, {Beretn. Middelfart, 1889}, {Beretn. Middelfart, 1890}, {Beretn. Middelfart, 1891}, {Beretn. Middelfart, 1892}, {Beretn. Middelfart, 1893}, {Beretn. Middelfart, 1894}, {Beretn. Middelfart, 1895}, {Beretn. Middelfart, 1896}, {Beretn. Middelfart, 1897}, {Beretn. Middelfart, 1898}, {Beretn. Middelfart, 1899}, in: *Beretninger om St. Hans Hospital og Statens Sindssygeanstalter i 1888 – 1899*.

{Beretn. Oringe, 1873 – 1899}. {Beretn. Oringe, 1873}, {Beretn. Oringe, 1874}, {Beretn. Oringe, 1875}, {Beretn. Oringe, 1876}, {Beretn. Oringe, 1877}, in: *Beretninger om den kjøbenhavnske, den nørrejydske og Østifternes Sindssygeanstalter i 1873 – 1877*. {Beretn. Oringe, 1878}, {Beretn. Oringe, 1879}, {Beretn. Oringe,

1880}, {Beretn. Oringe, 1881}, {Beretn. Oringe, 1882}, {Beretn. Oringe, 1883}, {Beretn. Oringe, 1884}, {Beretn. Oringe, 1885}, {Beretn. Oringe, 1886}, {Beretn. Oringe, 1887}, }, in: *Beretninger om den kjøbenhavnske, den nørrejydske, Østifternes og den viborgske Sindssygeanstalt i 1878 – 1887.* {Beretn. Oringe, 1888}, {Beretn. Oringe, 1889}, {Beretn. Oringe, 1890}, {Beretn. Oringe, 1891}, {Beretn. Oringe, 1892}, {Beretn. Oringe, 1893}, {Beretn. Oringe, 1894}, {Beretn. Oringe, 1895}, {Beretn. Oringe, 1896}, {Beretn. Oringe, 1897}, {Beretn. Oringe, 1898}, {Beretn. Oringe, 1899}, in: *Beretninger om St. Hans Hospital og Statens Sindssygeanstalter i 1888 – 1899.*

{Beretn. Skt. Hans, 1873 – 1899} {Beretn. Skt. Hans, 1873}, {Beretn. Skt. Hans, 1874}, {Beretn. Skt. Hans, 1875}, {Beretn. Skt. Hans, 1876}, {Beretn. Skt. Hans, 1877}, in: *Beretninger om den kjøbenhavnske, den nørrejydske og Østifternes Sindssygeanstalter i 1873 – 1877.* {Beretn. Skt. Hans, 1878}, {Beretn. Skt. Hans, 1879}, {Beretn. Skt. Hans, 1880}, {Beretn. Skt. Hans, 1881}, {Beretn. Skt. Hans, 1882}, {Beretn. Skt. Hans, 1883}, {Beretn. Skt. Hans, 1884}, {Beretn. Skt. Hans, 1885}, {Beretn. Skt. Hans, 1886}, {Beretn. Skt. Hans, 1887}, in: *Beretninger om den kjøbenhavnske, den nørrejydske, Østifternes og den viborgske Sindssygeanstalt i 1878 – 1887.* {Beretn. Skt. Hans, 1888}, {Beretn. Skt. Hans, 1889}, {Beretn. Skt. Hans, 1890}, {Beretn. Skt. Hans, 1891}, {Beretn. Skt. Hans, 1892}, {Beretn. Skt. Hans, 1893}, {Beretn. Skt. Hans, 1894}, {Beretn. Skt. Hans, 1895}, {Beretn. Skt. Hans, 1896}, {Beretn. Skt. Hans, 1897}, {Beretn. Skt. Hans, 1898}, {Beretn. Skt. Hans, 1899}, in: *Beretninger om St. Hans Hospital og Statens Sindssygeanstalter i 1888 – 1899.*

{Beretn. Viborg, 1877 – 1899} {Beretn. Viborg, 1877}, in: *Beretninger om den kjøbenhavnske, den nørrejydske og Østifternes Sindssygeanstalter i 1873 – 1877.* {Beretn. Viborg, 1878}, {Beretn. Viborg, 1879}, {Beretn. Viborg, 1880}, {Beretn. Viborg, 1881}, {Beretn. Viborg, 1882}, {Beretn. Viborg, 1883}, {Beretn. Viborg, 1884}, {Beretn. Viborg, 1885}, {Beretn. Viborg, 1886}, {Beretn. Viborg, 1887}, in: *Beretninger om den kjøbenhavnske, den nørrejydske, Østifternes og den viborgske Sindssygeanstalt i 1878 – 1887.* {Beretn. Viborg, 1888}, {Beretn. Viborg, 1889}, {Beretn. Viborg, 1890}, {Beretn. Viborg, 1891}, {Beretn. Viborg, 1892}, {Beretn. Viborg, 1893}, {Beretn. Viborg, 1894}, {Beretn. Viborg, 1895}, {Beretn. Viborg, 1896}, {Beretn. Viborg, 1897}, {Beretn. Viborg, 1898}, {Beretn. Viborg, 1899}, in: *Beretninger om St. Hans Hospital og Statens Sindssygeanstalter i 1888 – 1899.*

Sag № 284 (1863) [R.A.—1863] [Mmistænkt for brandstiftelse; observationserklæring af overlægen ved Vordingborg Sindssygeanstalt H. P. Jensen sammenholdt med Kollegiets tidligere erklæring fra 1862], pp. 97ff. in: *Det kongelige Sundhedskollegiums Aarsberetning for Aaret 1862; Supplementsbind til "Bibilothek for Læger"* (1863).

Sag № 34 [Sidsel Hansdatter—1829]. [Undersøgelse, om en Person, der havde paasat Ild, men strax efter gjorde Anmeldelse om Ildens Udbrud, kunde antages at have befunden sig i en, Tilregnelse udelukkende, Sindsforfatning. Secretair Stahlfest, som Actor, contra Arrestinden Sidsel Hansdatter. (Afsagt den 7de Juli 1829.)], pp. 140-45, i "Udvalg af Domme, afsagte ved den Kongelige Lands- Overret- samt Hof- og Stadsret i Kjøbenhavn med summarisk Indhold" ved Justitsraad Holm, Juridisk Tidskrift, 23 (1834): 1-291.

Sag № 483 (1862), **151** (1863) [S.N. mistænkt for ildspåsættelse; indsat på Oringe til observation med hensyn tilregnelighed], pp. 19ff. in: *Det kongelige Sundhedskollegiums Aarsberetning for Aaret 1862; Supplementsbind til "Bibilothek for Læger"* (1863).

Sag № 54 (hvor 6-19-1 anvendtes), pp. 297-300 in: "Domme, afsagte ved den kongelige Lands-Over-Ret, samt Hoft- og Stads-Ret, i Kjøbenhavn", *Arkiv for Retsvidenskaben og dens Anvendelse*, 2:2 (1825): 3-363.

"Bekjendtgørelse af 25de April 1883 (Nr. 108)", *Lovtiende for Kongeriget Danmark* (1883): 390-92.

"Det kongelige medicinske Selskabs Forhandlinger fra Octb. 1821 til Octb. 1822", *Bibliothek for Læger*, 2 (1822): 171-78.

"Domme, afsagte ved den kongelige Lands-Over-Ret, samt Hoft- og Stads-Ret, i Kjøbenhavn", *Arkiv for Retsvidenskaben og dens Anvendelse*, 2:2 (1825): 3-363.

"Forordning af 18 Decbr. 1767, ang. Delinqventers Afstraffelse, som uden foregaaende Aarsag, alene for at giøre en Ulykke og derved at miste Livet, ombringe andre" (Cancell, 1767, p. 163)

"Instrux af 15. Juni 1813 for det medicinsk-chirurgiske Sundheds-Collegium", in: F. A. ULDALL: *Den civile Medicinallovgivning i Kongeriget Danmark* (1863); bd. 1, pp. 86-95.

"Læge- og Naturforsker-Mödet i Kiel, 1846", *Ugeskrift for Læger*, II:5:20 (1846): 314-18.

"Medicinalvæsenet vedkommende Bekjendtgjørelser for Aaret 1822", *Bibliothek for Læger*, 2 (1822): 179-93

"Placat af 19. Nov. 1828 for Danmark, ang. Slægtninges Forpligtelse til ar antage sig afsindige Paarørende", in: C. S. KLEIN: *Samling af endnu gjældende Love og Anordninger m.v. af mere almindelig Interesse, 1814-1833* (1863), p. 362.

"Regulativ for Daareanstalten i Slesvig (Canc.) [Regulativ für die Irrenanstalt zu Schleswig (a. b. Kanz.)] af 12. Septbr. 1820", in: *Chronologisk Samling af de i Aaret 1820 udstedte Forordninger, rescripter o. s. v. for Hertugdømmet Slesvig* [*Chronologische Sammlung der im Jahre ergangenen Verordnungen, Verfügungen etc. für das Herzogthum Schleswig*]. Kjøbenhavn, Gyldendalske Boghandel, F. Hegel, 1864.

"Rescript af 15. Februar 1793" [suppelmentum til **DANSKE LOV** (1683), 1–19–7], in: TH. LINDE, P. SCHJØRRING & O. ALGREEN-USSING: *Samling af Rescripter, Resolutioner samt collegiale og ministerielle Skrivelser af mere almindelig Interesse fra 1860-1860* (Kjøbenhavn, 1862), bd. 1., p. 211.

[**ANONYM:**] "Kritik: Bastholm om Selvmord", *Kritik og Antikritik eller Anmeldelser og Bedømmelser af nyeste indenlandske Skrifter*, 1. hf. (1788): 17-29.

[**ANONYM:**] Referat af "FLASSAN Histoire de la Diplomatie françoise", *Journal for Udenlandsk Litteratur*, 2 (1810).

[**ANNONYM:**] [Recession af:] "Om Broussais og Broussaismen, en Fremstilling af det nye franske System i Medicinen, med egne Bemærkninger og Iagttagelser af C. Otto, Med. Dr. Hjøbenhavn 1922. 126 S. 8vo.", *Danske Litteratur-Tidende*, 43 (1822): 673-87.

[**ANONYM:**] "Mærkelig Monomani", *Bibliothek for Læger*, 19 (1833): 184-87.

[**ANONYM:**] "Cuur og Pleje i Fattigvæsenets Hospitaler" [i serien om *Forordninger, Beretninger o. s. v. Medicinalvæsenet vedkommende* (1832)], *Bibliothek for Læger*, 19 (1833): 238-43.

[**ANONYM:**] "*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin*, herausgegeben von Deutschlands Irrenärtzten, in Verbindung mit Gerichtsärzten und Criminalisten, unter Redaction v. Damerow, Flemming und Roller. Berlin 1844. Hirschwald", *Ugeskrift for Læger*, 2, I, 13-14 (1844): 193-202.

[**ANONYM:**] "Sindssyge kontra Sindssygelæger", *Ugeskrift for Læger*, V.1:44 (1884): 1030-35.

[**ANONYM:**] "Hvem vil begynde?", *Den indre Missions Tidende*, 42 [06/01] (1895): 10-11.

[**ANONYM:**] *Anvisning for Opsynsfolkene ved Sindssygeanstalten ved Aarhus*. Aarhus, Laurits Bechs Bogtrykkeri, 1905.

Adamis, Dimitrios, Adrian Treloar, Finbarr C. Martin and Alastair J.D. Macdonald: "A brief review of the history of delirium as a mental disorder", *History of Psychiatry*, 18 (2007): 459-69.

ADSERBALLE, Hans: "Tvangsindlæggelse", Videnskab og praksis, *Ugeskrift for Læger*, 140:8 (1978): 416-17.

ADSERBALLE, Hans: *Frihedsberøvelse og tvang i psykiatrien* (disputats). *Bind 1-2*. København, Århus, Odense, FADL's Forlag, 1977.

ALBRECHT, F. C.: *Hensigtsmæssige og prøvede Midler imod Frægner, Leverpletter, Soelbrændhed, Vorter, haard Hud, Insectstik og Solhedens Virkning paa Legemet, etc. Oversat af H.C. Lund*. Kjøbenhavn, B. J. Bendixen, 1819.

ALGREEN-USSING, Tage: *Bibliothek for dansk Lovkyndighed*. Bd. II. Kiøbenhavn, Forlagt af den Gyldendalske boghandling, 1837.

— *Haandbog i den danske Kriminalret. Anden forøgede Udgave*. Kjøbenhavn, Den Gyldeldalske Boghandlings Forlag, 1831.

— *Haandbog i den danske Kriminalret. Fjerde aldeles omarbeidede Udgave*. Kjøbenhavn, Den Gyldendalske Boghandling, 1859.

Allen, D. F. & J. Postel: "Introduction: Classic Text No. 11: On periodic and intermittent mania", *History of Psychiatry*, 3 (1992): 351-356.

Allers Fremmedordbog: samling af de i dansk Skrift og Tale anvendte, fra andre Sprog hentede Ord, Udtryk og Talemaader, med Angivelse af deres Oprindelse, Udtale, Betydning m. m. Med sagkyndig Bidstand af George Lütken. København, Carl Allers Etabl., 1899-1900.

Almindelig Borgerlig Straffelov af 10de Februar 1866. Med Indholdsfortegnelse og Register. Andet Oplag. Kjøbenhavn, 1866.

ANCHERSEN, Maria: *Forelæsninger om Sindssygdom og Sindssygepleje*. Viborg, F.V. Backhausens Bogtrykkeri, 1924.

ANDERSEN, Hans-Christian: "Snedronningen", in: *Samlede Skrifter*, Bd. 13 [2. udg.]. København, C.A. Reitzels Forlag, 1879.

ANDRESEN, Christopher Schroeder: "Min Sinds-Sygdom i Aaret 1783", *Iris og Hebe,* 3 (1801): 193-253.

— *Min Sinds-Sygdom i Aaret 1783*. [Udgivet med forbemærkning og realkommenterende noter af Vilhem MAAR.] Leiden, E. J. Brills Forlag og Trykkeri, 1925.

Andrews, Johnathan: "From stack-fyring to pyromania: medico-legal concepts of insane arson in British, US, and European contexts, c. 1800-1913", *History of Psychiatry*, 21:3 (2010): 243-60 [Part 1]; *History of Psychiatry*, 21:4 (2010): 387-405 [Part 2].

Angst, Jules & Andreas Marneros: "Biopolarity from ancient to modern times: conception, birth and rebirth", *Journal of affective disorders*, 67 (2001): 3-19.

Angst, Jules & Robert Sellaro: "Historical Perspectives and Natural History of Bipolar Disorder", *Society of Biological Psychiatry*, 48 (2000): 445-57.

Angst, Jules, Rolf Adolfsson, Franco Benazzi, Alex Gamma, Elie Hantouche, Thomas D. Meyer, Peter Skeppar, Eduard Vieta & Jan Scott: "The HCL-32: Towards a self-assessment tool for hypomanic symptoms in outpatients", *Journal of Affective Disorders*, 88:2 (2005): 217-233.

ΑΡΕΤΑΙΟΥ ΚΑΠΠΑΔΟΚΟΥ ΤΑ ΣΩΖΟΜΕΝΑ. The Extant Works of Aretæus, The Cappadocian. Edited and translated by Francis Adams. London, The Sydenham Society, 1854.

Aragona, M.: "The concept of mental disorder and the DSM-V" *Dialogoues in Philosophy, Mental and Neuro Sciences,* 2:1 (2009): 1-14.

Arikha, Noga: "La quête de l'équilibre: âme, vertus, humeurs", *Corps,* 8:1 (2010): 57-63.

Armitage, P.: "Trials and Errors: The Emergence of Clinical Statistics", *Journal of the Royal Statistical Society (Ser. A)*. 146:4 (1983): 321-34

ARNISÆUS, Fridericus: *Disputatio medica de melancholia hypochondriaca,* Quam Ex Consensu Amplisfismæ Facultatis Medicæ in Regia Academia Hafniensi, sub præsidio Veri Celeberrini & Experientissimi Olai Wormii, Phil. & Medic. Doctor. ac Profess. P. Pro-Decani, Pro conseqvendis summis in arte honoribus Publicè eruditis examinandum proponit Fridericus Arnisæus. Ad d. XIIX Januar, horis locoq solitis. Hafiniæ, Typis Martzanianis, Ac. Typ, 1663.

Arveiller, J.**:** "De la folie morale", *L'Évolution Psychiatrique*, 66:4 (2001): 614-31.

BADEN, Gustav Ludvig: *Dansk-Juridisk Ordbog*. — Første Bind. Kjøbenhavn, Forlagt af Fr. Brummer. Trykt af C. Græbe, 1822. — Andet Bind. Kjøbenhavn, Forlagt af Fr. Brummer. Trykt hos Cohens Enke, 1822.

— *Smaa Afhandlinger og Bemærkninger fornemmelig i Fædrenelandets, Middelalderens, og den christne Kirkes Historie. Andet Bind.* Kjøbenhavn, Hofbohandler L. Beekens Forlag, 1824.

BADEN, Jacob: *Latinsk-Danske Lexicon eller Ordbog. Andet forbedrede og formerede Oplag besørget ved Torkel Baden*. Kiøbenhavn, Gyldendalske Boghandlings Forlag, 1815.

Bader, Jean-Pierre & Hell, Daniel: "Der psychische Schmerz als Symptom der Depression: Phänomenologie und Neurobiologie", *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 68 (2000): 158-68.

BAGGESEN, Jens: "Collerette. Til Samme. (I et chinesisk Halstørklædes Navn.)" [opr. 1785], in: *Skiemtsomme Riimbreve*. Kiöbenhavn, Frederik Brummers Forlag, 1807.

— "Spital", in: *Labyrinthen: Digtervandringer*. [Udgivet af Forfatterens Sønner og C. I. Boye]. København, Andreas Seidelin, 1839.

— *Labyrinthen eller Digtervandringer*, Del 1-2, in: A. BAGGESEN (ed.) *Jens Baggesens danske Skrifter*, Bd. 9-10 [2.udg.]. Kjøbenhavn, Universitets-Boghandler C. A. Reitzel, 1846.

BAILLY, Anatole: *Dictionnaire Grec Français. Rédigé avec le concours de E. Egger. Édition revue par L. Séchan et P. Chantraine. Avec, en appendice, de nouvelles notices de mythologie et religion par L. Séchan*. Paris, Hachette, 1963/2000.

BANG, Oluf Lundt: "Det kongl. Frederiks Hospitals medicinske Clinik (Melancholie, Selvmord. – Forbeninger imellem Hjernens Hinder.)", *Ugeskrift for Læger*, 1:4 [25. Mai] (1839): 57-64.

— *Haandbog i Therapien*. Kjøbenhavn, I Commision i den Gyldendalske Boghandling, 1852.

BANG, Vilhelm: *Den danske kirkes Historie i Tiden fra 1559 til 1699*. København, C.E. Gad, 1896.

BANKE, Jørgen: *Folkebibliotekerne i Danmark indtil Aar 1920*. København, A. Olsen, 1929.

Barthes, Roland: *La chambre claire*: *Notes sur la photographie*. Paris, Cahiers du Cinéma/Gallimard, 1980.

BECH, P., E. M. CHRISTENSEN, M. VINBERG, G. BECH-ANDERSEN & L. V. KESSING: "Psychometric validation and clinical validity of the Minor Melancholia Mood Checklist (MMCL-32)", *Journal of Affective Disorders*, 137:1-3 (2012): 79-86.

Beer, M. Dominic: "Psychosis: A history of the concept", *Comprehensive Psychiatry*, 37:4 (1988): 273-291.

BERG, Carl: *Græsk-dansk Ordbog*. København, Gyldendalske Boghandel - Nordisk Forlag, 1963.

BERGSØE, Adolph Frederik: *Den danske Stats Statistik,* 4. Bd. Kiøbenhavn, Trykt paa Forfatterens Forlag i Bianco Lunos Bogtrykkeri, 1853.

Berrios, German E.: "Classifications in psychiatry: A conceptual history", *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33:2 (1999): 145-60.

— "Descriptive psychopathology: conceptual and historical aspects", *Psychological Medicine*, 14:2 (1984): 303-13.

— "Historical aspects of psychoses: 19th century issues", *British Medical Bulletin,* 43:3 (1987): 484-98.

— "Melancholia and depression during the 19th century: A conceptual history", *British Journal of Psychiatry*, 153 (1988): 298-304.

— "Of Mania: Introduction" (Classic Text No. 57), *History of Psychiatry*, 15:1 (2004): 105-11.

— "Towards a new descriptive psychopathology: A *sine qua non* for neurobiological research in psychiatry", *Brain Research Bulletin*, 50:5/6 (1999): 457-58.

— *History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century*. Cambridge, Cambridge University Press, 1996..

Berrios, German E. & D. Beer "The notion of unitary psychosis: A conceptual history", *History of Psychiatry,* 5 (1994): 13-36.

Berrios, German E. & Porter, Roy (eds.): *A History of Clinical Psychiatry: The Origin and History of Psychiatric Disorders*. London, The Athlone Press, 1995.

Berrios, German E., R. Luque & J. M. Villagrán: "Schizophrenia: A Conceptual History", *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3:2 (2003): 111-40

Berten, André & Foucault, Michel: "Entretien avec Michel Foucault" [1981] in: *Les Cahiers du GRIF*, 37 (1988): 8-20.

Beuscart, J.-S. & A. Peerbaye: "«Histoires de dispositifs» (introduction)", *Terrains & travaux*, 11 (2006): 3-15.

BEYERHOLM, Otto: *Psykiatriens Historie*. København, Levin & Munksgaard, 1937.

Bleker, Georgius Fridericus: *Diatribe inauguralis medica de melancholia hypochondriaca*. PRAES. C. Marchen, Kiliae, 1673.

Bleuler, Eugen: "Die Prognose der Dementia Praecox (Schizophreniegruppe)", *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und Physisch–gerichtliche Medizin* 65 (1908): 436-64.

— *Naturgeschichte der Seele und ihres Bewusstwerdens: Eine Elementarpsychologie*. Berlin, Julius Springer, 1921.

BLICHER, Steen Steensen: "Stakkels Luis!" [Trykt første gang i tidsskiftet *Nordlyset* i 1827], in: *Samlede Noveller og Skifter. Med Hans Hansens Noter*. København, Rosenkilde og Bagger, 1982.

Boerhaave, Herman: *Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis in usum doctrinæ domesticæ digesti*. Lucdun, Batavorum, Johannem van der Linden, 1727.

— *Methodus Studii Medici [Emaculata & Accessionibus locupletata ab Alberto ab Haller] Tomus Primus & Secondus*. Amstelaedami, Jacobi a Werstein, 1751.

Boissier de Sauvage, François: *Nouvelle Classes de Maladies dans un Ordre à celui des Botaniste, comprenant les Genres et les Espèces de toutes les Maladies, avec leur signes & leur indication*. Avignon, B. d'Avanville, 1731.

— *Nosologie méthodique, dans laquelle les maladies sont rangées par classes, suivant le systême de Sydenham, & l'ordre des Botanistes. Tomes I-II*. Paris, Hérissant, MDCCLXXI/1771.

— *Nosologia methodica sistens morborum classes juxta Sydenhami mentem & Botanicorum ordinem. Tomus Secundus*. Amstelodami, Fratrum de Tournes, MDCCLXVIII/1768.

— *Pathologica methodica, seu de cognoscendis morbis*. [Amsterdam], Sumptibus Fratrum de Tournes, MDCCLII/1752.

BOLWIG, Tom G.: "Historical aspects of Danish psychiatry", *Nordic Journal of Psychiatry*, 65:2 (2011): 1-9.

BORCH, Christian: *The Politics of Crowds: An Alternative History of Sociology*. Cambridge, Cambridge University Press, 2012.

BORBERG, Steen: *Strafferetspsykiatri. Om samfundets, lovgivningens, retsvæsenets og psykiatriens forhold til den abnorme lovovertræder. Til opslag, studium og debat*. København, Schultz, 1981.

BORCH, Christian: *Kriminalitet og magt: Dansk kriminalitetssemantik i det 20. århundrede* [ph.d.-afhandling]. København, Det Juridiske Fakultet, 2004.

BORNEMANN, Frederik Christian: *Forelæsninger over den danske Criminalrets almindelige Deel* [1857-1858], in: *Samlede Skrifter af Frederik Christian Bornemann. Udgivne efter Forfatterens Død ved A. Aagesen og C. Goos. Tredie Bind: Forelæsninger over den danske Criminalrets almindelige Deel*. Kjøbenhavn, Boghandler F. H. Eibes Forlag, Louis Kleins Bogtrykkeri, 1866.

BORNEMANN, Mathias B.: "Betragtninger over Galls Lære om Hjernens Organer", *Det skandinaviske Litteraturselskabs Skrifter*, 2 (1805): 426-65.

Bos, Jacques: "The rise and decline of character: Humoral psychology in ancient and early modern medical theory", *History of the Human Sciences*, 22: 3 (2009): 29-50.

Bougeois, M.-L. & Haustgen, T.: "Des passions (à propos du deuxieme centenaire de la thèse d'Esquirol)", *Annales Médico Psychologies*, 164 (2006) : 419-28.

BRAND, Paul: *Dissertationem hanc inauguralem de malo hypochondriaco*. Hafniae, Typis Matthiae Georgii F. Godicchenius, 1676.

BRANDIS, Joachim Dietrich: "Om den juridiske Bestemmelse af Afsindighed", *Juridisk Tidsskrift*, 8:2 (1824): 205-217.

Braudel, F.: "Trois clefs pour comprendre la folie à l'époque classique", *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 17:4 (1962): 761-72.

BREMER, Frederik: *Haandbog i Lægevidenskabens Historie*. Kjøbenhavn, Universitetsboghandler C. A. Reitzel, 1844.

Bright, Timothie: *A Treatise of Melancholie. Containing the cavses thereof, & reasons of the strange effects it worketh in our minds and bodies: with the phisicke cure, and spirituall consolation for such as haue thereto adioyned an afflicted conscience*. London, Thomas Vautrollier, dwelling in the Black Friers, 1586.

BRODERSEN, Johannes: [Redaktionel kommentar uden titel **J. PAULSEN:** "Kristelige Sindssygeanstalter" (1895)], *Den indre Missions Tidende,* 1895: 174-75.

Brosius, Caspa Max: *Die Elemente des Irrsinns, Ein practisches Handbuch für Aerzte und Studirende*. Neuwied & Liepzig, Verlag der J. H. Heuser'schen Buchhandlung, 1865.

Brown, John: *The Elements of Medicine; or, A Translation of the Elementa Medicinae Brunonis with Large Notes, Illustrations and Comments, by the Author of the Original Work. Two Volumes*. London, Johnson, 1788.

Bruckner, Max: *Vielecke und Vielflache. Theorie und Geschichte*. Liepzig, Druck und Verlag von B. G. Teubner, 1900.

Bruckner, Max: *Vielecke und Vielflache. Theorie und Geschichte*. Leipzig, R. G. Teubner, 1900.

BRUN, Peter Munthe: *Vore Hospitaler*. København, C.A. Reitzel, 1894.

BRUUN, Thomas Christopher: "Seent men født", in: *Rimerier* [opr. 1788], in: *Samlede Poetiske Skrifter. Første Bind*. Kjøbenhavn, F. Brummer, C. Græbe, 1812.

Bucknill, John Charles & Tuke, Daniel Hack: *A Manual of Psychological Medicine, containing the history, nosology, descriptions, statistics, diagnosis, pathology, and treatment of insanity*. London, John Churchill, 1858.

Burdach, Karl Friedrich: *Beyträge zur nähern Kenntniß des Gehirns in Hinsicht auf Psychologie, Medicin und Chirugie. Erster Theil.* Leipzig, Wreikopf und Härtel, 1806.

Burrows, George Man: *Commentaries on the Causes, Forms, Symptoms, and Treatment, Moral and Medical, of Insanity.* London, Thomas and George Underwood, 1828.

Burton, Robert: *The Anatomy of Melancholy, What it is: With all the Kinds, Causes, Symptomes, Prognostickes, and Several Cures of it. In Three Maine Partitions with their several Sections, Members, and Subsections. Philosophically, Medicinally, Historically, Opened and Cut Up.* Oxford, 1621.

Bumke, Oswald: "Über die Umgrenzung des manisch-depressiven Irreseins", *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 32 (1909): 381-403.

Buzorini, Ludvig: *Untersuchungen über die körperlichen Bedingungen der verschiedenen Formen von Geisteskrankheiten.* Ulm, Stettinischen Buchhandlung, 1824.

Bynum, William F.: *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century.* Cambridge, Cambridge University Press, 1994.

[**Bøgh, Lauritz Hvid:**] "Noget om Pyrrhon, med Hensyn til vore Tider", *Samleren, et Ugeskrift*, 3:67 (1790): 230-38.

Campbell, D.: *National Deconstruction: Violence, Identity, and Justice in Bosnia.* University of Minneapolis Press, 1998.

Casper, Johann Ludwig: "Versuche und Beobachtungen über die Strangulationsmarke und den Erhängungstod", *Wochenschrift für die gesammte Heilkunde*, Nr. 1-3 (1837): 1-7; 17-26; 36-42.

— *Practisches Handbuch der gerichtlichen Medicin. Bd. 1: Biologischer Theil; Bd. 2: Thanatologischer Theil.* Berlin, August Hirschwald, 1856.

Castagini, Augosto C.: "Wimmer's concept of psychogenic psychosis revisited", *History of Psychiatry*, 21:1 (2010): 54-66.

Castel, Robert: "'Problematization' as a mode of reading history" [1994], in: Jan Goldstein: *Foucault and the Writing of History.* Oxford, Blackwell, 1994.

Charland, Louis C.: "Benevolent theory: Moral treatment at the York Retreat", *History of Psychiatry*, 18:1 (2007): 61-80.

— "A moral line in the sand: Alexander Crichton and Philippe Pinel on the psychopathology of the passions" (2008), pp. 15-34, in: Louis C. Charland & P. Zach-

ar (eds.): *Fact and Value in Emotion*. Consciousness & Emotion Book Series, Vol. 4. Amsterdam, John Benjamins Publishing, 2008.

— "Science and morals in the affective psychopathology of Philippe Pinel", *History of Psychiatry*, 21:1 (2010): 38-53.

Chasin, Philippe: *Élements de sémiologie et de clinique mentale*. Paris, Asselin et Houzeau, 1912.

de Cervantes, Miguel: *El Ingenioso Hildalgo Don Qvixote de la Mancha*. Madrid, Iuan de la Cuesta, 1605.

Chappey, Jean-Luc: *Des naturalistes en Révolution. Les procès-verbaux de la Société d'histoire naturelle de Paris (1790-1798)*. Paris, CTHS, 2009

Chiarugi, Vincenzo: *Della pazzia in genere e in specie. Trattato medico-analitico con una centuria di osservazioni*. Florents, 1793-94.

CHRISTENSEN, Dan Charlie: *Naturens tankelæser. En biografi om Hans Christian Ørsted*. København, Museum Tusculanum Press, 2009.

CHRISTIANI, Andreæ: *Enchiridion medicum de cognoscendis curandisq[ve] tam externis, quàm internis humani corporis morbis: ex Victoris Trincavellii Praelectionibus de Compositione medicamentorum, atq[ve] morbis particularibus, concinnatum*. Basileae, Typis Oporinianis, 1583.

Crichton, Alexander: *An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement, comprehending a Concise System of the Physiology and Pathology of the Human Mind, and a History of the Passions and their Effects*. Vol. I-II. London, Cadell and Davies, 1798.

Chroust, Anton-Hermann: "The Function of Law and Justice in the Ancient World and the Middle Ages", *Journal of the History of Ideas*, 7:3 (1946): 298-320.

Cicero, Marcus Tullius: *De natura deorum*. Andrew R Dyck (ed.). Cambridge, Cambridge University Press, 2003.

Clendinning, John: "Facts and inferences relative to the condition of the vital organs and viscera in general, as to their nutrition in certain chronic diseases", *Medico-chirurgical Transactions*, 21 (1838): 33-68.

Cognitive Science Lab: *WordNet – a lexical database for the English language*. Princeton University, 2007.

Cohen, L. H.: "The experiment at Bicêtre: 1793", *Yale Journal of Biology and Medicine*, 5:2 (1932): 97-105.

de Condillac, Etienne Bonnot (M. l'abbé): *Essai sur l'origine des connoissances humaines. Ouvrage où l'on réduit à un seul principe tout ce qui concerne l'entendement humain*. Tome premier. Amsterdam, chez Pierre Mortier, 1746.

— *La logique, ou Les premiers développements de l'art de penser. Ouvrage élémentaire, que Conseil préposé Écoles Palatines avoit demandé, & qu'il a honoré de son approbation*. Paris, L'Esprit et de Bure l'aîné, 1731.

Conradi, **Henrich Wilhelm Johan**: *Beitrag zur Geschichte der Manie ohne Delirium*. Göttingen, Dieterichschen Buchhandlung, 1835.

Cullen, William: *First Lines of the Practice of Physic* [1778-1784]. *With Practical and Explanatory Notes by John Rotheram. In Two Volumes*. New-York, L. Nichols, for E. Duycknick, Bookseller & Stationer, 1806.

— *Apparatus ad Nosologiam Methodicam seu Synopsis Nosologiae Methodicae in Usum Styudiorum. Editio nova, juxtà secundum Ill. Cullenii in quatuor partes Edingburgi ann. 1772 deitam: nunc quintâ parte aucta,* Silicere. Amstelodami, Fratrum de Tournes, 1775

— S*ynopsis nosologiæ methodicæ, exhibens clariss. virorum Sauvagesii, Linnæi, Vogelii, et Sagari Systemat Nososlogica. Edidit suumque proprium Systema Nosologicum. Editio Tertia*. Edingburgi, G. Creech, 1780.

— S*ynopsis nosologiæ methodicæ, genera morborum præcipua definita, additis speciebus cum ex Sauvagesuo synonymis*. Edingburgi, 1785.

— *Institutions de médecine pratique, traduite sur la quatrième & dernière édition de l'ouvrage par* M. Pinel. Tome 1-2. Paris/Versailles, P. J. Duplian/André, 1785-1786.

DAHL, Ludvig: *Bidrag til Kundskab om De Sindssyge i Norge*. Christiania, Det Steenske Bogtrykkeri, 1859.

DALHOFF, Nicolai Christian: "Præstens Stilling ved de nordiske Sindssygehospitaler", *Theologisk Tidsskrift*, 9 (1879): 526-544.

— *Bistrup*. Ved Udvalget for Folkeoplysnings Fremme. København, C.E.E. Gad, 1881.

— *Jørgen Balthasar Dalhoff—Et Liv i Arbejde—Efter hans Egne Breve og Optegnelser Skildret af hans Søn*. Kjøbenhavn, G. E. C. Gads Forlag, 1915-1916.

— *Skitser fra en Studie-Rejse i specielt øjemed*. København, ved Pontoppidan, 1892.

— *Unsere Gemüthskranken*. Anhang: *Die Stellung des Geislichen zu Gemüthskranken*. Aus dem Dänischen von A. Michelsen. Karlsruhe & Leipzig, Verllag von H. Reuther, 1883.

— *Vore Sindssyge*. København, Høst & Søns Forlag, 1879.

DALHOFF, Viggo & JØRGENSEN, Alfred Th.: *Nicolai Christian Dalhoff: En dansk Filantrop*. København, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 1943.

Danielsen, Eddie: "Fra Vejlby Krat til Skejby Mark – 160 års bygningshistorie", *Helikopter*, Efterår (2012): 3-20.

David, Christian Nathan*:* "Om løsladte unge forbryderes sædelige Forbedring", *Fædrelandet*, 3:101 (1836): 153-68.

Deacon, R.: "Theory of Practice: Foucault's concept of problematization", *TELOS*, 108 (2000): 127-42.

Deleuze, Gilles: "Qu'est-ce qu'un dispositif?" in: *Michel Foucualt Philosophe: Rencontre internationale Paris, 9, 10, 11 Janvier 1988*. Paris, Seuil (1989): 185-95.

Delille, Emmanuel: "Aux origines mythiques de la *psychose:* les premières réceptions du terme dans le lexique français", *Évolution Psychiatrique*, 67 (2002): 223-33.

Deny, Gaston G. & Paul Camus: *Les folies intermittentes: la psychose maniaque-dépressive*. Paris, Librairie J.-B. Bailliére et Fils, 1907.

Det kongelige Sundhedskollegiums Forhandlinger i Aaret 1844, Supplementbind til "Bibliothek for Læger" (1844).

Det kongelige Sundhedskollegiums Forhandlinger i Aaret 1845, Supplementbind til "Bibliothek for Læger" (1845).

[*Det kongelige Sundhedskollegium*:] »Et forslag af Dr. Hübertz om de Afsindiges Forpleining [Nr. 305]« (1856).

Det Nye Testamente, oversat fra Grundsproget. Udgivet efter den danske Bibel-Oversoettelses fiortende Udgave (London, Trykt paa det Britiske og Udenlandske Bibel-Sælskabs Bekostning, Af Hamblin og Seyfang, 1814): St. Lucæ Evangelium, 6:11.

Diderot, Denis & D'Alembert, Jean le Rond (eds.): *Encyclopédie, ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers, par une Société de Gens de Lettres. Mis en Ordre et publié par M. Diderot; et quant a la partie Mathématique, par M. D'Alembert. Troisième édition*. Genève/Neufchâtel, Jean-Léonard Pellet/Société Typographique, 1778.

Dieckhöfer, Klemens: "Frühe Formen der Antipsychiatrie und die Reaktion der Psychiatrie", *Medizinhistorisches Journal*, 19 (1984): 100-11.

Diethelm, Oscar: *Medical Dissertations of Psychiatric Interest printed before 1750*. Basel, S. Karger, 1971.

Dixon, Thomas: "'Emotion': The History of a Keyword in Crisis", *Emotion Review*, 4 (2012): 338-44.

Doig, Andrew (ed.): *William Cullen and the Eighteenth Century Medical World. A Bicentenary Exhibition and Symposium arranged by the Royal College of Physicians of Edinburgh in 1990*. Edinburgh, Edinburgh University Press, 1993.

DREIER, W. H.: "Undersøgelse om Straffen for overlagte Legemsbeskadigelser, samt Fortolkningen af Lovens 6—6—11", *Juridisk Tidskrift*, 9. bd. 1. hf. (1824): 231-60.

Dreyfus, Georges L.: *Die Melancholie, ein Zustandsbild des manisch-depressiven Irreseins. Eine klinische Studie. Mit einem Vorwort von Hofrat Professor Dr. Emil Kraepelin*. Jena, Verlag von Gustav Fischer in Jena, 1907.

Dreyßig, Wilhelm Friedrich: *Handbuch der medicinischen Diagnostik oder der Lehre ähnliche Krankheiten von einander zu unterscheiden*. Erfurt, Georg Adam Keyser, 1801.

Du Laurens, André: *Discours de la conservation de la veve: Des maladies melancholiques, des catarrhes: & de la vieillesse. Reuneuz de nouueau & augmentez de plusieurs chapitres*. Paris, Iamet Mettayer, MDXCVII/1597.

Dufour, Jean-Frédéric: *Essai sur les operations de l'entendement humain et sur les maladies qui les dérangent*. Paris, 1770.

— *Sur les fonctions et les maladies de l'endentement humain*. Paris, 1785.

Dumouchel, Paul: "Qu'est-ce q'une maladie? Pinel, aliéniste et nosographe", *Philosophiques,* 33:1 (2006): 19-36.

Dänisch-deutsches und Deutsch-dänisches Handwörterbuch. Dansk-tydsk og tydsk-dansk Haandordbog. Zwei Abtheilungen. Altona, J. F. Hammerich, 1811.

Edginton, B.: "Moral architecture: The influence of the York Retreat on asylum design", *Health & Place*, 3:2 (1997): 91-99.

EGEKVIST, Halvor (ed.): *Fra Gamle Bakkehus til grønne skoler: Historiske artikler og kildeskrifter om åndssvageskolens 125-årige historie og dens forhistorie*. Frederiksberg, Udg. af Åndssvageforsorgens Lærerforening, 1982.

Ehrt, U., P. Brieger & A. Marneros: "Temperament und affektive Erkrankungen – geschichtliche Grundlagen einer aktuellen Diskussion", *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 71 (2003): 323-331.

EJELERSEN, Marie: "Interview med Flemming Enevold: Nærvær skal erfares", *Psykiatri-Information* 2010/2 (Tema: Stoffer).

Elkendorf, Bernadus: *De psychiatria, sive de methodo psychologice curandi*. Paris, Dido Junioris, Typographi Facultatis medicae, 1813.

Ellefsen, Birgitte (2000): "»... andre til Stræk og afskye«: Reaksjoner på selvmord i det tidlig moderne Norge", *Suicidologi*, 5:3 (2000): 3-5.

Emminghaus, Hermann: *Allgemeine Psychopathologie zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen*. F.C.W. Vogel, Leipzig, 1878.

ENGELSTED, N & KØPPE, S: "Placing Copenhagen Psychology on the map: A sketch of its history and present state", *Psychological Yearbook*, 1 (1994): 9-26.

ENGELSTOFT, Laurids: *Tanker om Nationalopdragelsen betragtet som det virksomste Middel til at fremme Almeenaand og Fædrelandskiærlighed*. Kiøbenhavn, Gyldendalske Boghandlings Forlag, 1808.

Engstrom, Alfred Garvin: "The Man Who Thought Himself Made of Glass, and Certain Related Images", *Studies in Philology*, 67:3 (1970): 390-405.

Engstrom, Eric J.: *Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A History of Psychiatric Practice*. Cornell University Press, 2004.

ESCHRICHT, Daniel Frederik: "Mödet den 7de April [Meddelelse om Opdagelsen af Idiotiens Helbredelighed]", *Oversigt over det Kgl. danske Videnskabernes Selskabs Forhandlinger og dets Medlemmers Arbeider i Aaret 1854*, Nr. 1 og 2 (1854): 130-43.

— *Om Muligheden af at helbrede og opdrage Idioter og de fra Fødslen aandssløve Børn i Almindelighed til gavnlige Medborgere samt om Betingelserne for at skaffe de derom i Udlandet gjorte Erfaringer Anvendelse i vort Fædreland*. Kjøbenhavn, 1854.

Esquirol, Etienne: *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. Vol. 1-2. Paris, J.B. Baillière, 1838.

— "FOLIE", in: *Dictionaire des sciences médicales, par une Sociéte de médicins et de chirugiens. Tome XVI*. Paris, C. L. F. Panckoucke, 1812-1822 [1816].

— "Mélancolie", in: *Dictionaire des sciences médicales, par une Sociéte de médicins et de chirugiens. Tome XXXII*. Paris, C. L. F. Panckoucke, 1812-1822 [1819].

— "Suicide," in: *Dictionnaire des sciences médicales, par une Sociéte de médicins et de chirugiens*. Tome XXXIII. Paris, Panckoucke, 1812-1822 [1821].

FABRICIUS MØLLER, Jes: *Biologismer. Naturvidenskab og politik ca. 1850-1930* [ph.d.-afhandling]. København, Københavns Universitet, Det humanistiske Fakultet, 2002.

FABRICIUS, Otto: *Den grønlandske Ordbog*. Kiøbenhavn, det kongl. Baisehuses Bogtrykkeri, 1804.

Falret, Jean Pierre: *De l'Hypochondrie et du Suicide. Considérations sur les causes, sur le siége et le traitement de ces maladies, sur les moyens d'en arrêter les progrès, et d'en prévenir le développement*. Paris, Croullebois, 1822.

Falret, Jules: "Discussion sur les classifications de la folie", *Annales medico-psychologiques*, 3:8 (1861): 145-71.

Fehr, H.: *Influenza som aarsag til sindssygdom. Historisk klinisk undersøgelse.* Kjøbenhavn, Jacob Lunds Medicinske Boghandel, Trykt hos J. D. Qvist & Komp. (A. Larsen), 1898.

von Feuchtersleben, Ernst: L*ehrbuch der ärztlichen Seelenkunde. Als Skizze zu Vorträgen bearbeitet.* Wien, Carl Gerold, 1845.

Feuerbach, Paul Johann Anselm: *Lehrbuch des gemeinen in Deutschland gültigen peinlichen Rechts. Fünfte verbesserte Auflage.* Giefsen, Georg Friedrich Heyer, 1812.

Finger, Stanley: *Origins of Neuroscience: A History of Explorations into Brain Function.* Oxford, Oxford University Press, 2001.

Fischer-Homberger, Esther: "Eighteenth-century nosology and its survivors", *Medical History*, 14:4 (1970): 397–403.

Flindt, Nicolaj: *Oversigt over de vigtigste Sindssygdomsformers kliniske Optræden til Brug for Læger og Studerende.* København, Wilhelm Priors Hofboghandel, 1885.

Fogtman, Laurids: *Kongelige Rescripter, Resolutioner og Collegialbreve for Danmark og Norge. III. Del 1699-1730.* København, Gyldendals Forlag, 1793.

Forbes, John, Alexander Tweedie & John Conolly: *The Cyclopaedia of Practical Medicine; comprising Treatises on the Nature and Treatment of Disease, Materia Medica and Therapeutics, Medical Jurisprudence, Etc. Etc.* London, Sherwood, Gilbert, and Piper, 1833.

Foucault, Michel: *Histoire de la folie à l'âge classique.* Paris, Gallimard, 1972.

— "Polemics, Politics, and Problemizations: An Interview" [1984], in: *The Essential Works of Michel Foucault, 1954-1984: Ethics; subjectivity and truth.* New York, The New Press, 1997, 111-19.

— "Préface à l' « Histoire de la sexualité »" in: *Dits et écrits IV.* Paris, Éditions Gallimard, 1994.

— "Problematics", in: *Foucault Live. Collected Interviews, 1961-1984.* Ed. by Sylvère Lotringer. New York, Semiotext(e), 1996.

— "Table ronde du 20 mai 1978" [1980], in: *Dits et écrits IV.* Paris, Éditions Gallimard, 1994.

— "Usage des plaisirs et techniques de soi", *Le Debat*, 27 (1983): 46-72.

— "Le jeu de Michel Foucault" [1977], in: *Dits et écrits III*. Paris, Éditions Gallimard, 1994.
— "Le souci de la vérité", *Magazine Littéraire*, no. 207, maj 1984.
— *Discourse and Truth,* 6 lectures given by Michel Foucault at the University of California at Berkeley, Oct-Nov, 1983.
— *Fearless Speech*. Joseph Pearson (ed), Los Angeles, Semiotext(e), 2001.
— *Le gouvernement de soi et des autres. Cours au Collège de France 1982-1983*. Paris, Gallimard/Seuil, 2008.
— *Les mots et les choses: Une archéologie des sciences humaines*. Paris, Gallimard, 1966.
— *Naissance de la biopolitique: Cours au collège de France 1978-1979*. Gallimard/Seuil, 2004.
— *Naissance de la clinique*. Paris, PUF, 1963.
— "Sexualité et pouvoir" [1978], pp. 552-70, in: *Dits et écrits III*. Paris, Éditions Gallimard, 1994.
— "Sexualité et solitude" [1981], pp. 168-178, in: *Dits et écrits IV*. Paris, Éditions Gallimard, 1994.
— "Le combat de la chasteté" [1982], pp. 295–306, in: *Dits et écrits IV*. Paris, Éditions Gallimard, 1994.

Fraenkel, Emmanuel: "Psykiatri og Sjælepleje: Udtog af Forhandlingerne paa Aarsmødet i 1883 i Foreningen af tyske Sindssygelæger: Med Bemærkninger om tilsvarende danske Forhold", *Bibliothek for Læger*, (1897): 557-606.

FRIEDENREICH, Alexander: *Kortfattet, speciel Psykiatri.* Kjøbenhavn, F. H. Eibes Boghandel, Trykt hos J. H. Schultz, 1901.
— *Kortfattet, speciel Psykiatri* [Anden gennemsete Udgave]. København, J. L. Lybeckers Forlag, 1914.

Friedreich, Johannes Baptista: *System der gerichtlichen Psychologie. Zweite, umgearbeitete Auflage*. Regensburg, Verlag von G. Joseph Manz, 1842.
— *Den retslige Psychologi systematisk fremstillet for Læger og Juriste; Efter Originalens andet Oplag [oversat] ved* ***H. SELMER***. Aalborg, Rée'ske Boghandels Forlag, 1846.
— *Handbuch der allgemeinen Pathologie der psychischen Krankheiten*. Erlangen, J.J. Palm und Ernst Enke, 1839.

— *Versuch einer Literärgeschichte der Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Von den ältesten Zeiten bis zum neunzehnten Jahrhundert*. Würzburg, Carl Strecken, 1830.

Frierson, Patrick: "Kant on mental disorder. Part 1: An overview", *History of Psychiatry*, 20 (2009): 267-89.

[FRYDENDAHL, Wilhelm:] "Brev til det høikongelige danske Cancellie om Bidstrup-Gaard, af 26de Juli 1829"; Gjenpart, Ad MedPr: 111 – 49; 4; Bilag No 1; 2 Dp. D. 1714; Prod: d: 1 August 1829. Sagen Angaaend Studiosus juris W. Frydendahls Anmeldelse til det Kongelige Danske Cancellie om den Behandlingsmaade som udvises med Patienter i St: Hans Hospital paa Bidstrupgaard. 1829-30. (Sagens omslag: Med: Pr: 111 – 49 60. 61. 62. 63. 66.) Københavns Stadsarkiv: Sankt Hans Hospital 1808-60. Bestyrelse, direktion m.v. Angreb på hospitalets bestyrelse. 1829-1842 (SHH 33).

[FRYDENDAHL, Wilhelm:] Brev fra Frydendahl 21. september 1828. No 4. Sagens omslag: Med: Pr: 111 – 49 60. 61. 62. 63. 66. Sankt Hans Hospital 1808-60. Bestyrelse, direktion m.v. Angreb på hospitalets bestyrelse. 1829-1842. SHH 33. Københavns Stadsarkiv.

Furetière, Antoine: *Dictionnaire universel françois et latin, contenant la signification, la description, l'explication*. Paris, Chez F. Delaulne, H. Foucault, M. Clousier, J.-G. Nyon, E. Ganeau, N. Gosselin, 1721.

Fuller, Marielle: "Suicide Past and Present: A Note on Jean Pierre Falret", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 3:1 (1973): 58-65.

GAD, C. A.: *Sanct Hans Hospital og Claudi Rossets Stiftelse. Et Mindeskrift, udgivet i 1866 ved Kjøbenhavns Magistrats Foranstaltning til Erindring om Stiftelsens Bestaaen i 100 Aar og Hospitalets Virksomhed som Sindssygehospital paa Bistrupgaard i 50 Aar*. Kjøbenhavn, Thieles Bogtrykkeri, 1866.

Galen: *De symptomatum differentiis,* II.vii.1; in C. G. Kühn (ed.): *Clavdii Galeni Opera Omnia*, T. VII [=K.VII], Lipsiae, Lib. Car. Onoblochii, 1824.

Gadamer, Hans-Georg: Warheit und Methode: Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik [1960]. Gesammelte Werke Bd.1: Hermeneutik I. Tübingen, Mohr Siebeck, 6. Aufl., 1990.

GEILL, Christian P.: "Religiøsitet og Sindssygdom", *Naturen og Mennesket*, 11 (1894): 1-23.

— "Nogle Bemærkninger angaaende den moderne Sindssygebehandling". Kjøbenhavn, Jacob Lunds Forlag, (1895).

— *Om Sindssygdom*. København, Det Schubotheske Forlag, 1899.
— *Statens Sindssygehospital i Viborg gennem 50 Aar (1877-1927).* Kjøbenhavn, Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck, 1930.
Gendron, Maria: "Defining Emotion: A Brief History", *Emotion Review,* 2:4 (2010): 371-72.
Georget, Etienne-Jean: *De la folie: considérations sur cette maladie; son siége et ses symptômes; la nature et le mode d'action de ses causes; sa marche et ses terminaisons; les différences qui la distinguent du délire aigu; les moyens de traitement qui lui conviennent; suivies de recherches cadavériques*. Paris, Chevot, 1820.
Gerard, L.: "Chiarugi and Pinel considered: Soul's brain/person's mind", *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 33:4 (1997): 381-403.
GIESSING, Hans P.: *Kong Frederik den Sjettes Regjeringshistorie. Bind 1-2*. Kjøbenhavn, H. J. Bing og Søns Forlag, 1850.
Goldberg, Ann: "The Mellage Trial and Politics of Insane Asylums in Wilhelmine Germany", *The Jornal of Modern History*, 74 (2002): 1-32.
GOLDSCHMIDT, Meir Aron: *Om Physiognomiken*. Kjøbenhavn, O. B. Wroblewsky, 1859.
GOLDSCHMIDT, Meir Aron: *Ravnen. Fortælling*. Kjøbenhavn, Chr. Steen & Søns Forlag, 1867.
Goldstein, Jan: "Professional Knowledge and Professional Self-Interest: The Rise and Fall of Monomania in 19th-Century France", *International Journal of Law and Psychiatry*, 21:4 (1998): 385-96.
Goodey, C. F.: "John Locke's idiots in the natural history of mind", *History of Psychiatry*, 5 (1994): 215-250.
GOTFREDESEN, Edvard: *Medicinens Historie*. Kjøbenhavn, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busk, 1950.
GRADENWITZ, Mogens: Knud *Pontoppidan og patienterne: Etatsraaden, Sypigen, Amalie Skram, Grevinden*. København, Akademisk Forlag, 1985.
Grange, Kathleen M.: "Pinel and eighteenth-century psychiatry", *Bulletin of the History of Medicine*, 35 (1961): 442-53.
— "Pinel or Chiarugi", *Medical History*, 7:4 (1963): 371-80.
GREDSTED, Frederik: *Det kongelige Frederiks Hospital 1757-1907*. København, Det Schubotheske Forlag, 1907.
GRENNESS, Otto: *Sindssygdomme i Skolen*. Christiania, H. Aschehoug & Co., 1893.

Greve, Ylva: *Verbrechen und Krankheit: die Entdeckung der "Criminalpsychologie" im 19. Jahrhundert*. Köln, Böhlau Verlag Köln Weimar, 2004.

GRIESINGER, Wilhelm: *Pathologie und Therapie psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende. Dritte Auflage*. Braunschweig, Verlag von Friedrich Wreden, 1871.

— *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende. Vierte Auflage*. Braunschweig, Verlag von Friedrich Wreden, 1876.

GRUNDTVIG, Nikolai Frederik Severin: "Christenheden og Romerriget", in: *Haandbog i Verdenshistorien efter de bedste Kilder. Anden Udgave. Anden Deel.* Kiøbenhavn, Karl Schønbergs Forlag, Thieles Bogtrykkeri, 1862.

GUDMAND-HØYER, Marius: "Naturens eget eksperimentelle modsvar: Et essay om Galen fra Pergamon", *MPP Working Paper*, No. 1/2009: 1-29.

— "Managing manic-depressive suicide: A history about danger, risk and self-management", *Hvorfor*, 8 (2012): 64-75.

GUDMAND-HØYER, Marius & Thomas LOPDRUP HJORTH: "Liberal biopolitics reborn", *Foucault Studies,* 7 (2009): 99-130

Guislain, Joseph: *Traité sur l'aliénation mentale et sur les hospices des aliénés,* Tome I-II. Amsterdam, J. van der Het et Fils et héritiers H. Gartman, 1826.

— *Traité sur les phrénopathies, ou doctrine nouvelle des maladies mentales, basés sur de observations pratiques et statistiques, et l'étude des causes, de la nature, des symptômes, du pronostic, du diagnostic et du traitement de ces affections*. Seconde Edition. Bruxelles, Établissement encyclographique, 1835.

— *Leçons orales sur les phrénopathies, ou Traité théorique et pratique des maladies mentales. Cours donné à la clinique des établissements d'aliénés à Gand*. Tome I-III. Gand/Paris/Bonn, L. Hebbelynck/J. B. Baillière/Ad. Marcus, 1832.

Gutting, G. (ed.): *The Cambridge Companion to Foucault*. Cambridge, Cambridge University Press, 2005.

GØRICKE, Adolph Wilhelm Theodor: "Det i Odense oprettede Hospital for Afsindige", *Bibliothek for Læger*, 14 (1831): 35-43.

— "Oversigt over de i Sygeafdelingen af St. Hans Hospitalet paa Bidstrupgaard i Aaret 1833 behandlede Patienter", *Bibliothek for Læger*, 20 (1834): 254-57.

— "Oversigt over de i Sygeafdelingen af St. Hans Hospitalet paa Bidstrupgaard i Aaret 1835 behandlede Patienter", *Bibliothek for Læger*, 24 (1836): 380-83.

— "Statistiske Bemærkninger over de sidste 5 Aar paa Bistrup-Gaard behandlede Syge", *Bibliothek for Læger,* 27 (1837): 329-42.

— "Oversigt over de i Sygeafdelingen af St. Hans Hospitalet paa Bidstrupgaard i Aaret 1837 behandlede Patienter", *Bibliothek for Læger*, 28 (1838): 220-23.
— "Oversigt over de i Sygeafdelingen af St. Hans Hospitalet paa Bidstrupgaard i Aaret 1839 behandlede Patienter", *Bibliothek for Læger*, 32 (1840): 277-80.
— "Nogle Bemærkninger om Indretningen og Organisationen af en Anstalt for Afsindige, mest med Hensyn til Bistrupgaard-Stiftelsen", *Bibliothek for Læger*, 32 (1840): 1-17.
— "Statistische Bemerkungen in Betreff der in den letzten 5 Jahren (1847 bis 1851 incl.) in der Irrenanstalt Bidstrupgaard behandelten Kranken", *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin*, 10:1 (1853): 97-100.
— "Statistiske Bemærkninger over de sidste fem Aar paa Bistrupgaard behandlede Syge", *Bibliothek for Læger* (1857): 160-91.
— "Om Folie raisonnante. Efter J. Falret", *Bibliothek for Læger*, V,14 (1867): 100-28.

HAFSTRØM, Salomon Maurits Krusenstjerna: *Om Religiøs Sindssygdom: En Undersøgelse til Oplysning for Præster og kristne Lægfolk*. København, V. Pontoppidans Forlag, 1893.

HAGERUP, Eiler: "Over en Selvmorder", *Magazin for Religionslærere med Hensyn til vore Tider*, 10: 1-2 (1801): 11-23.

HALLAGER, Frederik: *Jydske Asyl, 1852-1902*. Aarhus, Det Jydske Forlag, 1902.

HAMMERICH, Johan Friedrich: *Dänisch-deutsches und Deutsch-dänisches Handwörterbuch*. Altona, [Universität Ghent], 1811.

HAMRE, Bjørn: "Subjektkonstruktion og modmagt på Sct. Hans Hospital i begyndelsen af 1800-tallet", *Scandia*, 72:2 (2008): 30-44.

HANSEN, Mourits Mørk.: *Sønderjydernes Kamp for Modersmaalet*. København, C.E. Gad, 1868.

HANSEN, Thomas, CHRISTENSEN, Anders & TRIANTAFILLOU, Peter: "Da selvudvikling blev en del af den psykiatriske behandlingspraksis i Danmark", *Bibliotek for Læger*, 198:2 (2006): 216-42.

Harris, Margaret, Fiona Farquhar, David Healy, Joanna Le Noury, Darren Baker, Christopher Whitaker, Stefanie Linden, Paul Green, Anthony P. Roberts: "The incidence and prevalence of admissions for melancholia in two cohorts (1875-1924 and 1995-2005)", *Journal of Affective Disorders*, 134 (2011): 45-51.

Haslam, John: *Medical jurisprudence, as it relates to insanity, according to the law of England*. London, C. Hunter, J. Hunter, Taylor and Hessy, 1817.

Haslam, John: *Observations on Insanity, with Practical Remarks on the Disease, and an Account of the Morbid Appearances of Dissection*. London, Rivington, 1798.

Haustgen, T.: "Le monde bipolaire. The bipolar world", *Psychiatr. Sci. Hum. Neurosci.*, 8 (2010): 117-120

Healy, David: *Mania: A Short History of Bipolar Disorder*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2008.

HEIBERG, Johan Ludvig: *Om den menneskelige Frihed: I Anledning af de nyeste Stridigheder over denne Gjenstand*. Kiel, Universitets-Boghandlingen, 1824.

HEIBERG, Johan Ludvig: *Sindssygdom i den classiske Oldtid. Medicinsk-Historiske Smaaskrifter*. København, Wilhelm Trydes Forlag, 1913.

Heidegger, Martin: *Sein und Zeit*. Tübingen, Niemeyer, 1927.

Heinroth, Johann Christian August: *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung*. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1818.

Helweg, Agner: "Anmeldelse: Fr. Lange: *Om Arvelighedens Indflydelse i Sindssygdomme*. (231 Sider.) Ved Reservelæge Helweg.", *Ugeskrift for Læger*, 4:8: (1883) 1-30.

HELWEG, Hjalmar: *Sindssygevæsenet Udvikling i Danmark*. København, Jacob Lund—Medicinsk Boghandel, 1915.

HELWEG, Kristian.: *Lægerne og de Ikke-Sindssyge, skrevet for Colleger*. Odense, Milo, 1898.

— "Lidt Anstalts-Statistik for Jylland" [1], *Hospitalstidende*, 22 (1882): 457-71.

— "Lidt Anstalts-Statistik for Jylland" [2], *Hospitalstidende*, 23 (1882): 481-87.

Henke, Adolph: *Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin. Als Erläuterungen zu dem Lehrbuche der gerichtlichen Medicin*. Fünfter Band. Leipzig, F. A. Brockhaus, 1834.

HENNEBERG, Knud: *Hvad er Edda? Eller Raisonneret kritisk Undersögelse over de tvende ved Gallehuus fundne Guldhorn, hvilken endelig leder til rigtig Kundskab om disse Oldtidens Konststykker, og derved atter til adskillige Oplysninger i den Nordiske Mythologie, Chronologie, Historie og Astronomie. Med et Anhang Om der har været flere Odiner til*. Aalborg, Albert Borch, 1812.

HERTZ, Christian Elers: *Bemærkninger til den første Bog af Kong Christian den Femtes Danske Lov, hentede fra den senere Lovgivning, Collegii-Resolutioner og Skrivelser, samt Lovkyndiges Skrifter, samlede*. Odense, Hempel, 1839.

Hilgard, E. R.: "The trilogy of mind: Cognition, affection, and conation", *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 16:2 (1980): 107-17.

Hippius, Hans, Möller, Hans-Jürgen, Müller, Norbert & Neundörfer, Gabriele: *Die Psychiatrische Klinik Der Universität München 1904-2004*. Heidelberg, Springer Medizin Verlag, 2005.

Hippocrates: *De morbo sacro*. Budé, 2003.

HJORT, Peder: *Skulde der virkelig være Fare for, at Professor Howitz blev en Martyr for Sandheden? Besvaret i en Udvikling af Forholdet imellem Friehed og Nøodvendighed, tilligemed nøiagtig Angivelse af det Punkt i den menneskelige Tænkning, hvorfra Professorens Vildfarelser udspringe* Kjøbenhavn, Den Gyldendalske Boghandling, 1825.

Hock, Lisabeth: "Women and melancholy in nineteenth-century German psychiatry", *History of Psychiatry,* 22:4 (2011): 448-464

Hoffmanno, Friderico: *Fundamenta Medicina ex principiis nature mechanicis in usum Philiatrorum succuncte proposita*. Halæ Magdeburgicæ, Simon Johan. Hübneri, 1695.

HOLBERG, Ludvig *Naturens og Folke-Rettens Kundskab Bygget paa de fornemste Juristers Principiis illustrered med Exempler af de Nordiske Historier Og Conferered med disse Rigers, saa vel gamle som nye Love: forøget med adskillige nye Exempler og mange rare og curieuse Spørsmaal og et tilstrækkeligt Register* [5. udg.]. København, Berlingske Arvingers Bogtrykkerie, 1751.

— *Henrich og Pernille*: *Comedie i tre Acter* [1724, 1731], in: *Ludvig Holbergs udvalgte Skrifter. Udgivne ved K. L. Rahbek, Professor. Tredje Del.* Kjøbenhavn, Joh. Fred. Schulz, 1804.

— *Hexeri eller blind Alarm* [1724, 1742], in: *Ludvig Holbergs udvalgte Skrifter. Udgivne ved K. L. Rahbek, Professor. Tredje Del.* Kjøbenhavn, Joh. Fred. Schulz, 1804.

— *Kildereisen: Comedie i tre Acter* [1724, 1728], in: *Ludvig Holbergs udvalgte Skrifter. Udgivne ved K. L. Rahbek, Professor. Tredje Del.* Kjøbenhavn, Joh. Fred. Schulz, 1804.

— *Naturens og Folke-Rettens Kundskab Bygget paa de fornemste Juristers Principiis illustrered med Exempler af de Nordiske Historier Og Conferered med disse Rigers, saa vel gamle som nye Love: forøget med adskillige nye Exempler og mange rare og curieuse Spørsmaal og et tilstrækkeligt Register* [5. udg.]. København, Berlingske Arvingers Bogtrykkerie, 1751.

Holm, Isak Winkel: "Angst og utilregnelighed – Kierkegaard og Howitzfejden: angstbegrebet mellem lægevidenskab og idealisme", *Spring*, nr. 8, 1995.

HOLM, Rasmus A.: *Nogle Bemærkninger om Ordningen af Sindssygevæsenet i Danmark*. Kjøbenhavn, C.A. Reitzels Forlag, J.P. Hvidbergs Bogtrykkeri, 1881.

Holtappels, Peter: *Die Entwicklungsgeschichte des Grundsatzes "in dubio pro reo". Hamburger Rechtsstudien*, 55. Hamburg, de Gruyter, 1965.

Hope, Nicholas: *German and Scandinavian Protestantism 1700-1918. Oxford History of the Christian Church*. Oxford, Oxford University Press, 1999.

Horwitz, Allan V. & Wakefield, Jerome C.: *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normol Sorrow Into Depressive Disorder*. New York, Oxford University Press, 2007.

HOWITZ, Franz Gothard: "Forerindring" [til: "Om Afsindighed og Tilregnelse. Et Bidrag til Psychologien og Retslæren"], *Juridisk Tidsskrift,* 8. bd., 1. hf. (1824): i-viii.

— "Om Afsindighed og Tilregnelse. Et Bidrag til Psychologien og Retslæren", *Juridisk Tidsskrift*. 8:1 (1824): 1-117

— *Determinismen, eller, Hume imod Kant: Et philosophisk Forsvar for Afhandlingen om Afsindighed og Tilregnelse*. Kjøbenhavn, Andreas Seidelin, 1824.

Huertas, Rafael: "Between doctrine and clinical practice: Nosography and semiology in the work of Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772—1840)", *History of Psychiatry*, 19:2 (2008): 123-40.

HULTBERG, Michael: *Howitzfejden – eller da etableret danske intelligentsia knuste det naturvidenskabelige gennembrud*. Historie-speciale, Roskilde Universitetscenter (RUB), 1991.

von Hufeland, Christoph Wilhelm: *Geschichte der Gesundheit nebst einer physischen Karakteristik des jetzigen Zeitalters: Eine Vorlesung in der Königl. Akademie der Wissenschaften zu Berlin*. Berlin, In Commision der Realschul-Buchhandlung, 1812.

HURTIGKARL, Frederik Theodor: *Den danske og norske private Rets første Grunde Første Del*. Kiøbenhavn, Den Gyldendalske Boghandlings Forlag, 1813.

HUSABØ, Erling Johannes: *Rett til sjølvvalt livsavslutning?* (disputats). Oslo, Ad Notam Gyldendal, 1994.

HÜBERTZ, Jens Rasmussen: "Et Bidrag til Daarevæsenets Statistik i Danmark", *Dansk Ugeskrift*, 2. Rk. 42, 43, 44 (1843).

— *Om Daarevæsnets Indretning i Danmark*. Haandbibliothek for Læger. København, Andr. Fred. Høst, 1843.
— *De Sindssyge i Danmark efter Undersögelsen af 1. Juli 1847*. København, Möller, 1851.
— *Svagsindighed eller Idiotisme og dens Helbredelighed; de Epileptiskes Forhold til Idioterne: En Skizze*. København, Gyldendalske Boghandling, 1855.
Hübner, Hermann: "Klinische Studien über Melancholie", *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 43 (1908): 504-59.
HØFFDING, Harrald: *Psykologi i Omrids paa Grundlag af Erfaring*. København, P. G. Phillipsens Forlag, 1882.
Imbault-Huart, M.: "Pinel, nosologiste et clinicien", *Histoire des sciences médicales*, 12:1 (1978): 33-38.
Jackson, Stanley W.: "Melancholia and partial insanity", *Journal of the history of behavioral sciences*, 19:2 (1983): 173-84
— *Melancholia and Depression: From Hippocratic Times to Modern Times*. New Haven & London, Yale University Press, 1986.
Jacobi, Carl Wigand Maximilian: *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde nach der Beobachtung geschildert*. Leipzig, Verlag der Weidmann'schen Buchhandlung, 1844.
— *Sammlungen für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten. Erster-Zweiter Band*. Elberfeld, Schönian'sche Buchhandlung, 1822-1825.
— *Ueber die Anlegung und Einrichtung von Irren-Heilanstalt, mit ausführlicher Darstellung der Irren-Heilanstalt zu Siegburg*. Berlin, Verlag von G. Reimer, 1834.
JACOBSEN, A. Thune & KRARUP, Frode: *Vejledning i Sindssygepleje*. Udgivet af Sundhedsstyrelsen. København, Hagerup, 1910.
— *Vejledning i Sindssygepleje*. Udgivet af Sundhedsstyrelsen. 2. Udg. København, Hagerup, 1914.
— *Vejledning i Sindssygepleje*. Udgivet af Sundhedsstyrelsen. 3. udg. København, Hagerup, 1920.
— *Lærebog for Sindssygehospitalernes Plejepersonale*. [3. Udg. m. Tit.]. København, Udgivet af Direktoratet for Statens Sindssygehospitaler, 1936.
Jadhav, Sushrut: "The cultural origins of western depression", *International Journal of Social Psychiatry*, 42:4 (1996): 269-286.
Jansson, Arne: *From Swords to Sorrow: Homicide and Suicide in Early Morden Stockholm*. Stockholm, Almqvist og Wiksell International Stockholm, 1998.

Jansson, Åsa: Mood Disorders and the Brain: Depression, Melancholia, and the Historiography of Psychiatry", *Medical History*¸ 55 (2011): 393-99.

JENSEN, Lars Bo: *Stemning som æstetik og eksistentiel kategori i følsomme rejser fra 1768 til 1868, med særligt henblik på poetik og bystemninger og med hovedvægt på H. C. Andersen* [ph.d.-afh.]. Syddansk Universitet, Instituttet for Litteratur, Kultur og Medier, 2010.

Jensen, Peter Hans: "Østifternes Sindssygeanstalt ved Vordingborg i 1858-59", *Bibliothek for Læger* (1859): 224-25.

— "Østifternes Sindssygeanstalt i 1860", *Bibliothek for* Læger (1861): 124-36.

JESPERSEN, Christian Magdalus: *Skyldes den almindelige, fremadskridende Parese Syfilis? En Doktorafhandling,* 1873.

[**JESSEN, Peter W.:**] ""Tillæg indeholdende Forskrifterne for den Sygehistorie, som skal indhentes i Anledning af en Sindssygs Optagelse", in:"Regulativ for Daareanstalten i Slesvig (Canc.) [Regulativ für die Irrenanstalt zu Schleswig (a. b. Kanz.)] af 12. Septbr. 1820", in: *Chronologisk Samling af de i Aaret 1820 udstedte Forordninger, rescripter o. s. v. for Hertugdømmet Slesvig* [*Chronologische Sammlung der im Jahre ergangenen Verordnungen, Verfügungen etc. für das Herzogthum Schleswig*]. Kjøbenhavn, Gyldendalske Boghandel, F. Hegel, 1864.

JESSEN, Peter W.: "Aerztliche Erfahrungen in der Irrenanstalt bei Schleswig", *Zeitschrift für die Beutheilung und Heilung der krankhaften Seelenzustände*, 1 (1838): 582-701.

— *Das Asyl Hornheim, die Behören und das Publikum*. Kiel, Homann 1862. Gengivet og oversat til dansk i uddrag i *Ugeskrift for Læger*, 1 (1884): 1030-35.

—"Ueber die in Beziehung auf Geistes- und Gemüthskranke herrschenden Vorurtheile. Vorgetragen in der allgemeinen Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte in Kiel, am Montage den 21. September 1846", *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, 4 (1847): 1-8.

— »Om de med hensyn til Ands- og Sindssyge herskende Fordomme« [oversat fra tysk af prakt. læge N. N. Gjersing]. *Ugeskrift for Læger,* II.vii (1847): 185-92.

— *De melancholia attonita. Dissertatio inauguralis*, Kiliae, 1847.

JOHNSEN, Rasmus: *The Great Health of Melancholy: A Study of the Pathologies of Performativity* [ph.d.-afh.]. Doctoral School of Organization and Management Studies, Department for Management, Politics and Philosophy, Copenhagen Business School, 2009.

Johnstone, R. W.: "William Cullen", *Medical History*, 3:1 (1959): 33-46.

Jones, Kathleen: *A History of the Mental Health Services*. International Library of Social Policy Local Search Series. London, Routledge, 1972.

Juchet, J.: "L'«emirique» et le médecin dans la genèse de l'asile", *Mots*, 26 (1991): 109-120.

Kahlbaum, Karl Ludwig: *Die Gruppirung der psychischen Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen*. Leipzig, Verlag der Weidmann'schen Buchhandlung, 1863.

Kant, Immanuel: *Kritik der reinen Vernunft*. Riga, Johan Friedrich Hartknoch, 1781.

— *Kritik der Urtheilskraft* [2.udg.]. Berlin, F. T. Lagarde, 1793.

— *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* [6. udg.]. Jena, 1795.

— *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht abgefasst. Mit einem zu diesem Buche nöthingen Register versehren*. Frankfurt und Leipzig, 1799.

— *Anthropologie udi pragmatisk Hensigt. Oversat af* **C. C. *Pflueg***. København, Bogtrykker og Skriftstøber Seidelin, 1802.

Keller, Johan: *Om Idiotsagen: En Henvendelse til Statsstyrelsen og enhver Menneskeven*. Kjøbenhavn, 1869.

Kelstrup, Anders: *Galskab, psykiatri, galebevægelse: En skitse af galskabens og psykiatriens historie*. København, Amalie, 1983.

Kenyon, F. K.: "Hypochondriasis: a survey of some historical, clinical and social aspects", *British Journal of Medical Psychology*, 38 (1965): 117-33.

Kierkegaard, Søren Aabye: *Enten-Eller. Et Livs-Fragment*, udgivet af Victor Eremita. Andenl Deel, indeholdende B.s Papirer, Breve til A. [4.udg.]. Kjøbenhavn, C.A. Reitzels Forlag, [1843] 1878.

— *Sygdom til Døden: en christelig psychologisk Udvikling til Opbyggelse og Opvækkelse af Anti-Climacus* [2. udg.]. Kjøbenhavn, C.A. Reitzel, [1849] 1865.

Klein, Christian Sophus: *Samling af endnu gjældende Love og Anordninger m.v. af mere almindelig Interesse, udgiven efter Indenrigsministeriets Foranstaltning. 1814-1833*. Kjøbenhavn, J. H. Schulz, 1863.

— *Samling af endnu gjældende Love og Anordninger m.v. af mere almindelig Interesse, 1834-1848*, 1862.

Kleinii, Ludwig Gottfried: *Interpres clinicus sive De morborum indole, exitu in sanitatem, Metaschematismo, successionibus, eventu funesto dijudicationes, præsagitiones Medicae, pagellæ in memoriae subsidium, Medicis junioribus ad*

infirmos ingressuris, fideliter communicatae. Comitatur opusculum præfatio perillustris L. B. Alberti Haller. Amstelodani, Sumptibus Fratrum de Torunes, 1769.

Kleinschrod, Gallus Aloys: *Systematische Entwicklung der Grundbegriffe und Grundwahrheiten des peinlichen Rechts nach der Natur der Sache und der positiven Gesetzgebung*. 3., verm. u. verb. Ausg. Erlangen, Palm, 1805.

Klingberg, Henrich Mathias Wilhelm: "Om Dödsstraffe og deres Indvirkning paa Tilskuernes Stemning", *Det skandinaviske Litteraturselskabs Skrifter*, 10. årg. (1814): 404-35.

KNUDSEN, Johannes: *Søvejen til Indien: Et Afsnit af Opdagelsernes Historie*. København., C.E. Gad, 1901.

Koch, Carl Henrik: "Ørsted og striden om viljens frihed", in: Ditlev TAMM (red.) *Anders Sandøe Ørsted 1778-1978*. København, Jurist- og økonomforbundets Forlag, 1981.

Kong Christian Den Femtis Danske Lov. Ved Justitsministeriets Foranstaltning udgivet paa Grundlag af den af Dr. Jur. V. A. Secher med Kildehenvisninger forsynede Udgave af 1911. København, C.E.C. Gads Forlag, 1929.

Kongelig approberet Plan for Fattigvæsenets Indretning og Bestyrelse i Staden Kiøbenhavn og dens Forstæder [fra 2. juli 1799], in: HENNINGSEN, Peter: *Det københavnske Fattigvæsen Fattigvæsenets administration og lovgivning, 1629-1828, incl. en selektiv litteraturliste*. København, Stadsarkivets digitale skriftserie, nr. 6, 2007.

Koutouvidis, N., S.G. Marketos and Allan Beveridge: "The contribution of Thomas Sydenham (1624-1689) to the revolution of psychiatry", *History of Psychiatry*, 6 (1995): 513-520.

Kraepelin, Emil: *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studirende und Aerzte*. Fünfte Ausgabe. Leipzig, Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1896.

— "Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung", *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 42 (1918): 169-205.

— *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studirende und Aerzte. Sechste, vollstandig umgearbeitete Auflage. II. Band. Klinische Psychiatrie*. Leipzig, Verlag von Johan Ambrosius Barth, 1899.

Krafft-Ebing, Dr. Richard V.: *Lehrbuch der psychiatrie auf klinischer grundlage für praktische aerzte und studirende* – Vierte theilweise umgearbeitete Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke 1890.

— *Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studirende* – Fünfte vermehrte und verbesserte Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1893.

KRAMP, P. & GABRIELSEN, G.: "Skyldes den almindelige, fremadskridende Parese Syfilis? - en epokegørende dansk disputats i en videnskabelig brydningstid", *Bibliotek for læger*, 194:2 (2002): 154-84.

KRARUP, Frode: "*Nogle ledende Principer i Sindssygebehandlingen, psykiatriske Rejseindtryk fra Tyskland, Østerrig og Skandinavien",* Særtryk af *Hospitalstidende,* (1914).

— "*Om Sindssygepleje"*, Særtryk af *Tidsskrift for Sygepleje,* 1915.

— *Sindssygdommenes Grundtræk*. København, Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag, 1932.

— "*Nogle Bidrag til Drøftelsen angaaende Sindssygevæsenets Ordning"*, Særtryk af *Ugeskrift for Læger*. nr. 20. (1909).

— "*Plejeanstaltsprincipet i Sindssygebehandling"*, Særtryk af *Ugeskrift for Læger,* 1911.

Kring, Ann M.: "The Future of Emotion Research in the Study of Psychopathology", *Emotion Review*, 2:3 (2010): 225-228.

KROGH, Tyge: "Henrettelsens fascination. Om selvmordsmord og statsreligiøsitet i 1700-tallet", *Den Jyske Historiker,* 105 (2004): 19-34.

— *Oplysningstiden og det magiske: Henrettelser og korporlige straffe i 1700-tallets første halvde*l (2000).

KROMAN, Kristian Frederik Vilheim: *Grundtræk af Sjælelæren med et Omrids af Tænkelæren*. København, Andr. Fred. Høst & Søns Forlag, 1889.

KRYDSPEILER, Skarphedin: [Uden titel], *Tilskueren*, 66 (1817): 521-28.

Kumazaki, Tsutomu: "What is a 'mood-congruent' delusion? History and conceptual problems", *History of Psychiatry*, 22:3 (2011): 315-31.

KØPPE, Simo: *Neurosen opståen og udvikling i 1800tallet* [*disputats*]. København, Frydenlund, 2004.

— *Psykologiens udvikling og formidling i Danmark i perioden 1850-1980*. København, G.E.C. Gads Forlag, 1983.

Lampe, Geoffrey William Hugo (ed.): *A Patristic Greek Lexicon*. Oxford, Clarendon Press, 1961.

Lanczik, M. & G. Keil: "Carl Wernicke's localization theory and its significance for the development of scientific psychiatry", *History of Psychiatry*, 2 (1991): 171-80

LANGE, Carl: *Om periodiske Depressionstilstande og deres Patogenese*. København, Jacob Lunds Forlag, 1886.

LANGE, Frederik: *Om Arvelighedens Indflydelse i Sindssygdomme*. København, Gyldendalske Boghandels Forlag, 1883.

— *De vigtigste Sindssygdomsgrupper i kort Omrids*. København, Gyldendalske Boghandels Forlag, F. Hegel & Søn, 1893.

Lantéri-Laura, Georges: "Évolution du champ de la psychiatrie moderne: frontières et contenu", *L'évolution psychiatrique*, 68 (2003): 27-38.

— "Introduction historique et critique a la notion de depression en psychiatrie", *PSN*, 1:3 (2003): 39-47.

LARSEN, Johannes Ephraim: *Forelæsninger over Den danske Criminalproces* [1844-1846]. in: **J. E. LARSEN:** *Samlede Skifter. Tredie Afdeling. Andet Bind*. Kjöbenhavn, Den Gyldensalske Boghandling (F. Hegel), 1857.

— *Forelæsninger over den danske Personret* [1838], in: **J. E. LARSEN:** *Samlede Skrifter. Anden Afdeling. Første Bind. Forelæsninger over den danske Privatrets almindelige Deel. — Forelæsninger over den danske Personret. — Forelæsninger over den danske Tingsret*. Kjöbenhavn, Den Gyldendalske Boghandling (F. Hegel), 1857.

Larson, James L.: "Linneaus and the Natural Method", *Isis*, 58:3 (1967): 304-20.

— "The Species Concept of Linnaeus", *Isis*, 59:3 (1968): 291-99.

LASSEN, Harvig: *Henrik Wergeland og hans Samtid*. Christiania, P. T. Mallings Forlagsboghandel, 1866.

LAZERME, Jacobo: *Tractatus de morbis internis capitis*. Lugduni, Petri Bruyset, sumptibus Fratrum de Tournes, 1756.

LEGOYT, Alfred: *La France et l'étranger: Études de statistique comparée*. Paris, Veuve Berger-Levrault et Fils, 1864.

Lewis, Aubrey J.: "Melancholia: A historical review", *The Journal of Mental Science*, LXXX:328 (1934): 1-42.

LINDE, TH., P. SCHJØRRING & O. ALGREEN-USSING: *Samling af Rescripter, Resolutioner samt collegiale og ministerielle Skrivelser af mere almindelig Interesse fra 1860-1860. Første Bind*. Kjøbenhavn, 1862.

Linnæi, Caroli: *Systema naturæ, sive regna tria naturæ systematice proposita per classes, ordines, genera, & species*. Lugduni Batavorum [Leiden], Apud Theodorum Haak, 1735.

— *Genera Plantarum Eorumque Characteres Naturales, secundum Numerum, Figuram, Situm, & Proportionem omnium Fructificationis partium. Editio secunda.* Parisiis, Michaelis Antonii David, 1749.

Lipowski, Zbigniew J.: "Delirium: How Its Concept Has Developed", *International Psychogeriatrics*, 3 (1991): 115-120.

Littré, Émile: *Dictionnaire de la langue française.* Tome I-IV. Paris, L. Hachette, 1873-1874.

LOCKE, John: *An Essay Concerning Human Understanding. The Twentieth Edition.* London, T. Longman, B. Law and Son, J. Johnson, C. Dilly, G. G. J And J. Robinson, *etc.* 1690/1796.

LOKALÆTE, eller Kort Historie om den slemme Bedrager Loke Løfeyersøn, nemlig Hans Herkomst, Opdragelse, Gemyt, Kunster og Idrætter, Underfundighed, Bedragerie, Skielmstykker og Endeligt. Uddraget af de gamle Historier og af det Islandske oversat, med Textens korte Forklaringer, til en Sammenligning med disse Tiders Skik, samt alle og enhver til Lærdom og Advarsel. Kiøbenhavn, (1780): 10-11.

Luhmann, Niklas: "Gesellschaftliche Struktur und semantische Tradition" (pp. 9-71), in: N. Luhmann: *Gesellschaftsstruktur und Semantik: Studien zur Wissenssoziologie der Modernen Gesellschaft, Bd. 1.* Frankfurt am Main, Suhrkamp, 1980.

LYHNE, Vagn: *Eksperimentere som en gal: Psykiatriens sidste krise: Brun, Andreasen, Schimmelmann & Amalie Skram contra professor Pontoppidan.* Århus, Modtryk, 1980.

MacDonald, Michael: "The medicalization of suicide in England: laymen, physicians, and cultural change, 1500-1870", *The Milbank Quarterly*, 67: suppl. 1 (1989): 69-91.

MacSuibhne, S. P.: "What makes "a new mental illness"?: The cases of solastalgia and hubris syndrome", *Cosmos and History: The Journal of Natural and Social Philosophy*, 5:2 (2009) 210-25.

Magg, [Dr]: "Ueber Zurechnungsfähigkeit. Unter Bezugnahme auf einen Rechtsfall", *Centralarchiv für das gesammte gerichtliche und polizeiliche Medicinalwesen,* 6:1 (1849): 70-80.

MALLING, M. V.: *Socialismen i korthed framstillet.* Bergen, C. E. Gad, 1887.

Maneros, Andreas: "The history of bipolar disorders", (pp. 3-16), in: C. A. Zarate & H. K. Manji (eds.): *Bipolar Depression: Molecular Neurobiology, Clinical Diagnosis and Pharmacotherapy.* Bassel, Birkhäuser Verlag, 2009.

Marneros, Andreas & Pillmann, Frank: *Das Wort Psychiatrie ... wurde in Halle geboren: Von den Anfängen der deutschen Psychiatrie*. Stuttgart, Schattauer, 2005.

Marečková, Elena, František Šimon & Ladislav Červený: "Latin as the language of medical terminology: Some remarks on its role and prospects", *Swiss Medical Weekly*, 132:41 (2002): 581-87.

Martin, Julian: "Sauvage's nosology: Medical enlightenment in Montpellier" (1990), pp. 111-37, in: Andrew Cunningham & Roger French: *The Medical Enlightenment of the Eighteenth Century*. Cambridge, Cambridge University Press, 1990.

Marx, Otto M.: "Wilhelm Griesinger and the history of psychiatry: A reassessment", *Bulletin of the History of Medicine,* 46:6 (1972): 519-44.

— "German romatic psychiatry. Part 1*", History of Psychiatry*, 1:4 (1990): 351-81.

— "German romatic psychiatry. Part 2*", History of Psychiatry,* 2:5 (1991): 1-25.

MELLERGÅRD, Mogens: "Nye svar på gamle spørgsmål: Psykiatriske trosretninger 1880-1930" (2008), pp. 147-174, in: Jesper VACZY KRAGH (ed.): *Psykiatriens Historie i Danmark*. København, Hans Reitzels Forlag, 2008.

Mendel, Emanuel: "Die Irrenverhältnisse Englands und Preussens"*, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 4:3 (1874): 624–49.

de Meza, S. T.: *Compendium medicum practicum per fasciculos distributum. Fascicicul tertius. Debilitates et halluciniones*, HAFNIAE, 1780.

Meyer, Ludvig: *Fremmedordbog, eller Kortfattet Lexicon over fremmede i det danske Skrift- og Omgangs-Sprog forekommende Ord, Konstudtryk og Talemaader, tilligemed de i danske Skrifter mest brugelig fremmede Ordforkortelser. Anden, forøgede og forbedrede Udgave*. Kjøbenhavn, J.H. Schubothes Boghandling, 1844.

Meynert, Theodor: *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie auf wissenschaftlichen Grundlagen für Studirende und Ærzte, Juristen und Psychologen*. Wien, Wilhelm Raummüller, K. U. K. Hof- und Universitätsbuchhändler, 1890.

MIKKELSEN, Maja Frydendahl: "Straffelovens § 16 (§ 16 of the Danish Penal Code)", *Rettid - publication of legal papers* (2012): Specialeafhandling No. 5; 1-51.

Minois, Georges: *Histoire du suicide: la société occidentale face à la mort volontaire*. Paris, Fayard, 1995.

de Miranda, Francisco: "Viajes por Suecia, Noruega y Dinamarca, 1787-88", in: *Archivo del general Miranda. Viajes. Diarios 1787-1788. Tomo III*. Caracas, Leon Hermanos, 1929.

Misbach, Judith & Stam, Henderikus J.: "Medicalizing melancholia: exploring profiles of psychiatric professionalization", *Journal of the history of the behavioral sciences*, 42:1 (2006): 41-59

MOLBECH, Christian: *Dansk Ordbog indeholdende det danske Sprogs Stammeord, efter den nuværende Sprogbrug forklarede i deres forskiellige Betydninger, og ved Talemaader og Exempler oplyste. Første Deel: A-L. Anden Deel M-Ö.* Kiöbenhavn, Gyldendalske Boghandlings Forlag, 1833.

— *Dansk Ordbog, indeholdende det danske Sprog* Stammeord tilligemed afledede og sammensatte Ord, efter den nuværende Sprogbrug forklarede i deres forskiellige Betydninger, og ved Talemaader og Exempler oplyste. Anden, forøgede og forbedrede Udgave. Første og Anden Deel. Kiøbenhavn, Den Gyldalske Boghandling (F. Hegel), 1859.

— *Kritiske Bemærkninger og Resultater angaaende den grundtvigske Udgave, Materialsamling og Kildesamling af gamle danske Folkeviser*. Kiøbenhavn, Den Gyldendalske Boghandling, 1848.

Mora, G.: "Vincenzo Chiarugi (1759-1820) and his psychiatric reform in Florence in the late 18th century", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 14 (1959): 424-33.

Morison, Alexander: *Cases of Mental Disease with Practical Observations on the Medical Treatment*. London, Longman & Co. and Highley/Edinburgh, Maclachlan & Stewart, 1828.

Müller, Carlus Joannes Georgius: *Analecta in pathologiam et therapiam bubonum venereorum. Dissertatio inauguralis quam consentiente amplissimo medicorum in Universitate Casesarea Literarum Dorpatensi pro gradu Dotoris Medicinae legitime obtinendo*. Dorpati Linonorum ex officiba academica J. C. Schunmanni, 1820.

MÜLLER, Peter Erasmus: *Dansk Synonymik, eller Forlaring af eenstydige danske Ord*. [1. udg.] Ved Conferensraad B.G. Sporon, Prof. M. L. Heiberg, Prof. J. Smidth. Kiøbenhavn, Gyldendalske Forlags Boghandel, 1829.

— *Dansk Synomik eller Forklaring af eenstydige danske Ord* [3. udg.]. København, Gyldendalske Boghandel, F. Hegel, 1872.

MUMME, H. P.: *Bidrag til Odense Byes Historie*. Odense, Den Hempelske Boghandel, 1857.

MYNSTER, Jakob Peter: "Bidrag til Læren om Drifterne", *Det Kongelige Danske Videnskabernes Selskabs Skrifter: Philosophiske og historiske Afhandlinger*, 3 (1827): 1-58.

— "Peter Oluf Brøndsted [Nekrolog, 1842]", in: *Blandede Skrivter. Tredie Bind*. Kiøbenhavn, Den Gyldendalske Boghandlings Forlag, 1853.

— "Recention af: Om Afsindighed og Tilregnelse. Et Bidrag til Psychologien og Retslæren, af F. G. Howitz, Med. Dr. Og Prof. Kiøbenhavn 1824", [*Dansk Litteratur-Tidende*, 23 (1824): 353-68; 24 (1824): 369-77; 25 (1924): 385-96], in **J. P. MYNSTER:** *Blandede Skrifter. Andet Bind* (Kiøbenhavn, Den Gyldendalske Boghandlings Forlag, 1853), pp. 146-70.

— "Recention af: Determinismen eller Hume mod Kant. Et philosophisk Forsvar for Afhandlingen om Afsindighed og Tilregnelse ad Dr. Med. Franz Howitz, Professor. Kiøbenhavn 1824", [*Dansk Litteratur-Tidende* (1825)], in **J. P. MYNSTER:** *Blandede Skrifter. Andet Bind* (Kiøbenhavn, Den Gyldendalske Boghandlings Forlag, 1853), pp. 171-215.

— *Grundrids af den almindelige Psychologie*. Kiöbenhavn, Gyldendalske Boghandlings Forlag, 1830.

— *Prædikener paa alle Søn- og Hellig-Dage i Aaret*, bd. I-II. Kiøbenhavn, Gyldendalske Boghandlings Forlag, 1823.

Mäkinen, Ilkka Henrik, Beskow, Jan; Jansson, Arne & Oden, Birgitta: "Historical perspectives on suicide and suicide prevention in Sweden", *Archive of Suicide Research*, 6 (2002): 269-84.

MØLLER, Hans T.: "»Den aandelige Farsot, som naaede over vore Grænser«: Dansk og Tysk kritik af psykiatrien i slutningen af 1800-tallet" [2006], pp. 71-92, in: E. MANDRUP RØNN & I. HARTBY: *Det forrykte menneske: Den psykisk syge i historien*. Ebeltoft, Skipperhoved, 2006.

MØLLER, Jens: "Syvende Brev. (Fortsættelse om Præsten som Sjælesørger. Andet Synspunkt: Præsten i Forhold til visse Klasser eller enkelte Medlemmer af Menigheden. Hans Omsorg for deres Oplysning. Hans Forhold til Religionsbespottede, Tvivlere og Eenfoldige; Midler med Hensyn til enhver Klasses Tarv. Præsten betragtet som Raadgiver i private Anliggender. Huusbesøg: Idealet af en god og en slet Sjelesørger. Præstens Omgang med glade Mennesker, med de Lidende og Fattige)", *Theologisk Bibliothek*, 7 (1815): 357-394.

MØLLER, Jes Fabricius: "Frihed, fornuft og natur i Guldalderen: Howitzfejden 1824-25", *1066, Tidsskrift for Historie*, 37:1 (2007): 13-20.

MØLLERHØJ, Jette: *På Gyngende Grund: Psykiatriens praksiser og institutionalisering i Danmark 1850-1920* [Ph.d.-afh.]. København, Københavns Universitet: Institut for Folkesundhedsvidenskab, 2006.

Nadler, Steven: "Descartes's demon and the madness of Don Quixote", *Journal of the History of Ideas*, 58:1 (1997): 41-55.

Nasse, Christian Friedrich: "Von den psychischen Beziehung des Herzens", *Zeitschrift für psychische Aerzte*, 1 (1818): 49-116.

Nemnich, Philippo Andrea: *Lexicon Nosologicum Polyglotton: omnium morborum symptomatum vitiorumque naturae et affectionum propria nomina decem linguis diversis explicata continens*. Hamburgi, Conradi Müller, 1801.

de Nerval, Gerard: "El Desdichado", *Le chimères*. Paris, 1841.

Neubauer. John: "Dr. John Brown (1735-88) and Early German Romanticism", *Journal of the History of Ideas*, 28:3 (1967): 367-82.

Newman, George: *Interpreters of Nature*. Ayer Publishing, Essays Index Reprint Series, [1927] 1968.

NIELSEN, Carl Lindberg: *Varde Bys Historie. Udgivet af Varde Byraad i Anledning af Byens 500 Aars Jubilæum 21. August 1942*. Varde, 1942.

NIELSEN, Trine Fastrup: "Fra dårekiste til terapeutisk anstalt: Dansk psykiatri 1800-1850" (2008), pp. 59-87, in: Jesper VACZY KRAGH (ed.): *Psykiatriens Historie i Danmark*. København, Hans Reitzels Forlag, 2008.

Niermeyer, Jan Frederik (ed.): *Mediae Latinitatis Lexicon Minus*. Leiden, E. J. Brill, 1984.

NYERUP, Rasmus & EDVARD, Jens Kraft: *Almindeligt Litteraturlexicon for Danmark, Norge og Island; eller Fortegnelse over danske, norske, og islandske, saavel afdøde som nu levende Forfattere, med Anførelse af deres vigtigste Levneds-Omstændigheder og Liste over deres Skrifter*. Kjøbenhavn, den Gydendalske Boghandlings Forlag i det Schulziske Officin, 1820.

NYERUP, Rasmus & RASMUSSEN, Poul Edvard: *Udvalg af danske Viser fra Midten af det 16de Aarhundrede til henimod Midten af det 18de, med Melodier*, Del 1. Kjøbenhavn, D. Schulz, 1821.

NØRREGARD, Lauritz: *Forelæsninger over den Danske og Norske Private Ret. Første Deel*. Kiøbenhavn, Gyldendals Forlag, 1784.

— *Forelæsninger over den Danske og Norske Private Ret*. Fierde Deel. Kiøbenhavn, Gyldendals Forlag, 1788.

Ochs, Sidney: *A History of Nerve Functions: From Animal Spirits to Molecular Mechanisms*. Cambridge, Cambridge University Press, 2004.

OLAFSEN, Eggert: *Vice-Lavmand Eggert Olafsens & Land-Physici Biarne Povelsens Reise igiennem Island, foranstaltet af Videnskabernes Sælskab i Kiøbenhavn og beskreven af forbemedte Eggert Olafsen, med dertil hørende 51 Kobberstøkker og et nyt forfærdiget Kort over Island. Første Deel.* Sorøe, Jonas Lindgrens Enke, 1772.

Olsen, Niklas: "Fra depot til hospital", *1066: Tidsskrift for Historie*, 2/3 (2004): 14-23.

Orfila, Mathieu: *Leçons de médecine légale. 2e édition*. Paris, Béchet, 1828.

Osborn, Matthew Warner: "Diseased Imaginations: Constructing Delirium Tremens in Philadelphia, 1813–1832", *The Social History of Medicine*, 19 (2006): 191–208.

OSTENFELDT, Ib: *J. Th. Lundbye. Et Stemningslivs Historie. Studier over lette maniodepressive Tilstande*. København, G. E. C. Gads Forlag, 1937.

Ottaviani, R., Vanni, P., Guerin, E., Boddi, V. & Vanni, D.: "Sur le Mémoire historique et statistique de la Maison Royale de Charenton de M. Esquirol", *Vesalius*, 8:1 (2002): 23-33.

OTTO, Carl (ed., udg.): *Tidsskrift for Phrenologien*, I-II. 1827-1828.

— [Note til] **P. B. Jessen:** "Betænkning om en tvivlsom Sindstilstand", *Bibliothek for Læger*, 28 (1838): 434-472.

— "Forsnevring af *Foramen lacerum posterius* hos Afsindige og Selvmordere", *Bibliothek for Læger*, 11 (1844): 193-94.

— "Recensioner og Anmeldelser", *Bibliothek for Læger*, 39 (1843): 401-26.

— *Phrenologien anvendt paa Forbrydere og Forbrydelser: en Hæfte af psychologiske Forsøg*. Kjøbenhavn, C. Græbe, 1826.

— *Phrænologien elseller Galls og Spurzheims Hjerne- og Organlære i fuldstændig Oversigt og i sine senere Fremskridt med Bidrag til dens nøiere Kundskab og Stadfæstelse*. Kjøbenhavn, Brummer, 1825.

Overmier, Judith A.: "John Brown's *Elementa Medicinae*: An Introductory Bibliographical Essay", *Bulletin of the Medical Library Association*, 70:3 (1982): 310-317.

Palm, Ulrich: *Auseinandersetzung mit Kraepelins Werk in den Jahren 1900 bis 1960*. Dissertation. LMU München: Faculty of Medicine, 2006.

Parker, Gordon & Dusan Hadzi-Pavlovic (eds.): *Melancholia: A Disorder of Movement and Mood: A Phenomenological and Neurobiological Review*. Cambridge, Cambridge University Press, 1996.

PARNAS, Josef: "Det skizofrene spektrum", in: Hemmingsen, Ralf; Parnas, Josef; Gjerris, Anette; Kragh-Sørensen, Per & Reisby, Niels: *Klinisk Psykiatri*. 2. udg. København, Munksgaard, 2000, pp. 281-377.

PAULSEN, Jens Jørgen: "Kristelige Sindssygeanstalter", *Den indre Missions Tidende,* (1895): 171-74.

PEDERSEN, Niels Arne: "Den kristne kirkes holdning til selvmord i det 2. og 3. århundrede", *Dansk Teologisk Tidsskrift*, 60:4 (1997): 241-89.

Perdicoyianni-Paléologou, Hélène: "The vocabulary of madness from Homer to Hippocrates. Part 1: The verbal group of μαίνομαι", *History of Psychiatry*, 20:3 (2009): 311-339.

Péres, Jesús, Baldessarini, J. Ross, Cruz, Núria, Salvatore, Paola, and Vieta Eduard: "Andrés Piquer-Arrufat (1711-1772): "Contributions of an Eighteenth-Century Spanish Physician to the Concept of Manic-Depressive Illness", *Harvard Review of Psychiatry,* 19:2 (2011): 68-77

PERMIN, Henrik: "250-års-jubilæum for Rigets hospital: Det kongelige Frederiks Hospital, det gamle og det ny Rigshospital", *Ugeskrift for Læger*, 169:14-15 (2007): 1322-24.

PETERSEN, N. M.: "Hanibal Gehesteds Memorial til Kong Frederik den Tredie, dat. Helsingør den 6te Febr. 1660, hvorved han søger at retfærdiggøre sit Forhold til den svenske Krig", *Danske Magazin, indeholdende Bidrag til den danske Historie og det danske Sprogs Oplysning*, 3. rk. 1. bd. 3. hf. (1843): 296-315.

PETERSEN-STUDNITZ, Aleksis: "Bidrag til Vagabonderings-Spørgsmaalet", *Nationaløkonomisk Tidsskrift*, Ny R. 2 (1884): 60-90.

— "De tyske Arbejderkolonier" [1], *Nationaløkonomisk Tidsskrift*, Ny Rk. 5 (1887): 510-12. "De tyske Arbejderkolonier" [2], *Nationaløkonomisk Tidsskrift*, Ny Rk. 7 (1889): 563-64.

Pharmacopoea Danica, regia autoritate collegio medico Havniensi conscripta. Francofurti et Lipsiae, 1786.

Pigeaud, Jackie: *Folie et cures de la folie chez les médecins de l'antiquité gréco-romaine*. Paris, Les Belles lettres, 1987.

PIND, Jörgen L.: "A tale of two psychologies: The Høffding–Lehmann controversy and the establishment of experimental psychology at the University of Copenhagen", *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 45:1 (2009): 34-55.

Pinel, Philippe: "Mémoire sur la manie périodique ou intermittente", *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, 1 (An V-1798): 94-119.

— "Recherches et Observations sur la traitement moral des aliènes", *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, 2 (An VI-1799): 215-55.

— "Observations sur les Aliéné, et leur division en espèces distinctes", *Mémoires de la Société médicale d'émulation,* 3 (An VI–1800): 1-26.

— *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la Manie* [1.udg.]. Paris, Richard, Caille et Ravier, An IX–1801.

— *Philosophisch-medicinische Abhandlung über Geistesverirungen oder Manie*. Mit Kupfertafeln, welche die Form einiger schedel, und die Abbildungen einiger Wahrfinningen darfiellen. Wien, Carl Schaumburg und Compagnie, 1801.

— *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine*. Paris, Maradan 1797-1788.

— *La médecine clinique rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse, ou Recueil et résultat d'observations sur les maladies aiguës, faites à la Salpêtrière*. Paris, Crosson, Gabon et Cie, An VI–1802.

— *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine. Troisième édition revue, corrigée et augmentée*. Paris, J.A. Brosson, 1808.

— *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Seconde édition, entièrement refondues et très-augmentée* [2.udg.]. Paris, J. A. Brosson, 1809.

— *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine* [6.udg.]. Paris, J. A. Brosson, 1818.

Pinel, Scipion: *Traité complet du régime sanitaire des aliénés, ou Manuel des établissements qui leur sont consacrés*. Bruxelles, Société encyclographique des sciences médicales, 1837.

Piquerii Archiatri, Andreae: *Praxis médica ad usum Scholae Valentinae. Pars Prior. Cum Privilegio*. Martriti, Joachimum Ibarram, 1766.

Plateri, Felicis: *Praxeos seu de cognoscendis, praedicendis, praecavendis curandisque affectibus homini incommondantibus tractatus. De Fuctionum læsionibus, Libris duobus agens: ouorum primus Sensuu; secundus Motuum læsiones continet*. Basileæ, Corandi Waldkirchii, 1602.

Politikens Nudansk Ordbog med etymologi. København, Politikens Forlag, 1999.

PONTATUS, Iohannes Issac (Hans Isaachsen): *De affectu hypochondriaco: theses: Quas consensu Medicorum Basileensium ordinis pro Medicinae laureæ Doctorali consequendæ, 8 Iulij publicè defendere conabitur Iohannes Isacius Helsingorensis Danus*. Basileae, typis Conradi Waldkirchii, 1601.

PONTOPPIDAN, Knud: *Den kroniske Morfinisme*. Kjøbenhavn, Th. Linds Efterfølger, 1883.

PONTOPPIDAN, Knud: "Indledningsforelæsning i klinisk Psykiatri", *Hospitals-Tidende*, III:12:11 (1889): 325-32.

— "Anmældelse af Prof. Lange's Skrift om periodiske depressionstil-stande.", *Hospitalstidende*, IV:3:41 (1895), p. 1206.

— *Den Almindelige Diagnostik af Centralnervesystemets Sygdomme*. København, Lind, 1887.

— *6te Afdelings Jammersminde*. København, Th. Linds Efterfølger, 1897.

— *Fire Psychiatriske Foredrag*. København, Th. Lind, 1891.

— *Psychiatriske Forelæsninger og Studier*. København, T.H. Lind, 1892.

— *Psychiatriske Forelæsninger og Studier II*. København, Th. Lind, 1893.

— "Betragtninger over vort Sindssygevæsen", *Bibliotek for Læger*, 93 (1901): 479-536.

Porter, Roy: "Mood Disorders. Social Section" (1995). pp. 409-20, in: Berrios, German E. & Porter, Roy (eds.): *A History of Clinical Psychiatry: The Origin and History of Psychiatric Disorders,* 1995.

Prichard, James Cowles: *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind* [1. udg.] London, Sherwood, Gilbert, and Piper, 1835.

— *Sindssygdommene og andre sygelige Sjelstilstande Oversat og med enkelte Anmærkninger og Tillæg, tildeels efter andre Forfattere, forsynet af* ***H. SELMER***. Kjøbenhavn, Universitetsboghandler C.A. Reitzels Forlag, 1842.

Principbetænkning om tvang i psykiatrien. Afgivet af det af justitsministeriet nedsatte udvalg vedrørende sindslidendes retsstilling (Bet. 1068/1986).

Radden, Jennifer (ed.): *The Nature of Melancholy*. New York, Oxford University Press, 2000.

— "Lumps and Bumps: Kantian Faculty Psychology, Phrenology, and Twentieth-Century Psychiatric Classification", *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 3:1 (1996): 1-14.

RAFAELSEN, Ole J: "Manio-depressiv psykose eller Manisk-melankolsk modus". Københavns Universitet, Psykokemisk institut, 1972.

RAFFNSØE, Sverre, GUDMAND-HØYER, Marius & THANING, Morten Sørensen: *Foucault*. Frederiksberg, Samfundslitteratur, 2008.

Rapold, Nadine: *Der Psychisch Kranke: Zum Wandel der Sichtweise psychiatrischer Erkrankungen* [Diplomarbeit]. Wien, Universität Wien, 2008.

Reddy, William M.: "Historical Research on the Self and Emotions", *Emotion Review*, 1 (2009): 302-15.

Reil, Johan Christian & Johan Christoph Hoffbauer: *Beyträge zur Beförderung einer Kuhrmethode auf psychishem Wege*. Erster Band. Halle, Curyschen Buchhandlung, 1808.

REINHARDT, Christian Emanuel Fritz: *Et Afsnit ad den danske Bondestands Krønike*. København, C.E. Gad, 1867.

REITER, Poul J.: *Sindssyge og Sindssygebehandling: En Haandbog for Sygeplejersker. Med et Forord af Prof. ved Universitetet Dr. med. Aug. Wimmer*. København, Levin & Munksgaard, 1926

Renaudin, L.-F.-E.: *Commentaires médico-administratifs sur le service des aliénés*. Paris, J.-B. Baillière et Fils, 1863.

Report of the Metropolitan Commissioners in Lunacy, to the Lord Chancellor. Presented to both Houses of Parliament by Command of Her Majesty. London, Bradbury and Evans, Printers, Whitefriars, 1844.

Retslægerådet: "Notat vedrørende eventuelle ændringer af straffelovens regler om de strafferetlige retsfølger over for psykisk afvigende lovovertrædere m. fl., d. 24. august 1972", Bilag 3, pp. 172-89, in: Betænkning om de strafferetlige særforanstaltninger. Afgivet af Straffelovrådet (Bet. 667/1972).

RIEGELS, Niels Ditlev: "Pesthuset som det er, og hvorledes det kunde blive", *Månedsskriftet Kiøbenhavns Skilderie*, II.11-12 (1788): 229-86.

Revel, Judith.: *Le vocabulaire de Foucault* (2002). Paris, Ellipses, 2002.

Risse, Guenter B.: "Brownian therapeutics: New wine in old bottles?", *Medical History*, 8 (1988): 46-62.

— "The Brownian system of medicine: Its theoretical and practical implications", *Clio Medica*, 5 (1970): 45-51.

— *New Medical Challenges during the Scottish Enlightenment, Clio Medica/The Wellcome Series in the History of Medicine,* 78, 2005.

des Roches, J. B.: *Ord-Bog over danske Ordsprog paa Fransk oversatte*. Kiöbenhavn, Ludolph Henrich Lillie, 1757.

ROHMELL, O.: "Beretning om Sct. Hans Hospital for Sindssyge i 1909", *Beretninger om St. Hans Hospital og Statens Sindssygeanstalter i 1909* (1910)-

Roller, Christian F. W.: *Psychiatrische Zeitfragen aus dem Gebiet der Irrenfürsorge in und außer den Anstalten und ihren Beziehungen zum staatlichen und gesellschaftlichen Leben*. Berlin, G. Reimer, 1874.

Rosenkranz, Karl: *Psychologie, oder, die Wissenschaft vom subjectiven Geist*. Königsberg, Verlage der Gebrüder Bornträger, 1837.

Rosenwein, Barbara H.: "Worrying about Emotions in History", *The American Historical Review*, 107:3, June (2002): 821-45

ROSING, Svend: *Engelsk-Dansk Ordbog*. København, Gyldendalske Boghandlings Forlag, 1853.

ROSTROP, Haavard: *Miranda i Danmark, Francisco de Mirandas danske rejsedagbog 1787-1788*. København, Rhodos, 1987.

Rottböll, Christian Friis: "Forsøg til en nye Grund-Lære om Koppernes Indpodning, samt Anhang til Indpodningens Historie", *Skrifter, som udi det Kiøbenhavske Selskab af Lærdoms og Videnskabers Elskere,* 9 (1765): 449-511.

Rowley, William: *A Treatise on Female, Nervous, Hysterical, Hypochondriacal, Bilious, Convulsive Diseases, Apoplexy and Palsy: which Thoughts on Madness, Suicide, &c. in which the Principal Disorders are Explained from Anatomical Facts, and the Treatment Formed on Several New Principles*. London, C. Nourse, E. Newbery, and T. Hookham, 1788.

Rush, Benjamin: *Medical Inquiries and Observations upon The Diseases of the Mind*. Philadelphia, Kimber &. Richardson, 1812.

RÜPPEL, Julius J.A.: "Beretning om den ved Slesvig beliggende Daareanstalts Virksomhed i Tidsrummet fra den den 1ste April 1857 til den 31te Marts 1859", *Departementstidenden*, 13:51 (1860): 721-32.

von RÜSENBERG, Johann Reutner: *Een nye forbedrit tydsk grammatica: eller sprog-konst, angaaende saa vel skrive-som tale-maaden*. Kiøbenhavn, J. J. Bornheinrich, 1709.

RØRBYE, Birgitte: *Mellem sundhed og sygdom: Om fortid, fremskridt og virkelige læger. En narrativ kulturanalyse*. København, Museum Tusculanum Press, 2002

Røren, Owe: *Idioternas tid. Tankestilar inom den tidiga idiotskolan 1840-1872*. Akademisk avhandling i pedagogik. Stockholms Universitet, oktober 2007..

Sagar, Johann Baptist Michael: *Systema morborum symptomaticum, secundum classes, ordines, genera et species cum characteribus, differentiis et therapiis*. Pars II. Viennae, sumptibus Ioannis Pauli Kraus, 1783.

SALOMONSEN, L. W.: "Bidrag til Nervefysiologi og Pathologi", *Bibliothek for Læger*, 5:14 (1867): 129-80.

Saracci, Rodolfo: "Introducing the history of epidemiology", pp. 1-19, in: Olsen, Jorn, Rodolfo Saracci, and Dimitrios Trichopoulos: *Teaching Epidemiology: A guide for teachers in epidemiology, public health and clinical medicine*. Third Edition. Oxford, Oxford University Press, 2010.

SCHARLING, Carl Emil: "Udsigt og Bemærkninger over den practiske Theologis videnskabelige Behandling i Nyere Tid", *Theologisk tidsskrift*, 4 (1840): 187-242.

SCHEEL, Anton Wilhelm: *Personretten, fremstillet efter den danske Lovgivning*. Kjøbenhavn, C. A. Reitzel, 1859.

Scheidemantel, Friedrich Christian Gottlieb: *Die Leidenschaften als Heilmittel betrachtet*. Hildburghaussen, Johann Gottfried Hanisch, 1787.

SCHIOLDANN, Johan: *History of the Introduction of Lithium into Medicine and Psychiatry: Birth of Modern Psychopharmacology 1949*. Adelaide Academic Press: Adelaide, 2009.

SCHMIDT, Povl: *Vulgaritetens polering: en tekstantologi om folkeopdragelse og folkelæsning i det 19. århundrede (Dansk kulturhistorie og bevidsthedsdannelse 1880-1920)*. Odense, Odense Universitetsforlag, 1980.

Schmiedebach, Heinz-Peter: "The mentally ill patient caught between the State's demands and the professional interest of psychiatrists", pp. 99-120, in: Berg, Manfred & Cocks, Geoffrey (eds.): *Medicine and Modernity: Public Health and Medical Care in Nineteenth- and Twentieth-Century Germany*. Cambridge, Cambridge University Press, [1997] 2002.

Schott, H. & R. Tölle: *Geschichte der Psychiatrie: Krankheitlehren, Irrwege, Behandlungsformen*. München, Verlag C. H. Beck, 2006.

SCHOU, Hans Jacob: *Religiøsitet og sygelige Sindstilstande: Seks Forelæsninger* [3.udg.]. København, G.E.C. Gads Forlag, 1928.

SCHOU, Mogens: *Lithium behandling af manio-depressiv sygdom: En vejledning*. Aarhus, Arkona, 1978.

SCHØNBERG, Christian Wilhelm: *Om Tilregnelse og forbyderisk Skyld, en Udvikling af Grundsætninger for Criminalvidenskaben. Med henblik paa Litteratur og Lovgivning*. Kjøbenhavn, F. H. Eibe, 1850.

Seidelin, Johannes Henrik: "Redegørelse til direktionen for Københavns Fattigvæsen, 16. juli 1816", in: Mogens SEIDELIN (ed.): *Den Seidelinske slægtsbog, III, ca. 1780 - ca. 1860*. Odense, eget forlag, 1971.

SELMER, Harald: *Om Psychiatriens Tilstand i Danmark: med saerligt hensyn til St. Hans Hospital paa Bidstrupgaard*. Kjøbenhavn, Hans Reitzels Forlag, 1841.

— "Om Manien. (Efter Jacobi: *Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde*. Erster Band. Leipsig 1844)", *Ugeskrift for Læger*, 2. Rk. Bd. 2. (1845): 49-76, 81-91.

— *Almindelige Grundsætninger for Daarevæsnets Indretning som et fast Resultat af Videnskab og Erfaring fremstillet for det større Publikum*. Kjøbenhavn, F.H. Gibe, 1846.

— "Om Idiotisme og Idiotasyler", *Bibliotek for Læger,* 10 (1851): 26-58.

— "Beretning om den Nørrejydske Helbredelsesanstalt for Sindssyge for Aaret 1854", *Bibliothek for Læger* (1855), p.201.

— "Beretning om den Nørrejydske Helbredelsesanstalt for Sindssyge for Aaret 1855", *Bibliothek for Læger* (1856), pp. 159-60.

— "Beretning om den Nørrejydske Helbredelsesanstalt for Sindssyge for Aaret 1856", *Bibliothek for Læger* (1857), pp. 202-03.

— "Beretning om den Nørrejydske Helbredelsesanstalt for Sindssyge for Aaret 1857", *Bibliothek for Læger* (1858), p. 141.

— "Beretning om den Nørrejydske Helbredelsesanstalt for Sindssyge for Aaret 1858", *Bibliothek for Læger* (1859), pp. 207.

— "Beretning om den Nørrejydske Helbredelsesanstalt for Sindssyge for Aaret 1859", *Bibliothek for Læger* (1860), pp. 212-18

— "Beretning om den Nørrejydske Helbredelsesanstalt for Sindssyge for Aaret 1860", *Bibliothek for Læger* (1861), p. 115.

— "Beretning om den Nørrejydske Helbredelsesanstalt for Sindssyge for Aaret 1861", *Bibliothek for Læger* (1862).

— "Den nørrejydske Sindssygeanstalt i 1867", *Bibliothek for Læger*, IV:16 (1868): 414-30.

— "Om Overlæge Salomons og Prof. Steenbergs Forslag til en ny Inddeling af Sindssygdommene", *Ugeskrift for Læger*, 3:14:13 (1872): 205-22.

— "Om Sindssygdommenes Inddeling (i Anledning af Prof. Steenbergs Antikritik)", *Ugeskrift for Læger*, 3. Rk. XV. Bd (1873): 331-39.

— *Statistiske Meddelelser og Undersøgelser fra Sindssygeanstalten ved Aarhus i dens første fem og tyve Aar* (*1852-77*). København, C. A. Reitzel, 1879.

Servière, Guillaume: *Essai sur la Manie, présenté à l'école de médecine de Montpellier, Le 27 Germinal, An VIII de la République française.* Montpellier, Tournel, An VIII [1800].

SIBBERN, Frederik Christian: *Menneskets aandelige Natur og Væsen. Et Udkast til en Psychologie. Første Deel.* I den Gyldendalske Boghandlin, Trykt i det Schulviske Officin, Kjøbenhavn, 1819.

— "Over Professor Howitz's Afhandling "om Afsindighed og Tilregnelse" i 8de Binds 1ste Hefte af *Juridisk Tidskrift*", *Juridisk Tidskrift*, 9. bd., 1. hf. (1824): 1-90.

— *Menneskets aandelige Natur og Væsen. Et Udkast til en Psychologie. Psychologisk Pathologie. Anden Deel.* Trykt i Fabritius de Tengnagels Bogstykkeri, Kjøbenhavn, 1828.

— *Philosophiskt Archiv og Repertorium*. Trykt i Fabritius de Tengnagels Bogstykkeri, Kjøbenhavn, 1829.

— "Bidrag til Opklaring af de menneskelige Drivters Natur og Væsen", *Philosophiskt Archiv og Repertorium*, 1:3 (1830): 242-65.

— *Psychologie, indledet ved almindelig Biologie, i sammentrængt Fremstilling* [3.udg.]. Kjøbenhavn, Eget Forlag (trykt hos J.H. Schulz), 1856.

— *Psychologie, indledet ved almindelig Biologie, i sammentrængt Fremstilling. Den nye Udarbeidelses 4. heelt igjennem forøgede og forbedrede.* Trykt i Fabritius de Tengnagels Bogstykkeri, Kjøbenhavn, 1862.

— *Læren om de menneskelige Følelser og Lidenskaber*. C. A. Reitzels Forlag, Kjøbenhavn, 1885.

Siemens, Hermann Werner & Zinn, Sen: "Psychiatrie und Seelsorge", in: *Bericht über die von dem Verein der deutschen Irrenärzte in der Jahressitzung von 25. Mai 1893 zu Frankfurt a/M. gepflogenen Verhandlungen und gefassten Beschlüsse*. München, Lehmann, 1893.

Skelderup, Michael: *Forelæsninger over den legale Medicin*. Christiania, Johan Dahl, 1838.

SKRAM, Amalie: *Professor Hieronimus*. København, Gyldendal, 1895.

— *Paa Sct. Jørgen*. København, Gyldendal, 1895.

SLØK, Camilla: "Ledelse i folkekirken: Betingelse for selvledelse i den danske folkekirke" (2008), pp. 98-126, in: Camilla SLØK & Kaspar VILLADSEN (eds.): *Velfærdsledel-*

se. Ledelse og styring i den selvstyrende velfærdsstat. København, Hans Reitzels Forlag, 2008.

SMID, Henrik: *Henrik Smid's Lægebog, med tilhørende Urtebog. Ny Udgave. Gjengivet efter Udgaven af 1556*. Fredericia, L.W. Reimenschneiders Forlag (Trykt hos J. W. Eideschüz), 1858.

Smith, Roger: "The history of psychological categories", *Studies in History and Philosophy of Science, Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences,* 36:1 (2005): 55-94.

SNEEDORFF, Jens Schelderup: *Den patriotiske Tilskuer*, No. 28 (Fredagen, den 14 Januarii 1763): [pp. 38-45], in: *Sneedorffs samtlige Skirfte*r. Kiøbenhavn, Gydendals Forlag, 1776.

SONNE, Ole: "Frenologi – hjerneskallens forudsigelser", pp. 155-72, in: HØIRIS, Ole & Thomas LEDET (*eds.*): *Romantikkens verden: Natur, menneske, samfund, kunst og kultur*. Århus, Aarhus Universitet, 2008.

SONNE, Pernille: "'Men selvfølgelig Jernstænger for Vinduerne': Nybrud i dansk retspsykiatri 1900-1935" (2008), pp. 124-26, in: Jesper VACZY KRAGH (ed.): *Psykiatriens Historie i Danmark*. København, Hans Reitzels Forlag, 2008.

Spary, Emma C.: *Utopia's garden: French natural history from Old Regime to Revolution*. 2nd ed. Chicago, University of Chicago Press, 2000.

Sprengel, Kurt: *Handbuch der Pathologie. Dritter und letzter Theil.* Pesth, Joseph Leyrer, 1801.

— *Handbuch der Pathologie*. Leipzig, Der Künhschen Buchhandlung, 1810.

— *Institutiones medicae. Tomus IV. Pathologia specialis*. Lipsiae, Sumitibus F. A. Brochaus, 1819.

Spurzheim, Johann Gaspar: *Beobachtungen über den Wahnsinn und die damit verwandten Gemüthskrankheiten*. Hamburg, Perthes und Besser, 1818.

VON STAFFELDT, Schack: *Digte*. Kiöbenhavn, Universitetsboghandler Fr. Brummenrs, Forlag hos Andreas Seidelin, 1804.

STAMPE, Henrik: "Erklæring XXVII" [1757], in: *Erklæringer, Breve og Forestillinger General-Prokureur-Embedet vedkommende*. Kiøbenhavn, Gyldendal, 1784.

STEENBERG, Valdemar E: *Den syfilitiske Hjernelidelse,* Kjøbenhavn, 1860.

— "St. Hans Hospital for Sindssyge i 1864", *Bibliothek for Læger*, V:11 (1865): 202-39.

— "St. Hans Hospital for Sindssyge i 1865", *Bibliothek for Læger*, 5:13 (1866): 139-82.

— "Om Sindssygdommenes Inddeling (i Anledning af Prof. Selmers Kritik)", *Ugeskrift for Læger*, 3:15:12 (1873): 177-89.

— "Om Danmarks Sindssygevæsen" [1], *Hospitals-Tidende*, II. 8:27 (1881): 521-32.
— "Om Danmarks Sindssygevæsen" [2], *Hospitals-Tidende*, II.8:28 (1881): 541-47.
Steinberg, Holger: "Die Geburt des Wortes ‚psychosomatisch' in der medizinischen Weltliteratur durch Johann Christian August Heinroth", *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 75 (2007): 413-417.
Steinberg, Holger: "The Sin in the Aetiological Concept of Johann Christian August Heinroth (1773-1843)", I+II, *History of Psychiatry*, 15:3+4 (2004): 329-44+437-54.
Stransky, Erwin: "Das manisch-depressive Irresein", in: *Handbuch der Psychiatrie*. Leipzig/Wien, Aschaffenburg, F. Deuticke (1911).
Stub, Ambrosius: *Arier og andre poetiske Stykker*. Kiöbenhavn, H.J. Graae, boende ved Gammelstrand, 1771.
Sydenham, Thomas: *Medical Observations concerning the History and Cure of Acute Diseases* [1666, 1668], in: *The Works of Thomas Sydenham*. M.D. Translated from the Latin edition of Dr. Greenhill. With a life of the author by R. G. Latham, M.D. In Two Volumes, Vol. I. London, Printed for The Sydenham Society, MDCCCXLVIII/1848.
Tamm, Ditlev: "Anders Sandøe Ørsted and the influence form Civil Law upon Danish Private Law at the Beginning of the 19th Century", *Scandinavian Studies in Law*, 22 (1978): 243-65.
Taylor, Georgette: "Unification achieved: William Cullen's theory of heat and phlogiston as an example of his philosophical chemistry", *British Journal of the History of Science*, 39:4 (2006): 477-501.
Tenon, Jacques-René: *Mémoires sur les Hôpitaux de Paris*. Paris, Pierres, 1788.
Tetens, Johannes Nikolaus: *Philosophische Versuche über die menschliche Natur und ihre Entwickelung,* Bd. 1. Leipzig, Bey M.G. Weidmanns erben und Reich, 1777.
Thalbitzer, Sophus: *Den manio-depressive Psykose. Stemningssindssygdom. Et Forsøg til Bestemmelse af dens Pathogenese og pathologisk-anatomiske Grundlag med særligt Henblik paa de manio-depressive Blandingsformer*. København, Gyldendalske Boghandel, 1902.
Thomsen, Oluf: *F. G. Howitz og hans Strid om "Villiens Frihed"*. København, 1924.
Thurnam, John: *Observations and essays on the Statistics of Insanity: including an inquiry into the causes influencing the results of treatment in establishments*

for the insane: to which are added the statistics of the Retreat, near York. London, Simpkin, Marshall, & Co., Stationers' Hall Court; York, John L. Linney, 1845.

Tissot, Samuel Auguste André David: *Underretning for Landmanden, angaaende Sundhed. Efter den nyeste Franske Oplag oversat af* ***Jens Bang.*** Kiøbenhavn, Kongelig Universitets Boghandler paa Børsen, 1770.

Todd, Robert B. (ed.): *The Cyclopaedia of Anatomy and Physiology*. Vol. IV (Pla-Wri). London, Brown, Green, and Longmans, 1852.

de Tournefort, Joseph Pitton: *Elemens de botanique, ou méthode pour connoître les plantes. Tome* I. Paris, De L'Imprimerie royale, 1694.

Tribolet, S. & M. Shahidi: *Nouveau Précis de Sémiologie des troubles psychiques*. Guides professionnels de santé mentale. Paris, Heures de France, 2005.

Trede, Katharina, Salvatore, Paola, Baethge, Christopher, Gerhard, Angela, Maggini Carlo and Baldessarini, J. Ross: "Manic-Depressive illness. Evolution in Kraepelin's textbook, 1883-1926", *Harv rev psychiatry*, 13:3 (2005): 155-178.

Trembinski, Donna: "Comparing premodern melancholy/mania and modern trauma: an argument in favor of historical experiences of trauma", *History of psychology*, 14:1 (2011): 80-99.

Treschow, Niels: *Om Den menneskelige Natur i Almindelighed, Især dens Aandelige Side*. Kiøbenhavn, Brummer, 1812.

Tryde, Christian: "De Afsindiges retslige Stilling", Særskilt Aftryk af *"Bibliothek for Læger"* (Oktober 1865): 1-172.

— *Om Tilregnelighed fra Retslægens Synspunkt. Censorafhandling for Docenentpost i Retslægevidenskab og Hygieine ved Københavns Universitet*. Kjøbenhavn, Wilhelm Tryde, 1867.

Tsouyopoulos, Nelly: "The influence of John Brown's ideas in Germany", *Medical History*, suppl. 8 (1988): 63-74.

Tuxen, Johan Cornelius: *Vore Pandserskibe*. København, Gad, 1867.

Tölle, Rainer: "Wilhelm Grisingers magna charta der Psychiatrie: Zur Receptions- und Wirkungsseschichte", *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 70 (2002): 613-19.

Uldall, Frederik Adolph.: *Den civile Medicinallovgivning i Kongeriget Danmark med nordlige Bilande og Colonier eller chronologisk Samling af dersteds gældende, Medicinalvæsenets vedkommende Love og Anordninger, kongelige Rescripter, Resolutioner, Reglementer, Instruxer, Fundatser, collegiale og ministerielle Skrivelser, Retsdomme samt flere offentlige Aktstykker, med et udførligt Realregister*. Kjøbenhavn, F. H. Sibes Forlag, 1863.

de Valenzi, Michaele Nobili: *Completum et methodo botanica propositum systema morborum, secundum Nosologiam summi Pathologi Boisier de Saurages.* Brun, 1796.

de Van Swieten, Gerardi B.: *Commentaria in omnes aphorisimos Hermanni Boerhaave De cognoscendis et curandis morbis. Editio postrema veneta. Tomos quintus.* Venetiis, Jo. Baptistæ Pasquali, 1763.

Vandekerckhove, Lieven: *On Punishment: The confrontation of suicide in old-Europe.* Leuven University Press, 2000.

Vaughan-Williams, N.: "Towards a Problematization of the Problematizations that Reduce Northern Ireland to a 'Problem'", *Critical Review of International Social and Political Philosophy* 9:4 (2006): 513-26.

VAUPELL, Otto: *Slaget ved Slesvig*. København, C. E. Gad, 1868.

VESTERGAARD, Per: *Psykiatri – en lærebog om voksnes psykiske sygdomme.* Odense, Fadl's forlag, 2006.

VIDENSKABERNES SELSKABS BESTYRELSE: *Dansk Ordbog*. Bd. I (A–E). Kiøbenhavn, Trykt hos Direkteur Johan Frederik Schultz, Kongelig og Universitetsbogtrykker,

— *Dansk Ordbog*, Bd. II (F-H). Kiøbenhavn, Trykt hos Direkteur Johan Frederik Schultz, Kongelig og Universitetsbogtrykker, 1802.

— *Dansk Ordbog* Bd. V (PR). Kiøbenhavn, Trykt hos Direkteur Johan Frederik Schultz, Kongelig og Universitetsbogtrykker, 1829.

— *Dansk Ordbog*. BD. VI (S). Kiøbenhavn, N. Møller og søn, 1848.

VILLADSEN, Kaspar: Det sociale arbejdes genealogi: Om kampen for at gøre fattige og udstødte til frie mennesker. København, Hans Reitzels Forlag, 2004.

Vogel, Rud. August.: *Academicæ prælectiones de cognoscendis et curandis præcipuis corporis humani affectibus*. Editio nova emendatior. Lausannæ Helvetiorum, Julii Henrici Pott & Socior., 1772.

[**Voltaire:**] *Dictionaire philosophique, portatif.* London, 1764.

Wakefield, J. C. "The Concept of Mental Disorders. On the Boundary Between Biological Facts and Social Values", *American Psychologist*, 47:3 (1992): 373-88.

Webster, Carolo: *Medicinae praxeos systema, ex academiae Edinburgenae disputationibus inauguralibus praecipue depromptum, et secundum naturae ordinem digestum. Tomus secundus*. Rotterodami, apud Bennet & Hake, 1781.

Weiner, Dora B.: "Le concept de l'homme sain dans l'œuvre de Pine", *Histoire des sciences médicales*, 11 (1977): 36-43.

— "Philippe Pinel, pere: Deux generations en conflit", *Perspectives psychiatriques*, xcvi (1984): 100-103.
— "Philippe Pinel's 'Memoir on Madness' of December 11, 1794: A fundamental text of modern psychiatry", *American Journal of Psychiatry*, 149:6 (1992): 725-32.
— *Comprendre et soigner: Philippe Pinel (1745-1826)*. Paris, Fayard, 1999.
— "Le geste de Pinel: The history of a psychiatric myth" (1994), pp 232-247, in: M. Micale and R. Porter (eds.): *Discovering the History of Psychiatry*. Oxford, Oxford University Press, 1994.
Weiner, D. B. & M. J. Sauter: "The City of Paris and the rise of clinical medicine", *Osiris*, 18 (2003): 23-42.
Welsh, Caroline: "Die „Stimmung" im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaften: Ein Blick auf deren Trennungsgeschichte aus der Perspektive einer Denkfigur", *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin*, 17:2 (2009): 135-169.
— "Nerven-Saiten-Stimmung. Zum Wandel einer Denkfigur zwischen Musik und Wissenschaft 1750-1850", *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte*, 31:2 (2008): 113–129.
Werlinder, Henry: *Psychopathy: a history of the concepts*. Uppsala, Almqvist and Wiksell, 1978.
Weygandt, Wilhelm: *Über die Mischzustände des manisch-depressiven Irreseins*. J. F. Lehmann, 1899.
Whitman, James Q.: *The Origins of Reasonable Doubt: Theological Roots of the Criminal Trial*. Yale Law Library Series in Legal History and Reference. Orwigsburg (PA), Yale University Press, 2008.
Whitwell, J. R.: *Historical Notes On Psychiatry. (Early Times---End of the 16th Century)*. London, H. K. Lewis & Co., 1936.
Wierzbicka, Anna: "The 'History of Emotions' and the Future of Emotion Research", Emotion Review, 2 (2010): 269-273.
Willis, Thomas: *De Anima Brutorum quæ Hominis Vitalis ac Sensitiva est: Exercitationes duæ. Prior* PHYSIOLOGICA *ejusdem Naturam, Partes, Potentias & Affectiones tradit. Altera* PATHOLOGICA *Morbos qui ipsam, & sedem ejus Primariam, nempe Cerebrum & Nervosum Genus afficiunt, explicat, eorumque Therapeias instiuit*. Oxonii, E Theatro Sheldoniano, Impensis Ric. Davis, MDCLXXII.
WIMMER, August: "Momenter af Nutidens Sindssygebehandling" (1916), in: Wimmer, August (ed.): *St. Hans Hospital 1816-1916*. København, C.E.C. Gads Forlag, 1916.

Windholz, George: "Psychiatric treatment and the condition of the mentally disturbed at Berlin's Charité in the early decades of the nineteenth century", *History of Psychiatry*, 6:22 (1995): 157-176.

WINGE, Paul: *Den norske sindssygeret historisk fremstillet*, *Bind 2*, Den psykiatriske systematiks udvikling, *Videnskapsselskabets skrifter*, i mat.naturv. klasse 1912, no. 10, Fridtjof Nansens fond, 1913.

— *Den norske sindssygeret historisk fremstillet*, *Bind 3*, *Videnskapsselskabets Skrifter*, i mat.naturv. klasse 1916, no. 11, Fridtjof Nansens fond, 1917.

— *Hovedtræk i Psykiatriens Udvikling i de senere 3-4 Decinnier*. Kristiania, Alb. Cammermeyers Forslag, 1896.

Woods, E. A. & E. T. Carlson: "The psychiatry of Philippe Pinel", *Bulletin of the History of Medicine*, 35 (1961): 14-25.

WOLFF, Ernst: *En Dansk og Engelsk Ord-Bog*. London, Frys, Couchman, og Collier, 1779.

van Wyhe, John: "The authority of human nature: the *Schädellehre* of Franz Joseph Gall", *British Journal for the history of science*, 35 (2002): 17-42.

WAABEN, Knud: *Retspsykiatri og strafferet i historiens lys*. København, Jassen – Cilag A/S, 1997.

Zaborowski, Robert: "From Thumos to Emotion and Feeling. Some Observations on the Passivity and Activity of Affectivity", *History and Philosophy of Psychology*, 12:1 (2010): 1–25.

Zarka, Y.-C.: "Foucault et l'idée d'une histoire de la subjectivité: le moment moderne", *Archives de Philosophie*, 65 (2002): 255-267.

ZALEWSKI, Barbara: "St. Hans Hospital i København 1612-1808", in: Jesper VACZY KRAGH: *Psykiatriens Historie i Danmark*. København, Hans Reitzels Forlag, 2008, pp. 19-58.

Ørsted, Anders Sandøe: "Criminalistisk Litteratur", *Juridisk Tidsskrift*, 1 (1820): 273-429.

— "Et par Ord; i Anledning af den foranstaaende Afhandling" [i.e. F. G. Howitz: "Om Afsindighed og Tilregnelse"], *Juridisk Tidsskrift,* 8. bd., 1. hf. (1824): 118-154.

— "Forsatte Betragtninger over den menneskelige Frihed og Sædelærens Grundbegreb; i Anledning af Hr. Professor Howitz's nye Skrift", *Juridisk Tidskrift*, 9:2 (1825): 1-90.

— "Indledning til den Danske og Norske Criminalret", *Arkiv for Retsvidenskaben og dens Anvendelse*, 3 (1826).

— *Af mit Livs og min Tids Historie*. Kjøbenhavn, Gyldendalske Boghandling, 1851.
— *Eunomia, eller Samling af Afhandlinger, henhørende til Moralphilosophien, Statsphilosophien og den Dansk-Norske Lovkyndighed*. 4 Bd., Kjøbenhavn, 1815-1822.
— *Haandbog over den danske og norske Lovkyndighed: med stadigt Hensyn til afdøde Statsraad og Professor Hurtigkarls Lærebog*. Sjette Bind. Kjøbenhavn, A. Goldins Boghandling, 1835.
— *Supplement til afdøde Generalauditeur Nørregaards Forelæsninger over den Danske og Norske Private Ret. Første Deel*. Kjøbenhavn, A. & S Soldin, 1804.

ØRSTED, Hans Christian: *Uddrag af Ordsamlingen i alphabetisk Orden, Samlede og efterladte skrifter af H. C. Ørsted. Niende Bind*. Kiøbenhavn, Universitetsboghandler Andr. Fred. Høst, 1852.

AALKJÆR, Vilhelm: *Doktorlatin: Sygdomsbekæmpelsens og Sundhedsarbejdes Fagsprog*. København, Munksgaard, 1970.

FULDSTÆNDIG INDHOLDSOVERSIGT

INDLEDNING. — I. Stemningssindssygdommenes problematik. Den maniodepressive psykose som anledning. **II.** Geografiske og kronologiske afgrænsninger. Kildemateriale. **III.** Analytikken: Rekonstruktion af den historiske problematiserings- og erfaringsanalyse.

FØRSTE DEL

KAPITEL 1: Selvmord uden galskab. Raseri og rædselsfuld vildhed.

§1. Selvmord, galskab og melankolsk erfaring hos Hagerup (1801). **§2.** Sinds-Sygdom, raseri og rædselsfuld vildhed ifølge Andersen (1801). **§3.** Sygdomsbilledernes forskudte modstillinger. Galskabens definerende grænse. Et historisk diagram. **§4.** Eksposition: Melankoliens og maniens fortid og problematiseringsanalysens veridiktoriske dimension.

KAPITEL 2: Populære galskabsbilleder og den naturhistoriske nosologi.

§5. Galskabens intellektualistiske semantik. **§6.** Pesthusets galskabsbilleder (Riegels 1788, Miranda 1788). ⁂ **§7.** Melankoliens og maniens plads i de nosologiske systemer. Den naturhistoriske veridiktion. **§8.** Maniens og melankoliens sygdomsbilleder: Nosologiske implikationer. Historiografiske konsekvenser.

KAPITEL 3: Den kliniske veridiktion og Pinel som nosografisk begivenhed.

§9. Sammenstykningen af kliniske veridiktionsprocedure hos Pinel. Fem komponenter. **§10.** Den mentale fremmedgørelses artsinddeling hos Pinel. Naturhistoriske gentagelser i den kliniske melankoli og mani. Manie sans délire som symbol. ⁂ **§11**. Den kliniske veridiktions tidlige danske reception. Implikationer af Pinel som dobbelt begivenhed.

ANDEN DEL

PROLOG. — §12. Hjernepatologiens problematiske forventningsfigur, omgangen med selvmordets problem, den forensiske problematisering af strangulationsdøden. **§13.** Eksposition for anden hoveddel.

KAPITEL 4: Den juridiske problematisering. Punktualitet og grænsedragning.

§14. Den overgribende juridiske problematiseringsformation. **§15.** Juraens aposteriori-ske rekonfiguration af naturhistoriens sygdomsenheder. **§16.** To retssager. Melankolien som partiel afsindighed. Manien som periodisk afsindighed. **§17.** Grænser for punktualiteten og grænsedragningen og i afsindighedens juridiske problematisering. ⁂ **§18.** Afsindighedens og utilregnelighedens praktiske tautologi. Jurisprudensens empiriske utilstrækkelighed. Nogle aspekter af Howitz-fejden.

KAPITEL 5: Asylets behandlingskultur og reguleringen af helbredelsens mulighed.

§19. Dåreanstalten i Slesvig og den nosokomielle matrice. **§20.** Asylets kurative planmæssighed. Arkitekturens orden og forventningernes regulering. ⁂ **§21**. Helbredelsesanstaltens kritiske og epidemiologiske matrice i Kongeriget. ⁂ **§22.** De rene helbredelsesanstalters halve sandhed. Historiske forudsætninger for sindssygdommenes prognostiske temporalitet og samfundsproblematiske spatialitet. **§23.** Adskillelsessystemet

og Forbindelsessystemet. Tiden: helbredeligheden som aposteriorisk mulighed. **§24.** Den epidemiologiske afsindighed som samfundsproblem. Stedet: imod fremmedgørelsens civilisatoriske fællesskab i sygdommens almene kategori. ⁂ **§25.** Sindssygdommens betydningshorisont. En ny form for psykopatologisk fremmedgørelse ⁂ APPENDIKS TIL KAPITEL 5: Regulativer (1857) og Husorden (1866).

KAPITEL 6: Den anstaltsstatistiske problematisering af manien og melankolien som sindssygdomme.

§26. Depot- og evakueringsanstalten i Viborg. Uhelbredeligheden og maniens og melankoliens fravær. ⁂ **§27.** Asylernes behandlingsresultater efter de standardiserede sygdomsformer (1873-1899). Fraværet af bestemmelser af manien og melankolien. **§28.** Selmers anstaltsstatistiske testamente (1879). En anden form for mani? **§29.** Sporadiske billeder af alternative former for mani og melankoli. ⁂ **§30.** Muligheden af en klinisk omtydning af Pinels klassifikatoriske skabelon. **§31** Gørickes omtydning: Udskillelsen af *melancholia* fra *monomania* på Skt. Hans Hospital. **§32.** Selmers omtydning: Indlemmelsen af manien og melankolien i gemytssygdommenes hovedgruppe på Jydske Asyl (1853-1861). **§33.** Steenbergs reformforslag og gemytsygdommenes kontinuitetsmulighed.

TREDJE DEL

KAPITEL 7: Stemningskategorien, fakultetspsykologien og psykopatologien.

§36. Selvmord, sindssygdom og melankolsk erfaring hos Dalhoff (1879). ⁂ **§37** Sindssygdommen og den fakultetspsykologiske taksonomi. Det moderne følelsesliv. ⁂ **§38.** Fakultetspsykologiske afgrænsninger af stemningskategorien. Den ældre resonansmodel. ⁂ **§39.** Den modificerede fakultetspsykologi i den almene psykopatologi. Erfaringssygdommen.

KAPITEL 8: Melankolien som erfaringssygdom.

§40. Gemytsygdom og stemningssygdom. ⁂ **§41**. Forstemningen som disposition. ⁂ **§42.** Den spontane psykiske smerte. Stemningsangsten. Den abnorme forstemnings kriterier: smertefuld, objektløs, spontan, tvingende, uforklarlig, indholdsløs, psykologisk umotiveret. Erfaringens psykopatologi. Angsten og forstemningen. ⁂ **§43.** Stemning og hæmning. Nogle kliniske sygehistorier.

KAPITEL 9: Manien som adfærdserfaring.

§44. Manien som "Folkelæsning" (1881). ⁂ **§45.** Den maniske stemningsmæssighed. ⁂ **§46.** Maniakalsk-melankoliske modspejlinger (psykomotiliteten, selvopfattelsen og ideationen, symptomatiske sygdomsbilleder, somatikken). **§47.** Maniakalsk-melankoliske tværspejlinger (isolationen og den sociale inklination, det sociale blik). ⁂ **§48.** Vanviddets stemningsmæssiggørelse i maniens spejling i melankolien.

TITLER I PH.D.SERIEN:

2004

1. Martin Grieger
Internet-based Electronic Marketplaces and Supply Chain Management

2. Thomas Basbøll
LIKENESS
A Philosophical Investigation

3. Morten Knudsen
Beslutningens vaklen
En systemteoretisk analyse of moderniseringen af et amtskommunalt sundhedsvæsen 1980-2000

4. Lars Bo Jeppesen
Organizing Consumer Innovation
A product development strategy that is based on online communities and allows some firms to benefit from a distributed process of innovation by consumers

5. Barbara Dragsted
SEGMENTATION IN TRANSLATION AND TRANSLATION MEMORY SYSTEMS
An empirical investigation of cognitive segmentation and effects of integrating a TM system into the translation process

6. Jeanet Hardis
Sociale partnerskaber
Et socialkonstruktivistisk casestudie af partnerskabsaktørers virkelighedsopfattelse mellem identitet og legitimitet

7. Henriette Hallberg Thygesen
System Dynamics in Action

8. Carsten Mejer Plath
Strategisk Økonomistyring

9. Annemette Kjærgaard
Knowledge Management as Internal Corporate Venturing
– a Field Study of the Rise and Fall of a Bottom-Up Process

10. Knut Arne Hovdal
De profesjonelle i endring
Norsk ph.d., ej til salg gennem Samfundslitteratur

11. Søren Jeppesen
Environmental Practices and Greening Strategies in Small Manufacturing Enterprises in South Africa
– A Critical Realist Approach

12. Lars Frode Frederiksen
Industriel forskningsledelse
– på sporet af mønstre og samarbejde i danske forskningsintensive virksomheder

13. Martin Jes Iversen
The Governance of GN Great Nordic
– in an age of strategic and structural transitions 1939-1988

14. Lars Pynt Andersen
The Rhetorical Strategies of Danish TV Advertising
A study of the first fifteen years with special emphasis on genre and irony

15. Jakob Rasmussen
Business Perspectives on E-learning

16. Sof Thrane
The Social and Economic Dynamics of Networks
– a Weberian Analysis of Three Formalised Horizontal Networks

17. Lene Nielsen
Engaging Personas and Narrative Scenarios – a study on how a user-centered approach influenced the perception of the design process in the e-business group at AstraZeneca

18. S.J Valstad
Organisationsidentitet
Norsk ph.d., ej til salg gennem Samfundslitteratur

19. Thomas Lyse Hansen
Six Essays on Pricing and Weather risk in Energy Markets

20. Sabine Madsen
Emerging Methods – An Interpretive Study of ISD Methods in Practice

21. Evis Sinani
The Impact of Foreign Direct Investment on Efficiency, Productivity Growth and Trade: An Empirical Investigation

22. Bent Meier Sørensen
Making Events Work Or, How to Multiply Your Crisis

23. Pernille Schnoor
Brand Ethos
Om troværdige brand- og virksomhedsidentiteter i et retorisk og diskursteoretisk perspektiv

24. Sidsel Fabech
Von welchem Österreich ist hier die Rede?
Diskursive forhandlinger og magtkampe mellem rivaliserende nationale identitetskonstruktioner i østrigske pressediskurser

25. Klavs Odgaard Christensen
Sprogpolitik og identitetsdannelse i flersprogede forbundsstater
Et komparativt studie af Schweiz og Canada

26. Dana B. Minbaeva
Human Resource Practices and Knowledge Transfer in Multinational Corporations

27. Holger Højlund
Markedets politiske fornuft
Et studie af velfærdens organisering i perioden 1990-2003

28. Christine Mølgaard Frandsen
A.s erfaring
Om mellemværendets praktik i en transformation af mennesket og subjektiviteten

29. Sine Nørholm Just
The Constitution of Meaning – A Meaningful Constitution?
Legitimacy, identity, and public opinion in the debate on the future of Europe

2005

1. Claus J. Varnes
Managing product innovation through rules – The role of formal and structured methods in product development

2. Helle Hedegaard Hein
Mellem konflikt og konsensus – Dialogudvikling på hospitalsklinikker

3. Axel Rosenø
Customer Value Driven Product Innovation – A Study of Market Learning in New Product Development

4. Søren Buhl Pedersen
Making space
An outline of place branding

5. Camilla Funck Ellehave
Differences that Matter
An analysis of practices of gender and organizing in contemporary workplaces

6. Rigmor Madeleine Lond
Styring af kommunale forvaltninger

7. Mette Aagaard Andreassen
Supply Chain versus Supply Chain Benchmarking as a Means to Managing Supply Chains

8. Caroline Aggestam-Pontoppidan
From an idea to a standard
The UN and the global governance of accountants' competence

9. Norsk ph.d.

10. Vivienne Heng Ker-ni
An Experimental Field Study on the

Effectiveness of Grocer Media Advertising
Measuring Ad Recall and Recognition, Purchase Intentions and Short-Term Sales

11. Allan Mortensen
Essays on the Pricing of Corporate Bonds and Credit Derivatives

12. Remo Stefano Chiari
Figure che fanno conoscere
Itinerario sull'idea del valore cognitivo e espressivo della metafora e di altri tropi da Aristotele e da Vico fino al cognitivismo contemporaneo

13. Anders McIlquham-Schmidt
Strategic Planning and Corporate Performance
An integrative research review and a meta-analysis of the strategic planning and corporate performance literature from 1956 to 2003

14. Jens Geersbro
The TDF – PMI Case
Making Sense of the Dynamics of Business Relationships and Networks

15 Mette Andersen
Corporate Social Responsibility in Global Supply Chains
Understanding the uniqueness of firm behaviour

16. Eva Boxenbaum
Institutional Genesis: Micro – Dynamic Foundations of Institutional Change

17. Peter Lund-Thomsen
Capacity Development, Environmental Justice NGOs, and Governance: The Case of South Africa

18. Signe Jarlov
Konstruktioner af offentlig ledelse

19. Lars Stæhr Jensen
Vocabulary Knowledge and Listening Comprehension in English as a Foreign Language
An empirical study employing data elicited from Danish EFL learners

20. Christian Nielsen
Essays on Business Reporting
Production and consumption of strategic information in the market for information

21. Marianne Thejls Fischer
Egos and Ethics of Management Consultants

22. Annie Bekke Kjær
Performance management i Proces-innovation
– belyst i et social-konstruktivistisk perspektiv

23. Suzanne Dee Pedersen
GENTAGELSENS METAMORFOSE
Om organisering af den kreative gøren i den kunstneriske arbejdspraksis

24. Benedikte Dorte Rosenbrink
Revenue Management
Økonomiske, konkurrencemæssige & organisatoriske konsekvenser

25. Thomas Riise Johansen
Written Accounts and Verbal Accounts The Danish Case of Accounting and Accountability to Employees

26. Ann Fogelgren-Pedersen
The Mobile Internet: Pioneering Users' Adoption Decisions

27. Birgitte Rasmussen
Ledelse i fællesskab – de tillidsvalgtes fornyende rolle

28. Gitte Thit Nielsen
Remerger
– skabende ledelseskræfter i fusion og opkøb

29. Carmine Gioia
A MICROECONOMETRIC ANALYSIS OF MERGERS AND ACQUISITIONS

30. Ole Hinz
Den effektive forandringsleder: pilot, pædagog eller politiker?
Et studie i arbejdslederes meningstilskrivninger i forbindelse med vellykket gennemførelse af ledelsesinitierede forandringsprojekter

31. Kjell-Åge Gotvassli
Et praksisbasert perspektiv på dynamiske
læringsnettverk i toppidretten
Norsk ph.d., ej til salg gennem Samfundslitteratur

32. Henriette Langstrup Nielsen
Linking Healthcare
An inquiry into the changing performances of web-based technology for asthma monitoring

33. Karin Tweddell Levinsen
Virtuel Uddannelsespraksis
Master i IKT og Læring – et casestudie i hvordan proaktiv proceshåndtering kan forbedre praksis i virtuelle læringsmiljøer

34. Anika Liversage
Finding a Path
Labour Market Life Stories of Immigrant Professionals

35. Kasper Elmquist Jørgensen
Studier i samspillet mellem stat og erhvervsliv i Danmark under 1. verdenskrig

36. Finn Janning
A DIFFERENT STORY
Seduction, Conquest and Discovery

37. Patricia Ann Plackett
Strategic Management of the Radical Innovation Process
Leveraging Social Capital for Market Uncertainty Management

2006

1. Christian Vintergaard
Early Phases of Corporate Venturing

2. Niels Rom-Poulsen
Essays in Computational Finance

3. Tina Brandt Husman
Organisational Capabilities, Competitive Advantage & Project-Based Organisations
The Case of Advertising and Creative Good Production

4. Mette Rosenkrands Johansen
Practice at the top
– how top managers mobilise and use non-financial performance measures

5. Eva Parum
Corporate governance som strategisk kommunikations- og ledelsesværktøj

6. Susan Aagaard Petersen
Culture's Influence on Performance Management: The Case of a Danish Company in China

7. Thomas Nicolai Pedersen
The Discursive Constitution of Organizational Governance – Between unity and differentiation
The Case of the governance of environmental risks by World Bank environmental staff

8. Cynthia Selin
Volatile Visions: Transactons in Anticipatory Knowledge

9. Jesper Banghøj
Financial Accounting Information and Compensation in Danish Companies

10. Mikkel Lucas Overby
Strategic Alliances in Emerging High-Tech Markets: What's the Difference and does it Matter?

11. Tine Aage
External Information Acquisition of Industrial Districts and the Impact of Different Knowledge Creation Dimensions

A case study of the Fashion and Design Branch of the Industrial District of Montebelluna, NE Italy

12. Mikkel Flyverbom
Making the Global Information Society Governable
On the Governmentality of Multi-Stakeholder Networks

13. Anette Grønning
Personen bag
Tilstedevær i e-mail som interaktionsform mellem kunde og medarbejder i dansk forsikringskontekst

14. Jørn Helder
One Company – One Language?
The NN-case

15. Lars Bjerregaard Mikkelsen
Differing perceptions of customer value
Development and application of a tool for mapping perceptions of customer value at both ends of customer-supplier dyads in industrial markets

16. Lise Granerud
Exploring Learning
Technological learning within small manufacturers in South Africa

17. Esben Rahbek Pedersen
Between Hopes and Realities: Reflections on the Promises and Practices of Corporate Social Responsibility (CSR)

18. Ramona Samson
The Cultural Integration Model and European Transformation.
The Case of Romania

2007

1. Jakob Vestergaard
Discipline in The Global Economy
Panopticism and the Post-Washington Consensus

2. Heidi Lund Hansen
Spaces for learning and working
A qualitative study of change of work, management, vehicles of power and social practices in open offices

3. Sudhanshu Rai
Exploring the internal dynamics of software development teams during user analysis
A tension enabled Institutionalization Model; "Where process becomes the objective"

4. Norsk ph.d.
Ej til salg gennem Samfundslitteratur

5. Serden Ozcan
EXPLORING HETEROGENEITY IN ORGANIZATIONAL ACTIONS AND OUTCOMES
A Behavioural Perspective

6. Kim Sundtoft Hald
Inter-organizational Performance Measurement and Management in Action
– An Ethnography on the Construction of Management, Identity and Relationships

7. Tobias Lindeberg
Evaluative Technologies
Quality and the Multiplicity of Performance

8. Merete Wedell-Wedellsborg
Den globale soldat
Identitetsdannelse og identitetsledelse i multinationale militære organisationer

9. Lars Frederiksen
Open Innovation Business Models
Innovation in firm-hosted online user communities and inter-firm project ventures in the music industry
– A collection of essays

10. Jonas Gabrielsen
Retorisk toposlære – fra statisk 'sted' til persuasiv aktivitet

11. Christian Moldt-Jørgensen
Fra meningsløs til meningsfuld evaluering.
Anvendelsen af studentertilfredshedsmålinger på de korte og mellemlange videregående uddannelser set fra et psykodynamisk systemperspektiv

12. Ping Gao
Extending the application of actor-network theory
Cases of innovation in the telecommunications industry

13. Peter Mejlby
Frihed og fængsel, en del af den samme drøm?
Et phronetisk baseret casestudie af frigørelsens og kontrollens sameksistens i værdibaseret ledelse!

14. Kristina Birch
Statistical Modelling in Marketing

15. Signe Poulsen
Sense and sensibility:
The language of emotional appeals in insurance marketing

16. Anders Bjerre Trolle
Essays on derivatives pricing and dynamic asset allocation

17. Peter Feldhütter
Empirical Studies of Bond and Credit Markets

18. Jens Henrik Eggert Christensen
Default and Recovery Risk Modeling and Estimation

19. Maria Theresa Larsen
Academic Enterprise: A New Mission for Universities or a Contradiction in Terms?
Four papers on the long-term implications of increasing industry involvement and commercialization in academia

20. Morten Wellendorf
Postimplementering af teknologi i den offentlige forvaltning
Analyser af en organisations kontinuerlige arbejde med informationsteknologi

21. Ekaterina Mhaanna
Concept Relations for Terminological Process Analysis

22. Stefan Ring Thorbjørnsen
Forsvaret i forandring
Et studie i officerers kapabiliteter under påvirkning af omverdenens forandringspres mod øget styring og læring

23. Christa Breum Amhøj
Det selvskabte medlemskab om managementstaten, dens styringsteknologier og indbyggere

24. Karoline Bromose
Between Technological Turbulence and Operational Stability
– An empirical case study of corporate venturing in TDC

25. Susanne Justesen
Navigating the Paradoxes of Diversity in Innovation Practice
– A Longitudinal study of six very different innovation processes – in practice

26. Luise Noring Henler
Conceptualising successful supply chain partnerships
– Viewing supply chain partnerships from an organisational culture perspective

27. Mark Mau
Kampen om telefonen
Det danske telefonvæsen under den tyske besættelse 1940-45

28. Jakob Halskov
The semiautomatic expansion of existing terminological ontologies using knowledge patterns discovered

on the WWW – an implementation and evaluation

29. Gergana Koleva
European Policy Instruments Beyond Networks and Structure: The Innovative Medicines Initiative

30. Christian Geisler Asmussen
Global Strategy and International Diversity: A Double-Edged Sword?

31. Christina Holm-Petersen
Stolthed og fordom
Kultur- og identitetsarbejde ved skabelsen af en ny sengeafdeling gennem fusion

32. Hans Peter Olsen
Hybrid Governance of Standardized States
Causes and Contours of the Global Regulation of Government Auditing

33. Lars Bøge Sørensen
Risk Management in the Supply Chain

34. Peter Aagaard
Det unikkes dynamikker
De institutionelle mulighedsbetingelser bag den individuelle udforskning i professionelt og frivilligt arbejde

35. Yun Mi Antorini
Brand Community Innovation
An Intrinsic Case Study of the Adult Fans of LEGO Community

36. Joachim Lynggaard Boll
Labor Related Corporate Social Performance in Denmark
Organizational and Institutional Perspectives

2008

1. Frederik Christian Vinten
Essays on Private Equity

2. Jesper Clement
Visual Influence of Packaging Design on In-Store Buying Decisions

3. Marius Brostrøm Kousgaard
Tid til kvalitetsmåling?
– Studier af indrulleringsprocesser i forbindelse med introduktionen af kliniske kvalitetsdatabaser i speciallægepraksissektoren

4. Irene Skovgaard Smith
Management Consulting in Action
Value creation and ambiguity in client-consultant relations

5. Anders Rom
Management accounting and integrated information systems
How to exploit the potential for management accounting of information technology

6. Marina Candi
Aesthetic Design as an Element of Service Innovation in New Technology-based Firms

7. Morten Schnack
Teknologi og tværfaglighed
– en analyse af diskussionen omkring indførelse af EPJ på en hospitalsafdeling

8. Helene Balslev Clausen
Juntos pero no revueltos – un estudio sobre emigrantes norteamericanos en un pueblo mexicano

9. Lise Justesen
Kunsten at skrive revisionsrapporter. En beretning om forvaltningsrevisionens beretninger

10. Michael E. Hansen
The politics of corporate responsibility: CSR and the governance of child labor and core labor rights in the 1990s

11. Anne Roepstorff
Holdning for handling – en etnologisk undersøgelse af Virksomheders Sociale Ansvar/CSR

12. Claus Bajlum
Essays on Credit Risk and Credit Derivatives

13. Anders Bojesen
The Performative Power of Competence – an Inquiry into Subjectivity and Social Technologies at Work

14. Satu Reijonen
Green and Fragile
A Study on Markets and the Natural Environment

15. Ilduara Busta
Corporate Governance in Banking
A European Study

16. Kristian Anders Hvass
A Boolean Analysis Predicting Industry Change: Innovation, Imitation & Business Models
The Winning Hybrid: A case study of isomorphism in the airline industry

17. Trine Paludan
De uvidende og de udviklingsparate
Identitet som mulighed og restriktion blandt fabriksarbejdere på det aftaloriserede fabriksgulv

18. Kristian Jakobsen
Foreign market entry in transition economies: Entry timing and mode choice

19. Jakob Elming
Syntactic reordering in statistical machine translation

20. Lars Brømsøe Termansen
Regional Computable General Equilibrium Models for Denmark
Three papers laying the foundation for regional CGE models with agglomeration characteristics

21. Mia Reinholt
The Motivational Foundations of Knowledge Sharing

22. Frederikke Krogh-Meibom
The Co-Evolution of Institutions and Technology
– A Neo-Institutional Understanding of Change Processes within the Business Press – the Case Study of Financial Times

23. Peter D. Ørberg Jensen
OFFSHORING OF ADVANCED AND HIGH-VALUE TECHNICAL SERVICES: ANTECEDENTS, PROCESS DYNAMICS AND FIRMLEVEL IMPACTS

24. Pham Thi Song Hanh
Functional Upgrading, Relational Capability and Export Performance of Vietnamese Wood Furniture Producers

25. Mads Vangkilde
Why wait?
An Exploration of first-mover advantages among Danish e-grocers through a resource perspective

26. Hubert Buch-Hansen
Rethinking the History of European Level Merger Control
A Critical Political Economy Perspective

2009

1. Vivian Lindhardsen
From Independent Ratings to Communal Ratings: A Study of CWA Raters' Decision-Making Behaviours

2. Guðrið Weihe
Public-Private Partnerships: Meaning and Practice

3. Chris Nøkkentved
Enabling Supply Networks with Collaborative Information Infrastructures
An Empirical Investigation of Business Model Innovation in Supplier Relationship Management

4. Sara Louise Muhr
Wound, Interrupted – On the Vulnerability of Diversity Management

5. Christine Sestoft
Forbrugeradfærd i et Stats- og Livsformsteoretisk perspektiv

6. Michael Pedersen
Tune in, Breakdown, and Reboot: On the production of the stress-fit self-managing employee

7. Salla Lutz
Position and Reposition in Networks – Exemplified by the Transformation of the Danish Pine Furniture Manufacturers

8. Jens Forssbæck
Essays on market discipline in commercial and central banking

9. Tine Murphy
Sense from Silence – A Basis for Organised Action
How do Sensemaking Processes with Minimal Sharing Relate to the Reproduction of Organised Action?

10. Sara Malou Strandvad
Inspirations for a new sociology of art: A sociomaterial study of development processes in the Danish film industry

11. Nicolaas Mouton
On the evolution of social scientific metaphors:
A cognitive-historical enquiry into the divergent trajectories of the idea that collective entities – states and societies, cities and corporations – are biological organisms.

12. Lars Andreas Knutsen
Mobile Data Services:
Shaping of user engagements

13. Nikolaos Theodoros Korfiatis
Information Exchange and Behavior
A Multi-method Inquiry on Online Communities

14. Jens Albæk
Forestillinger om kvalitet og tværfaglighed på sygehuse
– skabelse af forestillinger i læge- og plejegrupperne angående relevans af nye idéer om kvalitetsudvikling gennem tolkningsprocesser

15. Maja Lotz
The Business of Co-Creation – and the Co-Creation of Business

16. Gitte P. Jakobsen
Narrative Construction of Leader Identity in a Leader Development Program Context

17. Dorte Hermansen
"Living the brand" som en brandorienteret dialogisk praxis:
Om udvikling af medarbejdernes brandorienterede dømmekraft

18. Aseem Kinra
Supply Chain (logistics) Environmental Complexity

19. Michael Nørager
How to manage SMEs through the transformation from non innovative to innovative?

20. Kristin Wallevik
Corporate Governance in Family Firms
The Norwegian Maritime Sector

21. Bo Hansen Hansen
Beyond the Process
Enriching Software Process Improvement with Knowledge Management

22. Annemette Skot-Hansen
Franske adjektivisk afledte adverbier, der tager præpositionssyntagmer indledt med præpositionen à som argumenter
En valensgrammatisk undersøgelse

23. Line Gry Knudsen
Collaborative R&D Capabilities
In Search of Micro-Foundations

24. Christian Scheuer
Employers meet employees
Essays on sorting and globalization

25. Rasmus Johnsen
The Great Health of Melancholy
A Study of the Pathologies of Performativity

26. Ha Thi Van Pham
Internationalization, Competitiveness Enhancement and Export Performance of Emerging Market Firms:
Evidence from Vietnam

27. Henriette Balieu
Kontrolbegrebets betydning for kausativalternationen i spansk
En kognitiv-typologisk analyse

2010

1. Yen Tran
Organizing Innovationin Turbulent Fashion Market
Four papers on how fashion firms create and appropriate innovation value

2. Anders Raastrup Kristensen
Metaphysical Labour
Flexibility, Performance and Commitment in Work-Life Management

3. Margrét Sigrún Sigurdardottir
Dependently independent
Co-existence of institutional logics in the recorded music industry

4. Ásta Dis Óladóttir
Internationalization from a small domestic base:
An empirical analysis of Economics and Management

5. Christine Secher
E-deltagelse i praksis – politikernes og forvaltningens medkonstruktion og konsekvenserne heraf

6. Marianne Stang Våland
What we talk about when we talk about space:
End User Participation between Processes of Organizational and Architectural Design

7. Rex Degnegaard
Strategic Change Management
Change Management Challenges in the Danish Police Reform

8. Ulrik Schultz Brix
Værdi i rekruttering – den sikre beslutning
En pragmatisk analyse af perception og synliggørelse af værdi i rekrutterings- og udvælgelsesarbejdet

9. Jan Ole Similä
Kontraktsledelse
Relasjonen mellom virksomhetsledelse og kontraktshåndtering, belyst via fire norske virksomheter

10. Susanne Boch Waldorff
Emerging Organizations: In between local translation, institutional logics and discourse

11. Brian Kane
Performance Talk
Next Generation Management of Organizational Performance

12. Lars Ohnemus
Brand Thrust: Strategic Branding and Shareholder Value
An Empirical Reconciliation of two Critical Concepts

13. Jesper Schlamovitz
Håndtering af usikkerhed i film- og byggeprojekter

14. Tommy Moesby-Jensen
Det faktiske livs forbindtlighed
Førsokratisk informeret, ny-aristotelisk ἦθος-tænkning hos Martin Heidegger

15. Christian Fich
Two Nations Divided by Common Values
French National Habitus and the Rejection of American Power

16. Peter Beyer
Processer, sammenhængskraft og fleksibilitet
Et empirisk casestudie af omstillingsforløb i fire virksomheder

17. Adam Buchhorn
Markets of Good Intentions
Constructing and Organizing Biogas Markets Amid Fragility and Controversy

18. Cecilie K. Moesby-Jensen
Social læring og fælles praksis
Et mixed method studie, der belyser læringskonsekvenser af et lederkursus for et praksisfællesskab af offentlige mellemledere

19. Heidi Boye
Fødevarer og sundhed i senmodernismen
– En indsigt i hyggefænomenet og de relaterede fødevarepraksisser

20. Kristine Munkgård Pedersen
Flygtige forbindelser og midlertidige mobiliseringer
Om kulturel produktion på Roskilde Festival

21. Oliver Jacob Weber
Causes of Intercompany Harmony in Business Markets – An Empirical Investigation from a Dyad Perspective

22. Susanne Ekman
Authority and Autonomy
Paradoxes of Modern Knowledge Work

23. Anette Frey Larsen
Kvalitetsledelse på danske hospitaler
– Ledelsernes indflydelse på introduktion og vedligeholdelse af kvalitetsstrategier i det danske sundhedsvæsen

24. Toyoko Sato
Performativity and Discourse: Japanese Advertisements on the Aesthetic Education of Desire

25. Kenneth Brinch Jensen
Identifying the Last Planner System
Lean management in the construction industry

26. Javier Busquets
Orchestrating Network Behavior for Innovation

27. Luke Patey
The Power of Resistance: India's National Oil Company and International Activism in Sudan

28. Mette Vedel
Value Creation in Triadic Business Relationships. Interaction, Interconnection and Position

29. Kristian Tørning
Knowledge Management Systems in Practice – A Work Place Study

30. Qingxin Shi
An Empirical Study of Thinking Aloud Usability Testing from a Cultural Perspective

31. Tanja Juul Christiansen
Corporate blogging: Medarbejderes kommunikative handlekraft

32. Malgorzata Ciesielska
Hybrid Organisations.
A study of the Open Source – business setting

33. Jens Dick-Nielsen
Three Essays on Corporate Bond Market Liquidity

34. Sabrina Speiermann
Modstandens Politik
Kampagnestyring i Velfærdsstaten.
En diskussion af trafikkampagners styringspotentiale

35. Julie Uldam
Fickle Commitment. Fostering political engagement in 'the flighty world of online activism'

36. Annegrete Juul Nielsen
Traveling technologies and transformations in health care

37. Athur Mühlen-Schulte
Organising Development
Power and Organisational Reform in the United Nations Development Programme

38. Louise Rygaard Jonas
Branding på butiksgulvet
Et case-studie af kultur- og identitetsarbejdet i Kvickly

2011

1. Stefan Fraenkel
Key Success Factors for Sales Force Readiness during New Product Launch
A Study of Product Launches in the Swedish Pharmaceutical Industry

2. Christian Plesner Rossing
International Transfer Pricing in Theory and Practice

3. Tobias Dam Hede
Samtalekunst og ledelsesdisciplin
– en analyse af coachingsdiskursens genealogi og governmentality

4. Kim Pettersson
Essays on Audit Quality, Auditor Choice, and Equity Valuation

5. Henrik Merkelsen
The expert-lay controversy in risk research and management. Effects of institutional distances. Studies of risk definitions, perceptions, management and communication

6. Simon S. Torp
Employee Stock Ownership:
Effect on Strategic Management and Performance

7. Mie Harder
Internal Antecedents of Management Innovation

8. Ole Helby Petersen
Public-Private Partnerships: Policy and Regulation – With Comparative and Multi-level Case Studies from Denmark and Ireland

9. Morten Krogh Petersen
'Good' Outcomes. Handling Multiplicity in Government Communication

10. Kristian Tangsgaard Hvelplund
Allocation of cognitive resources in translation - an eye-tracking and key-logging study

11. Moshe Yonatany
The Internationalization Process of Digital Service Providers

12. Anne Vestergaard
Distance and Suffering
Humanitarian Discourse in the age of Mediatization

13. Thorsten Mikkelsen
Personligsheds indflydelse på forretningsrelationer

14. Jane Thostrup Jagd
Hvorfor fortsætter fusionsbølgen udover "the tipping point"?
– en empirisk analyse af information og kognitioner om fusioner

15. Gregory Gimpel
Value-driven Adoption and Consumption of Technology: Understanding Technology Decision Making

16. Thomas Stengade Sønderskov
Den nye mulighed
Social innovation i en forretningsmæssig kontekst

17. Jeppe Christoffersen
Donor supported strategic alliances in developing countries

18. Vibeke Vad Baunsgaard
Dominant Ideological Modes of Rationality: Cross functional

integration in the process of product innovation

19. Throstur Olaf Sigurjonsson
Governance Failure and Icelands's Financial Collapse

20. Allan Sall Tang Andersen
Essays on the modeling of risks in interest-rate and inflation markets

21. Heidi Tscherning
Mobile Devices in Social Contexts

22. Birgitte Gorm Hansen
Adapting in the Knowledge Economy Lateral Strategies for Scientists and Those Who Study Them

23. Kristina Vaarst Andersen
Optimal Levels of Embeddedness The Contingent Value of Networked Collaboration

24. Justine Grønbæk Pors
Noisy Management A History of Danish School Governing from 1970-2010

25. Stefan Linder
Micro-foundations of Strategic Entrepreneurship Essays on Autonomous Strategic Action

26. Xin Li
Toward an Integrative Framework of National Competitiveness An application to China

27. Rune Thorbjørn Clausen
Værdifuld arkitektur Et eksplorativt studie af bygningers rolle i virksomheders værdiskabelse

28. Monica Viken
Markedsundersøkelser som bevis i varemerke- og markedsføringsrett

29. Christian Wymann
Tattooing The Economic and Artistic Constitution of a Social Phenomenon

30. Sanne Frandsen
Productive Incoherence A Case Study of Branding and Identity Struggles in a Low-Prestige Organization

31. Mads Stenbo Nielsen
Essays on Correlation Modelling

32. Ivan Häuser
Følelse og sprog Etablering af en ekspressiv kategori, eksemplificeret på russisk

33. Sebastian Schwenen
Security of Supply in Electricity Markets

2012

1. Peter Holm Andreasen
The Dynamics of Procurement Management - A Complexity Approach

2. Martin Haulrich
Data-Driven Bitext Dependency Parsing and Alignment

3. Line Kirkegaard
Konsulenten i den anden nat En undersøgelse af det intense arbejdsliv

4. Tonny Stenheim
Decision usefulness of goodwill under IFRS

5. Morten Lind Larsen
Produktivitet, vækst og velfærd Industrirådet og efterkrigstidens Danmark 1945 - 1958

6. Petter Berg
Cartel Damages and Cost Asymmetries

7. Lynn Kahle
Experiential Discourse in Marketing A methodical inquiry into practice and theory

8. Anne Roelsgaard Obling
Management of Emotions in Accelerated Medical Relationships

9. Thomas Frandsen
Managing Modularity of Service Processes Architecture

10. Carina Christine Skovmøller
CSR som noget særligt
Et casestudie om styring og menings-skabelse i relation til CSR ud fra en intern optik

11. Michael Tell
Fradragsbeskæring af selskabers finansieringsudgifter
En skatteretlig analyse af SEL §§ 11, 11B og 11C

12. Morten Holm
Customer Profitability Measurement Models
Their Merits and Sophistication across Contexts

13. Katja Joo Dyppel
Beskatning af derivater
En analyse af dansk skatteret

14. Esben Anton Schultz
Essays in Labor Economics
Evidence from Danish Micro Data

15. Carina Risvig Hansen
"Contracts not covered, or not fully covered, by the Public Sector Directive"

16. Anja Svejgaard Pors
Iværksættelse af kommunikation
- patientfigurer i hospitalets strategiske kommunikation

17. Frans Bévort
Making sense of management with logics
An ethnographic study of accountants who become managers

18. René Kallestrup
The Dynamics of Bank and Sovereign Credit Risk

19. Brett Crawford
Revisiting the Phenomenon of Interests in Organizational Institutionalism
The Case of U.S. Chambers of Commerce

20. Mario Daniele Amore
Essays on Empirical Corporate Finance

21. Arne Stjernholm Madsen
The evolution of innovation strategy
Studied in the context of medical device activities at the pharmaceutical company Novo Nordisk A/S in the period 1980-2008

22. Jacob Holm Hansen
Is Social Integration Necessary for Corporate Branding?
A study of corporate branding strategies at Novo Nordisk

23. Stuart Webber
Corporate Profit Shifting and the Multinational Enterprise

24. Helene Ratner
Promises of Reflexivity
Managing and Researching Inclusive Schools

25. Therese Strand
The Owners and the Power: Insights from Annual General Meetings

26. Robert Gavin Strand
In Praise of Corporate Social Responsibility Bureaucracy

27. Nina Sormunen
Auditor's going-concern reporting
Reporting decision and content of the report

28. John Bang Mathiasen
Learning within a product development working practice:
- an understanding anchored in pragmatism

29. Philip Holst Riis
Understanding Role-Oriented Enterprise Systems: From Vendors to Customers

30. Marie Lisa Dacanay
Social Enterprises and the Poor
Enhancing Social Entrepreneurship and Stakeholder Theory

31. Fumiko Kano Glückstad
Bridging Remote Cultures: Cross-lingual concept mapping based on the information receiver's prior-knowledge

32. Henrik Barslund Fosse
Empirical Essays in International Trade

33. Peter Alexander Albrecht
Foundational hybridity and its reproduction
Security sector reform in Sierra Leone

34. Maja Rosenstock
CSR - hvor svært kan det være? Kulturanalytisk casestudie om udfordringer og dilemmaer med at forankre Coops CSR-strategi

35. Jeanette Rasmussen
Tweens, medier og forbrug
Et studie af 10-12 årige danske børns brug af internettet, opfattelse og forståelse af markedsføring og forbrug

36. Ib Tunby Gulbrandsen
'This page is not intended for a US Audience'
A five-act spectacle on online communication, collaboration & organization.

37. Kasper Aalling Teilmann
Interactive Approaches to Rural Development

38. Mette Mogensen
The Organization(s) of Well-being and Productivity
(Re)assembling work in the Danish Post

39. Søren Friis Møller
From Disinterestedness to Engagement Towards Relational Leadership In the Cultural Sector

40. Nico Peter Berhausen
Management Control, Innovation and Strategic Objectives – Interactions and Convergence in Product Development Networks

41. Balder Onarheim
Creativity under Constraints
Creativity as Balancing 'Constrainedness'

42. Haoyong Zhou
Essays on Family Firms

43. Elisabeth Naima Mikkelsen
Making sense of organisational conflict
An empirical study of enacted sense-making in everyday conflict at work

2013

1. Jacob Lyngsie
Entrepreneurship in an Organizational Context

2. Signe Groth-Brodersen
Fra ledelse til selvet
En socialpsykologisk analyse af forholdet imellem selvledelse, ledelse og stress i det moderne arbejdsliv

3. Nis Høyrup Christensen
Shaping Markets: A Neoinstitutional Analysis of the Emerging Organizational Field of Renewable Energy in China

4. Christian Edelvold Berg
As a matter of size
THE IMPORTANCE OF CRITICAL MASS AND THE CONSEQUENCES OF SCARCITY FOR TELEVISION MARKETS

5. Christine D. Isakson
Coworker Influence and Labor Mobility
Essays on Turnover, Entrepreneurship and Location Choice in the Danish Maritime Industry

6. Niels Joseph Jerne Lennon
Accounting Qualities in Practice
Rhizomatic stories of representational faithfulness, decision making and control

7. Shannon O'Donnell
Making Ensemble Possible
How special groups organize for collaborative creativity in conditions of spatial variability and distance

8. Robert W. D. Veitch
Access Decisions in a Partly-Digital World
Comparing Digital Piracy and Legal Modes for Film and Music

9. Marie Mathiesen
Making Strategy Work
An Organizational Ethnography

10. Arisa Shollo
The role of business intelligence in organizational decision-making

11. Mia Kaspersen
The construction of social and environmental reporting

12. Marcus Møller Larsen
The organizational design of offshoring

13. Mette Ohm Rørdam
EU Law on Food Naming
The prohibition against misleading names in an internal market context

14. Hans Peter Rasmussen
GIV EN GED!
Kan giver-idealtyper forklare støtte til velgørenhed og understøtte relationsopbygning?

15. Ruben Schachtenhaufen
Fonetisk reduktion i dansk

16. Peter Koerver Schmidt
Dansk CFC-beskatning
I et internationalt og komparativt perspektiv

17. Morten Froholdt
Strategi i den offentlige sektor
En kortlægning af styringsmæssig kontekst, strategisk tilgang, samt anvendte redskaber og teknologier for udvalgte danske statslige styrelser

18. Annette Camilla Sjørup
Cognitive effort in metaphor translation
An eye-tracking and key-logging study

19. Tamara Stucchi
The Internationalization of Emerging Market Firms:
A Context-Specific Study

20. Thomas Lopdrup-Hjorth
"Let's Go Outside":
The Value of Co-Creation

21. Ana Alačovska
Genre and Autonomy in Cultural Production
The case of travel guidebook production

22. Marius Gudmand-Høyer
Stemningssindssygdommenes historie i det 19. århundrede
Omtydningen af melankolien og manien som bipolære stemningslidelser i dansk sammenhæng under hensyn til dannelsen af det moderne følelseslivs relative autonomi.
En problematiserings- og erfarings-analytisk undersøgelse

TITLER I ATV PH.D.-SERIEN

1992

1. Niels Kornum
Servicesamkørsel – organisation, økonomi og planlægningsmetode

1995

2. Verner Worm
Nordiske virksomheder i Kina
Kulturspecifikke interaktionsrelationer ved nordiske virksomhedsetableringer i Kina

1999

3. Mogens Bjerre
Key Account Management of Complex Strategic Relationships
An Empirical Study of the Fast Moving Consumer Goods Industry

2000

4. Lotte Darsø
Innovation in the Making
Interaction Research with heterogeneous Groups of Knowledge Workers creating new Knowledge and new Leads

2001

5. Peter Hobolt Jensen
Managing Strategic Design Identities
The case of the Lego Developer Network

2002

6. Peter Lohmann
The Deleuzian Other of Organizational Change – Moving Perspectives of the Human

7. Anne Marie Jess Hansen
To lead from a distance: The dynamic interplay between strategy and strategizing – A case study of the strategic management process

2003

8. Lotte Henriksen
Videndeling
– om organisatoriske og ledelsesmæssige udfordringer ved videndeling i praksis

9. Niels Christian Nickelsen
Arrangements of Knowing: Coordinating Procedures Tools and Bodies in Industrial Production – a case study of the collective making of new products

2005

10. Carsten Ørts Hansen
Konstruktion af ledelsesteknologier og effektivitet

TITLER I DBA PH.D.-SERIEN

2007

1. Peter Kastrup-Misir
Endeavoring to Understand Market Orientation – and the concomitant co-mutation of the researched, the re searcher, the research itself and the truth

2009

1. Torkild Leo Thellefsen
Fundamental Signs and Significance effects
A Semeiotic outline of Fundamental Signs, Significance-effects, Knowledge Profiling and their use in Knowledge Organization and Branding

2. Daniel Ronzani
When Bits Learn to Walk Don't Make Them Trip. Technological Innovation and the Role of Regulation by Law in Information Systems Research: the Case of Radio Frequency Identification (RFID)

2010

1. Alexander Carnera
Magten over livet og livet som magt
Studier i den biopolitiske ambivalens