

Drømmenes sakkyndighet - profesjonsinteresser og rettspsykiatri

Hvordan har det seg at medisinen, en gang i tidsrommet mellom 1890 og 1920, også ble en drømmenes sakkyndighet? Tre hendelser i rettspsykiatriens historie i Norge kan belyse dette spørsmålet.

TEKST

Svein Atle Skålevåg

PUBLISERT 1. januar 2005

««Drømmen er det eneste vi har
som er virkelig vårt,
ugjennomtrengelig og
ubetvingelig vårt»»

(B. Soares/F. Pessoa)

Psykiatrihistorien er historien om forsøket på å forankre kunnskap om mentale fenomener i en biomedisinsk referanseramme. Hvordan kan vi forstå en utvikling der stadig nye fenomener blir gjort til objekter for kunnskap? En undersøkelse av endringer i rettspsykiatriens kunnskapsområde kan tjene som eksempel.

Hamsun om drømmer og litteratur

Knut Hamsun praktiserte drømmetydning i 1890. Drømmene han tydet var hans egne. I artikkelen *Fra det ubevisste sjæleliv* i tidsskriftet *Samtiden*, så Hamsun drømmene som uttrykk for det ubevisstes bearbeiding av sanseinntrykk. Hamsuns analyse av et par drømmer han selv hadde blir et eksempel på at det tilsynelatende irrasjonelle har sin forklaring – «though this be madness, yet there is method in't» som allerede Hamlet sa det. Imidlertid var Hamsuns drømmetydning ingen psykoanalyse: Drømmene var for Hamsun uttrykk for et arbeid som ubevissthetsen gjør, men ikke for intrapersonlige konflikter, som hos Freud. Drømmeanalysen peker hos Hamsun tilbake til romantikken, men også framover. Analysen av hans egen drøm inngikk i sin tur i Hamsuns program for en ny litteratur – en litteratur som skulle erstatte den gamle, sjablongmessige realismen med modernisme. Det er interessant i denne sammenheng at den hamsunske modernismen ikke tar farvel med romantikkens ønske om å være vitenskapelig. Snarere er det slik at ett vitenskapelig paradigme hos Hamsun blir erstattet av et annet. Realismens opptatthet av biologi ble avløst av en intensivert

interesse for psykologi. Hamsuns program for en ny (modernistisk) litteratur er interessant i en psykiatrihistorisk sammenheng av tre grunner:

- 1) Fordi det til en viss grad reflekterer et skifte i retning av psykologi også i psykiatrien (det vil si at oppmerksomheten beveger seg fra det eksklusivt patologiske til mer utbredte psykologiske fenomener; se Skålevåg, 2003).
- 2) Fordi det insisterer på et heuristisk potensial i folks drømmer, det vil si at drømmene kan være kilde til nye erkjennelser og oppdagelser, av medisinsk relevans. Hamsun insisterer på at drømmene kan være en kilde til kunnskap om mennesket.
- 3) Fordi Hamsun knytter medisinen til den litterære realismen, der legene hadde en rolle å spille som «sannhetssigere»: «Doktorerne i vor Litteratur er kloge Hjærner og humane Hjerter, de har Viden om alt muligt, de er liberale om en Hals og er aldeles fortræffelige Fritænkere,» skriver Hamsun sarkastisk i sin artikkel *Norsk Litteratur*, fra 1890. Disse legene er den realistiske forfatterens alter ego; de har ingen plass i den nye litteraturen – de besitter nemlig ingen sak-kyndighet om drømmene.

Modernismen vant raskt frem, og legene fulgte etter Hamsun. Psykiateren Hans E. Evensen gav i 1923 råd til leger som skulle foreta rettspsykiatriske undersøkelser, at den sakkyndige burde innhente informasjon om observandens drømmer: «Man prøver paa at komme efter, under hvilke omstændigheder den første vellystfølelse blev vakt, likesaa hvad det er for kjønslig nydelse observanden drømmer om.» (Harbitz, 1923, s. 90).

Sitatet antyder at psykiatrien engang i tidsrommet mellom Hamsuns litterære foredrag og Evensens lærebok virkelig har blitt en drømmens sakkyndighet. Anvisningen om drømmene sier kanskje noe om den freudianske påvirkning på Evensen, som var en av de første i norsk psykiatri som henviser til Freud (NOS, 1908). Men først og fremst sier anvisningen noe om et nytt objekt for medisinen. Den konteksten rådet faller innenfor, er som nevnt den rettspsykiatriske undersøkelsen. I retten inviteres psykiateren til å dele sin kunnskap med retten. Denne kunnskapen er en kunnskap den sakkyndige har *qua* lege. Slik har det vært så lenge vi har hatt psykiatere her i landet, siden midten av 1800-tallet. Men ett spørsmål trenger seg på: Hvilken sak er den rettspsykiatriske sakkyndige kyndig i? Retten trenger ikke psykiateren for å innhente informasjon – det er retten selv best skikket til. Men når informasjonen sorteres og filtreres gjennom et sakkyndig blikk blir den til vitenskapelig sanksjonert *kunnskap*. Og når kunnskapen bringes inn i rettssalen blir den premisser som juristene bygger på. Det er i denne konteksten at Evensen kommer med det råd å rette oppmerksomheten mot hva observanden drømmer om. Men: Var det dette rettens invitasjon gikk ut på? Ble legene invitert inn i rettssalen for å formidle kunnskap om noens drømmer? Det var som forvaltere av kunnskap om kroppen at medisinerne fikk invitasjonen til retten. Men innen 1923 har en sakkyndighet tatt form, som ikke begrenser seg til å produsere autoritativ kunnskap om kroppen. Hvordan har det seg at medisinen, en gang i tidsrommet mellom Hamsuns og Evensens tekst, mellom 1890 og 1923, også ble en

drømmenes sakkyndighet? Jeg vil trekke fram tre hendelser i rettspsykiatriens historie i Norge for å belyse drømmenes tilsynekomst i retten.

Gaustad vs. Det medisinske fakultet på 1870-tallet

Fra 1814 til 1900 fungerte kollegiet ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Christiania som en instans der statsadministrasjonen kunne innhente råd om medisinske spørsmål, heriblant rettspsykiatriske forhold. I denne perioden satt det imidlertid ikke noen spesiell psykiatrisk kompetanse i fakultetet (det gjorde det først med ansettelsen av Ragnar Vogt som professor i psykiatri i 1914). Den fremste nasjonale autoritet på sinnssykepleiens område var fra 1855 lokalisert på statsasylet på Gaustad. Legene på Gaustad hadde, i motsetning til de medisinske professorene på fakultetet, erfaring med å håndtere sinnssyke av ulike slag. Disse legene (direktøren og reservelegen på Gaustad) ble fra tid til annen bedt om å avgi råd av rettspsykiatrisk art. Den rettspsykiatriske situasjonen var gjennom den andre halvdel av 1800-tallet den, at landets distriktsleger – uten kompetanse i sinnssykemedisin – foretok de fleste rettspsykiatriske undersøkelser, og at landets medisinske professorer – uten kompetanse på sinnssykemedisin verken i teori eller praksis – skulle garantere for kvaliteten på disse undersøkelsene. I noen tilfeller ble også sinnssykelegene på Gaustad rådspurt. Denne situasjonen var bakgrunn for en serie konfrontasjoner i Det medisinske Selskab i hovedstaden, i 1859 (en debatt som utspilte seg over hele seks møter), 1871 og 1877, med legene på Gaustad på den ene siden, og enkelte professorer på den andre siden.

«Når straffeloven fastslo at «galne og afsindige» ikke skulle kunne straffes, hva betydde det på «medisinsk»?»

Konfrontasjonene mellom Gaustad og Fakultetet dreide seg blant annet om medisinsens rolle i rettsapparatet og om spesialisering av medisinen, men også om autoritetsforholdet mellom fakultetet og asylet. Rettspsykiatrien framstod som en sakkyndighet som skulle sile ut de som ikke hører hjemme i retten, de som var utilregnelige og som det ikke kunne føres sak mot og felles dom over. Debatten kom i stor grad til å ytre seg som en kontrovers om fortolkning av straffelovens begreper for straffefritak. Når straffeloven fastslo at «galne og afsindige» ikke skulle kunne straffes, hva betydde det på «medisinsk»?

Fra sinnssykelegene ble det fastholdt at den medisinske kompetansen var knyttet til kroppen og de symptomer som var forankret i kroppen. Reservelegen på Gaustad, Ludvig Dahl, sa i 1859 at den rettspsykiatriske undersøkelse «først og fremst [må] være henvendt paa den organiske grund for disse tilstande, og ethvert af de legemlige symptomer, som ledsage dem, maa kræve hans fuldeste opmærksomhed.» (NMfL, 1859, s. 434). Ole R. Sandberg, direktør ved Gaustad, hevder at den rettspsykiatriske

undersøkelsen må rette blikket mot «objektive anomalier i nervesystemet». Ifølge dette forsvaret var sinnssykmedisinen slettes ingen drømmenes sakkyndighet, men en sakkyndighet om kroppen.

En av sinnssykelegenes motstandere var professor C. W. Boeck. Boeck skilte mellom psykiatrien, som er materialistisk i sin orientering, og studiet av åndsvirksomhet i sin alminnelighet, som ikke krever noen legevitenenskapelig kunnskap. Den kunnskapen som professoren gir uttrykk for, er ikke så ulik den kunnskapen Hamsun uttrykker i sin drømmetydning: «Man vil ved studiet af menneskernes tænke- og handlemaade i almindelighed finde, at en stor Mængde tilsyneladende umotiverede handlinger har sin rod i skjult lidenskabelighed eller i Mangel paa moralsk følelse». (Boeck i Kopibok, 1873). Samtidig mener han at hallusinasjoner lett kan merkes hos fullkomment normale individer, særlig under overgangen mellom søvn og våken tilstand.

Sandberg tilbød i 1873 en liste over de mentale tilstander som gjorde sinnssykelegens medvirkning påkrevd (NMfL, 1873, s. 637):

- 1) melancholia sine delirio
- 2) mania sine delirio (= moralsk galskab, *folie raisonnante*)
- 3) mania intermittens
- 4) monomanierne
- 5) epilepsi og epileptiforme tilstande
- 6) fingert eller simulert sinnssykdom.

Felles for alle disse seks tilstandene er at sinnssykdommens fremtreden veksler med normale perioder. Den sinnssykdommen som krever sin lege for å gjenkjennes som sykdom, er ikke en konstant tilstand, men en tilstand som kommer og går, som flo og fjære. Nettopp dette trekket ved sinnssykdommen, at den opererte med lange, usynlige mellomrom, var det som i Sandbergs øyne gjorde det nødvendig med kyndig lege for å gjenkjenne den.

Konfrontasjonene mellom Gaustad og Fakultetet gjør det vanskelig å snakke om ett medisinsk perspektiv på retts psykiatrien. Rettspsykiatrien fremstår som et høyst kontroversielt virksomhetsområde også, blant medisinerne.

Winge og de rettspsykiatriske reformene

I 1900 ble Den Retsmedicinske kommisjon opprettet. Kommisjonen avløste Fakultetet som øverste autoritet for medisinsk sakkyndighet. En av drivkreftene bak denne reorganiseringen av sakkyndighetsvesenet var dr. Paul Winge som var politilege i Kristiania og hadde en doktorgrad på et rettspsykiatrisk emne (*Den retsmedicinske undersøgelse af den sindssyge lovovertræder*). Kommisjonsmedlemmene skulle ha til oppgave å gjennomlese alle sakkyndige erklæringer som avgitt i landet, og erstattet Fakultetet som en øverste sakkyndige instans. To av de fem medlemmene i kommisjonen skulle ha psykiatrisk kompetanse. Opprettelsen av kommisjonen markerte dermed et forsiktig gjennombrudd for prinsippet om at rettspsykiatri i større grad enn andre deler av rettsmedisinen fordret en spesiell kompetanse, avgrenset fra

den generelle medisinske kompetansen. Samtidig stod kommisjonen, særlig Winge, for en politikk som skulle avgrense det rettspsykiatriske mandat: Rettspsykiateren skulle ikke uttale seg om «tilregnelighet», mente kommisjonen, men om «sinnssykdom». Opprettelsen av kommisjonen kan slik oppfattes som en utvidelse av det medisinske kompetanseområdet, men samtidig som en bestrebelse mot avgrensning av rettspsykiatriens kompetanse som en kompetanse om sykdom. En avgrensning ble ansett som en nødvendig forutsetning for større presisjon og tyngde. Samtidig med denne avgrensningen hadde imidlertid noe umerkelig skjedd med sykdomsbegrepet. Sykdom, i den rettsmedisinske kommisjonens vokabular, var ikke lenger avgrenset til det kroppslige. Sinnssykdom var ikke lenger mentale symptomer på kroppslig sykdom, og det mentale var nå et kunnskapsområde i seg selv. Om kommisjonen søkte å avgrense den psykiatriske kompetansen til sykdom, så godtok den en utvidelse av sykdomsbegrepet til også å gjelde det mentale.

Den Rettsantropologiske bevegelse og Dedichen

I 1901 ble første nummer av *Tidsskrift for nordisk retsmedisin og psykiatri* publisert. Drivkraften bak tidsskriftet var den norske legen Henrik Aa. Th. Dedichen, med særlig interesse for psykiatri og kriminologi. På det tidspunktet tidsskriftet kom ut, var Dedichen i ferd med å åpne sitt eget privatasyl for bemedlede sinnssyke. På samme tidspunkt var den italienske legen Cesare Lombrosos teorier om «det kriminelle mennesket» på høyden av sin popularitet, sammen med degenerasjonslæren (Dedichen, 1898a). Internasjonalt utviklet man en egen menneskelære – en antropologi – om de kriminelle. Det som overtok etter Lombrosos naturhistoriske vyer var en medikalisering av lovbruddet – den kriminelle var en lovbrøyer som trengte behandling. Og Dedichen var kanskje den i Norge som gikk lengst i retning av å inkorporere kriminaliteten i et medisinsk domene: «Ti kravet er det, at man i stedet for straf skal sette lægevidenskabelig behandling i alle de tilfælde, som egner sig dertil, og det er min mening, at i tidens løb flere og flere tilfælde vil tilfalde lægen, saa at straffen vil blive mere og mere sjelden og omsier – om et desværre endnu uberegnelig tidsrum – ganske bortfalde». (Dedichen, 1898b, s. 325).

Behandlingsparadigmet for lovbrøyttere var ikke bare et medisinsk perspektiv. Her var medisinerne på linje med samtidens straffereformbevegelse, i Norge først og fremst representert ved juristen B. Getz. Det moderne terapeutiske fengselet fikk sitt monument i Botsfengslet i Kristiania, og var et resultat av medisinske og juridiske fellesbestrebelse. Man hadde i 1901 allerede et differensiert straffesystem, men dette straffesystemet krevde en kunnskap om straffens effekter som man ikke hadde i straffepleien. Dermed ble det sentrale rettspsykiatriske spørsmålet noe annerledes enn det det hadde vært i direktør Sandbergs sammenstøt med Fakultetet. Sandberg hadde i sin tid markedsført sin kompetanse ved å vise til den farlige monomane sinnssyke – en samfunnsfare som ikke var synlig for det utrenede blikk, det vil si det blikk som ikke var klinisk. Sandbergs psykiatri stilte seg samtidig til tjeneste for samfunnets beskyttelse. Det samme kan vi si om Lombrosos antropologi. Den var en tegn lære – semiologi – en lære om de legemlige stigmas betydning.

På det tidspunkt Dedichen begynner å utgi sitt tidsskrift er det ikke beskyttelse av samfunnet som er det viktigste, det er nå straffens *effekt*. Dedichens psykiatri stiller seg til tjeneste for en differensiering av straffereaksjonen.

Det rettsmedisinske mandat som kommer fram hos Dedichen, er knyttet til et ideal om en effektiv reaksjonsform. Det handler ikke primært om å skille ut de utilregnelige, men om å veve et nett av differensierte sanksjonsformer, der sanksjonen er tilpasset forbryteren og ikke forbrytelsen. Dette fortsetter å være rettspsykiatriens to spor opp til vår tid. På den ene siden skille ut de som egner seg for medisinen (de utilregnelige); på den andre siden fungere i en jus som er opptatt av effekter, det vil si dele felles sosialhygieniske bestrebelser. Den ene siden er vendt mot årsaker, den andre side mot virkninger.

«Den nye situasjonen krevde kunnskap om forbryterens mest intime sider, som personens seksuelle begjær og drømmer»

Den nye rettspsykiatriske funksjon knyttet til differensiering av straffereaksjonene, krevde en ny psykiatrisk viten. Og som vi har sett hadde også den nye rettspsykiatriske ekspertisen i det stille akseptert et nytt sykdomsbegrep, løsrevet fra et begrep om kroppen. Det er her Evensen og drømmene kommer inn i bildet. Den nye situasjonen krevde kunnskap om forbryterens mest intime sider, som personens seksuelle begjær og drømmer. Dette er noe ganske annet enn Sandbergs styring av blikket mot de «objektive anomalier i nervesystemet».

Interesser og tvang

Hvordan skal vi forstå en slik prosess, der en kunnskapsform brer seg ut over nye områder, omslutter nye objekter? Når vi ser på institusjonelle endringer som reorganisering av sakkyndighetsvesenet, er det lett å gripe til sosiologiske interesseforklaringer. Framveksten av rettspsykiatrisk sakkyndighet på slutten av 1800-tallet har blitt betraktet som et eksempel på bygging av profesjons-interesser: medikalisering har blitt sett på som profesjonalisering, to parallelle prosesser, der den siste har vært drivkraft for den første.

Den amerikanske historikeren Jan Goldstein (1987) knytter psykiatriens ambisjoner sammen med spørsmålet om økt profesjonell prestisje. Forbildet i denne prestisjebakten var juristprofesjonen. Å innta rettsapparatet blir for Goldstein et middel til å heve laugets prestisje opp på nivå med juristene: «Å dyrke det rettsmedisinske feltet, var en opplagt måte å gjenopprette balansen, å lede noe av den prestisjen den juridiske profesjonen nøt, over på dens fattige medisinske slektninger». (s. 299, min oversettelse).

Andre har vært mindre overbevist av profesjonsinteressenes kraft som forklaring. Den franske filosofen Michel Foucault er kanskje den som tydeligst har signalisert sin skepsis. I en sammenheng bruker han rettspsykiatrien som eksempel på sin mer

generelle skepsis mot interesseforklaringer. Om legenes inntreden i rettspleien sier han: «Kan vi snakke om interesser her? Når det gjelder legene, hvorfor skulle de ønske å intervensere så direkte i strafferettens domene? ... Hvor ligger deres interesser som leger i dette? Å si at det var noen slags psykiatriens indre dynamikk, som siktet mot å annektere kriminaliteten og underlegge den sin rasjonalitet, det bringer oss ingensteder hen (Gordon, 1980, s. 341, min oversettelse).

Foucault minner oss om spørsmål det er viktig å stille. Vi kan lett akseptere at profesjoner har interesser, men når vi ser konkret, historisk på problemet, hvorfor skulle psykiaterne ønske å etablere seg i rettsvesenet? Hvorfor skulle Sandberg og Dahl ønske seg mer arbeid – var det ikke nok å gjøre på Gaustad? Hvorfor skulle Dedichen, med en egen institusjon, ønske å være dommer og behandler i ett? Hvorfor skulle politilege Winge ønske seg et sete i en kommisjon, og slite med alle landets rettsmedisinske erklæringer? Hvor er deres interesser som leger i dette? Er det selvsagt at alle ønsker høyere sosial prestisje på vegne av sin stand?

Ett av problemene med interessetenkningen er at den ikke har plass til *kunnskap*, eller at den trekker et for skarpt skille mellom kunnskap og interesser. Når Evensen, i motsetning til Dahl, instruerte de sakkyndige om å undersøke drømmenes innhold, gjorde han det fordi han hadde interesse av det? Eller fordi han mente at det var et relevant undersøkelsesområde? Hvorfor skulle legene ha interesse av å transformere den medisinske sakkyndigheten til en sakkyndighet om drømmer?

Foucault erstatter talen om profesjonsinteresser med en tale om nødvendigheter og problemløsninger. Endringene i rettspsykiatriens posisjon fremstår hos ham som en transformasjon av en kunnskap, som følger en strategi som ikke har strateger. Den rettsmedisinske sakkyndige som sitter i vitneboksen er ikke en profesjonsstrateg, men befinner seg i en tvangssituasjon. Både dommeren og den sakkyndige er tvunget til å utvinne kunnskap om den tiltalte. Alternativet til å presentere seg som «en sakkyndighet om drømmene» har kanskje vært tausheten?

Svein Atle Skålevåg

Rokkansenteret

Nygårsgaten 5

5015 Bergen

Tlf 55 58 97 77

E-post svein.skalevag@rokkkan.uib.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 42, nummer 1, 2005, side 24-27

TEKST

Svein Atle Skålevåg

+ Vis referanser

Referanser

- Dedichen, H. A. Th. (1898a). Paa begge sider af sindssygdommenes grænse. Kristiania: Det norske aktieforlag.
- Dedichen, H. A. Th. (1898b). Sundt og sygt sjæleliv. Psykologiske og psykiatriske studier. Vol. 1. Kristiania: Cammermeyers forlag.
- Goldstein, J. (1987/2001). Console and classify. The French psychiatric profession in the nineteenth century (2nd ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- Gordon, C. (Ed.). (1980). Power/knowledge. Selected interviews and writings 1972-1977 by Michel Foucault: The Harvester Press.
- Hamsun, K. (1994). Fra det ubevidste sjæleliv: artikler om litteratur. Oslo: Gyldendal.
- Harbitz, F., & Evensen, H. (1923). Veiledning i retsmedicinske undersøkelser. Kristiania: Cammermeyers boghandel.
- Kopibok ang. responsa medica (1873).
- Norsk Magazin for Lægevidenskaben (1859).
- Norsk Magazin for Lægevidenskaben (1873).
- Norges offisielle statistik (NOS). Sindssygeasylernes virksomhed. 1908.
- Skålevåg, S. A. (2003). Fra normalitetens historie. Sinnssykdom 1870-1920. Rokkansenteret Rapport nr 10. Bergen: Universitetet i Bergen.